

*Univerzita Hradec Králové*

**Pedagogická fakulta**

**Katedra pedagogiky a psychologie**

**Koncipování programů primární prevence, šíření pohlavních  
nemocí u žáků středních škol**

Bakalářská práce

Autor: Martina Šlechtová  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Učitelství praktického vyučování  
Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Hradec Králové

2018

**Zadání bakalářské práce:**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucího bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci králové dne 30.4.2018

Podpis autora

## **Poděkování**

Děkuji doc. PhDr. PaedDr. Kamilu Janišovi, CSc., vedoucímu mé bakalářské práce, za profesionální přístup, podnětné připomínky a trvalou vstřícnost a ochotu. Dále bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost, podporu a pochopení.

## **Anotace**

ŠLECHTOVÁ, Martina. *Koncipování programů primární prevence, šíření pohlavních nemocí u žáků středních škol*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 55 s. Bakalářské práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na prevenci reprodukčního zdraví na středních školách se zaměřením na sexuálně přenosné onemocnění, klade si za cíl zprostředkovat žákům středních škol aktuální informace o sexuálně přenosných nemocech a její prevence. Teoretická část je zaměřená na popis nemocí, faktory ovlivňující zdraví a prevenci. Podrobněji se teoretická část zabývá, vybranou sexuální nemocí a možností její prevence. Praktická část zjišťuje znalosti prevence pohlavně přenosných nemocí u žáků středních škol a jaké jsou vytvářeny primární preventivní programy na středních školách. Cílem bakalářské práce je, zjištění informovanosti žáků střední školy v problematice šíření pohlavně přenosných nemocí a jak jsou zajišťovány preventivní programy na středních školách.

## **Klíčová slova:**

Pohlavně přenosné nemoci, primární preventivní program, rizikové chování, šíření pohlavních nemocí

## **Annotation**

Šlechtová, Martina. Designing programs of primary prevention, the spread of venereal diseases among secondary school students. Hradec Králové: fakulty of Education University of Hradec Králové, 2018, 55 p. Bachelor thesis.

The bachelor thesis focuses on the prevention of reproductive health in secondary schools focusing on sexually transmitted diseases, aims at providing secondary school pupils with up-to-date information about sexually transmitted diseases and its prevention. The theoretical part is focused on the description of diseases, factors affecting health and prevention. In more detail, the theoretical part deals with selected sexual illness and the possibility of its prevention. The practical part identifies the knowledge of prevention of sexually transmitted diseases in secondary school pupils and the primary prevention programs in secondary schools. The aim of the bachelor's thesis is to find information of secondary school pupils in the field of sexually transmitted diseases and how preventative programs are provided at secondary schools.

### **Key words:**

Sexually transmitted diseases, primary prevention program, risky behavior, spread of sexual diseases

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013  
(Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK)

Datum: .....

Podpis studenta: .....

# OBSAH

1. Úvod .....	9
2. Teoretická část .....	10
2.1 Problematika sexuálně přenosných chorob .....	10
2.1.1 Rizikové chování a reprodukční zdraví .....	10
2.1.2 Pohlavní nemoci a jejich typy .....	12
2.2 Prevence sexuálně přenosných nemocí .....	17
2.3 Téma rakoviny děložního čípku .....	21
2.4 Stav zkoumané problematiky .....	24
2.5 Primární preventivní programy na středních školách .....	25
3. Praktická část .....	28
3.1 Vymezení problému, stanovení cíle šetření a formulování výzkumných otázek .....	28
Vymezení problému .....	28
Stanovení cíle šetření .....	28
Formulování výzkumných otázek .....	29
3.2 Charakteristika vzorku .....	29
3.2.1 Střední škola technická a řemeslná .....	29
3.2.2 Rozbor primárního preventivního programu .....	30
3.2.3 Metodika sběru dat a analýza výsledků .....	31
3.3 Analýza získaných dat .....	46
3.4 Diskuze a návrhy .....	47
4. Závěr .....	50
Základní odborná literatura .....	52
Seznam použitých zkratk .....	55



# 1. Úvod

Tématem práce je koncipování programů primární prevence zaměřených na šíření pohlavních nemocí u žáků středních škol. Programy primární prevence bývají zpravidla orientovány na prevenci v nejširším slova smyslu a rozdíly v nich spočívají zejména v kvalitě jejich realizace. Všechny programy primární prevence přitom vycházejí ze stejných principů. (Gillernová, Krejčová, 2012, s. 122). Tyto principy stanovují koncepční dokumenty Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. (Procházka, 2012, s. 133). Proto jsou na středních školách uplatňovány Minimální preventivní programy, které směřují ke zkvalitnění práce škol v oblasti prevence sociálně patologických jevů a závadového chování žáků. (Knotová, 2014, s. 191). Sociálně patologické jevy jsou jevy škodlivými ohrožujícími stabilitu společnosti. Jelikož mezi tyto jevy může patřit i rizikové chování mládeže vedoucí k sexuálně přenosným onemocněním, tak se tato práce zabývá prevencí reprodukčního zdraví na středních školách se zaměřením na sexuálně přenosné onemocnění. Snahou této práce je zprostředkovat žákům SŠ aktuální informace o sexuálně přenosných nemocech a jejich prevenci.

Cílem práce je zjištění informovanosti žáků středních škol v problematice šíření pohlavních nemocí, a jak jsou zajištěny preventivní programy na SŠ. Strukturu práce tvoří teoretická a praktická část. Obsahem teoretické části je popis nemocí a faktorů ovlivňujících zdraví a prevenci. Podrobněji se teoretická část zabývá vybranou sexuální chorobou a možnostmi její prevence (rakovina děložního čípku). Obsahem praktické části je poté vymezení metody, dílčích cílů a rozbor zajišťování preventivních programů na středních školách. Výzkumným zájmem praktické části je především preventivní program vybrané střední školy-SŠTŘ (Střední škola technická a řemeslná), a zjišťování znalostí prevence pohlavních onemocnění u žáků této vybrané střední školy. Zjišťování bude realizované prostřednictvím dotazníků, jejichž výsledky povedou ke zhodnocení informovanosti žáků v problematice šíření

pohlavních nemocí a k případným návrhům na zlepšení současného stavu zkoumané problematiky.

## **2. Teoretická část**

Teoretická část se zaměřuje na literární rešerši odborných zdrojů zejména z oborů lékařství, sociální pedagogiky, reprodukčního zdraví a výchovy ke zdraví. Obsahem teoretické části je popis rizikového sexuálního chování, sexuálně přenosných nemocí, faktorů ovlivňujících zdraví, a způsobů prevence sexuálně přenosných nemocí. Podrobněji se teoretická část zabývá vybranou sexuální nemocí a možnostmi její prevence (rakovina děložního čípku). Na závěr teoretické části je pak shrnut aktuální stav zkoumané problematiky.

### **2.1 Problematika sexuálně přenosných chorob**

#### **2.1.1 Rizikové chování a reprodukční zdraví**

Sexuálně přenosné nemoci zpravidla souvisejí s rizikovým sexuálním chováním. Rizikové chování je definováno jako komplexní pojem, kterému se věnují nejenom společenskovední obory, ale také obory medicínské. Za rizikové sexuální chování je považováno: předčasný pohlavní styk, promiskuita, náhodné známosti, styk bez kondomu, prostituční chování, předčasné těhotenství, rozvoj sexuální deviace – u ní bývá přítomna triáda příznaků: noční pomočování i po dvanáctém roce života, krutost ke zvířatům, žhářství. Chování se nejčastěji vyskytuje u adolescentů (tzn. mezi 12. a 20. rokem věku), neboť důležitým aspektem jejich života se stává objevování vlastní sexuality. S tímto objevováním se ovšem mladiství vystavují řadě rizik. Sexuální chování totiž bývá spokojováno s užíváním marihuany, alkoholu, s nízkým používáním kondomu a pohlavními nemocemi. (Sobotková, 2014, s. 40-41, 52).

Pohlavní nemoci jsou jedním z nejdůležitějších faktorů, jež ruší budoucí reprodukční zdraví především dívek, a současně důležitou částí zdravotnické péče o dorost. (Hrodek, Vavřinec, 2002, s. 542). Pod termínem reprodukční zdraví je podle autorky

Mullerové (2014, s. 17) chápána schopnost mít děti, vybudovat hodnotný partnerský vztah se všemi pozitivními atributy a ochranou a prevencí před sexuálně přenosnými onemocněními. Autoři Machová a Hamanová (2002) taktéž chápou reprodukční zdraví jako schopnost lidského rozmnožování neboli schopnost reprodukce. Reprodukci lze „*definovat jako schopnost oplodnit (u muže), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (u ženy). Zahrnuje oplození, početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj nového jedince a porod. Z definice vyplývá, že při reprodukci má větší biologickou úlohu žena.*“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 50). Muži ovšem kromě úlohy oplození plní i emocionální a sociální úkol, který se týká poskytování stabilního prostředí a ochrany. Žena by se měla cítit v bezpečí a v pohodě. Pro správný proces reprodukce je důležitá zralost pohlavních orgánů obou pohlaví. Důležité jsou zejména ženské pohlavní orgány, ve kterých probíhá podstatná část reprodukce, ale také nelze opomenout zdraví mužských pohlavních orgánů. (Machová, Hamanová, 2002, s. 50). „*Pro vývoj pohlavních orgánů je v ontogenezi velmi důležité období puberty, kdy po klidném a pomalém růstu a vývoji v dětství nastává jejich urychlený růst, zahájení hormonální činnosti a později i tvorba pohlavních buněk.*“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 50). Proto sexuálně přenosné choroby postihují daleko více mladé a sexuálně aktivní lidi, přičemž s věkem jejich výskyt poté klesá. Výskyt těchto nemocí je přitom podle autorky Slezákové (2013, s. 46) mnohem častější u mužů než u žen.

Je třeba zmínit, že reprodukční zdraví je nejčastěji poškozováno předčasným sexuálním životem v době nezralosti, rizikovými formami sexuálního života, častým střídáním partnerů (promiskuita), prostitucí, umělým přerušением těhotenství (interrupcí), gynekologickými záněty v malé pánvi, sexuálním zneužíváním v dětství nebo právě pohlavně přenosnými chorobami. (Machová, Hamanová, 2002, s. 59). Autorky Machová a Kubátová (2009) poté podotýkají, že hlavním determinantem reprodukčního zdraví je životní styl. Naše zdraví totiž v současné době poškozuje nezdravý životní styl spojený s kouřením, nadměrnou konzumací alkoholu, užíváním drog, nesprávnou výživou, nízkou pohybovou aktivitou, nadměrnou psychickou zátěží, a právě i rizikovým sexuálním chováním. (Machová, Kubátová, 2009, s. 16). Bohužel na častý výskyt nežádoucích forem sexuálního chování a nemocí pohlavních

orgánů v posledních desetiletí má také vliv oslabující funkce rodiny, negativní sociální jevy ve společnosti (nezaměstnanost, chudoba, zneužívání návykových látek), pokles hodnotové orientace a zaměření se na konzumní styl života, liberalizace sexuality a intenzivní vystavování dětí a mládeže sexuálním podnětům, ale i uvolnění tradic. (Machová, Hamanová, 2002, s. 59).

### **2.1.2 Pohlavní nemoci a jejich typy**

Pohlavní nemoci jsou nazývané jako „*venerické nemoci (ve starořímském bájesloví byla Venuše bohyní lásky. lat. Venus, 2. p. Veneris) - nemoci infekční. Používá se pro ně též názvu pohlavně (sexuálně) přenosné nemoci nebo zkratky STD z anglického pojmenování sexually transmitted diseases. Nejnovějším názvem je sexually transmitted infections (STI). Ukazuje se totiž, že mnohdy se tyto nemoci neprojevují žádnými příznaky, ale jejich infekce v organismu bezpříznakově probíhá a působí stejně závažné následky.*“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 65). Pohlavní nemoci neboli jinak označované sexuálně přenosné choroby jsou poměrně rozšířeným zdravotním problémem, který postihuje nejenom pohlavní orgány, ale také ústa, konečník, nebo oči. STD infekce jsou skupinou nemocí, jež se přenášejí výhradně pohlavním stykem, nebo u kterých je pohlavní styk a různé sexuální praktiky jedním z možných způsobů přenosu. (Slezáková, 2013, s. 46). Autorky Machová a Hamanová (2002) v této souvislosti podotýkají, že k přenosu pohlavních infekcí nejpravděpodobnější dochází při styku dvou nahodilých partnerů, k němuž dochází mnohdy pod vlivem alkoholu, ze zvědavosti, z lehkomyšlnosti, u osob nezdrženlivých, bez morálních zásad. Samozřejmě je třeba vědět, že k přenosu pohlavní infekce může dojít u párů, které nesplňují výše uvedené charakteristiky. K přenosu také může dojít v případě, kdy jsou některé infekce, např. chlamydiové infekce nebo kapavka, značně rozšířeny, a nakažený o tom neví, není vyléčen, a i ve vážném vztahu pak může v tomto důsledku dojít k nákaze. Bohužel vážné dopady má časté střídání sexuálních partnerů, kdy nakažená osoba může spustit řetěz nákazy a infekce se pak šíří geometrickou řadou. Nejvíce bývá přitom pohlavními nemocemi postižena věková skupina 15 až 24 let. (Machová, Hamanová, 2002, s. 65).

