

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Znalosti adolescentů o pohlavně přenosných chorobách  
Adolescents knowledge about sexually transmitted diseases

Dominika Dudová

Vedoucí práce: PhDr. Alena Thorovská  
Studijní program: Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Biologie, geologie a enviromentalistika se zaměřením na vzdělávání-  
Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Znalosti adolescentů o pohlavně přenosných chorobách potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Chomutově 17.4.2022

### *Poděkování*

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Aleně Thorovské za odborné vedení práce, čas věnovaný konzultacím a cenné rady.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá znalostmi adolescentů o prevenci a přenosu pohlavních nemocí. Práce se v teoretické části zabývá adolescencí, lékařským oborem venerologií a pohlavními chorobami, které podléhají povinnému hlášení. Cílem bylo zkoumat znalosti žáků vybraných středních škol. Porovnat, zda se liší podle kraje, kde se studovaná škola nachází nebo podle typu studované školy. Dále také vyhodnotit stanovené předpoklady. K výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup a k samotnému šetření byl určen dotazník, který byl respondentům zaslán online. Obsahoval 26 otázek, otevřené, uzavřené a polootevřené, jež se zaměřovaly na prevenci a přenos pohlavních nemocí a edukaci prostřednictvím školy. Po vyhodnocení všech odpovědí z výzkumu vyplývá, že většina žáků vybraných středních škol ví, jak se pohlavní nemoci přenáší a také, jak jim předcházet. Dále bylo zjištěno, že kraj, ve kterém se vybraná škola nachází, nehraje v rozdílu znalostí roli, ale typ studované školy ano. Došlo k zjištění, že většina oslovených žáků ví informace o pohlavních chorobách z internetu. Respondenti si myslí, že by výuka problematiky pohlavních nemocí měla na středních školách probíhat.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

adolescencence, léčba, pohlavní styk, povinné hlášení, prevence, přenos

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with knowledge of adolescents about the prevention and transmission of sexually transmitted diseases. The theoretical part of the thesis deals with adolescence, the medical field of venerology and venereal diseases. The aim was to examine the knowledge of chosen high school students. Then to compare whether it differs according to the region where the studied school is located or according to the type of school studied. Furthermore, evaluate the assumptions. The quantitative method was chosen as the research method, and a questionnaire was designed for the survey itself, which was sent to the respondents online. It contained 26 questions, open, closed and semi-open, that focused on the prevention and transmission of sexually transmitted diseases and education in high school. After evaluating all the answers from the research, it shows that the majority of students in chosen high school know how sexually transmitted diseases are transmitted and also how to prevent them. It was also discovered that the region in which the selected school is located does not play a role in the difference in knowledge, but the type of school studied does. It was found that most students know about sexually transmitted diseases from the internet. Respondents agree with the teaching of sexually transmitted disease in high school.

## **KEYWORDS**

Adolescence, therapy, sexual intercourse, mandatory reporting, prevention, transmission

## **OBSAH**

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Adolescence.....	10
1.1 Obecná charakteristika.....	10
1.2 Fáze adolescence.....	10
1.2.1 Raná adolescence.....	11
1.2.2 Pozdní adolescence.....	11
1.3 Sexualita a vztahy .....	12
1.3.1 Sexualita v období adolescence.....	12
1.3.2 Partnerské a erotické vztahy .....	12
2 Venerologie .....	13
2.1 Úvod.....	13
2.2 Anamnéza a vyšetření.....	13
2.2.1 Průběh anamnézy.....	13
2.2.2 Vyšetření.....	14
2.2.3 Povinnost dermatologického oddělení .....	14
2.2.4 Povinnosti osoby postižené pohlavní nemocí.....	14
2.3 Dispenzarizace .....	14
3 Sexuálně přenosné nemoci .....	16
3.1 Úvod.....	16
3.1.1 Obecná charakteristika .....	16
3.1.2 Historie .....	16
4 Kapavka.....	18
4.1 Charakteristika a projevy .....	18
4.2 Etiologie a epidemiologie .....	18

4.3	Prevence, diagnostika a léčba .....	19
5	HIV/AIDS.....	21
5.1	Historie, charakteristika a projevy .....	21
5.2	Etiologie a epidemiologie .....	22
5.3	Prevence, diagnostika a léčba .....	23
5.3.1	Prevence.....	23
5.3.2	Diagnostika.....	23
5.3.3	Léčba .....	24
6	Syphilis.....	25
6.1	Charakteristika, projevy .....	25
6.1.1	Klinický obraz .....	25
6.2	Epidemiologie a etiologie .....	26
6.2.1	Epidemiologie.....	26
6.2.2	Etiologie .....	27
6.3	Prevence, diagnostika, léčba .....	27
6.3.1	Prevence.....	27
6.3.2	Diagnostika.....	27
6.3.3	Léčba .....	27
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	28
7	Metodika ŠETŘENÍ .....	28
7.1	Výzkumný problém a cíle šetření .....	28
7.2	Stanovení pracovních předpokladů.....	29
7.3	Popis výzkumného souboru .....	30
8	Výsledky výzkumu .....	31
9	Shrnutí výsledků.....	68
9.1	Výsledky výzkumných otázek .....	68
9.2	Naplnění předpokladů.....	70

10	Diskuze .....	72
11	Doporučení pro praxi.....	76
12	Závěr.....	78

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

ZDROJE OBRÁZKŮ

SEZNAM PŘÍLOH

Přílohy .....	1
---------------	---



## ÚVOD

V této práci se věnuji tématu sexuálně přenosných chorob, které se označují také jako STD (sexually transmitted diseases), či STI (sexually transmitted infections). Spadá sem více než 20 známých nemocí. Jedná se o infekční onemocnění, která nemusí mít vždy jasné příznaky a symptomatiku mají jen některé z nich. Nemoci bez jasných příznaků jsou zrádné především tím, že nakažený o jejich přítomnosti nemusí vědět, a stává se tak nevědomky přenašečem. Proto je velmi důležité používat bariérovou ochranu při pohlavním styku s partnerem, u kterého neznáme zdravotní stav a sexuální minulost.

Téma sexuálně přenosných chorob jsem zvolila, protože je stále velmi aktuální. Tato problematika se na světě vyskytovala již v minulosti a stejně tak je s námi i dnes a pravděpodobně s námi bude nadále i v budoucnosti. Zaměřuji se na oblast prevence a přenosu pohlavních nemocí, jelikož se mohou objevit u každého člověka ve společnosti, a proto je dobré vědět, jak můžeme předejít nakažení a jak může vůbec dojít k přenosu pohlavní choroby.

V bakalářské práci se zabývám generací adolescentů, konkrétně žáky středních škol v maturitním ročníku. Tato skupina je pro mou práci stěžejní, jelikož se jedná o mladé lidi, jejichž chování může být mnohdy nerozvážné a často si nemusí uvědomit, jaká rizika s sebou sexuální život může nést, zároveň jsou na konci svého studia a mohou tak podle sebe zhodnotit náplň vzdělávání, přesněji nám tedy mohou sdělit, zda byla jejich edukace v oblasti sexuální výchovy, a tedy i sexuálně přenosných nemocí, z jejich pohledu dostatečná. Adolescenti by v této fázi studia a života měli znát rizika spojená se sexuální aktivitou, přičemž nemluvíme pouze o sexuálně přenosných nemocech, ale i např. o neplánovaném těhotenství.

Z mého pohledu není problematika této oblasti dostatečně rozšířena mezi žáky, kteří jsou sexuálně aktivní. Často o něm sami pedagogové ostýchají diskutovat, jelikož se jedná o téma intimní a mohou se setkat s nepřiměřenou reakcí adolescentů. To by mohlo být hlavním důvodem, proč se tématu snaží vyhybat, nebo se mu věnovat pouze okrajově. Raději předpokládají znalost této problematiky a spoléhají na edukaci ze stran rodičů a jiných zdrojů. I přesto, že dnes je téma sexu laickou společností více přijímáno, než tomu bylo v minulosti, nemusí to svědčit o dostatečné znalosti a informovanosti. Tato problematika by se tedy ve školství neměla opomíjet ani v dnešní době, protože škola je institucí s velkým vlivem a dosahem. Škola by tak neměla spoléhat na edukaci jinou formou a přistupovat

k tomuto tématu zodpovědněji, což jí jistě ukládají i některé z dokumentů, jako je např. rámcový vzdělávací program (RVP), ale i přesto se vedou diskuze, zda tato problematika patří do působnosti školy či rodiny.

V teoretické části této práce se snažím o přiblížení problematiky sexuálně přenosných nemocí. Zabývám se jejich projevy, přenosem, prevencí a léčbou. Kritériem volby nemocí, které se objevují v této práci, je povinnost jejich hlášení. Není zde opomíjeno ani téma venerologie, která se právě těmito nemocemi zabývá a v tomto tématu je důležitým vědním oborem. Součástí je i seznámení s problematikou období adolescence, jehož důležitost vidím v pochopení chování a myšlení této věkové skupiny. Je to také období, kdy začíná pohlavní život většiny jedinců, zároveň psychologie poukazuje na zvýšenou ochotu riskovat a na nižší zodpovědnost této skupiny.

Praktická část je věnována dotazníkovému šetření, jehož snahou je zkoumat rozsah znalostí dotazovaných respondentů v oblasti prevence a přenosu sexuálně přenosných nemocí. Dotazování jsou studenti posledních ročníků středních škol, jak je již zmíněno výše. Pro bakalářskou práci byla vybrána jedna střední zdravotnická škola a dvě gymnázia z dvou různých měst, jejichž respondenti byli dotazováni prostřednictvím online dotazníku. Tyto školy byly zvoleny z důvodu jejich zaměření, tedy u gymnázií se jedná o všeobecné zaměření a u střední zdravotnické školy se pak jedná o zaměření zdravotnického povolání. Jak je již zmíněno, bylo snahou prozkoumat znalosti v této oblasti a porovnat odpovědi respondentů vybraných škol. Účelem práce je odhalit, zda se objevují odlišnosti ve znalostech respondentů v této problematice a zda se rozdílné znalosti pojí se zaměřením školy a u srovnání gymnázií s regionem, ve kterém působí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ADOLESCENCE

### 1.1 Obecná charakteristika

Adolescence je fáze lidského života, jež je období dospívání. Nastupuje po pubescenci a někdy se také můžeme setkat s označením druhá fáze dospívání (Paulík, 2002). Jedná se o úsek mezi dětstvím a dospělostí. Tento pojem pochází z latinského *adolescere* (mohutnět, vyrůstat) a jako termín, jenž označuje určité životní období člověka, byl poprvé použit v 15. století (Muus 1989 citovaný Mackem 1999, s. 11).

Časově je datována do druhého desetiletí života, ale konkrétní časové vymezení se u jednotlivých autorů velmi různí (Macek, 1999). Nejčastěji se vyskytuje časové vymezení zhruba od 15 do 20 (22) let, jak uvádějí Macek (1999) a také Langmeier a Krejčířová (2006). V mladší literatuře se ovšem můžeme setkat s vymezením 12/13–19 let, jak uvádí Thorová (2015).

V tomto období se z dítěte stává dospělý člověk. Adolescence, nebo v české terminologii mládí, je charakteristická zakončením povinné školní docházky a dosažením plnoletosti (Paulík, 2002). V této etapě života se zakončí tělesný růst se završením pohlavní zralosti, dochází ke stabilizaci fyzického a psychického vývoje (Hříchová a kol., 2012), mění se postavení jedince ve společnosti a dotváří se osobnost do dospělé podoby. *„Adolescenti mají tendenci zbavit se co nejdříve dětských atributů (pokud nejde o aktuální infantilní módu) a jednoznačné sociální podřízenosti. Usilují o co nejranější získání větších práv a svobody rozhodování, ale povinnosti a zodpovědnost přijímají jen velmi neochotně.“* (Vágnerová, 2012, s.367-368)

Podle G.S. Halla, který je považován za zakladatele psychologie adolescence, je tento životní úsek popisován termínem *Sturm und Drang* – období bouří a konfliktů, dále psycholog Gesell uvádí adolescenci jako klíčové období, které by mělo vést k tomu najít sebe sama (Hříchová a kol., 2012)

### 1.2 Fáze adolescence

Adolescenci jako životní období lze rozdělit na určité fáze, jenž každá z nich má svou specifickou charakteristiku. Setkat se ale můžeme s různým rozdělením. Ve starší literatuře,

jako je tomu u Macka (1999), je období děleno na tři fáze: časná adolescence v rozmezí 10(11) – 13 let, střední adolescence od 14–16 let a pozdní adolescence v časovém rozmezí od 17–20 let. Naopak v novější literatuře se můžeme setkat s rozdělením na pouhé dvě fáze: raná adolescence a pozdní adolescence, jak uvádí Vágnerová (2012) či podle americké psychologičky Hurlockové můžeme rozdělovat na preadolescenci 10–12 let, rannou adolescenci 13–16 let a pozdní adolescenci 17–21 let (Hříchová a kol., 2012).

### **1.2.1 Raná adolescence**

Raná adolescence bývá také označována jako pubescence. Časově je lokalizována mezi 11.-15. rokem života a zahrnuje tak prvních pět let dospívání. Změna, která je v této fázi nejvýraznější, je tělesné dospívání, jenž je spojené s pohlavním dozríváním. S ohledem na celkový vývoj dochází ke změně způsobu myšlení a také k výrazným změnám v emočním prožívání. Důležitým mezníkem této fáze je ukončení povinné školní docházky a proměnlivost následujícího profesního směřování. Velmi důležitým úkolem tohoto období je dosáhnout pozice, která bude přijatelná jak pro jedince samotného, tak pro společnost kolem a tím si jedinec potvrdí určitou jistotu (Vágnerová, 2012).

Mezi 11. a 15. rokem je důležité vytvořit si vlastní identitu (Erikson 1964, citovaný Hříchová a kol., 2012). Jedinec, který dospívá si začíná uvědomovat své „já“, pozoruje se a dochází ke zkoumání svého vlastního zevnějšku (Hříchová a kol., 2012).

### **1.2.2 Pozdní adolescence**

Do této fáze je zahrnováno následujících pět let života, tedy přibližně od 15 do 20 let života. Zahájení pozdní adolescence je vymezeno pohlavním dozráním a dochází zde k prvnímu pohlavnímu styku. Jedná se o dobu, kdy dochází především k psychosociálním proměnám každého jedince, mění se také osobnost a společenské postavení (Vágnerová, 2012).

Velmi důležitou složkou pro tuto fázi je rozvoj v oblasti vztahů, a to konkrétně v partnerství. Typický pro pozdní adolescenci je rozvoj vlastní identity a hledání a překračování svých hranic, což může být někdy velmi riskantní. Velmi důležitým prvkem v této fázi je ukončení profesní přípravy, po které následuje nástup do zaměstnání či pokračování ve studiu. Dosažení plnoletosti, které adolescent nabývá v 18 letech, není chápáno pouze jako právní charakteristika, ale také jako hlavní mezník dospělosti. Tímto se tedy jedinec stává plně zodpovědným za své činy a jednání (Vágnerová, 2012).

## **1.3 Sexualita a vztahy**

### **1.3.1 Sexualita v období adolescence**

Je velmi důležité zmínit, že lidská sexuální aktivita, v určité základní formě, se neprojevuje až v adolescenci, ale je přítomna již mnohem dříve. Ovšem v adolescenci dochází k nárůstu frekvence a diferenciaci sexuálních aktivit. Sexuální chování je přizpůsobeno a upravováno podle okolí a podmínek, jaké byly jedinci poskytnuty. Mezi tyto podmínky patří např. podmínky sociální a výchovné, ale také kulturní normy (Lengmeier, Krejčířová, 2006).

Bylo dokázáno, že děti, které mají předčasnou pubertu (puberta praecox), začínají brzy a intenzivně masturbovat, ale o opačné pohlaví nejeví zájem. Masturbace a jiné autoerotické praktiky jsou mezi adolescenty velmi rozšířené a jsou jakýmsi předchůdcem budoucích sexuálních zájmů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

První heterosexuální styky, které většina dospívajících získává, se uvádí mezi 14.-16. rokem. Sexuální praktiky jsou postupné a většinou mezi nimi bývá odstup jednoho roku. K prvnímu pohlavnímu styku pak nejčastěji dochází mezi 17-18 lety života a dle provedených výzkumů posunem k prvnímu koitu je spíše zvědavost, než emoční vztah (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### **1.3.2 Partnerské a erotické vztahy**

Období adolescence je pro jedince etapou, kdy poznávají nové zkušenosti, a to právě i ty erotické. To jim je umožněno díky dostatku sociálních příležitostí, jako jsou společenské akce, a také díky hormonálním změnám v jejich těle. Mezi adolescentními jedinci vznikají páry, avšak jak je známo, tak láska bývá nestálá a převažuje erotická vášeň, různé experimentování mezi vztahy, a hlavně vlastní sexualitou. V této životní fázi je také velmi častým jevem promiskuita a nejméně častý je pak závazek k druhému jedinci (Thorová, 2015).

Pro adolescenci je typický psychosexuální vývoj, který je řazen do několika fází. Objevuje se zde utváření partnerských vztahů s uvědoměním si své vlastní sexuality, sexuálních aktivit, začínajícím lehkým pettingem, které se pak dále stupňují, první schůzky v erotickém kontextu, které jsou spíše typické pro dívky, které si vybírají starší partnery, než jsou ony samy. Také se začíná projevovat odlišnost v rámci sexuální identity, sexuální preference a orientace (Macek, 1999).

## **2 VENEROLOGIE**

### **2.1 Úvod**

Studiem, prevencí a léčbou pohlavních chorob se zabývá obor medicíny, takzvaná venerologie. Lékaři tohoto oboru jsou venerologové, a protože pohlavní choroby mají i kožní projevy, tak jsou tito lékaři atestováni v dermatovenerologii. Dermatovenerologie je tedy obor zkoumající choroby kožní a pohlavně přenosné. Tyto dva medicínské obory jsou velmi úzce spjaty, a to díky povaze pohlavních chorob a jejich projevům (Resl a kol., 1994).

Venerologie se dlouhou dobu zabývala pouze pěti nejběžnějšími pohlavními chorobami. Až postupem času došlo ke zjištění, že těchto chorob je mnohem více (Resl a kol., 1994).

### **2.2 Anamnéza a vyšetření**

Proces, jenž vede k odhalení pohlavně přenosné nemoci, má svá specifika. Vyšetření musí obsahovat velmi důkladnou venerologickou a epidemiologickou anamnézu, dalším důležitým faktorem, který nesmí chybět, je popis projevujícího se onemocnění a správně provedená a indikovaná vyšetření z místa pohlavního styku, které se získala v laboratoři. Lékař musí pacienta poučit o chorobě, zakázat pohlavní styk a sdělit mu všechna režimová opatření, která jsou potřeba dodržovat (Záhumenský a kol., 2015).

V případě, kdy se pohlavní nemoc u pacienta prokáže, má lékař povinnost tuto skutečnost ohlásit a je nutná tzv. depistáž, to znamená, že je nutné zmapovat všechny sexuální partnery postiženého. Zjistí-li se gravidita, či by se jednalo už o porod, je také nezbytné vyšetřit i plod či novorozence (Záhumenský a kol., 2015).

Většinu nemocných záleží na rychlém uzdravení a jsou ochotni dodržovat všechna nařízení, avšak vyskytují se i lidé lehkomyšní, kteří zastupují asi 10–20 % všech nemocných pohlavní chorobou (Resl a kol., 1994).

#### **2.2.1 Průběh anamnézy**

Při zjišťování anamnézy dochází k zaměření na sexuální chování pacienta, postiženého pohlavní nemocí, v co nejbližší minulé době. Je pochopitelné, že mnozí z dotazovaných pacientů se mohou cítit nekomfortně, protože se jedná o velmi intimní a osobní informace. Mezi informace, které venerology zajímají, patří - počet sexuálních partnerů v posledních 6 měsících, sexuální aktivity s cizinci, o jaké typy sexuální styků se

jednalo, styky chráněné či nechráněné, za jak dlouho se projeví první obtíže, jak dlouho přetrvávají a v poslední řadě padá otázka na poslední pohlavní styk (Záhumenský a kol., 2015).

Jako další je důležité zjistit nynější medikaci pacienta, zda užívá antibiotika, která by pohlavní nemoci mohla ovlivňovat, zda se u dotyčného již nějaká sexuální nemoc vyskytla a také, zda byl v minulosti testován na HIV vir či plánuje založit rodinu (Záhumenský a kol., 2015).

### **2.2.2 Vyšetření**

Zahrnuje vyšetření celé kůže pacienta, hledají se známky zánětu v ústní dutině, lymfy v kšticí, vyrážky na těle. Samozřejmostí je vyšetření genitálu a perianální oblasti – výtok, defekt. U žen se pak provádí gynekologické vyšetření (Záhumenský a kol., 2015).

### **2.2.3 Povinnost dermatologického oddělení**

Toto oddělení má několik povinností, které musí plnit a dodržovat. Jedná se o evidenci pohlavních chorob (musí být hlášeno hygienické stanici) a statistiku. Dále také povinnost provádět již zmíněnou depistáž, tu převzala od 1.1.1997 hygienická služba ČR. Všechny informace a dokumenty musí být uskladněny a umístěny tak, aby k nim neměl přístup nikdo jiný než pověřené osoby zdravotního personálu. V poslední řadě je personál vázán lékařským tajemstvím (Jirásková, 2001).

### **2.2.4 Povinnosti osoby postižené pohlavní nemocí**

Postižený pohlavní nemocí, nebo jedinec, který má na jednu z těchto nemocí podezření, má povinnost se nechat vyšetřit, dodržovat veškeré doporučení lékaře, nechat se léčit a podstupovat kontroly. Nesmí ohrozit jiné osoby, v případě porušení se jedná o trestný čin. Velmi důležitá je také nutnost uvedení zdroje nákazy, a to v případě, že postižený ví, od koho se mohl nakazit (Jirásková, 2001).

## **2.3 Dispenzarizace**

Dispenzarizace je proces, při kterém dochází ke sledování určitých skupin obyvatelstva nebo klinických jednotek. Jedná se o důležitou součást práce venerologa, při které jsou sledovány hlavně pohlavní choroby, kožní tuberkulóza, dále kožní nádory a další. Pohlavní nemoci, které jsou dispenzarizovány jsou – kapavka, syfilis, chlamydie. Prohlídky jsou lékaři vykonávány nejméně 1x ročně. Pacienti, kteří jsou postiženi nemocí zvanou kapavka, jsou evidováni po dobu léčby a probíhajících kontrol 4 měsíce. Ještě před tím, než se zahájí

léčba, se u nemocného vyšetřuje přítomnost HIV či syfilis. V případě člověka nakaženého syfilis se provádí kontroly v prvním pololetí 1x za 2 měsíce, v druhém pololetí 2x, v druhém roce 2x do roka, a následně vždy po pěti letech. Pokud dojde k nesplnění podmínek, při kterých by pacient mohl být již vyřazen z evidence, zůstávají v dispenzární péči do svých 65 let. Při onemocnění HIV/AIDS, se musí diagnóza hlásit epidemiologovi regionální hygienické služby a také národní referenční laboratoři pro AIDS. Nemocný má povinnost dodržovat sexuální vztah pouze s jednou osobou a používat vždy ochranu, nemá možnost stát se dárce krve, orgánů, spermatu či tkání (Resl a kol., 2019).



