

Informovanost starších žáků základních škol o sexuálně přenosných chorobách

Lucie Hladůvková

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Hladůvková**
Osobní číslo: **H170397**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Informovanost starších žáků základních škol o sexuálně přenosných chorobách**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sexuální výchovy, poznatků o sexuálně přenosných chorobách a prevalence u žáků v období adolescence.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HAMPLOVÁ, Lidmila. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol. V Praze: Stanislav Juhaňák – Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-934-1.
- CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
- JILICH, David a Veronika KULŘŘOVÁ. HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3325-1.
- KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. Reprodukční zdraví v dospívání. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

⁽¹⁾ Vysoká škola nevyjádřilečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ze správních školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíádně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá mírou informovanosti starších žáků základních škol o sexuálně přenosných chorobách. Teoretická část v první kapitole popisuje historii nemocí a jejich jednotlivý konkrétní popis. Zahrnuje patogenezi, způsob přenosu, klinický průběh, diagnostiku i léčbu a prognózu. Dále pak popisuje jednotlivé způsoby prevence a preventivní programy v České republice. Druhá kapitola se věnuje zařazení pohlavně přenosných chorob do legislativy. Třetí kapitola popisuje sexuální výchovu v kontextu sociálního pedagoga a možnosti jejího působení u starších žáků základních škol. Praktická část se zaměřuje na zjištění, zda a v jaké míře mají žáci povědomí o pohlavně přenosných chorobách. Míra informovanosti je zkoumána pomocí kvantitativně orientovaného výzkumu, který je realizován pomocí dotazníkového šetření.

Klíčová slova: sexuálně přenosné choroby, syfilis, kapavka, chlamydiová infekce, trichomoniáza, HIV, prevence, právo, sexuální výchova, sociální pedagog

ABSTRACT

The Bachelor work deals with awareness levels of sexually transmitted diseases among higher-grade pupils of primary schools. The theoretical part depicts the history and features of individual diseases. This includes pathogenesis, ways of transmission, clinical course of the disease, diagnosis, treatment and prognosis. It continues to describe specific ways of prevention and preventive programmes in the Czech Republic. The second chapter deals with inclusion of sexually transmitted diseases in legislation. The third chapter describes sexual education in the context of social educators and the how it can be incorporated to have impact on high grade pupils of primary schools. The practical part focuses on establishing if, and to what extent, pupils are aware of sexually transmitted diseases. The extent of knowledge is examined through quantitative research conducted in the form of a questionnaire.

Keywords: sexually transmitted diseases, syphilis, gonorrhoea, chlamydia infection, trichomoniasis, HIV, prevention, legislation, sexual education, social educator

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat paní PhDr. Haně Včelařové za její čas, ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při vedení bakalářské práce. Rovněž děkuji své rodině, příteli a všem ostatním, kteří mi pomáhali při její tvorbě.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 SOUČASNÝ STAV POZNATKŮ O SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH | 13 |
| 1.1 SYFILIS | 14 |
| 1.2 KAPAVKA..... | 17 |
| 1.3 CHLAMYDIOVÉ INFEKCE..... | 19 |
| 1.4 TRICHOMONIÁZA..... | 21 |
| 1.5 INFEKCE HIV/AIDS | 22 |
| 1.6 PREVENCE | 26 |
| 2 PRÁVO A SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY | 28 |
| 2.1 HISTORICKÝ KONTEXT V ČESKÉ REPUBLICE..... | 29 |
| 2.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA V CIZÍCH ZEMÍCH | 30 |
| 2.3 PORUCHY SOCIALIZACE U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH A PRÁVNÍ POSTIHY | 31 |
| 3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V KONTEXTU SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY A MOŽNOSTI JEJÍHO PŮSOBENÍ U STARŠÍCH ŽÁKŮ ZŠ | 33 |
| 3.1 SEXUALITA..... | 33 |
| 3.2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLE | 33 |
| 3.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V RODINĚ | 34 |
| 3.4 DŘÍVĚJŠÍ VÝZKUMY | 35 |
| 3.5 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA | 36 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST..... | 38 |
| 4 METODOLOGIE VÝZKUMU..... | 39 |
| 4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM | 39 |
| 4.2 HLAVNÍ VÝZKUMNÝ CÍL, DÍLČÍ VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY | 40 |
| 4.3 POUŽITÉ METODY | 40 |
| 4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR | 41 |
| 4.5 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT | 41 |
| 5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ | 42 |
| 5.1 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ | 42 |
| 5.2 DISKUZE..... | 62 |
| ZÁVĚR | 64 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 65 |

| | |
|--|-----------|
| SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ | 68 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 70 |
| SEZNAM GRAFŮ | 71 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 72 |