Za nejběžnější pohlavní nemoci je považována skupina pěti chorob, tedy kapavka, syfilis, měkký vřed (ulcus molle), čtvrtá pohlavní nemoc (granuloma inguinale) - a pátá pohlavní nemoc (lymphogranuloma venereum). V České republice se přitom nejčastěji vyskytuje kapavka a syfilis. Tyto pohlavní nemoci se šíří převážně sexuálním stykem a jejich původcem bývají viry, bakterie, prvoky, parazitární houby a zevní paraziti. (Machová, Hamanová, 2002, s. 65).

**Kapavka (gonorea)** „je jednou z nejčastějších pohlavních onemocnění. Je vyvolána gonokokem (*Neisseria gonorrhoeae*). Postihuje především sliznice močového a pohlavního ústrojí. Šíří se téměř výlučně pohlavním stykem. Při pohlavním styku uskutečňovaném do konečníku nebo do úst se u obou pohlaví může infekce zanést i do těchto dutin.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 152). Jelikož bakterie způsobující kapavku v zevním prostředí rychle hyne, tak je nákaza kapavky nepřímou cestou poměrně vzácná. Častěji je možné k nákaze přijít použitím vlhkých předmětů, které jsou potřísněny kapavčítým hnisem, jako žínkou, ručníkem a spodním prádlem. Inkubační doba kapavky je okolo 3 až 7 dní a projevuje se hnisavým zánětem sliznice močového a pohlavního ústrojí. Tento akutní zánět je třeba léčit, protože po několika týdnech může přejít v chronický zánět, což sebou nese řadu těžkých komplikací. Rozdíl průběhu kapavky je přitom odlišný u mužů a u žen. (Machová, Kubátová, 2009, s. 152). Nakažení kapavkou ovšem může probíhat i bez symptomů, přičemž běžná inkubační doba je tedy 7 dní. (Slezáková, 2013, s. 47). Kapavka bývá často jednou z příčin neplodnosti žen nebo příčinou mimoděložního těhotenství. (Machová, Kubátová, 2009, s. 153).

**Syfilis (příjice, lues)** je pohlavní nemocí, která byla v minulých století považována za vážný zdravotní problém. Ovšem s nástupem antibiotik do medicíny, začal výskyt syfilis klesat a od 60. let 20. století až do roku 2001 se téměř neobjevoval. Bohužel od roku 2001, kdy počet nakažených dosáhl vrcholu, je syfilis opět považován za problém, i lze vidět jeho mírný pokles. (Machová, Kubátová, 2009, s. 154). Syfilis „způsobuje jednobuněčný parazit ve tvaru spirály *Treponema pallidum*. Rozeznáváme syfilis vrozenou a získanou. Syfilis vrozená se přenáší placentou z infikované matky na plod během těhotenství. Získaná syfilis se přenáší z nemocného

*člověka převážně pohlavním stykem. Přenos nepřímý – předměty používanými po nakaženém člověku, je sice možný, ale je řídký, protože treponemata jsou citlivá na vzduch a dezinfekční prostředky. Infekce proniká do těla drobnými oděrkami na kůži nebo sliznici.“* (Machová, Kubátová, 2009, s. 154). Inkubační doba syfilis je 3 týdny, přičemž tato choroba probíhá ve 3 stádiích, kdy v posledním stádiu bývá postižen nervový a kardiovaskulární aparát. (Slezáková, 2013, s. 47).

**Chlamydiové infekce** jsou další pohlavní nemocí, která je ovšem oproti ostatním nejčastěji se vyskytující na celém světě. U ženské populace v Evropě se odhaduje výskyt chlamydiové infekce na 5 až 15 %. Tyto infekce jsou přenášeny nejenom pohlavním stykem, ale také nepohlavním způsobem, např. vlhkým prádlem. Chlamydie jsou příčinou chronických zánětů močových a pohlavních cest, jež mnohdy připomínají kapavčítý zánět. Jejich inkubační doba po nákaze trvá nejčastěji 8 až 14 dní. Průvodcem chlamydií je *Chlamydia trachomatis*, jež žije a rozmnožuje se v buňkách infikovaného člověka a tyto buňky ničí. (Machová, Kubátová, 2009, s. 155-156). *Chlamydia trachomatis* může stejně jako kapavka zanechat dlouhodobé následky na reprodukčním zdraví dívky, a to v podobě neprůchodnosti vejcovodů, mimoděložního těhotenství, samovolného potratu nebo předčasného porodu. (Machová, Hamanová, 2002, s. 71). Autorky Machová a Kubátová (2009) podotýkají, že „*hhlamydia trachomatis se vyskytuje v různých typech, které působí rozdílná onemocnění. Typy A-C jsou příčinou oční infekce (zánět spojivek), jejímž následkem je trachom. Odhaduje se, že v tropech a subtropích je asi šest milionů slepých osob tohoto původu. Typy L 1-3 jsou původci čtvrté pohlavní nemoci, u nás velmi vzácné. Typy D-K jsou původci chlamydiových pohlavních nemocí.*“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 156).

Mezi pohlavní nemoci patří i **špičaté kondylomy** (*condylomatga accuminata*), jež jsou považovány za virovou infekci. Jejich nosičem je lidský papilomový vir (Human papilloma virus). K nákaze zpravidla dochází pohlavní cestou, přičemž inkubační doba trvá průměrně okolo dvou měsíců (1-6 měsíců). Po této inkubační době se virová infekce začne projektovat drobnými pupínky, jež se postupně zvětšují do bradavičnaté až květákovité výrůstky. (Machová, Kubátová, 2009, s. 157).

Autorky Machová a Kubátová doplňují, že „na povrchu mokvají a zapáchají. Zpravidla vyrůstají na vulvě, mimo vulvu pak v pochvě, na děložním čípku, v močové trubici a kolem konečníku. U mužů se vyskytují na penisu. Před přenosem infekce z kondylomat u kořene penisu a z okolí pohlavního ústrojí nechrání ani kondom.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 157). Autorky Machová a Hamanová (2002, s. 72) podotýkají, že kondylomy mohou vést i k rakovině děložního hrdla. Dalším virovým onemocněním je **opar zevního pohlavního ústrojí**, „jehož průvodcem je *Herpes simplex virus*. Jeho typ II způsobuje z 90 % opar zevního pohlavního ústrojí. Typ I způsobuje především opar na rtech, ale asi z 10% může také vyvolat opar zevního pohlavního ústrojí. Toto onemocnění se projevuje svědivými a palčivými puchýřky na zevním pohlavním ústrojí, u žen někdy i v pochvě nebo na děložním čípku. Puchýřky praskají a mění se v bolestivé vřídky, které jsou infekční. Většinou se zahojí samy, avšak u některých jedinců je vyrážka doprovázena bolestivým zduřením mizních uzlin a horečkou.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 157). Tento virus bývá velmi odolným a v lidském organismu může vyvolávat opakovanou recidivu. Proto jeho výskyt bohužel stoupá. K přenosu dochází od osoby, která má právě akutní výsev oparu (nikoli až po jeho zahojení). Inkubační doba bývá okolo 3 až 6 dnů. (Machová, Kubátová, 2009, s. 157). Dále lze zmínit, i **trichomoniázu**, což je „onemocnění vyvoláno prvokem *Trichomonas vaginalis*, který patří mezi prvoky bičíkovce.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 157-158). Z tohoto názvu je patrné, že nejčastěji postihuje pohlavní ústrojí ženy, kde vyvolává zánět sliznice, zánět močových cest a močového měchýře. Nejčastějším projevem je hojný žlutozelený výtok, jež vyvolává palčivou bolest na zevním genitálu. Onemocnění může napadnout jen pochvu ženy, nebo se může dostat až do děložního hrdla, děložní dutiny, vejcovodů či do dutiny břišní. K přenosu této nemoci zpravidla dochází při pohlavním styku, ale lze se nakazit i použitím společného ručníku nebo žínky. (Machová, Kubátová, 2009, s. 157-158).

Poměrně častým pohlavním onemocněním je **kandidóza**, která má stoupající výskyt. Kvasinkové infekce vulvy a pochvy jsou vyvolány kvasinkou *Candida albicans*. Jsou dostupné údaje, že kandidózou bývají za dobu svého života postiženy až 2/3 žen. „Kvasinky žijí běžně v malém množství v pochvě, na zevním genitálu a v jeho okolí,

*ale jen za určitých podmínek dojde k jejich přemnožení a pak zde vyvolají onemocnění, které se projevuje svěděním a pálením vulvy a pochvy a výtokem. Vulva, třísla a vnitřní stehna jsou červené a na stěnách pochvy se objevuje u některých žen bílá tvarohovitá hmota. Je zjištěno několik následujících podmínek, jež napomáhají přemnožení kvasinek: velká vlhkost v oblasti genitálu udržovaná tělesným a neprodyšným prádlem, u obézních žen, nadměrné používání deodorantů, užívání hormonální antikoncepce s vyšším obsahem estrogenů, jiná hormonální léčba, těhotenství, porušení rovnováhy mezi mikroorganismy v pochvě po léčbě antibiotiky, u onemocnění cukrovkou, při snížené imunitě. Je tu také možnost nákazy od infikovaného muže.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 158).*

Jak uvádějí autorky Machová a Kubátová (2009), tak existuje i řada dalších pohlavně přenosných chorob, z nichž některé nemají tak závažné důsledky (např. svrab, muňky, tj. vši ohanbí). Jiné mohou být závažnější, např. hepatitida B (vleklý zánět jater) nebo cytomegalovirová infekce, která při přenášení placentou na plod může způsobit jeho závažné postižení. (Machová, Kubátová, 2009, s. 158). Například **infekční hepatitida typu B** je způsobována velmi odolným virem HBV, proti kterému ovšem existuje očkování. Autoři Šulová, Fait a Weiss (2011) poté doplňují, že mezi velmi vážné sexuálně přenosné choroby patří **viry HIV**, ale také **HPV**. HIV infekce je rozdělována do dvou základních typů, HIV-1 a HIV-2, přičemž poslední fází této infekce je nemoc AIDS. Tento virus je přenášen především krví, ale také nechráněným pohlavním stykem, a z matky na dítě. Jelikož bývá obsažen v tělních tekutinách (tj. krev, ejakulát, poševní sekret) nakažené osoby, tak běžným společenským kontaktem nehrozí žádné riziko. HIV infekce se od ostatních pohlavních chorob liší především v její dlouhé inkubační době. Stejně tak má poměrně dlouhou inkubační dobu další pohlavně přenosný vir, kterým je HPV infekce, označován jako lidský papilomavir. Tato kontaktní infekce se nejčastěji projevuje bradavičkami nebo papilomy pohlavních orgánů. Typů HPV virů je celá řada, přičemž nejvýznamnějšími jsou viry HPV 16 a HPV 18, proti kterým se dá očkovat. (Šulová, Fait, Weiss, 2011, s. 246-257).



Tabulka 1 poté shrnuje celou klasifikaci sexuálně přenosných nemocí, a to podle způsobu přenosu.

### **Tabulka 1: Klasifikace sexuálně přenosných chorob (STD)**

<ul style="list-style-type: none"><li>○ Infekce šířené téměř výhradně pohlavním stykem, patří ke „klasickým“ pohlavním onemocněním, které dle stávajících zákonů ČR podléhají povinnému epidemiologickému hlášení:<ul style="list-style-type: none"><li>- příjice (syphilis),</li><li>- kapavka (gonorrhoea),</li><li>- měkký vřed (ulcus molle),</li><li>- čtvrtá pohlavní nemoc (granuloma inguinale) – infekční onemocnění chlamydiemi,</li><li>- pátá pohlavní nemoc (lymphogranulama venereum) – přenosné onemocnění subtropických a tropických krajů (onemocnění usnadňuje přenos viru HIV).</li></ul><p>Při potvrzení těchto onemocnění je nemocný poučen o chorobě, potvrzuje zákaz pohlavního styku do posledního kultivačního vyšetření, je provedena depistáž možných kontaktů, odesláno povinné hlášení pohlavní choroby. Je nutné vyšetření a zahájení léčby všech sexuálních partnerů.</p></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Infekce šířené převážně pohlavním stykem – nepodléhají povinnosti hlášení, především:<ul style="list-style-type: none"><li>- bakteriální infekce, urogenitální chlamydiové infekce, urogenitální nekapavčité infekce (např. Gardnerella vaginalis),</li><li>- infekce vyvolané prvoky (např. trichomoníáza),</li><li>- infekce myotické,</li><li>- infekce virové (např. herpes virus, HIV – podléhá povinnému hlášení, lidský papillomavirus – HPV),</li><li>- infekce ektoparazitární (např. svrab, infekce vyvolané muškami).</li></ul></li></ul>

Zdroj: (Slezáková, 2013, s. 46). Upraveno autorem.

## **2.2 Prevence sexuálně přenosných nemocí**

Prevence přenosných nemocí je zaměřena proti jejich šíření a je vedena takovým způsobem, aby se pohlavním nemocem předcházelo. Tato prevence se provádí různými způsoby jak na úrovni jedince, tak i na úrovni celé společnosti. Je zaměřena jak na zdravotní výchovu, tak i na komunitní aktivity. Jelikož právě adolescenti často nedbají preventivních opatření, tak je třeba prevenci zaměřovat na tuto skupinu, a výchovou ke zdraví měnit její nežádoucí chování, podporovat u ní zdraví a prevenci v oblasti pohlavních nemocí. (Machová, Kubátová, 2009, s. 14–15).

