

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Renata Kolářová

Znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách

Olomouc 2014

vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, PhD.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 25. 5. 2014

Bc. Renata Kolářová

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a poskytování rad a cenných podnětů. Děkuji také ředitelům středních škol za umožnění výzkumu a studentům za jejich čas a spolupráci.

OBSAH

ÚVOD.....	6
CÍL PRÁCE.....	8
1 TEORETICKÉ POZNATKY.....	10
1.1 Výchova k reprodukčnímu zdraví.....	10
1.1.1 Reprodukční zdraví	11
1.1.2 Obecné cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví	12
1.1.3 Obsah výchovy k reprodukčnímu zdraví na II. stupni ZŠ a na SŠ	12
1.1.4 Reprodukční výchova a právo	14
1.1.5 Organizační forma výchovy k reprodukčnímu zdraví	14
1.1.6 Edukační proces, edukátor výchovy k reprodukčnímu zdraví	15
1.1.7 Metody výchovy k reprodukčnímu zdraví.....	16
1.2 Rizikové chování v dospívání.....	17
1.2.1 Syndrom rizikového chování v dospívání (SRCHD)	18
1.2.2 Zdravotní důsledky předčasného pohlavního života	19
1.2.3 Informovanost adolescentů o sexuálně přenosných chorobách v roce 2008	20
1.3 Sexuálně přenosné choroby.....	21
1.3.1 Historie pohlavních chorob	21
1.3.2 Dělení, společné znaky a následky sexuálně přenosných chorob	22
1.3.3 HIV virus	25
1.3.4 Lidský papilomavirus (HPV – Human papillomavirus)	30
1.3.5 Herpes simplex virus (HSV)	31
1.3.6 Kapavka (gonorea)	32
1.3.7 Syfilis (příjice, lues)	34
1.3.8 Chlamydie	35
1.3.9 Granuloma inguinale	37
1.3.10 Ulcus molle	37
1.3.11 Trichomoniáza	37
1.3.12 Četnost pohlavně přenosných chorob ve Spojených státech	38
1.3.13 Sexuální problémy dospívajících ve Velké Británii	39
1.3.14 Dospívající v Nizozemsku podceňují riziko pohlavně přenosných chorob.....	40
1.4 Prevence pohlavně přenosných chorob.....	41
2 PRAKTICKÁ ČÁST	43
2.1 Metodika práce	43
2.1.1 Vlastní výzkum	43
2.1.2 Charakteristika zkoumaného souboru	44
2.1.3 Zpracování dat.....	45
3 VÝSLEDKY	48

4 DISKUZE	70
ZÁVĚR	80
DOPORUČENÍ PRO PRAXI	83
SOUHRN	84
SUMMARY	85
REFERENČNÍ ZDROJE	86
SEZNAM ZKRATEK	90
SEZNAM TABULEK.....	92
SEZNAM GRAFŮ	93
SEZNAM PŘÍLOH.....	94
ANOTACE	113

ÚVOD

Zdraví patří k nejcennějším hodnotám člověka. Je to stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci či vady (Machová, Hamanová, 2002, str. 11). Reprodukční zdraví zahrnuje oblast rozmnožování (reprodukce), proto je hlavním předpokladem úspěšného otěhotnění a donošení zdravého plodu (Machová, Hamanová, 2002). Každá osoba má právo, aby jí byly poskytnuty informace k udržení reprodukčního zdraví (Trojan, 2013). Úspěšná reprodukce a zdravé potomstvo jsou hlavním předpokladem stabilního státu a pohlavní nemoci mají společenský dopad na sociální i ekonomickou sféru (Machová a kol. 2009).

Příčin nárůstu pohlavních chorob je mnoho. Hlavní příčina je liberální postoj celé společnosti k sexuálnímu chování, jenž má mnohdy konzumní charakter. Přemíra sexuálních podnětů, inzerátů a reklam na erotické služby, které veřejně působí na děti i dospívající, jejichž sexuální chování ještě není zformováno, předčasně probouzí zvědavost a touhu po sexuálních zážitcích. K šíření pohlavně přenosných nemocí pak přispívá velmi časný začátek pohlavního života už v rané adolescenci, časté střídání sexuálních partnerů, krátké známosti, promiskuita, nevhodné sexuální praktiky a nepoužívání kondomu. Sexuální chování ovlivňuje konzumace alkoholu, drog, nedostatek hodnotných zájmů, nuda, nezdrženlivost, nefunkční rodina či její rozpad (Machová a kol., 2009). Tyto příčiny mohou být důsledkem nedostatečné výchovy k reprodukčnímu zdraví, a to jak v rodině, tak i ve škole.

Světová zdravotnická organizace označila dnešní dospívající za rizikovou skupinu obyvatel (Hamanová, Kabíček, 2001). Problematika pohlavně přenosných chorob je stále aktuální – zvyšuje se počet pohlavně přenosných nemocí, vzniká rezistence na antibiotika a nadále se snižuje věková hranice nakažených pod 18 let. Dospívající jsou na celém světě nejvíce ohroženou skupinou vůči pohlavně přenosným chorobám (Wolfers a kol., 2011, Mašata, Jedličková a kol., 2004).

Každým rokem se zvyšuje počet osob nakažených HIV. Od roku 2002 byl v ČR zaznamenán každoroční nárůst výskytu infekce HIV. V roce 2002 bylo zjištěno 50 nových případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem. V roce 2012 to bylo už 212 nových případů (vzestup o 324 %). V roce 2013 se za prvních 10 měsíců evidovalo 195 nových případů HIV/AIDS v ČR (Státní zdravotní ústav, online 2014-03-08).

Dospívající stále častěji přijímají rizikový způsob života, mluví se o „nové morbiditě mládeže“ (Machová a kol., 2009). Ne všichni si uvědomují důležitost potřeby realizace výchovy k reprodukčnímu zdraví vzhledem k neustálému šíření pohlavně přenosných chorob. Škola se podílí na formování osobnosti žáka a má možnost podávat mu potřebné informace o pohlavně přenosných chorobách (Vrublová, 2013).

Ve své diplomové práci používám termíny *výchova k reprodukčnímu zdraví* a *sexuální výchova* podle toho, z jakého zdroje čerpám. Novější a lépe vystihující širší okruh této problematiky je termín *výchova k reprodukčnímu zdraví*. V termínu *sexuální výchova* je obsaženo slovo sex, které může u lidí vzbudit myšlenku, že se jedná pouze o výchovu v oblasti sexuality.

Pracuji jako porodní asistentka a často se setkávám s dívkami a ženami, které mají nedostatečné informace o pohlavně přenosných chorobách. Přicházím do styku i s ženami, které pohlavně přenosnou chorobu prodělaly nebo jsou jí infikovány. Hlavní příčinou jejich nákazy bylo rizikové chování, nedostatečné základní informace a neznalost či nedodržení prevence. Proto jsem se rozhodla zpracovat diplomovou práci na téma Znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách. Studenty středních škol jsem zvolila jako výzkumný soubor proto, že patří do nejohroženější skupiny obyvatel vůči pohlavně přenosným chorobám. Adolescenti mají velký vliv na svoje kamarády a pokud mají špatné informace o pohlavně přenosných chorobách, tak nastává velké riziko, že je budou předávat dále. Je proto důležité, aby rodina, pedagogové i zdravotníci průběžně informovali adolescenty o daných rizicích a hlavně o prevenci.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit znalosti o pohlavně přenosných chorobách u respondentů – studentů středních škol na Boskovicku.

V teoretických východiscích popisují výchovu k reprodukčnímu zdraví, tedy co je to reprodukční zdraví, rizikové chování v dospívání, historii sexuálně přenosných chorob, jednotlivé sexuálně přenosné choroby a jejich prevenci.

Praktická část je založena na kvantitativní výzkumné metodě. Zkoumaná data jsem získala z vyplněných anonymních dotazníků od respondentů a v této části popisují jednotlivé výsledky a ověřuji stanovené hypotézy.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl diplomové práce:

Zjistit znalosti o pohlavně přenosných chorobách u respondentů – studentů středních škol na Boskovicku.

Dílčí cíle:

1. Zjistit znalosti o prevenci pohlavně přenosných chorob.
2. Zjistit, jestli se respondenti nechovají rizikově.
3. Zjistit, zda studenti, kteří měli pohlavní styk, mají větší znalosti o pohlavně přenosných chorobách oproti studentům, kteří pohlavní styk ještě neměli.
4. Zjistit, jak studenti hodnotí svoje znalosti o pohlavně přenosných chorobách.
5. Na základě získaných informací z dotazníku vytvořit edukační materiál (brožuru) a přednášku.

Výzkumný problém:

Jaké znalosti mají studenti středních škol na Boskovicku o pohlavně přenosných chorobách.

Hypotézy:

1. hypotéza

Věcná hypotéza: Znalosti studentů středních škol na Boskovicku o pohlavně přenosných chorobách se liší.

1. H_0 Rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

1. H_A Rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku je statisticky významný.

2. hypotéza

Věcná hypotéza: Znalosti studentů středních škol na Boskovicku o prevenci pohlavně přenosných chorob se liší.

2. H_0 Rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

2. H_A Rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku je statisticky významný.

3. hypotéza

Věcná hypotéza: Četnost používání kondomu při pohlavním styku u studentů středních škol na Boskovicku se neliší.

3. H_0 Rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

3. H_A Rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku je statisticky významný.

4. hypotéza

Věcná hypotéza: Studenti, kteří měli pohlavní styk, nemají lepší znalosti o hlavních pohlavních přenosných chorobách.

4. H_0 Studenti, kteří měli pohlavní styk, se neliší ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách od studentů, kteří pohlavní styk neměli.

4. H_A Studenti, kteří měli pohlavní styk, se liší ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách od studentů, kteří pohlavní styk neměli.

5. hypotéza

Věcná hypotéza: Studenti v osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách se nadhodnocují s porovnáním skóre znalostí.

5. H_0 V osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách a skóre znalostí z dotazníku neexistuje statistický významný rozdíl.

5. H_A V osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách a skóre znalostí z dotazníku existuje statisticky významný rozdíl.

1 TEORETICKÉ POZNATKY

1.1 Výchova k reprodukčnímu zdraví

Zdraví řadíme k nejvýznamnějším hodnotám lidského života. Zdraví je hlavním předpokladem pro uskutečnění přání a pracovních a životních úspěchů. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1948 definovala zdraví jako *stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci či vady* (Machová, Hamanová 2002, str. 11).

Světová zdravotnická organizace (WHO, www.who.int, www.who.cz) vypracovala následující charakteristiku sexuální výchovy: *„Podstatu a cíl sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví.“* (Vrublová, 2013, str. 26)

Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (IPPF, www.ippf.org) v roce 1988 zaujala podobné stanovisko k sexuální výchově: *„Hlavním cílem školní výchovy je připravit mladé lidi pro život v dospělosti a pro jejich role ve společnosti. Jestliže sexualita, manželství a rodinný život jsou důležitým prvkem v životě většiny obyvatelstva, potom je zcela jistě logickou a nutnou povinností školy připravit mladé lidi i pro tuto oblast. Sexuální výchova musí být pokládána za jednu část celkové školní výchovy, která zprostředkovává dětem a mladým lidem informace nutné k tomu, aby byly schopné vytvořit si správný názor, úsudek i postoje.“* (Vrublová, 2013, str. 26)

Výchova k reprodukčnímu zdraví zaujímá oblast biomedicínskou i psychosociální a probíhá ve třech rovinách. Základní je rovina citového vztahu, která se vytváří již od narození jedince. Rovina citového vztahu naplňuje jednu ze základních životních potřeb člověka – potřebu jistoty a bezpečí.

Druhou rovinou je rovina vzoru, kterou poskytuje opět rodina. Vzor může dítě převzít jak pozitivní, tak negativní, což ovlivňuje další průběh života jedince. Děti, které mají nedostatek lásky, nejsou schopné tvořit pevné citové vztahy.

Třetí rovina je rovina vědomostní. Na této oblasti se podílí rodina i škola. Rodiče mají přednostní právo a povinnost podávat informace svým dětem. Škola zajišťuje systematickosti tohoto vzdělávání (Vránová, 2010).

1.1.1 Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví je termín, který se začal používat v posledních desetiletích. Týká se zdraví v oblasti lidského rozmnožování (reprodukce). Zahrnuje oplození, početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj nového jedince a porod. Mezi nejčastější poruchy reprodukčního zdraví se považuje neplodnost, nepravidelnosti v těhotenství, samovolný potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod a porod mrtvého dítěte nebo dítěte s vývojovou vadou. Reprodukční zdraví je hlavním předpokladem úspěšné reprodukce.

Reprodukční zdraví poškozuje:

- Předčasný pohlavní život v době nezralosti.
- Časté střídání sexuálních partnerů (promiskuita) včetně prostituce.
- Umělé ukončení těhotenství.
- Gynekologické záněty v malé pánvi.
- Pohlavně přenosné choroby.

Poškození reprodukčního zdraví souvisí s nefunkční rodinou, negativními sociálními jevy, poklesem hodnotové orientace, liberalizací sexuality a s uvolněním tradic. Je proto důležité, aby dospívající byli správně informováni o rizicích svého chování, ale i vychováni ke zdravému životnímu stylu (Machová, Hamanová 2002).

Pomocí výchovy k reprodukčnímu zdraví se rozvíjí osobnost vychovávaného. Vytváří si postoje a názory na sexualitu, zdraví, životní styl, mezilidské vztahy, partnerství, manželství a rodičovství. Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla plnit funkci poradenskou. Aby sexuální výchova byla co nejvíce efektivní, měli bychom dodržovat principy sexuální výchovy.

Vrublová uvádí **10 principů sexuální výchovy** od V. Täubnera:

1. Spolupráce rodičů a škol.
2. Začlenění sexuální výchovy do obecného projektu výchovy dítěte.

3. Vědeckost v sexuální výchově.
4. Důvěra.
5. Společná školní výuka chlapců a děvčat v sexuální výchově.
6. Dodržování etiky.
7. Aktivita žáka a spolupráce se žákem.
8. Komplexnost a harmonie v sexuální výchově.
9. Osobnost pedagoga.
10. Přiměřenost v sexuální výchově.

V systému výchovy dětské populace je základní škola jediná, která je schopna v plné míře realizovat sexuální výchovu. V posledních ročnících na základní škole jsou žáci vnímaví k sexualitě. Začínají být sexuálně zralí a jsou schopni propojovat otázky z mravního hlediska. Sexuální výchova ve škole je zaměřena na pohlavně přenosné choroby, nežádoucí otěhotnění, znásilnění a zneužití, prostituci apod. (Vrublová, 2013).

1.1.2 Obecné cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví

Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví vyplývají z definice sexuálního zdraví WHO. Mezi cíle řadíme: sebekontrolu v pohlavní sféře; přípravu na život v partnerství; uvědomění si sexuálně rizikového chování a riziko předčasného pohlavního styku; poukázat na to, že přitažlivost člověka nespočívá v tom, jak osoba vypadá; zdůraznit, že žena je více ohrožena poruchou reprodukčního zdraví; vštípit studentům, že se stanou v budoucnu rodiči a podávat informace o biologických a psychologických předpokladech manželské lásky (Vránová, 2010).

1.1.3 Obsah výchovy k reprodukčnímu zdraví na II. stupni ZŠ a na SŠ

Obsahem sexuální výchovy jsou vědomosti, dovednosti, postoje, návyky a chování, které by měl žák během výuky získat. Obsah výuky se odvíjí podle aktuální společenské potřeby (růst sexuálně přenosných nemocí, objev nových nebezpečných nemocí, vysoký počet interrupcí atd.), tradice a kultury, aktuální společenské normy a rozvoje vědeckého poznání (Vrublová, 2013).

Obsah sexuální výchovy na II. stupni ZŠ a na SŠ je koncipován **do šesti tematických okruhů:**

1. Člověk (anatomie a fyziologie, rozmnožování, puberta, tělesný vzhled atd.).
2. Vztahy mezi lidmi (rodina, kamarádství a přátelství, láska, manželství, rodičovství).
3. Osobní dovednosti (morální zásady, hodnotové systémy, asertivita, komunikace, hledání pomoci).
4. Sexuální chování (sexualita v průběhu života, pohlavní zdrženlivost, masturbace atd.).
5. Sex a zdraví (antikoncepce, umělé potraty, **pohlavně přenosné choroby** – rizika promiskuity, druhy pohlavně přenosných nemocí, AIDS, příznaky všech pohlavních chorob, příznaky a diagnostika HIV, chování při nemoci a k nemocným, bezpečný sex, ochrana proti nákaze, odpovědnost za svoji nákazu).
6. Sex a kultura (sexualita a společnost, pohlavní role, sexualita a zákon, předsudky a diskriminace, sexualita ve sdělovacích prostředcích).

Sexuální výchova se zabývá globální prevencí před pandemií HIV/AIDS. XIII. celosvětová konference o AIDS prohlásila: „Celosvětová epidemie HIV/AIDS překonává nejhorší vize vědců.“

V Africe klesl průměrný věk nakažených HIV/AIDS na 30 let a budou existovat země s 30 % infikovaností HIV/AIDS. OSN udává – na celém světě žije 34,4 miliónů lidí infikovaných HIV, z toho 24,5 miliónů jižně od Sahary. Ročně přibývá 5 miliónů nemocných. Za posledních 20 let na AIDS zemřelo 18,8 miliónů lidí. Největší počet nových případů infikovaných HIV je u homosexuálních prostitutů, ale narůstá i počet infikovaných žen ve stálých partnerských svazcích. V roce 1985 vznikla v Praze referenční laboratoř pro AIDS. Na základě cílených preventivních programů patří Česko i Slovensko k zemím s nejnižším počtem HIV infikovaných osob v celé Evropě (Vrublová, 2013).

V sexuální výchově se dodržují tradiční pedagogické principy jako je názornost, vědeckost, spojení teorie s praxí atd. Nesmí se opomíjet mravní princip výchovy (Štěrbová, 2012).

1.1.4 Reprodukční výchova a právo

Každý člověk má právo na výchovu k reprodukčnímu zdraví a osvětě. Nezastupitelnou roli v sexuální výchově má škola. V roce 1997 byla ve Valencii přijata Deklarace sexuálních práv obsahující právo na dostatečnou sexuální výchovu od narození po celý životní cyklus. V ČR neexistuje právní dokument o právu na sexuální výchovu, existuje však právo na vzdělání, které pokrývá i sexuální výchovu.

Dr. Trojan je přesvědčen, že se sexuální výchovou by se mělo začít už ve třetí třídě. Děti, kterým nejsou poskytnuty informace, mohou strávit léta obavami, že je s nimi něco v nepořádku. Pro děti je dobrá otevřená komunikace s rodiči o sexuálních tématech. Jsou pravděpodobně více otevřené ve školní diskusi a tím mají snadnější cestu k dospívání. „Čtvrťáci“ jsou již natolik vyspělí, aby pochopili význam rizika. V tomto věku už asi o AIDS každý z nich slyšel. Měli by pochopit, že je AIDS smrtelná a přenosná choroba způsobena virem a zároveň vědět, že ji nelze přenést běžným kontaktem s nemocným. Aby mohl virus nemoc způsobit, musí se dostat do krevního oběhu (Trojan, 2013).

Se sexuální výchovou se začíná hned po narození. Projevovaná láska a pocit bezpečí pozitivně ovlivňuje vývoj dítěte i v sexuální oblasti. Dítě začíná vnímat odlišné chování dospělých, zda se jedná o muže či ženu. Jinak se dospělí chovají k dívce a jinak ke chlapci. Pozoruje vztah mezi rodiči, napodobuje své rodiče a vytváří si představu budoucí role partnera. Vývoj dítěte ovlivňují vztahy v rodině i citové zázemí (Vránová, 2010).

1.1.5 Organizační forma výchovy k reprodukčnímu zdraví

Podle uspořádání žáků se rozlišují následující formy výuky: hromadné (frontální), skupinové, párové a individuální. Organizační formy výuky můžeme rozdělit dle role žáků ve výuce na kooperativní nebo individualizované. Organizační formu můžeme také rozdělit podle role mezi učitelem a žákem na řízenou a otevřenou formu výuky.

Hromadné (frontální) vyučování

Výuku žáků vede učitel. Hromadné vyučování má sklon k uniformitě žáků a potlačuje jejich individualismus. Tento systém nemůže být ve výchově k reprodukčnímu zdraví

převažující z důvodu omezeného individuálního přístupu a navazování vztahů důvěry mezi učitelem a žákem.

Skupinové vyučování

Žáci pracují ve skupinách, při práci dochází ke kooperaci mezi žáky, nacvičí si týmovou spolupráci. Sdružení do skupin lze provést podle různých kritérií (pohlaví, prospěch, vlastní přání, schopnosti a zájem). Skupinová práce je zábavná a skrývá v sobě obrovský učební potenciál. Pro řadu témat je tato výchova velmi vhodná.

Individuální vyučování

Učitel pracuje s jednotlivcem či malou skupinou žáků. Soustředí se na jednotlivce a získává si tím větší důvěru žáků.

Za specifickou organizační formu můžeme považovat návštěvy a exkurze, které významně postihují zkušenost žáka a ovlivňují jeho postoje (Janiš, Täubner, 1999).

1.1.6 Edukační proces, edukátor výchovy k reprodukčnímu zdraví

Edukační proces a edukace jsou pojmy vyjadřující výchovu a vzdělávání. Hlavní roli v edukačním procesu hrají edukant (subjekt edukace, který se učí) a edukátor (aktér vyučování).

Fáze procesu vzdělávání

Fáze přípravná (ante faktum) – edukátor si musí zodpovědět tyto otázky: koho chce vzdělávat, proč, v jakém tématu, jaké metody použije, za jakých podmínek, čeho chce dosáhnout.

Fáze faktická (faktum) je uskutečnění svých představ, zahrnuje motivaci, expozici, fixaci, aplikaci a kontrolu.

Fáze post faktum – v ní se zjišťují a hodnotí výsledky osvojovacího procesu učení.

V edukačním procesu může docházet k náhodnému spontánnímu učení, záměrnému učení a řízenému učení. Edukační proces je ovlivněn edukačním prostředím. Prostředí se dělí na *vnější* (rodina, škola, okolí) a *vnitřní* (fyzikální – barvy, osvětlení, psychosociální, statické – vnější sociální vztahy).

Vhodným edukátorem výchovy k reprodukčnímu zdraví je porodní asistentka. V bakalářském studijním programu Porodní asistence, získává porodní asistentka hluboké teoretické znalosti, praktické dovednosti a pedagogické schopnosti, které jsou potřebné pro edukaci. Porodní asistentka může vykonávat edukaci v jakémkoliv prostředí. Má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání žen, rodin a celých komunit.

Schopnosti edukátora

- vědomostní znalosti
- přirozený respekt
- empatii, pozitivní přístup
- verbální a neverbální komunikační schopnosti
- organizační schopnosti (Vránová, 2010)

1.1.7 Metody výchovy k reprodukčnímu zdraví

Učitel využívá metody výchovně-vzdělávací. Preferuje metody, v nichž je typická vysoká aktivita a spolupráce žáka s učitelem i s probíraným tématem. Tyto metody se nazývají aktivizační.

Aktivizační metody v sexuální výchově:

1. *Metody dialogické* – jsou postaveny na slovní interakci mezi učitelem a žákem nebo mezi žáky navzájem. Podstatou metody je otázka a odpověď. Závěr dialogu by měl vést k získání vědomostí a postojů žáka.
2. *Metody problémové* – patří k nejvýznamnějším metodám v oblasti sexuální výchovy. Na základě zadaného problému žák volí vhodné řešení dané situace. Řešení problému je spojení i s aktivním hledáním dalších informací, které usnadní žákovi problém objasnit.
3. *Metody inscenační* – podstatou metody je, že žáci daný problém nebo konflikt sami hrají.

4. *Hry v sexuální výchově* – motivují žáky k sociálnímu učení, vytvářejí vědomosti, chování, postoje. Zvyšují aktivitu tichých členů třídy, dovolují nenásilné zavedení nových norem v chování dětí (Štěrbová, 2012).

Aby sexuální výchova byla výchovou, musí mít funkci informativní a funkci formativní. Měla by vychovávaného motivovat, aby si vybral žádoucí vzorec sexuálního chování (Vránová, 2010).

1.2 Rizikové chování v dospívání

Dospívání je přechodné období mezi dětstvím a dospělostí, kdy dospívající hledá vlastní identitu. V posledních desetiletích stále větší část mládeže v rozvinutých zemích přijímá rizikový způsob života, mluví se o „**nové morbiditě mládeže**“. Světová zdravotnická organizace v posledním desetiletí stanovila dospívající jako samostatnou rizikovou populační skupinu a zdraví je definováno kromě jiného jako nepřítomnost rizikového chování. Jsou tři oblasti rizikového chování – abúzus návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociální a **rizikové chování v oblasti reprodukční**. Jedná se o předčasný pohlavní život a s ním zvýšená promiskuita. Zmíněné oblasti rizikového chování dospívající často kombinují. Mluví se proto o **syndromu rizikového chování v dospívání - SRCHD** (Hamanová, Kabíček, 2001).

Mladiství předčasně začínají žít sexuálním životem. Tradiční dospívání spojené s pozvolným navazováním nejprve citových a později sexuálních vztahů k druhému pohlaví, jež poskytuje dostatek času pro rozvoj osobnosti a připravuje jedince na budoucí manželství a rodičovství, dnes mizí. Pod společenským tlakem konzumního přístupu k sexualitě chybí emocionální vztah k sexuálnímu partnerovi.

V posledních 15 letech rychle stoupl počet dospívajících, kteří se chovají rizikově, a jeho výskyt se posunuje do stále nižšího věku. Mluví se o **nové nemocnosti mládeže**. Dospívající dávají často přednost rizikovému životnímu stylu a myslí si, že to vyřeší jejich aktuální problémy (např. nedostatečné sebevědomí).

Následky rizikového chování v dospívání jsou v rozvinutých zemích (tedy i u nás) hlavní příčinou úmrtnosti 15–19letých. V jistém smyslu umíme lépe předcházet nemocem a léčení než rizikovému chování dospívajících. Nemocnost spojená s důsledky rizikového chování dlouhodobě poškozuje nemalou část dospívajících, což má za následek ekonomickou zátěž pro každou společnost (Machová a kol., 2009).

1.2.1 Syndrom rizikového chování v dospívání (SRCHD)

Zneužívání návykových látek

Řadí se sem už nikotin a alkohol. V dospívání se na ně snadno přivyká, startují rizikový životní styl, poškozují organismus a vytvářejí zvyk řešit některé situace tímto způsobem. Mezi další návykové látky patří marihuana a „tvrdé drogy“.

Rizikové chování v oblasti psychosociální

Do rizikového chování v oblasti psychosociální řadíme sociální maladaptaci, poruchy chování, záškoláctví, krádeže, agresivitu až delikvenci, kriminalitu, úrazy v důsledku alkoholu, drog a agrese.

Rizikové chování v reprodukční oblasti

Snižuje se věková hranice začátku pohlavního života v dospívání. Předčasný pohlavní život je spojen se zvýšeným střídáním sexuálních partnerů, což má za důsledek vysoký výskyt pohlavních chorob (Machová a kol., 2009).

Petr Weiss a Jaroslav Zvěřina realizovali kontinuální výzkum sexuálního chování české populace v letech 1993, 1998, 2003 a 2008. Respondenti byli starší 15 let. Dotazováno bylo 1719 osob v roce 1993, 2003 osob v roce 1998, 2000 osob v roce 2003 a 2000 osob v roce 2008. Věk první soulože se poprvé v roce 2008 dostal pod 18 let. Průměrný věk první soulože je mezi 17. a 18. rokem (Weiss, Zvěřina 2009).

Rizikové a ochranné faktory pro vznik SRCHD

Mezi rizikové faktory patří zanedbávání a zneužívání dítěte, problémy v rodině, malá sebedůvěra a sebeúcta, nejistá perspektiva pro budoucnost, duchovní a citová chudoba konzumní společnosti, velká chudoba nebo velké bohatství a příliš benevolentní zákony. Do ochranných faktorů patří dobré vztahy v rodině, zdravý, normální vývoj v dětství,

otevřená komunikace a neautoritativní podpora dospívajícího. Příčinou SRCHD je převaha rizikových faktorů nad ochrannými. I při nepříznivé situaci mohou ochranné faktory působit mocně.

Prevence syndromu rizikového chování

V prevenci syndromu rizikového chování je důležité odstraňovat nebo oslabovat rizikové faktory a vyhledávat a posilovat ty ochranné. Je třeba zajistit, aby mladého dospívajícího člověka „vedl“ zralý dospělý jedinec (rodič, učitel, porodní asistentka), ve kterém má oporu a dostatek motivace. S dospívajícím by měl komunikovat neautoritativně jako s partnerem, poskytnout mu dostatek povzbuzení při problémech a náročných úkolech, odhalovat příčiny rizikového chování a připomenout mu jeho vlastní odpovědnost (Machová a kol., 2009).

