

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav epidemiologie*



**Martina Čihařová**

Zkušenosti a znalosti studentů základních škol  
v oblasti sexuálního chování

Experiences and knowledge primary school students  
in sexual behaviour

Bakalářská práce

Praha, květen 2014

Autor práce: Martina Čihařová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Jana Dáňová, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav epidemiologie 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby:

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 21. května 2014

Martina Čihařová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce MUDr. Janě Dáňové, PhD., z Ústavu epidemiologie katedry preventivního lékařství 3. LF UK v Praze za metodické vedení, cenné rady a trpělivost při psaní bakalářské práce.

## OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
2.1	HISTORIE SEXUOLOGIE .....	7
2.2	HISTORIE ČESKÉ SEXUOLOGIE .....	8
2.3	POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY .....	9
2.4	ROZDĚLENÍ STD .....	10
2.4.1	Syphilis (příjice, lues) .....	10
2.4.2	Kapavka (gonorrhoea).....	14
2.4.3	Chlamydia trachomatis.....	15
2.4.4	Trichomoniáza.....	15
2.4.5	Virová hepatitis typu B .....	16
2.4.6	Herpes genitalis .....	16
2.4.7	Měkký vřed .....	17
2.4.8	Kandidóza .....	17
2.4.9	HIV/AIDS .....	18
2.5	PREVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH NEMOCÍ.....	21
2.6	VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	21
2.7	FÁZE OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	22
<b>3</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
3.1	METODIKA .....	27
3.1.1	Dotazník .....	28
3.2	CÍL .....	30
3.3	VÝSLEDKY .....	30
3.3.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření .....	30
<b>4</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>42</b>
<b>6</b>	<b>SOUHRN</b> .....	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>SUMMARY</b> .....	<b>44</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>45</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>47</b>

# **1 ÚVOD**

Téma Zkušenosti a znalosti studentů základních škol v oblasti sexuálního chování jsem si vybrala, protože mě zajímá, jak jsou dospívající lidé informováni o všem, co se týká oblasti sexu, jak se chránit či jak se pohlavně přenosné choroby přenášejí.

Děti se stávají nebo snad i chtějí stát dříve dospělými. Ale vlastně neví, co je v tom světě dospělých čeká. Dnešní svět je uspěchaný, a proto si myslím, že se rodiče nedokážou se svými dětmi posadit a prodiskutovat téma sex. Podle mého názoru jsou děti zvědavé a chtějí se dozvědět všechno do detailu a zodpovědět všetečné otázky.

Bakalářská práce pojednává o pohlavně přenosných chorobách. V teoretické části se zabývám historií pohlavních chorob a nemocemi jako je syfilis, kapavka, chlamydiové infekce, trichomoniáza, virová hepatitida typu B, dále HPV a také HIV/AIDS. V jednotlivých kapitolách shrnuji klinické projevy těchto nemocí, léčbu a diagnostiku. Ve výzkumné části zjišťuji informovanost studentů základních škol o uvedených onemocněních.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Historie sexuologie**

O sexuálním životě pravěkých lidí známe velmi málo, především jsou to symboly plodnosti a sexuální potence vycházející ze zobrazování zevního genitálu. K prvním starověkým poznatkům patří účinky kastrace na chování zvířat i lidí. Známa je kastrace harémových strážců, kteří pak byli spolehlivější. Ve středověké Evropě byla kastrace chrámových zpěváků sociálně kulturním jevem, kdy jim chirurgický výkon uchovával chlapecký soprán do pozdní dospělosti. Tak se někteří muži dočkali jisté umělecké proslulosti.

V sedmnáctém století byly prvé popisy gonád a zárodečných buněk, které patří k vědeckým pokrokům o lidské sexualitě. V polovině tohoto století Anthony van Leuwenhoek poprvé pozoroval pod svým mikroskopem spermie v lidském ejakulátu. Regnerus de Graaf v roce 1668 publikoval první anatomické popisy mužských a ženských gonád.

John Hunter provedl první dokumentované pokusy, kdy transplantoval kohoutí varle do břišní dutiny slepice a způsobil tak přenosy gonád opačného pohlaví. Arnold Berthold tyto transplantace vědecky analyzoval. Zjistil, že nějaká účinná látka je uvolňována do krve a tím prakticky začíná endokrinologie.

Vídeňský lékař Eugen Steinach přenesl pokusy s transplantacemi varlat u zvířat na člověka.

Zásadní rozvoj ve 30. letech našeho století, kdy byly definovány biochemické struktury pohlavních hormonů. Byla určena chemická struktura estrogenu, progesteronu a testosteronu.

Thomas Robert Malthus byl v devatenáctém století anglickým průkopníkem plánovaného rodičovství. Zásadně odmítal antikoncepci a interrupce. Francis Placeov doporučoval lidem k prevenci nechtěného početí přerušovaný pohlavní styk a výplachy pochvy po styku octovou vodou.

Počátkem 20. století se ustavily organizace propagující myšlenky plánovaného rodičovství, propagující sexuální výchovu a antikoncepci.

Německý psychiatr R. von Krafft-Ebing byl průkopníkem v oblasti studia sexuálních deviací.

K průkopníkům světové sexuologie patřili také:

Švýcarský neurolog a psychiatr A. H. Forel, který se zabýval hypnózou a bojem proti alkoholismu.

A. Moll, německý psychiatr, organizoval mezinárodní společnost pro výzkum sexuality.

H. H. Ellis byl anglický lékař, který popsal řadu sexuálních deviací a sexuálních poruch.

Německý lékař a antropolog Magnus Hirschfeld se zabýval homosexualitou.

I. Bloch byl německý dermatovenerolog, který se věnoval problematice sexuální morálky, pohlavně přenosných onemocnění a prostituce.

A. C. Kinsey americký biolog je dalším průkopníkem sexuologie. Vedl tým autorů, který provedl výzkum sexuálního života amerických mužů a žen. Výsledkem práce bylo publikování známých Kinsey „Reportérů“. Vyšly v letech 1949 (Sexual Behavior of the Human Male) a 1953 (Sexual Behavior of the Human Female). Největším přínosem bylo odtabuizování sexuálních témat, kde 37 % mužů a 19 % žen jim přiznalo nějakou homosexuální zkušenost.

Výzkumy fyziologie lidského sexuálního chování přispěly k rozvoji lékařské sexuologie. Známí američtí sexuologové William H. Masters a Virginia E. Johnsonová patří mezi průkopníky amerických sexuologů a jsou pionýry moderní „sexoterapie“, v léčení sexuálních dysfunkcí. (15)

„Jejich publikace „Human sexual response“ (1966) byla shrnutím celé řady studií fyziologických reakcí mužů a žen v průběhu sexuálního styku a nekoitálních stimulací.“<sup>1</sup>

## 2.2 Historie české sexuologie

Sexualitě lidí se věnovali především gynekologové, dermatovenerologové a psychiatři. O sexuologii se nezajímali jen lékaři, ale také další intelektuálové. Živým podkladem toho byla Erotická revue od Štýrského.

---

<sup>1</sup> Jaroslav Zvěřina. Sexuologie (nejen) pro lékaře. 2003. Brno. Str.15



V Praze při Lékařské fakultě Karlovy univerzity byl založen již v roce 1921 Ústav pro sexuální patologii. Jeho vedením byl pověřen profesor Josef Hynie, zakladatel české sexuologické školy. Vypracoval metodu andrografického sledování tonu penisu a skrota, realizoval několik farmakologických studií. V roce 1940 vydal monografii Úvod do lékařské sexuologie. Profesor Josef Hynie se též věnoval reprodukční medicíně a sexuální výchově.

K prvním spolupracovníkům patřil Vladimír Barták, který byl autorem celé řady populárních článků a knížek a zasloužil se tak o sexuální výchovu několika generací.

Dalším žákem byl Karel Nedoma, který se věnoval především sexuálním deviacím a sexuální výchově. Autorem jedné z prvních evropských monografií o heterologní inseminaci je Jan Raboch.

Průkopníkem české sexuologie byl psychiatr Egon Bondy vlastním jménem Zbyněk Fišer (český básník, prozaik a filosof). Vladimír Vondráček český psychiatr, který se věnoval sexuálním otázkám. Je pokládán za jednoho ze zakladatelů české lékařské psychologie, psychofarmakologie, dietetiky a psychiatrické sexuologie. Miroslav Plzák (psychiatr, gynekolog a sexuolog) se zabýval intimní sexualitou, především jejími párovými aspekty.

Vynikající pražský sexuolog Kurt Freund (1916 – 1997), který poprvé užil metodu k vyšetřování sexuální orientace mužů. Autor první české monografie o homosexualitě.

Česká sexuologie se rozvinula postupně zásluhou zmíněných průkopníků až do dnešní podoby samostatného lékařského oboru. (15)

### **2.3 Pohlavně přenosné choroby**

Jde o skupinu onemocnění, která jsou přenášena z člověka na člověka převážně přímým kontaktem – pohlavním stykem. Velmi vzácný je přenos mimopohlavní cestou. Pro pohlavně přenosné nemoci se používá zkratka STD (sexually transmitted diseases). Novější název je sexually transmitted infections (STI). (9)

Podléhají povinnému hlášení a dispenzární péči. Důležitou roli nejen v diagnostice, ale i v léčbě nemocí, poradenství i v prevenci hraje

dermatovenerolog. Informuje o používání kondomů, abstinenci, vyšetření partnerů. Velké riziko je v období dospívání a rané dospělosti, kde hlavním faktorem je promiskuita, nechráněný pohlavní styk, prostituce k získávání drog.

Povinnému hlášení podléhají tyto pohlavní nemoci syfilis, gonokoková infekce – kapavka, lymphogranuloma venereum, chancroid - měkký vřed. Zpravodajskou jednotkou je dermatovenerologické, zdravotnické pracoviště bez ohledu na zřizovatele, které onemocnění diagnostikovalo. Jednotlivá hlášení jsou zaznamenávána do Registru pohlavních nemocí prostřednictvím Krajských hygienických stanic. Ministerstvo zdravotnictví ČR spravuje RPN a prostřednictvím orgánů ochrany veřejného zdraví zajišťuje a kontroluje naplnění zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a vyhlášky MZ ČR č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, která k 1. 10. 2012 nahradila vyhlášku MZ ČR č. 195/2005 Sb. (18)

Venerologické vyšetření zahrnuje objektivní vyšetření celého kožního povrchu a sliznic. Rutinní vyšetření při podezření na STD zahrnuje sérologii lues, vyšetření na chlamydie, kapavku a HIV infekci (nutný souhlas pacienta).

(11), (12)

„Povinnosti nemocného

Podrobit se vyšetření, léčení i kontrolám a dodržovat veškeré pokyny lékařů a zdravotnického personálu. Při nedodržení předpisů může být pacient léčen nuceně na uzavřeném oddělení.

Neohrozit nákazou jiné osoby. Porušení tohoto příkazu se kvalifikuje jako trestný čin.

Udat zdroj nákazy, pokud je mi znám“<sup>2</sup>

## **2.4 Rozdělení STD**

### **2.4.1 Syphilis (příjice, lues)**

#### **Získaná (acquisita) syphilis**

Infekční onemocnění s chronickým průběhem, postihující různé orgány, kůži, centrální nervový systém, kardiovaskulární systém a mnoho dalších.

---

<sup>2</sup> ŠTÁVA, Z. a JIRÁSEK, L. Knižnice praktického lékaře. 1982. Praha. Str.460

Původcem je spirochéta *Treponema pallidum*, která se dostává narušeným povrchem do kůže a sliznic. Nejrizikovější období pro přenos nákazy je mezi 15 - 30 lety. Velké riziko představuje promiskuita, nechráněný sex, prostituce a dále drogová závislost, antikoncepce. Po zavedení antibiotik do léčení, výskyt chronických projevů prudce poklesl.