Prevence sexuálně přenosných nemocí je rozdělována do dvou hlavních skupin (primární a sekundární).

**Primární prevence** se „týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. V primární prevenci se uplatňují především aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory (např. vyvarovat se rizikovému sexuálnímu chování), popř. jsou to činnosti zaměřené proti určitým nemocem (např. očkování).“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 15). Primární prevence má tři základní aktivity (posilující zdraví a odstranění rizikových faktorů (1), činnosti zaměřené proti nemocem (2), informování a usměrňování (3)). Primární prevence sexuálně přenosných chorob tedy zahrnuje jak aktivity (1), tak i očkování, které se může týkat očkování proti hepatitidě B, nebo HPV infekci, kredeizace – doporučené ošetření (ČNeoS) zraku novorozenců, kdy je jim do očí vkápnut dezinfekční roztok. Slouží jako ochrana před pohlavní nemocí, kapavkou, která se přenáší i do očí (2). Autoři Hrodek a Vavřinec (2002) dále doplňují, že primární prevence spočívá v tom, aby v dětství bylo dítě svojí rodinou vychováváno v hodnoty, cit, a sociální chování. Bohužel tam, kde nedochází k sociálnímu formování dítěte, tak přichází v období dospívání problémové až rizikového chování, často i v oblasti reprodukční oblasti. Dítě je totiž nedostatečně informováno a usměrňováno. Informování a usměrňování je přitom v období dospívání velmi důležité. Mládeži by měly být poskytovány jasné a nedvojznačné informace, pomoc při osvojování si potřebných dovedností – především odolávat tlaku vrstevníků, a motivovat je ke zdravému chování. (Hrodek, Vavřinec, 2002, s. 543–544). Primární prevence tedy spočívá i v informování a usměrňování (3), přičemž informovat a usměrňovat by měla rodina jakožto primární společenská skupina a škola jakožto socializační a výchovná skupina. (Procházka, 2012, s. 102, 128). Autoři Hrodek a Vavřinec (2002) podotýkají, že tuto roli by měl plnit i praktický lékař a adolescentům v oblasti reprodukčního zdraví poskytovat poradenskou činnost. (Hrodek, Vavřinec, 2002, s. 544). Bohužel nejčastějším zdrojem preventivních informací o přenosných nemocech jsou kamarádi, tiskoviny a v dnešní době i internet, kdežto jak zmiňuje autorka Sobotková (2014), tak naprosto nedostačující roli v této prevenci hraje právě rodina a škola. (Sobotková, 2014, s. 52). Přitom je třeba, aby dospívající znali fakta o lidské reprodukci, fakta o dospívání, fakta o pohlavních nemocech, fakta o AIDS a jeho prevenci (tzn. základní informace, zdravotnické možnosti pro vyšetřování, léčbu pohlavních nemocí,

podpůrné celospolečenské prostředí). Pro školy jsou v této souvislosti vytvořeny metodické pokyny zaměřené jak na sexuální výchovu, tak i na prevenci AIDS a sexuálně přenosné onemocnění. Cílem těchto metodických pokynů je rozumět podstatě a přenosu HIV a STD; poznat jejich symptomy a vědět, kde se poradit a léčit; rozhodovat se tak, aby bylo co nejvíce sníženo riziko; poznat postoje a hodnoty (a to vlastní, společenské i vrstevníků), které vedou nebo nevedou k riziku AIDS, k sebeúctě a sebevědomí, ke komplexu rizikových jednání vůbec. (Hrodek, Vavřinec, 2002, s. 545.).

**Sekundární prevence** se poté týká časně diagnostiky nemoci, účinné léčby, ale i sekundární ochrany. „*Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím. Řadí se sem i ty preventivní prohlídky, jejichž smyslem je zjistit rané stádium nemoci již v jejím počátku (např. gynekologické prohlídky žen, zubní prohlídky).*“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 15). Sekundární prevenci lze vymezit i jako ochranu před nežádoucím otěhotněním a pohlavními nemocemi v adolescenci. Podle autorů Hrodka a Vavřince (2002) se sekundární prevence týká toho období dospívání, kdy selhala primární prevence, a mladiství svůj sexuální start neodložil. „*V praxi se však stále ukazuje, že k užívání ochrany je třeba určité zralosti a kázně, která právě u těch nejmladších a nejrizikovějších skupin mládeže chybí. Je zde vždy třeba reálně počítat s rizikem selhání, které v dospívání je (až 10krát) vyšší než u dospělých. Obecně také neexistuje bezpečný-safe, ale pouze bezpečnější-safer sex.*“ (Hrodek, Vavřinec, 2002, s. 545). Proto i když se adolescenti budou sekundárně chránit kondomem, nebo hormonální antikoncepcí, tak tato ochrana není 100 %. Proto je cílem celosvětové prevence odsunout sexuální start adolescentů. Toto odsunutí je považováno za nejdůležitější kritérium úspěšnosti preventivních a výchovných programů. (Hrodek, Vavřinec, 2002, s. 544-546).

Autorky Machová a Kubátová (2009, s. 15) doplňují, že existuje i **terciární prevence**, která se zaměřuje na prevenci následků pohlavních nemocí, mezi které patří sterilita, komplikace těhotenství a porodu, karcinom děložního hrdla, psychosociální následky, nedostatečná léčba až smrt. (Slezáková, 2012, s. 47). Cílem terciární prevence je omezit na nejnižší míru následky nemoci, její pracovní i sociální

důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života. (Machová, Kubátová, 2009, s. 15). Autor Čevela (2009, s. 9) podotýká, že zjištění pohlavních nemocí podléhá jejich léčbě specialistou (gynekologem, dermatovenerologem aj.), a také hlášení do národního registru pohlavních nemocí, stejně jako hlášení nádorových onemocnění do národního onkologického registru v případě rakoviny děložního čípku. (Mullerová, 2014, s. 156). Na území České republiky je přitom povinnost hlásit syfilis a kapavku. (Slezáková, 2013, s. 47). Kromě toho se hlásí i výskyt příjice (vrozené, časté, pozdní i jiné neurčené), čtvrté a páté pohlavní nemoci a měkkého vředu. Tyto sexuálně přenosné nemoci podléhají i evidenci, depistáži (vyhledávání a epidemiologickému vyšetření sexuálních kontaktů), dispenzarizaci (systému kontrolních vyšetření u léčené osoby) a poučení pacienta. Navíc AIDS je evidováno Národní referenční laboratoří pro infekce virem HIV a onemocnění AIDS. Cílem všech těchto hlášení a celé evidence je právě zamezení šíření infekce a vyhledání další ohrožené nebo již nemocné osoby. (Machová, Hamanová, 2002, s. 159).

Lze shrnout, že jelikož se pohlavní nemoci šíří pohlavním stykem, tak se veškerá preventivní opatření vztahují k sexuálnímu chování. Autorky Machová a Kubátová (2009) zmiňují, že za nejspolehlivější ochranu před pohlavními nemocemi lze považovat partnerskou věrnost, ovšem pouze za podmínky, že oba partneri jsou zdraví od počátku svého vztahu. *„Nejrizikovější je pohlavní styk po velmi krátké nebo dokonce nahodilé známosti, k němuž dojde někdy pod vlivem alkoholu či drog. V takových případech je nutnou ochranou kondom, který snižuje možnosti nákazy pohlavní nemoci (hormonální antikoncepce před přenosem nákazy nechrání, jak se někteří mylně domnívají). Také předčasné zahájení pohlavního života v době před dozráním pohlavního ústrojí, zvláště u dívky, zvyšuje riziko přenosu infekce, neboť je spojeno i s větší zranitelností nezralých sliznic pohlavních cest.“* (Machová, Kubátová, 2009, s. 159). Dalším rizikovým chováním je časté střídání sexuálních partnerů, ke kterému velmi často dochází právě u těch jedinců, kteří zahájili předčasný pohlavní život. Tím se ovšem více vystavují možnosti onemocnění pohlavně přenosnými chorobami. Právě prevence má proto nezastupitelný význam, a to zejména v předávání informací o bezpečnějším sexuální chování, výchově k sebeovládání a vedení k odpovědnosti za zdraví své, svého partnera, ale i

budoucích dětí. (Machová, Kubátová, 2009, s. 159). Prevence sexuálně přenosných chorob se tedy týká:

- „*Sexuální výchovy – informovanosti o hygieně, pohlavních chorobách, cestách šíření infekce – správném používání kondomu a lubrikačních prostředků, o rizikových technikách sexuálního styku*
- *Dodržování hygieny pohlavního života, bariérová antikoncepce*
- *Povinného hlášení (nemocná osoba, sexuální partneři, porušení předpisů ze strany nemocného, povinnost léčby)*
- *Kontroly rizikových osob (prostituti a prostitutky, drogově závislí)*
- *Kredeizace novorozenců (ošetření očí před kapavkou) a jejich vyšetření*
- *Screeningu těhotných žen (BWR-syphilis, HIV) a dárců krve a orgánů*
- *Profylaktické vakcinace HPV\** (Slezáková, 2013, s. 48).

### 2.3 Téma rakoviny děložního čípku

Rakovina (nádor, karcinom) děložního čípku je nádorovým onemocněním, přičemž obecně nádorová onemocnění jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v rozvinutých zemích včetně České republiky, jak zmiňuje autorka Mullerová (2014, s. 156). Lze ji považovat za komplikaci neléčené pohlavně přenosné infekce HPV, která je vysoce rizikovým lidským papilomavirem. (Slezáková, 2013, s. 47). Jelikož inkubační doba HPV viru je poměrně dlouhá, tak se karcinom vůbec nevyskytuje v předpubertálním věku, a u adolescentních dívek bývá spíše raritou. HPV viry neboli lidské papilomaviry mají celou řadu podtypů (onkogenních i neonkogenních). (Bajčiová, 2011, s. 204). Existuje až okolo 200 typů papilomavirů, jež jsou označovány čísly, jak doplňuje autorka Raušová (2009, s. 15). S rakovinou děložního čípku jsou ovšem nejvíce spojovány typy 16, 18 a vzácněji pak typy 31, 33 a 45, 51, 56. (Bajčiová, 2011, s. 204). Tabulka 2 přitom poukazuje na všechny typy lidských papilomavirů, které jsou rozděleny do dvou skupin: méně rizikové-LR, a vysoce rizikové - HR. (Šulová, Fait, Weiss, 2011, s. 259).

**Tabulka 2: Lidské papilomaviry (HPV)**

HR HPV	16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82
--------	--

Rakovina děložního čípku je zhoubným nádorem hrdla děložního a hned po nádoru prsu je druhým v pořadí nejčastějším onemocněním žen. Tento nádor patří mezi typ zhoubných (maligních) nádorů, které postihují všechny orgány v těle nebo v jeho částech, jako v případě děložního čípku, jak uvádí autorka Bendová (2008, s. 5). Nádory se totiž běžně dělí na zhoubné (maligní) a nezhoubné (benigní). Zhoubný nádor děložního čípku může významně poškodit reprodukční zdraví ženy, protože má pro ženu nejdůležitější význam právě v těhotenství, kdy funguje jako uzávěrový mechanismus těhotné dělohy. (Raušová, 2009, s. 7). I když je v Evropských zemích ze zdravotního pojištění hrazena prevence tohoto nádoru, tak patří mezi jeden z nejvíce se vyskytujících nádorů, protože preventivní gynekologické vyšetření absolvuje jen zhruba 40 % žen (Bajčiová, 2011, s. 204). Právě preventivní gynekologické vyšetření jsou základním předpokladem odhalení rakoviny děložního čípku, protože počáteční před-rakovinové změny nemají v podstatě žádné symptomy, ženy necítí bolesti, nekrvácí mimo cyklus, ani při styku nebo po něm. Nejdůležitějším faktorem, který může zredukovat počet karcinomů děložního čípku je tedy prevence, a to jak z ekonomického, tak i z morálního aspektu. (Bendová, 2008, s. 9, 16). Autorka Bendová (2008) právě proto shrnuje důvody, proč věnovat zvýšenou pozornost právě preventivním prohlídkám u gynekologa:

- Nádor *„je lokalizován ve zraku přístupné oblasti, tj. na čípku děložním, který je při gynekologickém vyšetření snadno a dobře viditelný.*
- *Onemocnění vzniká náhle, ale má stadia před-rakovinová a vyvíjí se postupně relativně dlouhou dobu.*
- *Existují dostatečně citlivé metody k jeho (jejich) odhalení (koloskopie a cytologie).*
- *Je možné jej vcelku jednoduše, s dobrým efektem a ekonomicky únosně léčit v počátečních fázích.*
- *Je relativně častý, postihuje víceméně celou populaci.*
- *Je znám i jeden z vyvolávajících agens-původců (HPV) a jsou dostupné metody k jeho testování.“* (Bendová, 2008, s. 16).