1.2.2 Zdravotní důsledky předčasného pohlavního života

Na konci puberty dosahují pohlavní žlázy základní zralosti a jedinec začíná být schopný reprodukce. V této době však nejsou pohlavní žlázy a stavba pohlavních orgánů dostatečně reprodukčně zralá. U dospívajících dívek je děložní čípek pokryt cylindrickým epitelem, který méně chrání před průnikem mikrobiálních infekcí do vnitřních pohlavních orgánů než dlaždicový epitel, jenž pokrývá čípek zralé ženy. Je to také jeden z důvodů, proč je výskyt pohlavně přenosných chorob na celém světě nejvyšší u lidí ve věku 15–24 let. Citlivější cylindrický epitel na děložním čípku podléhá také snadněji patologickým změnám, které mohou vést v pozdějším věku až ke karcinomu.

Velmi časně zahájení pohlavního života není zpravidla spojeno s používáním antikoncepce a vyznačuje se častým střídáním sexuálních partnerů. Tím se zvyšuje riziko pohlavně přenosných chorob a možnost otěhotnění v době, která není ještě vhodná.

Dívky jsou ohroženy více než chlapci, a to v oblasti reprodukčního zdraví. Není proto vhodné zahájit pohlavní život nejen před biologickou zralostí, ale také zralostí psychickou a sociální. Základním požadavkem pro zlepšení reprodukčního zdraví je výchova mládeže orientovaná na odsunutí začátku pohlavního života do poněkud zralejšího období (Machová a kol., 2009).

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze Podolí provedl v roce 1993 výzkum sexuálního života dívek, který ukazuje, že 15 % dívek má první pohlavní styk již před 15. rokem. Poukazuje na to, že čím je dívka mladší při začátku pohlavního života, tím je doba její známosti kratší. Raboch uvádí, že část mladých dívek měla pohlavní styk již při prvním setkání s partnerem. Znepokojující je, že jen ve 30 % případů byl použit kondom. Motivace k zahájení pohlavního života u dospívajících je často jiná než v dospělosti. Jako příklad se může uvést tlak vrstevníků, touha se s nimi vyrovnat, zvědavost, alkohol nebo snaha vyhovět partnerovi. Podle některých prací až 65 % dívek a 38 % chlapců začíná svůj pohlavní život z těchto důvodů.

Matějček s Dytrychem v roce 1997 ve svých výzkumných studiích věnovali pozornost sexuálnímu životu nezletilých. Zjistili, že ve velkoměstech je pohlavní styk u dospívajících podstatně častější, než je tomu v malých městech či na vesnici. Je to tím, že ve městech jsou dospívající ve větší anonymitě než v malých městech, kde se lidé více znají a pozorují (Machová, Hamanová, 2002).

1.2.3 Informovanost adolescentů o sexuálně přenosných chorobách v roce 2008

Autorka Veronika Kolečkářová popsala v roce 2008 výzkumné šetření v rámci bakalářské práce, která byla zaměřena na zjištění okolností sexuálního života adolescentů. Vzorkem byli studenti dvou středních škol – odborného učiliště a gymnázia – ve věkové kategorii 17–20 let. Celkem bylo dotazováno 218 studentů. Počet dívek a chlapců byl vyrovnaný. Pro získání informací studentka použila anonymní dotazník.

Jako jeden z cílů si autorka stanovila zjistit, jak dobře jsou studenti informováni o sexuálně přenosných chorobách (SDT – sexually transmitted diseases, novější název STI – sexually transmitted infection) včetně AIDS. Úspěšně na otázky z dotazníku o sexuálně přenosných chorobách odpovědělo 43 % respondentů. Zajímavé ale bylo, že 56 % studentů si myslí, že je dobře informováno o STD, což nekorespondovalo se zjištěnými výsledky.

Autorka předpokládala, že studenti ze SZŠ budou úspěšnější v otázkách o STD než studenti jiného zaměření. Hypotéza se potvrdila. Studenti SZŠ odpověděli na otázky o STD s 51% úspěšností oproti studentům jiného zaměření, kteří byli úspěšní v 41 % správných odpovědí.

82 % respondentů mělo první sexuální zkušenost v rozmezí 15–18 let. Průměrný věk byl 16 let. Studenti odborných učilišť zahajují první sexuální styk dříve než studenti středních odborných škol a gymnázií. Závěrem této práce bylo, že informovanost adolescentů o sexuálně přenosných chorobách je nedostatečná. Adolescenti se dnes chovají promiskuitněji (Kolečkářová, 2009).

Podle L. J. Shortridge (1996) země, které mají otevřenou sexuální výchovu, jsou současně zeměmi s nejnižším výskytem gravidit dospívajících a s nejnižší potratovostí. Naopak státy s nepřátelským postojem k sexuální výchově patří v těchto ukazatelích k nejhorším. Podle zprávy Světové zdravotnické organizace z r. 1993 výsledky 35 studií zaměřených na vlivy sexuální výchovy na sexuální chování prokázaly, že sexuální výchova vede k přijetí bezpečnějších sexuálních praktik, odložení sexuálního života a poklesu celkové sexuální aktivity (Štěrbová, 2012).

1.3 Sexuálně přenosné choroby

1.3.1 Historie pohlavních chorob

Nejstarší zprávy o pohlavně přenosných chorobách jsou z období před pěti tisíci lety. Za první sexuální onemocnění se považovala kapavka, i když není vyloučeno, že se jednalo o syfilis.

Většina dalších pohlavně přenosných chorob byla rozpoznána až nedávno.

V Číně v roce 2736 před n. l. léčili vředy a projevy připomínající syfilis rtutí. Ve starém Řecku jsou zmínky od Hippokrata a Galena o pohlavně přenosných chorobách nejasné a nepřesné. Hippokrates a jeho žáci uváděli svá vlastní pozorování, která by mohla dokládat původ venerických chorob. Už tehdy byly přenosné choroby charakteristické tím, že příznaky se vyskytovaly u více než jedné osoby.

Popis vředů na egyptských papyrusech odpovídají venerickému granulomu. V oblasti Blízkého východu věděli, že výtok z uretry se může přenášet souloží a rituální obřízka měla význam hygienický a epidemiologický. Kapavku pravděpodobně popisovali už v Egyptě (Ebersův papyrus) výtokem a zúžením močové trubice u mužů i u žen.

Ve středověku byla rozšířena lepra, kterou často zaměňovali se syfilis. Na několika lebkách byly totiž zjištěny charakteristické syfilitické změny. Pověst o Kolumbově úloze při šíření syfilis v Evropě je po světě rozšířená. Existuje hypotéza, že nemoc byla dovezena do Evropy Kolumbovými lodníky. Některá fakta tuto hypotézu vylučují, nemoc totiž existovala v Evropě i před objevením Ameriky. Syfilis měl pravděpodobně i sám Kolumbus, protože se podle literárních zdrojů z poslední výpravy vrátil těžce nemocný, oteklý od pasu dolů, s postižením mozku a dalšími příznaky pozdního stádia syfilis. Choroba syfilis byla pojmenována v roce 1530 veronským básníkem Fracastorou, který napsal báseň „Syphilis sive morbus Gallicus“, ale název se ujal až mnohem později. Až v roce 1837 Ricord prokázal, že syfilis a kapavka jsou dvě klinické jednotky.

Neisser v roce 1879 určil gonokoka, který je původce kapavky. McLeod popsal v roce 1882 granuloma venereum a v roce 1905 Schaudinn a Hoffmann objevili Spirochaete (*Treponema*) pallidum. Zvratem v léčbě pohlavních nemocí bylo objevení penicilinu Flemmingem v roce 1928, ale až v roce 1943 byl vyzkoušen na syfilis (Duchková, 2000, Resl a kol., 1997).

1.3.2 Dělení, společné znaky a následky sexuálně přenosných chorob

Sexuálně přenosné infekce (STD) jsou všechny nákazy přenášené se pohlavním stykem. Infekci lze přenést genitální, orogenitální, oroanální nebo genitoanální cestou (Beneš, 2009).

Sexuálně přenosné choroby můžeme rozdělit podle původce na **bakteriální, virové, parazitické, plísňové a protozoální** (z prvoků):

Bakteriální STD: kapavka, syfilis, chlamydiové infekce, měkký vřed, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum

Virové STD: herpes simplex virus, HIV, AIDS, lidský papilomavirus HPV, hepatitida

Parazitické STD: veš muňka, svrab

Plísňové STD: kandidóza

Protozoální: trichomoniáza (Horažďovský a kol., 2001)

Mezi klasické pohlavní choroby řadíme syfilis, kapavku, měkký vřed, lymfogranuloma venerum (čtvrtá pohlavní nemoc) a granuloma inuinale (pátá pohlavní nemoc). Pohlavní nemoci se téměř vždy přenášejí pohlavním stykem a podléhají zákonným opatřením. Při podezření nákazy pohlavně přenosné nemoci je člověk povinen podrobit se vyšetření, pokud se choroba potvrdí, musí se léčit a absolvovat kontrolní vyšetření. Infikovaný člověk musí dodržovat hygienická pravidla a sexuální abstinenci. Musí rovněž nahlásit všechny osoby, se kterými měl pohlavní styk v rizikovém období (Beneš, 2009, Vrublová, 2013).

Povinnému hlášení podléhají pohlavní nemoci syfilis, kapavka, lymphogranuloma venereum, měkký vřed. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) publikuje přehled o výskytu pohlavně přenosných nemocí, které podléhají povinnému hlášení.

Tabulka 1: Hlášené pohlavní nemoci včetně cizinců v ČR 2012 podle věkových skupin

Diagnóza	Věková skupina														Celkem
	Do 4 let	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	
Syfilis	3	-	-	22	79	128	122	125	67	56	30	21	18	25	696
Kapavka	1	1	-	109	228	248	187	149	77	44	29	8	6	9	1 151
Lymphogr. venereum	-	-	-	1	-	4	1	1	1	1	-	-	-	-	9

Registr pohlavních nemocí jich evidoval za rok 2012 celkem 1 856. Z toho bylo 1 151 (62 %) případů kapavky a 696 (37,5 %) onemocnění syfilis. Zcela ojedinělé onemocnění v ČR lymphogranuloma venereum bylo hlášeno v 9 případech. Zaznamenává se výrazný nárůst gonokokových infekcí. Většina případů gonokokových infekcí byla zaznamenána v akutní formě (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online 2014-03-07).

Pohlavní choroby nyní podléhají zákonům č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů. Podle něj jsou HIV pozitivní osoby a osoby vylučující zárodky příjice, kapavky a virového zánětu jater B, C a D povinny nevykonávat činnost, při níž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly

zdraví jiných osob. Šíření nakažlivé lidské nemoci je trestné podle § 152, 153 trestního zákoníku (Beneš, 2009, Vrublová, 2013).

Beneš uvádí některé společné znaky sexuálně přenosných chorob a jejich následky.

Společné znaky sexuálně přenosných chorob:

- Vlastní promiskuita, promiskuita sexuálního partnera.
- Jestliže někdo onemocněl sexuálně přenosnou nemocí, je u něj značná pravděpodobnost získání další nemoci. Vychází se jednak ze samotného rizikového chování a z narušené slizniční bariéry, která usnadňuje průnik dalším nemocem.

Následky sexuálně přenosných chorob:

- Chronické záněty orgánů malé pánve u žen, chronické záněty prostaty či nadvarlat u mužů.
- Porucha fertility.
- Postižení plodu/novorozence.
- Poškození životně důležitých orgánů.
- Maligní nádory (Beneš 2009).

Pohlavní nemoci mají závažný sociální i ekonomický dopad pro společnost. Finanční náklady na léčbu akutní syfilis se pohybují okolo 50 tisíc korun, náklady na léčbu jednoho pacienta s AIDS činí 900 tisíc korun za jeden rok. Pohlavní nemoci postihují, jako každá infekční choroba, určité místo i organismus jako celek. Nejčastěji to bývá pohlavní a močové ústrojí, kůže a sliznice dutiny ústní a konečníku. Probíhají jako zánět, při kterém se objeví bolest postiženého orgánu, zarudnutí, výtok z pochvy nebo močové trubice, kožní vyrážky, vřídky a výrůstky. Někdy mohou probíhat bez zjevných příznaků, kdy poškozený člověk neví o své nemoci a přenáší infekci na svého partnera. Promiskuitní osoby tak mohou nakazit velký počet osob. Během těhotenství a porodu se infekce může přenést na plod (Machová a kol., 2009).

V České republice je od roku 1985 prováděno monitorování výskytu a šíření HIV. Národní referenční laboratoř pro AIDS (NRL AIDS) všechna data zpracovává a měsíčně poskytuje Ministerstvu zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Registr ostatních pohlavních nemocí je zřízen MZ ČR, které prostřednictvím hygienické služby zajišťuje a sleduje

plnění zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, vyhlášky MZ ČR č. 195/2005 o předcházení, vzniku a šíření infekčních onemocnění a směrnice 30/1968 věstníku MZ ČR o opatření proti pohlavním nemocem.

Od roku 1990 se z povinně hlášených pohlavních nemocí vyskytuje v ČR pouze syfilis a kapavka. Nebyl hlášen žádný případ granuloma inquinae a ulcus molle. Velmi často se vyskytují chlamydiové infekce a stávají se tak lepším monitorem rizikového sexuálního chování než kapavka. Chlamydiové infekce nepodléhají povinnému hlášení, proto neznáme epidemiologická data jejich incidence v ČR (Kuklová, 2006).

1.3.3 HIV virus

V roce 1983 virus nezávisle na sobě objevily týmy Dr. Galla v USA a Dr. Montagniera ve Francii. V roce 1986 byl pojmenován HIV (Human Immunodeficiency Virus) – virus lidského imunodeficitu. Později nato byl objeven další mírně odlišný virus, který byl pojmenován HIV-2, vyskytující se zejména u osob pocházejících ze západní Afriky.

HIV je celosvětově rozšířené onemocnění, jedná se tedy o pandemii. Českou republiku lze označit za stát s malým výskytem nemoci. Přesto je zaznamenáváno stále více nových případů v posledních pěti letech. Nejpostiženější kraj v ČR je Středočeský a Karlovarský. Průměrný věk nakažených infekcí HIV je 32 let. Přestože čeští pacienti mají plně hrazenou léčbu, přibývá i případů AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) – syndromu získaného imunodeficitu.

HIV se řadí do skupiny retrovirů a je rozdělen na dva základní typy: HIV-1 a HIV-2, který je klinicky a epidemiologicky méně významný. HIV je virus velmi citlivý na dezinfekční prostředky, vyschnutí a teploty nad 60 °C. Je relativně odolný proti nízkým teplotám, ionizujícím a gama zářením.

Od roku 1985 se v ČR testuje infekce HIV u dárců krve a ostatních orgánů. Povinné testování těhotných žen je zavedeno od roku 2000. Tímto testováním, ale nelze vyloučit čerstvou nákazu, kterou ještě test nezachytil (Šulová a kol., 2011).

Přenos HIV infekce

Infekce HIV se přenáší především krví, nechráněným pohlavním stykem a z matky na dítě. Nejčastějším způsobem přenosu onemocnění je homosexuální styk – celých 56 %, u heterosexuálů je to 31 %, u uživatelů drog podávaných injekcí 5–7 %. Běžný kontakt s nakaženou osobou nepředstavuje žádné riziko. Virus HIV je obsažený v tělních tekutinách, nejrizikovější jsou tedy krev, ejakulát a poševní sekret. K přenosu dochází, když se tyto tělní tekutiny dostanou do krevního oběhu jedince přes porušenou sliznici či otevřenou ránu. Nejnebezpečnější je přenos HIV krví, velké riziko představují zejména použité injekční jehly a manipulace s krví.

Celosvětově nejčastější formou přenosu HIV je sexuální styk. Při nechráněném styku je pravděpodobnost přenosu 0,05– 30 %. Záleží na mnoha faktorech – množství viru v tělesných tekutinách nakaženého partnera, lubrikaci, stavu imunity ohroženého jedince atd. Sexuální přenos je zaznamenán z muže na ženu, ženy na muže, muže na muže i ženy na ženu. HIV se přenáší análním i vaginálním stykem. Orální styk představuje menší riziko a u polibku je riziko jen teoretické. Největší riziko přenosu HIV (ale i ostatních STD) je při análním styku, protože zde je sliznice více zranitelná a má nižší schopnost aktivně zachytávat viry (Šulová a kol., 2011).

Virus se nepřenáší běžným sociálním kontaktem s infikovaným člověkem, např. dotykem. Nepřenáší se potravinami, vodou, kapénkovou infekcí ani při používání jídelních příborů. Při dodržování hygienických pravidel se infekce nepřenáší při akupunktúře, propichování uší, tetování či pedikúře (Machová a kol., 2009).

Průběh nákazy

Průběh HIV infekce je velice pozvolný a poměrně dlouhou dobu o své HIV pozitivitě nemusí člověk vědět. Po nákaze virem HIV se většinou za 2–4 týdny objeví první klinické příznaky, tzv. akutní retrovirový syndrom. Projevuje se febrilním stavem s tonzilofaryngitidou či lymfadenitidou, může i napodobovat příznaky chřipky nebo se projevit vyrážkou na kůži. Po odeznění této fáze dochází latentní období, které může trvat několik let a je nebezpečné jak pro nakaženého, tak i pro jeho okolí. Další fáze se projevuje poklesem imunity, což může způsobit například kandidózy, herpes, cervikální dysplazie, vlasatou leukoplakii, u žen záněty malé pánve apod. Poté následuje nejtěžší fáze, která je charakterizována přítomností těžkých oportunních infekcí, nádorů atd. Teprve tato fáze je označována jako AIDS. Do této doby byl člověk označován pouze za HIV pozitivního.

V této fázi může člověk velmi lehce umřít na banální onemocnění, AIDS je tedy poslední nejzávažnější fáze onemocnění (Frei, 2011).

Diagnostika, léčba a prevence

V diagnostice HIV se používá jak nepřímá virologická diagnostika, při které se prokazují protilátky anti-HIV, tak přímá virologická diagnostika, která dokládá přítomnost viru. S jistotou lze HIV pozitivitu prokázat až s odstupem času, kdy mohlo k přenosu HIV dojít (přibližně až za dva měsíce).

HIV/AIDS je nevyléčitelné onemocnění, ale je řada možností léčby, čímž se zvýší kvalita a délka života. Od poloviny 90. let se podává kombinovaná protivirová léčba. Důležitá je samozřejmě i spolupráce pacienta. Pokud by pacient vynechal několik dávek, může vzniknout rezistence na léčbu. Pokud se například zdravotnický personál poraní nebo selže kondom při pohlavním styku s HIV pozitivním člověkem, lze podat postexpoziční profylaxi. Postexpoziční profylaxe je preventivní užití protivirových léků. Lze o ni požádat třeba v AIDS centru a měla by se podat nejlépe do 24 hodin, nejpozději do 72 hodin. Pokud se člověk choval vysoce rizikově, musí počítat s vyšší částkou úhrady (15 000 až 20 000 Kč). U postexpoziční profylaxi jsou vysoká vedlejší rizika a nelze ani tak vyloučit možný přenos HIV, poslední testy se proto odebírají až po 6 měsících od možné nákazy. V rámci běžného života nehrozí přenos infekce, proto s HIV pozitivní osobou při kontaktu není třeba mít obavy (Frei, 2011, Vrublová, 2013).

Janiš udává, že od roku 1986 do 31. 12. 1996 bylo zjištěno celkem 298 osob HIV pozitivních, z toho onemocnělo AIDS 89 osob a 59 osob zemřelo. Nejvyšší výskyt zaznamenala Praha (Janiš, 1998). Národní referenční laboratoře pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze uvádí, že od roku 1986 do konce července 2008 bylo zjištěno mezi občany žijícími v České republice 1 139 HIV pozitivních, z toho onemocnělo chorobou AIDS 256 osob (Machová a kol., 2009). Od roku 2002 byl v ČR zaznamenán každoroční nárůst výskytu infekce HIV. V roce 2002 bylo zjištěno 50 nových případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem. V roce 2012 to bylo již 212 nových případů (vzestup o 324 %). Vzestupný výskyt infekce HIV se tímto potvrzuje.

V roce 2013 se za prvních 10 měsíců evidovalo 195 nových případů HIV/AIDS v ČR. Nejčastěji jsou virem HIV infikováni muži (173 osob), žen bylo jen 22. Průměrný věk infikovaných mužů je 34 let s věkovým rozpětím od 18 do 64 let. Průměrný věk u žen je

39 let s rozpětím 21–60 let. Infekce HIV byla zjištěna u 130 (66,7 %) případů v asymptomatickém stádiu, 35 (17,9 %) případů ve stádiu akutní infekce a pozdní záchyt u 12 (6,2 %) infikovaných nemocných AIDS. Více než polovina nových případů uvádí bydliště v Praze (Státní zdravotní ústav, online 2014-03-08).

Prevence AIDS tkví v efektivní sexuální výchově všech vrstev obyvatelstva. Někteří mladí lidé mávnou rukou s tím, že AIDS je záležitostí homosexuálů a uživatelů drog. Světová zdravotnická organizace udává, že se AIDS rozšířil v 70 % případů heterosexuálním stykem, 15 % homosexuálním stykem a v dalších 15 % jinak než tělesným stykem (infikovanými jehlami, při transfúzi krve atd.). Štěrbová uvádí, že v ČR je nejvíce ohrožená skupina obyvatelstva ve věku 17–18 let. Hlavní roli proto hraje nedostatečná prevence a podcenění nebezpečí (Štěrbová, 2012).

Protiepidemické opatření

Protiepidemická opatření vyžadují, aby respektování lidských práv HIV pozitivních jedinců bylo v rovnováze s ochranou celospolečenských zájmů. Testování na HIV pozitivitu je zatím dobrovolné. Ohlášení nemoci ošetřujícímu lékaři a uvědomění sexuálního partnera a rodiny není povinné. Odpovědnost za zvládnutí epidemie dosud u jiných nemocí nebyla přenechána lidem nakaženým touto nemocí. Ozývají se některé hlasy, že by měla být zavedena některá tradiční protiepidemická zdravotnická opatření i u HIV. Částečným krokem je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (Machová a kol., 2009).

Včasná diagnostika infekce HIV je dnes považována za hlavní součást kontroly proti šíření nemoci. Z kohortových studií se zjistilo, že jakmile lidé zjistí, že jsou HIV pozitivní, mnoho z nich omezí svoje rizikové chování, které by mohlo vést k šíření HIV infekce. U jedinců, kteří se nedostaví pro výsledky testu nebo vůbec netuší, že by mohli být HIV pozitivní, dochází ke zvýšenému riziku přenosu HIV na jejich partnery. Bez účinné prevence se tedy bude nadále počet HIV pozitivních lidí zvyšovat. Součástí prevence je i testování na HIV infekci a poradenství.

UNAIDS (Program OSN pro boj proti viru HIV a nemoci AIDS)/WHO doporučují, aby se **rozlišovaly 4 druhy testování:**

1. HIV testování a poradenství na základě dobrovolnosti.

2. Diagnostické testování na HIV vždy, když jakákoliv osoba vykazuje známky nebo příznaky odpovídající onemocnění HIV nebo AIDS.
3. Rutinní nabídka HIV testování poskytovatelem zdravotní péče zejména pro pacienty, kteří jsou vyšetřováni na sexuálně přenosné choroby a těhotné ženy.
4. Povinné testování na HIV před všemi zdravotnickými úkony, kdy dochází k přenosu tělních tekutin či částí těla (před transfuzí nebo výrobou jiných krevních derivátů, darování gamet, transplantací orgánů).

UNAIDS/WHO nepodporuje povinné testování u jednotlivců z důvodů veřejného zdraví (Brůčková, Březovská a kol., 2007).

Na základě potřeby disponovat užitečným návodem pro vládu, mezinárodní organizace, nevládní organizace a občanská sdružení řešící jak nejlépe propagovat, chránit a naplňovat lidská práva v souvislosti s epidemií HIV/AIDS vznikla **Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva**. Směrnice (12) byly tiskem vydány v roce 1998 a v roce 2002 byly revidovány. Státy jsou vybízeny, aby Směrnice využívaly a zajistily respekt vůči lidským právům u lidí s HIV/AIDS (Národní program boje proti AIDS, 2007).

Významná zjištění v prevenci HIV

Doporučení švýcarské komise pro prevenci AIDS a preventivní vliv protivirové léčby:

Na základě výzkumu doporučila komise považovat HIV pozitivní osoby, u nichž proběhla protivirová léčba, opakovaně se potvrdila neměřitelná virová přítomnost a není u nich jiná sexuální choroba, za osoby neinfekční. Riziko vyhodnotila jako srovnatelné s rizikem přenosu HIV při selhání kondomu, a to 1 : 100 000. Kritici švýcarského přístupu, ale prohlašují toto tvrzení za předčasné a zdůrazňují nutnost potvrzení dalšími studiemi.

Pozitivně prokázané kroky při prevenci:

Bylo potvrzeno medikamentózní profylaktické působení protivirových léků, které by měly mít příznivý efekt u lidí, kteří mají stálý pohlavní styk s HIV pozitivním. Protivirové léky jsou podávány i kojencům, kteří jsou kojeni od HIV pozitivní matky. Pozitivně byl prokázán rovněž preventivní efekt obřízky – v tropických zemích obřízka snižuje riziko přenosu HIV o 50–60 %. U homosexuálních mužů ale účinek preventivní obřízky nebyl prokázán.

Vliv STD na přenos HIV:

Prokázány jsou zejména kondylomata, syfilis, kapavka, chlamydiové infekce a genitální opar. Genitální opar zvyšuje riziko přenosu HIV 2–3x. (Vrublová, 2013).

1.3.4 Lidský papilomavirus (HPV – Human papillomavirus)

Infekce lidským papilomavirem (HPV) je v současnosti považována za nejčastější pohlavně přenosné virové onemocnění. Dle odhadů WHO bylo v roce 2005 celosvětově infikováno HPV přibližně 660 miliónů lidí. Každý rok onemocní na světě 400 000 žen a polovina žen na tuto diagnózu umírá. V ČR ročně onemocní více než 1000, z toho umírá 400 žen. Karcinom děložního čípku je druhou nejčastější příčinou úmrtí žen po celém světě. Infekce HPV jsou tak rozšířené, že až 80 % populace sexuálně aktivních osob je v určitém okamžiku svého života infikována. Virus je relativně stabilní a je ho více než 100 druhů. Z toho více než 40 typů osídluje mužský i ženský anogenitální trakt a přenáší se při pohlavním styku s infikovaným partnerem. Ochrana kondomem je pro rozsah infekčního osídlení jen omezeně účinná, protože kondomy zakrývají pouze penis a uretru a tak nemohou zabránit přenosu virů přes zbývající části genitálu a perianální oblasti. Přenos je vzácně možný i z porodních cest matky na dítě.

HPV může vyvolat kondylomata (bradavčité výrůstky) a způsobit poškození děložního čípku, což může vést až k rakovině. Replikuje se na kůži nebo sliznicích v genitálu, análním prstenci, v dutině ústní nebo v dýchacích cestách. Genitální typy HPV se dělí podle jejich vztahu k nádorovým onemocněním na HG (high risk) a LR (low risk). Infekce HPV low risk jsou obvykle klinicky benigní a jen výjimečně progredují do malignity. Za nebezpečné se považují HPV 16 a HPV 18, které jsou zodpovědné za karcinom děložního čípku. Infekce sama o sobě však nezpůsobí maligní transformaci infikované tkáně. Průběh infekce HPV může být zcela bezpříznakový.

Rizikové faktory transformace

- genetická predispozice
- sexuální chování a počet sexuálních partnerů v průběhu života
- větší počet donošených dětí u mladých žen (trauma cervixu)
- infekce dalšími sexuálně přenosnými patogeny

- počátek koitu v době pubertálních somatických změn
- tabakismus
- poruchy imunity, HIV pozitivita
- neúčast na screeningu u gynekologa

Dnes je možné se nechat proti HPV očkovat, jsou dostupné zatím 2 očkovací látky (Cervarix a Silgard). Principem vakcíny je schopnost organismu vytvořit paměťové buňky a protilátky proti viru. Vakcinace pokrývá přes 80 % infekcí HPV, které jsou spojené s nádorem děložního hrdla. Přesto je nutné pokračovat ve screeningu i u vakcinovaných žen. Očkování se doporučuje ještě před zahájením pohlavního života, nejpozději do 26 let, ale medicínsky zde věkový rozdíl není. Lze očkovat i chlapce, jelikož chlapci jsou přenašeči, takže by je vakcína ochránila před genitálními bradavicemi a rakovinou penisu.

V současné době nejsou žádná data o tom, že by některá léčba vedla k úplnému vyléčení infekce HPV. Cílem léčby je odstranění makroskopických slizničních a kožních lézí. Po makroskopickém odstranění lézí virus v těle dále přetrvává, proto dochází k častým recidivám. V řadě studií bylo potvrzeno, že z 20–30 % kondylomata spontánně zanikají. Žena má právo na jednu bezplatnou gynekologickou prohlídku za rok. Mnohé ženy tuto prohlídku nevyužívají a také proto má Česká republika dlouhodobě jeden z nejvyšších výskytů zhoubných nádorů děložního hrdla (Herbeck, 2011, Poršová a kol., 2010, Vrublová, 2013).