## 3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI

### 3.1 Úvod

#### 3.1.1 Obecná charakteristika

Bývají označovány jako STD (Sexually Transmitted Diseases), či také jako STI (Sexually Transmitted Infections). Sexuálně přenosné nemoci patří mezi infekční onemocnění, které se přenášejí mezi partnery hlavně nechráněným pohlavním stykem, ale i jinými formami sexuálních aktivit (anální či orální sex). V poslední době počet nakažených pohlavní chorobou stoupá a mezi nejčastěji nakažení věkové skupiny patří jedinci mezi 15. až 24. rokem života (Dostál a kol., 2004).

Tyto infekční onemocnění se rozdělují podle etiopatogenézy na viry, bakterie, houby, protozoa (prvoci), vermes (červi), artropoda (členovci), spirochety (Resl a kol., 1994). Mezi klasické pohlavní choroby, které jsou rovněž definované i zákonem, se řadí Gonorrhoea, Syphilis, Ulcus molle, Granuloma inguinale, Lymphogranuloma venerum (Resl a kol., 1994). Všem sexuálním nemocím se dá předcházet dodržováním jistých zásad a všeobecnou prevencí. Na tyto choroby, až na jednu výjimku neexistuje očkování. Touto výjimkou je HPV virus, také známý jako lidský papilomavirus. Na některé z těchto infekčních onemocnění léčba zatím neexistuje, pouze se dá nemoc potlačit. Pohlavně přenosné choroby mohou způsobit závažné komplikace, a dokonce také neplodnost.

#### 3.1.2 Historie

Nejstarší zmínky, které naznačují projevy připomínající dnešní pohlavní choroby, sahají již do dávné minulosti, a tak se udává, že se tyto projevy objevovaly již před pěti tisíci lety (Záhumenská a kol., 2015). Například v Číně v roce 2736 př.n.l. se rtutí léčily vředy, které připomínaly syfilis a na Blízkém východě již věděli, že výtok z močové trubice je možné přenášet pohlavním stykem (Resl a kol., 1994).

V těchto dobách bylo diagnostikování pohlavní nemoci velmi obtížné, a tak se hodnotily pouze podle klinických příznaků, což vedlo k tomu, že kapavka a syfilis byly považovány za jedno, a to samé onemocnění, pouze s jinými projevy. Také docházelo k časté záměně syfilis za lepru a trvalo velmi dlouho, v řádech století, než se povedlo prokázat, že syfilis se přenáší mezi lidmi a že se jedná o infekční nemoc, která souvisí s pohlavním přenosem (Záhumenský a kol., 2015).

Léčba a její postupy byly v této době málo účinné. Používalo se například guajakové dřevo a již zmíněná rtuť. V roce 1906 došlo k objevu arzenobenzolů, za jejich nálezem stojí pánové P. Ehrlich a S. Hata. K jejich používání při léčbě docházelo ještě za 2. světové války a následně se od roku 1921 k léčbě syfilis využívá vizmut (Resl a kol., 1994).

Je samozřejmostí, že k velkým změnám došlo při objevení penicilinu v roce 1928, který objevil Alexander Flemming a roku 1943 jej John Mahoney vyzkoušel u léčby syfilis (Resl a kol., 1994).

## 4 KAPAVKA

### 4.1 Charakteristika a projevy

Kapavka (gonorrhoea či gonorea) je nejvíce častá pohlavní nemoc, se kterou se populace potýká (Jirásková, 2001). Jedná se o akutní hnisavou a zánětlivou nemoc, která postihuje primárně sliznice urogenitálního traktu, avšak objevit se může i v konečníku, sliznici nosu, očí, úst a také faryngu (Dostál a kol., 2004). Inkubační doba je krátká a tato nemoc začíná pálením v močové trubici, které je následováno hnisavým žlutozeleným výtokem. U mužského pohlaví se kapavka rozděluje na přední, kdy postihuje přední část močové trubice a zadní, postihující prostatu a močový měchýř (Záruba a kol., 1994). Inkubační doba u mužů se uvádí 2-14 dní (Dostál a kol., 2004). Objevuje se zakalená moč a komplikací, ke které může v průběhu onemocnění u muže dojít, je zánět žaludu a předkožky (Jirásková, 2001).

U žen se příznaky objevují někdy mezi 7. až 21. dnem po nakažení. Projevuje se nucením na močení, výtokem z pochvy a dysurií. U žen je postižen děložní čípek a vnitřní reprodukční orgány, močová trubice či Bartholiniho žlázy. Přenést se může i na peritoneum, kdy je rektální kapavka většinou bez subjektivních příznaků, avšak není vyloučen výtok z rekta. Ženy, které mají komplikovaný průběh nemoci, mohou mít problémy ve spojení s reprodukčním zdravím, kdy může dojít k potratu, sterilitě, mimoděložnímu těhotenství či předčasnému porodu (Dostál a kol., 2004).

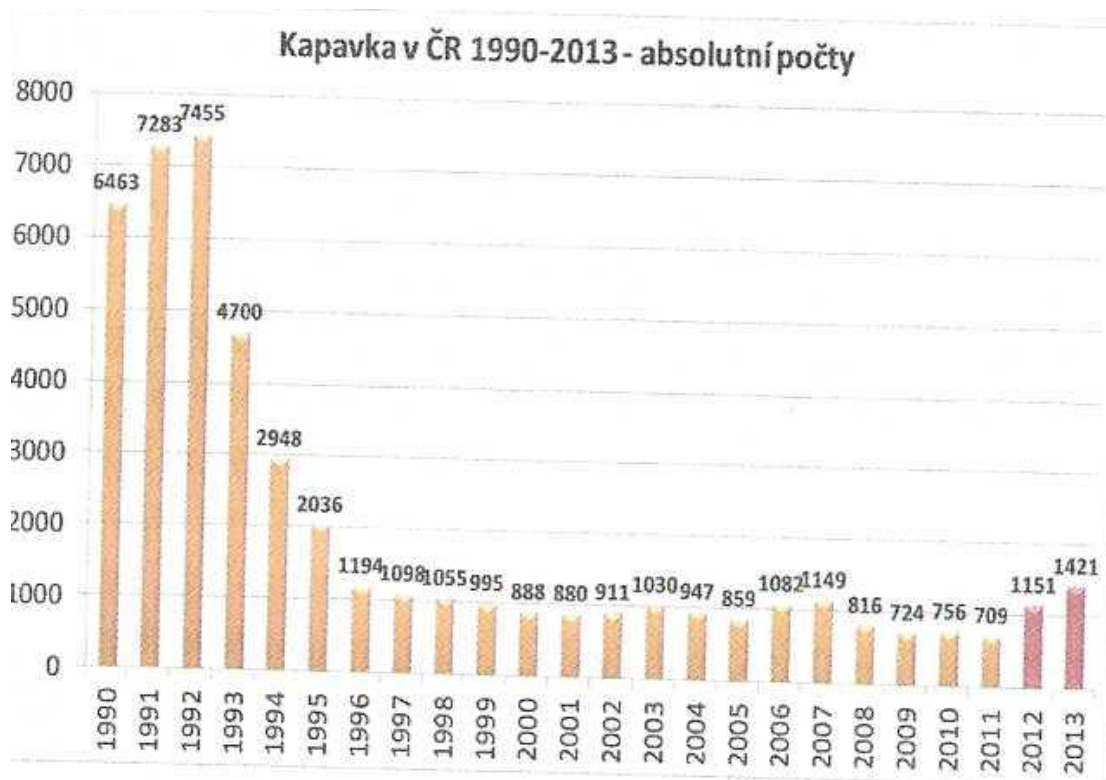
Kapavka je zařazená do pěti nejzávažnějších pohlavně přenosných onemocnění a samozřejmě je povinné tuto nemoc hlásit ve formuláři „Hlášení pohlavních nemocí“. Její výskyt je celosvětový a odhaduje se až na 88 miliónů případů za rok. Nejvíce se vyskytuje u mladých lidí ve věku mezi 15-29 lety a dále také u homosexuálních mužů. V České republice se počet nahlášených případů pohybuje okolo 700 za jeden rok (Záhumenský a kol., 2015).

### 4.2 Etiologie a epidemiologie

Původcem kapavky je gramnegativní diplokok *Neisseria gonorrhoeae*. Tento gonokok se přenáší hlavně pohlavním stykem, přičemž na spojivku se pak dá přenést rukama, či u novorozenců u porodu při průchodu rodidly. *Neisseria gonorrhoeae* je citlivý na chlad, světlo, vzdušný kyslík a v poslední řadě na vyschnutí (Jirásková, 2001).

Ženy jsou ve velké většině bezpříznakovými nositelkami, a to po týdny až měsíce. Přenos nepohlavní cestou například pomocí kontaminovaných předmětů je také možný (sexuální hračky, nebo dokonce při kapavčité faryngitidě i přístroje). Dojde-li k neléčení akutní infekce, může se u žen projevit hluboký zánět pánevního dna, a u mužů zánět varlete a nadvarlete (epididymito-orchitida), či se dokonce může vyskytnou komplikace, která je ale vzácná, a tou je bakteriemie – přítomnost bakterií v krvi (Záhumenský a kol., 2015).

Obrázek 1 Kapavka v ČR rok 1990-2013



Zdroj: Resl a kol., 2019

### 4.3 Prevence, diagnostika a léčba

Pokud dojde k podezření na kapavku, provádí se kulturační vyšetření, přičemž musí lékař provést stěr z močové trubice, děložního hrdla, konečníku, krku a vagíny (Jurkemiková, 2006). Kultivace trvá 48 hodin a provádí se při teplotě 37 °C za zvýšené přítomnosti CO<sub>2</sub> (Záhumenský a kol., 2015).

Prevencí všech pohlavních onemocnění je dodržovat monogamní intimní vztah. Samozřejmostí v oblasti prevence je také používání bariérové antikoncepce, jako je

prezervativ, který výrazně snižuje riziko přenosu pohlavní nemoci. Vakcinace na toto onemocnění není dostupná.

Protože došlo k odolnosti gonokoka na penicilín a při léčbě je hlavním cílem okamžité uzdravení, používá se nyní jako léčba při kapavce jednorázové podání cefalosporinu, který je odolný vůči beta-laktamázám (Simon, Stille, 1998). Je tedy doporučována terapie antibiotiky, kdy se kombinuje azithromycin a ceftriaxon (Záhumenský a kol., 2015).

## 5 HIV/AIDS

### 5.1 Historie, charakteristika a projevy

Nejvíce známé ze všech pohlavně přenosných chorob je onemocnění AIDS (tzv. syndrom získané imunodeficiency). Jedná se o nemoc, která je vyvolána virem HIV, jenž napadá T4 lymfocyty, které jsou zodpovědné za ochranu organismu (Vigué, 2006). Znamená to tedy, že jde o virové onemocnění, při kterém dochází ke smrti, jejíž příčinou je selhání imunity člověka. Toto onemocnění bylo popsáno poprvé v roce 1981 v USA. Bylo popsáno jako závažný zápal plic, kdy nejprve 5 a poté 26 pacientů bylo zachyceno v gay komunitě ve městě Atlanta. Toto onemocnění jako zápal plic poprvé popsali pánové M. Gottlieb a Friedman-Klein. Z tohoto důvodu byla nemoc zprvu označována jako GRID (gay-related immune deficiency) a v roce 1982 došlo ke změně na dnešní označení AIDS (Resl a kol., 2019). Díky výzkumu byl izolován retrovirus, za jehož objevení autoři jako Rey, Levy, Gallo a další získali v roce 1986 Nobelovu cenu (Resl a kol., 2019).

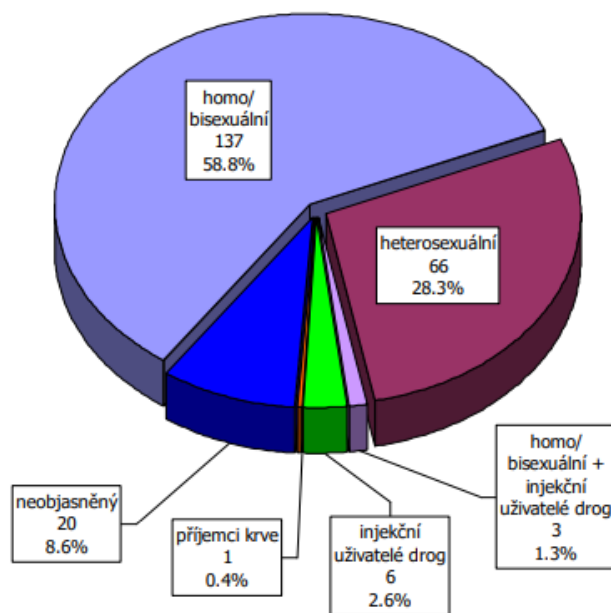
Tato choroba se mezi lidmi přenáší nechráněným pohlavním stykem, avšak přenést se může i krví, například u narkomanů je to používáním stejných kontaminovaných pomůcek, jako jsou jehly, dále pak transfuzemi infikované krve, a dokonce transplacentárně či při porodu z matky na dítě. Onemocnění je nejčastěji diagnostikováno u homosexuálů, konkrétně mužů, dále u narkomanů a také u novorozenců nakažených matek (Simon, Stille, 1998). K přenosu onemocnění nedochází např. bodnutím hmyzem, používáním stejného nádobí, jako jsou třeba sklenice či při poskytnutí první pomoci (Resl a kol., 2019).

Průběh HIV infekce má 3 fáze. Tou první je tzv. akutní infekce či také primoinfekce, která se dostaví již 4-6 týdnů od doby nakažení. Kromě toho, že může probíhat bez jakýchkoliv příznaků, se také u nakaženého mohou projevovat exantémy, febrilie či lymfadenopatie (Záhumenský a kol., 2015). Protože potíže v této fázi mají krátkodobé trvání a poté zcela ustupují, většinou žádný z pacientů nevyhledá lékařskou pomoc (Záhumenský a kol., 2015). Druhou fází je období latence, tzv. přechodné stadium, kdy nakažený netrpí žádnými obtížemi (Vigué, 2006). Tato fáze může mít trvání 3 až 10 let, jelikož je velmi individuální, jak rychle se začne rozvíjet imunodeficit (Záhumenský a kol., 2015). Třetí a poslední fází je symptomatické stadium HIV infekce, tedy stadium onemocnění AIDS. Zde již dochází ke snížení obranyschopnosti organismu a poklesu T-lymfocytů, „*tato fáze je charakteristická nástupem tzv. oportunních infekcí, které bývají velmi destruktivní a mohou zapříčinit smrt*“. (Vigué, 2006, str.156). Mezi oportunní infekci patří např. pneumonie

(Záhumenský a kol., 2015). Mezi projevy patří herpes simplex, stafylokokové kožní infekce, kvasinkové infekce dutiny ústní a Kaposiho sarkom (Resl a kol., 2019).

Obrázek 2 Přenos HIV za rok 2021

**ROZDĚLENÍ HIV POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ V ČR  
PODLE ZPŮSOBU PŘENOSU**  
(občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)  
Údaje za rok 2021

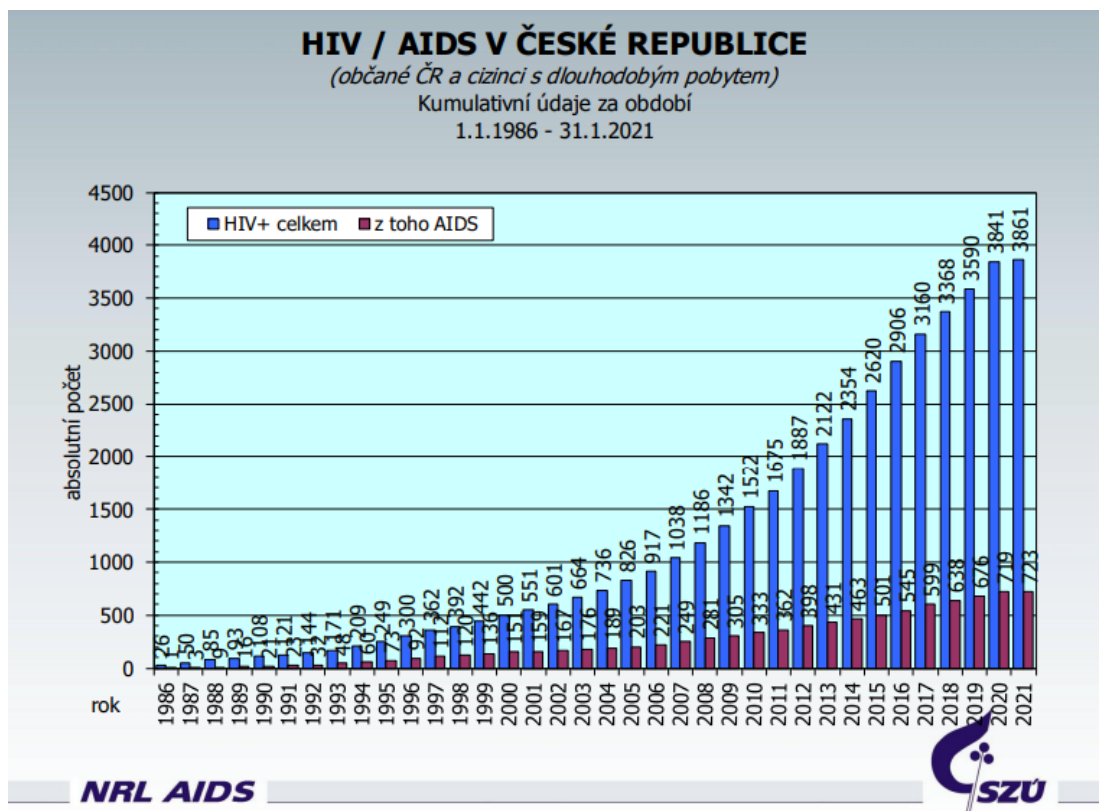


Zdroj: <http://www.szu.cz/>

## 5.2 Etiologie a epidemiologie

Virus HIV patří do skupiny retrovirů a jedná se o RNA vir. Tento vir má dva subtypy, kterými jsou HIV 1 a HIV 2 (Záhumenský a kol., 2015). Tento vir je velice labilní vůči zevnímu prostředí, a proto je možné ho zničit dezinfekčními prostředky (Dostál a kol., 2004). Jediným hostitelem pro tento vir je člověk a zdrojem nákazy je jak v latentním období, tak i v období rozvinutého stádia (Dostál a kol., 2004). Od objevení nemoci dochází k velkému nárůstu nakažených, kdy se v roce 2017 počet nakažených na celém světě odhadoval na 42 miliónů osob (Resl a kol., 2019). Podle světové organizace WHO nejvíce nakažených připadá do oblasti subsaharské Afriky. V České republice bylo ke konci roku 2017 nahlášeno 3160 osob HIV pozitivních a 590 s onemocněním AIDS, přičemž nejvíce nakažených pacientů připadlo na Prahu a poté střeďočeský kraj (Resl a kol., 2019).

Obrázek 3 HIV/AIDS v ČR 1986-2021



Zdroj: <http://www.szu.cz/>

## 5.3 Prevence, diagnostika a léčba

### 5.3.1 Prevence

Jako účinnou formou prevence je používání prezervativu, který působí jako bariéra proti mikroorganismům, které se přenáší pohlavním stykem. Další možností prevence je také nesdílení žiletek, zubních kartáčků a v případě akupunktury či tetování, je velmi důležité vždy používat sterilní pomůcky (Resl a kol., 2019).

### 5.3.2 Diagnostika

Při stanovení diagnózy u této nemoci je důležité stanovit stádium onemocnění. Do vyšetření spadá anamnéza a fyzikální vyšetření, dále také řada laboratorních vyšetření, které zahrnuje opakované vyšetření HIV-protilátek. Mělo by dojít již od počátků ke stanovení počtu lymfocytů. Další, co spadá do postupu vyšetření jsou sérologická vyšetření na syfilis, toxoplazmózu a tuberkulinová zkouška. Také se provede rentgenový snímek hrudníku, vitální kapacita plic a je doporučeno také gynekologické vyšetření (Simon, Stille, 1998).



### **5.3.3 Léčba**

Při léčbě je potřeba odlišit léčbu samotné HIV infekce od léčby oportunních infekcí a sekundárních zhoubných nádorů. Účinná léčba zatím neexistuje, ale využívala se terapie HAART, která spočívá v kombinaci 3-4 antivirových léků či terapie Mega-HAART, což je kombinace 5 a více antivirových léků. Dnes se léčba označuje jako ART léčba (antiretrovirová terapie). V České republice je léčba plně hrazena (Resl a kol., 2019).

## 6 SYPHILIS

### 6.1 Charakteristika, projevy

Syphilis (syphilis), také známý jako příjice či lues, je chronické infekční onemocnění, jenž se projevuje granulačním zánětem. Pokud nedojde k léčení tohoto onemocnění, může trvat až několik let či dokonce desetiletí (Jirásková, 2001). Řadí se mezi pět nejvíce závažných sexuálně přenosných nemocí (Záhumenský a kol., 2015). Je charakteristické svým průběhem, který se dělí do několika fází, ve kterých dochází ke střídání klinické manifestace a latence (Dostál a kol., 2004). Tato infekce je schopna postihnout jakýkoliv orgán či tkáň těla, a proto je toto onemocnění velmi závažné. Může způsobit invaliditu, či dokonce úmrtí pacienta postiženého syfilidou (Dostál a kol., 2004). Mezi nejčastější cesty přenosu spadá nechráněný pohlavní styk, ať už se jedná o anální, vaginální či orální. Kromě přenosu pohlavním stykem se neléčená infekce může přenést během gravidity nebo při porodu z matky na plod (Záhumenský a kol., 2015). Přenos nevenerickým způsobem je velmi ojedinělý. Toto onemocnění podléhá povinnému hlášení a pravidelným kontrolám (Resl a kol., 2019).

#### 6.1.1 Klinický obraz

Jak již bylo zmíněno, syfilida má několik fází. Příjice může být buď získaná nebo vrozená. Získaná forma (syphilis acquisita) má tři vývojové fáze. Vzniká přenosem treponemat z infikovaného člověka do lézí, porušené kůže či sliznice (Jirásková, 2001). Tři fáze zahrnují časnou, latentní a pozdní symptomatickou syphilis. Každá z těchto fází má svou charakteristiku. Časná fáze zahrnuje inkubační dobu, která je přibližně 3-4 týdny. V tomto období je přenosná hlavně pohlavní cestou a přímým kontaktem s lézemi (Resl a kol., 2019). V místě přenosu infekce vzniká tzv. tvrdý vřed (Záhumenský a kol., 2015). Latentní syfilida má normální klinický nález a zjištělná je pouze séroreakcemi. Od časných syfilid se liší tím, že v této fázi se nepřenáší pohlavním stykem, ale stále zde hrozí riziko přenosu z matky na dítě (Resl a kol., 2019). Projevuje se kožními vyrážkami, zvětšenými lymfatickými uzlinami, vypadáváním vlasů, únavou (Vigué, 2006). Poslední fáze získané formy je pozdní symptomatická, jenž je schopna objevit se u nakaženého člověka až o 5-30 let později a projevuje se postižením kůže, v některých případech i vnitřních orgánů (Resl a kol., 2019). Naopak vrozená příjice (*syphilis congenita*) vzniká přenosem z infekční matky transplacentárně na dítě (Jirásková, 2001). Jedná se o velmi závažnou nemoc, avšak pokud dojde k jejímu léčení zavčas, pak je to infekce velmi dobře léčitelná (Resl a kol., 2019). I

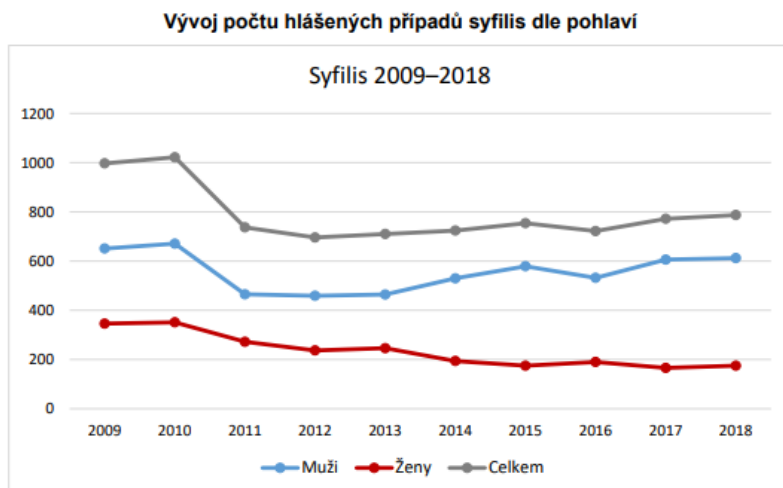
tato forma má své fáze, těmi jsou syfilis plodu, která vyvolává nezralost a je schopna zapříčinit smrt plodu, časná vrozená syfilis se objevuje při narození, působí zvětšení jater a sleziny, otoky, nechutenství a někdy také horečky. Pozdní vrozená syfilis se objevuje až po porodu, a to nejdříve po dvou letech, ale častěji se pak objeví v pubertě, kdy může např. dojít k zánětu rohovky (Resl a kol., 2019).

