

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Alžběta Niklová

**Zdravotní gramotnost adolescentů a mladých dospělých v oblasti  
rizikového sexuálního chování**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 9. června 2020

.....

Podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení při zpracování této bakalářské práce.

## ANOTACE

<b>Typ závěrečné práce:</b>	Bakalářská práce
<b>Téma práce:</b>	Zdravotní gramotnost adolescentů a mladých dospělých v oblasti rizikového sexuálního chování
<b>Název práce:</b>	Zdravotní gramotnost adolescentů a mladých dospělých v oblasti rizikového sexuálního chování
<b>Název práce v AJ:</b>	Health literacy among adolescent and young adults in risky sexual behaviour
<b>Datum zadávání:</b>	2019-10-04
<b>Datum odevzdání:</b>	2020-04-30
<b>Vysoká škola, fakulta ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetrovatelství
<b>Autor práce:</b>	Alžběta Niklová
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
<b>Oponent práce:</b>	

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce sumarizuje nejaktuálnější poznatky, které byly publikovány o zdravotní gramotnosti adolescentů a mladých dospělých v oblasti rizikového sexuálního chování. Nejnižší zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování je u dospívajících z rozvojových zemí. Geografická oblast ale není jediný faktor, který ovlivňuje zdravotní gramotnost ve zkoumané oblasti. Zdravotní gramotnost je ovlivněna i náboženstvím, vzděláním, užíváním hormonální antikoncepce, konzumací alkoholu nebo i pohlavím. Dále se bakalářská práce zabývá prevencí a preventivními programy rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých. Prevence má za cíl zvýšit zdravotní gramotnost o rizikovém sexuálním chování. Poznatky jsou dohledány v databázích EBSCO, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR a MEDLINE.

**Abstrakt v AJ:** The Bachelor thesis summarizes the most recent researches that have been published on health literacy among adolescents and young adults in risky sexual behaviour. The Bachelor thesis shows the health literacy of adolescents and young adults is not high. The researches show that youth from developing countries have the lowest health literacy in risky sexual behaviour. But nationality is not the only factor that affects health literacy in the research area. Health literacy is also influenced by religion, education, use of contraception, alcohol consumption or gender. Furthermore the Bachelor thesis deals with prevention

and prevention programs of risky sexual behaviour in adolescents and young adults. The aim of prevention is to increase health literacy in risky sexual behaviour among adolescents and young adults. The findings are found in the EBSCO, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR and MEDLINE databases.

**Klíčová slova v ČJ:** zdravotní gramotnost, znalosti, vědomosti, povědomí, adolescent, mladý dospělý, sexuální chování, rizikové sexuální chování, sexuálně přenosné infekce

**Klíčová slova v AJ:** health literacy, knowledge, adolescent, young adult, sexual behaviour, risky sexual behaviour, RSB, sexually transmitted infections, STI

**Rozsah:** 62 907 znaků

## Obsah

Úvod .....	7
1 Popis rešeršní činnosti .....	10
2 Zdravotní gramotnosti v oblasti rizikového sexuálního chování.....	13
2.1 Explikace rizikového sexuálního chování a pojmů adolescent a mladý dospělý .....	14
2.2 Zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých.....	16
2.3 Prevence rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých v kontextu ošetrovatelství.....	26
2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	31
Závěr .....	33
Referenční seznam .....	34
Seznam zkratk .....	40

## Úvod

Sexuálně přenosné infekce představují celosvětový problém (Bungay et al., 2014, s. 3275). Podle WHO (2019) dojde každý den k více než milionu přenosu sexuálně přenosných infekcí. WHO v roce 2016 odhadovala okolo 376 milionů nových infekcí chlamydií, kapavky, syfilis a trichomoniázy, přes 500 mil. lidí s herpes simplex virem (HSV) a okolo 300 mil žen s infekcí human papiloma virů (HPV). V posledních letech je zaznamenán stále se zvyšující počet sexuálně přenosných onemocnění u adolescentů a mladých dospělých (Dunne et al., 2014, s. 401). Například v Itálii je 19,5 % všech nově diagnostikovaných sexuálně přenosných infekcí diagnostikováno mezi adolescenty a mladými dospělými od 15 do 24 let. Jednou z příčin tolika nových infekcí je nízká povědomost mladých lidí o sexuálně přenosných infekcích (Visalli et al., 2019, s. 84). Problémem je, že sexuálně přenosné choroby jsou často klinicky němé, nebo mají mírné příznaky, které nemusí být vyhodnoceny jako sexuálně přenosné onemocnění (WHO, 2019).

V ČR je výskyt HIV a sexuálně přenosných infekcí nízký v porovnání s ostatními státy. V roce 2017 bylo hlášeno celkem 2235 případů syfilis, gonokokové infekce a venerického lymfogranulomu (ÚZIS ČR, 2017). V roce 2016 přibylo v ČR 286 nových pacientů s infekcí HIV. Počet nálezů HIV se ale každoročně zvyšuje. V roce 2016 bylo v ČR celkově 2906 HIV pozitivních pacientů. Naprostá většina infekcí HIV je přenášena sexuální cestou. Nejvyšší riziko přenosu HIV je při nechráněném análním styku. Riziko je 20x vyšší než při běžném pohlavním styku. Při orálním sexu je riziko přenosu HIV minimální (MZČR, 2017, s. 5).

Prevencí rizikového sexuálního chování je dle WHO komplexní sexuální výchova sexuálně přenosných infekcí a HIV, bezpečné poradenství v oblasti sexu, snižování rizikosti sexu a propagace kondomů a vzdělání i poradenství v oblasti prevence STI pro dospívající. Zvýšení povědomí o STI a jejich příznacích může zvýšit pravděpodobnost rozpoznání příznaků pacientem a včasné navštívení lékaře (WHO, 2019). Národní program České republiky podporuje prevenci sexuálně přenosných onemocnění. Není zaměřen pouze na používání bariérové antikoncepce, ale na člověka jako celek. Mezi jednu z hlavních cílových skupin národního programu patří dospívající a mladiství. Preventivní programy sexuálně přenosných infekcí jsou v největší míře začleněny do výuky na základních školách. Školy věnují tématu sexuálně přenosných nemocí více než 8 vyučovacích hodin a jedním z cílů národního programu je, aby každé dítě v ČR prošlo výukou preventivního programu o STI a HIV a tím se zvýšilo užívání prezervativů u vaginálního i análního styku. Národní program chce také podpořit

vzdělávání pedagogů, kteří sexuální výuku vyučují a na které jsou tak kladeny velké nároky (MZČR, 2017, s. 8-14).

V souvislosti s touto problematikou je možno položit si otázku: Jaké jsou aktuální publikované poznatky o zdravotní gramotnosti adolescentů a mladých dospělých v oblasti rizikového sexuálního chování?

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o zdravotní gramotnosti adolescentů a mladých dospělých v oblasti rizikového sexuálního chování.

Stanovené dílčí cíle jsou:

Cíl 1

Předložit aktuální dohledané publikované poznatky k explikaci pojmů týkajících se rizikového sexuálního chování, zdravotní gramotnosti adolescentů a mladých dospělých.

Cíl 2

Sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o zdravotní gramotnosti v oblasti rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých.

Cíl 3

Sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o prevenci rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých v kontextu ošetrovatelství.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány publikace:

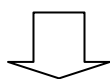
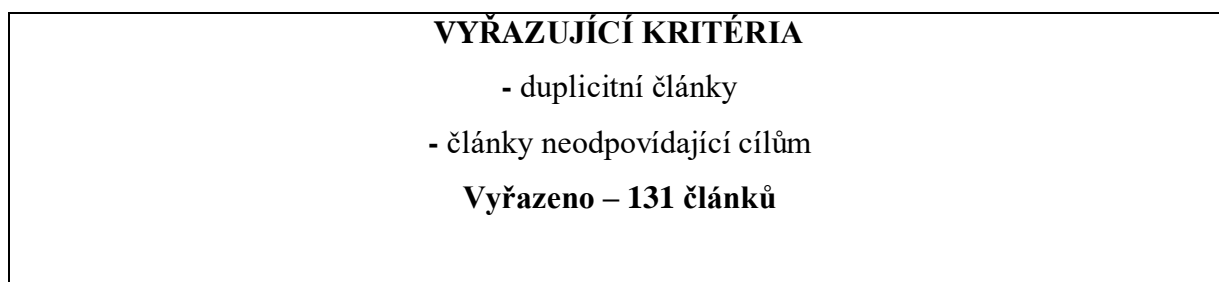
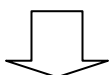
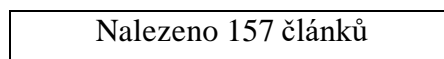
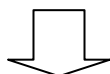
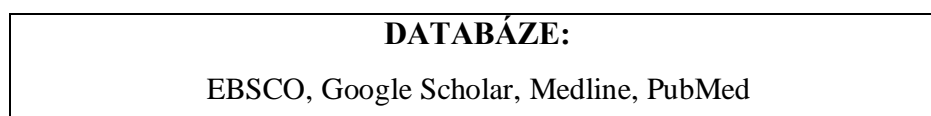
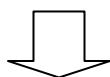
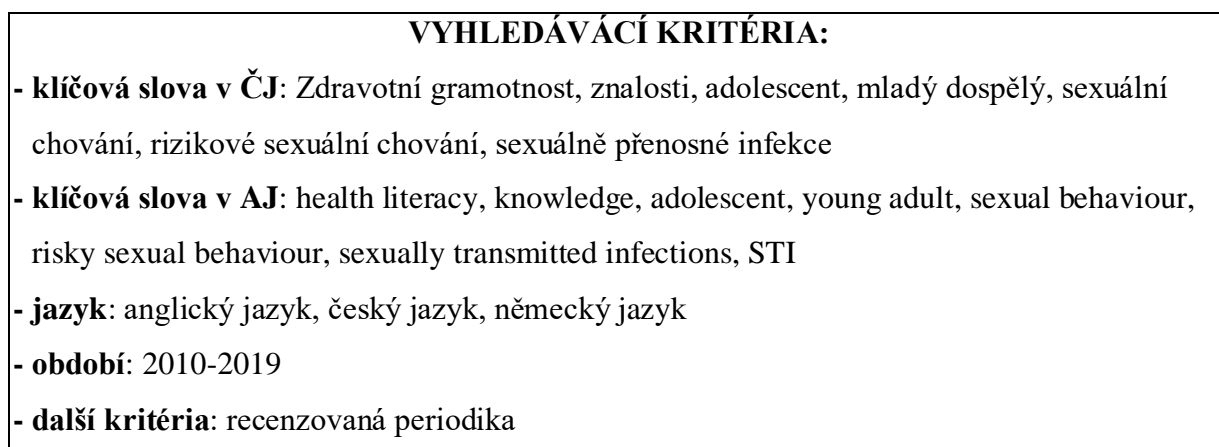
1. COLLINS, R. L., STRASBURGER, V. C., BROWN, J. D., DONNERSTEIN, E., LENHART, A. a WARD, L. M. 2017. Sexual Media and Childhood Well-being and Health. *Pediatrics* [online]. 140(2), 162-166 [cit. 17.10.2019]. ISSN 0031-4005. DOI: 10.1542/peds.2016-1758X
2. SANTOS, M. J., FERREIRA, E., DUARTE, J. a FERREIRA, M. 2018. Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. *International Nursing Review* [online]. 65(2), 225-233 [cit. 17.10.2019]. ISSN 00208132. DOI: 10.1111/inr.12387



3. SARACOGLU, G. V., ERDEM, I., DOGAN, S. a TOKUC, B. 2014. Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry* [online]. 51(3), 222-228 [cit. 10.17.2019]. ISSN 13000667. DOI: 10.4274/npa.y6768
4. SOLEYMANI, S., ABDUL RAHMAN, H., LEKHRAJ, R., MOHD ZULKEFLI, N. A. a MATINNIA, N. 2015. A cross-sectional study to explore postgraduate students' understanding of and beliefs about sexual and reproductive health in a public university, Malaysia. *Reproductive Health* [online]. 12(1), 1-7 [cit. 17.10.2019]. ISSN 1742-4755. DOI: 10.1186/s12978-015-0070-3
5. SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELIKAN, J., SLONSKA, Z. a BRAND, H. 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [online]. 12(1), 1-13 [cit. 17.10.2019]. ISSN 1471-2458. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80

# 1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnosti byl použit standardní postup vyhledávání informací s použitím vhodných klíčových slov a s pomocí booleovských operátorů, který je sumarizován v následujícím popisu rešeršní činnosti.