1.3.5 Herpes simplex virus (HSV)

Herpes simplex se také řadí mezi sexuálně přenosná onemocnění. Patří mezi častá virová onemocnění u člověka. Člověk, který se těmito viry jednou nakazil, je má v těle v přetrvávajícím latentním stavu a mohou se aktivovat při snížené obranyschopnosti. Zdrojem herpetické infekce jsou lidé se symptomatickým herpetickým onemocněním, výjimečně existují i asymptomatické nosiči. Virus usídlený v sekretech z genitálu a úst napadá vnímavého jedince přes sliznici či poraněnou kůži. Nejčastěji je přenosný přímým kontaktem.

Průběh onemocnění

Primární onemocnění se projeví za 2–7 dní po nákaze. Viry HSV-1 a HSV-2 se replikují v místě vstupu infekce, kde vzniká zánětlivá reakce s následnou tvorbou vezikul. Genitální herpes je vyvolán HSV-1 a HSV-2. Přítomnost protilátek proti HSV-1 poskytuje určitou ochranu proti infekci viru HSV-2 a naopak. Primární infekce vzniká často orogenitálním kontaktem. Herpetická vulvovaginitida je ovlivněna typem viru a hostitelem. Genitální herpes se může projevit jak s výraznými i minimálními klinickými příznaky, tak i asymptomaticky. Mezi klinické příznaky patří bolestivé puchýřky, které se mohou vyskytovat na vulvě, na mons veneris, v pochvě a na cervixu. Infikované místo je zarudlé a svědí, objevuje se výtok a může se vyskytnout bolest při močení. Pacienti trpí bolestmi hlavy, zvýšenou tělesnou teplotou, únavou, bolestí svalů a zad. Infikovaná osoba vylučuje virus 12 dnů až 3 týdny.

U nonprimární herpetické vulvovaginitidy jsou menší celkové příznaky, menší léze a bolestivost, kratší doba hojení a vylučování viru je přibližně o 4 dny kratší než u primární infekce. Polovina žen má protilátky proti viru HSV-1 nebo HSV-2, které poskytují určitý stupeň ochrany. Rekurentní herpetická vulvovaginitida je výrazně mírnější než primární. Nejčastěji je krátce po primární infekci. Často před rekurentní infekcí předchází menstruace, lokální trauma, porucha imunity, emoční stres, slunění a pohlavní styk. Genitální herpes se léčí antiviroty (Mašata a kol., 2004).

1.3.6 Kapavka (gonorea)

Kapavka je sexuálně přenosné onemocnění vyvolané gramnegativním aerobním diplokokem *Neisseria gonorrhoeae*. Přenáší se pohlavním stykem nebo u porodu z matky na dítě. Je to jedna z nejčastějších bakteriálních pohlavních chorob a podléhá povinnému hlášení. Onemocnění může probíhat u obou pohlaví asymptomaticky. Mašata a kolektiv uvádí nejvyšší prevalenci u mladých, sexuálně aktivních lidí a snižuje se po 25. roce věku.

N. gonorrhoeae je citlivý na vyschnutí, na kyslík, světlo, teplo a většinu dezinfekčních prostředků. Při primární infekci cervixu se ascendentní cestou může infekce šířit do horního genitálního traktu. V důsledku této infekce vznikají hluboké pánevní záněty, které mohou vést až k neplodnosti. *N. gonorrhoeae* se nemnoží v moči, proto se při uretritidě infekce do močového měchýře a ledvin nešíří. Růstu brání vysoká koncentrace

solí a nevhodné pH. Výjimečně vzniká následkem této nemoci infekce pohybového aparátu, endokardu, duhovky, mozkových plen a kůže.

Kapavka bývá často spojena s dalšími pohlavně přenosnými nemocemi. Léčba tohoto onemocnění náleží dermatovenerologovi, který zajistí depistáž, dispenzarizaci a nahlášení onemocnění. Nutný je i screening dalších pohlavních onemocnění. Inkubační doba tohoto onemocnění je 3–5 dní.

Příznaky u ženy

Časnými příznaky u ženy jsou uretritida projevující se pálením a řezáním při a po močení, častým nucením na močení. Mezi nejdůležitější příznaky patří hnisavý, hlenovitý výtok z děložního hrdla, z uretry nebo anu. Děložní hrdlo a uretra jsou zarudlé, můžou svědit nebo pálit. Infekce velmi často postupuje do glandulae Bartholini. Klinické projevy závisejí na fázi cyklu. Pokud gonokoky do endometria pronikly uprostřed menstruačního cyklu, jsou projevy endometritidy minimální. Při menstruaci se sliznice vyloučí a zánět se nemusí projevit. Při postižení endometria se zánět může šířit do vejcovodů a vaječníků. Zřídka se objeví krvácení, pálení a bolest v konečníku a výjimečně vzniká akutní faryngitida a tonzilitida. Komplikací kapavky může být bartholinitis, vulvovaginitis, adnexitis a sterilita.

Příznaky u muže

Pálení při močení, hlenovitý hnisavý výtok z močové trubice, zarudlá a zduřelá sliznice močové trubice. Může se objevit hematurie, retence moči a bolestivá erekce. Infekce se může dostat až k prostatě a nadvarlatům a tam způsobit zánět. Závažnou komplikací, kterou může nemoc způsobit, je u muže stejně jako u ženy neplodnost.

Diagnostika kapavky

Mikroskopické vyšetření, kultivační vyšetření, imunologická identifikace, metody molekulární biologie.

Léčba

Onemocnění se léčí antibiotiky. V dnešní době je problém, že si *N. gonorrhoeae* získává rezistenci na antibiotika. Tento problém souvisí se špatnou finanční situací v rozvojových zemích. Pro pacienty je cena antibiotik velmi vysoká, a proto jsou léčeni nízkými dávkami,

což má za důsledek vznik rezistentních kmenů, které jsou poté exportovány do celého světa.

Nakažený pacient musí být o onemocnění řádně poučen a musí podepsat poučení. Vyřazení z evidence nakažených je možný až po negativních výsledcích. Nemocný nesmí ohrozit jiné osoby, jinak je to klasifikováno jako trestný čin (Mašata a kol., 2004, Arenberger, Jírová, 2000).

1.3.7 Syfilis (příjice, lues)

Syfilis je sexuálně přenosné onemocnění vyvolané spirochetou *Treponema pallidum*. Infekce se přenáší pohlavním stykem nebo transplacentárně. Onemocnění proniká do organismu poškozenou kůží nebo sliznicí při pohlavním styku. V rozvinutých zemích výskyt onemocnění významně klesá se zavedením screeningu a dostupné terapie. I přes povinnou depistáž v České republice Mašata a kol. uvádí stoupající incidenci luetických novorozenců. Toto stoupaní je následkem přílivu lidí z východní Evropy (Mašata a kol., 2004, Arenberger, Jírová, 2000).

Klasifikace onemocnění

- A) **Syfilis získaná** – přenos pohlavním stykem od infikovaného.
- B) **Syfilis vrozená** – transplacentární přenos, plod se infikuje od své matky.

Fáze získané syfilis

Primární syfilis – projeví se za 10 až 90 dnů, nejčastěji za 21 dnů. V místě infekce se vytvoří ulcus durum neboli nebolestivý vřed. U žen je většinou uložen na cervixu, v pochvě a u mužů na penisu. Méně často ulcus durum bývá lokalizován na rtech, na prstech, tonzylách. K tomu bývají většinou zvětšeny regionální uzliny. Toto stádium je velice nakažlivé. Při zjištění vředu jsou sérologické testy na syfilis negativní. Pozitivita se objeví za 1–4 týdny.

Sekundární syfilis – přichází za 6 týdnů až 6 měsíců po primární infekci. Většinou se objeví symetrický exantém lokalizovaný na ploskách nohou a na dlaních spolu se zvýšenou teplotou a zvětšením lymfatických uzlin. Z kožních lézí se aktivně uvolňují spirochety, což je vysoce infekční. Mohou být poškozeny kosti, oči, ledviny, játra, slezina, meningy.

Pokud není zahájena léčba, léze spontánně vymizí za 2–4 týdny. U 20 % neléčených pacientů přechází do terciární kardiovaskulární syfilis s aortálním aneurysmatem a insuficiencí. U 5–10 % se rozvine neurosyfilis, následně s generalizovanou parézou, pomateností a tabes dorsalis. Mohou být postiženy i jiné orgány. Pokud je nemoc rozpoznána až v sekundární fázi, musí pacient počítat s trvalými následky.

Vrozená syfilis – průběh

Čím je infekce u matky čerstvější, tím je větší riziko přenosu. Infikovaný novorozenec neprospívá, ztrácí svoji hmotnost, je febrilní a edematózní. Mezi další příznaky patří hepatosplenomegalie, osteochondritis, periostitid. Hematologicky mají anémii a trombopénii. Dva roky po porodu a často v pubertě mají děti deformity lebky, ragády kolem úst, zduřelé kubitální uzliny, soudkovité řezáky, soudkovitý nos, poruchy intelektu, trpí vestibulární hluchotou a mnoha dalšími příznaky.

Diagnostika syfilis

Mikroskopické vyšetření v zástinu je přímý důkaz patogenu, odebírá se tkáňový mok ze spodiny defektu. Sérologickým vyšetřením klasické netreponémové reakce se hledá průkaz protilátek proti fosfolipidovým antigenům. Specifické treponémové reakce slouží ke zjištění specifických protilátek IgM a IgG proti *Treponema pallidum*. Vyšetření z likvoru se provádí při podezření na neurosyfilis.

Léčba

Časná syfilis se léčí antibiotiky, zejména penicilinem. Pozdní syfilis vyžaduje delší léčbu než syfilis časná (Mašata a kol., 2004, Arenberger, Jírová, 2000).

1.3.8 Chlamydie

Chlamydiové infekce vyvolané *Chlamydiou trachomatis* jsou v Evropě a USA nejčastější bakteriální pohlavně přenosná onemocnění. Jsou častější než gonokokové infekce a často se s nimi kombinují. Průběh onemocnění probíhá u žen až v 80 % asymptomaticky, což může vést k závažným pozdním komplikacím (pánevní zánětlivá onemocnění, infertilita, mimoděložní těhotenství). U mužů 75 % případů probíhá symptomaticky (Kuklová, 2011).

Inkubační doba po pohlavním styku je zpravidla 8–14 dní. Je to jedna z nejdůležitějších pohlavních chorob u dívek, a to pro její velké rozšíření, časté následky a dále pro její obvykle zcela nenápadný průběh. Bakterie nejčastěji infikuje u žen děložní čípek, u mužů močovou trubici. Asymptomatická forma je velmi nebezpečná tím, že žena přijde k lékaři, kdy už je zánět rozvinutý (Machová a kol., 2009).

Pokud jsou příznaky přítomné, projevují se u ženy výtokem z pochvy, krvácením a bolestí při souloži. U mužů je přítomný výtok z močové trubice, infekce se může rozšířit k nadvarleti a prostatě, což způsobuje bolest a otok. V močových cestách se infekce projevuje dysúrií a pyurií. Pokud je infikována horní část pohlavních cest projevuje se infekce bolestí břicha, výtokem z pochvy a vaginálním krvácením. Chlamydie mohou způsobit neplodnost, potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod. Mohou být přeneseny z matky na dítě a způsobit novorozenci zápal plic. Chlamydie mohou být u některých pacientů zaměňovány s kapavkou.

Asymptomatické chlamydie jsou často diagnostikovány pomocí rutinního screeningu. Screening na Chlamydie trachomatis je součástí rutinní prenatalní péče ve Spojených státech (McKie, 2012).

Chlamydie se vyskytují v různých typech a způsobují různá onemocnění. Například chlamydie způsobující nemoc Lymfogranuloma venereum.

Lymphogranuloma venereum je bakteriální, pohlavně přenosné onemocnění způsobené Chlamydiou trachomatis - sérotypy L1, L2 a L3. Onemocnění se vyskytuje v tropických a subtropických zemích. Postihuje převážně lymfatické cesty. Primární lézí je papula, z které se postupně vytvoří vřed. U mužů v oblasti penisu, u ženy na vulvě, vagině nebo cervixu, u obou pohlaví se může léze nacházet v rektu, anu nebo orofaryngu (Kuklová, 2011). Léčba probíhá pomocí antibiotik a chemoterapeutik. Někteří lékaři doporučují automaticky přeléčit všechny sexuální partnery bez ohledu na jejich klinické potíže a výsledky vyšetření (McKie, 2012).

1.3.9 Granuloma inguinale

Granuloma inguinale je chronické sexuálně přenosné onemocnění postihující vulvu, perineum a inguinu. V Evropě se nevyskytuje. *Calymmatobacterium granulomatis* neboli Donovanovo tělísko je vyvolavatelem onemocnění. Inkubační doba je mezi 8–12 týdny. Infekce poškozuje kůži a podkoží vulvy a inguin. Popsáno bylo i poškození cervixu, dělohy, ovarii a orolabiální oblasti. Příznakem je zápachající výtok, tvorba puchýřů, z kterých se vytváří vředy a velmi obtížně se hojí, otok v oblasti inguin a v pozdějších stádiích se může vytvářet absces. Z poškozeného cervixu se může vytvořit až karcinom. Vředy mohou poškodit i močovou trubici a oblast konečníku. Při léčbě se volí širokospektrá antibiotika – tetracykliny (Mašata a kol., 2004).

1.3.10 Ulcus molle

Ulcus molle neboli měkký vřed je sexuálně přenosné onemocnění, charakteristické bolestivým vředem na genitálu, inguinální adenitidou s červeným zabarvením kůže. Infekci způsobuje gramnegativní tyčinka *Haemophilus ducrey*. V Evropě se toto onemocnění nevyskytuje, obvyklý výskyt je v Africe, Indii a Asii. Inkubační doba se pohybuje mezi 3 až 5 dny. Pokud má člověk měkký vřed, je u něj velké riziko nákazy infekcí HIV. V časném stádiu se toto onemocnění projeví červenými puchýřky v pochvě a na cervixu. V pozdějším stádiu puchýřky splývají a vytváří se vřed ohraničený zánětlivým valem. Infekce je často spojena s inguinální lymfadenitidou. Základem léčby jsou antibiotika (Mašata a kol., 2004).

1.3.11 Trichomoniáza

Celosvětově patří mezi nejčastější sexuálně přenosné choroby. Mašata a kol. uvádí až 180 miliónů případů ročně. Trichomoniáza je vyvolaná prvokem bičenkou poševní – *Trichomonas vaginalis*. Trichomonády způsobují zánět pochvy a exocervixu. *T. vaginalis* je pohyblivý, 10-20 μm velký, ovoidní organismus. Množí se a roste při anaerobních podmínkách. Důsledkem zvýšené koncentrace iontů železa v menstruační krvi se usnadňuje jejich růst a tím se zhoršují klinické příznaky. Trichomonády jsou organismy,

kteře se častěji přenáší z muže na ženu. Infekce se přenáší tělesnými sekrety – vaginálním sekretem, spermatem a močí. Trichomonády mohou krátkou dobu přežít ve vlhkém prostředí, například na toaletním prkénku a v bazénu. Po nákaze se infekce projeví u většiny žen, ale ne u většiny mužů. Vznik infekce ovlivní řada faktorů – pH, pohlavní hormony, hladina zinku v prostatické tekutině. Vysoká hladina estrogenu trichomonádám prospívá. Při vysoké hladině zinku v prostatické tekutině hynou. Trichomonádové infekce mohou probíhat zcela asymptomaticky až u 50 % pacientů. Častým spouštěcím faktorem je menstruace. Inkubační doba je 3–28 dnů. Ženy nejčastěji trpí výtokem a vulvovaginálním podrážděním. Charakteristický výtok je hojný, pěnivý a žlutozelený. Může se také projevit dyspareunie, dysurie, svědění a bolesti v podbřišku. Lékař často vidí jahodový cervix, který je způsobený dilatací kapilár. Trichomonády se léčí nitroimidazolovými přípravky. Podmínkou léčby je samozřejmě léčba všech sexuálních partnerů (Mašata a kol., 2004).

1.3.12 Četnost pohlavně přenosných chorob ve Spojených státech

Pohlavně přenosné choroby ve Spojených státech postihují významné množství osob a tím významně ovlivňují veřejné zdraví obyvatel. Proto je nezbytné, aby se praktičtí lékaři seznámili s diagnostikou a léčbou pohlavně přenosných nemocí. Ve Spojených státech podle centra pro kontrolu nemocí se ročně nakazí bakterií Chlamydiou trachomatis cca 2,8 miliónů osob. Kapavkou se ročně nakazí 700 000 osob. Odhaduje se, že 1 z 6 dospělých ve Spojených státech ve věku 14–49 let má nebo měl genitální herpes.

Zhruba 1,2 miliónu Američanů žije s virem HIV. Zatímco léčba HIV se zkvalitnila a snížila se úmrtnost, její prevalence se zvýšila. Velmi častý je HPV virus, asi 20 miliónů je nakaženo virem HPV a dalších 6 miliónů vyskytů infekcí každoročně přibývá. Vakcinace HPV je účinná při snižování rizika rakoviny děložního čípku.

Syfilis, granuloma inguinale a ulcus molle jsou v USA mnohem méně časté. V posledních letech se však incidence syfilis v USA zvyšuje, v roce 2006 bylo ve Spojených státech diagnostikováno 36 000 případů a do roku 2010 tento počet vzrostl na více než na 45 000. Ačkoliv je méně častá než chlamydie a kapavka, syfilis zůstává hlavním problémem. Zpoždění v diagnostice může způsobit katastrofální a život ohrožující komplikace.

Pouze 24 případů ulcus molle bylo diagnostikováno ve Spojených státech v roce 2010. Granuloma inguinale stejně jako ulcus molle je méně časté onemocnění. Vyskytuje se

v Indii, Karibiku, Jižní Africe a části Austrálie. Diagnostika obvykle vyžaduje biopsii. Ve Spojených státech je součástí rutinní prenatalní péče screening na infekci *Chlamydia trachomatis*, *Treponemu pallidum* a hepatitidu B. Testování na HIV a kapavku je také často nabízená jako součást prenatalní péče (McKie, 2012).

Sexuálně přenosné choroby u dospívajících a nebezpečí HIV

Přes poměrně stabilní a sexuálně méně rizikové chování u dospívajících se ve Spojených státech v posledních letech zvyšují bakteriální pohlavně přenosné infekce (*Chlamydia trachomatis*, kapavka, syfilis). Nejdramatičtější se u dospívajících zvyšují pohlavně přenosné choroby od roku 2006. Současně došlo k největšímu nárůstu nově diagnostikovaných případů HIV mezi dospívajícími ve věku 15–19 let. Zvýšený počet STD je spojován s rizikovým chováním.

V letech 2003 a 2010 byl proveden americký výzkum s cílem zjistit, zda je vyšší riziko nákazy HIV spojené s pohlavně přenosnými chorobami. Výzkumu se zúčastnilo 75 273 respondentů narozených v letech 1985–1993. Téměř 23 % respondentů mělo pozitivní test na pohlavně přenosné choroby. Přibližně 12 % (8 703) mělo dvě nebo více pohlavně přenosných chorob. Nejčastěji byly hlášeny chlamydie (28 594), následně kapavka (6 310) a syfilis (110). STD pozitivita byla vyšší u chlapců než u dívek. Identifikovali 248 (0,3 %) členů respondentů, kteří měli v průběhu období studie HIV.

Dospívající s pohlavně přenosnými chorobami měli zvýšené riziko nákazy virem HIV. Riziko se zvyšuje s počtem pohlavně přenosných chorob, třikrát větší je u dospívajících s gonokokovými infekcemi. V současné době se zvyšují pohlavně přenosné choroby u dospívajících. To může být varování pro nové epidemie HIV mezi mladými lidmi v příštích 5–10 letech.

Závěr – potřebné jsou účinné prevence, které snižují pohlavně přenosné choroby u dospívajících. Důležité je snížit rizikové chování a upravit životní prostředí, které pomůže snížit infekci (Newberne et kol., 2013).

1.3.13 Sexuální problémy dospívajících ve Velké Británii

Analýza z národního průzkumu sexuálních postojů a životního stylu ve Velké Británii ukázala, že 30 % mužů a 26 % žen má první heterosexuální styk před dosažením 16 let.

Čím je dospívající mladší, tím je větší riziko nechráněného pohlavního styku. Skotsko má vysokou četnost těhotenství u dospívajících (7/1000) ve věku do 16 let a rostoucí výskyt sexuálně přenosných infekcí. Téměř čtvrtina všech akutních STD diagnóz je u lidí ve věku nižším než 20 let. V Glasgow a ve Skotsku bylo založeno v roce 2000 integrované sexuální zdravotnictví Sandyford. Sandyford poskytuje antikoncepci, venerologickou medicínu, poradenství a knihovnické služby. Cílem je poskytovat komplexní a důvěrné sexuální zdravotní služby pro dospívající. Kolem 2 000 mladých lidí do 16 let využilo služby Sandyford v roce 2010, což představuje asi 3 % z celkové návštěvnosti. Sandyford má „Young Peoples tým“, který sleduje a podporuje dospívající.

Skotská vláda se domnívá, že by se měla zvýšit spolupráce mezi školami a rodiči při sexuální výchově. Městské glasgowské školy zavedly nové osnovy o sexuálním zdraví a vztazích. Pilotní hodnocení bylo pozitivní, proto se nové osnovy rozšiřují po celém světě. Osnovy se dále rozšiřují o sebeúctu, emoce, přátelství, respekt, fyzický vývoj a sexuální zdraví (Black a kol., 2012).

1.3.14 Dospívající v Nizozemsku podceňují riziko pohlavně přenosných chorob

Sexuálně přenosné infekce jsou vážným zdravotním problémem s celosvětovým výskytem 333 milióny nových případů každý rok. Nejvíce ohroženi jsou lidé ve věku 20 až 24 let, následují je dospívající ve věku 15–19 let. Dospívající reprezentují nejméně jednu třetinu všech infekcí chlamydií po celém světě. V Nizozemsku heterosexuálně aktivní dospívající patří k nejvyšší rizikové skupině. Většina škol se zaměřuje na snížení rizik v sexuálním chování tím, že podporuje abstinenci, kondom a antikoncepci. Málokteré studie uvádějí intervenci na podporu testování na STD. Nejúčinnější prevencí je používání kondomu včasné odhalení nemoci a léčba.

V Nizozemsku provedli výzkum se dvěma nezávislými vzorky respondentů ve věku 16 až 25 let, studentů odborných škol. Výzkumu se zúčastnilo 2 058 respondentů a probíhal od prosince 2007 do května 2008. Cílem bylo zjistit vnímání rizik ve vztahu k pohlavně přenosným chorobám.

Třetina respondentů neměla žádné riziko STD (tedy abstinence), zatímco 40 % bylo s vysokým rizikem pro STD, zbytek respondentů byl klasifikován jako nízké rizikový

pro STD. Většina účastníků se nebojí rizika pohlavně přenosných chorob. Pouze 37 % uvedlo, že má z pohlavně přenosných chorob obavy.

44 % respondentů si myslí, že omytím po sexu zabrání STD, 38 % si myslí, že je orální kontraceptiva ochrání před STD a 38 % nevědělo, že STD může způsobit neplodnost žen. Sexuálně zkušení účastníci dosáhli vyšších znalostí než účastníci bez sexuálních zkušeností. Jejich zjištění ukazuje na podcenění rizik u pohlavně přenosných chorob a nízkou úroveň znalostí rizik a příznaků STD, které mohly přispět k nízkému vnímání rizika STD.

Doporučení: zvýšit intervenci ve zvyšování znalostí o STD, dosáhnout osobního uvědomění v této problematice a motivace (Wolfers et kol., 2011).

1.4 Prevence pohlavně přenosných chorob

Prevence pohlavně přenosných chorob by měla aktivně začít na druhém stupni základních škol. V tomto období žák dospívá. Edukace by měla být vedená pomocí aktivizačních metod (například metody dialogické, inscenační, problémové). Tyto metody jsou postaveny na slovní interakci mezi učitelem a žákem, cílem je získat vědomosti, dovednosti, návyky a vytvoření si svého postoje.

V rámci zdravotnictví by prevence přenosných chorob měla být součástí primární péče. Tato prevence je součástí celostátního projektu Program podpory zdraví a prevence chorob „Zdraví pro všechny do roku 2000“, který se stal modelem v péči o zdraví. Pokračováním tohoto programu vyhlásila Světová zdravotnická organizace nový program ochrany a podpory zdraví, „Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století“.

U prevence sexuálně přenosných chorob se setkáváme zejména u mládeže s trias ABC. A znamená abstinence – oddálení startu do pohlavního života, B je být věrný a C znamená kondom (Vrublová, 2013).

Po uplynutí 2–3 měsíců od rizikové události si lze udělat test na přítomnost protilátek proti viru HIV. Test lze provést ve většině zdravotnických zařízení, v AIDS centrech a u každého praktického lékaře. Povinně se tyto testy provádí u dárců krve a orgánů. V ČR je zavedený povinný screening HIV u těhotných žen (Vrublová, 2013).

Výskyt syfilis, kapavky, měkkého vředu, čtvrté a páté pohlavní nemoci podléhá povinnému hlášení, evidenci a depistáži, dispenzarizaci a poučení pacienta. Výskyt infekce virem HIV a onemocnění AIDS eviduje Národní referenční laboratoř pro AIDS. Cílem těchto opatření je zamezit šíření infekce a vyhledat ohrožené nebo již nemocné osoby.

Nejspolehlivější ochranou před infekcí je partnerská věrnost. Předpokladem je, aby oba partneři byli zdraví již v době seznámení. Předčasné zahájení pohlavního života v době před dozráním pohlavního ústrojí představuje zvláště u dívek větší riziko přenosu pohlavní nemoci.

Nezastupitelnou roli v prevenci před pohlavními chorobami má předávání informací o bezpečnějším sexuálním chování, výchova k sebeovládání a vedení k odpovědnosti za zdraví své, svého partnera a budoucích dětí (Machová a kol., 2009).

Lékařské organizace doporučují rozvíjet poradenství a zvýšit míru screeningu těchto chorob. Americké centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (The US Centers for Disease Control and Prevention) doporučuje, aby se poskytovatelé vzdělávali a podávali rady svým klientům za účelem snížit nebo zcela odstranit rizikové chování. Poskytovatelé primární péče (praktičtí lékaři) by měli věnovat pozornost pacientům podle rizika, aby mohli poskytnout poradenství a screening v oblasti STI (Pavlovská, 2011).

Prevenčí pohlavně přenosných chorob je osvěta v rizikové populaci a šíření informací o bezpečném sexu, vyhledávání infikovaných osob, které nevyhledají lékařskou pomoc, včasná diagnostika a léčba nakažených osob. Nejúčinnější je dlouhodobý vztah s jedním neinfikovaným partnerem a používání kondomu (Vránová, 2010).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Metodika práce

Praktická část diplomové práce je zpracována kvantitativní výzkumnou metodou. Použit byl nestandardizovaný anonymní dotazník. Sběr informací se uskutečnil na středních školách na Boskovicku.

2.1.1 Vlastní výzkum

Sběr dat formou dotazníku probíhalo během měsíců ledna a února roku 2014. Celkem bylo rozdáno 240 anonymních dotazníků, z toho se vrátilo 223 dotazníků. Návratnost tedy byla 92,92 %. Dotazníky byly rozdány na středních školách ve druhém ročníku po domluvě s řediteli či zástupci ředitele školy. Souhlas s výzkumným šetřením je doložený v Příloze 1. Studenti dostali před zahájením vyplňování dotazníků instrukce, jak dotazník vyplnit. Pokud jim bylo něco nejasného, mohli se zeptat. Časový prostor na vyplnění dotazníku byl cca 20 minut.

Dotazník se skládal z 20 položek (viz Příloha 2). Položky byly vytvořené na základě prostudování odborné literatury. Dotazník obsahuje uzavřené, polootevřené a otevřené otázky.

U uzavřených otázek jsou odpovědi přímo dány a respondenti mohou vybírat z omezeného počtu variant odpovědí. U položek, kde je možný výběr více správných odpovědí, jsou respondenti vždy na tento fakt upozorněni. U polootevřených otázek mohou studenti využít nabídku odpovědí, a pokud by jim výběr nevyhovoval, mohou se volně vyjádřit na vymezeném místě. Otevřené položky umožňují respondentům volně odpovídat a vyjádřit svůj názor.

Dotazník se skládal ze čtyř částí. První část dotazníku (položky 1 a 2) slouží k charakteristice oslovených respondentů. Druhá část dotazníku se zaměřuje na základní znalosti o pohlavně přenosných chorobách (položky 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 a 13). Třetí část dotazníku zjišťuje, zda se dotazovaní respondenti chovají rizikově (položky 16, 17

a 18). Poslední, čtvrtá část dotazníku zkoumá sebehodnocení znalostí o pohlavně přenosných chorobách a zjišťuje, zda by se studenti chtěli o této problematice dozvědět více (položky 19 a 20).