ÚVOD

Aktivní sexuální život se v určitou chvíli stane součástí života každého z nás. S touto aktivitou ale souvisí i nemoci, které může způsobit nedůslednost. Malá chvilka nepozornosti a nezodpovědnosti může změnit celý náš život. Sexuálně přenosné choroby jsou tématem dle mého názoru stále málo diskutovaným, a to především na základních školách, kde by už všichni žáci měli vědět, co tyto nemoci mohou způsobit. Měli by být dostatečně informovaní o zásadách bezpečného sexu a rizicích spojených s jejich nedodržením. Dospívající se začínají zajímat o aktivní sexuální život dříve, než tomu bylo v minulosti, a většina z nich stále nemá tušení, jak moc jim nemoci tohoto typu mohou znepríjemnit život, protože ne všechny jsou do dnešního dne zcela vyléčitelné.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila za cíl odpovědět na otázku, jaká je vlastně informovanost starších žáků o sexuálně přenosných chorobách. Mladí lidé ve věku, 13–15 let, právě tématu sexuality věnují zvýšenou pozornost a hodně o něm diskutují. Spousta z nich už nějaké sexuální zážitky má, a proto jsem se rozhodla zjistit, kolik toho vědí o sexuálně přenosných nemocech, jejich průběhu a případné léčbě.

V první kapitole je nastíněn historický vývoj v oblasti sexuálních onemocnění včetně HIV infekce. Dále se věnuji popisu jednotlivých sexuálně přenosných chorob; uvádím obecné informace, ale i statistiky o počtu nakažených konkrétní chorobou za rok. Také je zde uvedena patogeneze, způsob přenosu, klinický průběh, způsob diagnostiky, terapie a prognóza. Poslední část první kapitoly zahrnuje prevenci sexuálně přenosných chorob, a to především ve škole, v rodině, ale také ve zdravotnických zařízeních. Jsou zde i uvedeny některé preventivní programy a akce.

Druhá kapitola zahrnuje pojetí sexuálně přenosných chorob z pohledu práva v České republice a jeho historii. Dále je zde popsána stejná problematika i v cizích zemích a poruchy socializace u dětí a dospívajících a související právní postihy. Význam legislativy v této oblasti je velice důležitý.

V poslední kapitole je vymezena sexuální výchova v kontextu sociální pedagogiky a možnostem jejího působení u starších žáků základních škol, a to z hlediska různých věkových kategorií. Také je zde uvedeno, co by měla splňovat po obsahové stránce a jak je důležité se jí ve škole věnovat. Podrobně je zde vymezeno pojetí sociální pedagogiky, její zaměření a úkoly. Dále je zde zpracované, jaký je prostor pro sociální pedagogiku ve škole

a jak je důležitá při realizaci prevence ve školním prostředí. Kapitola také obsahuje základní legislativu o zařazení sociální pedagogiky.

Praktickou část mé bakalářské práce tvoří samotný výzkum. Probíhal pomocí dotazníkového šetření, které mělo formu kvantitativního výzkumu. V téhle části je vymezena i metodologie výzkumu, která zahrnuje výzkumný problém, hlavní výzkumný cíl, dílčí cíle a otázky, metodu, výzkumný soubor a výsledky výzkumného šetření. Ty popisuji za pomoci grafů a komentářů.

Předpokládám, že bakalářská práce bude mít přínos pro absolventy oboru sociální pedagogiky, kteří budou dále směřovat svou praxi do oblasti školství. Měla by mít přínos i pro ředitele základních škol a pedagogy, kteří se dětem denně věnují. Díky této práci získají informace o tom, jak kvalitní je momentálně výuka sexuální výchovy na základních školách v České republice, a mohou tyto informace využít právě k jejímu zlepšení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV POZNATKŮ O SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH

Úvod a historie sexuálních chorob

Všechny infekční choroby mají svým způsobem vliv na lidskou společnost. Některá onemocnění ovlivňují jen malou skupinu lidí, jiná mohou ovlivnit celé státy a kontinenty. V tomto případě už problematiku neřeší jen zdravotníci, ale do jejího řešení se musí zapojit i vlády a příslušné nadnárodní organizace. Epidemie HIV infekce za více než 30 let postihla skoro 60 milionů lidí a téměř polovina z nich zemřela. Za tuto dobu se infekce HIV a onemocnění AIDS staly hlavní příčinou nemoci a úmrtnosti lidí napříč celým světem. (Jilich, 2014)