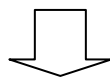
## **SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ**

EBSCO - 17

PubMed - 2

Medline - 3

Google scholar - 4



## **SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK**

Annals of Internal Medicine - 1

Archives of Neuropsychiatry - 1

Archives of Sexual Behaviour - 1

BMC Public Health - 2

Croatian Medical Journal - 1

Chinese Medical Journal - 1

International Journal of Biomedical Laboratory Science – 2

International Journal of STD & AIDS - 1

International Scholarly Research Notices - 1

Journal of Adolescent Health - 2

Journal of Clinical Nursing – 2

Journal of Epidemiology and Community Health - 1

Journal of Nursing Scholarship - 1

Journal of Preventive Medicine and Hygiene - 1

Journal of Psychosexual Health - 1

Journal of Religion and Health - 1

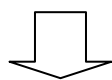
Journal of the Association of Nurses in AIDS Care - 1

Kontakt - 1

Reproductive Health - 2

The Journal for Nurse Practitioners – 1

The Journal of School Nursing - 1



Pro tvorbu teoretických východisek a diskuze bylo použito celkem 34 dohledaných dokumentů včetně 26 článků, 4 bibliografií a 4 jiných zdrojů.

## **2 Zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování**

Zdravotní gramotnost jako taková byla poprvé pojmenována v 70. letech 20. století a má více interpretací. Sørensen et al. (2012, s. 1-3) uvádí definici zdravotní gramotnosti jako dovednost a motivaci člověka získat informace o zdraví, porozumět jim, vyhodnotit je a poté podle nich upravit své chování ke zdraví, nemoci a zdravotní péči. Autor také definuje zdravotní gramotnost jako soubor dovedností, které lidé potřebují k úspěšnému začlenění se do systému zdravotní péče. K tomu jsou nezbytné schopnosti jako čtení a porozumění psanému textu, pochopení číselných informací a správného léčebného režimu. S nezbytností čtení a pochopení psaných informací se shoduje také. Zdravotní gramotnost je podle Kaase et al. (2016, s. 250) definována jako schopnost přijmout a zpracovat informace v oblasti zdraví a umět tyto informace použít v každodenním životě ke zlepšení zdraví. Berkaman et al. (2010, p. 9) uvádí, že definice zdravotní gramotnosti ještě není konečná, a že se bude vyvíjet a měnit v závislosti na technologickém a vědeckém pokroku ve zdravotnictví, v poskytování zdravotnické péče a veřejného zdraví. Sørensen et al. (2012, s. 2) dodávají, že kromě technologického vývoje ve zdravotnictví hraje významnou roli v utváření definice zdravotní gramotnosti také politika oblasti, ve které je definice utvářena. Ve své nizozemské studii uvádí, že nízká zdravotní gramotnost se odráží ve špatném dodržování léčebného režimu, neznalosti nemocí, špatné péči o sebe samého a ve špatném užívání léků. Také zmiňuje horší schopnost vyjmout léky z obalu u starších osob. Studie ze Spojených států amerických uvádí, že v komunitě s nízkou zdravotní gramotností je zaznamenána horší fyzická zdatnost jejich členů a větší úmrtnost než v komunitě s adekvátní zdravotní gramotností. To je způsobeno především proto, že skupina s adekvátní zdravotní gramotností měla lepší kognitivní i psychické schopnosti a zdravější životní styl (Smith et al., 2015, s. 474). Berkman et al. (2011, s. 97, 101, 102) dále dodávají, že závisí i na individuálních faktorech jedince, jeho znalostech v oblasti zdravotnictví a systému veřejného zdraví. Kaas et al. (2016, s. 250) zmiňují, že nízká zdravotní gramotnost může zapříčinit zhoršení fyzické zdatnosti jedince i jeho celkového zdravotního chování a nedodržování preventivních opatření. Neodlučitelně sem ale patří i kultura, ze které jedinec pochází. Dále potvrzují, že omezená zdravotní gramotnost se týká především seniorů, minorit a lidí z chudších poměrů, nebo s nízkým vzděláním. Nízká gramotnost v oblasti zdraví zapříčiňuje horší zdravotní stav populace a tím zvyšuje náklady na zdravotní péči. To znamená, že zdravotní gramotnost neovlivňuje pouze jedince samotného, ale má významný podíl i na ekonomické stránce společnosti. Ovšem Berkman et al. (2011, s. 102) s podílem na ekonomické zátěži nesouhlasí a ve svém výzkumu uvádí, že nenašel korelaci mezi zdravotní

gramotností a vyššími výdaji ve zdravotnictví. Sørensen et al. (2012, s. 1, 4-5) také uvádí několik faktorů, které ovlivňují zdravotní gramotnost. Patří sem znalost nemocí a péče o sebe samého, zdravotní rizikové chování, preventivní chování a návštěvy lékaře a správné užívání léků. Všechny tyto faktory souvisejí s kognitivními schopnostmi jedince. Dále uvádí tři typy zdravotní gramotnosti. **Funkční** zdravotní gramotnost, kam zahrnuje již zmíněné čtení a psaní, **interaktivní** zdravotní gramotnost, která souvisí s kognitivní a sociální dovedností tak, že jedinec je schopný určit z daných informací důležité části, aplikovat zdravotní doporučení do svého života a správně se zachovat i v proměnlivých situacích. Do **kritické** zdravotní gramotnosti poté patří kritická analýza přijatých informací a jejich následné správné použití v různých životních situacích. Nezanedbatelně sem patří i kritické zhodnocování mediálních zpráv. Tyto typologie podporují autonomii každého člověka v rozhodování se v otázkách svého vlastního zdraví nebo rodiny a komunity. Všeobecné sestry mají díky komunikaci s pacienty velký podíl na úrovni zdravotní gramotnosti. Jejich úkolem je srozumitelně sdělit potřebné informace pacientům tak, aby jim pacient porozuměl. Jejich úkolem je také přizpůsobit komunikaci s každým pacientem dle jeho schopností a stavu (Kaas et al., 2016, s. 250).

## **2.1 Explikace rizikového sexuálního chování a pojmů adolescent a mladý dospělý**

Rizikové sexuální chování je celosvětovým a velmi aktuálním problémem a jedním z hlavních příčin šíření nemocí (Perera, Abeysena a Xia, 2018, s. 2). Mirzaei et al. (2016, s. 46, 49) popisují sexuální chování jako aktivitu, která ovlivňuje všechny části lidského života. Následky sexuálního chování mohou však být pozitivní i negativní. Sexuální chování je podle Chawla et al. (2019, s. 26, 27) chování, které člověk praktikuje k uspokojení sexuální potřeby a které je normálním projevem sexuality. Negativní důsledky jsou způsobeny rizikovým sexuálním chováním. Rizikové sexuální chování má různé formy v závislosti na kultuře, věku a pohlaví.

### **Rizikové sexuální chování**

Chawla et al. (2019, s. 29) definují vysoce rizikové sexuální chování jako aktivity, do kterých patří nechráněný pohlavní orální nebo anální styk, promiskuita, pohlavní styk s osobou, která je uživatelem drog intravenózní cestou, započítí sexuální aktivity v raném věku, placený nebo jinak motivovaný sex nebo pohlavní styk pod vlivem alkoholu a jiných omamných látek, který může vést k přenosu sexuálně přenosných infekcí, nechtěnému těhotenství nebo potratu. Perera, Abeysena a Xia (2018, s. 2) definují rizikové sexuální chování

jako chování vedoucí k nákaze sexuálně přenosným onemocněním včetně HIV/AIDS a nechtěnému těhotenství. Tuto definici pak doplňují rizikovými faktory, jako například nechráněný pohlavní styk bez užití prezervativu a jiných antikoncepčních metod, sex s více partnery, brzké započetí sexuální aktivity, pohlavní styk pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek, anální a orální sex, násilné sexuální chování a placený sex. S těmito autory se shodují i Chanakira et al. (2015, s. 370). Yi et al. (2010, s. 1) popisují rizikové sexuální chování jako brzké započetí sexuální aktivity a nechráněný pohlavní styk. Definice rizikového sexuálního chování je podle Kassa et al. (2016, s. 2) chování, které zvyšuje citlivost jedince na problémy spojené se sexualitou, reprodukčním zdravím, sexuálně přenosnými nemocemi, neplánovaným těhotenstvím, potratem a psychickou zátěží. Faktory, které ovlivňují rizikové sexuální chování jsou: užívání omamných a návykových látek, kriminalita, deprese, vystavení násilí, nedůvěra rodičů, rodinné rituály, jako je například společné setkávání u jídla, struktura rodiny a fungování ve školním prostředí.