Základní prevencí tohoto onemocnění jsou proto screeningové programy (Bendová, 2008, s. 5). Tyto programy by měli podstupovat dívky již od 15. roku věku. (Kubrichtová, 2007, s. 10). Diagnostika zahrnuje jednak klinické a gynekologické vyšetření, vyšetření radiologické (tzn. častěji ultrazvukové než CT), cytologické a histologické vyšetření. (Bajčiová, 2011, 206-207). Podstata cytologického vyšetření spočívá v šetření buněk z povrchu děložního hrdla a jeho kanálu, jež jsou následně odeslány do laboratoře k vyšetření. Součástí diagnostiky také bývá kolposkopické vyšetření znamenající optické sledování struktury děložní sliznice a průběhu cév na děložním hrdle či ve sliznici pochvy. Kolposkopické vyšetření bývá prováděno mikroskopem. (Šulová, Fait, Weiss, 2011, s. 259). Jelikož karcinom děložního čípku mívá pře-invazivní stádia, tak znatelné buněčné změny, které nemají schopnost metastazovat, lze poměrně dobře a zavčas odhalit. Z histologického vyšetření poté mohou vyplynout tři výsledky, tedy tři stádia, na která poukazuje Tabulka 3, a které klasifikují závažnost změn na děložním čípku. (Bajčiová, 2011, 206-207).

**Tabulka 3 Cervikální intraepitelová neoplazie (CIN)**

CIN	Nález
CIN I	Lehká dysplazie, poruchy vrstevní, poruchy diferenciacie, malý počet mitóz v dolní třetině epitelu
CIN II	Střední dysplazie, stejné změny jako u I, změny zabírají 2/3 epitelu
CIN III	Těžká dysplazie, ztráta vrstev, aneuploidie jader atypické mitózy, nediferencovaná epitel

Zdroj: (Bajčiová, 2011, s. 207). Upraveno autorem.

Výše zmíněnými vyšetřeními ovšem není zjišťováno, jakým typem HPV viru je žena nakažena. K tomuto účelu se používá HPV test, který určuje přítomnost tohoto viru a jeho typu. Tento test se provádí jako stěr cytologický, a to speciálním nástrojem. Bohužel v současnosti neexistuje léčba HPV infekcí. (Bendová, 2008, s. 18–19). Existuje pouze očkování proti této virové příčině. Očkování je tedy další prevencí proti karcinomu děložního. Na trhu jsou dostupné dvě vakcíny proti HPV typu 6, 11, 15, 18 – Silgrad, a proti HPV typu 6, 11 Cervarix. (Šulová, Fait, Weiss, 2011, s. 259). Jak autoři Šulová, Fait a Weiss (2011) podotýkají, tak „*při volbě očkovací látky je logickým trendem volit podle dostupných dat o účinnosti a bezpečnosti, a pokud*

*jsou dostupné vakcíny umožňující očkovat proti více nemocem. Z celospolečenského hlediska má význam pouze celoplošná vakcinace, ale profit pro reprodukční zdraví a kvalitu života očkovaného jedince je nesporný. Ovšem i u vakcinovaných žen nutno pokračovat ve screeningu cervikálního karcinomu.“* (Šulová, Fait, Weiss, 2011, s. 260-261).

Je třeba zdůraznit, že chránit se před HPV viry bohužel nelze jen kondomem, protože tato infekce se přenáší sexuálním kontaktem, tedy samotným sexuálním stykem, ale i dotykem s kůží nakaženého partnera v genitální oblasti. Právě proto se s HPV infekcí potká během života až 80 % žen. Autorka Bendová (2008) poukazuje na to, že u většiny žen takto infekce samovolně odezní, což je závislé na jejich obranyschopnosti. Obranyschopnost vůči HPV infekci je velmi individuální a odvíjí se od imunity člověka. Za rizikové faktory, které snižují lidskou obranyschopnost, jsou přitom považovány snížená imunita, cukrovka, promiskuita, kouření aj. (Bendová, 2008, s. 6, 18).

## **2.4 Stav zkoumané problematiky**

V České republice je prevenci v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví mladistvých věnována zvláštní pozornost. Při Krajských hygienických stanicích (tj. orgánech veřejného zdraví) jsou zřizovány odbory hygieny dětí a mladistvých (dále HDM). Tyto odbory provozují terénní dozorovou činnost především v dětských a školských zařízeních. V rámci Státního zdravotního ústavu je poté zřízeno Centrum podpory zdraví s Oddělením hygieny dětí a mladistvých, kde jsou sledovány ukazatele zdraví a zdravého vývoje dětí a mládeže, jejich životní a pracovní podmínky, přičemž jejich výsledky slouží pro tvorbu preventivních programů, které mají povinnost vytvářet školská zařízení. Zvláštní důraz je přitom kladen na rizikové sexuální chování a na další sociálně patologické jevy. (Mullerová, 2014, s. 159–160).

I když se v posledním období zvyšuje počet českých žen a mužů, kteří používají antikoncepci už při prvním pohlavním styku, nebo se chráním kondomem při pohlavním styku s náhodným partnerem, tak bohužel sexuální chování velké části obyvatel, zejména mladých lidí, zůstává z hlediska prevence pohlavních chorob stále



rizikové. Statistické výsledky totiž nasvědčují tomu, že v České republice je počet uživatelů kondomů ve srovnání s vyspělými zeměmi stále jen poloviční. Je zjištěno, že částečný podíl viny na tomto současném stavu má nedostatečně aplikovaná sexuální výchova a osvěta. Zejména rodiny a bohužel i školy neplní v oblasti prevence šíření pohlavních chorob u žáků a studentů svoji roli dostatečně. (Gillnerová, Kebza, Rymeš, 2011, s. 83). Celosvětově je výskyt pohlavních nemocí nejvyšší právě ve věku 15-24 let, a v současnosti stále stoupá. (Hrodek, Vavřinec, 2002, s. 542). Rizikem jsou zejména různé viry, bakterie, prvoky, parazitární houby a zevní paraziti. (Machová, Hamanová, 2002, s. 65). Některé pohlavní nemoci mají krátkou inkubační dobu a lze je poměrně rychle vyléčit, jiné, jako například HIV nebo HPV mají inkubační dobu delší, a spolu s působením dalších rizikových faktorů (časné zahájení pohlavního života, střídání partnerů, kouření, dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce, další sexuálně přenosné choroby) vedou k rozvoji AIDS nebo karcinomu děložního čípku. Zejména HPV infekce vedoucí k nádoru čípku děložního lze preventivní cytologií a koloskopii snadno odhalit, kde nižší stupně se mohou často spontánně zahojit a těm pokročilejším lze včasným ošetřením zabránit ve vývoji nádoru, který trvá zhruba 10-15 let od infekce. (Šulová, Fait, Weiss, 2011, s. 259).

## **2.5 Primární preventivní programy na středních školách**

Primární preventivní programy jsou nestejnorodým souborem různých přístupů, metod a intervencí zaměřených na prevenci rizikového chování. Konceptně jsou rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství (MŠMT ČR). Představují všeobecnou formu primární prevence zaměřenou na běžnou populaci mládeže. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 13, 42). V současné době jsou minimální preventivní programy povinné pro všechny střední školy a jsou součástí školních vzdělávacích programů, dle školského zákona č. 561/2004 Sb. Preventivní výchovně vzdělávací působení je tedy neoddelitelnou součástí výuky a života středních škol. Cílem primárních preventivních programů je komplexní změna. (Procházka, 2012, s. 170) Jejich úkolem je postihnout zvýšení znalostí, ovlivnit žádoucí postoje k danému problému a jejich přijetí, naučení se a získání nových dovedností, což se má projevit změnou chování. (Mullerová, 2014, s. 22). Proto jsou

preventivní programy nejenom sledem kurzů, ale i celoškolní strategií. Jsou zaměřeny na oblast zdravého životního stylu, oblast společenskovední, přírodovědnou, rodinnou a občanskou, ale i sociálně právní. Jednotlivá preventivní témata se objevují jak ve vyučovacích předmětech, tak i v rámci zájmového vyučování, diskuzních klubů, kroužků družin, školních klubů nebo výletů a exkurzí. Jejich efektivita je dosahována tehdy, pokud jsou vedeny otevřeným typem výuky – projektová výuka (žáci jsou vedeni k řešení komplexních problémů a získávají zkušenosti praktickou činností a experimentováním), nebo jsou vedeny formou integrovaného tematického vyučování (vyučování ve smysluplných celcích, blocích či etapách za aktivní účasti žáků), nebo kooperativním vyučováním (spolupráce při řešení dílčích úloh). (Procházka, 2012, s. 170–172).

Mezi základní preventivní témata patří několika typů rizikového chování: záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, závislostní chování a sexuální rizikové chování. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 24). Součástí preventivních témat je tedy i oblast sexuální výchovy. (Šulová, Fait, Weis, s. 386). Preventivní témata jsou přitom na středních školách řešena v rámci Minimálních preventivních programů. Jedná se o „*konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.*“ (MŠMT II, s. 2). Školní metodik prevence se může při jeho sestavení opírat o celou řadu metodických pokynů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. V případě preventivního tématu sexuálně rizikového chování může vycházet z Příručky pro učitele (Sexuální výchova – Vybraná témata), nebo z Metodického pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a

školských zařízeních. Zejména Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů se věnuje prevenci onemocnění HIV/AIDS a prevenci dalších infekčních nemocí. Bohužel jiným sexuálně přenosným onemocněním, než je HIV není v tomto Metodickém pokynu věnována větší pozornost. Podle MŠMT ČR je totiž primární prevencí tou, která se úzce zaměřuje alespoň na některou z konkrétních forem rizikového chování, tudíž se nemusí vždy jednat o všechny. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 25). Lze shrnout, že preventivní programy jsou tedy na středních školách zajišťovány formou Minimálních preventivních programů, které každým rokem formuluje školní metodik prevence. Účinnost těchto preventivních programů se odvíjí od prostředí každé školy, jejích kompetencích, přístupu a školním klimatu. (Procházka, 2012, s. 170). *Sexuální výchova je sice ve škole specifickou výchovně vzdělávací disciplínou, ale současně prolíná celou řadou ostatních intencionálních i neintencionálních postupů každého učitele. Proto v problémech sexuální výchovy musí být vzdělán každý učitel.* (Janiš, 2008, s.48). Ukazuje se, že skutečná účinnost preventivních programů na školách je v současnosti nedostatečná. (Machová, Hamanová, 2002, s. 170).

### **3. Praktická část**

Praktická část se zaměřuje na rozbor zajišťování minimálního preventivního programu na střední škole a na zjišťování znalostí prevence pohlavních nemocí u žáků vybrané střední školy-SŠTR (Střední škola technická a řemeslná). Ke zjišťování znalostí prevence pohlavních nemocí je použito dotazníkové šetření, jehož výsledky vedou ke zhodnocení informovanosti žáků v problematice šíření pohlavních nemocí. Na závěr praktické části je učiněna diskuze a formulovány případné návrhy na zlepšení současného stavu zkoumané problematiky.

#### **3.1 Vymezení problému, stanovení cíle šetření a formulování výzkumných otázek**

##### **Vymezení problému**

Zkoumaným problémem je primární prevence pohlavních chorob u žáků středních škol, který reaguje na aktuální neuspokojivé změny v české společnosti, především na selhávání role škol v primární prevenci.

##### **Stanovení cíle šetření**

Zjištění informovanosti žáků střední školy v problematice šíření pohlavních chorob, a jak jsou zajištěny preventivní programy na SŠ. Cíl práce je pro účely snadnějšího naplnění rozpracován do podoby dvou dílčích cílů:

- Dílčí cíl č. 1 – Rozbor preventivního programu na střední škole.
- Dílčí cíl č. 2 - Zjišťování znalostí prevence pohlavních chorob u žáků vybrané střední školy.

Pro účely naplnění těchto dvou dílčích cílů je vybrána metoda kvalitativního deskriptivního rozboru a kvantitativního dotazníkového šetření, jak je patrné z Tabulky 4.

**Tabulka 4: Použité metody**

○ <b>Dílčí cíl č. 1 – Rozbor preventivních programů na středních školách</b>	
<b>Metoda</b>	Kvalitativní
<b>Technika</b>	Analýza dokumentů, veřejných zdrojů, deskripce, syntéza
<b>Subjekt</b>	Autor
<b>Předmět</b>	Zajišťování preventivního programu na SŠ
<b>Objekt</b>	Střední škola a MŠMT ČR
○ <b>Dílčí cíl č. 2 - Zjišťování znalostí prevence pohlavních chorob u žáků vybrané střední školy</b>	
<b>Metoda</b>	Kvantitativní
<b>Technika</b>	Dotazníkové šetření
<b>Subjekt</b>	Autor
<b>Předmět</b>	Informovanost žáků střední školy v problematice šíření pohlavních chorob
<b>Objekt</b>	100 žáků SŠTŘ

Zdroj: Zpracováno autorem.

### **Formulování výzkumných otázek**

- Jaké důsledky může mít sexuálně rizikové chování?
- Jaké pohlavně přenosné nemoci žáci znají?
- Jak se podle žáků šíří pohlavní nemoci?
- Co podle žáků zvyšuje nákazu pohlavních nemocí?
- Domnívají se žáci, že o pohlavní nemoci nakažený jedinec vždy ví?
- Slyšeli žáci někdy o HPV nebo rakovině děložního čípku?