## 6.2 Epidemiologie a etiologie

### 6.2.1 Epidemiologie

S tímto onemocněním se lidé setkávali již daleko déle než před 500 lety. Jde o infekci celosvětově rozšířenou, která postihuje muže i ženy, a to nejčastěji ve věku 15-30 let (Resl a kol., 2019). V České republice se v roce 2018 zaevidovalo 787 lidí postižených nemocí syfilis (Resl a kol., 2019) a v posledních letech se nové případy v ČR pohybují okolo 700 až 1100 případů ročně (Záhumenský a kol., 2015). Významný podíl na nárůstu nakažených lidí má rizikové chování, příliv migrantů a osob z oblastí s vyšší incidencí syfilidy (Resl a kol., 2019). Infekce postihuje častěji muže než ženy (Záhumenský a kol., 2015). Celosvětový přírůstek je více než 12 milionů nových případů za rok.

Obrázek 4 Syfilis v ČR za rok 2009-2018



Zdroj: <https://www.uzis.cz/>

## 6.2.2 Etiologie

Infekce je způsobena bakterií zvanou *Treponema palladium*, která napadá výhradně lidský organismus (Vigué, 2006). Ta byla objevena roku 1905 objeviteli Schaudinem a Hoffmanem (Jirásková, 2001). Jedná se o velmi jemnou spirochetu, která má tvar spirály. Protože tato bakterie je velmi náchylná na změnu pH, hladiny kyslíku, vyschnutí či také změny teploty, je její přenos nepřímým způsobem velmi vzácný. Zvláštností tohoto mikroba je, že ho není možné kultivovat (Záhumenský a kol., 2015).

## 6.3 Prevence, diagnostika, léčba

### 6.3.1 Prevence

I této nákaze lze předcházet stejně jako ostatním pohlavně přenosným nemocem. Důležité je používání prezervativu a dodržování monogamie. Vzhledem k tomu, jakou má bakterie povahu, je taky nezbytné dodržovat pohlavní hygienu (Vigué, 2006).

### 6.3.2 Diagnostika

Protože nemoc má různé fáze, liší se podle nich i postup vyšetření. Diagnostika zahrnuje – krevní vyšetření, metodu, kterou se prokazuje primární léze a tvrdý vřed v první fázi a ve třetí fázi se provádí punkce mozkomíšního moku (Vigué, 2006). Vyšetření tedy může zahrnovat – mikroskopické vyšetření v zástinu, mikroskopické přímé imunofluorescenční vyšetření, detekci nukleových kyselin, histologické vyšetření a průkaz protilátek (Resl a kol., 2019).

### 6.3.3 Léčba

Lékem při onemocnění syfilis je parenterálně podávaný penicilin. Ten by měl být podáván tak, aby jeho minimální hladina u časné nákazy zůstala zachována alespoň 7-10 dnů a u latentní fáze pak 15-20 dnů. Jelikož by ale spousta pacientů mohla mít na penicilin alergii, pak se v tomto případě podávají jiná antibiotika, jako jsou např. tetracyklin, spiramycin či doxycyklin, i přesto, že se dají využít, je doporučeno se jim vyhýbat, protože dochází k častému výskytu rezistence bakterie na tyto typy antibiotik. Komplikace, jež by mohla při vpravení penicilinu do hýždí či stehna nastat, je u HIV+ po implantaci výplní z kosmetických důvodů v oblasti těchto partií (Resl a kol., 2019).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní přístup v podobě dotazníkového šetření, pomocí kterého jsem zkoumala znalosti adolescentů v oblasti pohlavně přenosných chorob, které si pro svoji práci zvolila. Výhody této dotazníkové metody jsou větší počet dotazovaných respondentů a kratší časový úsek sběru odpovědí. Nevýhodou dotazníku je, že dotazovaní nemusí odpovídat vždy pravdivě, a tak může dojít ke zkreslení výsledků. Praktická část obsahuje vyhodnocení všech otázek dotazníku, které jsou zahrnuté do grafů a tabulek. Dále jsou zhodnoceny stanovené předpoklady výzkumného šetření a rozvinuta diskuse. V závěru práce shrnuji splnění cílů a význam práce.

### **7 METODIKA ŠETŘENÍ**

Jako výzkumnou metodu jsem vybrala dotazník, jehož výhodou je získání co nejvíce odpovědí. Tvorba dotazníku vycházela z problematiky teoretické části práce. Tento dotazník jsem vypracovala sama prostřednictvím online platformy Survio, která se specializuje na tvorbu dotazníků. Mezi respondenty byl zaslán prostřednictvím sociální sítě. Toto šetření proběhlo v březnu roku 2022.

Dotazník byl rozdělen na dvě zjišťující části. První část byla zaměřena na propojení problematiky pohlavně přenosných chorob s vybranými školami a edukací (otázky č. 2-12) a druhá část byla zaměřena na samotné znalosti o přenosu a prevenci sexuálně přenosných nemocí (otázky č.14-25). Otázka 26 zjišťovala, zda respondenti ví, jaké pohlavní choroby podléhají povinnému hlášení. Celý dotazník tedy obsahoval 26 otázek. Byl sestaven ze 4 typů otázek, přičemž prvním typem byly otázky uzavřené s jednou odpovědí a v dotazníku převažovaly nad ostatními otázkami (otázky č.1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25). Druhým typem byly otázky uzavřené s výběrem více odpovědí (otázky č. 18 a 26), ve třetím typu se jednalo o 2 otázky otevřené (otázky č.5 a 11) a ve čtvrtém případě se jednalo o otázku polouzavřenou, kde měli respondenti na výběr z uzavřených odpovědí nebo mohli dopsat svoji odpověď (otázka č. 6).

#### **7.1 Výzkumný problém a cíle šetření**

Bakalářská práce je zaměřena na vybrané střední školy a jejich žáky v posledních ročnících bez ohledu na třídu. Jedná se tedy o různorodou skupinu maturantů s různým kolektivem a třeba i s odlišnými pedagogy. Těmito školami jsou Gymnázium Chomutov,

Gymnázium Plasy a Střední zdravotnická škola v Chomutově. Jak již bylo zmíněno v úvodu, cílem bakalářské práce je zjistit rozsah znalostí dotazovaných respondentů v oblasti prevence a přenosu pohlavně přenosných chorob a dále zjistit, zda jsou prostřednictvím své školy dostatečně seznámeni s touto problematikou. V práci budou porovnány odpovědi gymnázií a střední zdravotnické školy.

V této části se také zaměřuji na zjištění odpovědí na následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

Otázka č. 1 - Znají adolescenti vybraných škol způsoby přenosu a prevence pohlavních nemocí a chrání se sami při každém pohlavním styku?

Vedlejší výzkumné otázky:

Otázka č.2 – Jsou žáci vybraných škol seznámeni s problematikou pohlavních chorob prostřednictvím jejich školy?

Otázka č.3 – Liší se znalosti žáků podle školy, případně regionu, ve kterém se jejich škola nachází?

Otázka č.4 – Vědí žáci, které pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení?

## **7.2 Stanovení pracovních předpokladů**

Před výzkumnou činností byly stanoveny tyto dva předpoklady:

Předpoklad č.1 – Žáci střední zdravotnické budou mít nejméně chybných odpovědí na otázky v oblasti prevence a přenosu pohlavních nemocí (mají více znalostí).

Předpoklad č.2 – Pro žáky je nejvíce komfortní se o tomto tématu bavit se svými vrstevníky či kamarády.

Předpoklad č.3 – Nejvíce informací o pohlavně přenosných chorobách žáci získali z internetu.

Předpokládám, že žáci, jenž studují na střední zdravotnické škole, budou projevovat větší znalosti než žáci, kteří studují na všeobecných gymnáziích. Dále také předpokládám, že žákům je nejvíce komfortní diskutovat a bavit se o této problematice se svými vrstevníky či kamarády a informace, které znají, získali hlavně prostřednictvím internetu.

### **7.3 Popis výzkumného souboru**

K výzkumu byly vybrány tři školy, z toho dvě gymnázia a jedna střední zdravotnická škola. Gymnázium Chomutov a střední zdravotnická škola jsou v místě mého bydliště, tedy v Ústeckém kraji a druhé zvolené Gymnázium je v Plasích v Plzeňském kraji. Toto gymnázium bylo zvoleno, jelikož jsem chtěla porovnat, zda se objevují odlišnosti ve znalosti této problematiky podle místa (kraje), kde se daná škola nachází.

Cílovou skupinou byli žáci, jak chlapci, tak dívky, vybraných středních škol v posledních maturitních ročnících. Věk žáků je 18-19 let. Pro bakalářskou práci bylo osloveno 120 (100 %) respondentů a návratnost činila 92 (77 %) vyplněných dotazníků. Z počtu 92 (100 %) žáků vyplnilo dotazník 65 (71 %) dívek a 27 (29 %) chlapců. Všichni respondenti odpovídali anonymně a online formou.

## 8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tabulka č. 1 Zastoupení respondentů vybraných středních škol

	Žena	Muž	Celkem
Gymnázium Chomutov	27	11	38
Střední zdravotnická škola Chomutov	23	3	26
Gymnázium Plasy	15	13	28
Celkem	65	27	92

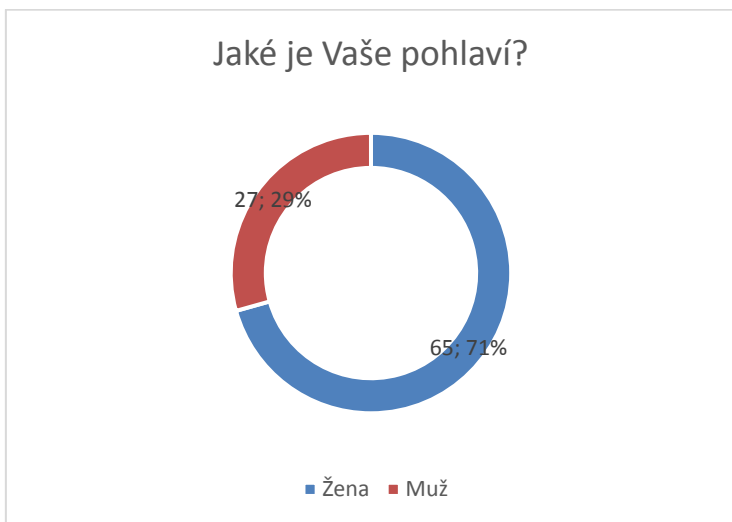
Zdroj: Vlastní šetření

Z celkového počtu 92 respondentů dotazník vyplnilo 27 žen a 11 mužů z Gymnázia Chomutov, 23 žen a 3 muži ze střední zdravotnické školy Chomutov, dále 15 žen a 13 mužů z Gymnázia Plasy.



## Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní šetření

Graf č.1 zobrazuje výsledky pohlaví všech respondentů. Z celkových 92 (100 %) respondentů tvořily větší zastoupení ženy v počtu 65 (71 %) osob a dále pak 27 (29 %) mužů. Věk respondentů je 18-19 let, jelikož šetření probíhalo v maturitních ročnících.

## Otázka č. 2 Na jaké škole studujete?

Graf č. 2 Studovaná škola

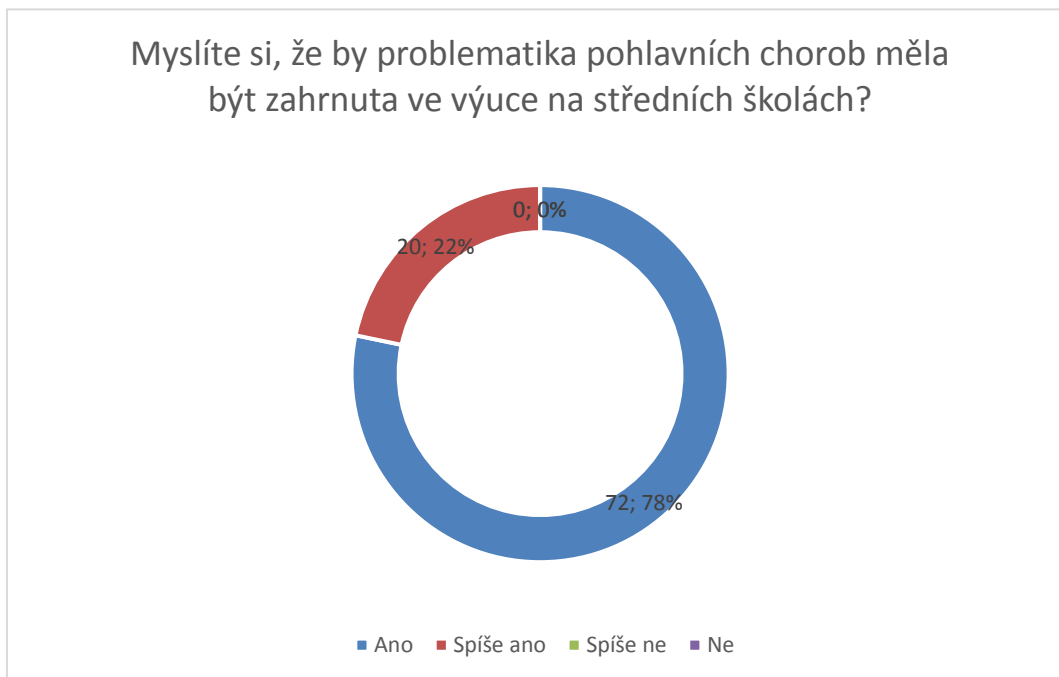


Zdroj: Vlastní šetření

Na tuto otázku odpovědělo, z celkových 92 (100 %) respondentů, 38 (41 %) žáků, že studují na škole Gymnázium Chomutov, 28 (31 %) žáků odpovědělo, Gymnázium Plasy a 26 (28 %) žáků zvolilo, že studují na Střední zdravotnické škole v Chomutově.

**Otázka č. 3 Myslíte si, že by problematika pohlavních chorob měla být zahrnuta ve výuce na středních školách?**

*Graf č. 3 Problematika pohlavních nemocí ve výuce*

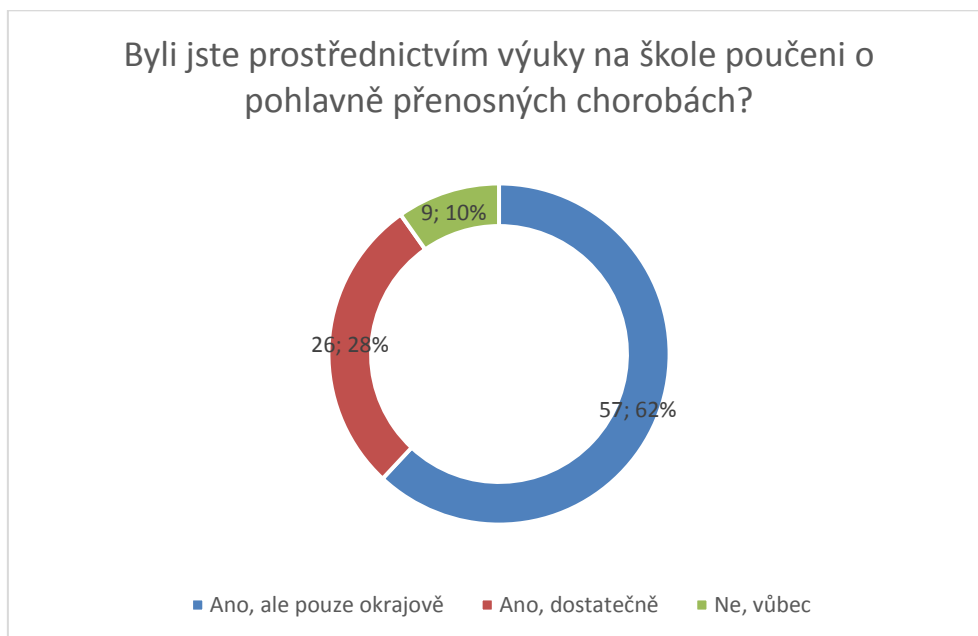


*Zdroj: Vlastní šetření*

Na tuto otázku, z celkových 92 (100 %) dotazovaných respondentů odpovědělo, 72 (78 %) osob odpovědí „ano“ a 20 (22 %) osob odpovědělo „spíše ano“. Možnost odpovědi „spíše ne“, a „ne“ ne zvolil ani jeden z dotazovaných, tedy 0 (0 %) osob. Z toho vyplývá, že většina dotazovaných zastává názor, že tato problematika by na středních školách neměla chybět, ovšem opomíjí školy technicky zaměřené.

**Otázka č. 4 Byli jste prostřednictvím výuky na škole poučeni o pohlavně přenosných chorobách?**

*Graf č. 4 Poučení*



*Zdroj: Vlastní šetření*

Z grafu č. 4 vyplývá, že z celkových 92 (100 %) respondentů, 57 (62 %) osob zvolilo odpověď „ano, ale pouze okrajově“, dále 26 (28 %) osob odpovědělo „ano, dostatečně“ a pouze 9 (10 %) z dotazovaných osob odpovědělo „ne, vůbec“.

**Otázka č. 5 Pokud jste ve 4. otázce zvolili odpověď A či B, prostřednictvím jakého předmětu to bylo?**

*Tabulka č. 2 Problematika pohlavních chorob ve vyučovaném předmětu*

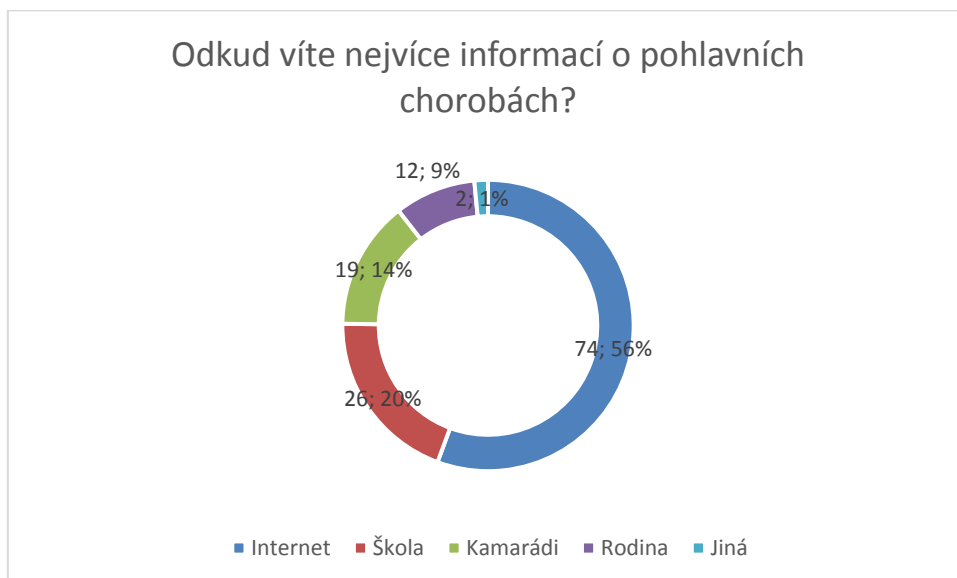
Odpověď	Počet osob	Podíl v %
Biologie	39	47 %
Výchova ke zdraví	16	19 %
Ošetřovatelství	10	12 %
Občanská nauka	9	11 %
Různé přednášky	4	5 %
Somatologie	3	4 %
Tělocvik	1	1 %
Psychologie	1	1 %

*Zdroj: Vlastní šetření*

Tato tabulka vychází z otázky číslo 4. Ze všech zúčastněných 92 (100 %) respondentů odpovědělo na tuto otázku 57 (62 %) respondentů ano, ale pouze okrajově a 26 (28 %) ano, dostatečně. Z celkových 83 kladných odpovědí se v této otázce nejčastěji vyskytovala odpověď biologie, a to konkrétně ve 39 (47 %) případech, druhou nejčastější odpovědí byl předmět výchova ke zdraví, který zvolilo 16 (19 %) respondentů, třetí nejčastější odpovědí bylo ošetřovatelství, které zvolilo 10 (12 %) dotazovaných osob. Čtvrtý předmět, jenž se vyskytoval v odpovědích, byla občanská nauka, tu zvolilo 9 (11 %) osob, pátou odpovědí není samotný předmět, ale různé přednášky, a to v počtu 4 (5 %) odpovědí. Mezi posledními zvolenými předměty se také vyskytovala somatologie v počtu 3 (4 %) odpovědí, dále tělocvik a psychologie, kdy každý předmět zvolil vždy 1 (1 %) žák.