### **Adolescent**

Adolescence neboli dospívání je podle Vágnerové (2012, s. 367) období od 10. do 20. roku života. Rozdílnou věkovou hranici uvádí Thorová (2015, s. 414), a to od 12 do 19 let. Jedná se o období velkých biologických, psychických a sociálních změn, které jsou ve vzájemné interakci a vzájemně se ovlivňují. Dospívající člověk se od základů mění a hledá svoji vlastní identitu. Adolescenti se snaží být co nejdříve dospělí a snaží se získat autonomii. Po zodpovědnosti a povinnostech ale netouží. Období adolescence můžeme rozdělit na dvě části. **Ranná adolescence** je ohraničena asi od 11 do 15 let jedince. Je to období nejvýznamnějších biologických změn, které mají však velký vliv i na psychiku a emoční prožívání. To je právě v tomto věku velmi nestabilní. Pro ranné adolescenty je důležitá péče o vzhled a potřeba vztahu s vrstevníky. S rodiči si naopak málo rozumí a spíše je upozadují. Jedinci prožívají první lásky. Podstatnou důležitost má rozvoj sebejistoty, který není samozřejmý, ale závisí na něm chování jedince ve společnosti. Dívky vstupují do adolescence přibližně o dva roky dříve než muži. Věkové rozmezí od 15 do 20 let člověka je označováno jako **pozdní adolescence**. V tomto období dochází k posunu v oblasti psychického a sociálního zrání jedince, díky němuž se učí roli dospělého. Jedinec se rozhoduje o svém povolání nebo dalším studiu. Dospívající v tomto věku začínají být sexuálně aktivní a vztahy celkově jsou pro ně velmi důležité. Vztah k rodičům se stabilizuje. Velice důležité je v tomto období nalezení vlastní identity (Blatný, 2016, s. 99-100, Thorová 2015, s. 414, Vágnerová, 2012, s. 367–371).

### **Mladý dospělý**

Mladý dospělý je podle Vágnerové (2007, s. 11) jedinec, který má 20-40 let. Blatný (2016, s. 118) uvádí věkové rozmezí od 20 do 30 let a Thorová (2015, s. 440) určuje věk mladých dospělých mezi 20 až 35 lety. V tomto období již nedochází k významnému fyzickému vývoji. Emoce jedince jsou více stabilní. Na druhou stranu rozvoj kognitivních a sociálních schopností významně roste a jedinec se nachází na vrcholu svých fyzických sil. Mladý dospělý se dostává do mnoha nových rolí jako je rodičovství, získává zaměstnání a osvojuje si sociální role dospělého. Stává se součástí mnoha nových kolektivů. Získávání nových zkušeností se později promítá do dalšího vývoje. Důležitá témata v tomto období jsou profese a partnerství (manželství) a rodičovství. Je důležité mezi těmito oblastmi najít rovnováhu. Pokud k rovnováze nedojde, může dojít k rozpadu například započatého vztahu. Ranná dospělost je období, kdy jedinec rozhoduje o celém svém životě. Mladý dospělý se musí připravit i na ekonomickou soběstačnost a autonomii a v průběhu tohoto období se stává nezávislý na rodičích. Rád prožívá nové zážitky, příliš nad věcmi nepřemýšlí a neplánuje. Zároveň se učí přebírat zodpovědnost za svá rozhodnutí a činy. Často může dojít k impulzivním rozhodnutím, která ovlivní celý jeho život. Mezi tato rozhodnutí patří například založení rodiny. Pokud ale nedodrží nepsaná pravidla o správném období, kdy by měl například mít zaměstnání nebo rodinu, může být jedinec vystavený tlaku společnosti z důvodu jeho rozdílnosti vůči jeho vrstevníkům. Je typické, že mladí dospělí touží po stabilním vztahu, ve kterém by mohli založit rodinu. Každý člověk má svoji ideální představu o rodině, ale chování jedince je velmi ovlivněno jeho vlastními prožitky v dětství (Blatný, 2016, s. 117-118, Thorová, 2015, s. 440-442, Vágnerová, 2007, s. 11–15).

## **2.2 Zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých**

Odpovídající úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti sexuálního chování a sexuálního zdraví u adolescentů a mladých dospělých napomáhá lepšímu rozhodování v každodenních situacích, a tím i k lepšímu zdraví. Pozorování ukázalo, že vyšší zdravotní gramotnost v oblasti sexuálního zdraví výrazně snižuje rizikové sexuální chování a výskyt sexuálně přenosných chorob (Mendonça et al., 2016, s. 9). Saracoglu et al. (2014, s. 227) tvrdí, že mladí s nedostatečnou zdravotní gramotností v oblasti sexuálního zdraví nejsou schopni dostatečně zhodnotit důsledky, které přináší rizikové sexuální chování, jsou více ohroženi neplánovaným



těhotenství, riskantním potratem a nákazou některou ze sexuálně přenosných nemocí, včetně HIV. Studie ukazují, že iniciace adolescentů do sexuálně aktivního života probíhá již ve velmi nízkém věku. Soleymani et al. (2015, s. 1,2) ve své studii uvádí, že průměrný věk prvního pohlavního styku malajských adolescentů je okolo patnáctého roku. Tento nízký průměrný věk (15,6 let) při započetí sexuální aktivity uvádí ve své italské studii i Visalli et al. (2019, s. 84). Haglund et al. (2010, s. 464) uvádí průměrný věk prvního pohlavního styku v USA u mužů 15,5 let a u žen 15,8 let. V Turecku je průměrný věk prvního pohlavního styku 16,83 let (Saracoglu et al. 2014, s. 222). Caetano et al. (2010, s. 44) ve své studii z Brazílie uvádí průměrný věk prvního pohlavního styku 13 let u mužů a 17,5 let u žen. Průměrný věk prvního pohlavního styku v České republice je okolo 18. roku života jak u mužů, tak u žen (Weiss, 2012, s. 3).

Postoje lidí k oblastem sexuálního chování a sexuálně přenosných onemocnění a sexuality jsou ovlivněny mnoha faktory, mezi které patří například etnický původ a oblast, ze které jedinec pochází nebo také kulturní aspekty jedince (Mendonça et al., 2016, s. 9). Afroameričané jsou například velmi konzervativní v oblasti homosexuality ve srovnání s Hispánci a Euroameričany. Hispánci nesouhlasí s praktikováním náhodného nebo mimomanželského pohlavního styku. Naopak Euroameričané jsou v tomto ohledu více liberální. Asiáté jsou ve všech těchto tématech konzervativnější než ostatní etnika (Ahrold a Meston, 2010, s. 190, 194). Češi jsou z tohoto pohledu velmi liberální. Jsou dokonce i liberálnější než USA a země západní Evropy. Nesouhlas Čechů s pohlavním stykem před svatbou vyjádřily pouze 4 % zúčastněných, u mimomanželského styku to bylo 24 % a 6 % nesouhlasilo s homosexualitou a pornografií (Weiss, 2012, s. 17). Autoři se shodují, že největší rezervy ve zdravotní gramotnosti v oblasti rizikového sexuálního chování mají rozvojové země (Visalli et al., 2019, s. 84; Zhou et al., 2012, s. 1153). V některých zemích je téma sexu dávno detabuizováno, v jiných nikoli. Například v Malajsii tvoří 25 % nakažených sexuálně přenosnou infekcí pouze mladí od 25 do 29 let, kteří mají v této oblasti velmi nízkou úroveň zdravotní gramotnosti. Autor této studie dokazuje ve své průřezové studii nízkou zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování u mladých studentů na Malajské Univerzitě. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 434 respondentů. Ze všech respondentů bylo 78,6 % žen, přičemž 78,3 % z nich bylo svobodných. Průměrný věk respondentů byl 27 let v rozmezí od 20 do 46 let. Většina respondentů byla Malajského původu. 73 % respondentů byli muslimové. Výběr respondentů byl náhodný. Účastníci vyplňovali testový dotazník, který obsahoval 47 otázek. Téměř 98 % respondentů vědělo, že AIDS je sexuálně přenosné

onemocnění. Na druhou stranu pouze 25 % z nich znalo chlamydie. Přes 80 % chápalo, že k přenosu sexuálně přenosné choroby může dojít při transfuzi krve od nakaženého člověka a 73 % uvedlo, že sexuálně přenosné choroby a HIV mohou být přeneseny z matky na dítě během těhotenství. Dále téměř 80 % respondentů uvedlo mylné přesvědčení, že k přenosu sexuálně přenosné nemoci může dojít na veřejných toaletách, 65 % pak řeklo, že přenos je možný během líbání a téměř všichni (92 %) uvedli, že sexuálně přenosnou nemoc je možné získat při podání ruky. I přes tyto mylné informace 89 % zkoumaných vědělo, že používání kondomu může snížit pravděpodobnost nákazy sexuálně přenosnou nemocí. 86 % uvedlo, že ke snížení rizika nákazy napomáhá i stabilní vztah s jedním věrným partnerem, ale jen 21 % respondentů uznalo sexuální abstinenci jako spolehlivou preventivní metodu před nákazou sexuálně přenosnými nemocemi. Tato studie ukazuje, že úroveň zdravotní gramotnosti malajských adolescentů a mladých dospělých v sexuální oblasti je nízká (Soleymani et al., 2015, s. 2, 3, 5). V Turecku jsou dospívající od 15 do 24 let nejvíce ohroženou skupinou lidí, co se týče nákazy sexuálně přenosnými nemocemi. V posledních letech se úroveň sexuální zkušenosti mezi adolescenty a mladými dospělými velmi zvýšila. Problémem je, že sexuální témata jsou v Turecku stále ještě tabu a mladí mají nedostatečné znalosti v oblasti sexuálního chování a zdraví. Nedostatek zdravotní gramotnosti v oblasti sexuálního chování, sexuálního zdraví a sexuálně přenosných nemocí u mladých studentů v Turecku dokazuje studie z roku 2014, které se zúčastnilo 1314 respondentů. Studenti byli systematicky vybráni ze seznamů tříd. Studie se účastnilo 52 % mužů a 48 % žen. Téměř všichni (98 %) respondenti byli svobodní a 96 % respondentů byli muslimové. Průměrný věk respondentů byl 20 let v rozmezí od 16 do 28 let. Ve studii bylo 32 % respondentů, kteří v předchozích letech již prošli výukou sexuální výchovy. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Dotazník obsahoval 31 otázek. Studie ukázala, že 421 respondentů mělo alespoň jednu pohlavní styk (17 % ženy a 83 % muži). Z nich 15,3 % již v minulosti podstoupilo testování na pohlavně přenosné nemoci. Průměrný věk prvního pohlavního styku pro obě pohlaví byl 16,83 let. Z výzkumu vyplynulo, že 84 % studentů znalo alespoň jednu pohlavní nemoc, při které člověk nevypadá nemocně, ale pouze 1,3 % dokázalo správně označit všechna sexuálně přenosná onemocnění ze seznamu. Také nikdo z respondentů nedokázal určit sedm správných tvrzení o sexuálně přenosných nemocech. Studenti, kteří prošli sexuální výchovou, měli výrazně vyšší znalosti i správnost odpovědí v oblasti sexuálně přenosných nemocí (Saracoglu et al., 2014, s. 222–225). Další průřezová studie zkoumala zdravotní gramotnost a sexuální chování u čínské populace. Zabývala se znalostmi, postoji a chováním v oblasti sexu v souvislosti s pohlavními nemocemi

a neplánovaným těhotenstvím. Do studie bylo zapojeno 1973 adolescentů a mladých dospělých. Celkem se jí zúčastnilo 836 žen a 1137 mužů. Průměrný věk respondentů byl 19,8 let v rozmezí od 15 do 26 let. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Studie ukázala, že co se týče znalostí o přenosu sexuálně přenosných nemocí, téměř 80 % vědělo, že prezervativ snižuje pravděpodobnost přenosu sexuálních nemocí. Necelých 70 % respondentů souhlasilo s názorem, že snížení počtu sexuálních partnerů může snížit i riziko přenosu sexuálně přenosných onemocnění. 55 % zúčastněných uvedlo jako účinnou metodu snížení rizika nakažení sexuálně přenosnou infekcí vyhýbání se mimomanželskému a příležitostnému sexu. Nicméně několik procent respondentů prokázalo značnou nevědomost, co se přenosu sexuálních infekcí týče. Téměř 13 % respondentů se domnívalo, že před sexuálními infekcemi se mohou chránit penicilínem a celých 40 % se domnívalo, že před sexuálně přenosnými chorobami se lze chránit dostatečnou hygienou genitálu. Ve studii se také zjistilo, že 18 % respondentů neznalo žádnou metodu snížení rizika přenosu sexuálně přenosných infekcí (Zhou et al., 2012, s. 1153-1154).