## **3.2 Charakteristika vzorku**

### **3.2.1 Střední škola technická a řemeslná**

Žáci Střední školy technické a řemeslné (dále jen SŠTŘ) jsou objektem dotazníkového šetření, a proto je v této části práce SŠTŘ představena. Škola se nachází na území okresu Hradec Králové a jejím zřizovatelem je Krajský úřad Královehradeckého kraje. Škola nabízí studentům technicky řemeslně zaměřené vzdělávací programy: Dopravní technika, Operátor zemědělské techniky, a

Technická základna potravinářské výroby. V rámci těchto oborů lze získat výuční list (obor cukrář, řezník-uzenář, kuchař-číšník, diagnostik motorových vozidel, elektrikář, silnoproud, automechanik, opravář zemědělské techniky, řidič nákladní a osobní dopravy), ale i maturitu (technik silniční dopravy, operátor silniční dopravy). Škola dále nabízí nástavbové studium v oborech specialista obchodu a služeb, dopravní technika, dopravní a letecká technika, a operátor zemědělské techniky. V souvislosti se svojí nabídkou oborů provozuje škola gastro provozy, catering, svářečskou školu, ale i autoškolu a školní autoservis. V oblasti primární prevence poskytuje škola výchovné poradenství a má koncipován Preventivní program školy.

### **3.2.2 Rozbor primárního preventivního programu**

Primární preventivní program školy je v SŠTŘ aktualizován pro každý školní rok (např. 2015-2016, 2016-2017) a to pracovníkem prevence rizikového chování. Cílovou skupinou jsou žáci střední školy SŠTŘ obou pohlaví ve věkové kategorii 15–20 let (mládež až mladí dospělí). Primární prevence na škole probíhá ve třech rovinách – žák, žák-rodina, žák-státní instituce, jiné organizace. Obsahem Preventivního programu školy SŠTŘ je vymezení preventivní činnosti, cíle prevence a šesti oblastí primární prevence rizikových projevů chování:

- A. drogové závislosti, alkoholismus, kouření (užívání návykových látek)
- B. šikanování, násilí
- C. kriminalita, delikvence, vandalismus
- D. záškoláctví
- E. patologické hráčství (gamblerství), netolismus (virtuální drogy)
- F. xenofobie, rasismus

Pro oblasti rizikových projevů chování jsou v rámci Preventivního programu školy stanoveny metodické postupy. Ostatní preventivní témata jsou vhodně zařazována učiteli do vyučovacích hodin. Konkrétně téma prevence sexuálně přenosných chorob je zařazena do 1. ročníků v rámci předmětu ZSV.

Největší pozornost je ovšem v SŠTŘ věnována šikaně, a to dle Metodického pokynu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních. (Viz MŠMT I).

### 3.2.3 Metodika sběru dat a analýza výsledků

Žákům SŠTŘ bylo položeno formou dotazníku 18 otázek s možností odpovědi (a-k). Výsledky dotazníků obsahují tabulkový, grafický a deskriptivní popis všech 18 dotazníkových otázek, na které odpovídalo celkem 100 žáků SŠTŘ ve školním roce 2016/17.

#### 1. Otázka: *Co je podle Vás rizikové sexuální chování?*

Všichni žáci považují za rizikové sexuální chování prostituci, 66 % se správně přiklání i ke styku bez kondomu, k promiskuitě, náhodné známosti, nebo sexuální deviaci. Bohužel jen velmi malá část žáků považuje za rizikové sexuální chování předčasný pohlavní styk (jen 15 žáků ze 100).

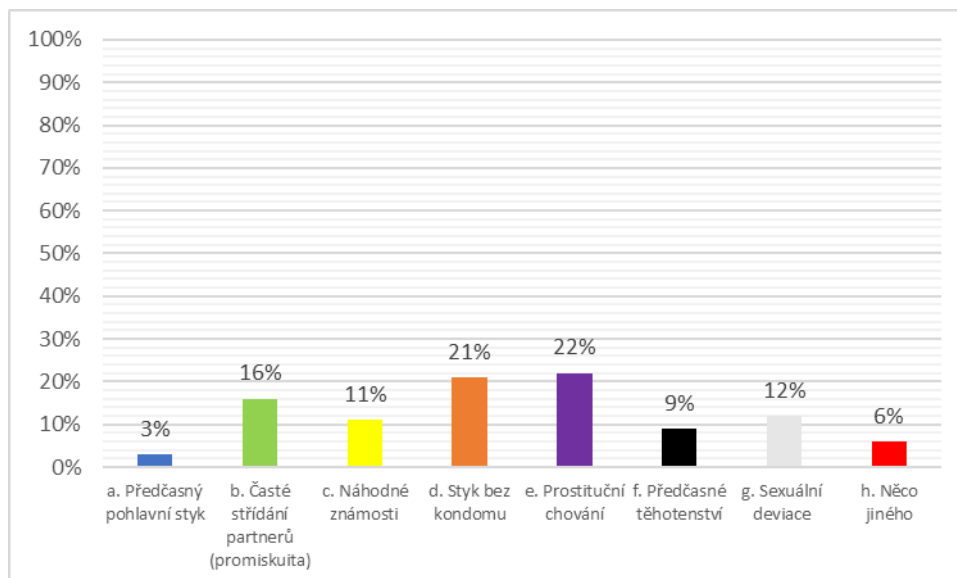
**Tabulka 5: Výsledky počtu odpovědí žáků 1. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Předčasný pohlavní styk	15
b. Časté střídání partnerů (promiskuita)	74
c. Náhodné známosti	51
d. Styk bez kondomu	93
e. Prostituční chování	100
f. Předčasné těhotenství	41
g. Sexuální deviace	52
h. Něco jiného	28

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 1 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 1. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 454 odpovědí.

**Graf 1: Výsledky podílu odpovědí žáků - 1. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

**2. Otázka: Jaké důsledky si myslíte, že sexuálně rizikové chování může mít?**

Všichni žáci oslovené SŠ si správně myslí, že důsledkem sexuálně rizikového chování mohou být pohlavní nemoci, nebo se přiklání i k předčasnému těhotenství. Bohužel ostatní důsledky jako například deprese, selhání ve škole, na které poukazují autoři Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák (2010, s. 35), zohledňuje méně jak 1/3 žáků.

**Tabulka 6: Výsledky počtu odpovědí žáků - 2. otázka**

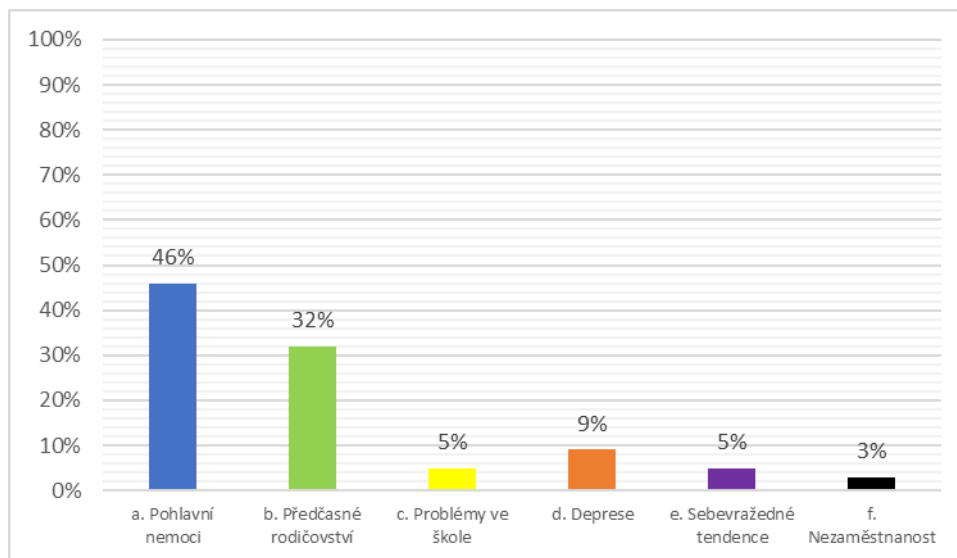
Možnosti	Počet žáků
a. Pohlavní nemoci	100
b. Předčasné rodičovství	69
c. Problémy ve škole	12
d. Deprese	19
e. Sebevražedné tendence	11
f. Nezaměstnanost	6

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 2 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 2. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 217 odpovědí.



**Graf 2: Výsledky podílu odpovědí žáků - 2. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

### 3. Otázka: *Jaké pohlavně přenosné nemoci znáte?*

Všichni žáci jako pohlavní nemoc znají AIDS, ale také hodně poukazují na znalost kapavky či syfilis, přičemž tyto dvě nemoci patří mezi nejčastěji se vyskytující. Dále žáci znají chlamydie a kandidózu. Ostatní choroby, jež patří mezi pohlavní nemoci, zná ovšem méně jak polovina dotázaných žáků, což ukazuje na jejich nízkou informovanost.

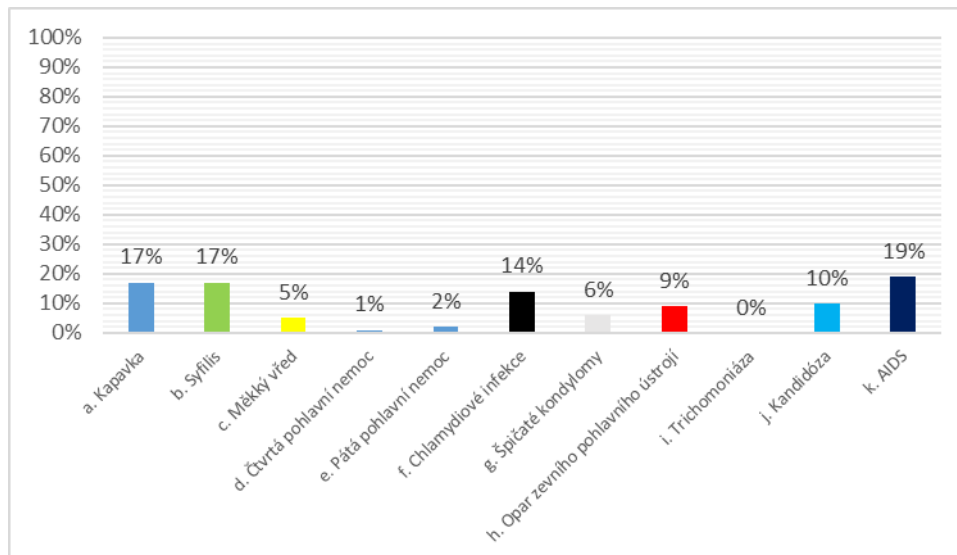
**Tabulka 7: Výsledky počtu odpovědí žáků - 3. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Kapavka	94
b. Syfilis	89
c. Měkký vřed	25
d. Čtvrtá pohlavní nemoc	8
e. Pátá pohlavní nemoc	9
f. Chlamydiové infekce	77
g. Špičaté kondylomy	34
h. Opar zevního pohlavního ústrojí	46
i. Trichomoniáza	0
j. Kandidóza	55
k. AIDS	100

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 3 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 3. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 537 odpovědí.

**Graf 3: Výsledky podílu odpovědí žáků - 3. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

#### 4. Otázka: *Jak se podle Vás šíří pohlavní nemoci?*

Podle všech oslovených žáků se pohlavní choroby šíří vaginálním stykem. Někteří žáci ovšem ví, že k nákaze může dojít i orálním stykem, nebo stykem do konečníku, ale jen malá skupina žáků pokazuje na přenos krví (v případě HIV), vlhkým prádlem nebo ústy. Zde je tedy informovanost žáků také nízká, protože žáci neznají všechny možnosti nákazy.

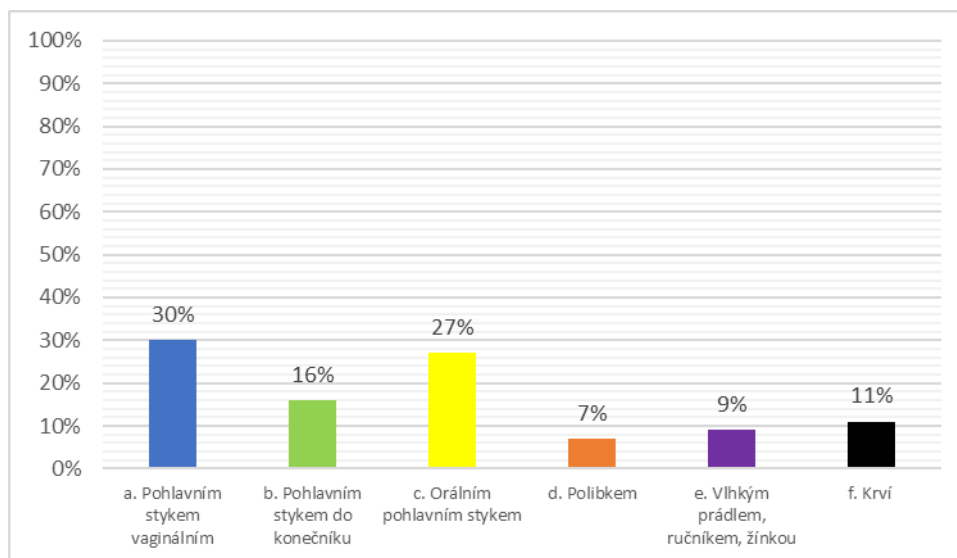
**Tabulka 8: Výsledky počtu odpovědí žáků - 4. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Pohlavním stykem vaginálním	100
b. Pohlavním stykem do konečníku	52
c. Orálním pohlavním stykem	89
d. Polibkem	25
e. Vlhkým prádlem, ručníkem, žínkou	31
f. Krví	38

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 4 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 4. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 335 odpovědí.