## Otázka č. 6 Odkud víte nejvíce informací o pohlavních chorobách?

Graf č. 5 Zdroj informací o tématu pohlavních chorob

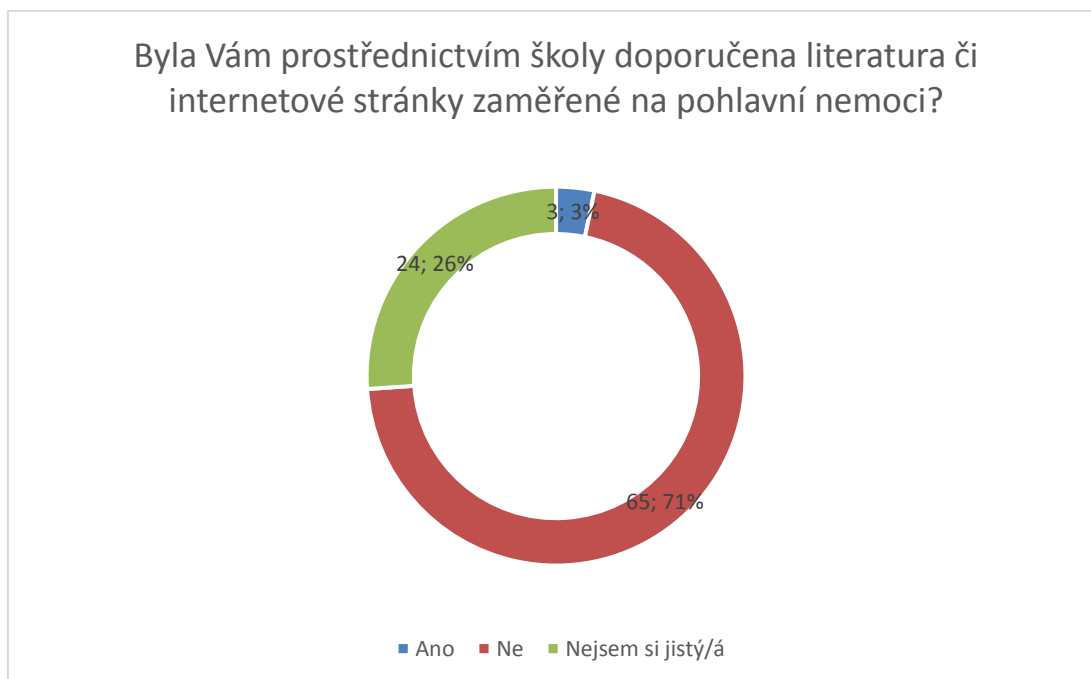


Zdroj: Vlastní šetření

Graf č. 5 ukazuje výsledky odpovědí na otázku odkud respondenti ví nejvíce informací týkajících se sexuálně přenosných nemocí. Nejčastěji volenou odpovědí byl internet, a to konkrétně v 74 (56 %) případech. Dále 26 (20 %) studentů ví nejvíce informací ze školy, dále 19 (14 %) žáků mají nejvíce informací od kamarádů. Ve výsledcích nechyběla ani rodina, kterou si zvolilo 12 (9 %) ze všech respondentů a jen 2 (1 %) žáci mají informace o pohlavních chorobách z jiných zdrojů.

**Otázka č. 7 Byla Vám prostřednictvím školy doporučena literatura či internetové stránky zaměřené na pohlavní nemoci?**

*Graf č. 6 Doporučení literatury či internetových stránek prostřednictvím školy*

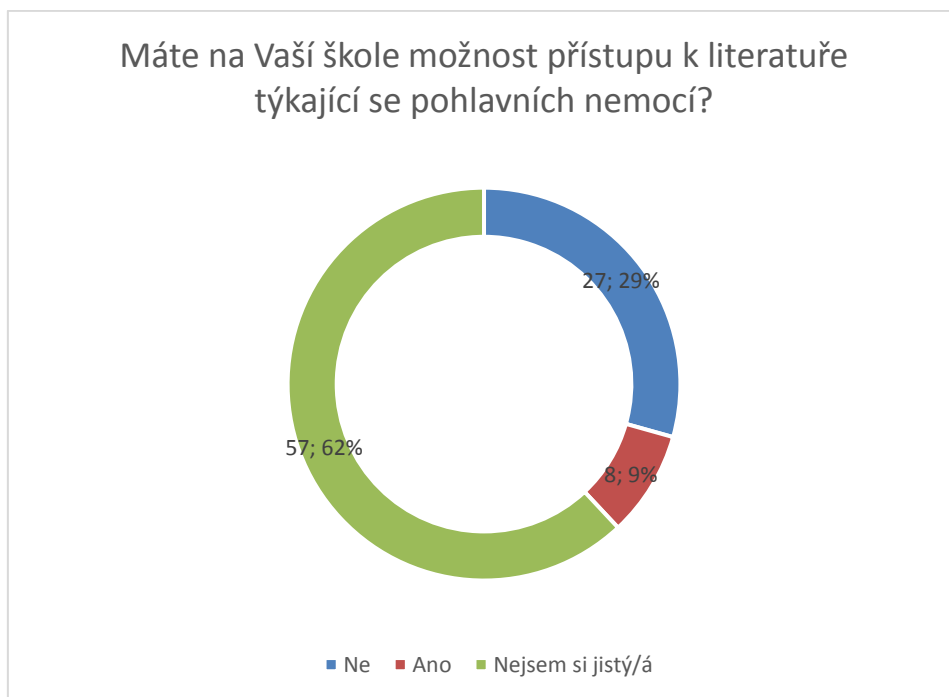


*Zdroj: Vlastní šetření*

Při položení otázky, zda škola respondentům doporučila literaturu či internetové stránky, kde by se mohli dozvědět důležité věci této problematiky, odpovědělo z celkově 92 (100 %) dotazovaných respondentů 65 (71 %) žáků odpovědí „ne“, druhou často volenou odpovědí bylo „nejsem si jistý/á“, a to v 24 (26 %) případech a překvapujícím výsledkem byla odpověď „ano“, která byla zastoupena pouze ve 3 (3 %) případech.

**Otázka č. 8 Máte na Vaší škole možnost přístupu k literatuře týkající se pohlavních nemocí?**

*Graf č. 7 Přístup k literatuře o pohlavních nemocech na studované střední škole*



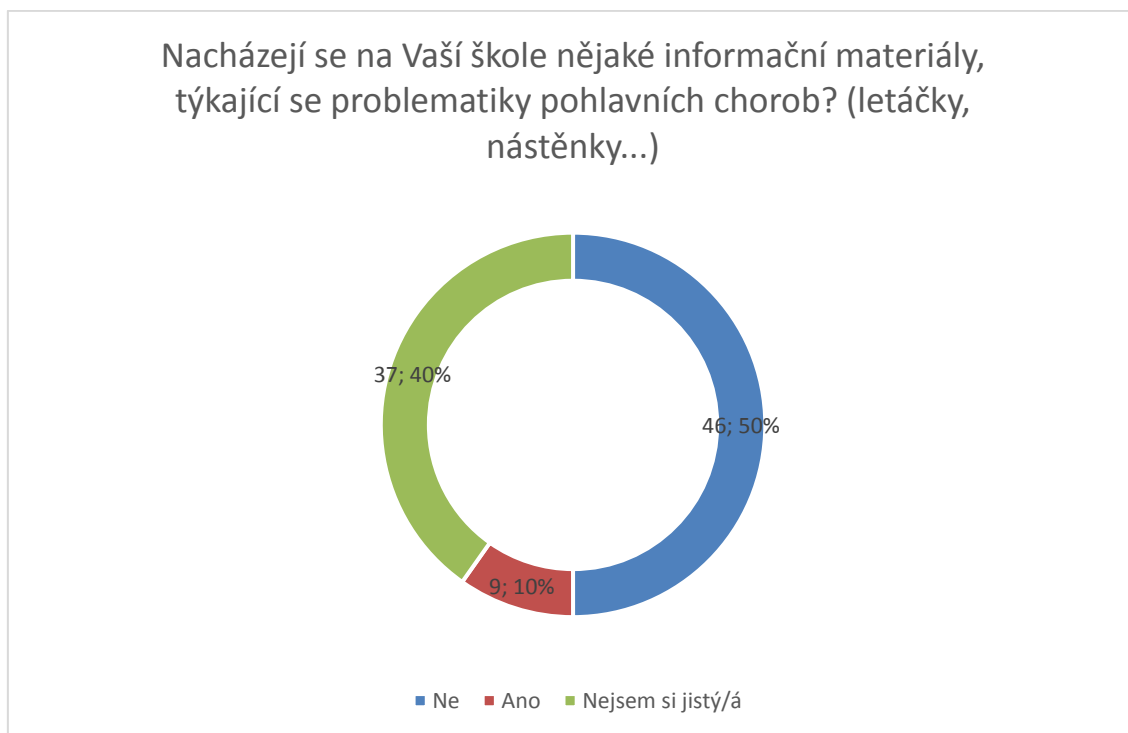
*Zdroj: Vlastní šetření*

Graf č. 7 zobrazuje odpovědi na otázku, zda mají respondenti ve škole přístup k literatuře týkající se pohlavních nemocí. Z 92 (100 %) dotazovaných respondentů odpovědělo 57 (62 %) žáků „nejsem si jistý/á“, dále 27 (29 %) dotázaných zvolilo odpověď „ne“ a pouze 8 osob (9 %) zvolilo „ano“, tedy že na jejich škole mají k literatuře týkající se pohlavních nemocí přístup.



**Otázka č. 9 Nacházejí se na Vaší škole nějaké informační materiály, týkající se problematiky pohlavních chorob? (letáčky, nástěnky...)**

*Graf č. 8 Informační materiály o pohlavních nemocech na studované střední škole*

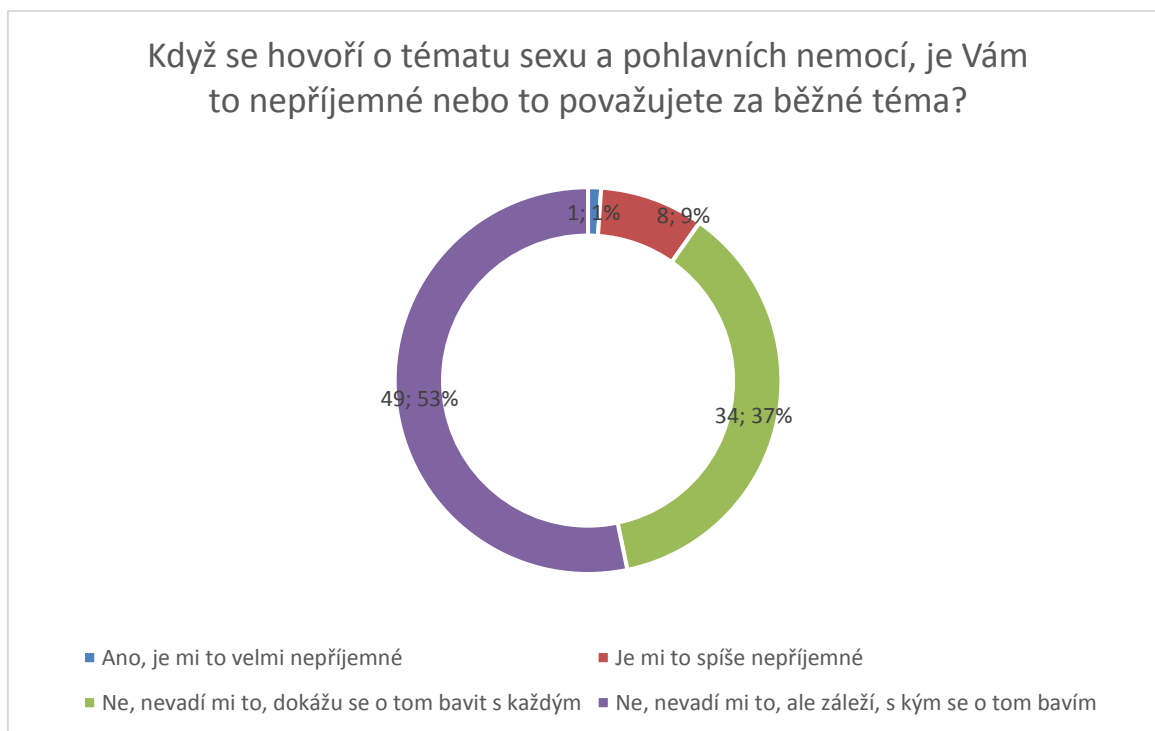


*Zdroj: Vlastní šetření*

Respondentům byla položena otázka, zda se na jejich škole vyskytují informační materiály ohledně problematiky pohlavních chorob. Na tuto otázku odpovědělo pouze 9 (10 %) z 92 (100 %) respondentů „ano“, největší část odpovědí připadla odpovědi „ne“ – 46 (50 %) a odpověď „nejsem si jistý/á“ zvolilo 37 (40 %) z 92 zúčastněných respondentů.

**Otázka č. 10 Když se hovoří o tématu sexu a pohlavních nemocí, je Vám to nepříjemné nebo to považujete za běžné téma?**

*Graf č. 9 Diskutování na téma sex a pohlavní nemoci*



*Zdroj: Vlastní šetření*

Graf č. 9 zobrazuje výsledky odpovědí na otázku, zda je respondentům nepříjemné se bavit o sexu a pohlavních nemocech. Na to z celkových 92 (100 %) respondentů odpovědělo 49 (53 %) „ne, nevadí mi to, ale záleží, s kým se o tom bavím“, druhou nejčastější odpovědí bylo „ne nevadí mi to, dokážu se o tom bavit s každým“, přičemž tuto možnost vybralo 34 (37 %) dotazovaných. Dále pak jen menší množství respondentů zvolilo odpověď „je mi to spíše nepříjemné“, a to v počtu 8 (9 %) žáků a poslední a úplně minimálně zastoupená odpověď je „ano, je mi to velmi nepříjemné“, kdy tuto odpověď si zvolil pouze 1 (1 %) žák ze všech 92 respondentů.

**Otázka č. 11 S kým by Vám bylo nejvíce komfortní se o tomto tématu bavit?***Tabulka č. 3 Diskutování o sexu a pohlavních nemocech*

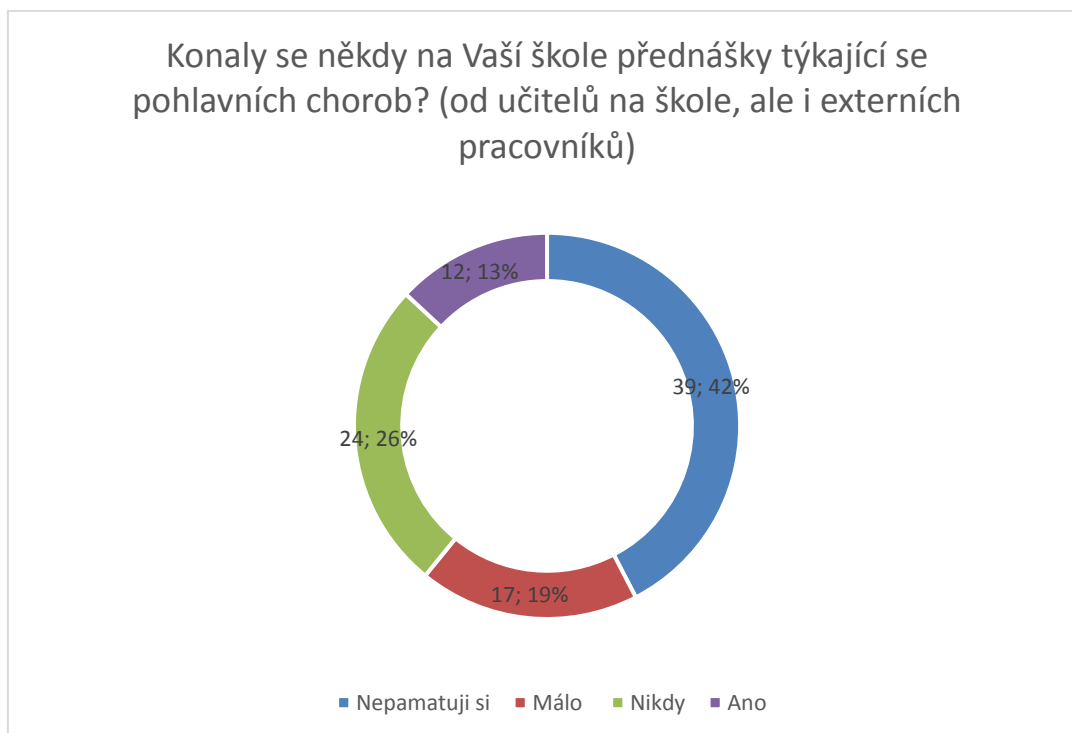
Odpověď	Počet osob	Podíl v %
S kamarády	45	49 %
S učitelem	12	13 %
S přítelem/přítelkyní	8	9 %
S rodinou	7	8 %
S odborníkem/lékařem	6	7 %
Se spolužáky	5	5 %
S vrstevníky	3	3 %
Nevím	3	3 %
S někým, komu důvěřuji	2	2 %
S nikým	1	1 %

*Zdroj: Vlastní šetření*

V tabulce č. 3 jsou zobrazeny výsledky otázky zjišťující, s kým by žákům bylo nejvíce komfortní se bavit o tématu sexu a pohlavních nemocech. Z celkových 92 (100 %) respondentů byla nejvíce volena odpověď s kamarády, a to v počtu 45 (49 %) žáků. Další odpovědi, jenž, se ve výzkumu objevovala v počtu 12 (13 %) respondentů bylo s učitelem. Jako třetí nejčastější odpověď žáci volili s přítelem/přítelkyní, a to v 8 (9 %) případech. Mezi dalšími odpověďmi se nacházelo s rodinou, což zvolilo 7 (8 %), dále s odborníkem/lékařem – 6 (6 %) a se spolužáky, pro tuto možnost hlasovalo 5 (5 %) dotazovaných. Také se objevily odpovědi s vrstevníky ve 3 (3 %) případech, mezi výsledky se vyskytla i odpověď nevím, a to opět ve 3 (3 %) případech, dále s někým, komu důvěřuji, tuto odpověď vybrali 2 (2 %) žáci a v poslední řadě pouhý 1 (1 %) respondent uvedl, že by se o tomto tématu nebavil s nikým.

**Otázka č. 12 Konaly se někdy na Vaší škole přednášky týkající se pohlavních chorob?  
(od učitelů na škole, ale i externích pracovníků)**

*Graf č. 10 Přednášky o pohlavních chorobách na studované střední škole*

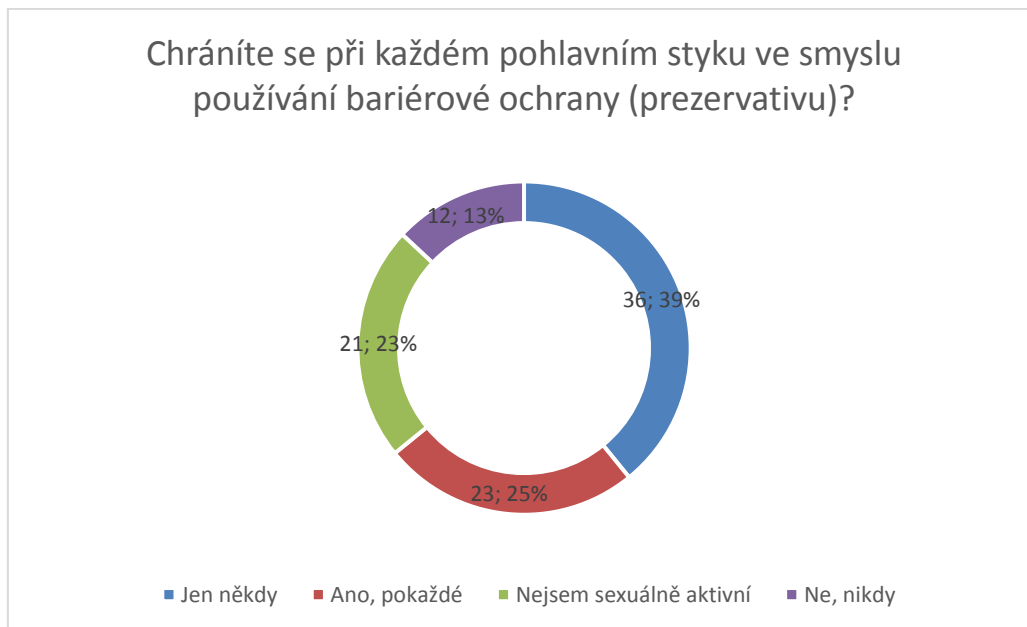


*Zdroj: Vlastní šetření*

Z výzkumu této otázky vyplynulo, že 39 (42 %) žáků ze středních škol si nepamatuje, jestli se u nich na škole konaly nějaké přednášky, 24 (26 %) žáků odpovědělo, že na své střední škole nikdy takovou přednášku neměli, dále žáci v počtu 12 (13 %) zvolili odpověď „ano“, tedy na jejich škole přednášky na toto téma probíhaly a poslední odpověď, kterou volilo 17 (19 %) žáků z 92 (100 %) respondentů je „málo“, tedy přednášky probíhaly, ale jen zřídka.

**Otázka č. 13 Chráníte se při každém pohlavním styku ve smyslu používání bariérové ochrany (prezervativu)?**

*Graf č. 11 Používání bariérové ochrany*

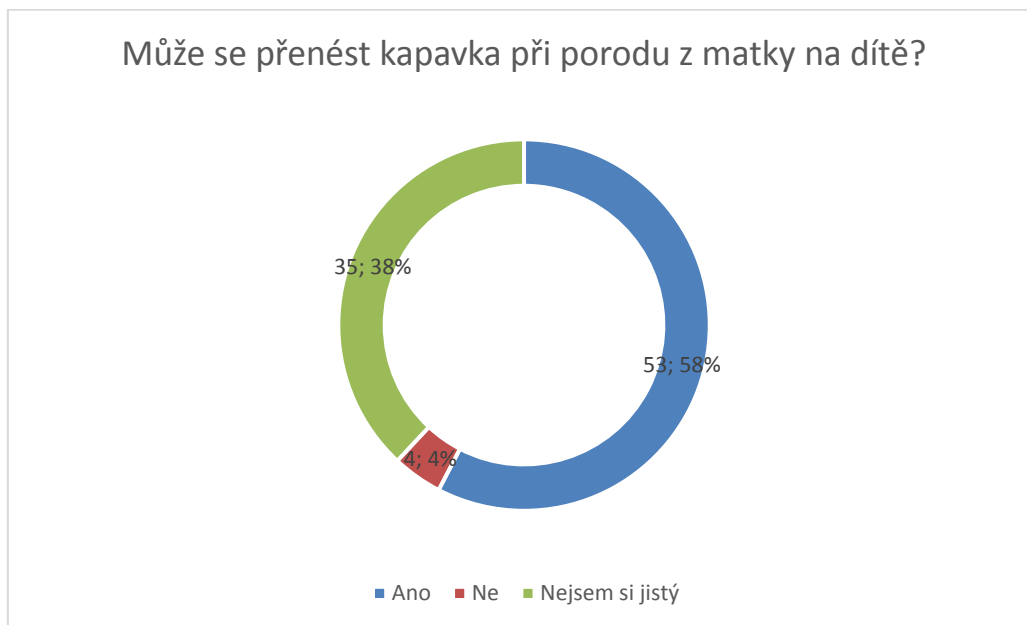


*Zdroj: Vlastní šetření*

Graf č. 11 ukazuje výsledky otázky, zda se žák chrání při každém pohlavním styku bariérovou ochranu (prezervativu). Na tuto otázku odpovědělo z celkových 92 (100 %) respondentů 36 (39 %), že se chrání jen někdy, dále žáci v počtu 23 (25 %) uvedli, že ochranu používají při každém pohlavním styku, 21 (23 %) žáků středních škol zvolilo odpověď nejsem sexuálně aktivní a pouze 12 (13 %) dotazovaných uvedlo, že ochranu nepoužívají nikdy.

## Otázka č. 14 Může se přenést kapavka při porodu z matky na dítě?

Graf č. 12 Přenos kapavky během porodu



Zdroj: Vlastní šetření

Graf č. 12 zobrazuje výsledky otázky přenosu kapavky na dítě během porodu. Z celkových 92 (100 %) respondentů odpovědělo 53 (58 %) správně „ano“, k přenosu může dojít. Dále 35 (38 %) žáků zvolilo odpověď, kdy si nejsou jistí odpovědí a pouze 4 (4 %) respondenti uvedli chybnou odpověď „ne“, k přenosu dojít nemůže.