### **Zdravotní gramotnost a náboženství**

Zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování mladých lidí může být ovlivněna kromě národnosti také náboženstvím (Soleymani et al., 2015, s. 5). Náboženství můžeme definovat jako soubor přesvědčení, rituálů, etických standardů, jak žít dobrý život. Někteří autoři tvrdí, že náboženství působí jako ochranný faktor v oblasti rizikového sexuálního chování (Haglund et al., 2010, s. 461). Mendonça et al. (2016, s. 15) uvádí, že sexuální postoje a sexuální chování mohou být náboženstvím ovlivněny. V Keni kvůli náboženským aspektům nejsou dospívající vedeni k sexuální výchově. Netoleruje se předmanželský sex ani používání prezervativu. Nepoužití prezervativu během pohlavního styku ale zvyšuje riziko přenosu sexuálních onemocnění. 6,3 % obyvatel Keni od 15 do 49 let je HIV pozitivní (Agbemenu et al., 2011, s. 55, 56). Další studie, která probíhala na Univerzitě Texas, uvádí, že náboženství vede spíše ke konzervativnějším postojům v oblasti sexuality, ale často jsou tyto postoje ovlivněny ještě pohlavím, nebo etnicitou. Autoři této studie zkoumají přístup věřících k homosexualitě a příležitostnému sexu, k tradici genderových rolí v sexuálních vztazích a k mimomanželskému sexu. Studie se zúčastnilo 1415 studentů z texaských univerzit. Celkem se studie zúčastnilo 443 mužů a 972 žen. Sledovanými etnickými skupinami byly Asiaté (243), Hispánci (233) a Euroameričané (939). Průměrný věk respondentů byl 19 let u mužů a 18 let u žen v rozmezí od 18 do 43 let. Informace byly získány pomocí dotazníku. Ze studie vyplývá, že náboženství u Euroamerických a Asijských žen vedlo ke konzervatismu v sexuálních

postojích. Asijské ženy však byly liberálnější v postojích vůči homosexualitě a příležitostnému sexu. Hispánské věřící ženy měly konzervativní přístup k homosexualitě, tradičním genderovým rolím, k příležitostnému sexu a mimomanželskému sexu. Hispánští věřící muži byly také konzervativní vůči příležitostnému sexu, homosexualitě a tradičním genderovým rolím. Na rozdíl od žen ale byli benevolentnější v případě mimomanželského styku (Ahrold a Meston, 2010, s. 190-193, 196). Výzkumy také potvrzují, že mladí věřící mají tendence oddalovat svoji sexuální aktivitu na později (Haglund et al., 2010, s. 461). Názor potvrzuje i Mendonça et al., (2016, s. 15), která tvrdí, že věřící lidé jsou morálně vedeni a mají větší tendenci oddalovat započítí sexuální aktivity. Záleží ale i na individuální důležitosti víry každého jedince. Mladí lidé, kteří vnímají víru jako velmi důležitou část svého života, mají větší tendence odmítnat mimomanželský pohlavní styk. Česká studie, která zkoumá sexuální chování obyvatelstva České republiky, ukazuje, že respondenti, kteří se hlásí ke katolickému vyznání, mají menší výskyt mimomanželských pohlavních styků. 34 % mužů a 58 % žen nikdy svému manželovi, manželce nebylo nevěrných. Ve srovnání s ateisty, kde pouze 28 % mužů a 37 % žen nikdy manžela/manželku nepodvedlo (Weiss, 2012, s 20). Studie, která zkoumala vliv náboženství na rizikové sexuální chování, se zúčastnilo 3168 adolescentů a mladých dospělých. Jejich věkové rozmezí bylo od 15 do 21 let, z nichž 53 % byly ženy a 47 % byli muži. Protestantského vyznání bylo 46,5 % a římskokatolického vyznání bylo 30 % respondentů. 76 % respondentů uvedlo, že náboženství je pro ně velmi důležitou součástí života a 37 % uvedlo silné náboženské postoje k sexualitě. Tito mladí měli o více než 50 % menší pravděpodobnost sexuálního styku v porovnání s adolescenty, kteří svoji víru uvedli jako nedůležitou součást jejich života. Celkově ve studii bylo 58,3 % adolescentů, kteří již měli sex. Autoři také uvádějí, že náboženství snižuje počet sexuálních partnerů. U respondentů, kteří uvedli, že je pro ně víra důležitá a již měli sex, byl průměrný počet sexuálních partnerů 1,9, zatímco respondenti, pro které víra důležitá nebyla, uváděli průměrný počet sexuálních partnerů 2,9. Důležitost náboženství ovlivňovala i počet mladých, kteří ani ve 21 letech neměli pohlavní styk. 20 % mladých, pro které byla náboženská víra velmi důležitá, ještě ve 21 letech nemělo pohlavní styk. Ve skupině méně věřících bylo procento těch, kteří ještě v 21 letech neměli pohlavní styk 15 %. Byla nalezena i souvislost mezi četností účastí na bohoslužbách a počtem sexuálních partnerů i poměrem mladých ve věku 21 let, kteří ještě neměli sex. Ukázalo se, že jednou týdně chodí na bohoslužby 32 % adolescentů. Z těchto adolescentů mělo 46 % tendence vyhýbat se sexu. 25 % těch, kteří dovršili věk 21 let a kteří chodí na bohoslužby alespoň jednou týdně, nemělo pohlavní styk. Také 17 % mladých ve věku 21 let, kteří na mši

chodí méně než jednou za týden, ještě nemělo pohlavní styk. U mladých, kteří již byli sexuálně aktivní, se míra sexuálních aktivit a počet sexuálních partnerů snížil poté, co se začali pravidelně účastnit bohoslužeb a jiných aktivit s věřícími vrstevníky. Významnou roli má i sociální podpora, kterou mladí ve věřícím kolektivu získávají od svých věřících vrstevníků. Ve studii se také nacházela skupina mladých dospělých, kteří se zavázali, že nebudou mít sex před svatbou. V této skupině byl průměrný počet sexuálních partnerů 0,7 a 47 % z nich nemělo ve 21 letech pohlavní styk. Mladých dospělých, kteří závazek neučinili, bylo o necelých 20 % méně (Haglund et al., 2010, s. 461, 464 - 466).

### **Zdravotní gramotnost a vzdělání**

Zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování úzce souvisí i se vzděláním (Mendonça et al., 2016, s. 15). Visalli et al. (2019, s. 84-87) ve své studii určili zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování a sexuálně přenosných nemocí mezi studenty středních škol a studenty prvních ročníků vysokých škol. Výzkum probíhal v Itálii. Zúčastnilo se ho 1261 studentů, z toho 592 žen a 636 mužů od 17 do 24 let. Většina respondentů byla italské národnosti. 832 studentů bylo ze střední školy a 396 z vysokých humanitních a přírodovědných škol. Téměř všichni respondenti znali HIV, ale pouze 35 % mělo povědomí o viru human papillomaviru. 8 % dokázalo správně označit všechny pohlavně přenosné choroby ze seznamu. Výsledky studie ukázaly, že studenti prvních ročníků na vysokých školách měli o 7 % lepší vědomosti v oblasti rizikového sexuálního chování a sexuálně přenosných nemocí než studenti posledních ročníků středních škol. To potvrzuje, že vědomosti v této oblasti se zvyšují s věkem. V porovnání fakult vysokých škol měla o 5 % lepší výsledky fakulta přírodovědných studií, čímž se potvrzuje, že úroveň vědomostí se váže i na typ oboru. Studie z Univerzity v Sao Paulu se zabývala sexuálním chováním a sexuálně přenosnými nemocemi mezi vysokoškoláky. Této studii se zúčastnilo 447 studentů, z toho 234 mužů a 213 žen. Průměrný věk studentů byl 22,16 let v rozmezí od 17 do 44 let. 93,1 % respondentů bylo v rozmezí 17-24 let. 97 % studentů bylo svobodných. Respondenti byli z právnické fakulty, medicíny a uměleckých oborů. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Ve studii bylo 90 % respondentů, kteří věděli, že HIV, syfilis, genitální herpes a kapavka jsou pohlavně přenosné nemoci. O HPV vědělo 72,5 % respondentů. Ale pouze 19 % respondentů mělo povědomí o chlamydiích. Studie ukázala, že přes 90 % respondentů vědělo, že HIV je přenášeno použitými jehlami a infikovanou krví. Více než 60 % vědělo, že přenos je možný přes vaginální styk, necelých 60 % vědělo o přenosu při análním styku a pouhých 50 % si bylo vědomo, že HIV se přenáší i při orálním styku (Caetano et al., 2010, s. 43 - 45). Soleymani

et al. (2015, s. 5) a Mendonça et al. (2016, s. 9) se shodují, že studenti zdravotnických oborů mají výrazně vyšší zdravotní gramotnost v oblasti sexuálního chování a sexuálního zdraví než studenti ostatních oborů. Cílem průřezové studie bylo analyzovat vztah mezi úrovní zdravotní gramotnosti, sexuálním chováním a sexuálně přenosnými nemocemi u studentů prvního ročníku zdravotnických a nezdravotnických vysokých škol. Studie se zúčastnilo 83 studentů z čehož 58 byly ženy a 24 byli muži. Studentů ze zdravotnických oborů bylo 50, z toho 45 žen. Medián jejich věků byl 18 let v rozmezí od 18 do 29 let. Z nezdravotnických oborů se zúčastnilo 33 studentů (13 žen). Medián jejich věků byl 20 v rozmezí od 18 do 39 let. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Ke studii byl odebrán i vzorek krve pro vyšetření sexuálně přenosných infekcí. Testy byly provedeny na virus HIV, syfilis, žloutenku typu C a herpes simplex virus. Výsledkem studie bylo, že studenti zdravotnických oborů byli více informovaní v oblasti přenosu pohlavních chorob. Studenti nezdravotnických oborů častěji uvedli, že přenos pohlavní choroby je dán především náhodou nebo osudem. Tito studenti také uváděli, že není potřebné se obávat nákazy sexuálně přenosnou nemocí u milujícího partnera, když si důvěřují. Je důležité si však uvědomit, že důvěra v partnera není zárukou jeho sexuálního zdraví. Studenti zdravotnických oborů měli za poslední měsíc před studií průměrně 2,89 sexuálních partnerů, se kterými nebyl použit prezervativ. U studentů nezdravotnických oborů probíhal nechráněný pohlavní styk průměrně s 7,23 partnery. Celkově měli zdravotničtí studenti méně námitek vůči používání prezervativu a konzumovali méně alkoholu než studenti ostatních oborů. Autoři uvádí, že studenti zdravotnických oborů více používali prezervativ i ve stabilním vztahu. Výsledky krevních testů prokázaly herpes simplex virus u 2,4 % respondentů. Ostatní sexuální infekce se nepotvrdily. Nakažení herpes simplex virem byli v obou skupinách respondentů. Procentuálně více nakažených se však nacházelo u studentů z nezdravotnických oborů. Všichni nakažení započali svoji sexuální aktivitu dříve než nenakažení a použití prezervativu u nakažených bylo spíše sporadické. Studenti zdravotnických oborů se pohybují v prostředí mnoha zdravotnických informací a jsou jim také vyučovány. Není tak překvapením, že jejich zdravotní gramotnost v oblasti sexuálního zdraví a následné protektivní chování je vyšší než u studentů nezdravotnických oborů (Mendonça et al., 2016, s. 9 - 15).