Syphilis se přenáší z nemocného člověka pohlavním stykem (kontaktem s infekčními projevy či tělesnými tekutinami). Přenos z matky na dítě během těhotenství za dnešních preventivních opatření již nepřipadá v úvahu. Dělí se na vrozenou a získanou formu. Inkubační doba primární syfilitidy je (9-90 dní). Sekundární syphilis vzniká, zpravidla 6 týdnů od vzniku vředu, čili kolem 9 týdnem infekce.

- Syphilis primaria

Projevuje se nebolestivým typickým tvrdým vředem (*ulcus durum*) do 2 cm v průměru, který se objeví v místě vstupu infekce do organismu. Nejčastěji se jedná o genitálie, ústa, jazyk. Lokalizace je v 90% genitální. U mužů jde hlavně o glans penis a *sulcus coronarius*, u žen o labia, méně zadní komisuru, klitoris, uretru, děložní hrdlo. Vyznačuje se tuhou červenou spodinou, neostrým ohraničením a serózním výpotkem. Během 1 – 2 týdnů dojde k nebolestivému zduření spádových lymfatických uzlin. Existuje i řada atypických klinických obrazů. Vřed může být nekrotický, bolestivý, zakrytý výtokem při lokalizaci v uretře, recidivující. Tvrdý vřed se zpravidla zhojí sám za 3 – 6 týdnů jizvou.

- Syphilis secundaria

Začíná při neléčeném onemocnění zpravidla 9. týden po infekci vznikem exantému a je výrazem hematogenní diseminace infekce. Typické jsou „chřipkové příznaky“ zvýšená teplota, únavnost, artralgie, generalizovaná nebolestivá lymfadenopatie. Kožní projevy bývají nesvědivé, symetrické, diseminované výsevy s obsahem treponemat začínajících na trupu, zejména po stranách hrudníku, horních a dolních končetinách, na dlaních a ploskách nohou. Kondylomata jsou ploché výrůstky, které jsou plné treponemat, a proto infekční. Mohou vznikat na šourku a přilehlých částech stehen, na velkých stydkých pyscích, na kůži pod prsty, ale i mezi prsty nohou.

Syphilis secundaria latens (též časná latentní syfilis) je období kdy příznaky odezní, serologie je pozitivní a neléčený člověk je infekční. Za 2 roky od nákazy nemocný přechází do fáze syphilis latens, kdy může dojít pouze k transplacentárnímu přenosu, jinak je pacient neinfekční.

- Syphilis terciaria

Třetí stádium vzniká s odstupem 3 – 7 a více let jako granulomatózní zánět. Treponemata jsou prokazatelná PCR metodou, vyskytují se ojediněle a nemocní nejsou infekční. Mezi kožní projevy patří papuly, noduly a gumata. Jedná se červenohnědý shluk papul, které se v centru hojí atrofii. Dále se šíří na periferii, kde často nabývají různého tvaru.

U syphilis gumosa začíná podkožní nebolestivý červenofialový nodul, které měknou, a vytéká lepkavá žlutá tekutina. Během několika týdnů až měsíců dochází k hojení, vznikem bělavé jizvy s hyperpigmentovým lemem.

Pro toto stádium je charakteristická lokalizace v dalších orgánech především postižení kostí, svalů, kloubů. Kardiovaskulární syfilis se projevuje vznikem aneurysmat a rizikem ruptury, insuficiencí chlopní a koronárních tepen. Postiženy mohou být i játra, cévy, centrální nervová soustava.

### **Vrozená (congenita) syphilis**

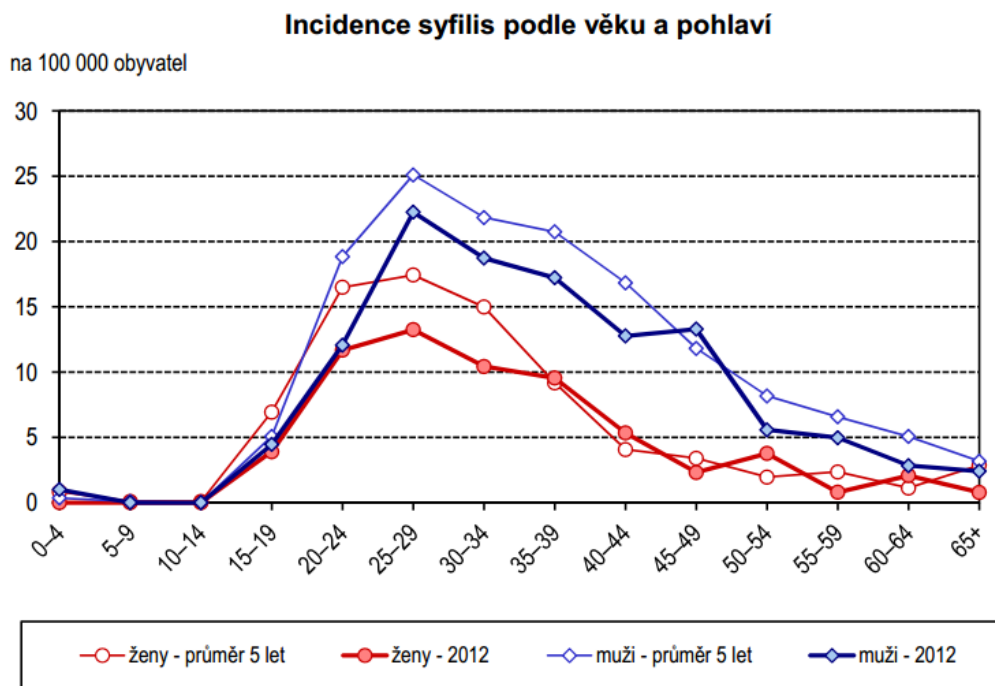
Vrozený syphilis je vzácná forma způsobena transplacentárním přestupem treponemat. V časném stadiu syfilidy na počátku gravidity, dochází kolem 7. měsíce k předčasnému porodu mrtvého dítěte. Pokud je matka ve fázi syphilis secundaria latens, mluvíme o syphilis congenita recens (praecox), kde je dítě postiženo s objevujícími příznaky až do 2 let věku. Pokud je matka ve fázi syphilis latens jde o období puberty, kde se onemocnění projeví po více než 2 letech, jako syphilis congenita tarda.

Diagnostika: Provádí se pomocí serologického vyšetření krve nebo mozkomíšního moku. Dále je i možný mikroskopický průkaz. Z netreponemových testů se používá VDRL (Venereal Disease Research Laboratory test) a RRR (Rychlá Reaginová Reakce). Z treponemových testů to jsou TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination test) – průkaz protilátek proti Treponema pallidum, FTA – ABS (Fluorescent Treponema Antibody Absorption test) – fluorescenční absorpční test.

Pro vyléčení je nutné užívání parenterálního penicilinu po dobu 14 dní u časné syfilis nebo 24 dní u pozdní syfilis. Důležité jsou kontroly pro všechny nemocné, kde se provádějí testy po 1 měsíci léčby. Zákaz pohlavního styku po dobu léčení.

V případě negativity po 2 letech mohou být pacienti vyřazeny z evidence. Pokud je přítomen nález, je pacient do 65 let věku dispenzarizován s opakovaným vyšetřením po dobu 20 let. Nemocní ve fázi lues terciaria a congenita se z dispenzarizace nevyřazují. Součástí léčebných opatření je depistáž, která se zaměřuje na kontakty jedinců před onemocněním. (8), (11)

Obr. 1



Zdroj: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/pohlavni-nemoci>

### 2.4.2 Kapavka (gonorrhoea)

Velmi časná nákaza, rozšířená hlavně ve věku 15 – 35 let. *Neisseria gonorrhoeae* je původcem bakteriální infekce postihující primárně cylindrický epitel urogenitálního ústrojí s možnou hematogenní diseminací. Existuje více druhů, antigenně odlišných.

Přenos se děje přímým kontaktem s nemocným, především pohlavní cestou, možný je i přenos během porodu z infikované matky na novorozence. Průběh nemoci je rozdílný u mužů, žen i novorozenců. Inkubační doba je 2 – 5 dní.

Kapavka muže se projeví hnisavou uretritidou s pálením a řezáním při močení, polakisurií, žlutobělavým uretrálním výtokem.

Kapavka ženy se většinou projevuje cervicitidou provázenou uretritidou s výtokem a pálením při močení. Může vzniknout až absces bolestivý při chůzi i sezení.

Extragenitální gonorea postihuje homosexuály a asi polovinu žen. Jde o bolestivý výtok a defekaci.

Diseminovaná infekce se projevuje teplotami, polyartritidou a kožními projevy. Změny na kloubech (oteklé, zarudlé, bolestivé), jiné orgánové postižení je vzácné (hepatitida, meningitida).

Následkem kapavky bývá mimoděložní těhotenství, neplodnost, pneumonie novorozenců a jiné.

Diagnostika: provádí se mikroskopický průkaz, kulturační vyšetření, PCR, přímou imunofluorescencí.

V léčbě dle citlivosti se užívá penicilin, cefalosporin, ampicilin, doxycyklin, spektinomycin.

Důležité jsou kontroly po léčbě, kde se provádí bakteriologické vyšetření 24 – 48 hodin po skončené terapii a pak ještě dvakrát v týdenních intervalech. Je nutné provést depistáž dvou předchozích měsíců. (1), (6), (11)

### 2.4.3 Chlamydia trachomatis

Chlamydiové infekce tvoří zhruba 50% všech urogenitálních nákaz a mohou vyvolat řadu nespecifických infekcí genitálu. Chlamydia trachomatis je nejčastější pohlavně přenosné infekční agens ve vyspělých zemích. Za sníženého hygienického standardu se přenáší i nepohlavním způsobem př. vlhkým prádlem, ručníkem. Jedná se o intracelulární parazitující bakterie, které se podle specifických proteinových antigenů dělí na jednotlivé sérotypy.

U žen probíhá chlamydiová infekce v jednovrstevném cylindrickém epitelu cervixu. Může přejít na endometrium (endometritida), vleklé záněty vejcovodů (salpingitida), které se projevují nepravidelným krvácením a bolestmi v oblasti pánve a dolní poloviny břicha. Dále především uretritidy (zánět močové trubice), proktitidy (zánět sliznice rekta), mukopurulentní cervicitidy (zánět děložního hrdla). Důsledkem může být infertilita, mimoděložní těhotenství či buněčné atypie cervixu.

U mužů se objevuje pálení, svědění při močení, velmi slabý, vodnatý mléčně zakalený výtok. Nejčastější komplikace jsou mukopurulentní uretritidy, prostatitidy, epidydimitidy (zánět nadvarlete), proktitidy.

U novorozenců hrozí při průchodu infikovaným cervikálním kanálem konjunktivitidy, kde se objeví mukopurulentní výtok a edém víčka (možné zhoršení vidění) a dále chlamydiové zápaly plic.

Diagnostika se provádí pomocí přímého průkazu ve stěru imunologicky nebo ve tkáňové kultuře.