Tabulka č. 4 Přenos kapavky během porodu

	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	15	18	20	53
Ne	4	0	0	4
Nejsem si jistý/á	19	8	8	35
Celkem	38	26	28	92

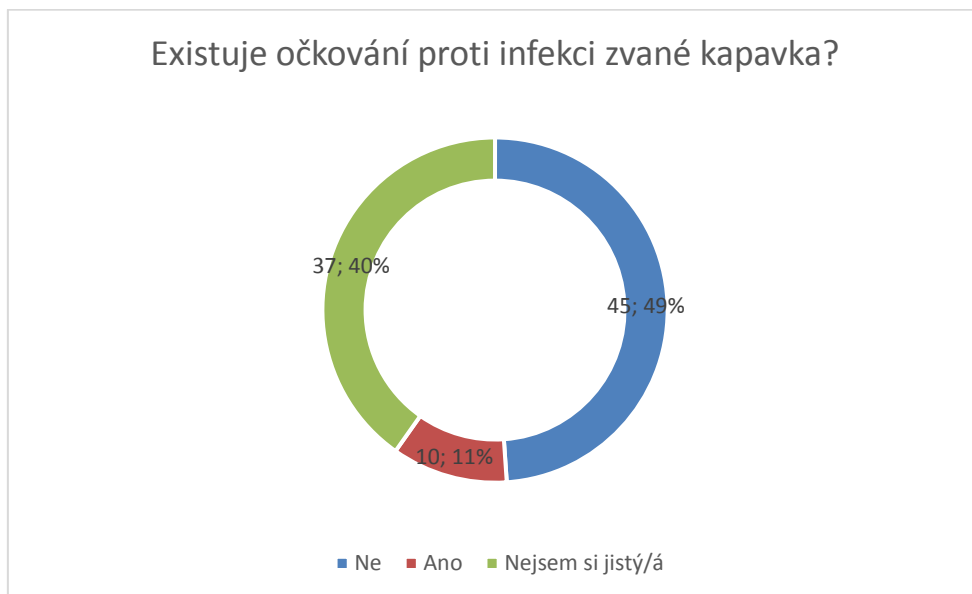
Zdroj: Vlastní šetření

Z uvedené tabulky vyplývá, že na otázku, zda se může kapavka přenést během porodu z matky na dítě zvolilo správnou odpověď „ano“ 15 žáků z Gymnázia v Chomutově, 18 žáků ze Střední zdravotnické školy a nejvíce žáků zvolilo správnou

odpověď z Gymnázia Plasy. Počet správně zvolené odpovědi tvoří 53 žáků. 39 žáků pak zvolilo odpověď „ne“ nebo „nejsem si jistý/á“.

## Otázka č. 15 Existuje očkování proti infekci zvané kapavka?

Graf č. 13 Očkování proti nemoci kapavka



Zdroj: Vlastní šetření

Z výzkumu této otázky vyplynulo, že 45 (49 %) z celkových 92 (100 %) respondentů ví, že očkování proti kapavce neexistuje, dalších 37 (40 %) žáků zvolilo odpověď, kdy si nejsou jistí a pouze 10 respondentů zvolilo chybnou odpověď „ano“, že na infekci zvanou kapavka očkování existuje.

Tabulka č. 5 Očkování proti kapavce

	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	2	2	6	10
Ne	20	16	9	45
Nejsem si jistý/á	17	8	12	37
Celkem	39	26	27	92

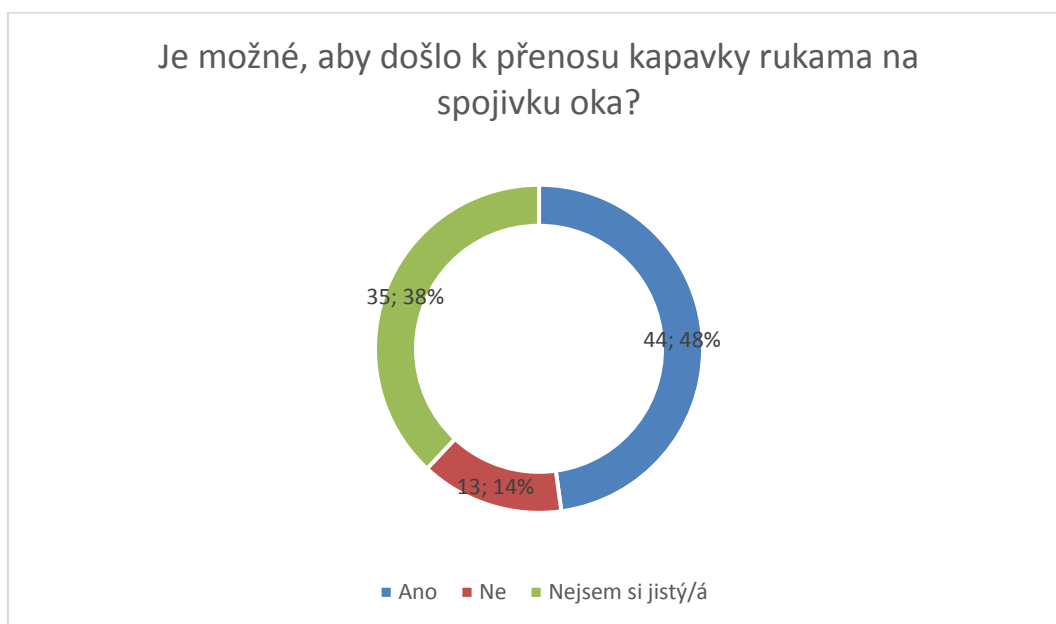
Zdroj: Vlastní šetření

Z tabulky č. 5 vyplývá, že správnou odpověď, tedy „ne“ zvolilo nejvíce z respondentů, a to 45. Z počtu 45 respondentů tuto odpověď zvolilo 20 žáků z Gymnázia Chomutov, 16 žáků ze Střední zdravotnické školy a nejméně pak 9 žáků z Gymnázia Plasy. Zbylých 47 respondentů volilo odpověď „ano“ či „nejsem si jistý/á“.



### Otázka č. 16 Je možné, aby došlo k přenosu kapavky rukama na spojivku oka?

Graf č. 14 Přenos kapavky rukama na spojivku oka



Zdroj: Vlastní šetření

Graf č. 14 shrnuje výsledky z otázky, zda je možné, aby došlo k přenosu kapavky rukama na spojivku oka. Z celkového počtu 92 (100 %) respondentů, 44 (48 %) zvolilo správnou odpověď, tedy „ano“, k přenosu může dojít. Žáci v počtu 35 (38 %) odpověděli, že si „nejsou jistí“ odpovědí a pouhých 13 (14 %) zvolilo špatnou odpověď „ne“, a to, že k přenosu tímto způsobem dojít nemůže.

Tabulka č. 6 Přenos kapavky rukama na spojivku oka

	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	16	13	15	44
Ne	6	3	4	13
Nejsem si jistý/á	16	10	9	35
Celkem	38	26	28	92

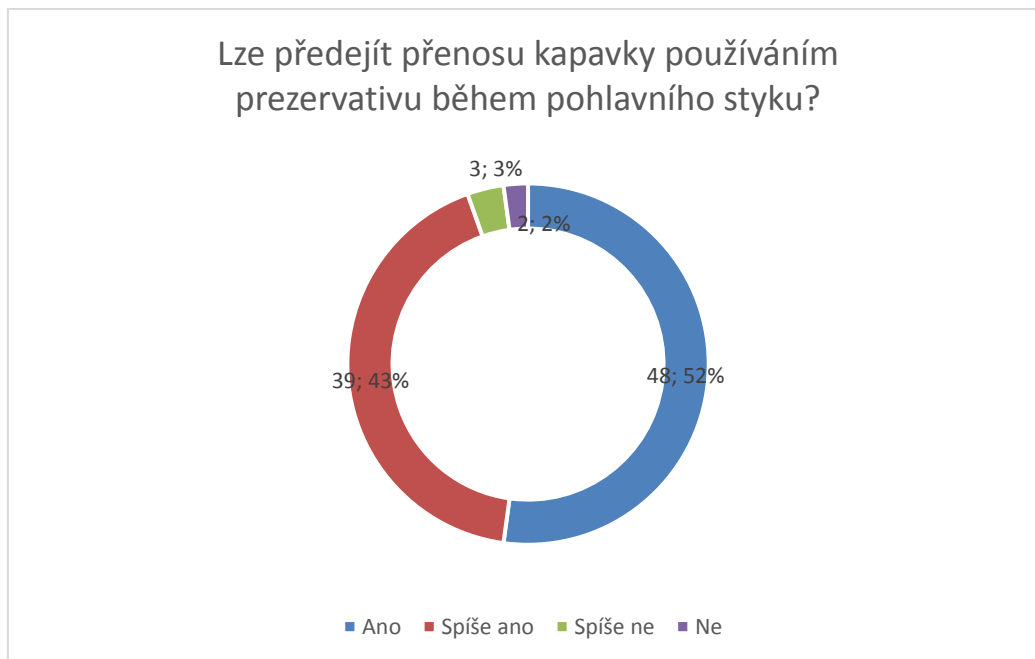
Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka č. 6 zobrazuje výsledky odpovědí rozdělených podle škol. Na otázku, zda je možné, aby došlo k přenosu kapavky rukama na spojivku oka, tak odpovědělo správně celkem 44 žáků. V počtu 16 žáků tuto odpověď zvolilo Gymnázium Chomutov, 15

respondentů z Gymnázium Plasy, dále 13 žáků ze Střední zdravotnické školy. Zbýlých 48 respondentů vybralo odpověď „ne“ nebo „nejsem si jistý/á“.

**Otázka č. 17 Lze předejít přenosu kapavky používáním prezervativu během pohlavního styku?**

*Graf č. 15 Prevence přenosu kapavky*



*Zdroj: Vlastní šetření*

Graf č. 15 zobrazuje výsledky z otázky, kde měli respondenti uvést, zda je možné předejít přenosu kapavky používáním prezervativu během pohlavního styku. Správnou odpovědí je „ano“, a tu zvolilo 48 (52 %) z celkových 92 (100 %) dotazovaných. Dále 39 (43 %) žáků uvedlo, že „spíše souhlasí“, s touto otázkou „spíše nesouhlasí“ 3 (3 %) z dotazovaných a nesouhlasí pouze 2 (2 %) žáci ze všech respondentů.

*Tabulka č. 7 Prevence před přenosem kapavky*

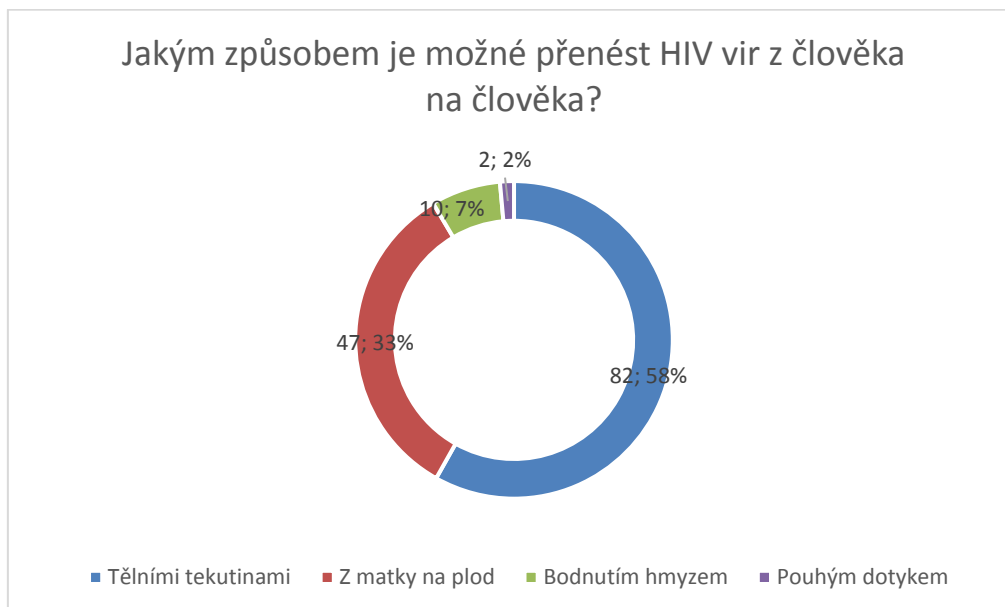
	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	20	13	15	48
Spíše ano	17	10	12	39
Spíše ne	0	3	0	3
Ne	1	0	1	2
Celkem	38	26	28	92

*Zdroj: Vlastní šetření*

Na otázku, jestli je možné předejít přenosu kapavky používáním prezervativu během pohlavního styku odpovědělo z 92 celkových respondentů 48 „ano“ a 39 „spíše ano“. Správnou odpovědí je ano, ale i odpověď spíše ano je považována za správnou. Pro odpověď „ano“ bylo 20 žáků z Gymnázia Chomutov, 13 žáků ze Střední zdravotnické školy a 15 žáků z Gymnázia Plasy. Odpověď „spíše ano“ pak volilo 18 respondentů z Gymnázia Chomutov, 10 ze Střední zdravotnické školy a 11 žáků z Gymnázia Plasy. Zbylých 5 dotazovaných zvolilo odpověď „ne“ či „spíše ne“.

### Otázka č. 18 Jakým způsobem je možné přenést HIV vir z člověka na člověka?

Graf č. 16 Přenos HIV mezi lidmi

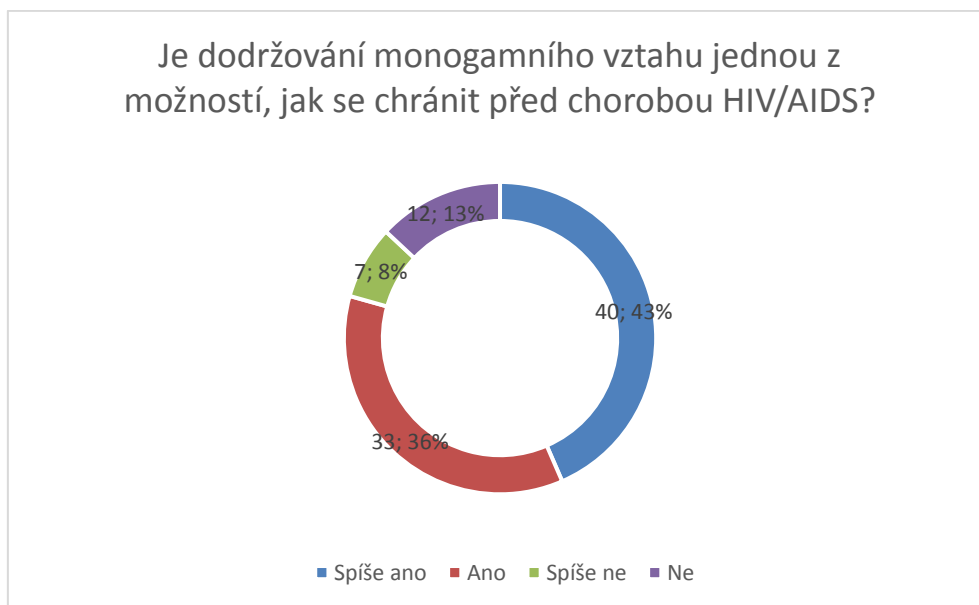


Zdroj: Vlastní šetření

Z výzkumu této otázky, kdy respondenti mohli volit více odpovědí vyplývá, že z celkových 92 (100 %) respondentů 82 (58 %) zvolilo správnou odpověď „tělními tekutinami“, dále v 47 (33 %) případech byla zvolena druhá správná odpověď možnost přenosu „z matky na plod“. Ovšem vyskytují se i chybné odpovědi, a to v počtu 10 (7 %) žáků, kteří zvolili přenos mezi lidmi „bodnutím hmyzem“ a 2 (2 %) žáků, jenž zvolili i odpověď „pouhým dotykem“.

**Otázka č. 19 Je dodržování monogamního vztahu jednou z možností, jak se chránit před chorobou HIV/AIDS?**

*Graf č. 17 Monogamní vztah jako prevence*



*Zdroj: Vlastní šetření*

Graf č. 17 zobrazuje výsledky otázky, která se respondentů ptala na monogamní vztah, jako jednu z možností prevence proti HIV/AIDS. Z výsledků je patrné, že z 92 (100 %) dotazovaných žáků středních škol 40 (43 %) spíše souhlasí s touto možností prevence. 33 (36 %) žáků vybralo správnou odpověď a zcela souhlasí s touto možností prevence, dále 12 (13 %) žáků s tímto nesouhlasí a žáci v počtu 7 (8 %) spíše nesouhlasí.

*Tabulka č. 8 Monogamní vztah jako prevence před HIV/AIDS*

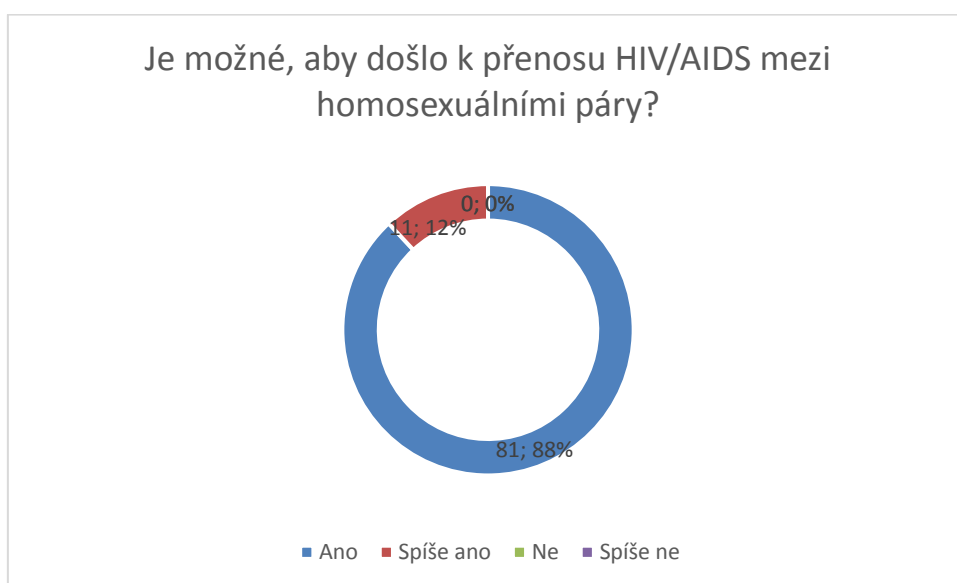
	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	13	11	9	33
Spíše ano	19	10	11	40
Spíše ne	3	2	2	7
Ne	3	3	6	12
Celkem	38	26	28	92

*Zdroj: Vlastní šetření*

Z výzkumu vyplývá, že celkem 73 žáků z 92 dotazovaných si myslí, že dodržování monogamního vztahu je jednou z možností, jak se chránit před HIV/AIDS. Správnou odpověď, tedy „ano“, zvolilo 13 žáků z Gymnázia Chomutov, 11 žáků ze Střední zdravotnické školy a nejméně žáků, v počtu 9, bylo z Gymnázia Plasy. Odpověď „spíše ano“, tedy taky odpověď, která se dá považovat za správnou, volilo 20 respondentů Gymnázia Chomutov a poté vždy po 10 žácích ze Střední zdravotnické školy a Gymnázia Plasy. Jak je z tabulky patrné, zbylých 19 respondentů volilo odpověď „ne“ či „spíše ne“.

### Otázka č. 20 Je možné, aby došlo k přenosu HIV/AIDS mezi homosexuálními páry?

Graf č. 18 Přenos HIV mezi homosexuálními páry



Zdroj: Vlastní šetření

Žáci odpovídali na otázku, zda je možný přenos HIV/AIDS mezi homosexuálními páry. Graf zobrazuje výsledky, kdy z 92 (100 %) respondentů zvolilo odpověď „ano“ 81 (88 %), tedy zvolili správnou odpověď. Žáci v počtu 11 (12 %) zvolili odpověď „spíše ano“, tedy spíše souhlasí. Možnost odpovědi „ne“ a „spíše ne“ ne zvolil žádný z žáků, tedy 0 (0 %). Z grafu vyplývá, že většina žáků ví a zbytek ví, že k přenosu dojít může.

Tabulka č. 9 Přenos HIV mezi homosexuálními páry

	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	36	20	25	81
Spíše ano	2	6	3	11
Spíše ne	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0
Celkem	38	26	28	92

Zdroj: Vlastní šetření

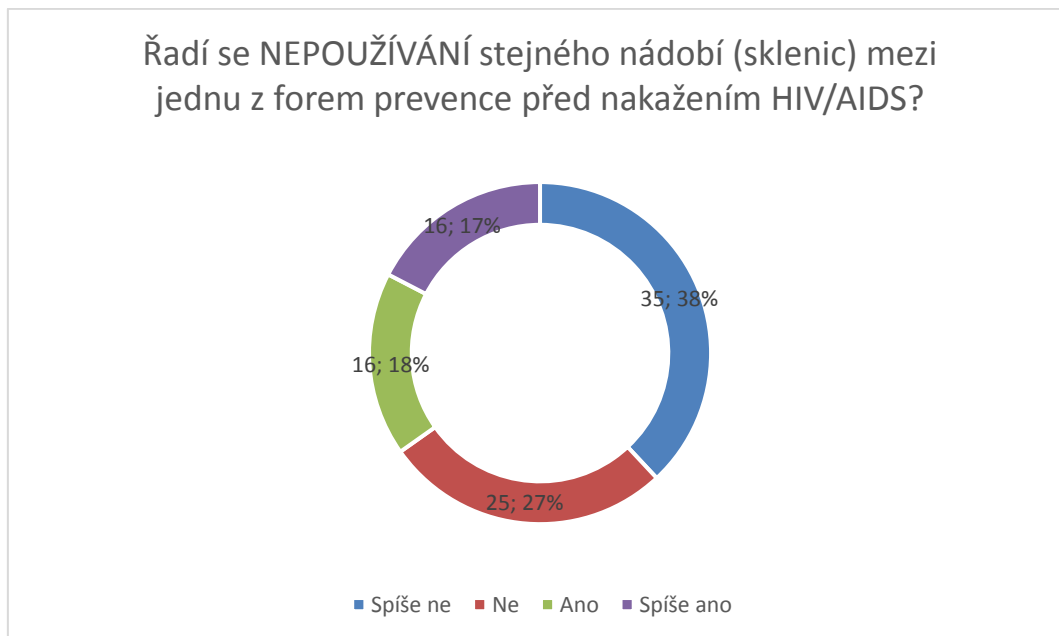
Na otázku, zda je možný přenos HIV/AIDS mezi homosexuálními páry, odpovědělo z celkového počtu 92 respondentů správně „ano“ - 36 žáků z Gymnázia



Chomutov, 20 žáků ze Střední zdravotnické školy a 25 žáků Gymnázia Plasy. Zbýlých 11 žáků volilo odpověď „spíše ano“, ze které vyplývá, že si nejsou úplně odpovědí jisti, ale přiklánějí se k ní. Tuto odpověď tedy zvolilo 6 žáků Střední zdravotnické školy, 3 žáci Gymnázia Chomutov a 2 žáci Gymnázia Plasy.

**Otázka č. 21 Řadí se NEPOUŽÍVÁNÍ stejného nádobí (sklenic) mezi jednu z forem prevence před nakažením HIV/AIDS?**

*Graf č. 19 Prevence před nakažením HIV/AIDS*



*Zdroj: Vlastní šetření*

Graf č. 19 ukázal, že na otázku týkající se, zda patří nepoužívání stejných sklenic mezi prevenci před HIV/AIDS odpovědělo z celkových 92 (100 %) respondentů 35 (38 %) žáků středních škol, že spíše nesouhlasí, žáci v počtu 25 (27 %) zvolili odpověď „ne“, jež je správnou odpovědí a tedy nesouhlasí s prvotním výrokem, dále z grafu vyplývá, že 16 (18 %) žáků si myslí, že se jedná o jednu z forem prevence a zbylých 16 (17 %) dotazovaných zvolilo „spíše ano“, tedy si myslí, že spíše toto chování spadá do prevence.