2.1.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor respondentů tvořili studenti druhých ročníků středních škol a byli v něm zastoupeni chlapani i dívky. Střední školy jsou záměrně vybrané z města Boskovice a okolí. Osloveno bylo pět středních škol, z toho se výzkumu zúčastnily čtyři:

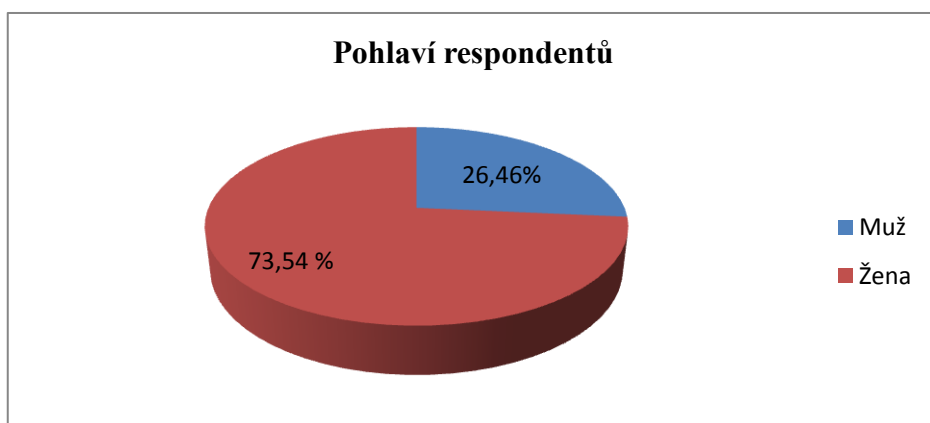
- Gymnázium Boskovice (gymbos)
- Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola Blansko (oabk) – obor Zdravotnický asistent
- Střední pedagogická škola Boskovice (SPgŠ)
- Vyšší odborná škola ekonomická a zdravotnická a Střední škola Boskovice (VOŠ a SŠ Boskovice) – obory Veterinární prevence; Obchodní akademie; Kuchař, číšník

Střední odborná škola a Střední odborné učiliště André Citroëna z důvodu negativní zkušenosti odmítla spolupracovat.

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

Kategorie	Tabulka četností:Pohlaví	
	Četnost	Rel.četnost
Muž	59	26,46
Žena	164	73,54

Graf 1: Pohlaví respondentů

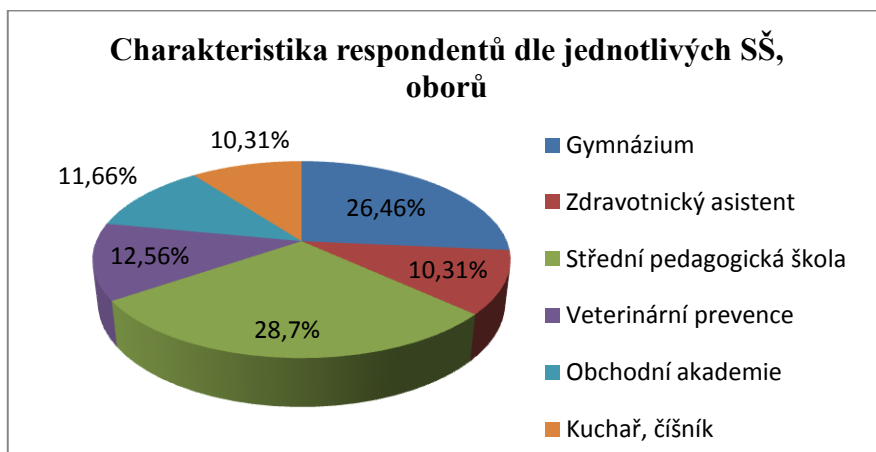


Výzkumu se zúčastnilo 164 žen (73,54 %) a 59 mužů (26,46 %) – Tabulka 2, Graf 1.

Tabulka 3: Charakteristika respondentů dle jednotlivých SŠ, oborů

Kategorie	Tabulka četností: Obor	
	Četnost	Rel.četnost
Gymnázium (gymbos)	59	26,46
Zdravotnický asistent (oabk)	23	10,31
Střední pedagogická škola (SPgŠ)	64	28,70
Veterinární prevence (VOŠ a SŠ Boskovice)	28	12,56
Obchodní akademie (VOŠ a SŠ Boskovice)	26	11,66
Kuchař, číšník (VOŠ a SŠ Boskovice)	23	10,31

Graf 2: Charakteristika respondentů dle jednotlivých SŠ, oborů



Z oslovených respondentů jich studovalo 59 (26,46 %) na Gymnáziu v Boskovicích, 23 (10,31 %) obor Zdravotnický asistent v Blansku, 64 (28,7 %) na Střední Pedagogické škole v Boskovicích, 28 (12,56 %) obor Veterinární prevence v Boskovicích, 26 (11,66 %) obor Obchodní akademie v Boskovicích, 23 (10,31 %) obor Kuchař, číšník v Boskovicích (Tabulka 3, Graf 2).

2.1.3 Zpracování dat

Získané výsledky z dotazníkového šetření jsou zakódované do číslic (0 – 1 – 2 – 3 – 4)

a přeneseny do tabulek pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2007.

K ověření **hypotézy 1** se použilo skóre z testu versus obor. Skóre z testu se vypočítalo součtem bodů z dotazníků (položka 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13).

K ověření **hypotézy 2** byla použita položka 7 versus položka 2. Položka 7 je zaměřená na znalosti v prevenci STD, respondenti mohli získat 0–3 bodů podle počtu správně zvolených variant účinné prevence. Položka 2 informuje, o kterou SŠ, obor se jedná.

K ověření **hypotézy 3** byli vybráni jen respondenti, kteří už měli pohlavní styk. Testovaná proměnná vznikla součtem bodů z položky 17 a 18. V případě, že respondenti odpověděli v položce 17, že kondom používají, získali jeden bod a druhý mohli získat za odpověď „ne“ u otázky 18.

K ověření **hypotézy 4** se porovnává skóre znalostí (položky 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) a položka 15, která popisuje sexuální zkušenost. Ta rozděluje respondenty na ty, co měli pohlavní styk a na ty, co ještě ne.

K ověření **hypotézy 5** se použilo skóre znalostí z dotazníku (položky 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13) versus osobní hodnocení (položka 19). Osobní hodnocení je ordinálně proměnná se čtyřmi variantami odpovědí.

Platnost hypotéz byla ověřena pomocí statistických testů:

Shapiro-Wilkův test, Leveneův test homogenity rozptylů, Analýza rozptylu (ANOVA – analysis of variance), Scheffeho test, Chí-kvadrát test (Pearsonův chí-kv), Dvouvýběrový t-test, HSD test.

Shapiro-Wilkův test se používá k ověření, zda data pochází z normálního rozložení.

H0: Data pochází z normálního rozložení.

H1: Data nepochází z normálního rozložení.

Nulovou hypotézu zamítáme v případě, že je testové kritérium menší než kritická hodnota, kterou najdeme ve statistických tabulkách.

Leveneův test homogenity rozptylů slouží k porovnání rozptylů ve skupinách. Dnes se používá nejčastěji.

H0: Rozptyly ve skupinách jsou shodné.

H1: Rozptyly ve skupinách nejsou shodné.

Analýza rozptylu (ANOVA – analysis of variance) dává odpověď na otázku, zda lze určitým faktorem X vysvětlovat různost kvantitativního znaku Y . Základním předpokladem použití analýzy rozptylu je, že každý z nezávislých výběrů znaku Y pochází z normálního rozdělení se stejným rozptylem.

Scheffeho test je test mnohonásobného porovnání dat středních hodnot.

Chí-kvadrát test (Pearsonův chí-kv) se používá k posouzení závislosti dvou nominálních veličin.

H0: Veličiny X , Y jsou stochasticky nezávislé.

H1: Veličiny X , Y nejsou stochasticky nezávislé.

Dvouvýběrový test slouží k porovnání středních hodnot (průměrů) dvou spojitých náhodných veličin pocházejících z normálního rozložení. Nulová hypotéza se zamítá v případě, že je absolutní hodnota testového kritéria větší než tabelovaná kritická hodnota.

HSD test se používá stejně jako Scheffeho test pro porovnání středních hodnot více než dvou výběrů.

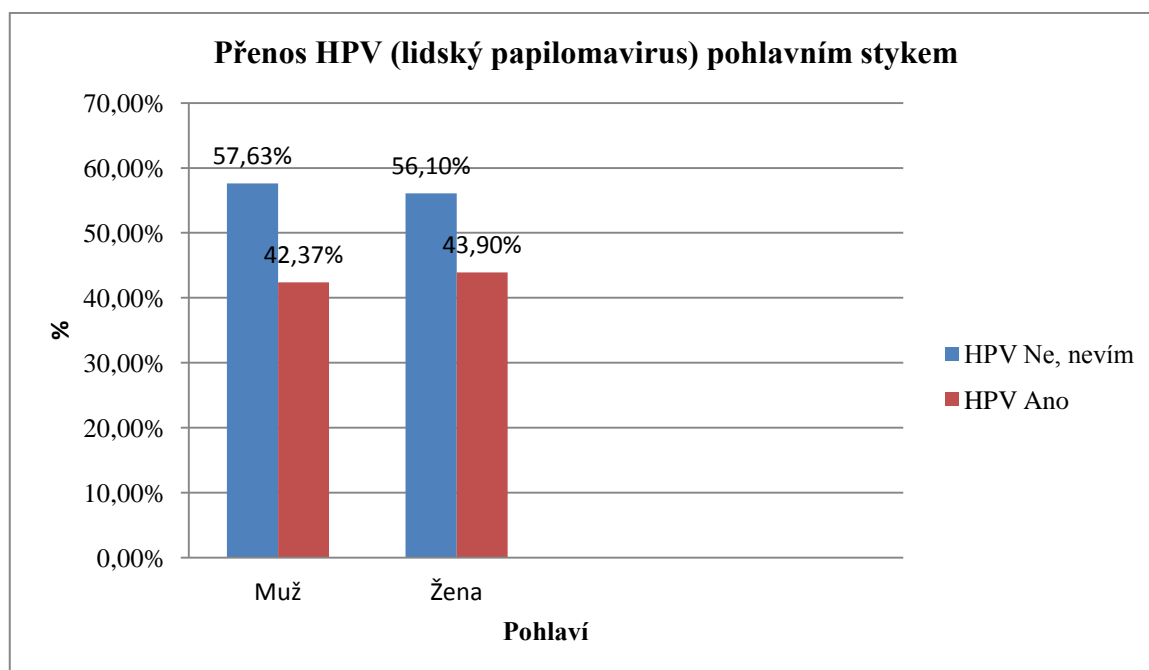
3 VÝSLEDKY

V této kapitole uvádíme výsledky z dotazníku a ověření platnosti hypotéz.

Tabulka 4: Přenos HPV pohlavním stykem

	Kontingenční tabulka Tab. :			
	Pohlaví	HPV (Ne, nevím)	HPV (Ano)	Řádk. (součty)
Četnost	Muž	34	25	59
Řádk. četn.		57,63%	42,37%	
Četnost	Žena	92	72	164
Řádk. četn.		56,10%	43,90%	
Četnost	Vš.skup.	126	97	223

Graf 3: Přenos HPV pohlavním stykem

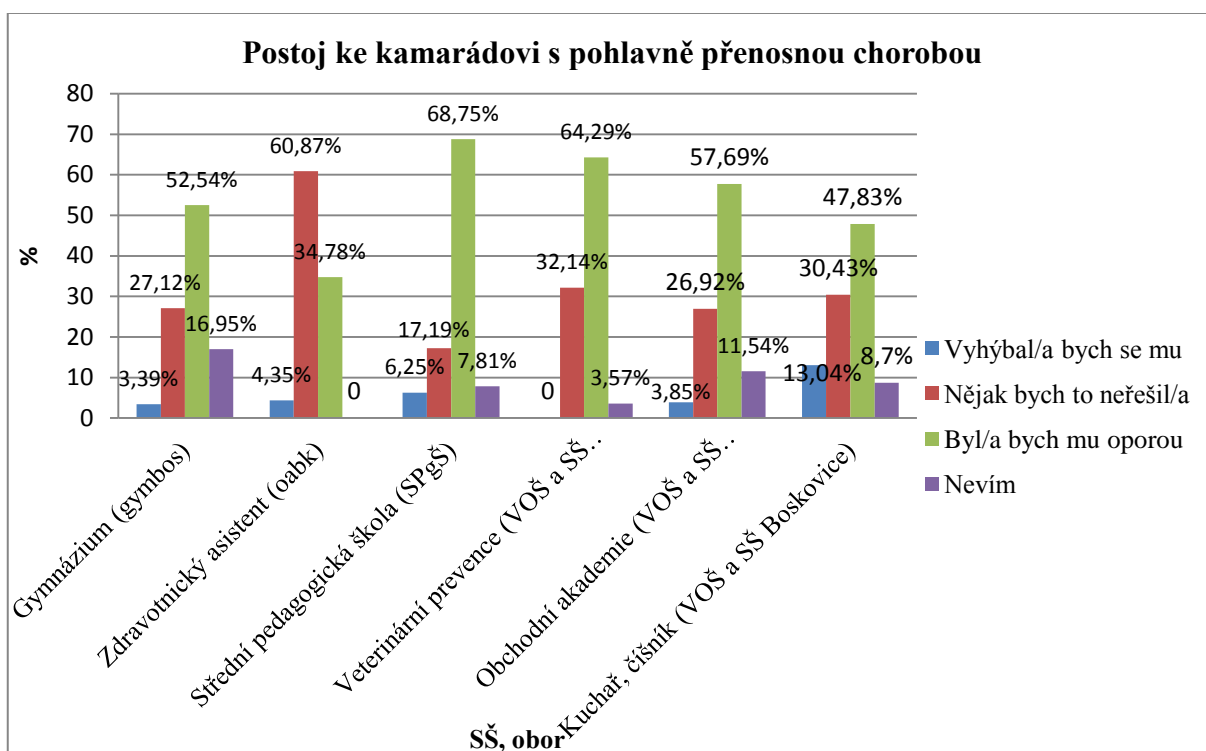


Z oslovených respondentů odpovědělo 34 (57,63 %) mužů, že HPV virus se pohlavním stykem nepřenáší anebo neví, jestli se pohlavním stykem přenáší, 25 (42,37 %) mužů odpovědělo, že se HPV virus pohlavním stykem přenáší, 92 (56,10 %) žen odpovědělo, že HPV virus se pohlavním stykem nepřenáší anebo neví, jestli se pohlavním stykem přenáší, 72 (43,90 %) žen odpovědělo, že HPV virus se přenáší pohlavním stykem (Tabulka 4, Graf 3).

Tabulka 5: Postoj ke kamarádovi s pohlavně přenosnou chorobou

Kontingenční tabulka						
Tab. :						
	SŠ, obor	(Vyhýbal/a bych se mu)	(Nějak bych to neřešil/a)	(Byla bych mu oporou)	(Nevím)	Řádk. (součty)
Četnost	Gymnázium	2	16	31	10	59
Řádk. rel.četn.	(gymbos)	3,39%	27,12%	52,54%	16,95%	
Četnost	Zdravotnický asistent	1	14	8	0	23
Řádk. rel.četn.	(oabk)	4,35%	60,87%	34,78%	0,00%	
Četnost	Střední pedagogická škola	4	11	44	5	64
Řádk. rel.četn.	(SPgŠ)	6,25%	17,19%	68,75%	7,81%	
Četnost	Veterinární prevence	0	9	18	1	28
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)	0,00%	32,14%	64,29%	3,57%	
Četnost	Obchodní akademie	1	7	15	3	26
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)	3,85%	26,92%	57,69%	11,54%	
Četnost	Kuchař, číšník	3	7	11	2	23
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)	13,04%	30,43%	47,83%	8,70%	
Četnost	Vš.skup.	11	64	127	21	223

Graf 4: Postoj ke kamarádovi s pohlavně přenosnou chorobou



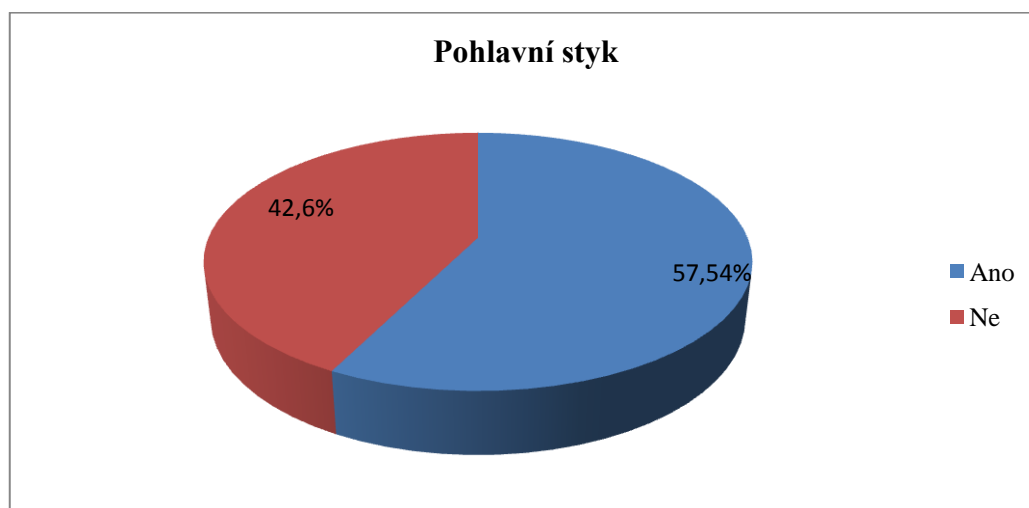
Analýzou dat byla zjištěna nejčastěji zvolená odpověď. 31 (52,54 %) studentů z Gymnázia by bylo kamarádovi oporou. 14 (60,87 %) Zdravotnických asistentů odpovědělo, že by to

neřešili, nemají s ním sexuální styk, tak by se nenakazili, 44 (68,75 %) studentů ze Střední pedagogické školy odpovědělo, že by byli kamarádovi oporou, 18 (64,29 %) studentů z oboru Veterinární prevence odpovědělo, že by byli kamarádovi oporou, 15 (57,69 %) studentů z oboru Obchodní akademie odpovědělo, že by byli kamarádovi oporou a 11 (47,83 %) studentů z oboru Kuchař, číšník rovněž odpovědělo, že by byli kamarádovi oporou (Tabulka 5, Graf 4).

Tabulka 6: Četnost pohlavního styku u respondentů.

Kategorie	Tabulka četností:Pohl. styk	
	Četnost	Rel.četnost
Ano	128	57,40
Ne	95	42,60

Graf 5: Četnost pohlavního styku u respondentů.

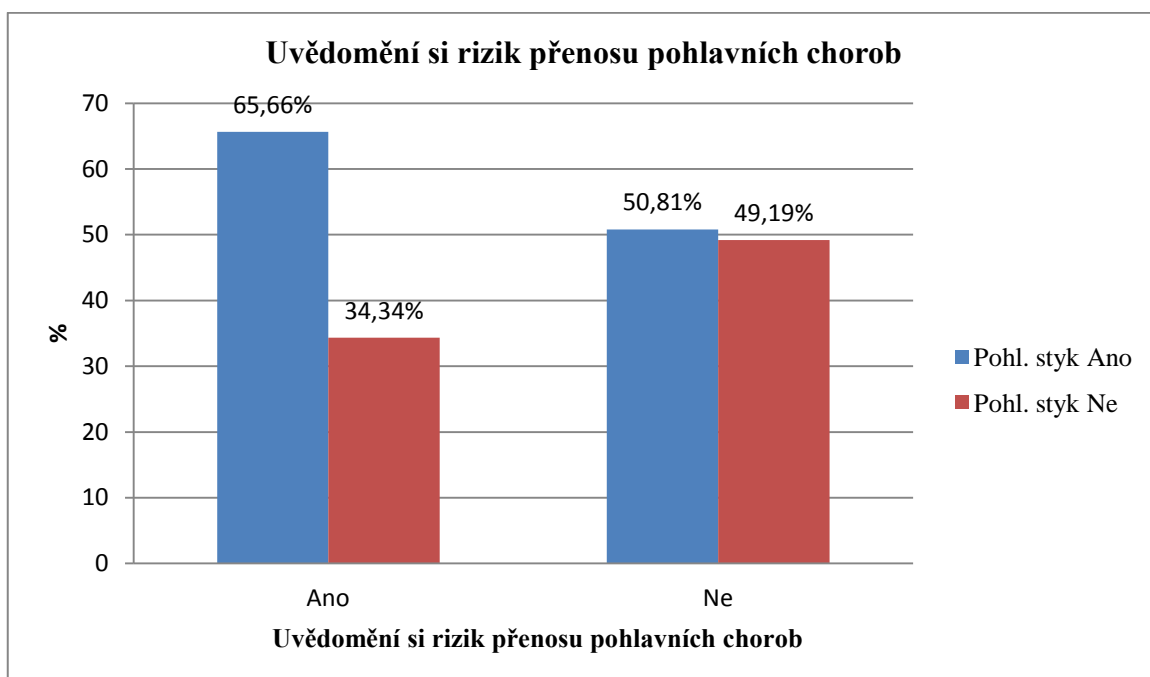


Analýzou dat bylo zjištěno, že 128 (57,40 %) respondentů mělo pohlavní styk a 95 (42,60%) respondentů pohlavní styk ještě nemělo (Tabulka 6, Graf 5).

Tabulka 7: Uvědomění si rizik přenosu pohlavních chorob před pohlavním stykem

		Kontingenční tabulka Tab. :			
		OT. 16	Pohl. Styk (Ano)	Pohl. Styk (Ne)	Řádk. (součty)
Četnost	Ano		65	34	99
Řádk. četn.			65,66%	34,34%	
Četnost	Ne		63	61	124
Řádk. četn.			50,81%	49,19%	
Četnost	Vš.skup.		128	95	223

Graf 6: Uvědomění si rizik přenosu pohlavních chorob před pohlavním stykem

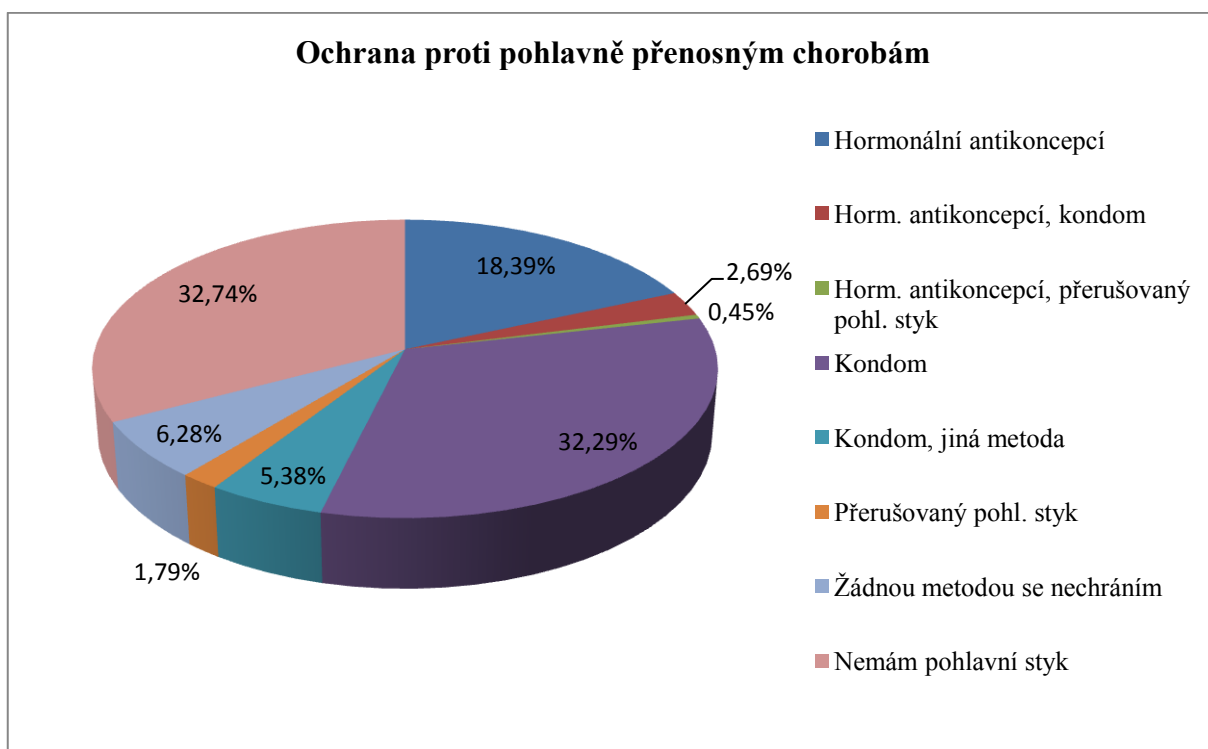


Analýzou dat bylo zjištěno, že 65 (65,66 %) respondentů, kteří měli pohlavní styk, napadlo riziko přenosu pohlavních chorob, 34 (34,34 %) respondentů, kteří neměli pohlavní styk, napadlo riziko přenosu pohlavních chorob, 63 (50,81 %) respondentů, kteří měli pohlavní styk, nenapadlo riziko přenosu pohlavních chorob a 61 (49,19 %) respondentů, kteří neměli pohlavní styk, nenapadlo riziko přenosu pohlavních chorob (Tabulka 7, Graf 6).

Tabulka 8: Ochrana proti pohlavně přenosným chorobám

Kategorie	Tabulka četností:OT. 17	
	Četnost	Rel.četnost
Hormonální antikoncepcí	41	18,39
Horm. antikoncepcí, kondom	6	2,69
Horm. antikoncepcí, přerušovaný pohl. styk	1	0,45
Kondom	72	32,29
Kondom, jiná metoda	12	5,38
Přerušovaný pohlavní styk	4	1,79
Žádnou metodou se nechráním	14	6,28
Nemám pohlavní styk	73	32,74

Graf 7: Ochrana proti pohlavně přenosným chorobám



Z oslovených respondentů odpovědělo 73 (32,74 %), že nemají pohlavní styk, 72 (32,29%) respondentů se chrání proti pohlavně přenosným chorobám kondomem, 41 (18,39 %) respondentů se chrání proti pohlavně přenosným chorobám hormonální antikoncepcí, 14 (6,28 %) respondentů se proti pohlavně přenosným chorobám žádnou metodou nechrání (Tabulka 8, Graf 7).

Tabulka 9: Rizikové chování vůči pohlavně přenosným chorobám

Kategorie	Tabulka četností:OT. 18	
	Četnost	Rel.četnost
Ano	22	9,87
Ne	201	90,13

Graf 8: Rizikové chování vůči pohlavně přenosným chorobám

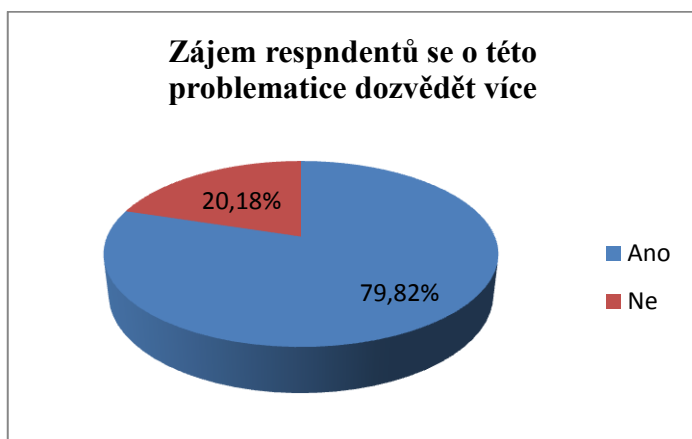


Z oslovených respondentů 201 (90,13 %) uvedlo, že se nikdy rizikově vůči pohlavně přenosným chorobám nezachovalo, 22 (9,87 %) respondentů napsalo, že se rizikově vůči pohlavně přenosným chorobám zachovali. Udávali nechráněný pohlavní styk či pohlavní styk s neznámou osobou (Tabulka 9, Graf 8).