Při včasné léčbě antibiotiky (doxycyklin, azytromycin, erytromycin) je prognóza velmi dobrá. (3), (11)

### 2.4.4 Trichomoniáza

Trichomonádová vulvovaginitida je ve velmi častou infekční nemocí ženského genitálu. Původcem je prvok Trichomonas vaginalis (bičenka poševní). Dá se snadno prokázat mikroskopicky v nativním preparátu, kultivačně či pomocí přímé imunofluorescence, ELISA. U žen postihuje hlavně vaginu a uretru projevující se červenou, zduřelou sliznicí s nažloutlým výtokem, nepříjemným pachem, pálením, dysurií i hemoragiemi na děložním hrdle. U mužů vzniká méně

nápadná trichomonádová uretritida, jedná se většinou o přenašeče. Zejména u osob, které často mění své partnery. Léčba se dnes provádí podáváním nitroimidazolových preparátů (Metronidazol). (11), (12)

#### **2.4.5 Virová hepatitis typu B**

Virové onemocnění, na světě je cca 5 – 7 % nosičů světové populace. Původcem nákazy je antigenně komplexní virus. K přenosu nákazy dochází nejčastěji parenterální cestou, aplikací kontaminované krve či krevních derivátů. Dále tělesnými tekutinami (vehikulem mohou být sliny, ejakulát, vaginálního sekret) infikované osoby. Především vzrůstá přenos sexuálním stykem, tetováním, piercingem a společným užíváním injekčních jehel mezi narkomany. Od infikované matky se při porodu nákaza přenáší na novorozence. Inkubační doba je nejčastěji 2 – 3 měsíce.

Klinické projevy jsou ovlivněny věkem, pohlavím a stavem imunitního systému. Nákaza se projevuje buď jako akutní nebo chronická hepatitis či jako asymptomatické nosičství viru hepatitidy B

U akutní hepatitidy B mohou prodromální příznaky vyvolat vyrážku různého typu, bolestivost kloubů způsobené imunokomplexovou reakcí. Komplikací je rozvoj jaterního selhání, kde dochází k rychlé destrukci infikovaných hepatocytů. Asi 5-10% dospělých nemocných na VHB přechází do chronického stadia.

Chronická hepatitis perzistující (benigní forma) má mírné klinické obtíže, lehce zvýšené jaterní testy. Chronická hepatitis progredující má závažnější průběh i prognózu. Později přechází v jaterní cirhózu s možností vzniku hepatomu. (6), (2)

#### **2.4.6 Herpes genitalis**

Herpes simplex virus (HSV) je řazen do skupiny lidských herpetických virů, které patří mezi celosvětově nejrozšířenější infekce. Herpes simplex má dva významné sérotypy HSV-1 a HSV-2 .Obvyklým původcem nákazy je herpes virus typu 2. (genitální) vyvolává slizniční projevy, směrem od pasu dolů. K přenosu dochází jak pohlavním, tak i urogenitálním stykem. Po vstupu do organismu virus působí klinické projevy značené jako primoinfekce. Nákaza se u žen vyskytuje na



vulvě i ve vagině (herpetické vulvovaginitidy, vezikulární cervicitidy) a u mužů na předkožce, penisu a šourku (uretritidy). U obou pohlaví se může přenášet na hýždě i stehna. Na kůži se tvoří puchýřky, které se změní v bolestivé vředy, později kryté krustami.

Onemocnění se hojí během asi 3 týdnů, ale u více jak poloviny postižených osob genitální opar recidivuje. Průběh bývá lehčí a snadněji se léze hojí. Důležité je zavedení vhodné antivirové terapie. Osoby s genitálním oparem by se měli zdržet pohlavního styku a jako prevenci v asymptomatickém období používat prezervativ. Před nákazou je třeba chránit nemocné s poruchou imunity, novorozence a jedince s rozsáhlými popáleninami. (6), (2)

#### **2.4.7 Měkký vřed**

Měkký vřed (*Ulcus molle*, Chancroid) je pohlavně přenosná choroba, kterou charakterizuje výskyt vředů na genitálu a abscesů v oblasti třísel. V našich podmínkách se nevyskytuje. Původcem nemoci je bakterie *Haemophilus ducreyi* - gramnegativní tyčinka. Inkubační doba je krátká 3 – 5 dní. Nezanechává místní ani celkovou imunitu. Přenos onemocnění je pravděpodobně přenášen ženami. Muži, především homosexuálové, podléhají nákaze častěji, většinou se u nich vředy objevují na žaludu, předkožce a uzdičce. Pouze výjimečně jsou zasažena extragenitální léze jako prsty, rty nebo tonzily.

Onemocnění se projeví zarudlou papulu, která se mění v pustulu. Ta se rozpadá a vzniká vřed s navalitými okraji, jehož spodina infiltrovaná, hnisavě povleklá. Vřed je bolestivý a současně se může vyvinout regionální lymfadenitida, kde bez léčení může dojít k provalujícím se hnisavým píštělím.

K léčbě se používají sulfonamidy, antibiotika (streptomycin, gentamycin). (11), (14)

#### **2.4.8 Kandidóza**

Jedná se o onemocnění způsobené kvasinkami vulvovaginitid *candidomycetica*. Původcem je nejčastěji *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*.

Přestože se jedná o endogenní onemocnění, přenos pohlavním stykem u pacientek s vaginální kandidózou je významný. Kandidóza je spojena

s celkovým poklesem imunity organismu. Významný je výskyt u pacientů s AIDS.

U žen se onemocnění projevuje svěděním až pálením a erytémem v oblasti vagíny, bělavým výtokem někdy i pálením při močení. U mužů vzniká zánět žaludu a předkožky, který se objevuje svěděním, s tvorbou červených mokvajících ploch s bělavými povlázky.

Pro diagnózu je rozhodující mikroskopický a kultivační průkaz kvasinek.

K léčbě se aplikují lokální i celková antimykotika příkladem může být klotrimazol. Nutno léčit všechny sexuální partnery. (2), (11)

#### **2.4.9 HIV/AIDS**

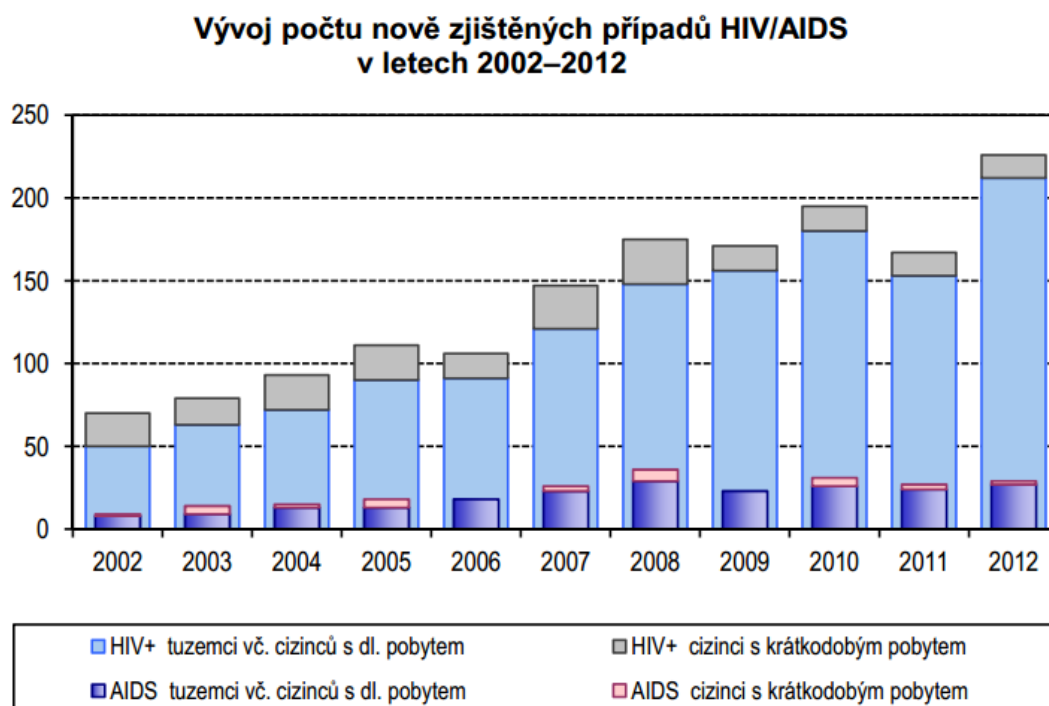
Celosvětově se vyskytující infekce HIV (Human Immunodeficiency Virus – virus humánní imunodeficiency). Řadí se do čeledi Retroviridae vyvolaná retrovirem HIV, který napadá imunitní systém, snižuje jeho obranyschopnost vůči nákazám.

Zkratka AIDS je odvozena z anglického pojmenování Acquired Immunodeficiency Syndrome, česky syndrom získaného selhání imunity. AIDS je konečným stádiem infekce, způsobené virem HIV. (7)

V České republice je pozorován rostoucí trend výskytu, počet nově hlášených HIV pozitivních osob vzrůstá až na 90 případů ročně.

Příklad vývoje počtu nově zjištěných případů HIV/AIDS viz na str. 19

Obr. 2



Zdroj: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/pohlavni-nemoci>

Virus HIV se vyskytuje ve dvou typech, jako HIV-1, postihující Severní Ameriku a Evropu a méně virulentní virus HIV-2 zůstává lokalizován na západním pobřeží Afriky. Přenos se děje především pohlavním stykem, sdílením injekčních jehel, z matky infikované virem HIV na plod. Virus HIV se vyskytuje prakticky ve všech tělních tekutinách v krvi, ve spermatu a v poševním sekretu. Je obsažen také v mateřském mléce, byl zjištěn ve slinách, slzách, potu a moči.

Virus HIV napadá v organismu skupinu bílých krvinek, tzv. CD4 + T lymfocyty, ve kterých se množí, později je i zabíjí a snižuje tak jejich počet v těle nakaženého člověka.

Podle klinických projevů můžeme průběh HIV infekce rozdělit na tato postupná stádia:

Akutní retrovirový syndrom je symptomatický po inkubační době 3 - 6 týdnů (nejčastěji 3. a 4. týden) po infekci HIV se u 80 % infikovaných osob projeví příznaky připomínající chřipku. U dalších infikovaných lidí se žádné příznaky neprojeví. U infikovaných osob se začnou vytvářet protilátky proti HIV, které je možno prokázat sérologickým testem v průměru do 2 měsíců od infekce. Zpravidla jsou přítomny celkové příznaky chřipky, zvětšené mízní uzliny na více místech po těle. Zvýšená teplota kolem 38 °C nebo vyšší, noční pocení, malátnost, myalgie, artralgie, strnulá šíše, nauzea, bolesti v krku, zánět hltanu, které většinou odeznívají do 1 měsíce. Laboratorně se anti HIV protilátky stanovené metodou ELISA objevují do 3 – 4 týdnů od infekce.

Nemoc plynule přechází do časně asymptomatické (bezpříznakové) fáze jedná se většinou o období mezi dvěma až deseti lety od nákazy HIV (CD = 500 - 100). Již v této fázi HIV infekce se mohou časem projevit klinické příznaky (teploty, noční pocení, hubnutí, recidivující průjmy, únava, zvětšení objemu lymfatických uzlin na několika místech, těžká forma herpetické infekce, která se projevuje bolestivými puchýřky na kůži.

Pozdní symptomatické stadium (rozvinuté onemocnění AIDS). V třetí fázi HIV infekce je imunitní systém člověka již značně poškozen a jeho účinnost je značně oslabena (CD4 = 200 - 50). V důsledku hluboké imunoprese je provázena různými oportunními infekcemi. Organismus přestává být schopen produkovat dostatečné množství buněk imunitního systému, čímž se ještě více otevírá cesta různým infekcím a nádorovým onemocněním, které již souvisejí s AIDS.

Ve čtvrtém pokročilém stádiu má již HIV pozitivní člověk plně rozvinut AIDS (CD4 < 50). Trpí několika onemocněními, jako jsou např. candidosis (bronchů, trachey, plic, jícnu), cervikální invazivní karcinom, encefalopatie v rámci infekce HIV, herpes simplex, Kaposiho sarkom, lymfom (Burkittův), pneumonie atd.