**Graf 4: Výsledky podílu odpovědí žáků - 4. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

#### 5. Otázka: *Co podle Vás zvyšuje nákazu pohlavních nemocí?*

Někteří žáci vědí o rizikových faktorech, které mohou vést k nákaze pohlavních chorob, jako jsou např. drogy, alkohol, předčasnost styku nebo nahodilost styku. Nákazu totiž zvyšuje styk dvou nahodilých partnerů, ke kterému dochází mnohdy pod vlivem alkoholu, drog či lehkomyšlnosti.

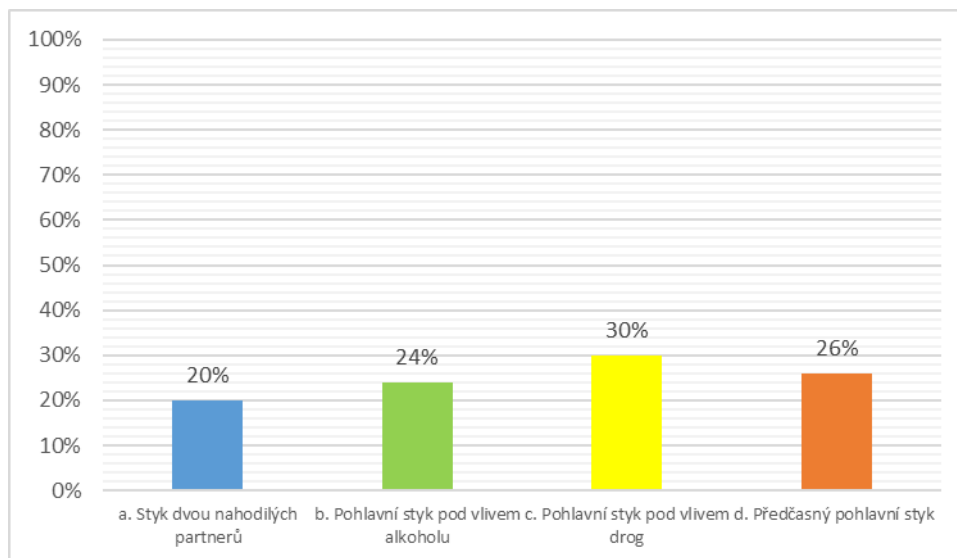
**Tabulka 9: Výsledky počtu odpovědí žáků - 5. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Styk dvou nahodilých partnerů	57
b. Pohlavní styk pod vlivem alkoholu	71
c. Pohlavní styk pod vlivem drog	86
d. Předčasný pohlavní styk	75

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 5 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 5. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 289 odpovědí.

**Graf 5: Výsledky podílu odpovědí žáků - 5. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

**6. Otázka: *Jak si myslíte, že se pohlavně přenosné nemoci mohou projevat?***

95 % oslovených žáků zná záněty pohlavních cest a 94 % žáků záněty močových cest. Více jak polovina žáků pak ví, že projevem mohou být změny na genitálu, ale málo oslovených žáků ví, že projevem mohou být opary a puchýře. Bohužel je třeba říci, že žáci mají velmi nízké povědomí o projevech nákazy pohlavně přenosných chorob.

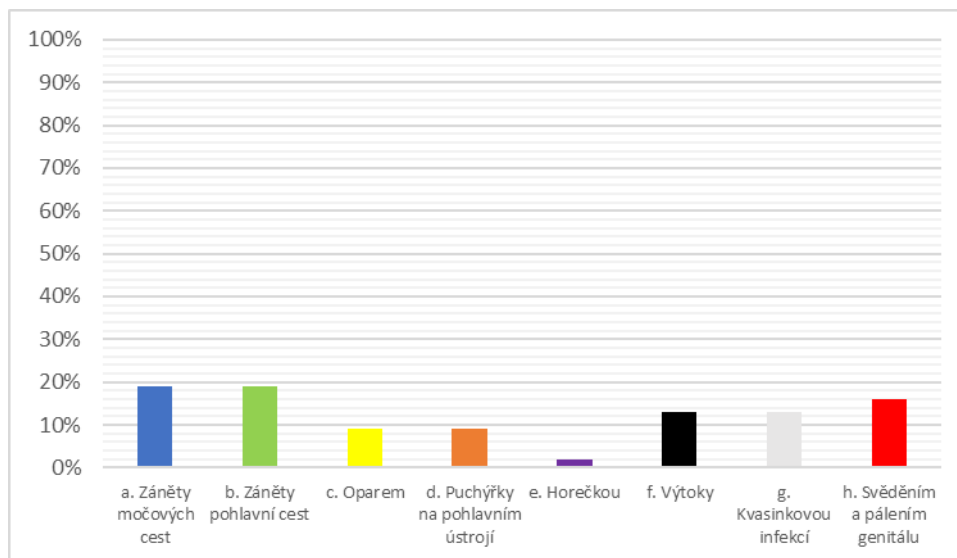
**Tabulka 10: Výsledky počtu odpovědí žáků - 6. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Záněty močových cest	94
b. Záněty pohlavní cest	95
c. Oparem	46
d. Puchýřky na pohlavním ústrojí	44
e. Horečkou	10
f. Výtoky	67
g. Kvasinkovou infekcí	65
h. Svěděním a pálením genitálu	79

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 6 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 6. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 500 odpovědí.

**Graf 6: Výsledky podílu odpovědí žáků - 6. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

### 7. Otázka: Co mohou pohlavní nemoci způsobit?

Nejhorší povědomí mají žáci SŠ o důsledcích pohlavních chorob. 61 % si myslí, že pohlavní choroby mohou ohrozit reprodukční zdraví ženy a ohrozit plodnost, ale méně jak polovina oslovených žáků považuje za důsledek nákazy opar, rakovinu, či žloutenku. Pouze AIDS je všem žákům známé. Přitom například předčasný pohlavní styk může způsobit i zranění nezralých sliznic pohlavních cest.

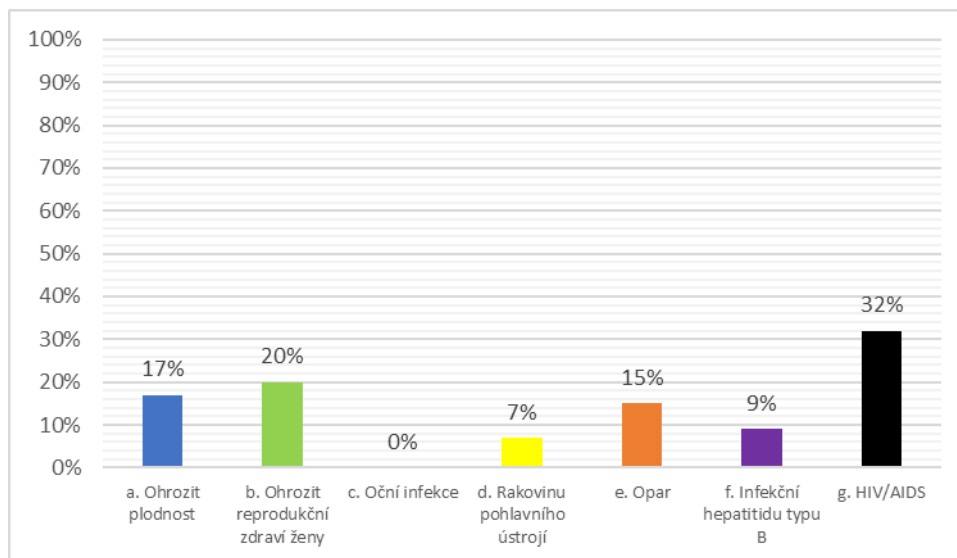
**Tabulka 11: Výsledky počtu odpovědí žáků - 7. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Ohrozit plodnost	52
b. Ohrozit reprodukční zdraví ženy	61
c. Oční infekce	0
d. Rakovinu pohlavního ústrojí	21
e. Opar	46
f. Infekční hepatitidu typu B	28
g. HIV/AIDS	100

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 7 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 7. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 308 odpovědí.

**Graf 7: Výsledky podílu odpovědí žáků - 7. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

**8. Otázka: Co považujete za prevenci pohlavních nemocí?**

Otázka prevence pohlavních nemocí je v tomto dotazníkovém šetření velmi důležitá. Všichni žáci přitom za nejdůležitější prevenci správně považují kondom. Ostatní možnosti prevence žáci také znají, ale za prevenci příliš nepovažují očkování (hepatitida a HPV), nebo nestřídat hodně partnerů. V rámci výsledků je nutné upozornit na to, že 88 % dotazovaných žáků si myslí, že prevencí je hormonální antikoncepce. Jak podotýkají autorky Machová a Kubátová (2009), tak HA před přenosem nákazy nechrání, jak se někteří mylně domnívají. (Machová, Kubátová, 2009, s. 159).

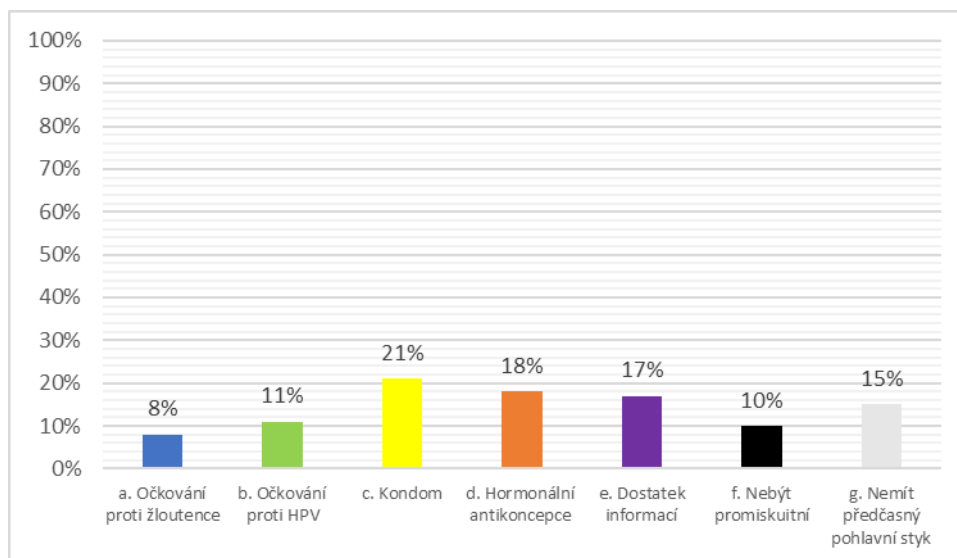
**Tabulka 12: Výsledky počtu odpovědí žáků - 8. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Očkování proti žloutence	38
b. Očkování proti HPV	54
c. Kondom	100
d. Hormonální antikoncepce	88
e. Dostatek informací	81
f. Nebýt promiskuitní	51
g. Nemít předčasný pohlavní styk	74

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 8 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 8. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 486 odpovědí.

**Graf 8: Výsledky podílu odpovědí žáků - 8. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

**9. Otázka: U koho se podle Vás častěji vyskytují pohlavní nemoci?**

Bohužel žáci se také mylně domnívají, že pohlavní nemoci se častěji vyskytují u žen, přičemž výskyt těchto nemocí je podle autorky Slezákové (2013, s. 46) mnohem častější u mužů než u žen.

**Tabulka 13: Výsledky počtu odpovědí žáků - 9. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. U mužů	31
b. U žen	69

Zdroj: Zpracováno autorem.

**10. Otázka: Domníváte se, že o pohlavní nemoci nakažený jedinec vždy ví?**

Bohužel informovanost žáků SŠ je nízká i v otázce toho, že nakažený jedinec o své nákaze vždy ví, protože o nákaze pohlavní chorobou vždy vědět nemusí, jak uvádí autorky Machová a Hamanová (2002, s. 65).

**Tabulka 14: Výsledky počtu odpovědí žáků - 10. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Ano	75
b. Ne	25

Zdroj: Zpracováno autorem.

11. Otázka: *Slyšeli jste někdy o HPV nebo rakovině děložního čípku?*

Jelikož se teoretická část práce podrobněji zabývala rakovinou děložního čípku, tak bylo snahou dotazníků zjistit, jak se stojí informovanost žáků o HPV, přičemž jen 66 žáků z celkových 100 někdy slyšelo o této problematice.

**Tabulka 15: Výsledky počtu odpovědí žáků - 11. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Ano	66
b. Ne	34

Zdroj: Zpracováno autorem.

12. Otázka: *Jak se podle Vás HPV infekce způsobující rakovinu děložního čípku přenáší?*

Z těch žáků, kteří někdy slyšeli o HPV jako infekci způsobující rakovinu děložního čípku, si jen 39 % z nich správně myslí, že se přenáší pohlavním i nepohlavním stykem. I zde je tedy informovanost špatná.