### **Zdravotní gramotnost a antikoncepce**

Studie také potvrzují souvislost mezi antikoncepčními metodami a zdravotní gramotností v oblasti rizikového sexuálního chování adolescentů a mladých dospělých (Mendonça et al., 2016, s. 9). Zhou et al. (2012, s. 1154) ve své studii uvádí, že prezervativ je nejznámější

způsob antikoncepce. Téměř 90 % z 434 respondentů vědělo, že kondom může snížit pravděpodobnost sexuálně přenosné nákazy (Soleymani et al., 2015, s. 3). Podobnou informaci potvrzují i Visalli et al. (2019, s. 85) ve své studii, ve které naprostá většina mladých označila jako správnou antikoncepční a protektivní metodu kondom. Dále se zjistilo, že u mladých lidí je kondom používán převážně pro zabránění těhotenství, nikoli jako prevence sexuálně přenosných onemocnění, a zároveň je prezervativ nejpoužívanější antikoncepční metodu mezi mladými. Použití kondomu je závislé i na věku, kdy byla započata sexuální aktivita. Studie uvádí, že pokud byla sexuální aktivita započata před 16. rokem života, užívání prezervativu je méně časté než u jedinců, kteří začnou být sexuálně aktivní později. Saracoglu et al. (2014, s. 224, 227) ve své studii dokazují, že i když měli respondenti dobré znalosti o antikoncepčních metodách, nevedlo to k jejich dostatečnému používání. Prezervativ použilo pouze 38 % z 421 respondentů. Dále ve své studii zmiňuje, že 46 % z 421 studentů, kteří již měli pohlavní styk nepoužilo prezervativ ani jinou antikoncepční metodu. Caetano et al. (2010, s. 44) ve studii zjišťují, že jen 38 % respondentů, kteří provozují anální sex, používá prezervativ. Při orálním styku nepoužívá ochranu téměř nikdo. Další studie zkoumá důvody nepoužití kondomu mezi mladými. 28 % respondentů uvedlo důvěru v partnera, 12 % uvedlo snížení sexuálního uspokojení. Dalších 10 % řeklo, že u sebe zrovna kondom neměli a 22 % respondentů uvedlo, že používá jinou antikoncepční metodu (Visalli et al. 2019, s. 84). Souvislost mezi kondomem a hormonální antikoncepcí zmiňuje i Mendonça et al. (2016, s. 9 - 12), kde uvádí, že při užívání hormonální antikoncepce mají mladí tendence nepoužívat kondom při pohlavním styku. Tento trend je velmi častý u stabilních párů. Pravidelné užívání duální metody, tedy použití hormonální antikoncepce společně s kondomem, bylo pozorováno hlavně u respondentů s nestálým partnerem. Použití hormonální antikoncepce společně s kondomem bylo zkoumáno v prospektivní studii, které se zúčastnilo 1194 žen, jež měly poslední měsíc pohlavní styk. Věk respondentek se pohyboval od 15 do 24 let a všechny byly svobodné. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Použití duální metody je způsob, jak se vyhnout neplánovanému těhotenství a sexuálně přenosným nemocem mezi adolescenty a mladými dospělými. Žen, které na začátku studie používaly duální metodu bylo 5 % a 36 % používalo kondom. Po zahájení užívání hormonální antikoncepce na začátku studie kleslo používání kondomu z 36 % na 27 % za 3 měsíce, ale zvýšilo se používání duálních metod z 5 % na 20 %. V průběhu 12 měsíců, kdy ženy skončily s užíváním hormonální metody antikoncepce, došlo k podstatnému snížení užití duálních metod a k celkovému zvýšení použití pouze kondomu v celém vzorku. Z těch, kteří používali kondom již na začátku studie, se 46 % z nich vrátilo zpět ke kondomům, avšak 54 %

se ke kondomu vrátit nedokázalo, což není pozitivní vize v souvislosti se sexuálně přenosnými chorobami. Sice se zvýšilo užívání hormonální antikoncepce, ale ta nezabrání přenosu pohlavních nemocí. Studie také ukázala silný vliv partnera na rozhodnutí, zda bude kondom nebo duální metoda použita. Ženy, které uvedly, že pro jejich partnery je důležité použití kondomu nebo neznaly názor partnera na kondom, měly větší tendenci používat duální metodu. Ženy, které uvedly, že pro jejich partnera použití kondomu není důležité, použily duální metodu méně často. Ty, které uvedly možnost nakažení sexuálně přenosnou infekcí, se přikláněly spíše ke kondomům, než k duální metodě (Goldstein et al., 2013, s. 78, 79). Zhou et al. (2012, s. 1154) ve své průřezové studii zkoumali vědomosti a postoje v oblasti sexuálního chování a sexuálního zdraví, neplánovaných těhotenství a potratů mezi studenty v Pekingu. Studie se zúčastnilo 1973 respondentů v rozmezí od 15 do 26 let. Výsledek byl, že 4 % respondentů nedokázaly určit ani jednu antikoncepční metodu. Visalli et al. (2019, s. 85, 88) ve studii uváděli, že 30 % z 1228 respondentů nedokázalo popsat rozdíl mezi antikoncepcí a preventivní metodou sexuálně přenosných nemocí a 26 % z 1228 respondentů si myslelo, že hormonální antikoncepce je dostačující ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi. Při neznalosti a nesprávném používání antikoncepčních metod se lidé vystavují i riziku neplánovaného otěhotnění a případného potratu (Soleymani et al., 2015, s. 2). Zhou et al. (2012, s. 1153 -1155) ve studii uvádí, že téměř 355 z 1973 respondentů již byli sexuálně aktivní. 15,6 % párů uvedlo, že během vztahu neplánovaně otěhotnělo. 13,2 % z nich šlo na umělé přerušování těhotenství, což tvoří více než 80 % počatých dětí. Znalosti o rizicích potratu byly ale nízké. 18 % respondentů vědělo, do kdy je možné uskutečnit potrat. Polovina respondentů věděla, že potrat může způsobit neplodnost, 40 % vědělo o riziku dlouhodobého vaginálního krvácení. 39 % uvedlo riziko pánevní infekce a riziko menstruační poruchy.

### **Zdravotní gramotnost ovlivněna pohlavím a alkoholem**

Zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování je také velmi ovlivněna konzumací alkoholu. Pod vlivem alkoholu člověk snadněji podlehně rizikovému sexuálnímu chování jako je například pohlavní styk s více partnery nebo nepoužití prezervativu (Chawla et al., 2019, s. 26, 29). Saracoglu et al. (2014, s. 222–225) ve své studii uvádí, že u respondentů, kteří užívali alkohol, bylo použití antikoncepce 49,8 % ve srovnání s těmi, kteří alkohol neužívali 64,2 %. Studie také uvádí, že při konzumaci alkoholu se jedinec soustředí na podněty, které jsou příjemné a atraktivní a nedokáže už myslet na jejich negativní důsledky. To znamená, že člověk v podnapilém stavu víc přemýšlí o sexu než o sexuální rizikovosti. Tak se může jednoduše stát, že se i jedinec, který se ve střízlivém stavu rizikovému sexuálnímu styku



vyhýbá, v podnapilosti do rizikového sexuálního chování zapojí (Chawla et al., 2019, s. 27). Adolescenti a mladí dospělí, kteří mají vyšší zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování konzumují méně alkoholu před pohlavním stykem. Obecně do této skupiny spadají více ženy, které i konzumují méně alkoholu před pohlavním stykem než muži a snižují tak možnost rizikového sexuálního chování (Mendonça et al., 2016, s. 9, 11, 12).

Vyšší zdravotní gramotnost se tedy ukázala u žen než u mužů. Ženy většinou zahajují svoji sexuální aktivitu v pozdějším věku (Mendonça et al., 2016, s. 11–12). Caetano et al. (2010, s. 44) ve studii na univerzitě v Sao Paulu uvádí, že ze 447 studentů 20 % mužů a 46 % žen ještě nemělo pohlavní styk. Ženy jsou také stálejší ve vztazích než muži. Z respondentů, kteří již měli pohlavní styk bylo 72 % mužů a 92 % žen ve stálém vztahu s jedním partnerem. Podle výzkumu měly ženy i méně sexuálních partnerů. Studie ukázala, že muži měli průměrně 5,8 sexuálních partnerek v rozmezí od 1 do 100 partnerů. Ženy pak měly průměrně 3 sexuální partnery v rozmezí od 1 do 20 partnerů. Na druhou stranu muži obvykle více souhlasí s použitím prezervativu než ženy, a to zejména kvůli snížení sexuálního uspokojení. V České republice je průměrný počet sexuálních partnerů za život vyšší. U mužů je to 12,21 partnerek a u žen 5,11 partnerů (Weiss, 2012, s.12). Saracoglu et al. (2014, s. 222–225) ve své studii uvádí, že z těch, kteří prezervativ používali, bylo 11,6 % žen a 41,8 % mužů. Muži se ukázali jako více naivní v názoru, že „když májí partnera rádi, tak si důvěřují a tím jsou chráněni před sexuálně přenosnými nemocemi“. Muži také uváděli častěji názor, že přenos sexuálně přenosných nemocí je náhoda, nebo řízení osudu. Ahrold a Meston (2010, s. 194) uvádí, že muži jsou více svobodomyšlní v otázce mimomanželského a příležitostného sexu. Studie prokázala, že muži i ženy žijící v manželství mají větší znalosti v oblasti rizikového sexuálního chování (Soleymani et al., 2015, s. 5).