Terapie spočívá v kombinaci látek, tento přístup nazýváme vysoce aktivní antiretrovirální terapie, která má anglickou zkratku HAART (Highly Active

antiretroviral therapy). Cílem antiretrovirální léčby je pomoci zastavit reprodukci HIV. (11)

Preventivním opatřením je zdravotní výchova široké veřejnosti zaměřena na zvýšení informovanosti o omezování cesty přenosu. Bezplatné poradenství poradny pro AIDS na požádání poskytují anonymní vyšetření krve (za úhradu). Represivní opatření zahrnuje povinné hlášení a izolaci nemocného ve zdravotnickém zařízení a vyhledávání kontaktů. (8)

## **2.5 Prevence pohlavně přenosných nemocí**

Pohlavně přenosná onemocnění se šíří pohlavním stykem. Představují závažný zdravotní problém, především mezi mládeží a mladými dospělými vstupujícími do sexuálního života. Rizikem u těchto nemocí je jejich častý výskyt a rozvoj rezistence na antibiotika v důsledku nesprávné léčby. Pohlavně přenosné choroby, podléhají povinnému epidemiologickému hlášení (jejího zjištění, ohrožení, podezření či úmrtí na ni), evidenci, dispenzarizaci (sledování osob podezřelých z nákazy nebo pacientů po léčbě). Depistážní šetření (epidemiologické pátrání po zdroji či kontaktu infekce), povinnost léčby a kontrol nemocného, ohrožení infekcí jiných osob může být považováno za trestný čin, zachování lékařského tajemství. Klinická prevence se zaměřuje na sexuální výchovu, poradenství a vyhledávání nakažených osob. Dále zahrnuje diagnostiku a léčbu nakažených jedinců a jejich sexuálních partnerů.

Předpokladem dobré zdravotnické osvěty je zaměření na promiskuitu, toxikománii, prostituci a změnu sexuálního chování spojeného s rizikem infekce. Mezi preventivní opatření se řadí zejména používání kondomů, abstinence při podezření na STI. Vaginální spermicidy, pěny a diafragma, které nezaručují účinnou ochranu před STI a HIV. (11), (10), (12)

## **2.6 Výchova ke zdraví**

Lidské zdraví lze definovat jako stav fyzické, duševní a sociální pohody s důrazem na kvalitní prožívání života. Větší důraz se klade na zdravou výživu, ale není snadné překonat nevhodný způsob stravování. Pozornost se věnuje i lékařským oborům, ty se však zabývají až léčením nemoci. Dalším vlivem je

psychická a sociální oblast, kde jsou stále kladeny nároky na zvyšující se životní tempo. Společným znakem všech faktorů působících na celkovou zdravotní pohodu člověka, je zřejmě výchovné působení. Jde o vytvoření systému a uspořádání životního prostředí, které na bázi spolupráce působí směrem k vytyčeným cílům. Důležitou roli v tomto procesu má též škola, která přispívá k výchově ke zdraví. (9)

Sexuální výchova je součástí celého procesu výuky, provádějí ji všichni vychovatelé a učitelé. Hlavním cílem sexuální výchovy je předat znalosti o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality v sociálních vztazích. Poskytnout předpoklady, aby každý jedinec mohl zodpovědně usměrňovat vlastní život. Sexualita je spjata s vývojem lidstva a nedílnou součástí lidského života. (15)

Nevhodné sexuální chování ohrožuje národní zdraví, nedostatečná antikoncepce, promiskuita jsou příčinou vysokého výskytu pohlavních chorob a nechtěných těhotenství se závažnými zdravotními důsledky. (8)

## **2.7 Fáze období dospívání**

### Věk tři roky

Velmi malé děti, také potřebují pozornou a účelnou sexuální výchovu. Zodpovědný přístup rodičů k tomuto vzdělávání, vede děti ke správnému rozhodování. Rodiče jsou prvními a nejdůležitějšími učiteli sexuální výchovy svého dítěte. Mají na jeho sexuální rozvoj největší vliv. Poskytují dítěti konkrétní informace a zároveň tím podpoří i chuť bavit se o sexuálních otázkách. Dítě si z dané informace vezme to, čemu porozumí, ostatní ho nezajímá, ale uvědomí si, že maminky a tatínka se může kdykoliv na cokoliv zeptat.

### Věk čtyři roky

Děti získávají různé sexuální poznatky i mimo domov. Sdělovací prostředky jako reklamní tabule, filmy, televize, časopisy, hudba, internet útočí i na dětské smysly. V tomto věku se formuluje schopnost vyjadřování a přijímání emocí. Objetí, políbení, sdělení, že se rodiče mají rádi, ukazuje dítěti pocit jistoty. Čtyřleté dítě se učí spoustou otázek. Chce vzbudit pozornost, chce informaci, je

rozzlobené nebo zklamané. Je důležité, aby rodiče tyto pocity poznali a pochopili důvody, proč se tak dítě chová. (12)

Přesvědčivý důvod, aby mluvili rodiče o sexu je sexuální zneužití. „Odhaduje se, že jedna z pěti dívek a jeden z deseti chlapců jsou do svých třinácti let nějakým způsobem sexuálně obtěžováni. Deset procent všech obětí je mladší šesti let.“<sup>3</sup>

#### Věk pět let

Běžné denní situace a události vedou k sexuální výchově dítěte. Ve věku pěti let má dítě určitou představu a své zkušenosti – vzájemné vztahy se členy rodiny, setkání s kamarády, televize, internet a další sdělovací prostředky, které ovlivňují jeho smysl pro sexualitu. Rodiče by se měli snažit spojovat povídání o sexu s hovory o lásce. I předškoláci už vědí, co je to mít rád a být zamilovaní do princů a princezen či do spolužáků v mateřské školce. Je to jedno z nejdůležitějších období z hlediska navazování a rozvíjení společenských vztahů. Další důležitou informací je osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí. Vytváření zdravých návyků jako je zdravý životní styl.

#### Věk šest až sedm let

Dítě v první třídě získává sebevědomí ve vztahu k většímu společenskému světu, začíná poměřovat samo sebe podle nových kamarádů ze školy. Každý rodič učí své dítě o používání správných výrazů pro části těla. Například pojem jako „tam dole“ výrazy penis, vagína, pohlavní úd. Zdůraznit, že jeho tělo patří jenom jemu a nikdo nemá právo dotýkat se ho způsobem, který je mu nepříjemný.

#### Věk 7 až 8 let

Už na základní škole se děti dozvědí o sexu od kamarádů, z internetu, ze sdělovacích prostředků, ale důležité informace by jim měli poskytnout otec i matka. Výskyt onemocnění pandemie AIDS vyžaduje, abychom s dětmi hovořili o těchto tématech velmi brzo, neboť se o sexuální problematice diskutuje veřejně, ve sdělovacích prostředcích, ve škole. Nejlepší je, mají-li možnost se o pohlavních nemocích dozvědět podrobnější informace od rodičů, ale i od pedagogů.

---

<sup>3</sup> TROJAN, O. Jak mluvit s dětmi o sexu. 2009. Brno. Str. 18

V následujících letech bude sexuální výchova stále složitější, zejména puberta, sexuální orientace, sexuální aktivity, přenosné pohlavní nemoci.

#### Věk osm až deset let

V tomto věku jsou děti nadále fascinovány lidským tělem. Děti by si měly ujasnit, jak lidské tělo vypadá a funguje, jak se liší mužská a ženská těla. Blíží se období puberty, u dívek začíná první menstruace obvykle mezi 10. – 12. rokem, u chlapců první poluce o dva roky později. U chlapců je důležitá kontrola, zda jsou obě varlata v šourku, zda je volný předkožkový vak penisu a předkožku lze přehrnout přes žalud. U dívek se kontrolují prsní žlázy. Nastanou-li, jakékoliv komplikace je nutná konzultace s dětským lékařem či gynekologem.

#### Věk deset až 12 let

V této fázi života projde dítě fyzickými i emocionálními změnami. Potřebuje solidní informace o změnách dospívání. Dítě by mělo pochopit reprodukci a porod, anatomii a změny puberty u obou pohlaví. Dále problematiku AIDS, homosexualitu, masturbaci, vést rozhovory s dětmi o sexuálním zneužívání, vydírání a znásilnění. Součinnost školy a rodiny je ideálním zdrojem informací.

#### Věk dvanáct až patnáct let

V tomto období puberty se objevují sexuální citění, emoce, mezilidské vztahy, stresy. V dospívání je důležité upozornit na základy sexuální výchovy jako je rodina a partnerství, biologické a psychické změny v dospívání, etická stránka sexuality, HIV/AIDS a jiné pohlavně přenosné nemoci. Měli by znát základní hygienické návyky, ke kterým patří jak hygiena rukou, tak čistota o zevní pohlavní orgány.

#### Věk patnáct až osmnáct let

Dospívající chtějí znát podrobnosti jak, proč a kdy. Mají zájem o celý život, o vztahy mezi lidmi samozřejmě jsou i zvědaví na lásku, emoce, sex, hodnoty a morální zásady. V tomto období dochází k dalšímu osamostatňování, potřebě prosadit se. Mezi největší rizika patří rozvoj drogových závislostí, nechtěné těhotenství nebo pohlavní nemoc. Velice typické je mezi mladými lidmi erotické sblížení, navazování milostných vztahů. Proto by střední škola měla



poskytnout ucelené znalosti a podporovat rozvoj důležitých dovedností a pomoci studentům orientovat se ve společnosti. (13)

„Každý rok otěhotní v České republice několik tisíc dívek ve věku pod 19 let, 80 % z nich neúmyslně. Celkový počet potratů, které jsou v České republice ročně provedeny, je 35 – 40 tisíc.“<sup>4</sup>

#### Věk osmnáct let

Mluvit s osmnáctiletými o sexu vyžaduje zvláštní úsilí. Je z něj mladý muž nebo z ní mladá žena. Mladí lidé se snaží vyrovnat s vlastním sexuálním vývojem. Někteří už pracují, jiný uvažují o tom, zda se oženit nebo vdát. Kvalitní sexuální výchova se však musí věnovat i takovým aspektům, které souvisejí s láskou, zodpovědností, intimním vztahem, rodičovstvím atd.

Pojem antikoncepce označuje metody, které mají obrovský vliv na snížení případů nechtěného těhotenství a snížení počtu potratů. V současné době se zvyšuje počet žen, užívající některou z forem antikoncepce.

Přerušovaná soulož – coitus interruptus je jedna z nepříliš spolehlivých metod až 20% selhání za rok.

Metoda Ogino – Knausova, kde jde o počítání plodných a neplodných dní. Metoda vyžaduje pravidelný menstruační cyklus a doporučuje se sledovat ovulaci měřením bazální teploty.

Prezervativ je relativně levná ochrana. Chrání i před přenosem pohlavních nemocí, proto je doporučována hlavně těm, kteří nemají stálého partnera.

Chemická antikoncepce, kam se řadí spermicidní krémy a čípky, které se zavádějí před souloží, jsou zdravotně nezávadné, avšak relativně málo spolehlivé. Hodí se spíše jako doplněk jiných antikoncepčních metod pro zvýšení spolehlivosti.

Dalším druhem antikoncepce jsou nitroděložní tělíška. Jedná se o účinnou, dlouhodobou, pohodlnou metodu.

Antikoncepční náplasti jsou založeny na stejném principu jako kombinované antikoncepční pilulky. Nezvyšují rizika cévních chorob. Jsou však ještě poměrně drahé a technicky nedokonalé.

---

<sup>4</sup> TROJAN, O. Jak mluvit s dětmi o sexu. 2009. Brno. Str. 108

Injekce a implantáty pracují na principu udržování hladiny gestagenů v těle. Rozdělují se na depotní injekce – po kůži se vpraví suspenze mikrokrytalů, které se pomalu rozpouštějí a zajistí tak stálou hladinu gestagenů na tři měsíce.