Tabulka 10: Zájem respondentů se o této problematice dozvědět více

Kategorie	Tabulka četností:OT. 20	
	Četnost	Rel.četnost
Ano	178	79,82
Ne	45	20,18

Graf 9: Zájem respondentů se o této problematice dozvědět více

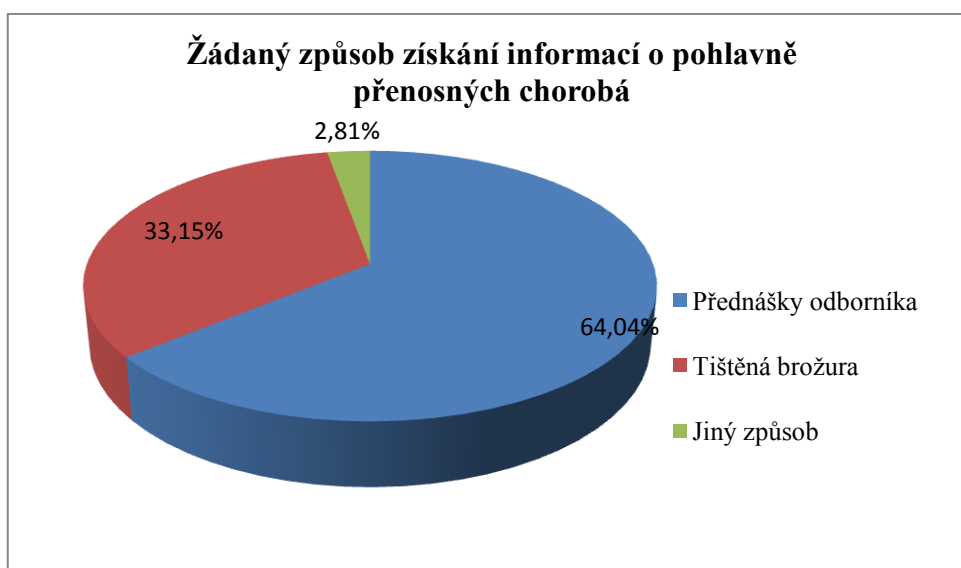


Z oslovených respondentů 178 (79,82 %) by mělo zájem se dozvědět více o této problematice, 45 (20,18 %) respondentů se nechce o této problematice dozvědět více (Tabulka 10, Graf 9).

Tabulka 11: Žádaný způsob získání informací o pohlavně přenosných chorobách

Kategorie	Tabulka četností: OT. 20 A	
	Četnost	Rel. četnost
Přednášky odborníka	114	64,04
Tištěná brožura	59	33,15
Jiný způsob	5	2,81

Graf 10: Žádaný způsob získání informací o pohlavně přenosných chorobách



Z oslovených respondentů 114 (64,04 %) by chtělo získat informace o pohlavně přenosných chorobách formou přednášek s odborníky, 59 (33,15 %) respondentů by preferovalo tištěnou brožurku, 5 (2,81 %) respondentů uvedlo jako jiný způsob získávání informací internet (Tabulka 11, Graf 10).

Ověření platnosti hypotéz

1. hypotéza

Věcná hypotéza: Znalosti studentů středních škol na Boskovicku o pohlavně přenosných chorobách se liší.

1. H_0 Rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

1. H_A Rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku je statisticky významný.

K ověření hypotézy se použilo skóre z testu (součet bodů u položek 3 až 13) versus obor. Nejvyšší počet „bodů“ z dotazníku se nedá přesně určit, záleží na tom, kolik respondenti vyplnili pohlavně přenosných nemocí v položce 3. V položce 12 mohli také respondenti získat ne pevně stanovený počet bodů, pokud vymysleli ještě další rizikové osoby.

Nejčastěji odpovídali studenti ze Střední pedagogické školy (28,7 %) a Gymnázia (26,46 %). Nejméně respondentů studuje obor Zdravotnický asistent, Kuchař, číšník (10,31 %), viz Tabulka 3, Graf 2: Charakteristika respondentů dle jednotlivých SŠ, oborů.

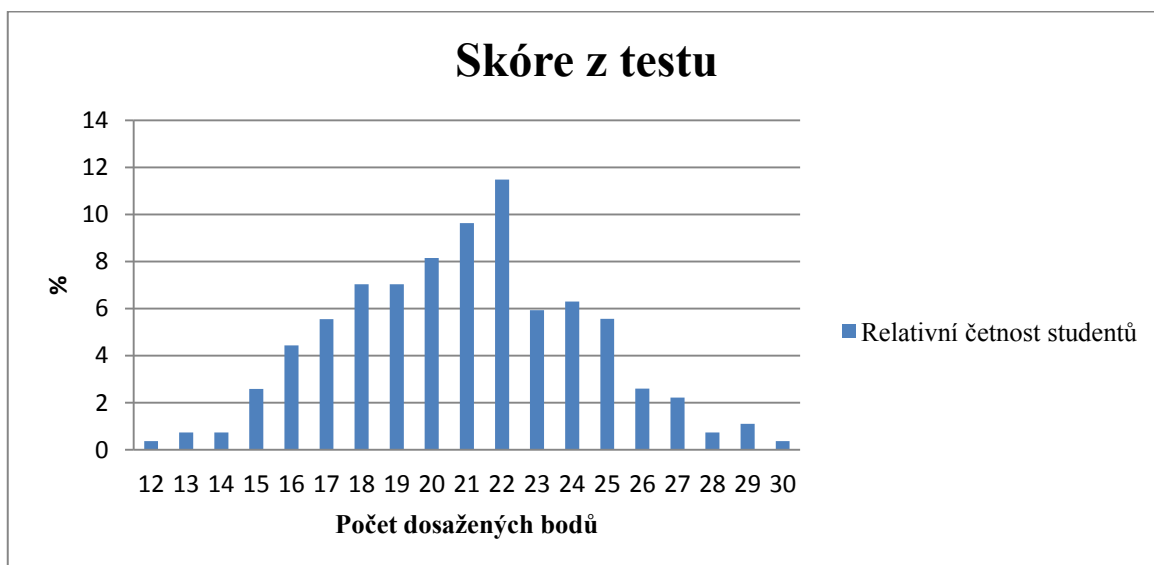
Skóre z testu je poměrově proměnná a obor je nominální proměnná. Vztah nominální a poměrově proměnné testujeme v případě splnění předpokladu normality dat a shody rozptylů ve skupinách, analýzou rozptylu. V případě nesplnění shody rozptylů ve skupinách používáme Welchovu analýzu rozptylu, v případě nesplnění normality dat použijeme k ověření hypotézy neparametrickou obdobu rozptylu Krukal-Wallisova testu.

Všechny testy provedeme na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 12: Skóre z testu

Kategorie	Tabulka četností: Skóre z testu	
	Četnost	Rel. četnost
12	1	0,370
13	2	0,741
14	2	0,741
15	7	2,593
16	12	4,444
17	15	5,556
18	19	7,037
19	19	7,037
20	22	8,148
21	26	9,630
22	31	11,481
23	16	5,926
24	17	6,296
25	15	5,556
26	7	2,593
27	6	2,222
28	2	0,741
29	3	1,111
30	1	0,370

Graf 11: Skóre z testu



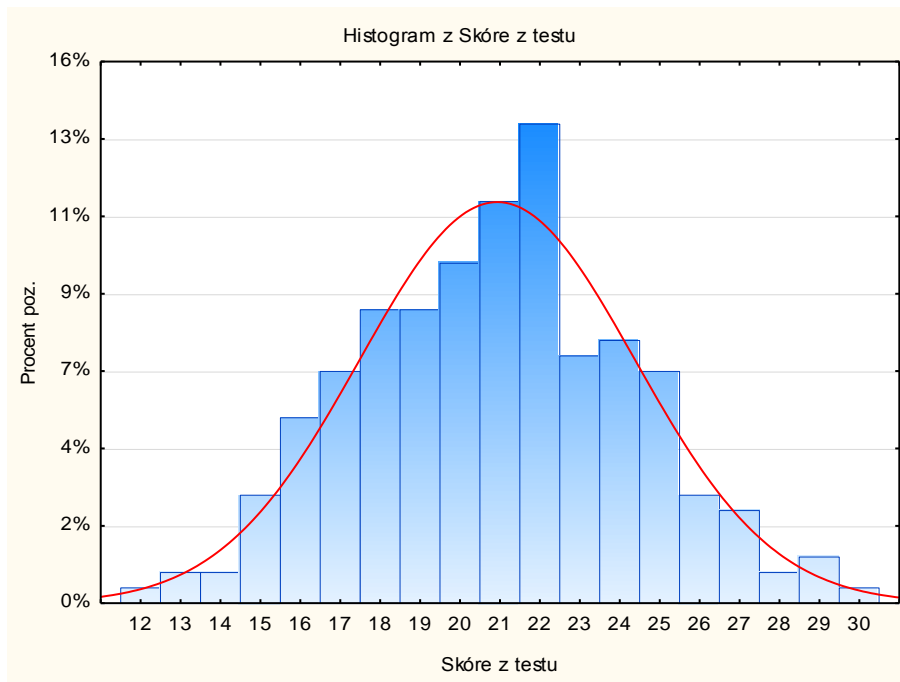
Nejnižší dosažený celkový počet bodů z dotazníku bylo 12, nejvyšší dosažený celkový počet bodů bylo 30. Těchto bodů dosáhl vždy jeden respondent. Nejčastěji respondenti získali 22 bodů (11,48 %), (Tabulka 12, Graf 11).

Ověření předpokladů normality dat pomocí Gaussovy křivky a Shapiro-Wilkova testu:

H0: Data pochází z normálního rozložení.

H1: Data nepochází z normálního rozložení.

Histogram Skóre znalostí



Skóre znalostí: SW – W = 0,9906, p = 0,1565

P-hodnota Shapiro-Wilkova testu (0,1565) je větší než hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu nezamítáme. Data pochází z normálního rozložení, což je dobře vidět i na Gaussově křivce normálního rozložení, která opisuje data téměř ideálně.

Ověření předpokladů shody rozptylů Levenovým testem:

H0: Rozptyly ve skupinách jsou shodné.

H1: Rozptyly ve skupinách nejsou shodné.

Tabulka 13: Leveneův test homogenity rozptylů – skóre znalostí

Proměnná	Leveneův test homogenity rozptylů Označ. efekty jsou význ. na hlad. $p < ,05000$							
	SČ (efekt)	SV (efekt)	PČ (efekt)	SČ (chyba)	SV (chyba)	PČ (chyba)	F	p
Skóre znalostí	1,436	5	0,287	725,041	217	3,341	0,086	0,994

P-hodnota Levenova testu (0,994) je větší než hladina 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Rozptyly ve skupinách jsou shodné.

Předpoklady jsou splněny, můžeme použít analýzu rozptylu (ANOVA – analysis of variance).

Tabulka 14: Analýza rozptylu – skóre znalostí

Proměnná	Analýza rozptylu Označ. efekty jsou význ. na hlad. $p < ,05000$							
	SČ (efekt)	SV (efekt)	PČ (efekt)	SČ (chyba)	SV (chyba)	PČ (chyba)	F	p
Skóre znalostí	626,851	5	125,370	2078,037	217	9,576	13,092	0,000

Na základě p-hodnoty (0,000), která je menší než hladina významnosti, zamítáme nulovou hypotézu. Mezi obory existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o pohlavních chorobách.

Mezi kterými konkrétními obory existuje rozdíl, zjistíme post-hoc testem. Jelikož ve skupinách není stejný počet respondentů, použijeme Scheffeho test mnohonásobného porovnání.

Tabulka 15: Scheffeho test mnohonásobného porovnání, skóre znalostí

SŠ, obor	Scheffeho test; proměn.: Skóre znalostí Označ. rozdíly jsou významné na hlad. $p < ,05000$					
	{1} (M=24,7)	{2} (M=25,3)	{3} (M=22,1)	{4} (M=23,9)	{5} (M=21,1)	{6} (M=20,3)
Gymnázium (gymbos) {1}		0,982	0,001	0,947	0,000	0,000
Zdravotnický asistent (oabk) {2}	0,982		0,003	0,757	0,000	0,000
Střední pedagogická škola (SPgŠ) {3}	0,001	0,003		0,258	0,827	0,345
Veterinární prevence (VOŠ a SŠ Boskovice) {4}	0,047	0,757	0,258		0,947	0,006
Obchodní akademie (VOŠ a SŠ Boskovice) {5}	0,000	0,000	0,827	0,047		0,983
Kuchař, číšník (VOŠ a SŠ Boskovice) {6}	0,000	0,000	0,345	0,006	0,983	

Statisticky významné rozdíly existují mezi studenty Gymnázia a studenty Střední pedagogické školy, Obchodní akademií a oborem Kuchař, číšník. Podle průměru skóre z testu uvedených v záhlaví každého sloupce vidíme, že studenti Gymnázia dosáhli statisticky významně vyššího skóre ve znalostech o pohlavních chorobách než studenti uvedených oborů.

Dále existuje statisticky významný rozdíl mezi studenty oboru Zdravotnický asistent a studenty Střední pedagogické školy, Obchodní akademie a oborem Kuchař, číšník. Podle průměru skóre z testu uvedených v záhlaví každého sloupce vidíme, že studenti oboru Zdravotnický asistent dosáhli statisticky významně vyššího skóre ve znalostech o pohlavních chorobách než studenti uvedených škol a oborů.

Zamítáme proto nulovou hypotézu. Mezi studenty existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o pohlavních chorobách. Lze říci, že studenti Gymnázíí a oboru Zdravotnický asistent mají lepší znalosti než studenti jiných středních škol.

2. hypotéza

Věcná hypotéza: Znalosti studentů středních škol na Boskovicku o prevenci pohlavně přenosných chorob se liší.

2. H_0 Rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

2. H_A Rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku je statisticky významný.

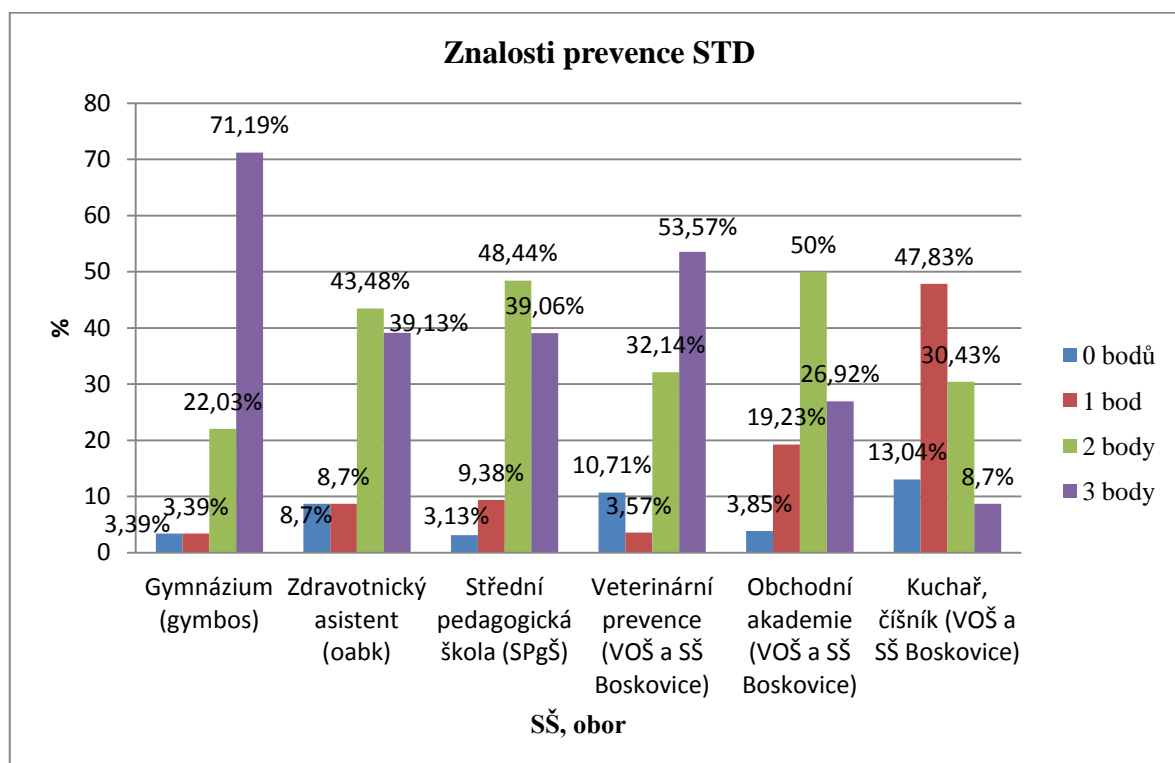
V položce 7, která je zaměřená na znalosti prevence STD, mohli studenti získat 0–3 body podle počtu správně zvolených odpovědí. Prevence STD je nespojitá číselná – ordinální proměnná. Obor je nominální proměnná. Vztah ordinální a nominální proměnné testujeme chí-kvadrát testem.

Předpokladem chí-kvadrát testu je splnění podmínek dobré aproximace. 80 % očekávaných četností musí být větší než 5 a zbylých 20 % nesmí klesnout pod 1.

Tabulka 16: Kontingenční tabulka znalosti prevence STD

		Kontingenční tabulka Tab. :					
		(SŠ, obor)	7 Prevence STD (0)	7 Prevence STD (1)	7 Prevence STD (2)	7 Prevence STD (3)	Řádk. (součty)
Četnost	Gymnázium		2	2	13	42	59
Řádk. rel.četn.	(gymbos)		3,39%	3,39%	22,03%	71,19%	
Četnost	Zdravotnický asistent		2	2	10	9	23
Řádk. rel.četn.	(oabk)		8,70%	8,70%	43,48%	39,13%	
Četnost	Střední pedagogická škola		2	6	31	25	64
Řádk. rel.četn.	(SPgŠ)		3,13%	9,38%	48,44%	39,06%	
Četnost	Veterinární prevence		3	1	9	15	28
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)		10,71%	3,57%	32,14%	53,57%	
Četnost	Obchodní akademie		1	5	13	7	26
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)		3,85%	19,23%	50,00%	26,92%	
Četnost	Kuchař, číšník		3	11	7	2	23
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)		13,04%	47,83%	30,43%	8,70%	
Četnost	Vš.skup.		13	27	83	100	223

Graf 12: Znalosti prevence STD



Analýzou dat bylo zjištěno, že nejvyšší počet – 3 body získalo 42 (71,19 %) studentů z Gymnázia, 9 (39,13 %) studentů z oboru Zdravotnický asistent, 25 (39,06 %) studentů ze

Střední pedagogické školy, 15 (53,57 %) studentů z oboru Veterinární prevence, 7 (26,92 %) studentů z oboru Obchodní akademie, 2 (8,7 %) z oboru Kuchař, číšník.

2 body získalo 13 (22,03 %) studentů z Gymnázia, 10 (43,48 %) studentů z oboru Zdravotnický asistent, 31 (48,44 %) studentů ze Střední pedagogické školy, 9 (32,14 %) studentů z oboru Veterinární prevence, 13 (50 %) studentů z oboru Obchodní akademie, 7 (30,43 %) studentů z oboru Kuchař, číšník.

1 bod získali 2 (3,39 %) studenti z Gymnázia, 2 (8,7 %) studenti z oboru Zdravotnický asistent, 6 (9,38 %) studentů ze Střední pedagogické školy, 1 (3,57 %) student z oboru Veterinární prevence, 5 (19,23 %) studentů z oboru Obchodní akademie, 11 (47,83 %) studentů z oboru Kuchař, číšník.

Žádný bod nezískali 2 (3,39 %) studenti z Gymnázia, 2 (8,7 %) studenti z oboru Zdravotnický asistent, 2 (3,13 %) studenti ze Střední pedagogické školy, 3 (10,71 %) studenti z oboru Veterinární prevence, 1 (3,85 %) student z oboru Obchodní akademie, 3 (13,04 %) studenti z oboru Kuchař, číšník (Tabulka 16, Graf 12).

Tabulka 17: Očekávané četnosti znalosti v prevenci STD

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti Pearsonův chí-kv. : 62,9289, sv=15, p=,000000					
(SŠ, obor)	7 Prevence STD (0)	7 Prevence STD (1)	7 Prevence STD (2)	7 Prevence STD (3)	Řádk. (součty)
Gymnázium (gymbos)	3,44	7,14	21,96	26,46	59,00
Zdravotnický asistent (oabk)	1,34	2,78	8,56	10,31	23,00
Střední pedagogická škola (SPgŠ)	3,73	7,75	23,82	28,70	64,00
Veterinární prevence (VOŠ a SŠ Boskovice)	1,63	3,39	10,42	12,56	28,00
Obchodní akademie (VOŠ a SŠ Boskovice)	1,52	3,15	9,68	11,66	26,00
Kuchař, číšník (VOŠ a SŠ Boskovice)	1,34	2,78	8,56	10,31	23,00
Vš.skup.	13,00	27,00	83,00	100,00	223,00

Podmínky dobré aproximace jsou splněny. Můžeme použít Pearsonův chí-kvadrát test, jehož p-hodnotu vidíme v záhlaví tabulky očekávaných četností. Jelikož je p-hodnota menší než hladina významnosti 0,05, zamítáme nulovou hypotézu. Typ školy či oboru má vliv na znalosti prevence STD.

Sílu závislosti měříme Cramérovým koeficientem, který se pohybuje mezi 0 a 1. Čím blíže je jedničce, tím je závislost silnější.

Statist.	Statist. : 2 obor(6) x 7 Prevence STD(4)		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	62,92887	df=15	p=,00000
M-V chí-kvadr.	56,63622	df=15	p=,00000
Fí	,5312177		
Kontingenční koeficient	,4691330		
Cramér. V	,3066987		

Hodnota Cramérova koeficientu je 0,3. Závislost je spíše slabá.

Zamítáme nulovou hypotézu, mezi studenty je statisticky významný rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorob. Nejlepší znalosti mají studenti Gymnázia, největší rezervy mají studenti oboru Kuchař, číšník.

3. hypotéza

Věcná hypotéza: Četnost používání kondomu při pohlavním styku u studentů středních škol na Boskovicku se neliší.

3. H_0 Rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

3. H_A Rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku je statisticky významný.

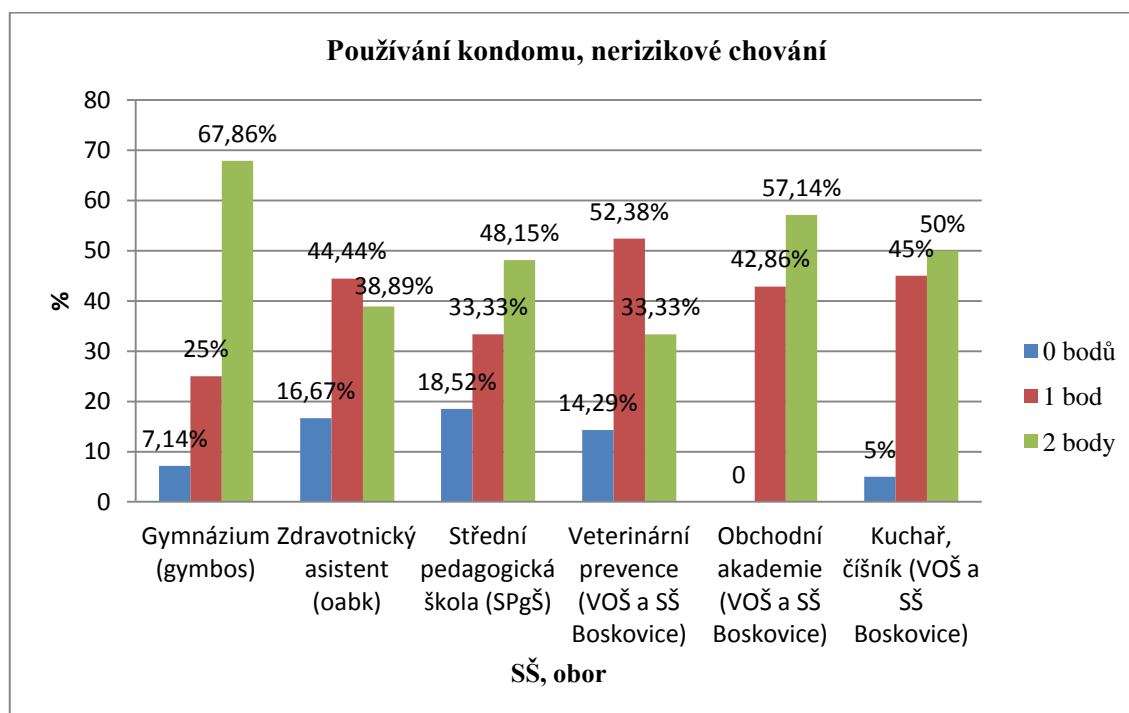
K ověření hypotézy byli vybráni jen studenti, kteří už měli pohlavní styk. Testovaná proměnná vznikla součtem bodů z otázky 17 a 18. V případě, že studenti, odpověděli v otázce 17, že používají kondom, získali jeden bod a druhý bod mohli získat za odpověď „ne“ (za nerizikové chování vůči pohlavně přenosným chorobám) u otázky 18.

Testová proměnná je používání kondomu, nerizikové chování je ordinálního charakteru. Hypotézu ověříme chí-kvadrát testem.

Tabulka 18: Kontingenční tabulka četností používání kondomu a nerizikového chování

Kontingenční tabulka Tab. :					
	(SŠ, obor)	Používání kondomu-nerizikové chování (0)	Používání kondomu-nerizikové chování (1)	Používání kondomu-nerizikové chování (2)	Řádk. (součty)
Četnost	Gymnázium	2	7	19	28
Řádk. rel.četn.	(gymbos)	7,14%	25,00%	67,86%	
Četnost	Zdravotnický asistent	3	8	7	18
Řádk. rel.četn.	(oabk)	16,67%	44,44%	38,89%	
Četnost	Střední pedagogická škola	5	9	13	27
Řádk. rel.četn.	(SPgŠ)	18,52%	33,33%	48,15%	
Četnost	Veterinární prevence	3	11	7	21
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)	14,29%	52,38%	33,33%	
Četnost	Obchodní akademie	0	6	8	14
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)	0,00%	42,86%	57,14%	
Četnost	Kuchař, číšník	1	9	10	20
Řádk. rel.četn.	(VOŠ a SŠ Boskovice)	5,00%	45,00%	50,00%	
Četnost	Vš.skup.	14	50	64	128

Graf 13: Používání kondomu, nerizikového chování



Analýzou dat bylo zjištěno, že nejvyšší počet – 2 body získalo 19 (67,86 %) studentů z Gymnázia, 7 (38,89 %) studentů z oboru Zdravotnický asistent, 13 (48,15 %) studentů

ze Střední pedagogické školy, 7 (33,33 %) studentů z oboru Veterinární prevence, 8 (57,14 %) studentů z oboru Obchodní akademie a 10 (50 %) studentů z oboru Kuchař, číšník.

1 bod získalo 7 (25 %) studentů z Gymnázia, 8 (44,44 %) studentů z oboru Zdravotnický asistent, 9 (33,33 %) studentů ze Střední pedagogické školy, 11 (52,38 %) studentů z oboru Veterinární prevence, 6 (42,86 %) studentů z oboru Obchodní akademie a 9 (45 %) studentů z oboru Kuchař, číšník.

Žádný bod nezískali 2 (7,14 %) studenti z Gymnázia, 3 (16,67 %) studenti z oboru Zdravotnický asistent, 5 (18,52 %) studentů ze Střední pedagogické školy, 3 (14,29 %) studenti z oboru Veterinární prevence a 1 (5 %) student z oboru Kuchař, číšník (Tabulka 18, Graf 13).

Tabulka 19: Očekávané četnosti používání kondomu

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti Pearsonův chí-kv. : 11,2404, sv=10, p=,339096				
SŠ, obor	Používání kondomu-nerizikové chování (0)	Používání kondomu-nerizikové chování (1)	Používání kondomu-nerizikové chování (2)	Řádk. (součty)
Gymnázium (gymbos)	3,063	10,938	14,000	28,00
Zdravotnický asistent (oabk)	1,969	7,031	9,000	18,00
Střední pedagogická škola (SPgŠ)	2,953	10,547	13,500	27,00
Veterin. prevence (VOŠ a SŠ Boskovice)	2,297	8,203	10,500	21,00
Obchodní akademie (VOŠ a SŠ Boskovice)	1,531	5,469	7,000	14,00
Kuchař, číšník (VOŠ a SŠ Boskovice)	2,188	7,813	10,000	20,00
Vš.skup.	14,000	50,000	64,000	128,00

Podmínky dobré aproximace jsou splněny. Můžeme tedy použít chí-kvadrát. Jeho p-hodnota je v záhlaví tabulky očekávaných četností. P-hodnota je větší než hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tedy nezamítáme. Mezi studenty jednotlivých SŠ a oborů, kteří měli pohlavní styk, neexistuje statisticky významný rozdíl v používání kondomu, tedy nerizikovém chování.

Potvrzuje se nulová hypotéza, mezi studenty jednotlivých SŠ a oborů není statisticky významný rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku.

4. hypotéza

Věcná hypotéza: Studenti, kteří měli pohlavní styk, nemají lepší znalosti o hlavních pohlavních přenosných chorobách.

4. H_0 Studenti, kteří měli pohlavní styk, se neliší ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách se studenty, kteří pohlavní styk neměli.

4. H_A Studenti, kteří měli pohlavní styk, se liší ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách se studenty, kteří pohlavní styk neměli.

K ověření 4. hypotézy porovnáváme skóre znalostí (Tabulka 12, Graf 11) s položkou 15, která informuje o tom, zda respondenti měli pohlavní styk (Tabulka 6, Graf 5). Respondenty jsme rozdělili na ty, co měli pohlavní styk a na ty, co jej ještě neměli. Jde o nominální proměnnou se dvěma variantami. Jelikož skóre znalostí pochází z normálního rozdělení a porovnáváme pouze dvě skupiny, použijeme dvouvýběrový t-test. Při t-testu se musí také ověřit homogenita rozptylů ve skupinách. Tento F test je součástí dvouvýběrového t-testu.