*Tabulka č. 10 Prevence před nakažením HIV/AIDS*

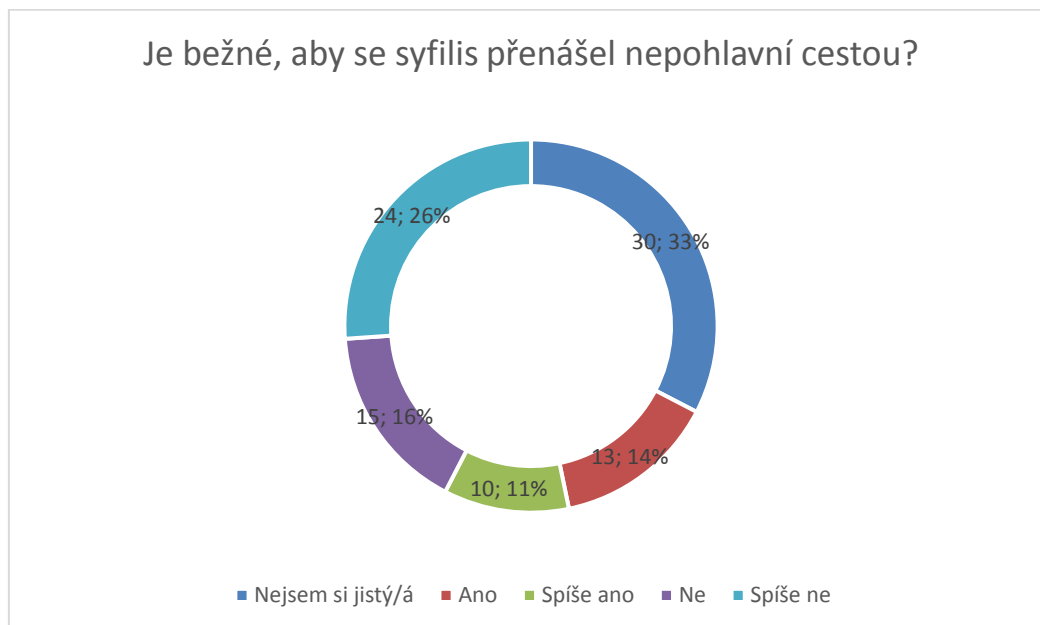
	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola Chomutov	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	3	6	7	16
Spíše ano	5	5	6	16
Spíše ne	18	10	7	35
Ne	12	5	8	25
Celkem	38	26	28	92

*Zdroj: Vlastní šetření*

Z této tabulky vychází výsledky odpovědí, které volili respondenti v oblasti prevence přenosu HIV/AIDS. Je patrné, že správnou odpověď, tedy odpověď „ne“, zvolilo celkem 25 z 92 dotazovaných. V počtu 12 vybralo ne jako svou odpověď Gymnázium Chomutov, dále 5 žáků ze střední zdravotnické školy Chomutov a 8 žáků Gymnázia Plasy. K odpovědi „spíše ne“, se přiklání 19 respondentů z Gymnázia Chomutov, 10 žáků ze střední zdravotnické školy a 6 žáků z Gymnázia Plasy. Zbýlých 32 respondentů se domnívá, že nepoužívání stejného nádobí „je“ či „spíše je“ jednou z prevencí.

## Otázka č. 22 Je běžné, aby se syfilis přenášel nepohlavní cestou?

Graf č. 20 Přenos syfilis nepohlavní cestou



Zdroj: Vlastní šetření

Z grafu č. 20 vyplývá, že na otázku, která se žáků dotazuje na běžnost přenosu syfilis nepohlavní cestou si 30 dotazovaných (33 %) z 92 (100 %) nejsou jistí odpovědi, 24 (26 %) žáků se přiklání k odpovědi „spíše ne“, v počtu 15 (16 %) respondentů uvádí správně „ne“ jako svou odpověď, 13 (14 %) zvolilo jako odpověď na danou otázku „ano“, tedy zastávají názor, že je běžný přenos syfilis nepohlavně a 10 žáků (11 %) zvolilo jako svou odpověď „spíše ano“, tedy si nejsou úplně jisti, ale přiklání se k této možnosti.

Tabulka č. 11 Přenos syfilis

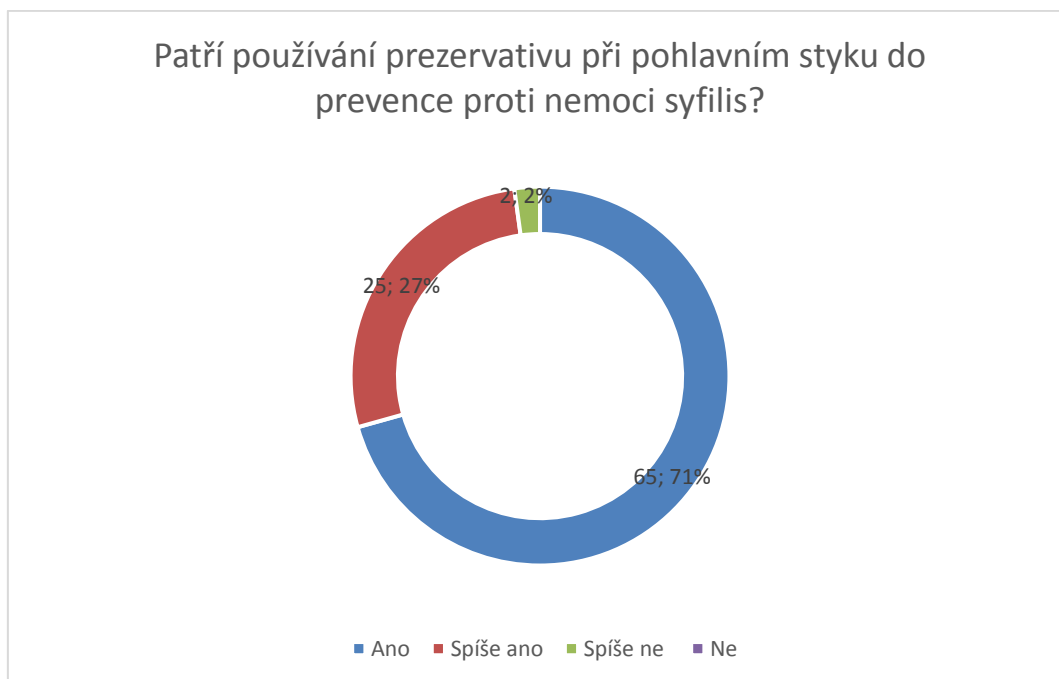
	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	0	8	5	13
Spíše ano	0	4	6	10
Spíše ne	15	4	5	24
Ne	5	5	5	15
Nejsem si jistý/á	18	5	7	30
Celkem	38	26	28	92

Zdroj: Vlastní šetření

Tabulka zobrazuje výsledky odpovědí srovnané podle škol. Respondenti byli dotazováni na běžnost přenosu syfilis nepohlavní cestou. Správnou odpověď „ne“ zvolilo 5 žáků Gymnázia Chomutov, 5 žáků Střední zdravotnické školy Chomutov a také 5 žáků Gymnázia Plasy. K odpovědi „spíše ne“, jenž se také dá považovat ještě za správnou, se přiklání 15 žáků Gymnázia Chomutov, 4 žáci střední zdravotnické školy a 5 žáků Gymnázia Plasy. Zbýlých 53 respondentů zvolilo jednu z odpovědí „ano“, „spíše ano“ či „nejsem si jistý/á“.

**Otázka č. 23 Patří používání prezervativu při pohlavním styku do prevence proti nemoci syfilis?**

*Graf č. 21 Prezervativ jako prevence přenosu syfilis*



*Zdroj: Vlastní šetření*

Z grafu č. 21 vyplývá, že 65 (71 %) žáků z celkových 92 (100 %) dotazovaných respondentů ví, že prezervativ slouží jako jedna z možností prevence před nákazou touto infekcí. Dalších 25 (27 %) respondentů uvádí, že spíše souhlasí se zahrnutím prezervativu do prevence, v počtu 2 (2 %) žáků je uvedeno, že spíše nesouhlasí s touto možností ochrany a odpověď „ne“, tedy vůbec nesouhlasí nezvolil žádný z respondentů, tedy 0 (0 %).

*Tabulka č. 12 Prezervativ jako prevence syfilis*

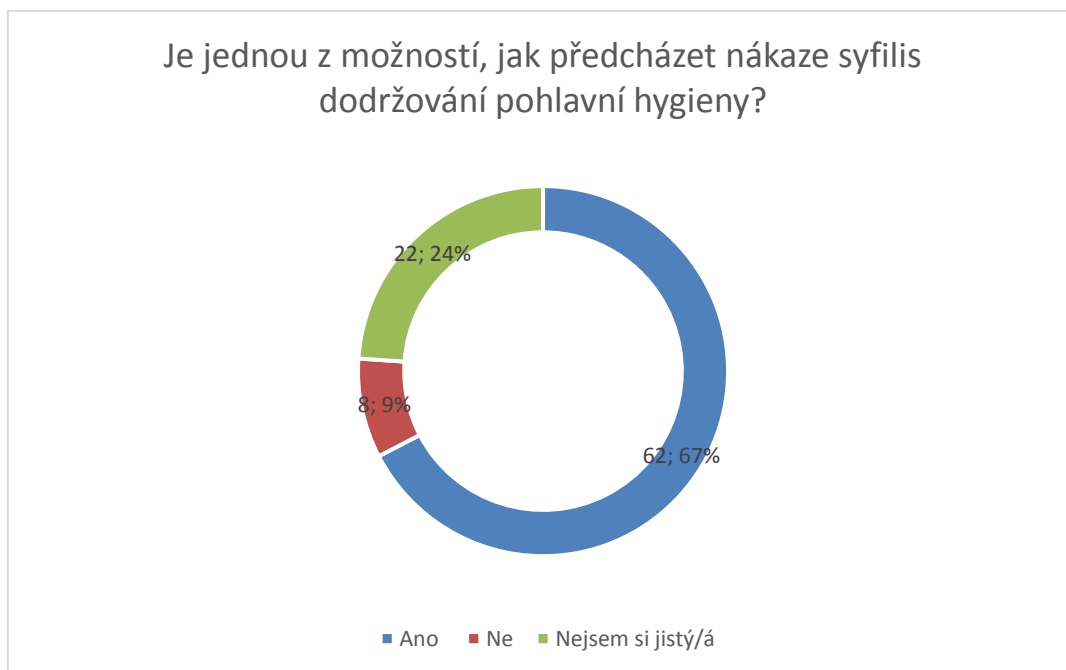
	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola Chomutov	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	26	19	20	65
Spíše ano	11	7	7	25
Spíše ne	1	0	1	2
Ne	0	0	0	0
Celkem	38	26	28	92

*Zdroj: Vlastní šetření*

Z této tabulky vyplývá, že na otázku, zda patří používání prezervativu při pohlavním styku do prevence proti nemoci syfilis odpovědělo správně 90 z 92 dotazovaných žáků. Z tohoto počtu odpověď zvolilo 26 žáků Gymnázia Chomutov, 19 žáků Střední zdravotnické školy a 20 žáků Gymnázia Plasy. Odpověď „spíše ano“, kterou také považují ještě za správnou, zvolilo 12 respondentů Gymnázia Chomutov, 7 žáků Střední zdravotnické školy a 6 žáků Gymnázia Plasy. Odpověď „ne“ nezvolil žádný z respondentů a pouze 2 respondenti zvolili odpověď „spíše ne“.

**Otázka č. 24 Je jednou z možností, jak předcházet nákaze syfilis dodržování pohlavní hygieny?**

*Graf č. 22 Dodržování pohlavní hygieny jako možnost prevence*



*Zdroj: Vlastní šetření*

92 (100 %) respondentů mělo odpovědět, zda je pohlavní hygiena možnou prevencí proti nákaze syfilis. Z výzkumu vyplývá, že z tohoto celkového počtu zvolilo 62 (67 %) respondentů správnou odpověď „ano“, tedy pohlavní hygiena je jednou z možností, jak této nákaze předejít. Dále 22 (24 %) vybralo jako svou odpověď „nejsem si jistý“ a posledních 8 (9 %) z dotazovaných žáků odpověděli špatně, tedy zvolili „ne“ jako svou odpověď.

*Tabulka č. 13 Pohlavní hygiena jako možnost prevence*

	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola Chomutov	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	28	16	18	62
Ne	4	2	2	8
Nejsem si jistý/á	6	8	8	22
Celkem	38	26	28	92

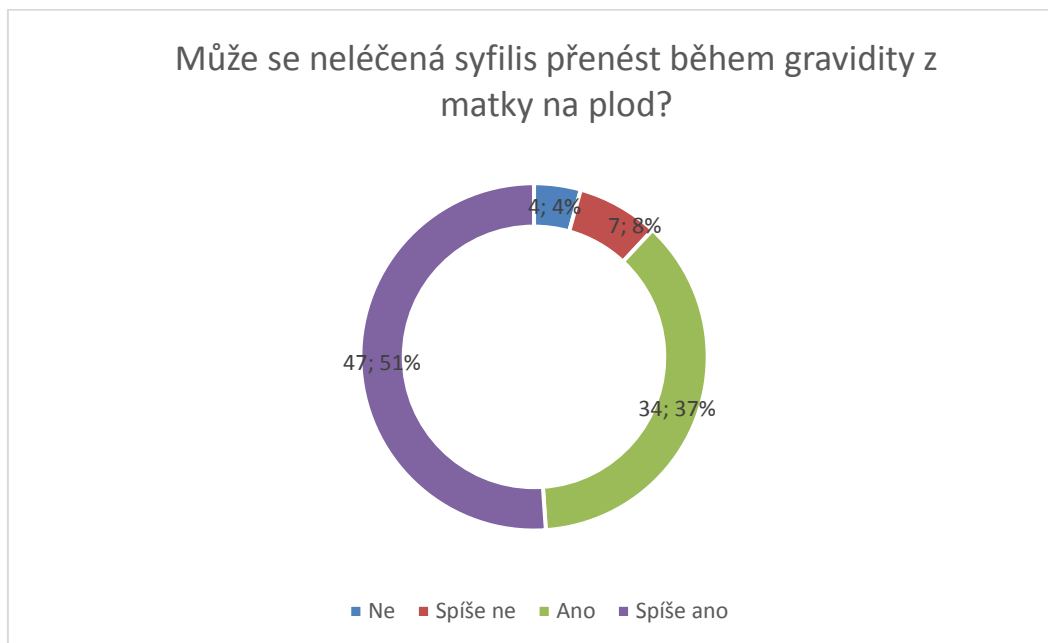
*Zdroj: Vlastní šetření*



Na otázku, zda je jednou z možností, jak předcházet nákaze syfilis, dodržování pohlavní hygieny odpovědělo z celkových 92 (100 %) respondentů 62 správně, tedy zvolili odpověď „ano“. Z toho pro tuto volbu bylo 28 žáků Gymnázia Chomutov, 16 žáků Střední zdravotnické školy Chomutov a 18 žáků Gymnázia Plasy. Zbylých 30 respondentů volilo odpověď „ne“ nebo „nejsem si jistý/á“.

**Otázka č. 25 Může se neléčená syfilis přenést během gravidity z matky na plod?**

*Graf č. 23 Přenos neléčené syfilis z matky na plod*



*Zdroj: Vlastní šetření*

Graf č. 23 zobrazuje odpovědi 92 (100 %) respondentů na otázku přenosu neléčené syfilis během gravidity z matky na plod. Z grafu je vidět, že 47 (51 %) žáků zvolilo odpověď „spíše ano“, tedy si nejsou úplně jistí. 34 (37 %) respondentů zvolilo správně „ano“, jsou si jistí odpovědí, dále 7 (8 %) vybralo jako svoji odpověď „spíše ne“ a 4 (4 %) žáci odpověděli „ne“, tedy si myslí, že tento přenos není možný.

*Tabulka č. 14 Přenos neléčené syfilis*

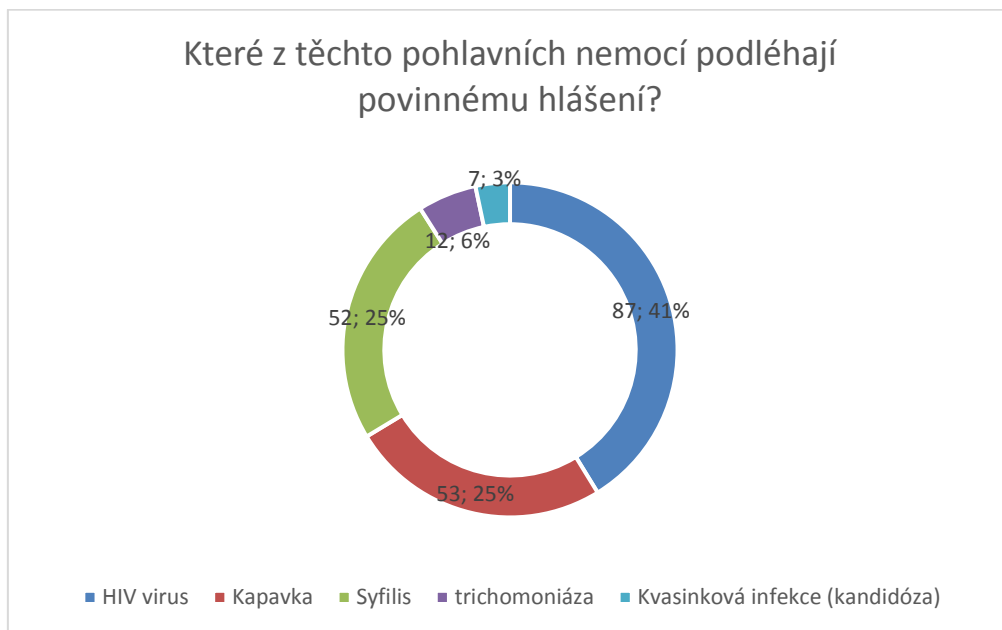
	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola Chomutov	Gymnázium Plasy	Celkem
Ano	9	16	9	34
Spíše ano	23	7	17	47
Spíše ne	2	3	2	7
Ne	4	0	0	4
Celkem	38	26	28	92

*Zdroj: Vlastní šetření*

Tabulka zobrazuje odpovědi na otázku, jestli je možné, aby se neléčená syfilis přenesla během gravidity z matky na plod. Odpovědi jsou zde rozříděny podle zvolených škol. Z celkových 92 (100 %) respondentů zvolilo správnou odpověď „ano“ 9 žáků Gymnázia Chomutov, 16 žáků Střední zdravotnické školy Chomutov a 9 žáků Gymnázia Plasy. Odpověď „spíše ano“ pak zvolilo 24 žáků z Gymnázia Chomutov, 6 žáků Střední zdravotnické školy a 17 žáků Gymnázia Plasy. Zbylých 11 žáků odpovědělo „ne“ či „spíše ne“.

## Otázka č. 26 Které z těchto pohlavních nemocí podléhají povinnému hlášení?

Graf č. 24 Povinné hlášení pohlavních nemocí



Zdroj: Vlastní šetření

Graf č. 24 zobrazuje výsledky odpovědí na otázku, které pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení. Respondenti (92) – 100 %, měli na výběr z více uvedených možností. Z grafu vyplývá, že všechny tři správné odpovědi u všech respondentů nebyly vybrány. Dále vyplývá, že z 92 respondentů 87 (41 %) zvolilo správně „HIV virus“, 53 (25 %) žáků zvolilo správnou odpověď „kapavka“, dále 52 (25 %) vybralo třetí správnou odpověď „syfilis“. Žáci v počtu 12 (6 %) zvolili chybně trichomoniázu a dále 7 (3 %) zvolilo opět chybnou odpověď „kvasinková infekce (kandidóza)“, která do povinného hlášení nespadá, stejně jako „trichomoniáza“.

## 9 SHRnutí VÝSLEDKŮ

V této kapitole je cílem vyhodnotit výsledek mnou zvolených výzkumných otázek a předpokladů. Dále jsou popsány znalosti žáků středních škol týkající se prevence a přenosu pohlavních nemocí. V poslední řadě je zde zhodnocena edukace žáků v problematice pohlavních chorob prostřednictvím vybraných středních škol.

### 9.1 Výsledky výzkumných otázek

#### Hlavní výzkumná otázka:

Otázka č. 1 - Znájí adolescenti vybraných škol způsoby přenosu a prevence pohlavních nemocí a chrání se sami při každém pohlavním styku?

Adolescenti vědí, že bariérová ochrana (prezervativ) slouží jako jedna z možností prevence přenosu pohlavních chorob, avšak většina z nich toto při pohlavním styku nedodrhuje, i přesto, že vědí, že je to tak správné. Většina také ví, že i monogamní vztah může být prevencí před těmito nemocemi. Na otázky, které se týkaly přenosu, většinou odpovídali žáci správně, tedy většina žáků z vybraných škol ví, jak může k přenosu dojít. Obdobné je to i s prevencí, kdy většina opět ví, jak se chránit. Ovšem ve znalostech se objevují i nedostatky, a to například při mylné domněnce, že se HIV/AIDS může přenést bodnutím hmyzem, nebo si také někteří z respondentů myslí, že když nebudou používat stejné nádoby (sklenice), budou dodržovat prevenci před nakažením HIV/AIDS.

#### Vedlejší výzkumné otázky:

Otázka č.2 – Jsou žáci vybraných škol seznámeni s problematikou pohlavních chorob prostřednictvím jejich školy?

Po zkoumání odpovědí, jež byly reakcí na otázky týkající se prostředí školy a edukace této problematiky v ní, docházím k výsledku, že všichni z dotazovaných jsou toho názoru, aby se na středních školách vyučovalo o pohlavních chorobách. Žáci jsou převážně prostřednictvím školy edukováni o pohlavních nemocech, avšak našlo se i pár jedinců, kteří toto téma na střední škole vůbec nebrali, je ale otázkou, zda tomu tak opravdu je. Nejčastěji byl volen předmět biologie a výchova ke zdraví, prostřednictvím kterých byli učeni o pohlavních nemocech. Kromě poučení o pohlavních chorobách v hodinách, se na většině škol nevyskytují žádné jiné materiály k poučení a zisku informací o těchto infekcích, žáci nedostali žádná doporučení na literaturu a ani nemají přístup k literatuře s tímto zaměřením.

Někteří si však nejsou jisti, zda tuto možnost vůbec mají. Po vyhodnocení výsledků, zda mají žáci na jejich škole informační materiály (např. nástěnky a letáčky) týkající se pohlavních chorob, jsem došla k závěru, že i přes malé množství žáků, jež na své škole tyto informační materiály mají, většina z dotazovaných žáků na svých středních školách tento způsob, jak předat znalosti a informace vůbec nemají.

Otázka č.3 – Liší se znalosti žáků podle školy, případně regionu, ve kterém se jejich škola nachází?