Podkožní implantáty – duté tyčinky, které zabezpečí hladinu gestagenů v těle na několik let. Při výběru vhodné antikoncepce je dobrá konzultace s gynekologem, případně sexuologem.(5), (13)

### **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

#### **3.1 Metodika**

Praktickou část jsem prováděla na ZŠ Mutějovice, Husova 245, ZŠ Řevničov, Masarykova 211 a ZŠ Rudná, okres Praha-západ, Masarykova 878. Během 5 týdnů v měsíci listopadu.

Zaměřila jsem se na otázku, jak moc jsou studenti informováni o pohlavních nemocech a jejich možnosti prevence.

Průzkum jsem prováděla za pomoci dotazníku. Jeho návratnost byla 100 %. Celkem jsem rozdala 133 dotazníků.

Ukázka dotazníku viz na straně 28.

### 3.1.1 Dotazník

Zkušenosti a znalosti studentů základních škol v oblasti sexuálního chování

Zpracovala: Martina Čihařová

Kontakt: m.ciharova@seznam.cz

Vážení dotazovaní,

jsem studentka 3. ročníku 3. Lékařské fakulty UK, obor Veřejné zdravotnictví. Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala: Zkušenosti a znalosti studentů základních škol v oblasti sexuálního chování. Proto si dovoluji požádat Vás o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé práce.

Pozorně si přečtěte dotazník a zvažte své odpovědi. Poté odpovědi vyznačte podle návodu.

U otázek s výběrem z více odpovědí zaškrtněte jednu či více odpovědí.

1. Pohlaví:
  - a) muž
  - b) žena
  
2. Věk:
  - a) 13
  - b) 14
  - c) 15
  
3. Máte ve škole předmět, který se zabývá sexuální výchovou?
  - a) ano
  - b) ne
  
4. V kolika letech jsi měla/a první pohlavní styk?  
V případě odpovědi 4 f – přejděte k otázce číslo 8
  - a) ve 11 letech
  - b) ve 12 letech
  - c) v 13 letech
  - d) v 14 letech
  - e) v 15 letech
  - f) ještě jsem pohlavní styk neměla
  
5. Jaký druh antikoncepce vy/váš partner používáte?
  - a) hormonální antikoncepce
  - b) prezervativ
  - c) přerušovaná soulož
  - d) žádnou
  - e) jiné (uved'te jaký)

6. Máte stálého sexuálního partnera?
  - a) ano
  - b) ne
  
7. Byla jste už vy/váš partner někdy nucená použít postkoitální antikoncepci? (pilulka „po“)
  - a) ano
  - b) ne
  
8. Z jakých zdrojů máte informace o nemocech přenášejících se pohlavním stykem?
  - a) internet
  - b) časopisy
  - c) škola
  - d) rodina
  - e) televize
  - f) kamarádi
  
9. Myslíte, že sexuální život souvisí se zdravím?
  - a) ano
  - b) ne
  
10. Jaké znáte cesty přenosu viru HIV?
  - a) pohlavní styk
  - b) transplacentárně (z matky na plod)
  - c) krví
  - d) mateřským mlékem
  - e) líbání
  - f) společné používání věcí
  
11. Jaké znáte pohlavní nemoci přenášející se pohlavním stykem?
  - a) syfilis
  - b) kapavka
  - c) chlamydiová infekce
  - d) trichomoniáza
  - e) virová hepatitida typu B,
  - f) herpes genitalis
  - g) HIV/AIDS
  - h) jiné (uved'te jaký)

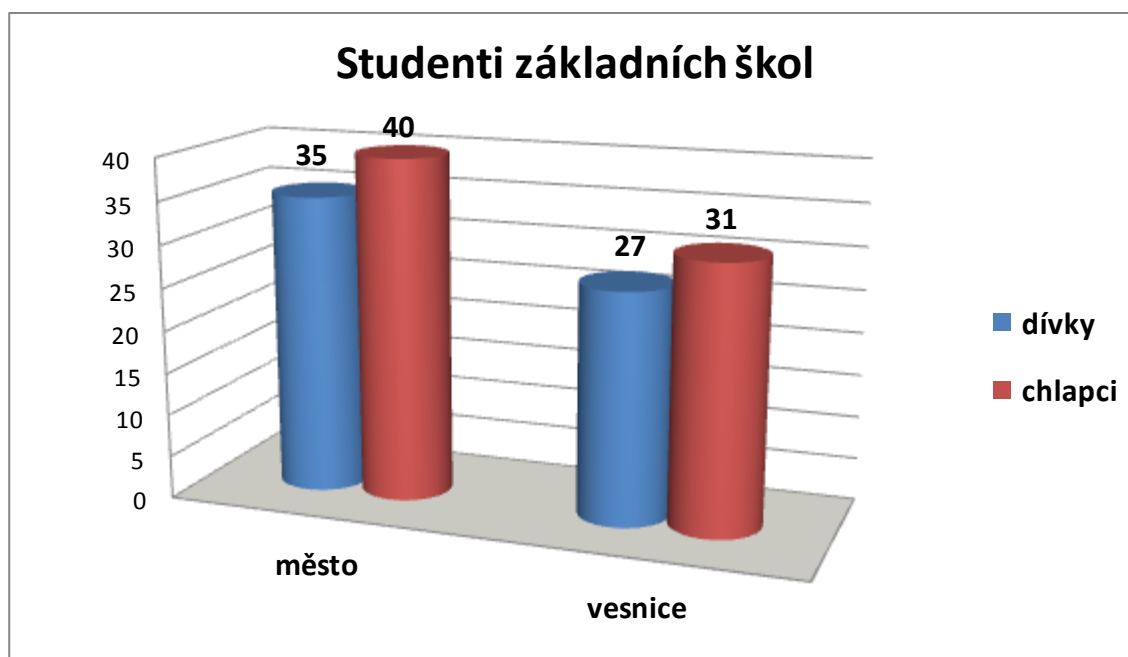
## 3.2 Cíl

Cílem praktické části je zjistit, v jakém rozsahu jsou studenti základních škol, informováni o pohlavních nemocech, které se u nás i ve světě vyskytují.

## 3.3 Výsledky

### 3.3.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

*Graf 1: Rozdělení respondentů dle města a vesnice*



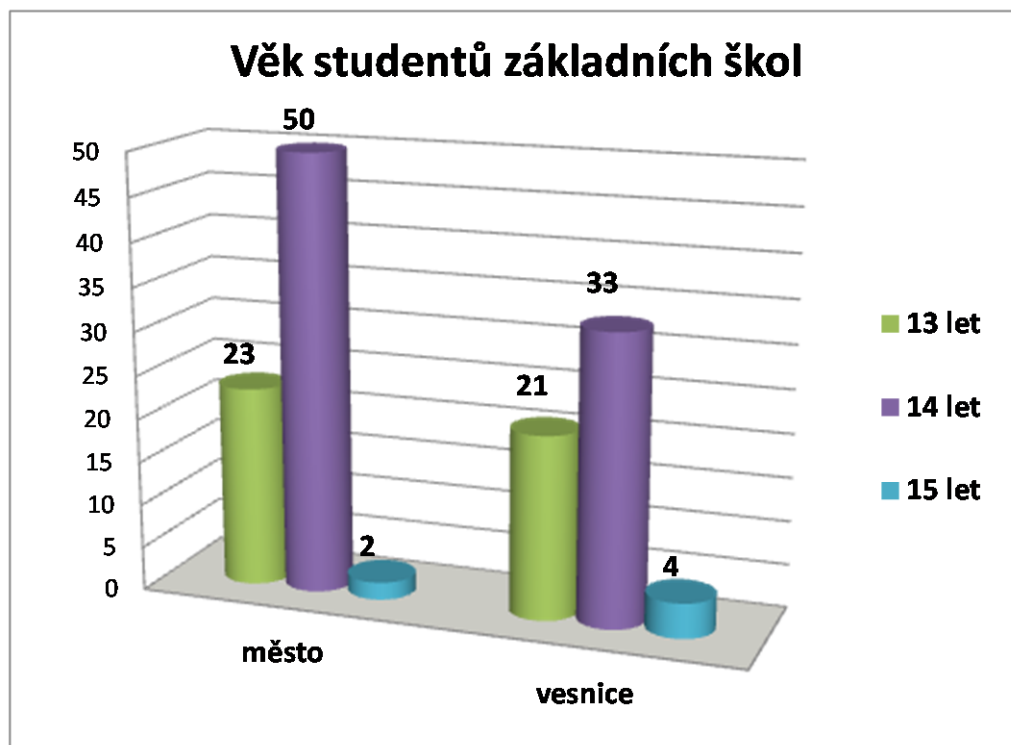
Výzkumu se zúčastnilo celkem 133 respondentů, kteří navštěvují 8. a 9. třídu základní školy.

Graf znázorňuje rozdělení studentů, dle toho kde se základní škola nachází buď ve městě, nebo na vesnici. Informace k dotazníku na vesnici, mi poskytla Základní škola Mutějovice a Řevničov. Další materiály jsem obdržela od Základní školy Rudná u Prahy.

V souboru dětí docházejících do základní školy ve městě odpovědělo 35 dívek a 40 chlapců. Ve druhém souboru, tj. děti, kteří navštěvují základní školu na vesnici odpovědělo 27 dívek a 31 chlapců.

Z grafu je patrné, že jsem získala více materiálů ze základní školy ve městě. Ale samozřejmě jsem oslovila studenty jak ve městě, tak i na vesnici.

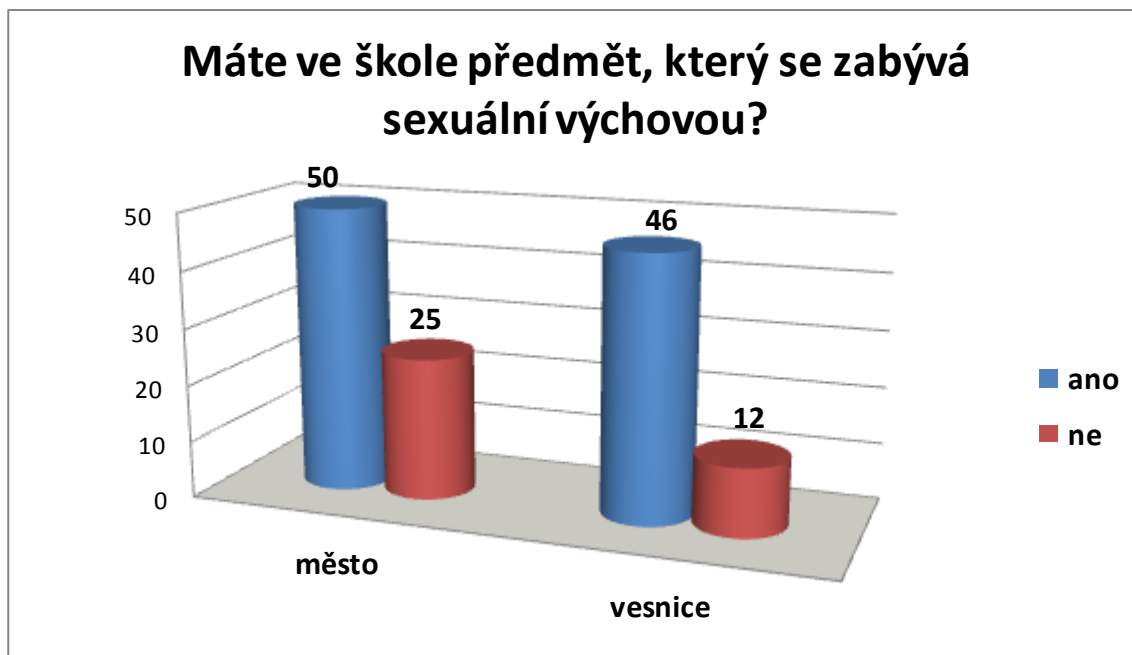
*Graf 2: Věkové rozdělení respondentů*



Na výzkumu se podíleli respondenti ze tří věkových kategorií. Z první věkové kategorie, tj. děti ve věku 13 let bylo 23 respondentů z městské základní školy a 21 respondentů z vesnické základní školy. Druhá věková kategorie jsou studenti ve věku 14 let. Na dotazníky odpovědělo 50 dětí docházejících do městské základní školy a 33 dětí docházejících do základní školy na vesnici. Ze třetí věkové kategorie ve věku 15 let, odpověděli 2 respondenti z městské základní školy a 4 respondenti z vesnické základní školy.