Tabulka 20: T-test, skóre znalostí versus sexuální zkušenosti.

Proměnná	t-testy; grupováno:Pohl.styk								
	Skup. 1: Ne Skup. 2: Ano								
	Průměr (Ne)	Průměr (Ano)	t	sv	p	Poč.plat (Ne)	Poč.plat. (Ano)	F-poměr (Rozptyly)	p (Rozptyly)
Skóre znalostí	22,62	23,32	-1,483	221	0,139	95	128	1,075	0,717

Homogenita rozptylů je splněna, protože p-hodnota F testu je větší než hladina významnosti. P-hodnota dvouvýběrového t-testu je také větší než hladina významnosti, nulovou hypotézu nezmítáme. Mezi studenty středních škol neexistuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o pohlavních chorobách.

Potvrzujeme nulovou hypotézu, mezi studenty, kteří měli pohlavní styk, není statisticky významný rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách se studenty, kteří pohlavní styk neměli.

5. hypotéza

Věcná hypotéza: Studenti se v osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách nadhodnocují s porovnáním skóre znalostí.

5. H_0 V osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách a skóre znalostí z dotazníku neexistuje statistický významný rozdíl.

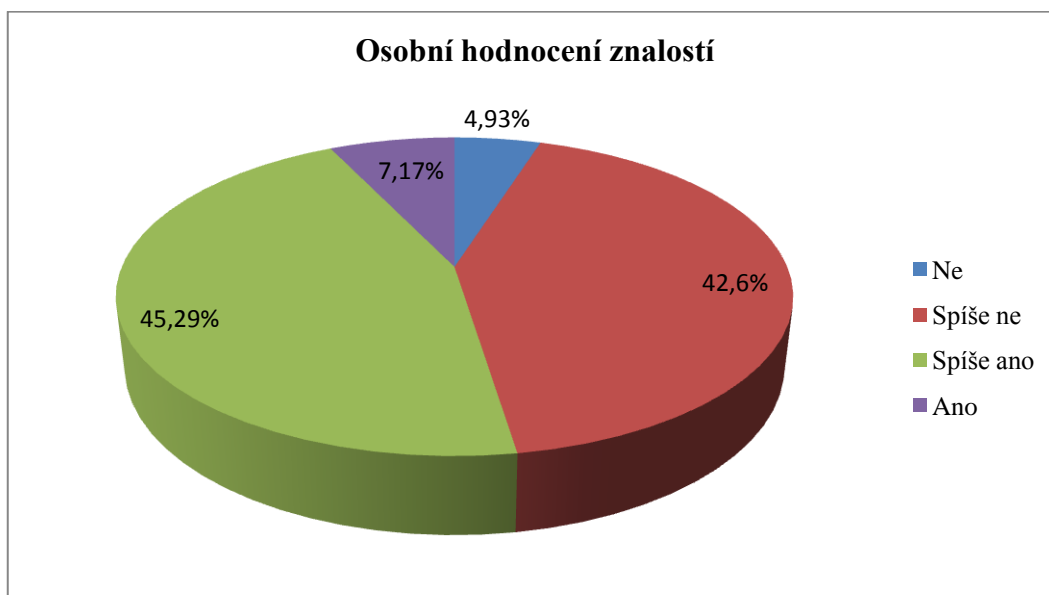
5. H_A V osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách a skóre znalostí z dotazníku existuje statistický významný rozdíl.

K ověření 5. hypotézy jsme použily skóre znalostí z dotazníku (Tabulka 12, Graf 11) versus osobní hodnocení, které je v položce 19. Osobní hodnocení je ordinální proměnná se čtyřmi variantami odpovědí. Hypotézu ověříme analýzou rozptylu. Normalita dat byla ověřena v první hypotéze.

Tabulka 21: Osobní hodnocení znalostí

Kategorie	Tabulka četností: OT. 19	
	Četnost	Rel. četnost
Ne	11	4,93
Spíše ne	95	42,60
Spíše ano	101	45,29
Ano	16	7,17

Graf 14: Osobní hodnocení znalostí



Analýzou dat bylo zjištěno, že 11 (4,93 %) respondentů hodnotí sami sebe jako nemající znalosti o pohlavně přenosných chorobách, 95 (42,6 %) respondentů si myslí, že spíše nemá znalosti o pohlavně přenosných chorobách, 101 (45,29 %) respondentů uvádí, že spíše má znalosti o pohlavně přenosných chorobách a 16 (7,17 %) respondentů se domnívá, že má znalosti o pohlavně přenosných chorobách (Tabulka 21, Graf 14).

Tabulka 22: Leveneův test homogenity rozptylů – skóre znalostí

Proměnná	Leveneův test homogenity rozptylů Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
	SČ (efekt)	SV (efekt)	PČ (efekt)	SČ (chyba)	SV (chyba)	PČ (chyba)	F	p
Skóre znalostí	23,453	3	7,818	890,25	219	4,065	1,923	0,127

Tabulka 23: Analýza rozptylu – skóre znalostí

Proměnná	Analýza rozptylu Označ. efekty jsou význ. na hlad. p < ,05000							
	SČ (efekt)	SV (efekt)	PČ (efekt)	SČ (chyba)	SV (chyba)	PČ (chyba)	F	p
Skóre znalostí	99,709	3	33,236	2605,179	219	11,896	2,794	0,041

P-hodnota testu je menší než hladina významnosti, nulovou hypotézu tedy zamítáme. Mezi osobním hodnocením vlastních znalostí existuje statisticky významný rozdíl. Kterých skupin se to přesně týká, zjistíme Scheffeho testem.

Tabulka 24: Scheffeho test – skóre znalostí versus osobní ohodnocení

		Scheffeho test; proměnná: Skóre znalostí Označ. rozdíly jsou významné na hlad. $p < ,05000$			
		{1} (M=22,455)	{2} (M=22,305)	{3} (M=23,663)	{4} (M=23,625)
OT. 19					
Ne {1}			0,999334	0,748716	0,861119
Spíše ne {2}	0,999334			0,058108	0,572331
Spíše ano {3}	0,748716	0,058108			0,999981
Ano {4}	0,861119	0,572331	0,999981		

Scheffeho test neprokázal žádné statisticky významné rozdíly mezi skupinami. Je méně citlivý než HDS test, proto použijeme k porovnání ještě jiný odborný test mnohonásobného porovnání, a to HSD test.

Tabulka 25: HDS test – skóre znalostí versus osobní ohodnocení

		Nestejně N HSD; proměnná: Skóre znalostí Označ. rozdíly jsou významné na hlad. $p < ,05000$			
		{1} (M=22,455)	{2} (M=22,305)	{3} (M=23,663)	{4} (M=23,625)
OT. 19					
Ne {1}			0,999626	0,844114	0,856353
Spíše ne {2}	0,999626			0,033652	0,700400
Spíše ano {3}	0,844114	0,033652			0,999989
Ano {4}	0,856353	0,700400	0,999989		

Statisticky významný rozdíl je mezi studenty, kteří odpověděli na dotaz dostatečných informací o pohlavně přenosných chorobách spíše ano a spíše ne. Respondenti, kteří odpověděli spíše ne, se nadhodnocují. Respondenti, kteří odpověděli spíše ano, se podhodnocují.

Zamítáme nulovou hypotézu, v osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách a skóre znalostí z dotazníku je statistický významný rozdíl. Respondenti, kteří odpověděli spíše ne, se nadhodnocují. Respondenti, kteří odpověděli spíše ano, se podhodnocují.

4 DISKUZE

Závěrečná práce byla zaměřena na znalosti studentů středních škol na Boskovicku o pohlavně přenosných chorobách. K získání potřebných dat jsme vytvořily dotazník, který se skládal z 20 položek (Příloha 2). Dotazník tvořily čtyři části. První část dotazníku charakterizuje oslovené respondenty, druhá část se zaměřuje na základní znalosti o pohlavně přenosných chorobách. Třetí část zjišťuje, zda se dotazovaní respondenti chovají rizikově a čtvrtá část dotazníku zkoumá sebehodnocení znalostí o pohlavně přenosných chorobách. Dotazníkové šetření probíhalo během měsíce ledna a února roku 2014. Celkem bylo rozdáno 240 dotazníků a navraceno bylo 223. Návratnost tedy byla 92,92 %.

Zkoumaný soubor byl tvořen studenty středních škol druhých ročníků. Druhé ročníky byly vybrány z toho důvodu, že studenti by měli mít základní znalosti o pohlavně přenosných chorobách a prevenci. Také jsme předpokládaly, že někteří z nich pohlavní styk ještě neměli a díky tomuto šetření by se mohlo zabránit případnému rizikovému chování.

Osloveno bylo 5 středních škol, výzkumného šetření se zúčastnily pouze 4 z nich. Jedna střední škola z důvodu negativní zkušenosti odmítla spolupracovat. Výzkumného šetření se zúčastnilo 164 (73,54 %) žen a 59 (26,46 %) mužů. Nejvíce respondentů bylo ze Střední pedagogické školy – 64 (28,70 %), podobné procentuální zastoupení bylo studenty z Gymnázia – 59 (26,46 %). Z oboru Veterinární prevence bylo 28 (12,56 %) respondentů, z oboru Obchodní akademie bylo 26 (11,66 %) respondentů, z oboru Zdravotnický asistent bylo 23 (10,31 %) respondentů a oboru Kuchař, číšník 23 (10,31 %) respondentů.

Výsledky výzkumného šetření se vztahují k jednotlivým cílům práce a stanoveným hypotézám:

Hlavní cíl diplomové práce:

Zjistit znalosti o pohlavně přenosných chorobách u respondentů – studentů středních škol na Boskovicku.

1. H₀: Rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

K ověření hypotézy jsme použily skóre z testu (součet správných bodů u položek 3 až 13) versus obor. Nejvyšší počet bodů z dotazníku se nedá přesně stanovit. Záleží na tom, zda respondenti odpověděli správně u otevřených a polootevřených odpovědí. V otevřené položce 3 studenti vyjmenovávali pohlavně přenosné choroby, za což mohli získat neomezený počet bodů. Studenti nejčastěji získali 3 body. Nejfrekventovanější vypsání pohlavně přenosné choroby byly HIV/AIDS, syfilis a kapavka. Nejvíce pohlavně přenosných chorob (kapavka, syfilis, chlamydie, HIV, vaginální bradavice, pohlavní vši) vyjmenoval student z oboru Zdravotnický asistent, který získal 6 bodů.

V polootevřené položce 12 také studenti získali pevně nestanovený počet bodů na otázku, kteří lidé patří do rizikové skupiny sexuálně přenosných chorob. Mohli vybrat více odpovědí z následující nabídky: lékárník, promiskuitní člověk, homosexuální člověk, narkoman, jiné osoby, kde respondenti nejčastěji uváděli zdravotnický personál.

Nejčastěji studenti dosáhli celkového skóre z testu 22 (11,48 %) bodů. Nejnižší dosažené skóre z testu bylo 12 bodů. Nejvyšší dosažené skóre z testu bylo 30 bodů.

Studenti z Gymnázia dosáhli průměrného skóre 25,3 bodů, studenti z oboru Zdravotnický asistent 24,7 bodů, studenti ze Střední pedagogické školy 21,1 bodů, studenti z oboru Veterinární prevence 21,1 bodů, studenti z oboru Obchodní akademie 20,3 bodů a studenti z oboru Kuchař, číšník 21,1 bodů.

Z analýzy dat jsme zjistily, že studenti mají nedostatečné informace o viru HPV. Na otázku, zda se HPV (lidský papilomavirus) způsobující genitální bradavice (condylomata accuminata) přenáší pohlavním stykem, byly odpovědi následující: z oslovených respondentů odpovědělo 34 (57,63 %) mužů, že HPV virus se pohlavním stykem nepřenáší anebo neví, jestli se pohlavním stykem přenáší, 25 (42,37 %) mužů odpovědělo, že se HPV virus pohlavním stykem přenáší, 92 (56,10 %) žen odpovědělo, že HPV se pohlavním stykem nepřenáší anebo neví, jestli se pohlavním stykem přenáší a 72 (43,90 %) žen odpovědělo, že HPV virus se přenáší pohlavním stykem. Je znepokojující, že téměř polovina dívek neví, že se HPV virus přenáší pohlavním stykem, i když je tato problematika v dnešní době hodně probíraná. Často se o ní diskutuje v rámci očkování a rozšiřování HPV po celém světě. Zajímavé je také zjištění, že dívky v této problematice nejsou více informovány než chlapci.

Porovnáním s bakalářskou prací od Zlaty Coufalové na téma **Nejčastěji sexuálně přenosné choroby v České republice** z roku 2012, kde se porovnávaly znalosti o pohlavně přenosných chorobách mezi studenty SZŠ a studenty jiného zaměření (SOŠ, hotelová škola). Bylo zjištěno, že studenti SZŠ mají více informací o pohlavně přenosných chorobách než studenti jiného zaměření. Znalostní test napsali studenti SZŠ na 77,9 %, studenti středních škol jiného zaměření napsali test na 63,6 %. Fakt, že studenti SZŠ mají obsáhlejší znalosti než studenti jiného zaměření, koresponduje s našimi výsledky.

Skóre z testu byla poměrově proměnná a obor nominálně proměnná. Vztah nominální a poměrově proměnné splnily předpoklady normality dat a shodu rozptylů ve skupinách, proto jsme použily analýzu rozptylu (ANOVA – analysis of variance). Na základě analýzy rozptylu jsme zamítly nulovou hypotézu. Mezi obory existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o pohlavně přenosných chorobách. Z důvodu nestejného množství respondentů ve skupině jsme použily Scheffeho test mnohonásobného porovnání. Na základě něj jsme zjistily, že mezi studenty z Gymnázia a studenty ze Střední pedagogické školy, Obchodní akademie a oboru Kuchař, číšník existuje statisticky významný rozdíl. Studenti z Gymnázia dosáhli statisticky významně vyššího skóre ve znalostech o pohlavně přenosných chorobách než studenti z uvedených oborů. Dále existuje statisticky významný rozdíl mezi studenty z oboru Zdravotnický asistent a studenty ze Střední pedagogické školy, oboru Obchodní akademie a oboru Kuchař, číšník. Studenti z oboru Zdravotnický asistent dosáhli statisticky významně vyššího skóre ve znalostech o pohlavně přenosných chorobách než studenti výše uvedené.

Zamítáme nulovou hypotézu. Mezi studenty existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o pohlavních chorobách. Studenti Gymnázia a oboru Zdravotnický asistent mají lepší znalosti než studenti jiných středních škol.

Dílčí cíl 1: Zjistit znalosti o prevenci pohlavně přenosných chorob

2. **H₀**: Rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorob u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

K ověření hypotézy jsme použily z dotazníku položku 7, která je zaměřená na znalosti prevence STD. Studenti mohli v této položce získat 0–3 body podle počtu správně zvolených odpovědí.

Položka 7 zněla: „Jaká je účinná prevence pohlavně přenosných chorob? Můžete vybrat více odpovědí.“ Správné odpovědi byly kondom, jít před pohlavním stykem s partnerem na testy pohlavně přenosných chorob a vyvarovat se rizikovému pohlavnímu styku. Pokud respondent označil správnou i nesprávnou odpověď (hormonální antikoncepci, přerušovaný pohlavní styk) udělily jsme mu 0 bodů.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 3 bodů dosáhlo 42 (71,19 %) studentů z Gymnázia, 15 (53,57 %) studentů z Veterinární prevence, 9 (39,13 %) studentů z oboru Zdravotnický asistent, 25 (39,06 %) studentů ze Střední pedagogické školy, 7 (26,92 %) studentů z Obchodní akademie a 2 (8,70 %) studenti z oboru Kuchař, číšník. Téměř polovina studentů – 11 (47,83 %) – z oboru Kuchař, číšník získala pouze 1 bod.

Prevence STD je nespojitá číselná – ordinální proměnná. Obor je nominální proměnná. Vztah ordinální a nominální proměnné jsme testovaly chí-kvadrát testem. Pearsonův chí-kvadrát má p-hodnotu menší než hladina významnosti 0,05, zamítáme tedy nulovou hypotézu. Typ školy či oboru má vliv na znalosti o prevenci STD. Sílu závislosti jsme měřily Cramérovým koeficientem, který se pohybuje v rozmezí 0–1. Čím bližší je jedničce, tím je závislost silnější. Hodnota Cramérového koeficientu je 0,3, závislost je tedy spíše slabá.

Zamítáme nulovou hypotézu, mezi studenty je statisticky významný rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorob. Nejlepší znalosti v prevenci pohlavně přenosných chorob mají studenti Gymnázia, největší rezervy ve znalostech v prevenci pohlavně přenosných chorob mají studenti z oboru Kuchař, číšník.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jestli se respondenti nechovají rizikově.

3. H₀: Rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

K ověření třetí hypotézy byli vybráni jen ti studenti, kteří již měli pohlavní styk. Testová proměnná vznikla součtem bodů z položky 17 a 18. Položka 17 se ptá, jak se respondenti chrání proti pohlavně přenosným chorobám. Položka 18 zjišťuje, jestli se respondenti někdy vůči pohlavně přenosným chorobám zachovali rizikově.

V případě, že studenti odpověděli v otázce 17, že používají kondom, získali jeden bod a druhý bod mohli získat za odpověď „ne“ (za nerizikové chování vůči pohlavně přenosným chorobám) u otázky 18.

V položce 18 respondenti uváděli, že se zachovali rizikově následujícími odpověďmi:

- Pohlavní styk s osobou bez kondomu.
- Pohlavní styk s kamarádem bez kondomu.
- Pohlavní styk s člověkem, kterého dotyčný viděl poprvé například na diskotéce.
- Účast na zvláštní párty.
- Nepoužila jsem nikdy žádnou ochranu při pohlavním styku atd.

Plného počtu bodů dosáhlo 19 (67,86 %) studentů z Gymnázia, 8 (57,14 %) studentů z Obchodní akademie, 10 (50 %) z oboru Kuchař číšník, 13 (48,15 %) studentů ze Střední pedagogické školy, 7 (38,89 %) studentů z oboru Zdravotnický asistent, 7 (33,33 %) studentů z Veterinární prevence. Žádný bod nezískalo 5 (18,52 %) studentů ze Střední pedagogické školy, 3 (16,67 %) studenti z oboru Zdravotnický asistent, 3 (14,29 %) studenti z Veterinární prevence, 2 (7,14 %) studenti z Gymnázia, 1 (5,0 %) student z oboru Kuchař číšník.

Porovnání s bakalářskou prací od Lucie Jozové na téma **Zhodnocení znalostí studentů vybraných čtyřletých gymnázií v Českých Budějovicích o primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných chorob** z roku 2011:

Na otázku, zda použili kondom při prvním sexuálním zážitku, odpovědělo 73,1 % respondentů, že kondom použilo, 26,9 % kondom nepoužilo. Lucie Jozová se ptala zvlášť dívek a zvlášť chlapců na typ používané ochrany při pohlavním styku. Dívky nejčastěji používají hormonální antikoncepci (66,7 %), kondom 31,3 %, žádnou ochranu 2,1 %. Chlapci nejčastěji používají kondom (70,0 %), 26,7 % nepoužívá žádnou ochranu (chrání se přítelkyně) a u 3,3 % nepoužívá ochranu ani jeden z páru.

V bakalářské práci od Zlaty Coufalové na téma **Nejčastěji sexuálně přenosné choroby v České republice** z roku 2012 odpovědělo 26,8 % respondentů, že mělo nechráněný pohlavní styk s cizí osobou.

Testová proměnná je používání kondomu, nerizikové chování je ordinálního charakteru. Hypotézu ověříme chí-kvadrát testem. Jeho p-hodnota je větší než hladina významnosti 0,05, nulovou hypotézu tímto nezamítáme. Mezi studenty jednotlivých SŠ a oborů, kteří měli pohlavní styk, neexistuje statisticky významný rozdíl v používání kondomu, tedy nerizikovému chování.

Potvrzujeme nulovou hypotézu, mezi studenty jednotlivých SŠ a oborů není statisticky významný rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku.

Znalosti našich respondentů nekorrespondují s jejich chováním. Respondenti z Gymnázia a z oboru Zdravotnického asistenta dosáhli významně vyšších vědomostí než respondenti s jiných škol a oborů. Přestože mají větší znalosti, chovají se stejně rizikově jako ostatní respondenti. Je nutné se nad tímto zamyslet a brát v úvahu, že nestačí studentům předložit informace o pohlavně přenosných chorobách. Důležité je také uvědomění si rizik pohlavně přenosných chorob a dodržování prevence.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda studenti, kteří měli pohlavní styk, mají větší znalosti o pohlavně přenosných chorobách oproti studentům, kteří pohlavní styk neměli.

4. H₀: Studenti, kteří měli pohlavní styk, se neliší ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách se studenty, kteří pohlavní styk neměli.

K ověření čtvrté hypotézy porovnáваме skóre z testu s položkou 15, která nás informuje, zda respondenti měli pohlavní styk. Analýzou dat bylo zjištěno, že 128 (57,40%) respondentů již mělo pohlavní styk, 95 (42,60 %) respondentů pohlavní styk nemělo.

Skóre znalostí pocházelo z normálního rozdělení. Porovnávaly jsme pouze dvě skupiny, proto jsme použily dvouvýběrový t-test. P-hodnota dvouvýběrového t-testu je větší než

hladina významnosti, nulovou hypotézu proto nezamítáme. Mezi studenty středních škol neexistuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o pohlavně přenosných chorobách.

Potvrzujeme nulovou hypotézu, mezi studenty, kteří měli pohlavní styk, není statisticky významný rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách se studenty, kteří pohlavní styk neměli.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak studenti hodnotí svoje znalosti o pohlavně přenosných chorobách.

5. H_0 : V osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách a skóre znalostí z dotazníku neexistuje statisticky významný rozdíl.

K ověření páté hypotézy jsme použily skóre znalostí z dotazníku versus osobní hodnocení, na které se dotazujeme v položce 19.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 11 (4,93 %) studentů si myslí, že nemá dostatek informací o pohlavně přenosných chorobách, 95 (42,6 %) studentů se hodnotí tak, že spíše nemá dostatek informací o pohlavně přenosných chorobách, 101 (42,29 %) studentů se hodnotí, že spíše má dostatek informací o pohlavně přenosných chorobách a 16 (7,17 %) studentů se hodnotí, že má dostatek informací o pohlavně přenosných chorobách.

V bakalářské práci Kláry Schanzerové na téma **Míra informovanosti adolescentů o sexuálně přenosných chorobách** z roku 2014, kde rovněž hodnotili respondenti své znalosti, jsou údaje následující: 12 % respondentů si myslí, že má znalosti o pohlavně přenosných chorobách, 38 % respondentů si myslí, že spíše má znalosti o pohlavně přenosných chorobách, 43 % respondentů si myslí, že spíše nemá znalosti o pohlavně přenosných chorobách a 7 % respondentů si myslí, že nemá znalosti o pohlavně přenosných chorobách. Respondenti tedy stejně jako v našem výzkumu nejčastěji volí odpověď spíše ano a spíše ne. Ve výzkumu Kláry Schanzerové měl nejlépe vyplněný dotazník 64 % správných odpovědí. Většina dotazníků (65 %) byla vyplněna na 27 %, z čehož vyplývá, že se studenti nadhodnocovali.

Osobní hodnocení je ordinálně proměnná se čtyřmi variantami odpovědí. Hypotézu jsme ověřily analýzou rozptylu. P-hodnota v analýze rozptylu je menší než hladina významnosti,

nulovou hypotézu tedy zamítáme. Mezi osobním hodnocením vlastních znalostí existuje statisticky významný rozdíl. Abychom zjistily, mezi kterými skupinami je rozdíl, použily jsme test mnohonásobného porovnání – HSD test.

Statisticky významný rozdíl je mezi studenty, kteří odpověděli spíše ne a spíše ano. Respondenti, kteří odpověděli spíše ne, se nadhodnocují. Respondenti, kteří odpověděli spíše ano, se podhodnocují.

Tímto zamítáme nulovou hypotézu. Mezi osobním hodnocením vlastních znalostí o pohlavně přenosných chorobách a skóre znalostí z dotazníku je statisticky významný rozdíl. Respondenti, kteří odpověděli spíše ne, se nadhodnocují. Respondenti, kteří odpověděli spíše ano, se podhodnocují.

Položka 14 se nevztahovala k žádné hypotéze. Dotazovaly jsme se respondentů, jak by se zachovali při zjištění, že jejich kamarád má pravděpodobně pohlavně přenosnou chorobu. Z analýzy dat byla zjištěna nejčastěji zvolená odpověď. Všichni respondenti kromě Zdravotnických asistentů volili jako nejčastější odpověď, že by byli kamarádovi oporou. Zdravotničtí asistenti volili jako nejčastější odpověď možnost, že by to nijak neřešili. Tento výsledek je znepokojující. Zdravotničtí asistenti by měli jako první umět zasáhnout, být kamarádovi oporou a pomoci mu tuto situaci vyřešit.

Na závěr dotazníku jsme respondentům položily otázku, zda je něco napadlo a co by se chtěli o dané problematice dozvědět. **Někteří studenti na tuto otázku odpověděli následovně:**

- Dotazník byl zajímavý, o každém onemocnění bych se chtěla dozvědět více. Nejsou to žádné zbytečnosti, a proto by to měl každý znát, aspoň minimálně.
- Napadá mě, že výskyt těchto dotazníků odvádí nezkušené dívky od sexu.
- Chtěla bych se o tom dozvědět něco víc, abych byla do budoucnosti lépe připravená.
- Třeba vědět jak takový člověk s pohlavní nemocí žije, jeho normální den. Napadlo mě, jak je nebezpečný spát s někým koho vůbec neznám.

- Chtěla bych vědět od jakého ročníku (i ZŠ) se podávají preventivní informace o této problematice.
- Při dotazníku jsem si uvědomila, že mám v této problematice docela velké nedostatky, ráda bych si zjistila více informací.
- Partneři by se měli informovat o svém zdravotním stavu, aby nenakazili toho druhého. Měli bychom se chránit.
- Napadlo mě, že i když se o těchto nemocích celkem často mluví, i ve společnosti a na internetu, skoro nic o nich nevím, možná je načase koupit si knížku a něco nového se o tom dozvědět.
- Napadlo mě, že by se lidé měli při pohlavním styku více chránit a nestřídat partnery. Ani by nebylo od věci, kdyby se dělaly přednášky pro studenty středních škol na tohle téma.
- Že o tomhle tématu toho spoustu nevím a přitom si myslím, že je to důležitá věc pro život.
- Napadlo mě, že by se každý člověk po zahájení sexuálního života měl zamyslet nad spoustou rizik a dalších věcí.
- Že by nebylo na škodu, aby každý občan za nějaký časový úsek, třeba za 1–2roky, zašel sám k lékaři a preventivně se nechal vyšetřit na pohlavní choroby.
- Určitě jsem se zamyslela nad touto problematikou, chtěla bych se seznámit s více riziky, abych se jim mohla vyvarovat.
- Jaké jsou statistiky nejznámějších pohlavních chorob v ČR.
- Myslím si, že informovanost studentů je docela dobrá. Vím, že jsem nadělal spoustu chyb, ale důležité je, že vím co je kondom.

- Nepotřebuji vědět něco dalšího, prostě si budu dávat pozor.
- Napadlo mě, že bych to nikdy nechtěl dostat a že bych se měl pořádně chránit.
- Že bych se měla při pohlavním styku chránit a nějakým způsobem se dozvědět více o pohlavních chorobách.

ZÁVĚR

Diplomová práce je složená z teoretické a empirické části. Stanoveným hlavním cílem bylo zjistit znalosti o pohlavně přenosných chorobách u respondentů – studentů středních škol na Boskovicku. Kromě hlavního cíle měla práce stanoveny také cíle dílčí. Ke každému z nich je vytvořena hypotéza.

Teoretické poznatky popisují výchovu k reprodukčnímu zdraví, rizikové chování v dospívání, historii pohlavně přenosných chorob a jednotlivé pohlavně přenosné nemoci a jejich prevenci.

Empirická část je zpracována kvantitativní výzkumnou metodou.

Na základě prostudované odborné literatury byl vytvořen anonymní dotazník, který se skládal ze čtyř částí. První část charakterizovala oslovené respondenty, druhá část se zaměřovala na znalosti o pohlavně přenosných chorobách, třetí část zjišťovala, zda se respondenti chovají rizikově vůči pohlavně přenosným chorobám a čtvrtá část zjišťovala sebehodnocení znalostí o pohlavně přenosných chorobách a zájem dozvědět se o této problematice více. Rozdáno bylo 240 dotazníků, navraceno zpět bylo 223, návratnost tedy byla 92,92 %. Dotazníky byly rozdány na středních školách ve druhých ročnících po předchozí domluvě s řediteli školy. Výzkumného šetření se zúčastnili studenti z Gymnázia, z oboru Zdravotnický asistent, ze Střední pedagogické školy, z oboru Veterinární prevence, z Obchodní akademie a z oboru Kuchař, číšník.