**Tabulka 16: Výsledky počtu odpovědí žáků - 12. otázka**

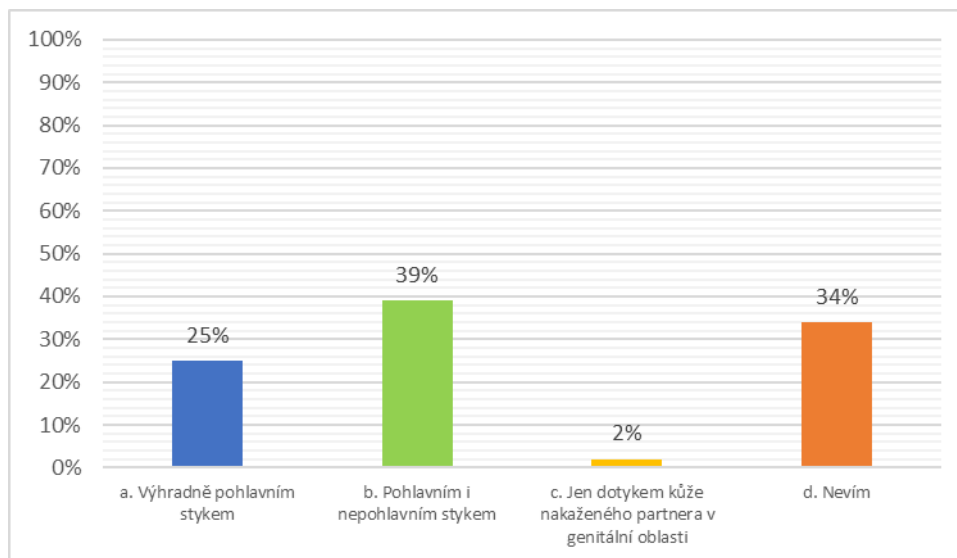
Možnosti	Počet žáků
a. Výhradně pohlavním stykem	15
b. Pohlavním i nepohlavním stykem	39
c. Jen dotykem kůže nakaženého partnera v genitální oblasti	2
d. Nevím	44

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 9 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž zde žáci mohli volit jen jednu z možností a proto 100 % tvoří 100 respondentů.



**Graf 9: Výsledky podílu odpovědí žáků - 12. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

**13. Otázka: *Myslíte si, že se infekce šířené pohlavním stykem musí hlásit?***

Další dezinformace mají žáci SŠTŘ v oblasti hlášení pohlavních infekcí, jež se šíří výhradně pohlavním stykem, protože ty je dle stávajících zákonů v ČR povinnost hlásit, což si myslí pouze 37 ze 100 žáků.

**Tabulka 17: Výsledky počtu odpovědí žáků - 13. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Myslím, že ano	37
b. Myslím, že ne	63

Zdroj: Zpracováno autorem.

**14. Otázka: *Na koho se má nakažená osoba pohlavní nemocí obrátit?***

Žáci ŠŠ by měli být informováni i o tom, na koho se mohou obrátit při podezření na nákazu nějakou pohlavní chorobou. Oslovení žáci by se zpravidla obraceli na gynekologa, rodiče, obvodního lékaře, anebo kamarády, což není zrovna šťastnou volbou. Ovšem mezi žáky se objevovali i učitelé, jejichž povinností je žákovi pomoci s řešením problému, a to ve spolupráci s výchovným poradcem školy.

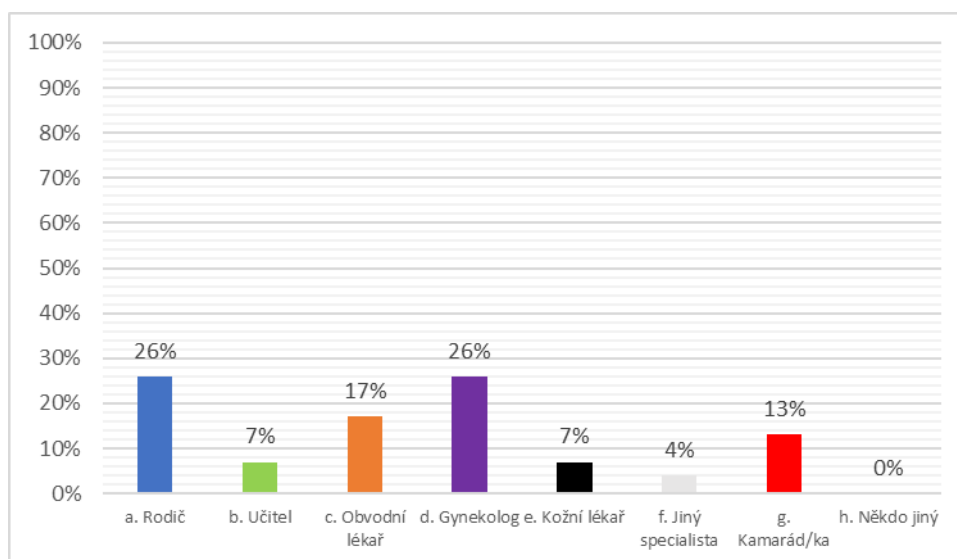
**Tabulka 18: Výsledky počtu odpovědí žáků - 14. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Rodič	53
b. Učitel	15
c. Obvodní lékař	35
d. Gynekolog	54
e. Kožní lékař	13
f. Jiný specialista	8
g. Kamarád/ka	27
h. Někdo jiný	0

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 10 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 14. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 205 odpovědí.

**Graf 10: Výsledky podílu odpovědí žáků - 14. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

**15. Otázka: Jaké informace byste v souvislosti s problematikou šíření pohlavních nemocí ocenili?**

Žáci by ocenili zejména informace o AIDS, které podle výsledků dotazníků považují za nejzávažnější pohlavní chorobu, a dále i informace o symptomech, léčbě, typech infekcí a možnostech prevence. Žáci tedy mají zájem o prevenci pohlavních chorob, o které mají dle dotazníkových výsledků málo informací.

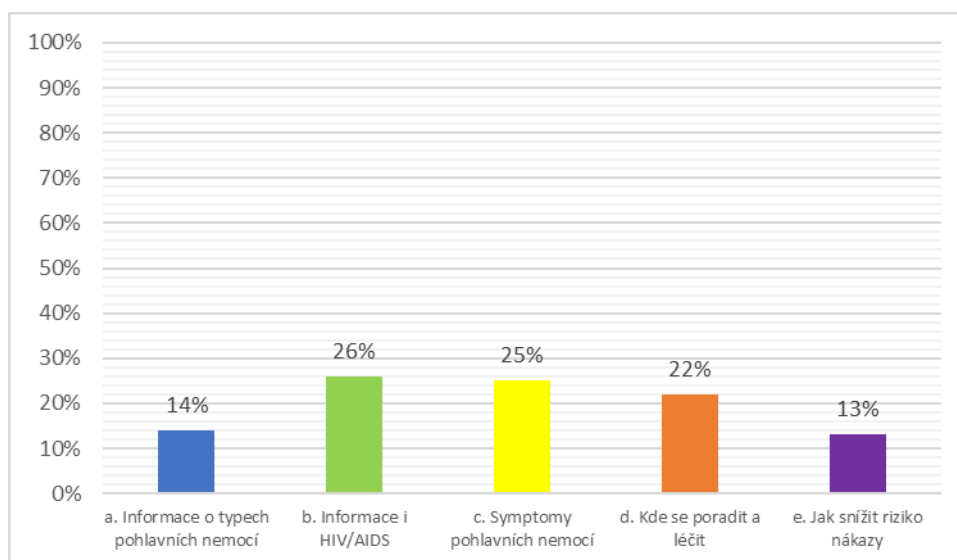
**Tabulka 19: Výsledky počtu odpovědí žáků - 15. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Informace o typech pohlavních nemocí	55
b. Informace i HIV/AIDS	100
c. Symptomy pohlavních nemocí	95
d. Kde se poradit a léčit	83
e. Jak snížit riziko nákazy	50

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 11 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž, jelikož žáci mohli v rámci 15. otázky vícekrát odpovídat, tak 100 % netvoří 100 respondentů, ale 383 odpovědí.

**Graf 11: Výsledky podílu odpovědí žáků - 15. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

*16. Otázka: Jak dalece pro Vás bylo přínosné preventivní téma prevence sexuálně přenosných nemocí v rámci předmětu ZSV v 1. ročníku?*

Je třeba zhodnotit, že špatné informovanosti žáků SŠTŘ přispěla i nepřínosná prevence sexuálně přenosných chorob v rámci předmětu ZSV, jak žáci tvrdí (uvedlo až 53 žáků).

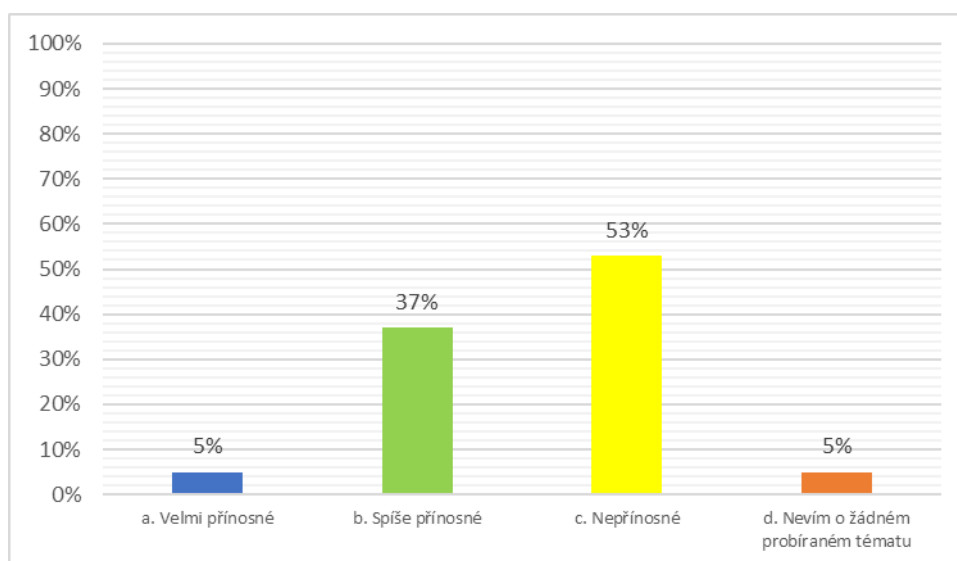
**Tabulka 20: Výsledky počtu odpovědí žáků - 16. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Velmi přínosné	5
b. Spíše přínosné	37
c. Nepřínosné	53
d. Nevím o žádném probíraném tématu	5

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 12 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž zde žáci mohli volit jen jednu z možností a proto 100 % tvoří 100 respondentů.

**Graf 12: Výsledky podílu odpovědí žáků - 16. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

### 17. Otázka: *Žijete už sexuální životem?*

Informovanost žáků SŠ o problematice šíření pohlavních chorob je o to důležitější, že pouze 11 žáků ze 100 respondentů ještě nežije sexuálním životem, ostatní ano nebo si v rámci dotazníkového šetření nepřáli odpovídat.

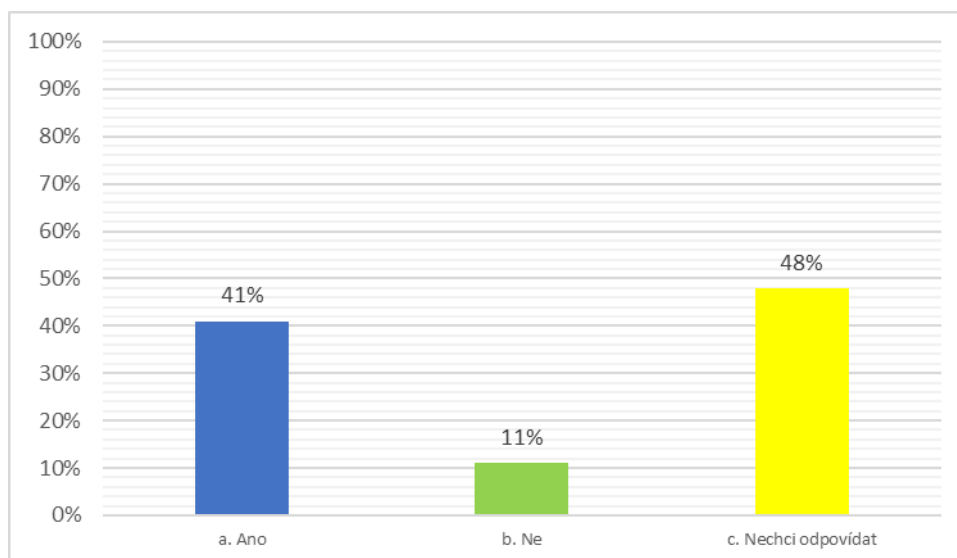
**Tabulka 21: Výsledky počtu odpovědí žáků - 17. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. Ano	41
b. Ne	11
c. Nechci odpovídat	48

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 13 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž zde žáci mohli volit jen jednu z možností a proto 100 % tvoří 100 respondentů.

**Graf 13: Výsledky podílu odpovědí žáků - 17. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

#### 18. Otázka: *Kolik je Vám let?*

Na závěr výsledků dotazníků lze zhodnotit, že skupinu respondentů tvořili ponejvíce žáci ve věku 17 až 19 let (tedy 95 % respondentů).