Z grafu lze vyčíst, na základně věkové skupiny, že jsem čerpala z druhého stupně základních škol, konkrétně 8. a 9. třída.

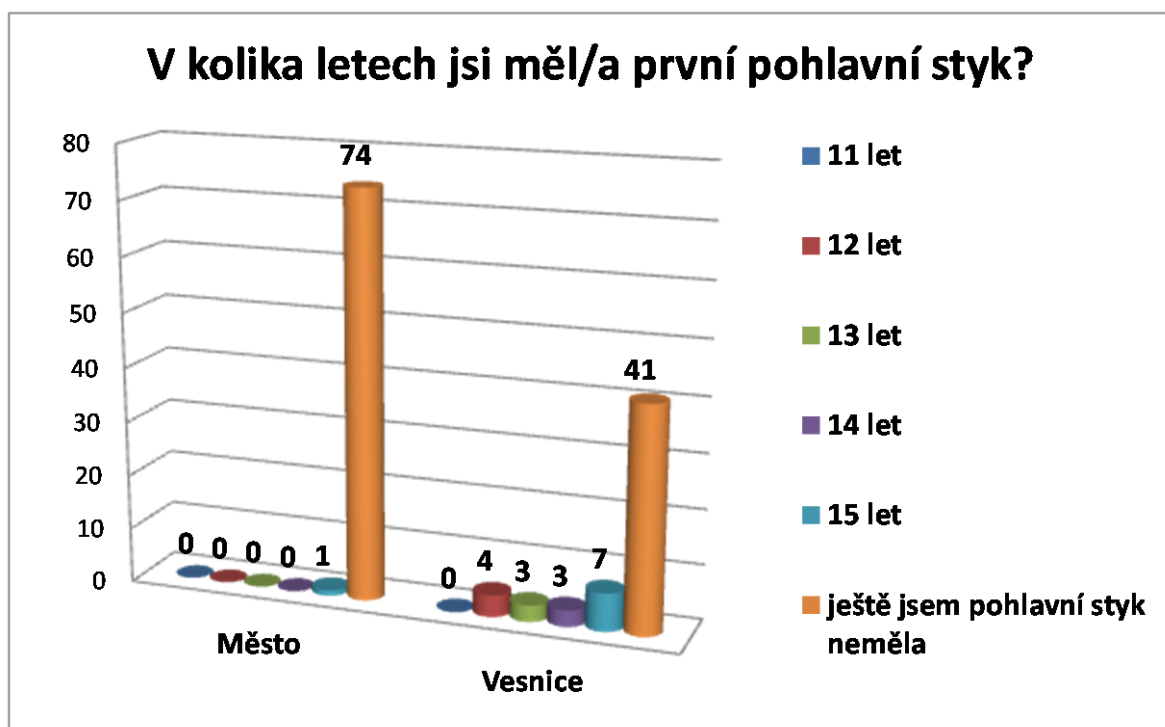
**Graf 3: Předmět sexuální výchova**



Na otázku zda se na škole, kterou respondenti navštěvují, vyučuje předmět sexuální výchova, odpovědělo kladně 50 studentů z městské základní školy a 46 studentů ze základní školy na vesnici. Záporně zodpovědělo 25 dětí ze základní školy ve městě a 12 dětí ze základní školy na vesnici.

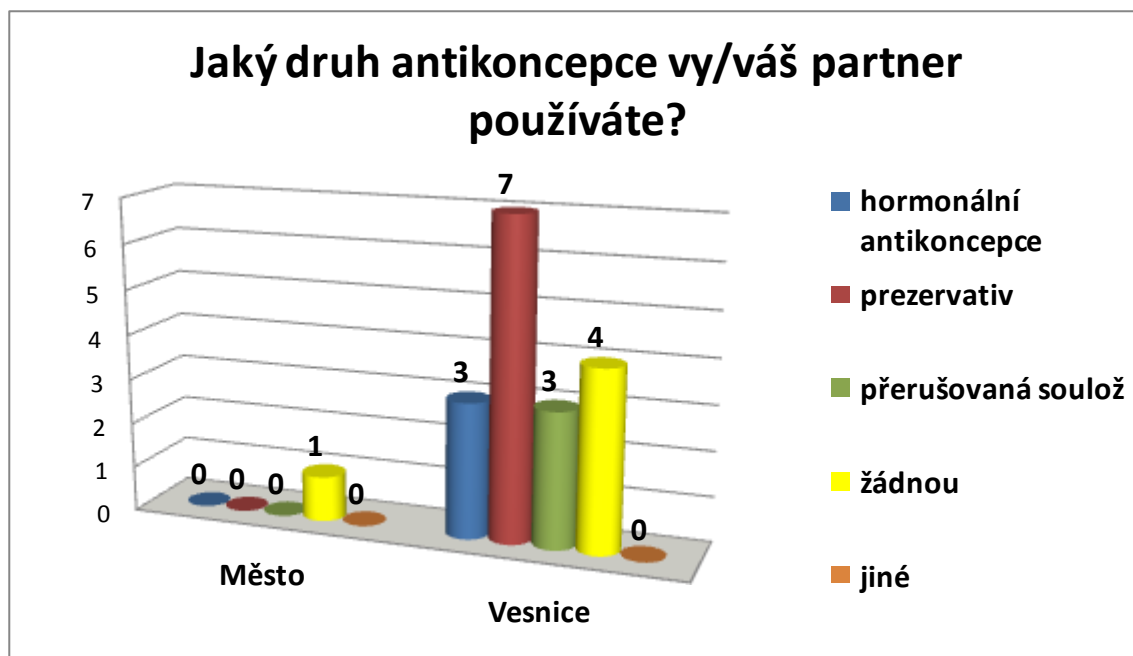


*Graf 4: Věk v době první zkušenosti s pohlavním stykem*



Na otázku v kolika letech jsi měl/a první pohlavní styk odpověděl 1 respondent z městské základní školy, který měl pohlavní styk už v jedenácti letech. Soubor 74 dětí odpovědělo, že pohlavní styk neměly. Na vesnici odpověděly 4 děti ve věku dvanácti let, 3 děti ve věku třinácti let, 3 děti ve věku čtrnácti let a 7 dětí ve věku patnácti let, že pohlavní styk měly. 41 dětí odpovědělo, že ještě pohlavní styk neměly.

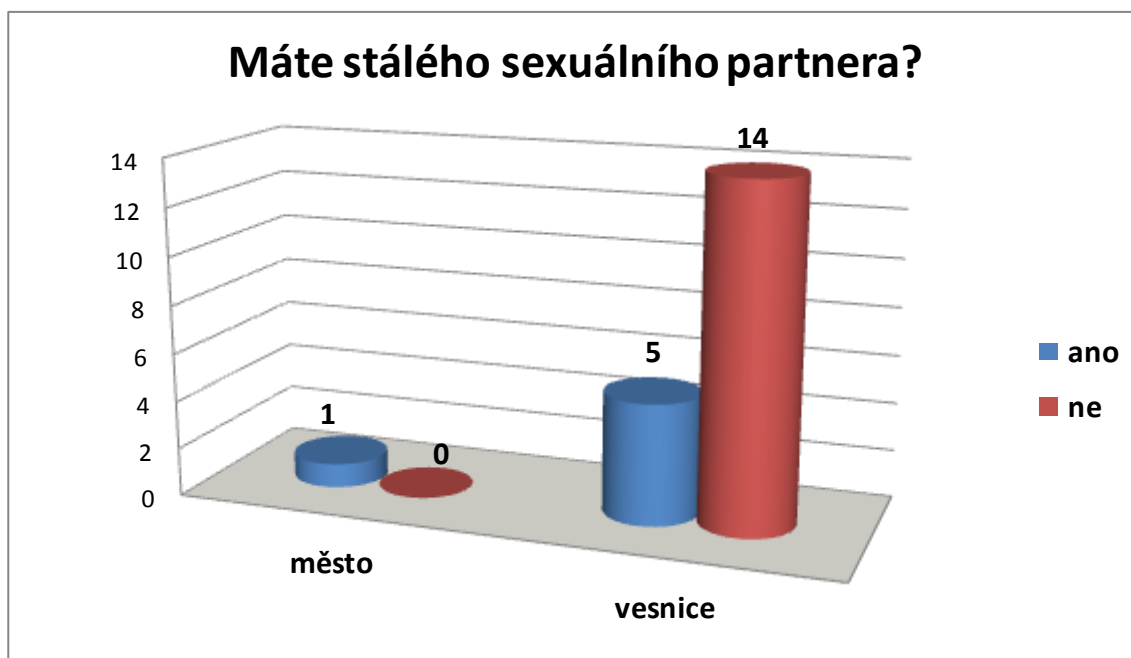
*Graf 5: Druh používané antikoncepce před pohlavní nemocí*



Z grafu 5 vyplývá, že 1 respondent na základní škole ve městě odpověděl, že při pohlavním styku, nepoužil žádnou ochranu před pohlavními nemocemi. Na vesnici odpověděly 3 děti, že použily jako ochranu hormonální antikoncepci, 7 dětí uvedlo jako ochranu prezervativ, 3 děti přerušovanou soulož a 4 děti žádnou ochranu před pohlavními nemocemi nepoužily.

Na vyšší úrovni, dle odpovědí studentů, je používaný druh antikoncepce – prezervativ a zároveň uvedená možnost, že nepoužívají žádný druh antikoncepce.

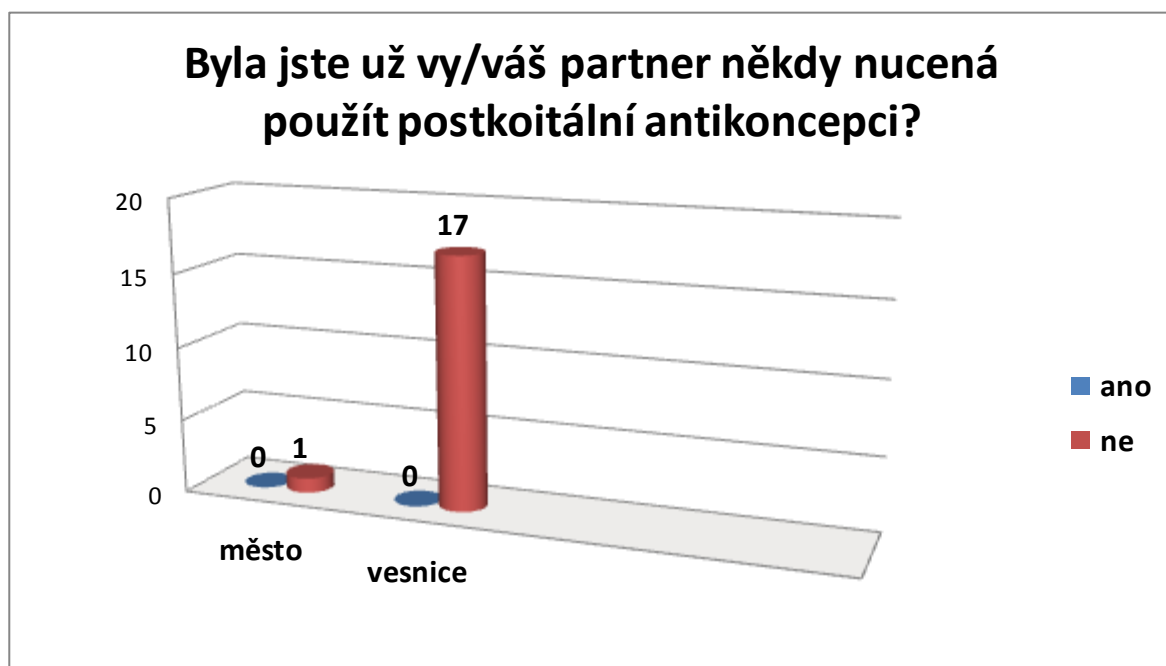
*Graf 6: Stálost sexuálního partnera*



Na otázku, zda máte stálého sexuálního partnera, odpověděl 1 respondent na základní škole ve městě, že ano. Na základní škole ve vesnici odpovědělo 5 respondentů, že mají stálého sexuálního partnera a 14 respondentů, že nemají stálého sexuálního partnera.