V empirické části jsou v kapitole Výsledky vloženy vybrané a významné výsledky, které jsme získaly analýzou dat z dotazníku.

Hlavní cíl diplomové práce:

Zjistit znalosti o pohlavně přenosných chorobách u respondentů, konkrétně u studentů středních škol na Boskovicku.

1. H₀: Rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

Nulovou hypotézu zamítáme. Mezi studenty existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o pohlavně přenosných chorobách. Studenti Gymnázia a oboru Zdravotnický asistent mají lepší znalosti než studenti jiných škol.

Dílčí cíl 1: Zjistit znalosti o prevenci pohlavně přenosných chorob.

2. H_0 : Rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorob u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

Nulovou hypotézu zde rovněž zamítáme. Mezi studenty existuje statisticky významný rozdíl ve znalostech o prevenci pohlavně přenosných chorob. Nejlepší znalosti v prevenci pohlavně přenosných chorob mají studenti z Gymnázia. Naopak největší mezery mají studenti z oboru Kuchař, číšník.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jestli se respondenti nechovají rizikově.

3. H_0 : Rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku u studentů jednotlivých SŠ a oborů na Boskovicku není statisticky významný.

Zde nulovou hypotézu potvrzujeme. Mezi studenty SŠ a oborů není statisticky významný rozdíl v používání kondomu při pohlavním styku.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda studenti, kteří měli pohlavní styk, mají větší znalosti o pohlavně přenosných chorobách oproti studentům, kteří pohlavní styk neměli.

4. H_0 : Studenti, kteří měli pohlavní styk, se neliší ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách se studenty, kteří pohlavní styk neměli.

Nulovou hypotézu opět potvrzujeme. Mezi studenty, kteří měli pohlavní styk a studenty, kteří pohlavní styk neměli, není statisticky významný rozdíl ve znalostech o hlavních pohlavních přenosných chorobách.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak studenti hodnotí svoje znalosti o pohlavně přenosných chorobách.

5. H_0 : V osobním hodnocení znalostí o pohlavních chorobách a skóre znalostí z dotazníku neexistuje statisticky významný rozdíl.

Nulovou hypotézu zamítáme. V osobním hodnocení znalostí o pohlavně přenosných chorobách a skóre znalostí z dotazníku je statisticky významný rozdíl. Respondenti, kteří odpověděli spíše ne, se nadhodnocují. Respondenti, kteří odpověděli spíše ano, se podhodnocují.

Dílčí cíl 5: Na základě získaných informací z dotazníku vytvořit edukační materiál (brožuru) a přednášku.

Vytvořená edukační brožura a přednáška podává informace o tom, co jsou to pohlavně přenosné choroby, jaké jsou následky sexuálně přenosných chorob a jak se sexuálně přenosné choroby dělí. Krátce popisují jednotlivé nemoci, jejich způsoby přenosu, průběh a klinické příznaky.

Vysvětlují, co je rizikové chování vůči pohlavně přenosným chorobám a popisují vhodnou prevenci.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Učitel nebo jiný edukátor by neměl zapomínat na to, že nestačí studentovi poskytnout, vysvětlit a pomoci snáze se naučit informace k danému tématu „Pohlavně přenosné choroby a jejich prevence“. Učitelé a edukátoři by měli studenty vést k tomu, aby si uvědomili rizika a vážnost této problematiky. Daná problematika by měla pomoci studenta nasměrovat ke správnému chování a „formovat“ jeho osobnost.

Edukace v oblasti reprodukčního zdraví by měla patřit zejména porodním asistentkám, protože většina pedagogů nemá tak dobré teoretické a praktické znalosti o výchově k reprodukčnímu zdraví jako ony. Porodní asistentky totiž v dnešní době studují 3 roky na univerzitách, kde získávají potřebné teoretické a praktické znalosti jak v oblasti reprodukčního zdraví, tak v oblasti pedagogiky. Studium ukončují závěrečnou zkouškou a získají titul Bc. (bakalář).

Školy by mohly spolupracovat s nejbližší nemocnicí nebo přímo s porodními asistentkami, které by za poplatek chodily do školy studenty edukovat. Pro studenty je zajímavější výklad teorie, který je provázán se zkušenostmi z praxe.

Doporučení při edukaci o pohlavně přenosných chorobách:

- Poskytnout studentům informace o aktuálnosti pohlavně přenosných chorob.
- Podávané informace nemusí příliš být do hloubky (pokud to nejsou studenti z Gymnázia či oboru Zdravotnický asistent), stačí poskytnout základní informace o pohlavně přenosných chorobách. Resp. ne všichni studenti musí vědět, jaký prvek způsobuje Trichomoniázu, ale je důležité znát prevenci.
- Zdůraznit prevenci pohlavně přenosných chorob. Studenti by měli s převahou používat při pohlavním styku kondom, ne hormonální antikoncepci. Zvláště tehdy, když nemají stálého partnera.
- Informovat studenty o rizikovém chování vůči pohlavně přenosným chorobám.
- Poskytnout informace, jak by se měli zachovat při zjištění, že jejich známý má pravděpodobně pohlavně přenosnou chorobu.
- Uvádět příklady z praxe.
- Komunikovat se studenty přátelsky, získat si jejich důvěru.

SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké znalosti v této oblasti mají studenti středních škol na Boskovicku.

Teoretická část diplomové práce popisuje výchovu k reprodukčnímu zdraví, rizikové chování v dospívání, historii pohlavních chorob, jednotlivé sexuálně přenosné choroby a jejich prevenci.

Praktická část diplomové práce zahrnuje kvantitativní výzkumnou metodu pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Zkoumaný soubor respondentů tvořili studenti druhých ročníků středních škol. Praktická část popisuje jednotlivé výsledky a ověřuje stanovené hypotézy.

Klíčová slova:

výchova k reprodukčnímu zdraví, reprodukční zdraví, sexuální výchova, rizikové chování v dospívání, sexuálně přenosné choroby, prevence sexuálně přenosných chorob

SUMMARY

The thesis addresses the knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students. The main objective was to find out the knowledge possessed by students of secondary schools in the Boskovice area.

The theoretical part of the work describes reproductive health education, risk behaviour in adolescence, history of sexually transmitted diseases, individual STDs and their prevention.

The practical part of the work includes a quantitative research method using a non-standard anonymous questionnaire. The respondents in the research involved students of second years of secondary schools. The practical part also includes a summary of results and verification of the defined hypotheses.

Keywords:

reproductive health education, reproductive health, sexual education, risk behaviour in adolescence, sexually transmitted diseases, prevention of sexually transmitted diseases

REFERENČNÍ ZDROJE

ARENBERGER, P., M. JÍROVÁ. *Dermatovenerologie do kapsy*. 1. vyd. Praha: Czechopress Agency, s. r. o., 2000. 112 s. ISBN 80-902632-2-4.

BENEŠ, J. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.

BLACK, CH. a kol. Sexual health problems of adolescents attending a sexual health service. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 17/2012 [online]. 2012 [cit.2014-3-22]. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e1e5fbfc-17bb-431f-aa41-30f814729b5e%40sessionmgr4005&hid=4114>

BRŮČKOVÁ M., M. BŘEZOVSKÁ a kol. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.

DUCHKOVÁ, H. Historie pohlavních chorob. In: *Sestra*. 12/2000 [online]. 2000 [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/historie-pohlavnich-chorob-130596>

FREI, J. HIV/AIDS - problémy týkající se nás všech. In: *Sestra*. 4/2011 [online]. 2011 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hiv-aids-problem-tykajici-se-nas-vsech-459339>

HAMANOVÁ J., P. KABÍČEK. Syndrom rizikového chování v dospívání. In: *Lékařské listy*. 04/2001 [online]. 2001 [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-132984>

HERBECK, G. *Atlas kolposkopie*. Praha: Maxdorf, 2011. 514 s. ISBN 978-80-7345-249-0.

HORAŽDOVSKÝ, J. a kol. *Přenosné choroby*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001. 82 s. ISBN 80-7040-496-5.

Informace o infekci HIV a onemocnění AIDS [online]. [cit. 2014-03-05]. Dostupné z:
<http://www.hiv-aids.cz/>

JANIŠ, K. *Sexuální výchova na základních a středních školách 3. celostátní konference*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. 62 s. ISBN 80-8041-206-2.

JANIŠ, K., V. TÄUBNER. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 101 s. ISBN 80-7041-902-4.

KATUŠČÁK, D. a kol. *Jak psát závěrečné a kvalifikační práce*. 5. vyd. Nitra: Enigma, 2008. 161 s. ISBN 978-80-89132-70-6.

KOLEČKÁŘOVÁ, V. Aspekty pohlavního života mladých lidí v současnosti. In: *Sestra*. 1/2009 [online]. 2009 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/aspekty-pohlavniho-zivota-mladych-lidi-v-soucasnosti-417220>

KRAMPOTA, F. *Sex, Aids a vztahy*. 1.vyd. Ostrava: Ethics s. r. o., 2010. ISBN 978-80-904040-7-6.

KUKLOVÁ I. Aktuální pohled na problematiku sexuálně přenosných infekcí. In: *Dermatologie pro praxi*. 5/2011 [online]. 2011 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z:
<http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2011/01/05.pdf>

KUKLOVÁ, I. Epidemiologické souvislosti sexuálně přenosných onemocnění v České republice. In: *Moderní Babičtví*. 11/2006 [online]. 2006 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z:
<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=49>

MACHOVÁ, J., J. HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MAŠATA, J., A. JEDLIČKOVÁ a kol. *Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby*. Praha: MAXDORF s. r. o., 2004. 371 s. ISBN 80-73445-038-0.

McKie A. R. *Sexually Transmitted Diseases*. AHC Media. 18/2012 [online]. 2012 [cit.2014-03-22]. Dostupné z:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2c575fce-84e1-4e06-909c-bdd10527b37c%40sessionmgr4003&hid=4206>

Národní program boje proti AIDS. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 45 s. ISBN 978-80-7071-292-4.

NEWBERNE, C. a kol. Adolescent Sexually Transmitted Infections and Risk for Subsequent HIV. *American journal of Public Health*. 103/2013 [online]. 2013 [cit.2014-03-19]. Dostupné z:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=e1e5fbfc-17bb-431f-aa41-30f814729b5e%40sessionmgr4005&hid=4114>

PAVLOVSKÁ, A. Strategie ke zvýšení efektivity poradenství a prevence v oblasti sexuálně přenosných infekcí. *Adiktologie* [online]. 2011 [cit. 2014-02-15]. Dostupné z:
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/3121/Strategie-ke-zvyseni-efektivity-poradenstvi-a-prevence-v-oblasti-sexualne-prenosnych-infekci>

Pohlavní nemoci 2012. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2013 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/pohlavni-nemoci-2012>

PORŠOVÁL, M. a kol. Léčba sexuálně přenosných infekcí v urologii. In: *Lékařské listy*. 6/2010 [online]. 2010 [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lecba-sexualne-prenosnych-infekci-v-urologii-450513>

RESL, V. A kol. *Venerologie*. Praha: Karolinum, 1997. 121 s. ISBN 80-7066-828- 8.

ŠTĚRBOVÁ, D. a kol. *Sexuální výchova – Multidisciplinární přístup*. 1. vyd. Ostrava: Cat Publishing, 2012. 244 s. ISBN 978-80-904290-5-5.

ŠULOVÁ, L. a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF, 2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2013. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. 2013 [cit.2014-03-08]. Dostupné z:
http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2013/Tiskova_zprava_NRL_AIDS_29112013.pdf

TROJAN, O. *Průvodce sexuální výchovou pro věk 8–11 let*. Prevence. 2013, č. 6.

VRÁNOVÁ, V. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.

VRUBLOVÁ, Y. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 84 s. ISBN 978-80-7464-243-2.

WEISS, P., J. ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR, Srovnání výzkumu z let 1993, 1998, 2003 a 2008*. [online]. 2009 [cit. 2014-04-11]. Dostupné z:
<http://www.zverina.cz/cs/sexuologicky-ustav-1-lekarske-fakulty-uk-a-vfn-praha-2/2/>

WOLFERS, M. a kol. Adolescents in The Netherlands Underestimate Risk for Sexually Transmitted Infections and Deny the Need for Sexually Transmitted Infection Testing. *AIDS Patient Care and STDs*. 25/2011 [online]. 2011 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e1e5fbfc-17bb-431f-aa41-30f814729b5e%40sessionmgr4005&hid=4114>

SEZNAM ZKRATEK

- ABC trias – abstinence, být věrný, kondom
- AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome
- ČR – Česká republika
- Dr. – doktor
- gymbos – Gymnázium Boskovice
- H_A – alternativní hypotéza
- H₀ – nulová hypotéza
- HIV – Human Immunodeficiency Virus
- HPV – Human papillomavirus
- HSV – Herpes simplex virus
- IgG – Imunoglobulin G
- IgM – Imunoglobulin M
- IPPF – Mezinárodní federace plánovaného rodičovství
- MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- NRL AIDS – Národní referenční laboratoř pro AIDS
- oabk – Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola
- OSN – Organizace spojených národů
- PA – porodní asistentka
- pH – potential of hydrogen, vodíkový exponent
- SPgŠ – Střední pedagogická škola
- SRCHD – Syndrom rizikového chování v dospívání
- SŠ – Střední škola
- STD – Sexually transmitted diseases
- STI – Sexually transmitted infection
- SZŠ – Střední zdravotnická škola

UNAIDS – Program OSN pro boj proti viru HIV a nemoci AIDS

USA – United States of America

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VOŠ a SŠ Boskovice – Vyšší odborná škola ekonomická a zdravotnická a Střední škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – Základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Hlášené pohlavní nemoci včetně cizinců v ČR 2012 podle věkových skupin	23
Tabulka 2: Pohlaví respondentů	44
Tabulka 3: Charakteristika respondentů dle jednotlivých SŠ, oborů.....	45
Tabulka 4: Přenos HPV pohlavním stykem.....	48
Tabulka 5: Postoj ke kamarádovi s pohlavně přenosnou chorobou.....	49
Tabulka 6: Četnost pohlavního styku u respondentů.....	50
Tabulka 7: Uvědomění si rizik přenosu pohlavních chorob před pohlavním stykem	51
Tabulka 8: Ochrana proti pohlavně přenosným chorobám.....	52
Tabulka 9: Rizikové chování vůči pohlavně přenosným chorobám.....	53
Tabulka 10: Zájem respondentů dozvědět se o této problematice více	54
Tabulka 11: Žádaný způsob získání informací o pohlavně přenosných chorobách	55
Tabulka 12: Skóre z testu.....	57
Tabulka 13: Leveneův test homogenity rozptylů – skóre znalostí	59
Tabulka 14: Analýza rozptylu – skóre znalostí	59
Tabulka 15: Scheffeho test mnohonásobného porovnání, skóre znalostí.....	59
Tabulka 16: Kontingenční tabulka znalosti prevence STD	61
Tabulka 17: Očekávané četnosti znalosti v prevenci STD	62
Tabulka 18: Kontingenční tabulka četností používání kondomu, nerizikového chování.....	64
Tabulka 19: Očekávané četnosti používání kondomu	65
Tabulka 20: T-test, skóre znalostí versus sexuální zkušenosti.	66
Tabulka 21: Osobní hodnocení znalostí.....	67
Tabulka 22: Leveneův test homogenity rozptylů – skóre znalostí	68
Tabulka 23: Analýza rozptylu – skóre znalostí	68
Tabulka 24: Scheffeho test – skóre znalostí versus osobní ohodnocení.....	69
Tabulka 25: HDS test – skóre znalostí versus osobní ohodnocení	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	44
Graf 2: Charakteristika respondentů dle jednotlivých SŠ, oborů	45
Graf 3: Přenos HPV pohlavním stykem	48
Graf 4: Postoj ke kamarádovi s pohlavně přenosnou chorobou	49
Graf 5: Četnost pohlavního styku u respondentů.....	50
Graf 6: Uvědomění si rizik přenosu pohlavních chorob před pohlavním stykem	51
Graf 7: Ochrana proti pohlavně přenosným chorobám	52
Graf 8: Rizikové chování vůči pohlavně přenosným chorobám.....	53
Graf 9: Zájem respondentů se o této problematice dozvědět více	54
Graf 10: Žádaný způsob získání informací o pohlavně přenosných chorobách	55
Graf 11: Skóre z testu	57
Graf 12: Znalosti prevence STD	61
Graf 13: Používání kondomu, nerizikového chování	64
Graf 14: Osobní hodnocení znalostí	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Žádost o povolení výzkumu

Příloha 2 - Dotazník

Příloha 3 - Prezentace - Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence

Příloha 4 - Brožura – Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence

Příloha č. 1 Žádost o povolení výzkumu

Gymnázium Boskovice

Ředitel školy

Ing. Jaromír Fiala

Palackého nám. 1

680 11 Boskovice

V Olešnici 6. 1. 2014

Žádost o povolení výzkumu

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Bc. Renata Kolářová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření, které bude součástí diplomové práce na téma " Znalosti studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách". Vedoucí práce je Mgr. Věra Vránová Ph.D. V diplomové práci se zabývám znalostí studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Dotazník je anonymní.

Děkuji Bc. Renata Kolářová

S povolením výzkumu:

Souhlasím

Nesouhlasím



Podpis, razítko

GYMNÁZIUM, BOSKOVICE
Palackého náměstí 1
PSČ 680 11
(1) IČO: 620 73 109
TEL. 516 452 118

Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola
Ředitelka školy
Ing. Svatava Dvořáková
Nad Čertovkou 18
678 01 Blansko

V Olešnici 6. 1. 2013

Žádost o povolení výzkumu


Vážená paní ředitelko,

jmenuji se Bc. Renata Kolářová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření, které bude součástí diplomové práce na téma " Znalosti studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách". Vedoucí práce je Mgr. Věra Vránová Ph.D. V diplomové práci se zabývám znalostí studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Dotazník je anonymní.

Děkuji Bc. Renata Kolářová

S povolením výzkumu:

Souhlasím Nesouhlasím

 OBCHODNÍ AKADEMIE
A
STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
3 Nad Čertovkou 18, 678 01 BLANSKO

.....
Mgr. Milan

Podpis, razítko

Střední pedagogická škola, Boskovice, Komenského 5

Ředitelka školy

PaedDr. Hana Hortová

Komenského 5

680 11 Boskovice

V Olešnici 6. 1. 2013

Žádost o povolení výzkumu

Vážená paní ředitelko,

jmenuji se Bc. Renata Kolářová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření, které bude součástí diplomové práce na téma " Znalosti studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách".

Vedoucí práce je Mgr. Věra Vránová Ph.D. V diplomové práci se zabývám znalostí studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Dotazník je anonymní.

Děkuji Bc. Renata Kolářová

S povolením výzkumu:

Souhlasím

Nesouhlasím

Střední pedagogická škola,
Boskovice,
Komenského 5

.....

Podpis, razítko

Vyšší odborná škola ekonomická a zdravotnická a Střední škola

Ředitel školy

Ing. Mgr. Pavel Vlach

Hybešova 53

680 01 Boskovice

V Olešnici 6. 1. 2014

Žádost o povolení výzkumu

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Bc. Renata Kolářová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření, které bude součástí diplomové práce na téma " Znalosti studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách". Vedoucí práce je Mgr. Věra Vránová Ph.D. V diplomové práci se zabývám znalostí studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Dotazník je anonymní.

Děkuji Bc. Renata Kolářová

S povolením výzkumu:

Souhlasím

Nesouhlasím

Vyšší odborná škola ekonomická
a zdravotnická a Střední škola,
Boskovice, Hybešova 53

.....
3
Podpis, razítko

Střední odborná škola a Střední odborné učiliště André Citroëna

Ředitel školy

RNDr. Karel Ošlejšek

náměstí 9. května 2a

680 11 Boskovice

V Olešnici 6. 1. 2013

Žádost o povolení výzkumu

Vážený pane řediteli,

Jmenuji se Bc. Renata Kolářová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření, které bude součástí diplomové práce na téma "Znalosti studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách". Vedoucí práce je Mgr. Věra Vránová Ph.D. V diplomové práci se zabývám znalostí studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Dotazník je anonymní.

Děkuji Bc. Renata Kolářová

S povolením výzkumu:

Souhlasím

Nesouhlasím

8.1.2014

Podpis, razítko
Střední odborná škola a Střední odborné učiliště
André Citroëna,
Boskovice, nám. 9. května 2a
(6)

Příloha č. 2 Dotazník

Vážení studenti,

chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je součástí diplomové práce na téma "Znalosti studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách".

Pokyny pro vyplnění:

- Prosím o vyplnění všech položek.
- U položek s nabídkou několika možností vyberte prosím 1, popřípadě více odpovědí a tu zakřížkujte (nebo jinak označte).
- U volných položek pište svůj názor, stručně a jasně.

Dotazník je zcela anonymní.

Předem děkuji za spolupráci a Váš čas.

Bc. Renata Kolářová

Studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

1. Vaše pohlaví?

- muž
- žena

2. Jakou střední školu, obor studujete?

.....

3. Vyjmenujte všechny pohlavně přenosné choroby, které znáte?

.....
.....

4. **HPV** (lidský papilomavirus) způsobující genitální bradavice (condylomata accuminata) se přenáší pohlavním stykem?

- ano
- ne
- nevím

5. Jak se přenáší pohlavně přenosná choroba **syfilis**? Můžete vybrat více odpovědí.

- dotykem
- vzduchem
- pohlavním stykem
- krví
- z matky na dítě

6. Jak se přenáší pohlavně přenosná choroba **kapavka**?

- pohlavním stykem
- dotykem
- vzduchem
- krví
- hmyzem

7. Jaká je účinná prevence pohlavně přenosných chorob? Můžete vybrat více odpovědí.

- kondom
- hormonální antikoncepce
- jít před pohlavním stykem s partnerem na testy pohlavně přenosných chorob
- vyvarovat se rizikovému pohlavnímu styku
- přerušovaný pohlavní styk

8. Jakým způsobem se virus **HIV** přenáší? Můžete vybrat více odpovědí.

- pohlavním stykem
- při běžném společenském kontaktu
- krví
- z matky na dítě
- hmyzem

9. Co způsobuje virus **HIV**?

- napadá červené krvinky
- podporuje imunitní systém
- ztrátu obranyschopnosti člověka
- pěnivý výtok z genitálu
- zvýšený růst vlasů

10. V následující tabulce zakroužkujte, zda souhlasíte či nesouhlasíte s těmito výroky.

Kapavka se nejčastěji projevuje hnisavým zánětem sliznic pohlavního a močového ústrojí.	Ano - Ne
HIV virus má dlouhou inkubační dobu, téměř bezpříznakové počáteční stádium, příznaky podobné chřipce.	Ano - Ne
AIDS v ČR je nejčastější pohlavně přenosná choroba.	Ano - Ne
V ČR všechny pohlavně přenosné choroby podléhají povinnému hlášení.	Ano - Ne
Původcem syfilis je bakterie Treponema pallidum.	Ano - Ne
Trichomoniáza patří mezi pohlavně přenosné choroby.	Ano - Ne
Genitální herpes (opar) vypadá podobně jako opar na rtu.	Ano - Ne
Potvrdí-li se u člověka pohlavně přenosná choroba, není nutné vyšetřit všechny jeho sexuální partnery.	Ano - Ne

11. Jaký je rozdíl mezi AIDS a HIV?

- HIV je synonymem AIDS
- AIDS je dalším stádiem HIV
- HIV je dalším stádiem AIDS
- jedná se o úplně odlišné nemoci

12. Kteří lidé patří do rizikové skupiny sexuálně přenosných chorob? Můžete vybrat více odpovědí.

- lékárník
- promiskuitní člověk
- homosexuální muž
- narkomani
- jiné osoby:

13. Jaké **mohou** být následky pohlavně přenosných chorob? Můžete vybrat více odpovědí.

- porucha fertility (oplození)
- vyloučení ze školy
- chronické záněty pohlavního systému
- poškození životně důležitých orgánů
- vznik astmatu

14. Jak byste se zachoval/a při zjištění, že váš kamarád má pravděpodobně pohlavně přenosnou chorobu?

- vyhýbal/a bych se mu
- nějak by to neřešil/a, nemám s ním sexuální styk, tak bych se nenakazil/a
- byl/a bych kamarádovi oporou, doprovodil/a bych ho k lékaři
- nevím
- jinak:

15. Měl/a jste již pohlavní styk?

- ano
- ne

16. Napadlo Vás před pohlavním stykem riziko přenosu pohlavních chorob?

- ano
- ne

17. Jakou metodou se chráníte proti pohlavně přenosným chorobám?

- hormonální antikoncepcí (pilulky)
- kondom
- přerušovaný pohlavní styk
- žádnou metodou se nechráním
- jiná metoda:
- nemám pohlavní styk

18. Choval/a jste se někdy rizikově vůči přenosu pohlavně přenosných chorob?
Pokud odpovíte ano, prosím popište stručně, jak jste se rizikově zachoval/a?

- ne
- ano,

19. Myslíte si, že máte dostatek informací o pohlavně přenosných chorobách?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Měl/a byste zájem se o této problematice dozvědět více a jakým způsobem?

- ano
 - a) přednášky odborníky
 - b) tištěná brožura
 - c) jiný způsob – uveďte:.....
- ne

Co vás při vyplnění dotazníku napadlo a co byste ještě chtěl/a vědět o dané problematice?

.....

.....

.....

.....

Děkuji za spolupráci.

Příloha č. 3 Prezentace – Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence

Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence

Vypracovala: Bc. Renata Kolářová

Cíl přednášky

- Studenti budou znát hlavní sexuálně přenosné choroby a budou schopni vyjmenovat jejich příznaky.
- Uvědomí si následky pohlavně přenosných chorob.
- Studenti znají prevenci pohlavně přenosných chorob.

Obsah prezentace

1 Sexuálně přenosné choroby

- 1.1 HIV virus, AIDS
- 1.2 Lidský papilomavirus HPV
- 1.3 Herpes simplex virus
- 1.4 Kapavka (gonorea)
- 1.5 Syfilis (příjice)
- 1.6 Chlamydie
- 1.7 Granuloma inguinale, Ulcus molle
- 1.8 Trichomoniáza

2 Prevence sexuálně přenosných chorob

3 Použitá literatura

1 Sexuálně přenosné choroby

- Sexuálně přenosné choroby (STD – sexually transmitted diseases, novější název STI – sexually transmitted infection) jsou všechny nákazy přenášející se pohlavním stykem.
- Pohlavní nemoci mají závažný sociální, ekonomický dopad pro společnost.
- Poškozuji určité místo i organismus jako celek nebo mohou probíhat bez zjevných příznaků, kdy poškozený člověk neví o své nemoci a přenáší infekci na svého partnera.

1 Sexuálně přenosné choroby

Dělení sexuálně přenosných chorob:

- Bakteriální STD: syfilis, kapavka, chlamydiové infekce, měkký vřed, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum.
- Virové STD: HIV, AIDS, lidský papilomavirus HPV, herpes simplex, hepatitida.
- Parazitické STD: veš muňka, svrab.
- Plisňové STD: kandidóza.
- Protozoální: trichomoniáza.

1 Sexuálně přenosné choroby

Následky sexuálně přenosných chorob:

- Chronické záněty orgánů malé pánve u žen, u muže prostata a nadvarlata.
- Porucha fertility (plodnosti).
- Postižení plodu/novorozence.
- Poškození životně důležitých orgánů.
- Zhoubné nádory.

1.1 HIV virus, AIDS

- Českou republiku lze označit s malým výskytem HIV infekce. Přesto se objevuje stále více nových případů v posledních pěti letech.
- Od roku 2002 se v ČR zaznamenalo každoročně nárůst výskytu infekce HIV. V roce 2002 bylo zjištěno 50 nových případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem. V roce 2012 již bylo 212 nových případů (vzestup o 324%). Vzestupný trend výskytu HIV infekce se potvrzuje.
- HIV viru se řadí do skupiny retrovirů a je rozdělen na dva základní typy HIV-1 a HIV-2. HIV-2 je klinicky a epidemiologicky méně významný.

1.1 HIV virus, AIDS

Přenos HIV infekce:

- HIV infekce se přenáší především krví, nechráněným pohlavním stykem a z matky na dítě.
- Běžný kontakt s nakaženou osobou nepředstavuje žádné riziko.
- Virus HIV je obsažený v tělních tekutinách, nejrizikovější jsou krev, ejakulát a poševní sekret.
- K přenosu dochází, když se tyto tělní tekutiny dostanou do krevního oběhu vnímavého jedince přes porušenou sliznici či otevřenou ranou.
- Nejnebezpečnější přenos HIV je krví, zejména použitými injekčními jehlami a manipulací s krví.