*Tabulka č. 15 Zastoupení správných odpovědí dle škol*

	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola Chomutov	Gymnázium Plasy
Celkem mohli získat	418	286	308
Správná odpověď (získali) [počet]	200	152	153
Přiklání se ke správné odpovědi	105	54	62
<b>Získali [%]</b>	<b>47,85 %</b>	<b>53,15 %</b>	<b>49,68 %</b>

*Zdroj: Vlastní šetření*

Po zhodnocení odpovědí, které byly přepočítány na procenta podle naplnění počtu možných správných odpovědí se ukazuje, že znalosti adolescentů se liší. Nejvíce správných odpovědí bylo zaznamenáno u žáků ze Střední zdravotnická škola Chomutov s 53,15 % úspěšností a dále se někteří respondenti z této školy ke správným odpovědím přiklání, tedy nejsou si zcela jisti, avšak správnou odpověď tuší. Na druhém místě je Gymnázium Plasy s 49,68 % úspěšností, a i na této škole se další respondenti ke správným odpovědím přiklánějí, avšak si nejsou jisti. Poslední školou je Gymnázium Chomutov, které získalo 47,85 % správných odpovědí a ke správné odpovědi se přiklonilo několik dalších respondentů. Odlišnosti ve znalostech jsou minimální.

*Tabulka č. 16 Zastoupení správných odpovědí dle krajů*

	Ústecký kraj	Plzeňský kraj
Celkem mohli získat	704	308

Správná odpověď (získali) [počet]	352	153
Přiklání se ke správné odpovědi	159	62
<b>Získali [%]</b>	<b>50 %</b>	<b>49,86 %</b>

Zdroj: Vlastní šetření

Z tabulky je patrné, že lépe si vedl Ústecký kraj, avšak s velmi malým rozdílem, proto by se dalo hovořit o stejných znalostech v obou regionech.

Z výsledků vyplývá, že odlišnost znalostí lze přisoudit spíše zaměření školy, než v jakém regionu se nachází (viz tab. 15), vzhledem k tomu, že nejlepšího výsledku dosáhla Střední zdravotnická škola.

Otázka č.4 – Vědí žáci, které pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení?

Žáci většinou věděli, jaké pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení, avšak vyskytly se i nesprávně odpovědi, nýbrž v malé míře. Proto by bylo dobré klást větší důraz na znalost žáků ohledně povinného hlášení.

## 9.2 Naplnění předpokladů

Předpoklad č.1 – Žáci Střední zdravotnické školy budou mít nejméně chybných odpovědí na otázky v oblasti prevence a přenosu pohlavních nemocí (mají více znalostí).

	Gymnázium Chomutov	Střední zdravotnická škola Chomutov	Gymnázium Plasy
Celkem mohlo být špatně	418	286	308
Špatná odpověď (získali) [počet]	27	24	31
Přiklání se ke špatné odpovědi	11	17	17
<b>Špatně [%]</b>	<b>6,46 %</b>	<b>8,39 %</b>	<b>10,06 %</b>

<b>Přiklání se + špatně [%]</b>	<b>9,09 %</b>	<b>14,34 %</b>	<b>15,58 %</b>
---------------------------------	---------------	----------------	----------------

Zdroj: Vlastní šetření

Prvním stanoveným předpokladem je, že žáci ze zdravotnické školy mají větší znalosti a budou mít nejméně chybných odpovědí v oblasti prevence a přenosu pohlavních nemocí. Tento předpoklad se nepotvrdil, nejméně chybných odpovědí má Gymnázium Chomutov. U Gymnázia Chomutov je míra neúspěšnosti v oblasti prevence a přenosu pohlavních nemocí 6,46 % ve špatných odpovědích a s připočtením odpovědí, které se ke špatným přiklánějí, mají neúspěšnost 9,09 %. Druhou nejnižší míru neúspěšnosti má Střední zdravotnická škola, která má i s odpověďmi, které se ke špatným přiklánějí, 14,34 %. S nejvyšší mírou neúspěšnosti skončilo Gymnázium Plasy, které má neúspěšnost 15,58 % i s odpověďmi přiklánějícími se k odpovědím špatným.

Předpoklad č.2 – Pro žáky je nejvíce komfortní se o tomto tématu bavit se svými vrstevníky či kamarády.

Druhým stanoveným předpokladem před sběrem odpovědí bylo, že žákům bude nejvíce komfortní se o tématu pohlavních nemocí bavit se svými vrstevníky či kamarády. Po zhodnocení odpovědí vyplývá, že předpoklad se naplnil pouze napůl. Adolescentům je sice nejkomfortnější bavit se o tomto tématu s kamarády, avšak vrstevníci jsou až na posledních příčkách v tabulce (viz tab.3). To ale může být výsledek toho, jak žáci vnímají kategorii kamarád a vrstevník, jelikož někdy se tyto kategorie mohou překrývat. Dalšími, s kým by se na toto téma bavili byli učitelé.

Předpoklad č.3 – Nejvíce informací o pohlavně přenosných chorobách žáci získávají z internetu.

Tabulka č. 17 Odkud žáci získali nejvíce informací

	Počet žáků	Počet žáků [%]
Internet	74	56 %
Škola	26	20 %
Kamarádi	19	14 %
Rodina	12	9 %



Jiná odpověď	2	1 %
--------------	---	-----

Zdroj: *Vlastní šetření*

Posledním předpokladem je, že žáci mají nejvíce informací o pohlavních chorobách z internetu. Z tabulky č. 17, která vychází z grafu č. 5, je patrné, že se předpoklad naplnil a žáci tedy mají nejvíce informací z internetu. Škola jako zdroj informací je až na druhém místě.

## 10 DISKUZE

Podstatou této bakalářské práce je kvantitativní šetření, jež se zaměřuje na znalost prevence a přenosu pohlavních nemocí u žáků tří vybraných středních škol. Ke zpracování bakalářské práce týkající se této problematiky mě vedla vlastní zvědavost, jaké znalosti žáci středních škol mají. Dále také zvědavost, zda jsou vybrané školy poskytovateli informací ohledně pohlavních chorob. V teoretické části jsem mimo pohlavních chorob a jejich projevů, léčby a obecné charakteristiky zmiňovala přenos a prevenci, což mě zajímalo nejvíce. Praktická část se zabývala samotným šetřením a následným vyhodnocením.

Jako výzkumný soubor byly zvoleny tři střední školy, konkrétně Gymnázium Plasy, Gymnázium Chomutov a Střední zdravotnická škola. Byly vybrány z toho důvodu, že jsem chtěla zjistit, zda jsou mezi jejich žáky rozdíly ve znalostech. Celkem jsem získala 92 (100 %) dotazníků, kdy 28 (30,4 %) bylo z Gymnázia Plasy, 26 (28,3 %) ze Střední zdravotnické školy a nejvíce, tedy 38 (41,3 %) bylo z Gymnázia Chomutov, prostřednictvím elektronického dotazníku, který obsahoval 26 otázek. Z hlediska zastoupení pohlaví respondentů na dotazník odpovědělo 27 (29,3 %) mužů a 65 (70,7 %) žen.

Cílem této kapitoly je popsat a porovnat výsledky výzkumu s výsledky jiných bakalářských prací, které se zabývaly podobnými tématy a problémy. Nejedná se však o odborné práce a byly zvoleny na základě podobnosti zvoleného vzorku respondentů a zkoumaného tématu. Výsledky byly porovnávány s bakalářskou prací „*Informovanost a prevence sexuálně přenosných chorob u teenagerů*“ L. Štenclové (2018), dále s bakalářskou prací Z. Kadlecové (2019) „*Informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách*“, prací „*Míra informovanosti adolescentů o sexuálně přenosných chorobách*“ od K. Schanzerové (2014), dále bakalářskou prací od autorky D. Valáškové (2019) „*Znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách*“, bakalářskou prací J.

Zbořilové (2014) „*Znalosti adolescentů o pohlavně přenosných chorobách*“ či práci J. Pickové (2013) „*Informovanost adolescentů o pohlavně přenosných chorobách*“.

Štenclová (2018) pro svoji práci zvolila dvě základní školy, kde počet respondentů byl 100 žáků. Z. Kadlecová (2014) vybrala pro svoji bakalářskou práci žáky 8. (17 žáků) a 9. (18 žáků). tříd základních škol a dále žáky víceletého gymnázia tercie (18 žáků) a kvarty (17 žáků). Schanzerová ve své práci pracovala s odpověďmi 185 respondentů ze středních odborných škol a z gymnázia. Dále J. Zbořilová (2014) se zabývala výzkumným souborem, který byl tvořen 110 žáky různých středních škol a J. Picková (2013) pro svoji práci vybrala žáky a studenty 4 různých škol, těmi byly vysoká škola, vyšší odborná škola a dvě střední školy. Počet respondentů byl 93 dotazovaných.

Tato bakalářská práce zjišťovala, zda dotazovaní žáci znají způsoby přenosu a prevence pohlavních nemocí. Štenclová (2018) ve své bakalářské práci uvedla, že dle provedeného výzkumu žáci znají jako způsob prevence kondom, tedy bariérovou ochranu (73 % dotazovaných) či nestřídání partnerů (38 %). A proto byla zvolena ke srovnání s předkládanou bakalářskou prací jako předpoklad, že i žáci středních škol znají prevenci a přenos. Tomu tedy tak je i v této bakalářské práci, kde bylo také zjištěna znalost žáků, že monogamní vztah (33 %) a používání bariérové ochrany (48 % a 65 %) jsou jedny z možností, jak se chránit před nákazou pohlavní nemocí. I J. Zbořilová ve své práci uvádí, že 92 % respondentů volilo chráněný pohlavní styk jako formu prevence před pohlavními nemocemi. Výsledky jsou po srovnání podobné, avšak Štenclová (2018) má vyšší procentuální zastoupení ve znalosti prevence.

Snahou v této práci rovněž bylo zjistit, zda každý dotazovaný používá ochranu (prezervativ) při každém pohlavním styku a chrání tak sám sebe. Valášková (2019) prostřednictvím své práce uvedla, že 20 % všech jejích respondentů používá ochranu vždy, dále uvedla, že 19,1 % používá prezervativ jen občas a ochranu neužívá pouze 10 % z dotazovaných, zbylých 16,8 % respondentů uvedlo, že ještě neměli pohlavní styk. V této práci také došlo ke zjištění používání kondomu vždy v 25 % případu, nikdy nedochází k použití ochrany u 13 % respondentů a pouze někdy užívá ochranu 39 % žáků, zbytek uvedl, že není sexuálně aktivní (23 %). Po srovnání docházím ke zjištění, že se vyskytuje rozdílný výsledek, kdy v této práci více žáků užívá vždy ochranu, ale také více z dotazovaných žáků se chrání při pohlavním styku jen někdy. Avšak při zhodnocení odpovědí, kdy žáci neužívají

vůbec ochranu, z tohoto srovnání vychází lépe respondenti v bakalářské práci Valáškové (2019).

To samé měla práce zjistit o znalostech přenosu sexuálních nemocí. Kadlecová (2019) uvedla, že respondenti jejího výzkumu uváděli jako možnosti přenosu pohlavní styk (100 %), krev (89 % z obou skupin), dále přenos z matky na dítě (66 % u respondentů základní školy a 49 % u žáků gymnázia), tělními tekutinami (77 % žáků ze základní školy a 89 % žáků z gymnázia), i zde došlo k výskytu odpovědi „používáním stejného nádobí“ (6 % ze základní školy a 3 % z gymnázia). Po srovnání výsledků zmíněné a předložené práce, docházím k výsledku, že její vybraní respondenti také věděli způsoby přenosu např. „z matky na dítě“ v 58 %. Co se týče používání stejného nádobí v práci Kadlecové uváděli respondenti, že takto k přenosu dojít může, a i v mé práci, si někteří z žáků (25 %) mysleli, že kdyby používali stejné nádobí, může se přenos uskutečnit. Také jsem se žáků dotazovala na přenos kapavky rukama na spojivku oka, přičemž 48 % respondentů uvedlo „ano“, 14 % ne a zbytek (38 %) si nebyl jistý. I v práci J. Pickové (2013) volili respondenti přenos krví a to v 45 % dotazovaných žáků.

Předkládaná práce měla také za úkol zjistit, zda dochází k edukaci žáků ohledně této problematiky na jejich středních školách. Také Valášková (2019) ve své práci zjišťovala, zda tomu tak skutečně je. Ve svých výsledcích uvedla zjištění, kdy 66,7 % respondentů odpovědělo „ano“ a 33,3 % zvolilo jako odpověď „ne“. Došla jsem k podobnému zjištění, a to, kdy 62 % žáků uvedlo „ano, ale pouze okrajově“, respondenti v počtu 28 % uvedli „ano, dostatečně“ a pouze 10 % z dotazovaných uvedlo, že nebyli o této problematice vůbec poučeni. V obou případech tedy vyplývá, že většina poučena školou byla. V mé bakalářské práci jsem se také žáků ptala, s kým by jim bylo nejvíce komfortní se o tomto tématu bavit. Kromě kamarádů by si žáci vybrali i jejich učitele, tuto možnost zvolilo 12 (13 %) z dotazovaných, což si myslím, že svědčí o určité míře důvěry směrem k učitelům.

V této bakalářské práci jsem se také zabývala rozdíly mezi znalostmi žáků vybraných škol. Bylo zjišťováno, zda se znalosti liší podle školy, případně regionu, ve kterém se nachází. Po zhodnocení všech odpovědí jsem převedla výsledky na procentuální zastoupení správných a chybných odpovědí, přičemž jsem došla k závěru, že znalosti se liší. Střední zdravotnická škola Chomutov vykazovala nejvíce správných odpovědí (53,15 %), jako druhá škola s nejvyšším počtem správných odpovědí bylo Gymnázium Plasy (49,68 %) a poslední s nejméně správnými odpověďmi bylo Gymnázium Chomutov (47,85 %).

I přesto, že výsledky vyšly takto jednoznačně, je možné, že mohlo dojít ke zkreslení výsledků, jelikož z každé školy byl jiný počet respondentů. Co se týče zhodnocení podle krajů (regionu), Ústecký kraj (50 %) si vedl lépe než kraj Plzeňský (49,86 %). Rozdíl byl ale velmi nepatrný, a proto je možné říct, že znalosti se podle krajů, kde dané školy jsou, neliší.

Dalším neméně důležitým úkolem práce bylo zjistit, zda respondenti vědí, které pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení. Resl a kol., (2019) uvádí tyto choroby: HIV/AIDS, kapavka, syfilis, měkký vřed, STI způsobené chlamydiemi a lymphogranuloma venerum. Vybraní respondenti této práce měli na výběr z 5 pohlavních nemocí a měli vybrat, které spadají do povinného hlášení. Uvedeny byly 3 správně a 2, které se povinně podle Resla a kol. hlásit nemusí. Dotazník se na to ptal uzavřenou otázkou s více možnostmi odpovědí. Tedy až 92 (100 %) mohlo zvolit všechny 3 správné odpovědi. To se bohužel nestalo a bylo voleno následovně. HIV virus zvolilo 41 %, kapavku 25 %, syfilis 25 %. V odpovědích se vyskytly i chybné odpovědi, těmi byla trichomoniáza (6 %) a kandidóza čili kvasinková infekce (3 %).

Práce také řešila, s kým by bylo žákům nejvíce komfortní se o tématu bavit a odkud získali nejvíce informací o pohlavně přenosných nemocech. Z výzkumu Schanzerové (2014) vyplývá, že ze všech respondentů nejvíce (29 %) získalo informace o sexuálních nemocích prostřednictvím školy, dále 0 % díky rodičům, 26 % z internetu, 16 % z knih a časopisů a od kamarádů 27 % všech dotazovaných. I zde byla volena možnost „jiná“ a to u 2 % žáků. Po srovnání výsledků zmíněné práce a práce předložené, docházím k závěru, že školu jako svou odpověď zvolilo pouze 20 %, tedy méně jak v práci Schanzerové. Naopak nejvíce byl volen internet (56 %), poté kamarádi (14 %) a i rodina zde měla jiné procentuální zastoupení než ve zmíněné práci. Zde rodina tvořila 9 %, odpověď jiná se vyskytovala pouze v 1 % případu. I L. Picková (2013) ve své práci uvedla, že nejčastěji získávají respondenti informace z internetu, a to v zastoupení 62,36 % ze všech respondentů. Na otázku, s kým je žákům nejvíce komfortní se o tématu bavit, odpovědělo nejvíce žáků „s kamarády“ (49 %), s učitelem (13 %), s přítelem/přítečkyní (9 %). Dále byly voleny odpovědi jako rodinou (8 %), s odborníkem (7 %), se spolužáky (5 %), s vrstevníky (3 %), s někým, komu důvěřuji (2 %), nevím (3 %) a objevila se i odpověď s nikým (1 %). Odpověď s nikým si vykládám tak, že danému žákovi není příjemné se o tomto tématu vůbec bavit. 90 % žáků nevdá se na toto téma bavit, někteří z nich se o tom dokáží bavit s každým (37 %) a u 53 % záleží, s kým se o tom baví. Pouze 10 % zvolilo, že jim je nepříjemné se na toto téma vůbec bavit.

Bude mít Střední zdravotnická škola nejméně chybných odpovědí na otázky v oblasti přenosu a prevence pohlavních nemocí? To bylo jedním z mých předem stanovených předpokladů. Ze zhodnocení výsledků odpovědí však vyplývá, že tomu není pravda. Střední zdravotnická škola má procentuální zastoupení chybných odpovědí 14,34 %. Gymnázium Chomutov má neúspěšnost odpovědí 9,09 % a nejhůře dopadlo Gymnázium Plasy, které má neúspěšnost odpovědí 15,58 %. Je však možné, že opět mohlo dojít ke zkreslení výsledků díky odlišnému zastoupení respondentů jednotlivých škol.

## **11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Tato práce by mohla sloužit jako osnova pro přednášky o sexuální výchově. Ty by mohly být zprostředkované školou, anebo externími pracovníky a měly by za úkol edukovat adolescenty o prevenci a přenosu sexuálně přenosných nemocí.

Jak je již zmíněno výše v práci, tato problematika je dnes často opomíjená, i přesto, že její důležitost s časem a dnešní dobou neklesla. Žáci by měli vědět, jak provozovat bezpečný sex, jak se chránit a případně jak postupovat, pokud by k nákaze došlo. Důležité je také vědět, jaká nemoc podléhá povinnému hlášení, jak a komu nemoc hlásit a jak se chovat dál, s kým řešit první podezření atd.

Využití této práce tkví v dotazníkovém šetření. Na základě dotazníku bylo zjištěno, jaké znalosti mají dnešní maturanti středních škol o sexuálně přenosných nemocech. Zaměření na maturanty bylo zvoleno kvůli tomu, že již prošli celou střední školu a mohli tak sdělit své znalosti, postřehy a dojmy ohledně výuky sexuální výchovy. Dle tohoto zjištění by se mohly řídit různé přednášky na toto téma a mohly by se zaměřit na nejproblematictější oblasti. Dále by určitě měly být na laické úrovni, aby sdělení pochopili všichni žáci. Není třeba odborných přednášek, cílem je poučit mladé lidi o této problematice a předat rady do života.

Přednášky by mohly být zaměřeny na sexuálně aktivní mladé lidi a nejlépe by bylo začít již u 14letých, které brzy čeká věková hranice 15 let, která povoluje sexuální styk. Přednášky by měly probíhat ve škole v rámci humanitních předmětů, jako je občanská výchova, výchova ke zdraví, biologie, somatologie a další. Vedeny by měly být buďto vyučujícími daných předmětů nebo externími přednášejícími, těmi by mohli být odborníci, jako jsou lékaři, ale i přednášející, kteří se touto problematikou zabývají. Přednášející by se držel osnovy sestavené právě na základě mého dotazníku, který ukazuje nedostatky, na které

je třeba se zaměřit. S postupem času a proběhlými přednáškami by byl opět zaslán dotazník, který by ověřil nově nabyté vědomosti a prověřil by, zda se nevyskytly nedostatky v dalších oblastech. Dotazník by bylo možné modifikovat podle zacílení problematiky a věku studentů. Kromě výstupního dotazníku by také žáci mohli následně ve skupinách vytvářet jakýsi „poster“, kde by shrnuli, co vše na přednáškách pochytili a co jsou tedy schopni použít v reálném životě.

Tyto přednášky by mohly plnit funkci sexuální výchovy, která je ve školách vyučována v různých předmětech, ale často na ni není kladen takový důraz, jak by měl. Případně by tyto předměty mohly rozšířit o další znalosti.

## 12 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala pohlavními nemocemi, konkrétně jejich prevencí a přenosem. Teoretická část pojednává o pohlavně přenosných nemocech, jejich léčbě, přenosu, prevenci atd. Dále o adolescenci a jejích fázích, sexualitě v tomto období či venerologii. Praktická část zahrnuje dotazníkové šetření, jež bylo předloženo na třech středních školách, kterého se zúčastnilo 92 žáků. Část teoretické práce tvořila východisko pro část praktickou.

První kapitola mé bakalářské práce byla zaměřena na adolescenci, což je fáze lidského života, také období dospívání. Podkapitolou této problematiky jsou fáze adolescence, kam řadíme ranou a pozdní adolescenci. Druhou podkapitolou je sexualita a vztahy, které jsou důležitou složkou této životní fáze.

Druhá kapitola byla věnována lékařskému oboru zvanému venerologie. Proces, který vede k odhalení pohlavní nemoci je velmi specifický a pokud k tomuto zjištění, přítomnosti pohlavní nemoci u člověka dojde, je lékař povinen zahájit tzv. depistáž, kdy se vyhledávají všichni sexuální partneři nakaženého jedince. Kapitola také obsahuje povinnosti nakaženého jedince a dermatologického oddělení. To je povinno např. vést evidenci pohlavních chorob a jejich statistiku.

Třetí, čtvrtá, pátá, šestá a tím i poslední kapitola teoretické části se zaměřovala na samotné sexuálně přenosné nemoci, jejich prevenci, přenos, léčbu, diagnostiku. Nebyla opomenuta charakteristika ani historie. Projevy připomínající dnešní pohlavní nemoci se objevily již před pěti tisíci lety. Ovšem v těchto letech byly syfilis a kapavka považovány za jedno, a to samé onemocnění. Jednotlivé podkapitoly pak patřily vybraným chorobám, co podléhají povinnému hlášení. Kapavka je nejčastější pohlavní lidská nemoc, jedná se o hnisavou infekci, která se přenáší např. z matky na plod, při pohlavním styku a primárně postihuje sliznici urogenitálního traktu. HIV/AIDS je onemocnění, které je vyvolané virem HIV, může se přenést při nechráněném pohlavním styku, krví či transplacentárně na plod. Nejčastěji je diagnostikováno u homosexuálních mužů a léčba zatím neexistuje. Infekce syfilis či příjice je chronické onemocnění projevované granulačním zánětem. Její průběh má několik fází a může napadnout jakýkoliv orgán v těle nakaženého. Při léčbě je podáván penicilín.

Kapitoly sedmá, osmá, devátá a desátá se zabývaly praktickou částí této bakalářské práce. Byl určen cíl výzkumu, hlavní a vedlejší výzkumné otázky, předpoklady a také výzkumný soubor. Dále byl popsán dotazník, jakou formou byl mezi respondenty zaslán a jaké číslo tvořilo jeho návratnost. Byl rozdělen na dvě části, kdy první z nich se zabývala problematikou pohlavních nemocí a její edukací ve školách, druhá část se věnovala pohlavním nemocem, jejich přenosu a prevenci.