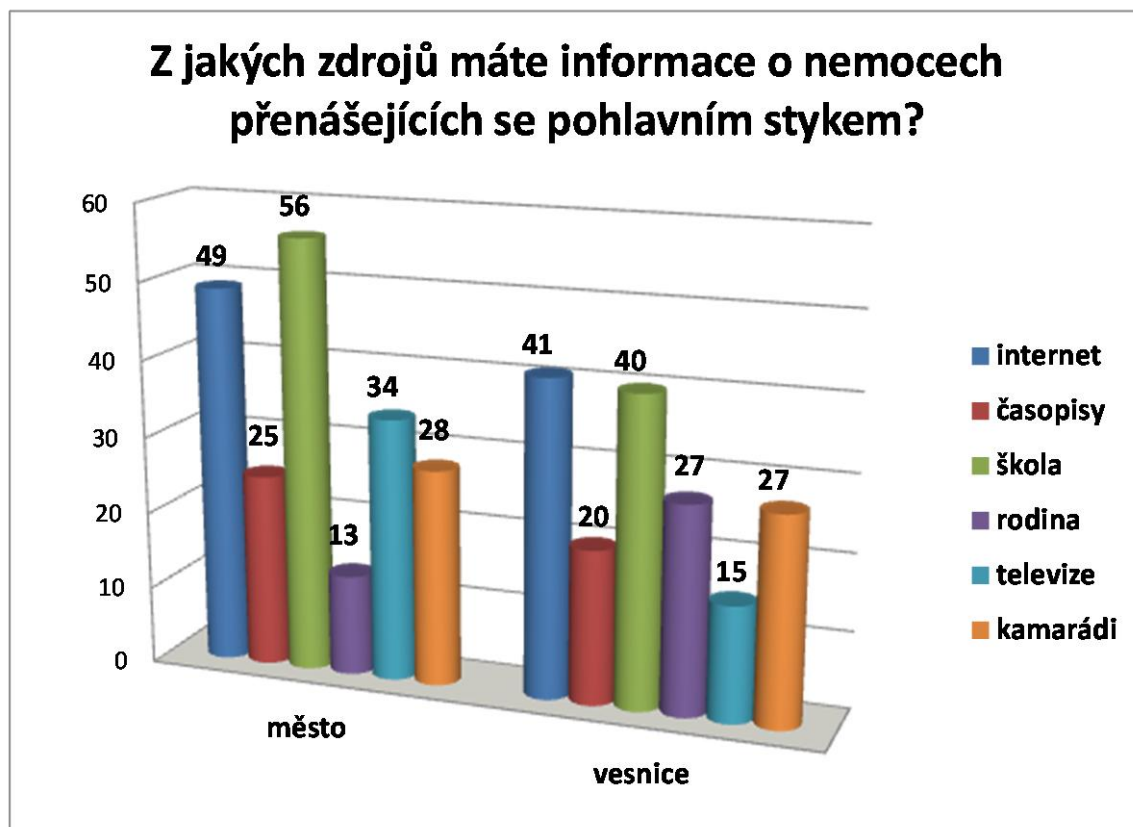
Myslím si, že v tomto věku žáci nemají stálého partnera, natož stálého sexuálního partnera. Jedinci se teprve vše učí a poznávají, takže si myslím, že na stálého partnera je zatím čas.

*Graf 7: Frekvence použití postkoitální antikoncepce*



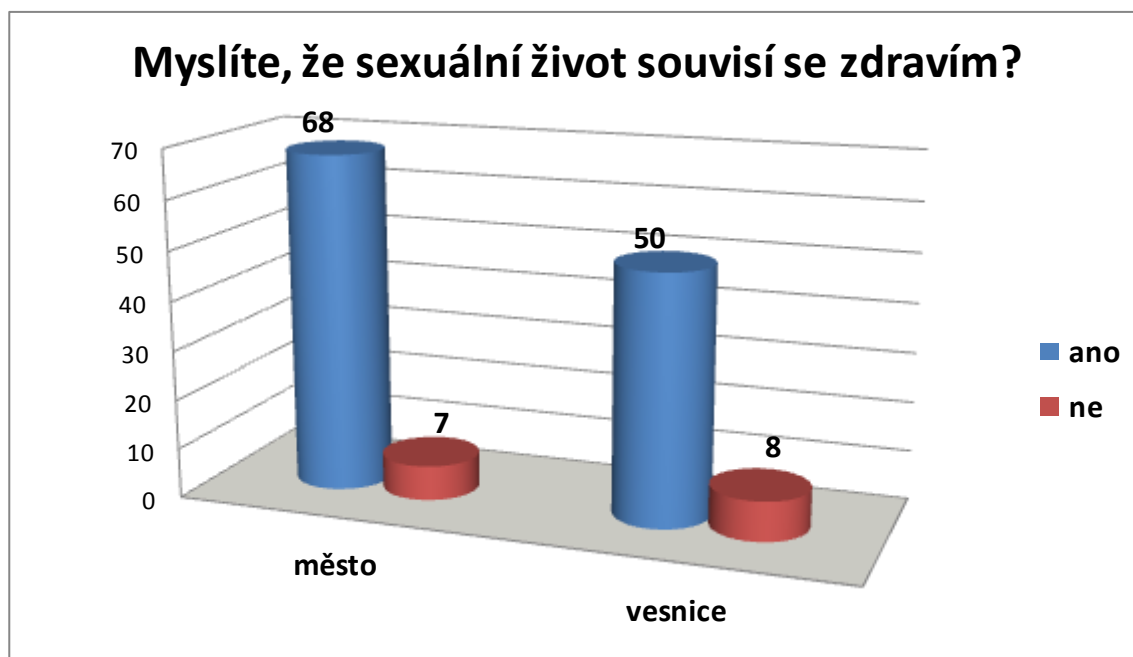
Graf 7 ukazuje, že děti, kteří navštěvují základní školu ve městě i na vesnici nebyly nikdy nuceni použít postkoitální antikoncepci.

*Graf 8: Zdroje informací o pohlavních nemocech*



Na vyšších úrovních je samozřejmě škola a internet. Na základní škole ve městě odpovědělo 56 respondentů, že získávají znalosti ze školy, 49 respondentů se vyjádřilo k internetu. Na základní škole na vesnici 40 respondentů uvedlo, že zdroj informací o pohlavních nemocech získávají z internetu a na druhém místě 40 respondentů uvedlo školu. V dnešním světě je dostupnost k internetu velmi snadná, a proto patří mezi populární a rozšířený zdroj informací. Dále na základní škole ve městě 34 respondentů uvedlo televizi, 28 respondentů kamarády, 25 respondentů časopisy a pouhých 13 respondentů rodinu. Na základní škole na vesnici bylo zjištěno, že 27 respondentů používá jako zdroj informací své kamarády a rodinu, 20 respondentů časopisy a 15 respondentů televizi.

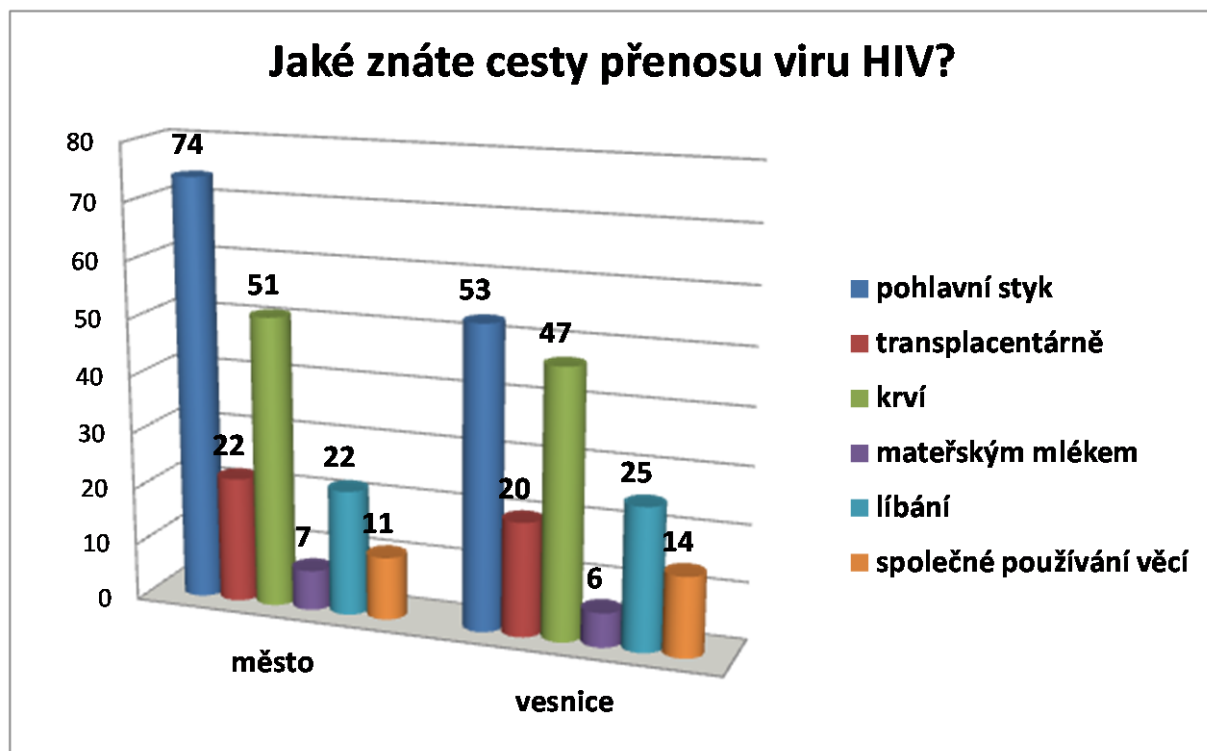
*Graf 9: Souvislost sexuálního života a zdraví*



Každý vzdělaný člověk, by měl znát, že sexuální život nepochybně souvisí se zdravím. A jak je z grafu patrné žáci ve městě a to 68 respondentů odpovědělo, že souvisí a 7 respondentů, že nesouvisí sexuální život se zdravím. Na základní škole ve vesnici odpovědělo 50 respondentů, že souvisí a 8 respondentů, že nesouvisí sexuální život se zdravím.

Pokud budeme dodržovat základní zásady sexuálního chování, můžeme tak snížit riziko nákazy.