1.1 HIV virus, AIDS

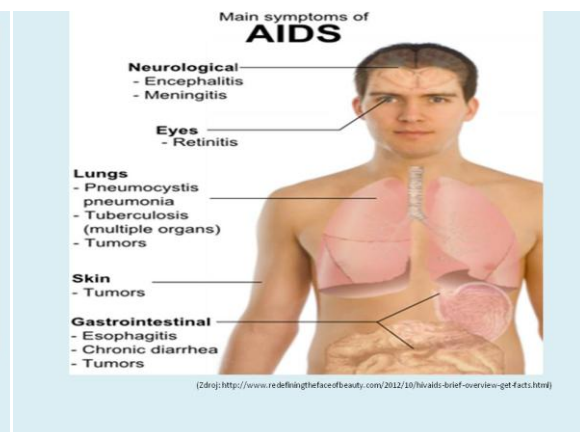
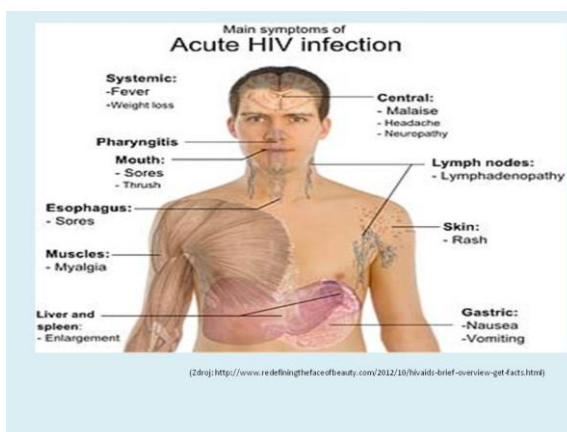
Průběh nákazy

- Je velice pozvolný a poměrně dlouhou dobu o své HIV pozitivitě nemusí člověk vědět.
- Po nákaze virem HIV se většinou za 2 – 4 týdny objeví první klinické příznaky tzv. akutní retrovirový syndrom (příznaky připomínající chřipku). Po odeznění této fáze dochází latentní období, které může trvat několik let.
- Další fáze se projevuje poklesem imunity.

1.1 HIV virus, AIDS

Průběh nákazy

- Poté následuje nejtěžší fáze, která je charakterizována přítomností těžkých oportunních infekcí, nádorů atd. Teprve tato fáze je označována jako AIDS. Do této doby byl člověk označován za HIV pozitivního. V této fázi může člověk velmi lehce umřít na banální onemocnění, AIDS je tedy poslední nejzávažnější forma HIV onemocnění.
- S jistotou lze HIV pozitivitu prokázat až s odstupem doby, kdy mohlo k přenosu HIV dojít. Přibližně až za dva měsíce.
- HIV/AIDS je nevyléčitelné onemocnění. Možnosti léčby je řada, tím se zvýší kvalita a délka života.



1.2 Lidský papilomavirus HPV

- V současnosti infekce HPV virem je považována za nejčastější pohlavně přenosné virové onemocnění.
- Dle WHO odhadů bylo v roce 2005 celosvětově infikováno HPV přibližně 660 milionů lidí.
- Přenáší se pohlavním stykem s infikovaným partnerem.
- HPV může vyvolat kondylomata (bradavčité výrůstky) a způsobit poškození děložního čípku, což může vést k rakovině.

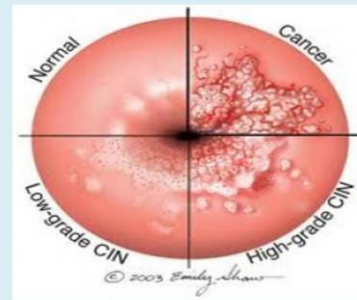
1.2 Lidský papilomavirus HPV

Rizikové faktory transformace (přeměny)

- genetická predispozice
- sexuální chování a počet sexuálních partnerů v průběhu života
- větší počet donošených dětí u mladých žen (trauma děložního čípku)
- infekce dalšími sexuálně přenosnými patogeny
- počátek pohlavního styku v době pubertálních somatických změn
- tabakismus, zvláště kouření cigaret
- poruchy imunity, HIV
- neúčast screeningu u gynekologa

1.2 Lidský papilomavirus HPV

- Dnes je možné se proti HPV očkovat, jsou dostupné 2 očkovací látky.
- Principem vakcíny je schopnost organismu vytvořit paměťové buňky a protilátky proti viru. Vakcinace pokrývá přes 80 % HPV infekcí, které jsou spojené s nádorem hrdla děložního.
- Přesto je nutné i u vakcinovaných žen pokračovat ve screeningu.
- Očkování se doporučuje před zahájením pohlavního života, nejpozději do 26 let, ale medicínský věkový rozdíl není.
- Žena má právo na jednu bezplatnou gynekologickou prohlídku za rok.



(Zdroj: <http://drjacki.kubpages.com/Hub/Topic-in-Gynecology-HPV/>)

1.3 Herpes simplex virus

- Člověk, který se těmito viry jednou nakazil, je má v těle přetrvávajícím latentním stavu a mohou se aktivovat při snížené obranyschopnosti.
- Zdrojem herpetické infekce jsou lidé se symptomatickým herpetickým onemocněním, výjimečně jsou i asymptomatictí nosiči.
- Vir je nejčastěji přenosný přímým kontaktem.

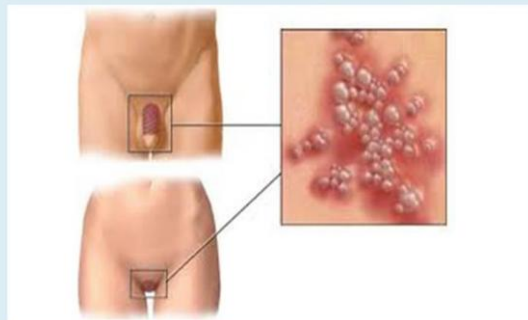
1.3 Herpes simplex virus

- Primární onemocnění se projeví za 2 – 7 dní po nákaze.
- Viry HSV-1 a HSV-2 replikují v místě vstupu infekce, kde vzniká zánětlivá reakce s následnou tvorbou vezikul.

1.3 Herpes simplex virus

Klinické příznaky

- Bolestivé puchýřky, které se mohou vyskytovat na vnějších ženských pohlavních orgánech, v pochvě a na děložním čípku.
- Infikované místo je zarudlé a svědí, objevuje se výtok a může se vyskytnout bolest při močení.
- Pacienti trpí bolestmi hlavy, zvýšenou teplotou, únavou, bolestí svalů a zad.



Zdroj: <http://medicinabih.info/2008/08/herpes-simplex-virus-ent#>

1.4 Kapavka (gonorea)

- Kapavka je sexuálně přenosné onemocnění, vyvolané gramnegativním aerobním diplokokem *Neisseria gonorrhoeae*.
- Přenáší se pohlavním stykem nebo u porodu z matky na dítě. Je to jedna z nejčastějších bakteriálních pohlavních chorob.
- Toto onemocnění podléhá povinnému hlášení.

1.4 Kapavka (gonorea)

- Onemocnění může probíhat u obou pohlaví asymptomaticky.
- Nejvyšší prevalence u mladých, sexuálně aktivních lidí a snižuje se po 25. roce věku.
- V důsledku této infekce vznikají hluboké pánevní záněty, které mohou mít na svědomí celkové oslabení organismu, menstruaci, porod, potrat.

1.4 Kapavka (gonorea)

Klinické příznaky

U ženy

- zánět močové trubice projevující se pálením, řezáním při a po močení, častým nucením na močení,
- hnisavý, hlenohnisavý výtok z děložního hrdla, z uretry nebo anu
- děložní hrdlo a uretra je zarudlá, může svědit nebo pálit

1.4 Kapavka (gonorea)

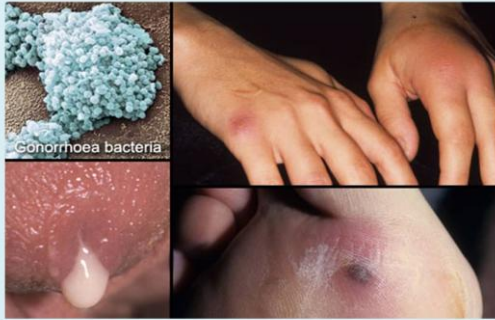
Klinické příznaky

U muže

- pálení při močení, hlenohnisavý výtok z močové trubice, zarudlá a zduřela sliznice močové trubice, může se objevit krev v moči, retence moči a bolestivá erekce

Léčba

- Toto onemocnění se léčí antibiotiky



Gonorrhoea bacteria

(Zdroj: <http://www.webmd.com/sexual-conditions/t/1/diseases-11-pictures-1#1-facts>)

1.5 Syfilis (přijíce)

- Syfilis je sexuálně přenosné onemocnění, vyvolané spirochetou *Treponema pallidum*.
- Infekce se přenáší pohlavním stykem nebo transplacentárně.
- Onemocnění proniká do organismu poškozenou kůží nebo sliznicí při pohlavním styku.
- V rozvinutých zemích toto onemocnění významně kleslo se zavedením screeningu a dostupné terapie.
- Časná syfilis se léčí antibiotikami, zejména penicilinem.

1.5 Syfilis (přijíce)

Klasifikace onemocnění

- **Syfilis získaná** – přenos pohlavní stykem od nemocného.
- **Syfilis vrozená** – transplacentárně přenos, plod se infikuje od své matky

1.5 Syfilis (přijíce)

Fáze získané syfilis

Primární syfilis

- Vytváří se v místě infekce *ulcus durum* neboli nebolestivý vřed, nejčastěji za 21 dní po nákaze.
- U žen je většinou uložen na děložním čípku, v pochvě a u mužů na penisu.
- K tomu bývají většinou zvětšeny regionální uzliny. Toto stádium je velice nakažlivé.

Sekundární syfilis

- Přichází za 6 týdnů až 6 měsíců po primární infekci.
- Většinou se objeví vyrážka lokalizovaná na ploškách nohou a dlaních spolu se zvýšenou teplotou a zvětšením lymfatických uzlin.
- Z kožních lézí se aktivně uvolňují spirochety, což je vysoce infekční. Mohou být poškozeny kosti, oči, ledviny, játra, slezina, meningy. Pokud není zahájena léčba, léze spontánně vymizí za 2 - 4 týdny.
- U 20 % neléčených pacientů přechází do terciární kardiovaskulární syfilis s aortálním aneurysmatem a insuficiencí. U 5 - 10 % se rozvine neurosyfilis, následně s generalizovanou parézou, pomateností a *tabes dorsalis*. Mohou být postiženy i jiné orgány.
- Pokud je nemoc rozpoznána až v sekundární fázi, musí pacient počítat s trvalými následky.



Syphilis bacteria

(Zdroj: <http://www.webmd.com/sexual-conditions/t/1/diseases-11-pictures-1#1-facts>)

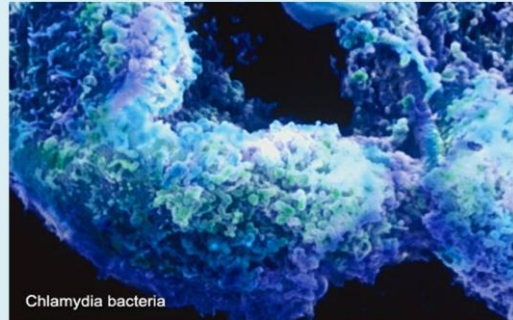
1.6 Chlamydie

- Chlamydie jsou jedny z nejrozšířenějších infekcí v celé Evropě.
- V Evropě se odhaduje výskyt v sexuálně aktivní ženské populaci na 5-15 %.
- Jsou jednou z nejzávažnějších pohlavních chorob u dívek, a to jednak pro její velké rozšíření, pro časté následky a dále pro její obvykle zcela nenápadný průběh, zvláště u dívek.
- Chlamydiové infekce jsou způsobeny bakterií *Chlamydia trachomatis*, která má za následek poškození reprodukční funkce.

1.6 Chlamydie

Klinické příznaky

- Bezpříznakové onemocnění probíhá až u 80 % případů.
- Méně často se objevuje výtok, bolesti v podbřišku, bolesti při pohlavním styku a nepravidelná menstruace.
- Bakterie nejčastěji infikuje děložní čípek u žen, u mužů močovou trubici.
- Léčba je pomocí antibiotik a chemoterapeutik



(Zdroj: <http://www.webmd.boots.com/sexual-conditions/55/58/show-41-pictures-and-facts>)

1.7 Granuloma inguinale, Ulcus molle

Granuloma inguinale

- Je chronické sexuálně přenosné onemocnění postihující vulvu, perineum a inguinu. V Evropě se nevyskytuje.
- Infekce poškozuje kůži a podkoží vulvy a inguinu.

1.7 Granuloma inguinale, Ulcus molle

Ulcus molle

- Nebo-li měkký vřed je sexuálně přenosné onemocnění, charakteristické bolestivým vředem na genitálu.
- Infekci způsobuje gramnegativní tyčinka Haemophilus ducrey. Evropě se toto onemocnění nevyskytuje, obvyklý výskyt je v Africe, Indii, Asii.

1.8 Trichomoniáza

- Trichomoniáza je vyvolaná prvokem bičenkou poševní - Trichomonas vaginalis.
- Trichomonády způsobují zánět pochvy a děložního čípku.
- Infekce se přenáší tělesnými sekrety – vaginální sekret, sperma, moč. Trichomonádové infekce mohou probíhat zcela asymptoticky až u 50 % pacientů. Častým spouštěcím faktorem je menstruace.
- Inkubační doba je 3 – 28 dnů.
- Ženy nejčastěji trpí výtokem a vulvovaginálním podrážděním. Charakteristický výtok je hojný, pěnivý a žlutozelenavý. Mohou také udávat bolest při pohlavním styku, pálení a řezání při močení, svědění a bolesti v podbřišku.

1.8 Trichomoniáza

Klinické příznaky

- Trichomonádové infekce mohou probíhat zcela asymptoticky až u 50 % pacientů. Častým spouštěcím faktorem je menstruace. Inkubační doba je 3 – 28 dnů. Ženy nejčastěji trpí výtokem a vulvovaginálním podrážděním. Charakteristický výtok je hojný, pěnivý a žlutozelenavý. Mohou také udávat dyspareunii, dysurii, svědění a bolesti v podbřišku.

2 Prevence sexuálně přenosných chorob

Trias ABC

- **A** znamená abstinence – oddálení startu do pohlavního života
- **B** je být věrný
- **C** znamená kondom



[Zdroj: <http://www.aoschy.cz/kat/122558.afntrjy-archivna11rb-ze-kondomy-pou-nakacem-vrrom-kr.html>]

2 Prevence sexuálně přenosných chorob

- Při podezření z nákazy pohlavně přenosné nemoci je člověk povinen podrobit se vyšetření, pokud se choroba potvrdí, musí se léčit a absolvovat kontrolní vyšetření.

3 Použitá literatura

- ARENBERGER, F. JÍROVÁ, M. *Dermatovenerologie do kapsy*. 1. Vyd. Praha: Czechpress Agency, s.r.o., 2000. 112 s. ISBN 80 - 902632 - 2 - 4
- BENEŠ, J. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978 - 80 - 7262 - 644 - 1
- FREI, J. HIV/AIDS - problémy týkající se nás všech. 2011. 4/2011 časopis Sestra, online: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hiv-aids-problem-tykajici-se-nas-vsech-459439>
- HERBECK, G. *Atlas kolpokoapie*. Praha: Maxdorf, 2011. 514 s. ISBN 978 - 80 - 7345 - 249 - 0
- HORAŽDOVSKÝ, J. a kol. *Přenosné choroby*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2001. 82 s. ISBN 80 - 7040 - 496 - 5
- KUKLOVÁ, I. *Epidemiologické souvislosti sexuálně přenosných onemocnění v České republice*. In: Moderní Babičky 11/2006 [online]. 2006 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=49>

3 Použitá literatura

- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 2715 - 8
- MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A. a kol. *Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2004. 371 s. ISBN 80 - 73445 - 038 - 0
- PORŠOVÁL, M. a kol. *Léčba sexuálně přenosných infekcí v urologii*. 2010. 6/2010 Lékařské listy, online: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lecba-sexualne-prenosnych-infekci-v-urologii-450513>
- Státní zdravotní ústav – Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2013 [online]. 2013 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2013/Tiskova_zprava_NRL_AI_D5_29112013.pdf
- ŠULOVÁ, L. a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF, 2011. 439 s. ISBN 978 - 80 - 7345 - 238 - 4
- VRUBLOVÁ, Y. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. Vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 84 s. ISBN 978 - 80 - 7464 - 243 - 2

Děkuji za pozornost



[Zdroj: <http://jenprokrasu.jenproozeny.cz/bb/44/7018-jak-poznate-ze-ma-pohlavni-nemoc>]

Příloha č. 4 Brožura - Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence

Sekundární syfilis

Přichází za 6 týdnů až 6 měsíců po primární infekci. Většinou se objeví vyrážka lokalizovaná na ploškách nohou a dlaních spolu se zvýšenou teplotou a zvětšením lymfatických uzlin. Z kožních lézí se aktivně uvolňují spirochety, což je vysoce infekční. Mohou být poškozeny kosti, oči, ledviny, játra, slezina, meningy. Pokud není zahájena léčba, léze spontánně vymizí za 2 - 4 týdny. Pokud je nemoc rozpoznána až v sekundární fázi, musí pacient počítat s trvalými následky.

Chlamydie

Chlamydie jsou jedny z nejrozšířenějších infekcí v celé Evropě. Je to nejzávažnější pohlavní choroba u dívek, a to jednak pro její velké rozšíření, pro časté následky a dále i pro její obvykle zcela nenápadný průběh, zvláště u dívek. Chlamydiová infekce jsou způsobeny bakterií Chlamydia trachomatis, která má za následek poškození reprodukční funkce.

Klinické příznaky

Bezpříznakové onemocnění probíhá až u 80 % případů. Méně často se objevuje výtok, bolesti v podbřišku, bolesti při pohlavním styku a nepravidelná menstruace. Bakterie nejčastěji infikuje děložní čípek u žen, u mužů močovou trubici.

Trichomonιάza

Trichomonιάza je vyvolána prvokem bičenkou poševní - Trichomonas vaginalis.

Klinické příznaky

Hojný, pěňvý, žlutozelený výtok. Mohou také udávat dyspareunii, dysurii, svědění a bolesti v podbřišku. Infekce se přenáší tělesnými sekrety - vaginální sekret, sperma, moč. Trichomonádové infekce mohou probíhat zcela asymptomaticky až u 50 % pacientů.



(Zdroj: <http://static.photos.net/Tommygifs/3/images/Kondom.jpg>)

Prevence sexuálně přenosných chorob

Dodržování trias ABC

- A - abstinence, oddálení startu do pohlavního života
- B - být věrný
- C - užívání kondomu

Při podezření na pohlavně přenosnou nemoc je člověk povinen se podrobit vyšetření, pokud se choroba potvrdí, musí se léčit a absolvovat kontrolní vyšetření.

Použitá literatura

ARENBERGER, P., JIROVÁ, M. *Dermatovenerologie do kapsy*. 1. Vyd. Praha: Czechpress Agency, s.r.o., 2000. 112 s. ISBN 80 - 902632 - 2 - 4

BENEŠ, J. *INFEKČNÍ LÉKAŘSTVÍ*. 1. VYD. PRAHA: GALÉN, 2009. 651 s. ISBN 978 - 80 - 7262 - 644 - 1

FREL, J. *HIV/AIDS - PROBLÉMY TĚLAČI SE NÁS INFEKČNÍ*. 2011. 4:2011 CASOPIS SESTRA, ONLINE: [HTTP://ZDRAVYLIS.CZ/CLANEK/SESTRA/HIV-AIDS-PROBLEM-TYKAIICH-SE-NAS-INFEKCI-45939](http://zdravylis.cz/cz/CLANEK/SESTRA/HIV-AIDS-PROBLEM-TYKAIICH-SE-NAS-INFEKCI-45939)

HERBECK, G. *ATLAS KULOVISKOPIE*. PRAHA: MAXDORF, 2011. 514 s. ISBN 978 - 80 - 7345 - 249 - 0

HORAŽDOVSKÝ, J. a kol. *Přenosné choroby*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2001. 82 s. ISBN 80 - 7040 - 496 - 5

KRAMPOTA, F. *Sex. Aids a vztahy*. 1.vyd. Ostrava: Ethos s.r.o., 2010. ISBN 978-80-904040-7-6

KUKLOVÁ, I. *Epidemiologické souvislosti sexuálně přenosných onemocnění v České republice*. In *Moderní Babičky* 11/2006 [online]. 2006 [cit.2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=49>

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Psychopatie zdraví*. 1. VYD. PRAHA: GRADA PUBLISHING, 2009. 296 s. ISBN 978 - 80 - 247 - 2715 - 8

MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A. a kol. *INFEKCE V GINEKOLOGII A PORODNICTVÍ A ZÁKLADNÍ JECH ANTIBIOTICKÁ LÉČBA*. PRAHA: MAXDORF s.r.o., 2004. 371 s. ISBN 80 - 73445 - 038 - 0

PORŠOVÁL, M. a kol. *Léčba sexuálně přenosných infekcí v urologii*. 2010. 6:2010 Lékařské listy, online: <http://admi.c15.cz/clanek/prihba-lekarke-litry/lecho-sexualne-prenosnych-infekci-v-urologii-450513>

Státní zdravotní ústav - Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2013 [online]. 2013 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: http://www.szu.cz/ploadb/documents/CM/HIV_AIDS/vrocni_zpravy/2013/Tiskova_zprava_NRL_AIDS_29112013.pdf

ŠULOVÁ, I. a kol. *Psychopatie k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF, 2011. 439 s. ISBN 978 - 80 - 7345 - 238 - 4

VRUBLOVÁ, Y. *Psychopatie k reprodukčnímu zdraví*. 1. Vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 84 s. ISBN 978 - 80 - 7464 - 243 - 2

Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence



(Zdroj: <http://jopprokosa.jopprokosa.cz/zdravi/7018-jak-ponano-zo-ma-pohlavni-nemoc>)

Autor brožurky:
Bc. Renata Kolářová

Vedoucí diplomové práce a této brožurky:
Mgr. Věra Vránová, PhD.

- Sexuálně přenosné choroby (STD – sexually transmitted diseases, novější název STI – sexually transmitted infection) jsou všechny nákazy přenášející se pohlavním stykem.
- Poškozují určité místo i organismus jako celek nebo mohou probíhat bez zjevných příznaků, kdy poškozený člověk neví o své nemoci a přenáší infekci na svého partnera.

Následky sexuálně přenosných chorob:

- Chronické záněty orgánů malé pánve u žen, u muže zánět prostaty a nadvarlat.
- Porucha fertility (plodnosti).
- Postižení plodu/novorozence.
- Poškození životně důležitých orgánů.
- Maligní nádory.

Dělení sexuálně přenosných chorob:

- **Bakteriální STD:** syfilis, kapavka, chlamydiové infekce, měkký vřed, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum.
- **Virové STD:** HIV, AIDS, lidský papilomavirus HPV, herpes simplex, hepatitida.
- **Parazitické STD:** veš muška, svrab.
- **Plišňové STD:** kandidóza.
- **Protozoální:** Trichomonáza

HIV virus, AIDS

Přenos HIV infekce

Krví, nechráněným pohlavním stykem, z matky na dítě. K přenosu dochází, když se tyto tělní tekutiny dostanou do krevního oběhu vnímavého jedince přes poraženou sliznici či otevřenou ranou. Nejbezpečnější přenos HIV je krví, zejména použitými injekčními jehlami a manipulací s krví.

Průběh nákazy

Je velice pozvolný a poměrně dlouhou dobu o své HIV pozitivitě nemusí člověk vědět. Po nákaze virem HIV se většinou za 2-4 týdny objeví první klinické příznaky tzv. akutní retrovirový syndrom. Po odeznění této fáze dochází latentní období, které může trvat několik let. Další fáze se projevuje poklesem imunity. Poté následuje nejtěžší fáze, která je charakterizována přítomností těžkých oportunních infekcí, nádorů atd. Teprve tato fáze je označována jako AIDS.

S jistotou lze HIV pozitivitu prokázat až s odstupem doby, kdy mohlo k přenosu HIV dojít. Přibližně až za dva měsíce.

HIV/AIDS je nevléčitelné onemocnění. Možnosti léčby je řada, tím se zvýší kvalita a délka života.

Lidský papilomavirus HPV

V současnosti považována za nejčastější pohlavně přenosné virové onemocnění. HPV může vyvolat kondylomata (bradavčité výrůstky) a způsobit poškození děložního čípku, což může vést k rakovině.

Přenos HPV infekce

Pohlavním styku s infikovaným partnerem.

Rizikové faktory transformace

- genetická predispozice, poruchy imunity, HIV
- sexuální chování a počet sexuálních partnerů v průběhu života
- větší počet dozošených dětí u mladých žen (trauma cervixu)
- infekce dalšími sexuálně přenosnými patogeny
- počátek koitu v době pubertálních somatických změn
- kouření cigaret, neúčast screeningu u gynekologa

Dnes je možné se proti HPV očkovat, jsou dostupné 2 očkovací látky. Přesto je nutné i u vakcinovaných žen pokračovat ve screeningu. Očkování se doporučuje před zahájením pohlavního života, nejpozději do 26 let, ale medicínský věkový rozdíl není.

Herpes simplex virus

Osoba, která se jednou tímto virem nakazila, je má v latentním stavu v těle, aktivizuje se při snížené obranyschopnosti.

Přenos viru

Nejčastěji přímý kontakt. Viry se replikují v místě vstupu infekce, kde vzniká zánětlivá reakce s následnou tvorbou vezikul.

Klinické příznaky

Bolestivé puchýřky, které se mohou vyskytovat na vulvě, na mons veneris, v pochvě a na cervixu. Infikované místo je zarudlé a svědí, objevuje se výtok a může se vyskytnout bolest při močení. Pacienti trpí bolestmi hlavy, zvýšenou teplotou, únavou, bolestí svalů a zad.

Kapavka (gonorea)

Kapavka je sexuálně přenosné onemocnění, vyvolané gramnegativním aerobním diplokokem *Neisseria gonorrhoeae*. Je to jedna z nejčastějších bakteriálních pohlavních chorob. Toto onemocnění podléhá povinnému hlášení.

Přenos infekce

Pohlavním stykem nebo u porodu z matky na dítě. Je to jedna z nejčastějších bakteriálních pohlavních chorob.

Klinické příznaky

U žen se projevuje pálení, řezání při a po močení, časté nucení na močení. Hnisavý, hlenohnisavý výtok z děložního hrdla, z uretry nebo anu.

U muže pálení při močení, hlenohnisavý výtok z močové trubice, zarudlá a zduřelá sliznice močové trubice a bolestivá erekce.

Syfilis (příjice)

Syfilis je sexuálně přenosné onemocnění, vyvolané spirochetou *Treponema pallidum*.

Přenos infekce

Pohlavním stykem nebo transplacentárně. Onemocnění proniká do organismu poškozenou kůží nebo sliznicí při pohlavním styku.

Klasifikace onemocnění

- Syfilis získaná – přenos pohlavním stykem od nemocného.
- Syfilis vrozená – transplacentárně přenos, plod se infikuje od své matky

Fáze získané syfilis

Primární syfilis

V místě infekce se vytvoří neboleštvý vřed, nejčastěji za 21 dní po nákaze. U žen je většinou uložen na děložním čípku, v pochvě a u mužů na penisu. K tomu bývají většinou zvětšeny regionální uzliny. Toto stádium je velice nakažlivé.

Co je to rizikové chování?

- Předčasný začátek sexuálního života.
- Vysoce rizikové chování je pohlavní styk, již na první schůzce s neznámým partnerem bez použití kondomu.
- Časté střídání partnerů.
- Prostituce, krvavé sexuální praktiky a anální styk.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Renata Kolářová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, PhD.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách
Název v angličtině:	High school students knowledge about sexually transmitted diseases
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké znalosti v této oblasti mají studenti středních škol na Boskovicku. Teoretická část diplomové práce popisuje výchovu k reprodukčnímu zdraví, rizikové chování v dospívání, historii pohlavních chorob, jednotlivé sexuálně přenosné choroby a jejich prevenci. Praktická část diplomové práce zahrnuje kvantitativní výzkumnou metodu pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Zkoumaný soubor respondentů tvořili studenti druhých ročníků středních škol. Praktická část popisuje jednotlivé výsledky a ověřuje stanovené hypotézy.
Klíčová slova:	výchova k reprodukčnímu zdraví, reprodukční zdraví, sexuální výchova, rizikové chování v dospívání, sexuálně přenosné choroby, prevence sexuálně přenosných chorob
Anotace v angličtině:	The thesis addresses the knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students. The main objective was to find out the knowledge possessed by students of secondary schools in the Boskovice area. The

	<p>theoretical part of the work describes reproductive health education, risk behaviour in adolescence, history of sexually transmitted diseases, individual STDs and their prevention. The practical part of the work includes a quantitative research method using a non-standard anonymous questionnaire. The respondents in the research involved students of second years of secondary schools. The practical part also includes a summary of results and verification of the defined hypotheses.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>reproductive health education, reproductive health, sexual education, risk behaviour in adolescence, sexually transmitted diseases, prevention of sexually transmitted diseases</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>4 přílohy</p>
Rozsah práce:	<p>94 stran</p>
Jazyk práce:	<p>čeština</p>