## **2.3 Prevence rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých v kontextu ošetrovatelství**

Prevence rizikového sexuálního chování je velmi důležitá, protože sexuálně přenosná onemocnění mají stále rostoucí tendenci. Prevence v tomto odvětví u adolescentů a mladých dospělých neodlučitelně patří k ošetrovatelské profesi. Všeobecné sestry jako nejpočetnější skupina ve zdravotnictví mají možnost se významně podílet na zvyšování vědomostí o bezpečném sexuálním chování (Bungay et al., 2014, s. 3275). Právě sestry, v porovnání s ostatními zdravotnickými profesionály, tráví s pacienty většinu času. Proto mohou velmi dobře pozorovat, jak moc je adolescent nebo mladý dospělý zvyklý komunikovat a jaké má znalosti. Na základě těchto poznatků pak mohou přizpůsobit komunikaci při předávání preventivních informací. Bez toho by se mohlo stát, že počáteční zdravotní gramotnost pacienta bude nižší, než sestra očekávala a předání informací nebude efektivní (Kaas et al., 2016, s. 250 - 252). Bungay et al. (2014, s. 3275 - 3279, 3281) uvádí, že sestry se v prevenci sexuálně přenosných nemocí angažují čím dál tím víc. Tuto skutečnost zkoumá studie z Britské Kolumbie, která se snažila rozpoznat rozsah ošetrovatelské péče v oblasti sexuálně přenosných infekcí. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Této studii se zúčastnilo 314 sester, které se zaměřovaly na sexuálně přenosná onemocnění. 94 % respondentů byly ženy. Věkové rozmezí bylo od 23 do 67 let. Sestry se v této studii podílely na šíření informací o sexuálně přenosných onemocnění, kam byly zahrnuty i informace o možnostech a místech testování sexuálně přenosných infekcí. Dále přijímaly pacienty, získávaly jejich zdravotní a sexuální anamnézu a prováděly preventivní testování sexuálně přenosných infekcí. Při zjištění pohlavní nemoci u některého z pacientů musely informovat i všechny sexuální partnery nakažených a předávaly pacienty praktickým lékařům, gynekologům a psychologům. Pacienti vyhledávali sestry buď sami, nebo na doporučení jiného zdravotníka. Z celkového počtu pacientů bylo přibližně 70 % adolescentů nebo mladých dospělých. Sestry uvedly tři nejčastější způsoby předání preventivních informací o sexuálně přenosných onemocněních. Jako nejefektivnější uvedly individuální sezení s klientem. Jako druhou efektivní metodu předání informací označily skupinové sezení po 2–6 osobách. Nejméně efektivní je podle nich preventivní výuka pro velké skupiny. Sestry působily především v komunitních prostředích a ve školách. Rowniak a Selix (2016, p. 356) uvádějí, že cílem je zjistit vše o pacientově sexuálním životě, aby mohlo být zhodnoceno možné riziko nákazy. Sestry většinou předávaly informace o prevenci pacientům jednotlivě za zavřenými dveřmi, aby měli klienti dostatek soukromí. Nejčastěji probíraným tématem byl bezpečný sex. Jako účinná forma prevence se osvědčily také plakáty

a informační letáky na toaletách. Všechny sestry neměly stanovené návštěvní hodiny, tudíž k nim studenti mohli přijít kdykoli. Studie z roku 2014 zkoumala problémy sester, které pracovaly ve školách, při předávání sexuální výchovy dospívajícím. Kvalitativní studie se snažila zjistit překážky sester při předávání informací o bezpečném sexuálním chování. Jak je jejich práce ovlivňována školním prostředím a sexuální výchovou, kterou studenti mají v osnovách. Do studie bylo zapojeno 18 školních sester z 12 škol. Jejich věk byl od 44 do 68 let. Data byla sbírána pomocí pohovoru. Respondentky často uváděly vedení škol jako překážku při poskytování sexuální výchovy. Neměly možnost poskytovat oficiální hodiny sexuální výchovy a ani často nevěděly, jakým způsobem je předávána sexuální výchova studentům během jiných hodin. Většinou tak pracovaly jen s adolescenty a mladými dospělými, kteří za nimi přišli a u těch si musely získat důvěru (Kaas et al., 2016, s. 251). Pokud si nezískaly důvěru, tak za nimi dospívající nepřišli. Často za nimi chodili ti, kteří nemohli se svými problémy jít za rodiči (Brewin et al., 2014, s. 32-34, 36, 37). Právě vztahy k rodičům a fungování rodiny se významně podílejí na prevenci rizikového sexuálního chování u dospívajících a mladých dospělých. (Chawla et al., 2019, s. 29). Intervence sexuálních programů by měly být nasměřovány i na vztah rodičů navzájem, vztah rodičů s dětmi a jejich vzájemnou komunikaci. Dospívající, kteří mají k rodičům blízko, mají i větší tendence s rodiči komunikovat. Rodiče tak můžou dětem postupně otevírat téma sexuální výchovy. Postoj rodiče k sexu je pro mladé lidi důležitý. Nejčastějším tématem v rozhovoru s rodiči bylo, jak odmítnout sex (45 %). Studie ukazují, že úplná rodina působí protektivně vůči rizikovému sexuálnímu chování. Adolescenti, kteří pocházeli z úplných rodin a kteří měli přítomnost obou rodičů od narození do minimálně 18 let života, započali svou sexuální aktivitu později než jejich vrstevníci. Studie dokazují, že respondenti z neúplných rodin měli větší pravděpodobnost rizikového pohlavního styku než respondenti z úplných rodin. Dospívající, kteří žili v úplně rodině od narození do 18 let, měli o 14 % menší tendence k rizikovému sexuálnímu chování, než mladí, kteří vyrůstali v neúplných rodinách. Dále měli i méně sexuálních partnerů (1,8 úplné rodiny, 2,6 neúplné rodiny). Adolescenti a mladí dospělí, kteří doma s rodiči hovořili o sexu, měli menší pravděpodobnost rizikového pohlavního styku než jejich vrstevníci. Děti rodičů, kteří měli benevolentnější názory v oblasti předmanželského sexu, byly také dříve sexuálně aktivní (Haglund et al., 2010, s. 462, 464, 467, 468, 469, Zhou et al., 2012, s. 1156).

## **Preventivní programy v oblasti rizikového sexuálního chování**

Důvodem preventivních programů v oblasti rizikového sexuálního chování je vytvoření sociálního povědomí o bezpečném sexuálním chování (Saracoglu et al., 2014, s. 227). Adolescenti a mladí dospělí patří do hlavní skupiny, na kterou by měla být prevence rizikového sexuálního chování zaměřena. Tito mladí lidé navštěvují převážně střední a vysoké školy. Na školách mohou snadno navázat mnoho vztahů a mohou mít i několik příležitostných sexuálních partnerů. Dospívající si musí být vědomi, že všichni, kdo mají sex, jsou ohroženi přenosem sexuálně přenosných nemocí (Rowniak a Selix, 2016, s. 355). Adolescenti a mladí dospělí by měli mít komplexní sexuální výuku, která by je přiměla ke změně svého sexuálního chování a dala jim potřebné informace o sexuálně přenosných chorobách (Caetano et al., 2010, s. 43; Soleymani et al., 2015, s. 4). Komplexní programy sexuální výchovy zahrnují informace o pozitivěch sexuální zdrženlivosti, informace o formách antikoncepce, správném použití kondomu, bezpečném sexuálním chování a o sexuálně přenosných nemocích. Komplexní sexuální výchova je zaměřena na umění komunikovat, poznání sebe sama a na vytvoření vlastních hodnot a cílů (Agbemenu et al., 2011, s. 57). Americká studie zkoumala komplexní preventivní programy zaměřené na sexuálně přenosná onemocnění. Studie se zúčastnilo 738 dívek od 15 do 21 let. Průměrný věk byl 16,5 let. Všechny byly svobodné, nebyly těhotné a nebyly po porodu méně jak 3 měsíce. Data byla sbírána pohovory. Dívky docházely na 4 hodiny týdně do klinických center. Byly vytvořeny dvě skupiny. První byla kontrolní a druhá byla pro zkoumání redukce rizikového sexuálního chování. Výuka probíhala ve skupinkách po 6-9 dívkách. Byly jim poskytovány informace o HIV, motivaci ke snížení rizikového sexuálního chování, učení sebeovládání a použití kondomu. Učily se, jak komunikovat a přesvědčit partnera o použití kondomu a jak rizikové sexuální chování ohrožuje plodnost. Program k výuce používal hry, interaktivní skupinové aktivity a divadlo. Konkrétní skupiny vedl vždy stejný zdravotnický profesionál. Na začátku studie a v 6. a 12. měsíci studie poskytly účastnice vzorek moči pro testování infekce chlamydií a kapavky. Bylo zjištěno, že sledovaná skupina má téměř ve všech oblastech lepší výsledky než skupina kontrolní. U sledované skupiny bylo zaznamenáno častější užívání kondomů, méně těhotenství a snížení počtu nových sexuálních partnerů po 6 i 12 měsících. Za dvanáct měsíců měly účastnice sledované skupiny o 23 % nižší sexuální aktivitu, méně případů chlamydií a uváděly více pohlavních styků se stálým partnerem, při kterém použily kondom. Dále se potvrdilo, že zvýšení komunikačních dovedností snížilo rizikové sexuální chování u dospívajících dívek. Abstinence byla u sledované skupiny také vyšší než u kontrolní skupiny a počet sexuálních partnerů byl

u sledované skupiny nižší. Ve sledované skupině se během 12 měsíců objevilo 6,3 % těhotných a v kontrolní skupině 12,9 % těhotných (Morrison-Beedy et al., 2013, s. 314-319). Agbemenu et al. (2011, s. 55-54) ve studii hodnotí 48 komplexních programů sexuální výchovy, které byly určeny pro dospívající dívky v Keni. Celkové výsledky ze studie v Keni ukazují, že komplexní programy sexuální výchovy jsou účinné. Přes 60 % programů prokázalo zlepšení sexuálního chování u adolescentů. 60 % studií uvádí, že komplexní programy sexuální výchovy zvýšily užívání prezervativu. Ve 40 % studií se ukázalo pozdější zahájení sexuální aktivity a snížení počtu partnerů a skoro 30 % studií uvedlo snížení sexuální aktivity. Komplexní programy sexuální výchovy nepodporují brzké započetí sexuální aktivity, ale rozvíjí u dospívajících schopnost rozhodnout se a podporují jejich sebedůvěru.