Z průzkumu vyplynulo, že žáci ve většině případech znají prevenci a přenos pohlavních nemocí. Také jsou většinou prostřednictvím školy poučeni o této problematice, ale dále už jim škola nedala žádné doporučení na doplňující literaturu či internetové stránky, kde by se žáci mohli dozvědět doplňující informace k tématu. Všichni z dotázaných jsou toho názoru, že by problematika pohlavních nemocí neměla ve výuce na středních školách chybět. Většině žáků nevádí se na toto téma bavit, a pouze malé části z dotazovaných je to nepříjemné. Dále došlo ke zjištění, že nejvíce informací na téma sexuálně přenosných chorob mají žáci z internetu a většina z nich ví, které nemoci podléhají povinnému hlášení. Znalosti žáků podle kraje (regionu), ve kterém se jejich škola nachází, se neliší, ale podle typu studované školy by se dalo říct, že se znalosti liší.



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

A kol. – a kolektiv

AIDS – acquired immune deficiency syndrome, syndrom získaného selhání imunity

Atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

HAART – highly active antiretroviral therapy

HIV – human immunodeficiency virus, syndrom získané imunodeficience

Např. – na příklad

Př. n. l. – před naším letopočtem

Tab. – tabulka

Tzv. – takzvaný

WHO – world health organization, světová zdravotnická organizace

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů .....	32
Graf č. 2 Studovaná škola.....	33
<i>Graf č. 3 Problematika pohlavních nemocí ve výuce .....</i>	<i>34</i>
<i>Graf č. 4 Poučení.....</i>	<i>35</i>
<i>Graf č. 5 Zdroj informací o tématu pohlavních chorob .....</i>	<i>37</i>
Graf č. 6 Doporučení literatury či internetových stránek prostřednictvím školy .....	38
Graf č. 7 Přístup k literatuře o pohlavních nemocech na studované střední škole .....	39
Graf č. 8 Informační materiály o pohlavních nemocech na studované střední škole .....	40
Graf č. 9 Diskutování na téma sex a pohlavní nemoci .....	41
Graf č. 10 Přednášky o pohlavních chorobách na studované střední škole.....	43
Graf č. 11 Používání bariérové ochrany .....	44
Graf č. 12 Přenos kapavky během porodu.....	45
Graf č. 13 Očkování proti nemoci kapavka .....	47
Graf č. 14 Přenos kapavky rukama na spojivku oka .....	48
Graf č. 15 Prevence přenosu kapavky .....	50
Graf č. 16 Přenos HIV mezi lidmi .....	52
Graf č. 17 Monogamní vztah jako prevence .....	53
Graf č. 18 Přenos HIV mezi homosexuálními páry.....	55
Graf č. 19 Prevence před nakažením HIV/AIDS .....	57
Graf č. 20 Přenos syfilis nepohlavní cestou .....	59
Graf č. 21 Prezervativ jako prevence přenosu syfilis .....	61
Graf č. 22 Dodržování pohlavní hygieny jako možnost prevence .....	63
Graf č. 23 Přenos neléčené syfilis z matky na plod.....	65
Graf č. 24 Povinné hlášení pohlavních nemocí .....	67

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Zastoupení respondentů vybraných středních škol.....	31
<i>Tabulka č. 2 Problematika pohlavních chorob ve vyučovaném předmětu .....</i>	<i>36</i>
Tabulka č. 3 Diskutování o sexu a pohlavních nemocech.....	42
Tabulka č. 4 Přenos kapavky během porodu.....	45
Tabulka č. 5 Očkování proti kapavce .....	47
Tabulka č. 6 Přenos kapavky rukama na spojivku oka.....	48
Tabulka č. 7 Prevence před přenosem kapavky .....	50
Tabulka č. 8 Monogamní vztah jako prevence před HIV/AIDS .....	53
Tabulka č. 9 Přenos HIV mezi homosexuálními páry.....	55
Tabulka č. 10 Prevence před nakažením HIV/AIDS.....	57
Tabulka č. 11 Přenos syfilis.....	59
Tabulka č. 12 Prezervativ jako prevence syfilis .....	61
Tabulka č. 13 Pohlavní hygiena jako možnost prevence.....	63
Tabulka č. 14 Přenos neléčené syfilis.....	65
Tabulka č. 15 Zastoupení správných odpovědí dle škol.....	69
Tabulka č. 16 Zastoupení správných odpovědí dle krajů .....	69
Tabulka č. 17 Odkud žáci získali nejvíce informací .....	71

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Kapavka v ČR rok 1990-2013 .....	19
Obrázek 2 Přenos HIV za rok 2021 .....	22
Obrázek 3 HIV/AIDS v ČR 1986-2021 .....	23
Obrázek 4 Syfilis v ČR za rok 2009-2018.....	26

## SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- DOSTÁL, Václav a kol.**, 2004. *Infektologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0749-2.
- HŘÍCHOVÁ, Miloslava, MIŇHOVÁ, Jana, NOVOTNÁ, Lenka**, 2012. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0115-4.
- JILICH, David, VAŇOUSOVÁ, Daniela, ZÁHUMENSKÝ, Jozef**, 2015. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.
- JIRÁSKOVÁ, Milena**, 2001. *Dermatovenerologie pro stomatology: učebnice pro lékařské fakulty*. Brno: Professional Publishing. ISBN 80-86419-07-X.
- LANGMEIER, Josef a DANA Krejčířová**, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MACEK, Petr**, 1999. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-348-X.
- PAULÍK, Karel**, 2002. *Vývojová psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7042-214-9.
- PIZINGER, Karel, RESL, Vladimír, VOLTR, Jiří**, 1994. *Venerologie: sexuálně přenosné infekce: nevenerické choroby genitálu: diferenciální diagnostika*. Dot. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-828-8.
- RESL, Vladimír a kol.**, 2019. *Základy depistáže a organizace venerologické práce: Sexuálně přenosné infekce (STI)*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0875-7.
- SIMON, Claus, STILLE, Wolfgang**, 1998. *Antibiotika v současné praxi*. 1. čes. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-268-9.
- THOROVÁ, Kateřina**, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie**, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VIGUÉ, Jordi**, 2006. *Zdravý sexuální život*. Přeložila Radana JURKEMIKOVÁ. Čestlice: Rebo. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-7234-537-0.

**ZÁRUBA, František a kol.**, 1994. *Dermatovenerologie*. Praha: Scientia Medica. ISBN 80-85526-31-X.

**ZVĚŘINA, Jaroslav**, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-264-5.

## ZDROJE OBRÁZKŮ

RESL, Vladimír a kol., 2019. *Základy depistáže a organizace venerologické práce: Sexuálně přenosné infekce (STI)*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0875-7.

*Státní zdravotní ústav*, 2020 [online]. SZÚ: [cit. 13.2.2022]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>

*Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2021* [online]. ÚZIS: [cit. 13.2.2022]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>

*Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014* [online]. MZČR [cit. 28.3.2022].

Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9749/36173/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2006-2014.pdf>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Dotazník .....	1
Příloha č.2 Formulář hlášení pohlavních nemocí .....	5



# PŘÍLOHY

## *Příloha č. 1 Dotazník*

Dobrý den,

Jmenuji se Dominika Dudová a jsem studentkou pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Dotazník je orientován na problematiku pohlavně přenosných nemocí a je součástí praktické části mé bakalářské práce a bez Vaší pomoci bych práci nemohla realizovat.

Mockrát Vám děkuji!

V dotazníku se setkáte s uzavřenými, polouzavřenými i otevřenými otázkami. Většinou budete vybírat jednu správnou odpověď, ale objeví se i otázky s výběrem více správných odpovědí.

### DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

#### Pohlavně přenosné nemoci – přenos a prevence

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?
  - a) Žena
  - b) Muž
  
- 2) Na jaké škole studujete?
  - a) Gymnázium Chomutov
  - b) Střední zdravotnická škola
  - c) Gymnázium Plasy
  
- 3) Myslíte si, že by problematika pohlavních chorob měla být zahrnuta ve výuce na středních školách?
  - a) Spíše ano
  - b) Ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  
- 4) Byli jste prostřednictvím výuky na škole poučeni o pohlavně přenosných chorobách?
  - a) Ano, dostatečně
  - b) Ano, ale pouze okrajově
  - c) Ne, vůbec

- 5) Pokud jste ve 4. otázce zvolili odpověď a či b, prostřednictvím jakého předmětu to bylo? (napište Vaši odpověď)
- 6) Odkud víte nejvíce informací o sexuálně přenosných nemocech? (více možných odpovědí)
- Škola
  - Kamarádi
  - Internet
  - Rodina
  - Jiný
- 7) Byla Vám prostřednictvím školy doporučena literatura či internetové stránky zaměřené na pohlavně přenosné choroby?
- Ano
  - Ne
  - Nejsem si jistý/á
- 8) Máte možnost přístupu k literatuře týkající se pohlavních chorob na Vaší škole? (např. školní knihovna)
- Ano
  - Ne
  - Nejsem si jistý/á
- 9) Nachází se na Vaší škole nějaké informační materiály, jenž se týkají problematiky pohlavních nemocí? (letáčky, nástěnky atd.)
- Ano
  - Ne
  - Nejsem si jistý/á
- 10) Když se hovoří o tématu sexu a pohlavních nemocí, je Vám to nepříjemné, nebo to považujete za běžné téma?
- Ano, je mi to velmi nepříjemné
  - Je mi to spíše nepříjemné
  - Ne, nevadí mi to, ale záleží na tom, s kým se o tom bavím
  - Ne, nevadí mi to, dokážu se o tom bavit s každým
- 11) S kým by Vám bylo nejvíce komfortní se o tomto tématu bavit? (napište Vaši odpověď)
- 12) Konaly se někdy na Vaší střední škole přednášky týkající se problematiky pohlavních nemocí (od učitelů na Vaší škole, ale i od externích pracovníků)?
- Ano
  - Málo
  - Nikdy
  - Nepamatuji si

- 13) Chráníte se při každém pohlavním styku, ve smyslu používání bariérové ochrany (prezervativu)?
- a) Ano, pokaždé
  - b) Jen někdy
  - c) Ne, nikdy
  - d) Nejsem sexuálně aktivní
- 14) Může se kapavka přenést při porodu z matky na dítě?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejsem si jistý/á
- 15) Existuje očkování proti infekci zvané kapavka?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejsem si jistý/á
- 16) Je možné, aby došlo k přenosu kapavky rukama na spojivku oka?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejsem si jistý
- 17) Lze předejít přenosu kapavky používáním prezervativu během pohlavního styku?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejsem si jistý/á
- 18) Jakým způsobem je možné přenést HIV vir člověka na člověka? (více odpovědí)
- a) Pouhým dotykem
  - b) Z matky na plod
  - c) Tělními tekutinami
  - d) Bodnutím hmyzem
- 19) Je dodržování monogamního vztahu jednou z možností, jak se chránit před pohlavně přenosnou chorobou HIV/AIDS?
- a) Spíše ano
  - b) Ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
- 20) Je možné, aby došlo k přenosu onemocnění HIV/AIDS pohlavní cestou mezi homosexuálními páry?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne

- d) Ne
- 21) Řadí se NEPOUŽÍVÁNÍ stejného nádobí (sklenic) mezi jednu z forem prevencí před nakažením HIV/AIDS?
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
- 22) Je běžné, aby se syfilis přenášel NEPOHLAVNÍ cestou?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejsem si jistý/á
- 23) Patří používání prezervativu při pohlavním styku do prevence proti nemoci syfilis?
- a) Spíše ano
  - b) Ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  - e) Nejsem si jistý/á
- 24) Je jednou z možností, jak předcházet nákaze syfilis dodržování pohlavní hygieny?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejsem si jistý/á
- 25) Může se neléčená syfilis přenést během gravidity z matky na plod?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejsem si jistý/á
- 26) Které z těchto chorob podléhají povinnému hlášení? (více odpovědí)
- a) Kvasinková infekce (kandidóza)
  - b) Syfilis
  - c) Kapavka
  - d) HIV vir
  - e) Trichomoniáza

Příloha č.2 Formulář hlášení pohlavních nemocí

UPOZORNĚNÍ:  **VYPLŇUJTE vždy samostatně pouze list s černým a modrým tiskem, jedná se o SAMOPROPISOVACÍ TISKOPIS!**

**A**

**HLÁŠENÍ POHLAVNÍ NEMOCI**

**DŮVĚRNÉ**

IČ/PČZ             odd.   R. č.     /     č. obce byd.

Zdravotnické zařízení  oddělení:

Adresa bydliště:  okres:

Jiná adresa obvyklého pobytu:

Pozn.: V následující části vždy označte odpovídající možnost (při volbě „jiná“, „jinak“ apod. specifikujte na vyznačený rádek).

<b>Ekonomická aktivita</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Etnikum</b>	<b>Země původu</b>	<b>Státní příslušnost</b>
1. dítě, žák, student, učeň	1. bez vzdělání	1. Čech	1. Česká republika	1. Česká republika
2. zaměstnaný + OSVC	2. základní	2. Rom	2. jiná <input type="text"/>	2. jiná <input type="text"/>
3. v domácnosti / se zajištěným příjmem	3. střední bez maturity	3. jiné <input type="text"/>		
4. nepracující důchodce	4. střední s maturitou	9. nejištěno		
5. nezaměstnaný	5. vysokoškolské			
6. ostatní / bez zajištěného příjmu	9. nejištěno			
9. nejištěna				

<b>Rodinný stav</b>	<b>Stálé partnerské soužití</b>	<b>Způsob přenosu</b>	<b>Země nákazy</b>	<b>Výskyt onemocnění</b>
1. svobodný/á	1. ano	1. heterosexuální styk	1. Česká republika	1. poprvé v životě
2. ženatý / vdaná	2. ne	2. homosexuální styk	2. jiná <input type="text"/>	2. reinfekce
3. rozvedený/á		3. z matky na dítě		
4. ovdovělý/á		4. jinak <input type="text"/>		
9. nejištěn		9. nejištěno		

<b>Onemocnění zjištěno</b>	<b>Sexuální a ostatní rizika</b> (zakroužkujte i kombinaci uvedených možností)	<b>HIV status</b>	<b>Gravidita / týden</b>	<b>Onemocnění matky léčeno</b> (zakroužkujte i kombinaci uvedených možností)
1. náhodně	1. prostituce	1. negativní	1. ano <input type="checkbox"/>	1. před porodem
2. při povinném vyšetření	2. promiskuita	2. nově pozitivní	2. ne <input type="checkbox"/>	2. v graviditě PNC řádně
3. pro typické obtíže	3. náhodný styk	3. dřívější pozitivita		3. v graviditě PNC nedostatečně
4. pro atypické obtíže	4. styk s cílencem	9. nejištěno		4. v graviditě non-PNC řádně
5. depistáží	5. nechráněný styk			5. v graviditě non-PNC nedostatečně
6. při narození	6. anální styk			6. v graviditě neléčena
7. při potratu / porodu mrtvého dítěte	7. krvavé sex. praktiky			
8. při úmrtí	8. pornoherec/čka			
	9. alkoholik			
	10. i. v. uživatel drog			
	11. vazba, vězeň			
	12. bezdomovec			
	13. jiná <input type="text"/>			
	99. nejištěna			

<b>Datum 1. návštěvy:</b>	den <input type="text"/> <input type="text"/> měsíc <input type="text"/> <input type="text"/> rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Diagnóza 1*:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. akutní
<b>Datum vyšetření:</b>	den <input type="text"/> <input type="text"/> měsíc <input type="text"/> <input type="text"/> rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Diagnóza 2*:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2. chronická
<b>Datum zahájení léčby:</b>	den <input type="text"/> <input type="text"/> měsíc <input type="text"/> <input type="text"/> rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Diagnóza 3*:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

<b>Diagnóza potvrzena</b> (zakroužkujte i kombinaci uvedených možností)	<b>Léčen</b>	<b>Kombinace s jinými sexuálně přenosnými nemocemi</b> (s A49.3, A56, A60, A63, A64, B20, B37.3, B37.4, B85, B86, N34.1)	
1. kultivačně	1. ambulantně	1. ano	DG1: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. mikroskopicky	2. při hospitalizaci	2. ne	DG2: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. PCR / jiná molekulárně genetická metoda	3. neléčen		DG3: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. v zástínu	<b>ATB / léčba</b> (zaškrtněte i kombinaci uvedených možností)	<b>ATB/citlivost</b> (pouze u dg. A54 a A57 prokázáno kultivačně)	<b>Zdroj</b>
5. netreponem, testy (RRR, VDRL)	1. Aminopenicilin <input type="checkbox"/>	1. azithromycin <input type="checkbox"/>	1. znám
6. anti syfílís EIA	2. Azithromycin <input type="checkbox"/>	2. ciprofloxacín <input type="checkbox"/>	2. neznám
7. anti syfílís IgM	3. Penicilin i.m. <input type="checkbox"/>	3. spectinomycin <input type="checkbox"/>	
8. western blot IgG	4. Penicilin i.v. <input type="checkbox"/>	4. cefixim <input type="checkbox"/>	<b>Kontakty</b>
9. TPI test	5. Ceftriaxon <input type="checkbox"/>	5. ceftriaxon <input type="checkbox"/>	1. ano
10. TPHA/TP-PA	6. Cefixim <input type="checkbox"/>	6. gentamycin <input type="checkbox"/>	2. ne
11. FTA-ABS	7. Tetracyklinová ATB <input type="checkbox"/>	7. penicilináza <input type="checkbox"/>	<b>Statistická klasifikace**:</b>
12. pítva	8. Makrolidy <input type="checkbox"/>		1. pravděpodobný případ
13. jinak	9. Ofloxacin, Ciprofloxacín <input type="checkbox"/>		2. potvrzený případ
	10. jiná ATB <input type="checkbox"/>		

**Datum hlášení:** den   měsíc   rok

\*) viz tabulka diagnóz na listu B (z druhé strany formuláře),  
\*\*) viz text na druhé straně formuláře, POZOR! Musí korespondovat s polem Diagnóza potvrzena!  
SEVT 93 024 3 I/14

Razítko a podpis lékaře

2369/2014



**B** **Diagnózy dle podrobného seznamu MKN – 10****A 50 VROZENÁ SYFILIS:**

- .0 – časná s příznaky (do 2 let od narození)
- .1 – časná latentní (bez klin. projevů s poz. serolog. reakcí a neg. testem v likvoru)
- .2 – časná vrozená syfilis, NS
- .3 – pozdní vrozená syfil. okulopatie
- .4 – pozdní vrozená neurosyfilis (juvenilní neurosyfilis)
- .5 – jiná pozdní s příznaky (2 a více let po narození)
- .6 – pozdní, latentní (bez klin. projevů, s poz. serolog. reakcí a neg. testem v likvoru)
- .7 – pozdní vrozená syfilis, NS
- .9 – vrozená syfilis NS

**A 51 ČASNÁ SYFILIS:**

- .0 – primární genitální syfilis
- .1 – primární řitní syfilis
- .2 – primární syfilis jiných lokalizací
- .3 – sekundární syfilis kůže a sliznic
- .4 – jiná sekundární syfilis
- .5 – časná syfilis, latentní (získaná bez klin. projevů s poz. serolog. reakcí a neg. testem v likvoru do 2 let po infekci)
- .9 – časná syfilis, NS

**A 55 LYMPHOGRANULOMA VENEREUM (CHLAMYDIOVÝ):****A 57 CHANCROID – ULCUS MOLLE:****A 52 POZDNÍ SYFILIS:**

- .0 – kardiovaskulární syfilis
- .1 – neurosyfilis s příznaky
- .2 – asymptomatická neurosyfilis
- .3 – neurosyfilis, NS
- .7 – jiná pozdní syfilis s příznaky
- .8 – pozdní syfilis, latentní
- .9 – pozdní syfilis, NS

**A 53 JINÁ A NEURČENÁ SYFILIS:**

- .0 – latentní – neurč. jako časná nebo pozdní
- .9 – syfilis, NS

**A 54 GONOKOKOVÁ INFEKCE:**

- .0 – dolního pohl. a moč. ústrojí bez abscesu periuretrálních a přidat. žláz
- .1 – dolního pohl. a moč. ústrojí s abscesem periuretrálních a přidat. žláz
- .2 – pelvipéritonitida a jiné gonokokové infekce pohl. a moč. ústrojí
- .3 – oka
- .4 – svalové a kosterní soustavy
- .5 – gonokoková faryngitida
- .6 – řiti a rekta
- .8 – jiné gonokokové infekce
- .9 – gonokokové infekce, NS

Výňatek z přílohy č. 27 vyhlášky MZ č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce:

**Systém epidemiologické bdělosti získané nebo vrozené syfilis****Čl. 2 Laboratorní diagnostika****A. Potvrzený případ** – nejméně jeden z následujících nálezů:

1. Průkaz *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* mikroskopickým vyšetřením v zástině v exsudátu z lézí, ve tkáni, v pupeční šňůře, placentě nebo výtoku z nosu
2. Průkaz *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* přímou imunofluorescencí v exsudátu z lézí, ve tkáni, v pupeční šňůře, placentě nebo výtoku z nosu
3. PCR průkaz *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* v exsudátu z lézí, ve tkáni, v pupeční šňůře, placentě nebo výtoku z nosu
4. Detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* pomocí screeningového testu (např. TPHA, TP-PA, EIA aj.) a zároveň detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* ve třídě IgM
5. U vrozené syfilis detekce specifických protilátek IgM proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* a zároveň detekce nespecifických protilátek v netreponemovém testu (např. VDRL, RPR)

**B. Pravděpodobný případ** – nejméně jeden z následujících nálezů:

1. Detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* pomocí screeningového testu (např. TPHA, TP-PA, EIA aj.) a zároveň potvrzení specifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* ve třídě IgG metodicky nezávislým testem (FTA-ABS IgG, western blot IgG)
2. U vrozené syfilis detekce nespecifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* v netreponemovém testu (např. VDRL, RPR) v likvoru
3. U vrozené syfilis detekce specifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* pomocí screeningového testu (např. TPHA, TP-PA, EIA aj.) a zároveň potvrzení specifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* ve třídě IgG metodicky nezávislým testem (FTA-ABS IgG, western blot IgG) u matky
4. U vrozené syfilis detekce nespecifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* v netreponemovém testu (např. VDRL, RPR) ve čtyřnásobně vyšším titru než u matky

**DEPISTÁŽNÍ ŠETŘENÍ pohlavní nemoci**

**DŮVĚRNÉ**

Jméno a příjmení nemocného: .....

Rozený / á: ..... R. č. ,

Adresa bydliště: .....

Zaměstnání: ..... Pracoviště: .....

Hospitalizace/Zdrav. zařízení: .....

od den  měsíc  rok  do den  měsíc  rok

Dispensarizace/Zdrav. zařízení: .....

od den  měsíc  rok

**ZDROJ NÁKAZY:**

Příjmení			
Jméno			
Věk			
Adresa bydliště			
Okres			
Rodinný stav			
Pracoviště			
Zaměstnání			
Popis osoby			
Datum a místo koitu			
Jiné údaje			
Vyšetření u:			
Léčen u:			
DG			
Depistáž odeslána – datum, kým			
Předán – adresa zdrav. zařízení			
Poznámka			

**KONTAKTY A DALŠÍ OHROŽENÉ OSOBY (manžel/ka, živ. partner/ka, děti, rodiče, sourozenci, atd.)**

Příjmení			
Jméno			
Věk			
Adresa bydliště			
Okres			
Rodinný stav			
Pracoviště			
Zaměstnání			
Popis osoby			
Datum a místo koitu			
Jiné údaje			
Vyšetření u:			
Léčen u:			
DG			
Depistáž odeslána – datum, kým			
Předán – adresa zdrav. zařízení			
Poznámka			

Vyplnil .....

Datum hlášení den  měsíc  rok

.....  
Razítko a podpis lékaře