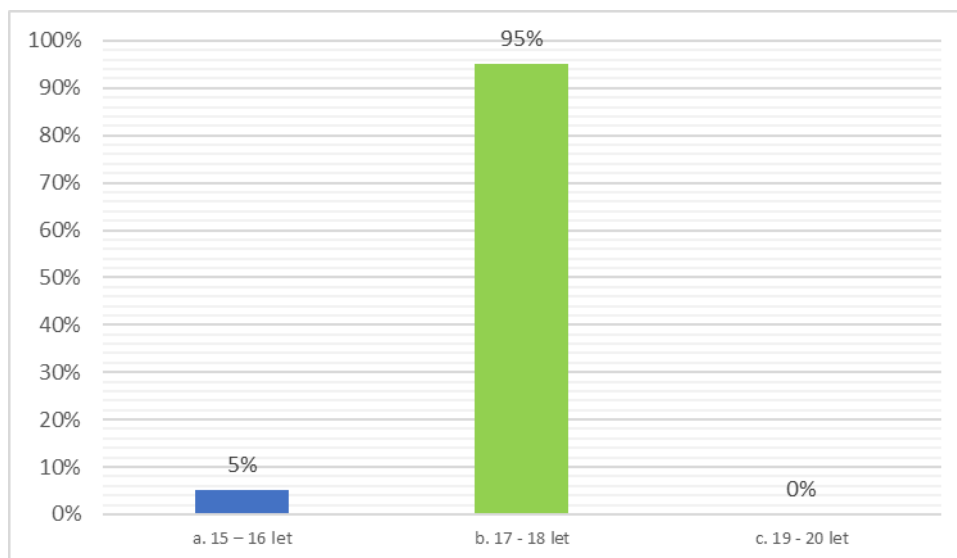
**Tabulka 22: Výsledky počtu odpovědí žáků - 18. otázka**

Možnosti	Počet žáků
a. 15–16 let	5
b. 17-18 let	95
c. 19-20 let	0

Zdroj: Zpracováno autorem.

Graf 14 představuje podíl počtu odpovědí, přičemž zde žáci mohli volit jen jednu z možností a proto 100 % tvoří 100 respondentů.

**Graf 14: Výsledky podílu odpovědí žáků - 18. otázka**



Zdroj: Zpracováno autorem.

### **3.3 Analýza získaných dat**

Na podkladě výsledků dotazníkového šetření realizovaného mezi 100 žáky SŠTŘ lze zhodnotit, že informovanost těchto žáků v problematice šíření pohlavních chorob je velmi špatná. Žáci totiž neznají všechny pohlavně přenosné choroby (zejména měkký vřed, čtvrtou a pátou pohlavní nemoc, špičaté kondylomy, opar, trichomoniázu), možnosti nákazy (zejména vlhkým prádlem, ústy, ale i krví), nepřikládají důraz styku dvou nahodilých partnerů, jsou nedostatečně informováni o důsledcích pohlavních chorob a o prevenci. Mylně se domnívají, že pohlavní nemoci se více vyskytují u žen, že nakažený většinou o pohlavní chorobě ví, a že infekce šířené pohlavním stykem se nemusí hlásit. Dezinformace mají žáci i v problematice rakoviny děložního čípku a nákazy HPV infekcí. Kromě toho žáci nepovažují předčasný pohlavní styk za rizikové sexuální chování (přičemž jen z 11 % nežijí sexuálním životem), a právě odsunutí sexuálního startu adolescentů by mělo být úkolem preventivních programů na středních školách. Jenže předmětná SŠTŘ se sexuálnímu rizikovému chování, které by mělo být jedním z osmi preventivních témat zpracovaných v rámci Minimálního preventivního programu SŠ, příliš nevěnuje. Větší důraz totiž klade na šikanu, a sexuálně přenosným chorobám je věnovaná

preventivní pozornost jen v rámci předmětu ZSV v 1. ročníku, kterou přitom žáci hodnotí z 53 % za nepřínosnou.

### **3.4 Diskuze a návrhy**

Jelikož byla zjištěna poměrně nedostatečná informovanost žáků vybrané střední školy v problematice šíření pohlavních chorob a nedostatečná orientace Preventivního programu SŠTŘ na sexuální rizikové chování, tak je navrženo několik doporučení na zlepšení současného stavu zkoumané problematiky.

Hlavní doporučení je zaměřené na nový školní rok SŠTŘ, která by pro toto období měla v rámci svého Preventivního programu rozšířit šest oblastí primární prevence rizikových projevů chování o další sedmou oblast:

#### **G. Sexuální rizikové chování**

Obsahová náplň této preventivní oblasti by pak vycházela ze školské metodiky. (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 76-77). Důraz by měl být přitom kladen na symptomy pohlavních nemocí, kde se poradit a léčit, informace o typech pohlavních nemocí, a způsobech, jak snižovat riziko nákazy. Minimální preventivní program SŠTŘ by se tak stal komplexním, systematickým a orientovaným na aktuální nedostatky v primární prevenci. Aby byl do budoucna úspěšným, tak by měl zahrnovat i evaluační část, která v současné době chybí. Evaluace by znamenala systematické shromažďování, analyzování a interpretování informací o průběhu implementace minimálního preventivního programu. Účinek tohoto primárního preventivního programu by byl ověřován každoročním dotazníkovým šetřením realizovaným mezi žáky SŠTŘ. Na podkladě výsledků by pak mohl školní metodik prevence formulovat pro další období účinné minimální preventivní programy, které budou reagovat na aktuální potřeby v oblasti prevence rizikového chování žáků SŠ. Kromě toho lze účinnosti primární prevence v problematice sexuálně rizikového chování docílit efektivnějším přístupem k žákům založeným na vhodné formě přednášky (nikoliv poučování), vhodném vyjadřování (nepoužívat žargon), a prostoru pro diskuzi, jak doporučují autoři Hrodek a Vavřinec (2002, s. 544).

Právě přednáška zaměřená na sexuální rizikové chování je dalším návrhem určeným SŠTŘ. Proto je v této části navržen koncept přednášky, který by byl uplatnitelný v rámci ZSV v 1. ročníku na SŠTŘ.

**Téma přednášky:** Sexuální rizikové chování

**Délka:** 1. vyučovací hodina (45 minut)

**Obsah:**

- Úvod – rozsah 1 minutu

Úvodem by bylo představení tématu-čemu se bude přednáška věnovat.

- 1. část – Historie – rozsah 5 minut

Obsahové body-jak se pohlavní nemoci vyvíjeli, které se podařilo skoro vymýtit, které zaznamenávají opětovný nárůst, některé stále nelze vyléčit a které již ano.

- 2. část-Typy pohlavních nemocí – rozsah 10 minut

Obsahové body-pohlavní nemoci přenosné jen pohlavním stykem (A), pohlavní nemoci šířené i nepohlavně (B) - jejich popis, původce a korektní příklady možností nákazy.

- 3. část-Symptomy, průběh a způsob léčby pohlavních nemocí – rozsah 5 minut

Obsahové body-projevy pohlavních nemocí, jejich inkubační doba a jak se léčí, kdo je léčí a jaké následky mohou zanechat.

- 4. část – Prevence – rozsah 13 minut

Obsahové body-ktelé způsoby chování jsou rizikové a vedou k nákaze pohlavních nemocí, jaké jsou způsoby primární a sekundární prevence, jaké jsou statistiky.

- 5. část – Hra – rozsah 10 minut

Součástí přednášky by byla i krátká hra, která by obsahovala 3 případy způsobu nákazy 3 vybranými pohlavními nemocemi, které by se losovaly vybraným studentem třídy z nabídky těchto pohlavních chorob-kapavka, syfilis, chlamydiové infekce, špičaté kondylomy, opar zevního pohlavního ústrojí, trichomoniáza, kandidóza, AIDS, měkký vřed a čtvrtá/pátá pohlavní nemoc. Studenti by se rozdělili na 3 skupiny a každá z nich by představovala jednu pohlavní nemoc.



*Praktický příklad* – skupina č. 1 představuje kandidózu, kterou předá skupině č. 2. Úkolem první skupiny je popsat tuto nemoc, její projevy, symptomy, inkubační dobu, a úkolem druhé skupiny je pohlavní nemoc uhádnout. Skupina č. 2 buď pohlavní nemoc uhádne, nebo se nechá podat, což je první fáze hry. Poté nastupuje druhá fáze hry, kdy skupina č. 2 musí popsat, jak by kandidózu léčila, za jakým lékařem by šla a jaké následky mohou nakažené skupině zůstat. Hra poté pokračuje k další skupině č. 3, kdy opět skupina č. 2 prezentuje nějakou pohlavní nemoc, například chlamydiovou infekci.

- Závěr – rozsah 1 minutu

Závěrem by bylo shrnutí nejzávažnějších důsledků pohlavních nemocí a nejzákladnějších možností prevence.

Smyslem tohoto konceptu přednášky je jednak zabezpečit větší informovanost studentů SŠ v problematice šíření pohlavních chorob, ale také zabezpečit osvojení si získaných znalostí formou hry. Předpokladem je, že formou hry si studenti snadněji zapamatují výstupy přednášky.

## 4. Závěr

Práce se věnovala koncipování programů primární prevence zaměřených na šíření pohlavních nemocí u studentů středních škol, které jsou součástí školních vzdělávacích programů. Předmětem programů primární prevence přitom mají být některá témata, nebo všechna témata rizikového chování, mezi které se právě řadí i rizikové sexuální chování (předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styl s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství). (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 30). Bohužel v analyzované SŠTŘ není prevenci rizikového sexuálního chování věnována dostatečná pozornost, a tak žáci mají v problematice šíření pohlavních chorob nedostatečné informace.

Cílem práce bylo zjištění informovanosti žáků střední školy v problematice šíření pohlavních nemocí, a jak jsou zajištěny preventivní programy na SŠ. Tohoto cíle bylo dosaženo zejména v praktické části práce a bylo zjištěno, že preventivní program je na střední škole zajišťován formou školního minimálního preventivního programu. Jsou aktualizovány školními metodiky prevence, a to pro každý školní rok, jako je tomu i v případě analyzované SŠTŘ. Jelikož celosvětově je výskyt pohlavních nemocí nejvyšší právě ve věku 15-24 let, a v současnosti stále stoupá, jak uvádí autoři Hrodek a Vavřinec (2002, s. 542), tak výzkumným zájmem praktické části byli žáci ve věku 15 až 18 let SŠTŘ, u kterých byla zjišťována právě znalost prevence pohlavních nemocí, jež není dostatečná. Proto se výsledné návrhy zaměřovaly na zlepšení programu primární prevence v oblasti rizikového sexuálního chování na SŠTŘ.

Na závěr je třeba říci, že většina adolescentů tráví převážnou část svého času ve výchovně-vzdělávacích institucích, které hrají při formování jejich osobnosti nezanedbatelnou roli. Nejenom celkové klima školy, ale i kolektiv, osobnost učitele a různé výchovně-vzdělávací programy ovlivňují spolu s dalšími faktory výskyt rizikového chování. (Sobotková, 2014, s. 102). Proto lze na SŠ výchovou ke zdraví měnit nežádoucí chování adolescentů, podporovat u nich zdraví a prevenci v oblasti

pohlavních nemocí. (Machová, Kubátová, 2009, s. 14–15). Proto by minimální preventivní programy neměly upřednostňovat jen jednu oblast rizikového chování, jako tomu v praxi často je, ale komplexně se věnovat všem osmi preventivním tématům: záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, závislostní chování a sexuální rizikové chování.

## **Základní odborná literatura**

BAJČIOVÁ, V. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.

BENDOVIÁ, M. *Co by měly ženy znát o rakovině (karcinomu) děložního čípku*. Praha: Liga proti rakovině, 2008. Bez ISBN.

ČEVELA, R., a kol. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.

GILLERNOVÁ, I. KREJČOVÁ, L., a kol. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3472-9.

GILLNEROVÁ, I., KEBZA, V. RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.

HRODEK, O. VAVŘINEC, J. *Pediatric*. Semily: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.

JANIŠ, K. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-898-7.

KNOTOVÁ, D. *Školní poradenství*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2.

KUBRICHTOVÁ, L. *Ochrana reprodukčního zdraví*. Praha: PrintPoint, 2007. ISBN 978-80-254-0019-7.

MACHOVÁ, J. HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H § H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Co potřebujete vědět o nádorech čípku děložního*. Brno: MOÚ, 2003. Bez ISBN.

MIOVSKÝ, M. SKÁCELOVÁ, L. ZAPLETALOVÁ, J. NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: 1. LF UK v Praze a SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

MULLEROVÁ, D., a kol. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

RAUŠOVÁ, R. *Průvodce žena při onemocnění děložního čípku*. Praha: Mladá fronta, 2009. ISBN 978-80-204-2048-0.

SOBOTKOVÁ, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.

ŠULOVÁ, L. FAIT, T. WEISS, P., a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

MŠMT I. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Metodický pokyn č. Čj.: 10 194/2002-14. 2002.

MŠMT II. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Metodický pokyn č. Čj.: 20 006/2007-51 2007.

Škola Bydžov. [cit. 2018-01-16]. Dostupné z WWW: <http://skolabydzov.mozello.cz/skola/>

Nový Bydžov. [cit. 2018-01-16]. Dostupné z WWW:

<http://www.novybydzov.cz/skoly-a-nbsp-skolska-zarizeni/os-1034/p1=1248>

## **Seznam použitých zkratek**

**AIDS**–Syndrom získané poruchy imunity

**BWR**–Sifilis (vyšetření: Bordett-Wassermannova reakce)

**ČNeoS**–Česká Neonatologická Společnost

**HA**–Hormonální antikoncepce

**HDM**-Hygiena dětí a mládeže

**HIV**-Virus, který může vést k AIDS

**HPV**-Lidský Papilomavirus (sexuálně přenosná infekce)

**HR**-Vysocerizikové typy HPV

**LR**-Méněrizikové typy HPV

**STD**-Sexuálně přenosné nemoci

**ZSV**-Základy společenských věd

## **Seznam příloh**

1. Dotazník