Jiné formy preventivních programů sexuální výchovy se zaměřují převážně na abstinenci nebo na abstinenci společně s informacemi o kondomech a antikoncepčních metodách (Haglund et al., 2010, s. 461). Agbemenu et al. (2011, s. 56) předkládá názor, že abstinence je nejlepší metoda ochrany před těhotenstvím a sexuálně přenosnými nemocemi. V USA se sexuální výchova zaměřila jen na abstinenci programy. To se ale neukázalo jako efektivní, a proto se sexuální výchova začala zabývat jak informacemi o důležitosti abstinence, tak informacemi o antikoncepci (Brewin et al., 2014, s. 31). Americká studie zkoumala programy sexuální výchovy a vztah mezi různými modely sexuální výchovy a rizikovým sexuálním chováním. Studie se zúčastnilo 3168 adolescentů a mladých dospělých ve věku 15-21 let, z nichž 53 % byly ženy a 47 % byli muži. Studie zkoumala metody vzdělávání mladých od 9 do 24 let. 90 % studií se zabývalo programem Abstinence plus. Tato metoda propagovala sexuální abstinenci společně s informacemi o metodách snížení rizikového sexuálního chování a metodách antikoncepce. 7 % studií byly programy zaměřené jen na abstinenci a 3 % programů se zabývalo pouze kondomy. Účastníci, kteří prošli sexuální výchovou, byli rozděleni do tří skupin. První skupina byla ta, která prošla programem Abstinence plus. V tomto programu se účastníci učili, jak odmítnout sex a o ochranných a antikoncepčních metodách. Druhá skupina byla ta, která prošla jen abstinenci programem, kdy se mladí učili odmítat sex. Ve třetí skupině byli účastníci, kteří se učili jen o ochranných a antikoncepčních metodách a do této skupiny byly přiřazeni i ti, kteří neprošli žádným z programů sexuální výchovy. 62 % respondentů uvedlo, že prošlo vzdělávacím programem Abstinence plus. 22 % prošlo jen abstinenci programem a 16 % se učilo jen o antikoncepčních metodách. Ti, kteří prošli jakýmkoli z abstinenci programů, měli o 17 % nižší sexuální aktivitu. Počet sexuálních partnerů se dle rozdílnosti programů také lišil. Ukázalo se, že přesvědčit mladé k sexuální

abstinenenci a snížení počtu sexuálních partnerů je velmi obtížné. Nejméně partnerů měli ti, kteří prošli jen abstinencním vzděláváním (v průměru 1,3 partnerů), následovali účastníci Abstinence plus (v průměru 1,7 partnerů) a účastníci programů zahrnujících antikoncepci měli v průměru 2,1 partnerů. Odložení sexuální aktivity bylo hlášeno v téměř polovině případů (42 %). Snížení sexuální aktivity bylo zaznamenáno v 29 % případů a počet partnerů byl snížen v 35 % případech. I když bylo v některých studiích zaznamenáno velké snížení sexuální aktivity, stále v 55–62 % studií nebyly zaznamenány výrazné změny v sexuálním chování (Haglund et al., 2010, s. 461, 462, 464, 467).

Lazarus et al. (2010, s. 74, 75, 79, 80) ve své studii testuje efekt sexuální výchovy, která se snaží o prevenci sexuálně přenosných infekcí mezi adolescenty a mladými dospělými v Evropě. Sexuální výchova byla předávána učiteli, vrstevníky, anebo zdravotnickými profesionály. Do studie bylo zahrnuto 19 studií ze 7 zemí Evropy. Šest studií bylo vedeno učiteli, pouze jedna z těchto studií měla pozitivní výsledky v sexuálním chování respondentů. 22 % studentů začalo používat kondom při pohlavním styku. Toto zvýšení se ale týkalo převážně studentů, kteří měli první pohlavní styk až po preventivním programu. Ti, co již předtím byli sexuálně aktivní, své chování nezměnili. Dalších pět studií neukázalo žádné zlepšení v sexuálním chování účastníků. Všechny studie ukázaly zvýšení vědomostí respondentů. Programy, které byly vedeny prostřednictvím vrstevníků, fungují tak, že starší student, studující například ošetrovatelství, učí mladší studenty. Tři studie potvrzují, že adolescenti přijali intervence od vrstevníků velmi pozitivně. Dvě studie s vrstevnickým vedením uváděly, že se sexuální chování dospívajících zlepšilo. Šest z osmi studií, které byly vedeny vrstevníky, uvedly zlepšení znalostí a postojů v oblasti sexuálního zdraví a chování u adolescentů a mladých dospělých. Výsledky jedné ze studií ukazují zlepšení sexuálního chování adolescentů a mladých dospělých díky programu, který se realizoval pomocí sociálních sítí. Použití kondomu po této intervenci se zvýšilo z 22 % na 45 % se stálým partnerem a s příležitostnými partnery z 50 % na 62 %. Žádný program realizovaný pod zdravotnickým vedením nebyl úspěšný ve změně sexuálního chování adolescentů a mladých dospělých. Zlepšily se ale jejich vědomosti a postoje. Respondenti uvedli, že preferují vedení odborníků a vrstevníků než učitelů. Většina intervencí vedená vrstevníky a zdravotníky zlepšila sexuální znalosti adolescentů, změny v chování byly ovšem omezené.

## 2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků

Zdravotní gramotnost v oblasti rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých je ovlivněna mnoha faktory. Mezi tyto faktory patří například geografická oblast, ze které jedinec pochází, vzdělání, způsoby antikoncepce, pohlaví, užití alkoholu, nebo náboženství. Autoři studií se shodují, že náboženství působí protektivně proti rizikovému sexuálnímu chování. Především z důvodu pozdějšího započetí sexuální aktivity nebo vyhýbání se mimomanželskému sexuálnímu styku (Ahrold a Meston 2010, s. 190, 191; Haglund et al., 2010, s. 461; Mendonça et al., 2016, s. 15; Wiess, 2012, s. 50). I samotné vzdělání se ukazuje jako důležitý faktor. Nejvyšší zdravotní gramotnost ve sledovaném tématu mají studenti zdravotnických oborů. (Soleymani et al., 2015, s. 5; Mendonça et al., 2016, s. 9). Užívání hormonální antikoncepce samo o sobě neovlivňuje zdravotní gramotnost mladých, ale při jejím užívání můžou mít mladí sklony k rizikovějšímu sexuálnímu chování. K rizikovému sexuálnímu chování může působit i alkohol (Soleymani et al., 2015, s. 3; Visalli et al. 2019, s. 85; Chawla et al., 2019, s. 27). Další příčinou nízké zdravotní gramotnosti v oblasti rizikového sexuálního chování u adolescentů a mladých dospělých je nedostatečná prevence v sexuální oblasti. (Caetano et al., 2010, s. 43; Saracoglu et al., 2014, s. 223; Soleymani et al., 2015, s. 4). Prevence rizikového sexuálního chování významně patří k ošetrovatelské profesi (Bungay et al., 2014, s. 3281). Významný vliv na prevenci má i rodina a vztahy v ní (Haglund et al., 2010, s. 462, 464; Zhou et al. 2012, s. 1156). Jednou z efektivních forem sexuální výchovy je komplexní sexuální výchova, která zahrnuje informace o sexuální zdrženlivosti, antikoncepci, kondomech a jejich použití, bezpečném sexuálním chování a o pohlavně přenosných nemocech. Dále učí mládež komunikovat na toto téma a podporuje je v poznání sebe sama a vytvoření vlastních hodnot. Z výsledků studií vyplývá, že preventivní komplexní programy vedly k pozitivním výsledkům v rizikovém sexuálním chování dospívajících a mladých dospělých (Agbemenu et al., 2011, s. 55-54; Morrison-Beedy et al., 2013, s. 314-319). Další forma sexuální výchovy se týká především abstinence, která ovšem nebyla tak efektivní. I tak ale zůstává téma abstinence velmi zdůrazňováno, protože je to nejlepší ochrana před těhotenstvím i sexuálně přenosnými nemocemi (Agbemenu et al., 2011, s. 56; Haglund et al., 2010, s. 461). Prevence může být vedena všeobecnými sestrami, jinými zdravotnickými profesionály, učiteli nebo také vrstevníky (Lazarus *et al.*, 2010, s. 75).

Jedním z limitujících faktorů je nedostatečné množství aktuálních výzkumných studií prováděných v ČR. Dalším limitujícím faktorem je málo aktuálních nalezených studií týkajících se Evropy. Většina dohledaných studií pochází z různých zemí a tím pádem mohou

být výsledky ovlivněny socioekonomickými podmínkami. Což také potvrzují výsledky těchto studií, protože nejhorší zdravotní gramotnost ve sledovaném tématu je v rozvojových zemích. Omezením některých preventivních programů může být i zaměření se pouze na teoretickou výuku adolescentů a mladých dospělých a nikoli na rozvoj komunikace, vytváření hodnot a poznání sebe sama. Všechny preventivní programy také nebyly vedeny všeobecnými sestrami, ale i jinými profesemi.



## Závěr

Volné sexuální vztahy se poslední dobou stávají běžnější a společnost, alespoň v České republice, je vůči nim velmi liberální. Rizikové sexuální chování se s těmito vztahy neodlučitelně pojí.

Studie zkoumající rizikové sexuální chování adolescentů a mladých dospělých potvrzují, že úroveň zdravotní gramotnosti se odvíjí od mnoha proměnných. Těmito proměnnými jsou například geografická oblast, náboženství, vzdělání a způsoby antikoncepce a zvyšování zdravotní gramotnosti musí s těmito proměnnými počítat. Sestry, které se zabývají rizikovým sexuálním chováním adolescentů a mladých dospělých, uvádí důležitost individuálního přístupu ke každému klientovi. Předávání informací o rizikovém sexuálním chování jednomu jedinci je mnohem efektivnější než předávání informací menším nebo větším skupinám lidí. Zvyšování zdravotní gramotnosti by se nemělo zabývat pouze jednou variantou bezpečného sexuálního chování, jako je například sexuální abstinence, ale zároveň by nemělo jít jen o teoretické předávání informací o pohlavním styku, sexuálních aktivitách, antikoncepci a způsobech prevence přenosu pohlavních onemocnění. Preventivní programy by měly podporovat i sebejistotu dospívajících, aby nebyli pod tlakem dnešní doby. Měly by podněcovat dospívající k vytvoření jejich vlastních hodnot, se kterými se oni ztotožní a které jim pomůžou v rozhodnutí, zda chtějí mít sex nebo ne. Dále by dospívající měli být učeni komunikaci, jak odmítnout sex. Spolupráce rodin s preventivními programy je také velmi důležitá, protože rodiny, ze kterých mladí pocházejí, podporují i komunikaci v běžném životě. V rodině by měla prevence rizikového sexuálního chování začít.

Dohledané informace a jejich sumarizace mohou sloužit všeobecným sestrám k prevenci rizikového sexuálního chování. Dále také všem, kteří se na prevenci rizikového sexuálního chování podílejí a sami vytvářejí preventivní programy. Dohledané informace jsou určeny i rodičům, vychovatelům, učitelům, ale i samotným adolescentům a mladým dospělým, protože všichni tito lidé se podílejí na prevenci v této oblasti. Výsledky bakalářské práce by mohly být podnětem pro publikování získaných informací a inspirací pro výzkum zaměřený například na rizikové sexuální chování u vysokoškolských studentů v ČR, aby se zjistilo, zda stávající preventivní programy v České republice jsou efektivní.