*Graf 10: Cesty přenosu HIV*

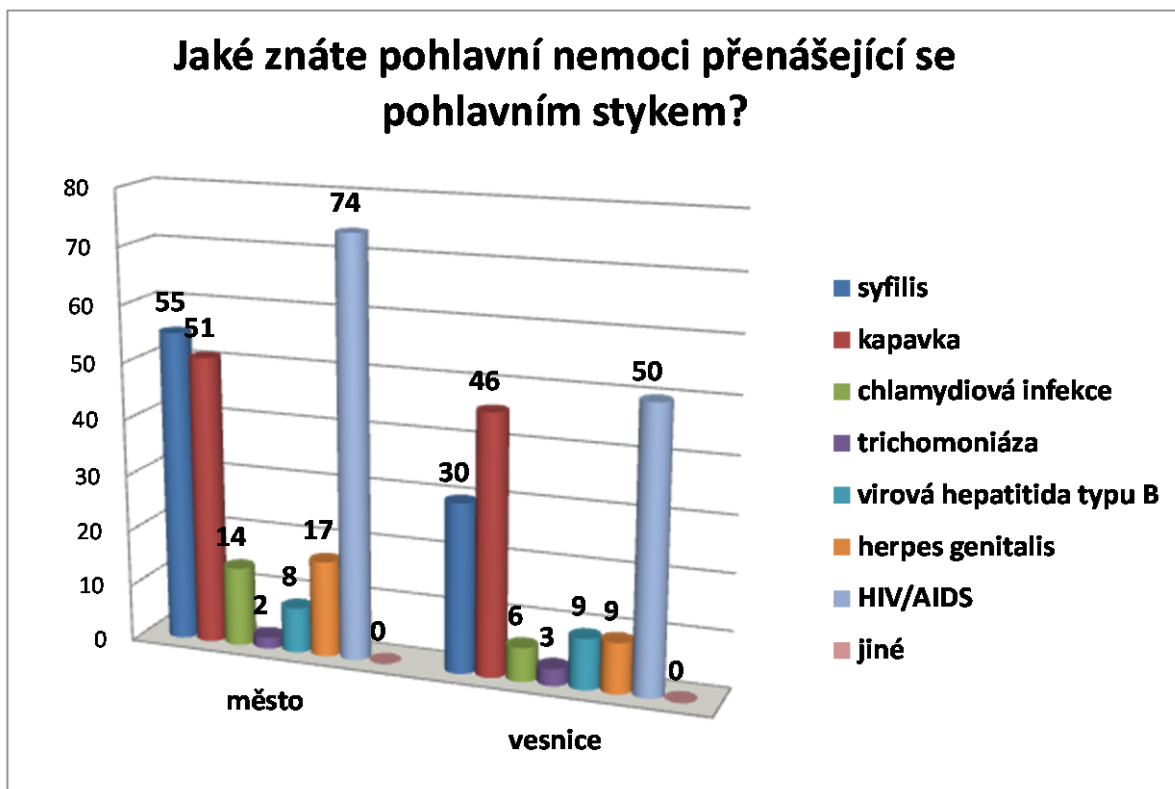


Model grafu znázorňuje odpovědi na otázku, která je z hlediska zdraví velmi důležitá. Jak je vidět z grafu, studenti základních škol nejvíce znají přenos viru HIV – pohlavním stykem.

Další variantou přenosu viru HIV je podle znalostí žáků – přenos krví. Oba tyto přenosy jsou velmi rozšířené a nejvíce známé.

Ostatní varianty přenosu viru HIV jsou pro studenty méně známé.

*Graf 11: Znalost pohlavních nemocí*



Model grafu ukazuje spojitost této otázky s předešlou otázkou. Jak lze z grafu vypočítat, studenti znají nejvíce nemoc přenášející se pohlavním stykem a tou je - HIV/AIDS. Na druhém místě je kapavka a syfilis s poměrně stejným obsazením, dle znalostí studentů.

Méně známými nemocemi přenášející se pohlavním stykem jsou pro studenty nemoci, jako je chlamydiová infekce, trichomoniáza, virová hepatitida typu B a herpes genitalis.

A jako poslední variantou je varianta – jiné. Na tuto otázku neodpověděl žádný student.



## **4 DISKUZE**

Z provedené dotazníkové ankety vyplynulo, že na školách, které respondenti navštěvují, se vyučuje sexuální výchova. V předmětech jako výchova ke zdraví, výchova k občanství a přírodopis.

Informovanost o možnostech prevence ochrany před pohlavními nemocemi žáci získávají ze školy či z internetu. Tyto možnosti však nejsou dostatečně využívány. Chybí větší propagace ze strany rodiny, která by měla, informovat i o rizicích zdravotních a o možnostech prevence pohlavních chorob. Možná by mohla existovat větší provázanost mezi rodinou a školou.

Myslím si, že žáci by měly mít ve vyučovacích hodinách dostatek prostoru pro své názory a nejasnosti, co se týká pohlavního života v dospělosti. Učitelé jsou schopni vysvětlit probírané téma, tak aby to žák srozumitelně pochopil.

Když porovnám město a vesnici jednoznačně je vidět, že ve městě žáci základních škol, až na jednoho jedince, pohlavní styk neměli. Překvapivý výsledek je u žáků s věkem 12 let, je to poměrně nízký věk pro pohlavní styk. Podle mého názoru, děti v takovém věku, nemají vůbec ponětí, jak riskují se svým zdravím a jaké popřípadě zdravotní následky by je mohly provázet. Domnívám se, že není správné, když už jsou sexuálně aktivní v tomto věku.

Myslím si, že znalosti dotazovaných o prevenci a hrozících zdravotních rizicích v oblasti šíření pohlavních nemocí by měly být více propagovány. Protože nejen v České republice, ale na celém světě dochází k nárůstu počtu těchto chorob.

## **5 ZÁVĚR**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké znalosti a zkušenosti mají studenti základních škol v oblasti sexuálního chování ve věku 13 až 15 let.

K výzkumu jsem použila dotazníkovou metodu, kde bylo použito 11 otázek. Z celkových 133 rozdaných dotazníků jich bylo 100% vyplněno.

Ze základní školy ve městě se účastnilo 35 dívek a 40 chlapců. Na základní škole na vesnici se účastnilo 27 dívek a 31 chlapců. Pro můj výzkum byla důležitá otázka, jakou základní školu respondenti navštěvují, zda na vesnici nebo ve městě. Celkem se výzkumu zúčastnilo 75 respondentů z města a 58 respondentů z vesnice.

Na základě dotazníkového šetření jsem zjistila, že dnešní žáci již mají alespoň základní znalosti o sexuální problematice. Znájí nejnámější pohlavní choroby jako je AIDS, kapavka, syfilis a další.

Jedinci základních škol, kteří studují na vesnicích, mají podobné znalosti a informace o pohlavně přenosných chorobách, jako žáci studující na základních školách ve městě.

Tento výzkum mi byl přínosem a výsledky budou sloužit ke zlepšení prevence pohlavně přenosných chorob a ke zjištění znalostí žáků na základních školách.

Na jedné základní škole v Mutějovicích, kde jsem děti požádala o vyplnění dotazníků, mě ředitelka požádala o zpětnou vazbu mého výzkumu.

Problematika přenosných nemocí ve světě, ale i u nás byla, bude a je diskutovaným tématem. Záleží na osvětě, jak do tohoto problému děti zasvětime.

## **6 SOUHRN**

V této bakalářské práci na téma „Zkušenosti a znalosti studentů základních škol v oblasti sexuálního chování“ jsem se zabývala nejčastěji se vyskytujícími pohlavně přenosnými chorobami ve světě. Prevence, jak se chránit proti pohlavně přenosným chorobám, či jak se pohlavně přenosné choroby přenášejí, byl jeden z pilířů bakalářské práce.

V teoretické části popisují jednotlivé sexuálně přenosné nemoci jejich klinické projevy, léčbu, diagnostiku a prevenci. Druhá část praktická představuje dotazníkové šetření.

Cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit informovanost žáků na druhém stupni základních škol o prevenci pohlavně přenosných nemocí a srovnat rozdíly ve znalostech mezi dětmi navštěvujícími základní školu ve městě a na vesnici.

Z výsledků je patrné, že žáci základních škol na vesnici, tak i ve městě mají podobné informace a znalosti o sexuálně přenosných chorobách.

## **7 SUMMARY**

In bachelor's work "Experience and knowledge of primary school pupils in sexual behavior" I was focused to most frequently reported sexually transmitted infectious (STI) in the world, its prevention, protection against STI, transmission, frequency and distribution.

The theoretical part describes the various sexually transmitted infections (STI), their clinical manifestations, treatment, diagnosis and prevention. The second part is a practical questionnaire survey.

The aim of the bachelor's work was to determine the level of older primary school pupils on the prevention of sexually transmitted infections and to compare differences in knowledge among pupils attending primary schools in a town and in a village. From the results, it became clear that the pupils of primary schools in the village, as well as in the town have similar information and knowledge about sexually transmitted infections.

## **8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. GÖPFERTO VÁ, D., PAZDIORA, P. a DÁŇOVÁ, J. Epidemiologie infekčních nemocí: učebnice pro lékařské fakulty (bakalářské a magisterské studium). 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 230 s. ISBN 80-246-0452-3.
2. HAVLÍK J. Infekční nemoci. 2., rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 186 s. ISBN 80-726-2173-4.
3. HEŘMAN, H. Moderní babictví: chlamydiové infekce v gynekologii a porodnictví. [online]. 2005, č. 6, s. 4. DOI: [levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-6/?pdf=112](http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-6/?pdf=112).
4. KORTING, Hrsg. von G. Plewig und H. C. Vorträge und Dia-Klinik der 14. Fortbildungswoche der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München in Verbindung mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. Berlin [u.a.], 1995. ISBN 35-405-8262-2.
5. KŘEPELKA P. Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2991-9.
6. LOBOVSKÁ A. Infekční nemoci. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 263 s. ISBN 80-246-0116-8.
7. MACHOVÁ J., HAMANOVÁ J. Reprodukční zdraví v období dospívání. Vyd. 1. H, 2002. ISBN 80-860-2294-3.
8. PODSTATOVÁ, H. Základy epidemiologie a hygieny. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-802-4616-315
9. ŘEHULKA E. Výchova ke zdraví: mezinárodní zkušenosti. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 426 s. Škola a zdraví pro 21. století. ISBN 978-802-1054-516.
10. SLEZÁKOVÁ, L. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty IV: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL stomatologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024725062.
11. ŠTORK, J. et al. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-807-2623-716.
12. ŠTÁVA, Z. a JIRÁSEK, L. Knižnice praktického lékaře. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1982, 504 s.

13. TROJAN, O. Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele. 1. vyd. Brno: Fragment, 2009, 287 s. ISBN 978-80-253-0833-2.
14. ZÁRUBA, F. et. al. Dermato-venerologie. 1. vyd. Praha: Scientia medica, 1994, 247 s. ISBN 80-855-2631-X.
15. ZVĚŘINA, J. Sexuologie (nejen) pro lékaře. 1. vyd. Brno: CERM, 2003, 287 s. ISBN 80-720-4264-5.
16. JANIŠ, K. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu: Sexuální výchova a její omyly. *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. Sborník z kongresu Pardubice 2005. 2005 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/sexualni-vychova-a-jeji-omyly>
17. ČESKÁ REPUBLIKA. Věštník vlády pro orgány krajů a orgány obcí: Usnesení vlády české republiky. In: Věštník. Praha, 2012, č. 956. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/dokumenty/NP-reseni-HIV-AIDS-2013-2017.pdf>
18. Ústav zdravotnických informací a statistiky: Pohlavní nemoci. [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz) [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013 [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/pohlavni-nemoci>

## **9 SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1: Obr. 1 – Incidence syfilis podle věku a pohlaví**

**Příloha č. 2: Obr. 2 – Vývoj počtu nově zjištěných případů HIV/AIDS**