## Referenční seznam

AGBEMENU, K., SCHLENK, E. A., YASUOKA, J., PALMER, P. H., YI, S. a JIMBA, M. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 43(1), 54-63 [cit. 30.11.2019]. ISSN 15276546. DOI 10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x

AHROLD, T. K., MESTON, C. M. 2010. Ethnic Differences in Sexual Attitudes of U.S. College Students: Gender, Acculturation, and Religiosity Factors. *Archives of Sexual Behavior* [online]. 39(1), 190-202 [cit. 30.11.2019]. ISSN 0004-0002. DOI: 10.1007/s10508-008-9406-1

BERKMAN, N. D., SHERIDAN, S. L., DONAHUE, K. E., HALPERN, D. J., CROTTY, K. a JIMBA, M. 2011. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine* [online]. 155(2), 97-107 [cit. 30.11.2019]. ISSN 0003-4819. DOI: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

BLATNÝ, M., 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 292 s. ISBN 978-80-2463-462-3

BREWEN, D., KOREN, A., MORGAN, B., SHIPLEY, S. a HARDY, R. L. 2014. Behind Closed Doors: Gender, Acculturation, and Religiosity Factors. *The Journal of School Nursing* [online]. 30(1), 31-41 [cit. 30.11.2019]. ISSN 1059-8405. DOI: 10.1177/1059840513484363

BUNGAY, V., MASARO, C. L., GILBERT, M., SHIPLEY, S., HARDY, R. L. a JIMBA, M. 2014. Examining the scope of public health nursing practice in sexually transmitted infection prevention and management: what do nurses do? *Journal of Clinical Nursing* [online]. 23(21-22), 3274-3285 [cit. 30.11.2019]. ISSN 09621067. DOI: 10.1111/jocn.12578

CAETANO, M. E., LINHARES I. M., PINOTTI, J. A., MAGGIO DA FONSECA, A., WOJITANI, M. D. a GIRALDO, P. C. 2010. Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections among university students in Sao Paulo, Brazil: what do nurses

do? *Journal of Clinical Nursing* [online]. 110(1), 43-46 [cit. 30.11.2019]. ISSN 00207292. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.02.012

CHANAKIRA, E., GOYDER, E. C., FREEMAN, J. V., O'CATHAIN, A., KINGHORN, G. a JAKUBOVIC, M. 2015. Social and psychosocial factors associated with high-risk sexual behaviour among university students in the United Kingdom: a web-survey. *International Journal of STD & AIDS* [online]. 26(6), 369-378 [cit. 30.11.2019]. ISSN 0956-4624. DOI: 10.1177/0956462414538950

CHAWLA, N., SARKAR, S., FREEMAN, J. V., O'CATHAIN, A., KINGHORN, G. a JAKUBOVIC, M. 2019. Defining "High-risk Sexual Behavior" in the Context of Substance Use: a web-survey. *Journal of Psychosexual Health* [online]. 1(1), 26-31 [cit. 30.11.2019]. ISSN 2631-8318. DOI: 10.1177/2631831818822015

DUNNE, A., MCINTOSH, J., MALLORY, D., O'CATHAIN, A., KINGHORN, G., a JAKUBOVIC, M. 2014. Adolescents, Sexually Transmitted Infections, and Education Using Social Media: A Review of the Literature. *The Journal for Nurse Practitioners* [online]. 10(6), 401-408 [cit. 30.11.2019]. ISSN 15554155. DOI: 10.1016/j.nurpra.2014.03.020

GOLDSTEIN, R. L., UPADHYAY, U. D., RAINE, T. R., O'CATHAIN, A., KINGHORN, G. a JAKUBOVIC, M. 2013. With Pills, Patches, Rings, and Shots: Who Still Uses Condoms? A Longitudinal Cohort Study. *Journal of Adolescent Health* [online]. 52(1), 77-82 [cit. 30.11.2019]. ISSN 1054139X. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.08.001

HAGLUND, K. A., FEHRING, R. J., RAINE, T. R., O'CATHAIN, A., KINGHORN, G. a JAKUBOVIC, M. 2010. The Association of Religiosity, Sexual Education, and Parental Factors with Risky Sexual Behaviors Among Adolescents and Young Adults: Who Still Uses Condoms? A Longitudinal Cohort Study. *Journal of Religion and Health* [online]. 49(4), 460-472 [cit. 30.11.2019]. ISSN 0022-4197. DOI: 10.1007/s10943-009-9267-5

KAAS, J., STASKOVÁ, V., ŠULISTOVÁ, R., MISGANAW, W., MUCHE, M., DEMELASH T., MESELE, M. a AYEHU, M. 2016. The concept of health literacy in contemporary nursing:

Who Still Uses Condoms? A Longitudinal Cohort Study. *Kontakt* [online]. 18(4), 249-253 [cit. 30.11.2019]. ISSN 12124117. DOI: 10.1016/j.kontakt.2016.10.001

KASSA, G. M., DEGU, G., YITAYEW, M., MISGANAW, W., MUCHE, M., DEMELASH, T., MESELE, M. a AYEHU, M. 2016. Risky Sexual Behaviors and Associated Factors among Jiga High School and Preparatory School Students, Amhara Region, Ethiopia: Who Still Uses Condoms? A Longitudinal Cohort Study. *International Scholarly Research Notices* [online]. 1-7 [cit. 30.11.2019]. ISSN 2356-7872. DOI: 10.1155/2016/4315729

LAZARUS, J. V., SIHVONEN-RIEMENSCHNEIDER, H., LAUKAMM-JOSTEN, U., WONG, F., LILJESTRAND, J., DEMELASH, T., MESELE, M. a AYEHU, M. 2010. Systematic Review of Interventions to Prevent Spread of Sexually Transmitted Infections, Including HIV, Among Young People in Europe: Who Still Uses Condoms? A Longitudinal Cohort Study. *Croatian Medical Journal* [online]. 51(1), 74-84 [cit. 30.11.2019]. ISSN 0353-9504. DOI: 10.3325/cmj.2010.51.74

MENDONÇA, V., ANTUNES, S., ANDRADE, I., OSÓRIO, N., VALADO, A., CASEIRO, A., GABRIEL, A., MARTINS, A. C., MENDES, F. 2016. Health Literacy and Social Behaviors: What Relationship to Sexually Transmitted Diseases among Students? *International Journal of Biomedical Laboratory Science* [online]. 5(1), 9-17 [cit. 30.11.2019]. ISSN 2308-7706. Dostupné z: <http://www.ijbls.org/upfile/Issues/201716142446.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2017. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018-2022 [online]. MZČR. [cit. 20.1.2020]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2018-14810\\_1688\\_5.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2018-14810_1688_5.html)

MIRZAEI, M., AHMADI, K., SAADAT, S. H., RAMEZANI, M. A. 2016. Instruments of High Risk Sexual Behavior Assessment: a Systematic Review. *International Journal of Biomedical Laboratory Science* [online]. 28(1), 46-50 [cit. 30.11.2019]. ISSN 1512-7680. DOI: 10.5455/msm.2016.28.46-50

MORRISON-BEEDY, D., JONES, S. H., XIA, Y., TU, X., CREAN, H. F., CAREY, M. P. 2013. Reducing Sexual Risk Behavior in Adolescent Girls: Results From a Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health* [online]. 52(3), 314-321 [cit. 30.11.2019]. ISSN 1054139X. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.07.005

PERERA, U. A. P., ABEYSENA, C., XIA, Y., 2018. Prevalence and associated factors of risky sexual behaviors among undergraduate students in state universities of Western Province in Sri Lanka: a descriptive cross sectional study. *Reproductive Health* [online]. 15(1), 1-10 [cit. 30.11.2019]. ISSN 1742-4755. DOI: 10.1186/s12978-018-0546-z

ROWNIAK, S., SELIX, N., 2016. Preparing Nurse Practitioners for Competence in Providing Sexual Health Care: a descriptive cross sectional study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* [online]. 27(3), 355-361 [cit. 30.11.2019]. ISSN 10553290. DOI: 10.1016/j.jana.2015.11.010

SARACOGLU, G. V., ERDEM, I., DOGAN, S. a TOKUC, B. 2014. Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a University in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry* [online]. 51(3), 222-228 [cit. 10.17.2019]. ISSN 13000667. Dostupné z: doi: 10.4274/npa.y6768

SMITH, S. G., O'CONOR R., CURTIS, L. M. WAITE, K., DEARY, I. J., PAASCHE-ORLOW, M., WOLF, M. S., 2015. Low health literacy predicts decline in physical function among older adults: findings from the LitCog cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health* [online]. 69(5), 474-480 [cit. 30.11.2019]. ISSN 0143-005X. DOI: 10.1136/jech-2014-204915

SOLEYMANI, S., ABDUL RAHMAN, H., LEKHRAJ, R., MOHD ZULKEFLI, N. A. a MATINNIA, N. 2015. A cross-sectional study to explore postgraduate students' understanding of and beliefs about sexual and reproductive health in a public university, Malaysia. *Reproductive Health* [online]. 12(1), 1-7 [cit. 17.10.2019]. ISSN 1742-4755. DOI: 10.1186/s12978-015-0070-3

SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J., DOYLE, G., PELIKAN, J., SLONSKA, Z. a BRAND, H. 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [online]. 12(1), 1-13 [cit. 17.10.2019]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017. *Hlášené případy pohlavních nemocí podle pohlaví a bydliště* [online]. ÚZIS. [cit. 20.1.2020]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy--ukazatele-zdravotniho-stavu--infekcni-onemocneni--hlasene-pripady-pohlavnich-nemoci-podle-pohlavi-a-bydliste>

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 9788024613185.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přepracované. Praha: Karolinum. 536 s. ISBN 9788024621531.

VISALLI, G., COSENZA, B., MAZZÙ, F., BERTUCCIO, M. P., SPATARO, P., PELLICANO, G. F., DI PIETRO, A., PICERNO, I., FACCIOLA, A. 2019. Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: a survey among high school and university students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* [online]. 60(2), 84-89 [cit. 30.11.2019]. ISSN 2421-4248. DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1079.

WEISS, P. 2012. *Sexuální chování a sexuální postoje obyvatelstva České republiky: Výsledky reprezentativních výzkumů*. [online]. Praha. Těze disertační práce. Karlova Univerzita v Praze. Fakulta filozofická. [cit. 20.1.2020]. Dostupné z: <http://www.avcr.cz/opencms/export/sites/avcr.cz/cs/pro-verejnost/.content/soubory/dsc-teze/weiss-teze.pdf>

World Health Organization, 2019. Sexually transmitted infections (STIs) [online]. WHO. [cit. 20.1.2020]. Dostupné z: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

YI, S., POUDEL, K. C., YASUOKA, J., PALMER, P. H., YI, S. a JIMBA, M. 2010. Role of risk and protective factors in risky sexual behavior among high school students in Cambodia. *BMC Public Health* [online]. 10(1) [cit. 30.11.2019]. ISSN 1471-2458. DOI: 10.1186/1471-2458-10-477

ZHOU, H., WANG, X., YE, F., GU, H., ZENG, Y. L. a WANG, Y. 2012. Contraceptive knowledge, attitudes and behavior about sexuality among college students in Beijing, China. *Chinese Medical Journal* [online]. 125(6), 1153-1157 [cit. 30.11.2019]. ISSN 0366-6999. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0366-6999.2012.06.033

## **Seznam zkratek**

WHO – World Health Organization

HIV – Human Immunodeficiency Virus

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome

HPV – Human papillomavirus

HSV – Herpes simplex virus

STI – Sexually transmitted infections