Přestože se v dnešní době už používá účinná léčba související s HIV infekcí, která zlepšuje kvalitu a délku života, stále se jedná o nevléčitelnou nemoc. Dostupnost léčby ale může vést k tomu, že postoj k bezpečnému sexu se opět začíná uvolňovat. (Brůčková, 2007) Mezi obory, které se sexuálně přenosnými nemocemi zabývají, patří především venerologie, dermatovenerologie, ale také infektologie a neonatologie. (Rozsypal, 2015)

Nejstarší zmínky o pohlavně přenosných chorobách můžeme zaznamenat v dávné minulosti. Datují se už v období před pěti tisíci lety. Záznamy v dochovaných čínských sbírkách z období 2637 před naším letopočtem nám přesvědčivě popisují syfilis. Je o ní zmínka i v Bibli. V této době se daly diagnostikovat nemoci pouze dle klinických příznaků. Proto byly syfilis a kapavka považovány za jednu nemoc, lišily se pouze některými symptomy. Po staletí trvalo, než se prokázalo, že jsou to nemoci, které se přenášejí mezi lidmi a souvisí s pohlavní nezodpovědností. Příčinu onemocnění se podařilo rozpoznat až koncem 19. století. Počátkem 20. století došlo ke zvratu, byla objevena antibiotika, která zabránila šíření těchto chorob a v některých oblastech dochází i k jejich vymýcení. (Záhumenský, 2015)

Do počátku 20. století znamenaly pohlavní nemoci velký zdravotnický i sociální problém. Po druhé světové válce pokles nakažených klesl, a to díky hromadným vyšetřovacím akcím a účinné léčbě antibiotiky. Kolem roku 1963 bylo zaznamenáno pouze pět nových případů syfilidy v České republice. V následujících pěti letech se počet zvýšil stejně jako i ve světě a hlášeno bylo 233 nových případů. Počet nakažených rapidně stoupá i u jiných pohlavních chorob. Tento problém se dodnes týká především mladé generace. (Jirásková, 2003)

Mezi sexuálně přenosné choroby řadíme syfilidu, kapavku, měkký vřed, AIDS, ale i trichomoniázu, záněty močové trubice či záněty vyvolané chlamydiemi a mykoplazmaty. Jejich společnou vlastností je především přenos pohlavním stykem. Při léčbě všech pohlavních nemocí mají nezastupitelnou roli dermatovenerologové. (Jirásková, 2003)

1.1 Syfilis

Úvod

Ještě počátkem 20. století, patřila syfilis k jedné z pěti nejrozšířenějších pohlavně přenosných chorob. Řadí se mezi infekční onemocnění, které vyvolává bakterie spirocheta *Treponema pallidum subspecies pallidum*. Mikrob je značně citlivý k vnějším podmínkám, což je změna teploty, změna pH a hladiny O₂ či vyschnutí. K přenosu dochází výhradně přímým kontaktem s krví, transplacentárně či s postiženou lézí, a to vaginálně, orálně nebo anální cestou. Objevuje se hlavně u mladých, sexuálně aktivních lidí. Závažnost onemocnění se odvíjí od míry postižení jednotlivých orgánů, jako jsou kůže, CNS, oko, srdce, mozek a případně i plod v průběhu gravidity a porodu. (Záhumenský, 2015) V České republice je ročně zaznamenáno přibližně 700–800 nově nakažených. Nákaza převažuje spíše u mužů a bývá často doprovázena další pohlavní chorobou, a to především kapavkou či HIV. Výjimečně se objevují případy vrozené syfilis. (Hamplová, 2019)

Klinický průběh

Inkubační doba syfilidy se pohybuje mezi 9–90 dny, může se ale prodloužit vlivem antibiotik nebo vlivem jiné infekční choroby. Průměrná inkubační doba je 21 dní. Nemoc se projevuje ve čtyřech stádiích: primární stádium, sekundární stádium, stádium latence a terciární stádium do kterého se dostane zhruba třetina nakažených. (Ditrichová, 2002)

Primární stádium – přibližně po třech týdnech od nakažení vznikne v místě infekce tvrdý nebolestivý vřed, ze kterého po zmáčknutí vytéká čirá tekutina. Vřed může dosahovat až dvou centimetrů. (Jirásková, 2003) Nejčastějším místem výskytu jsou pohlavní orgány a méně častým pak ústa nebo konečník. U žen je možný výskyt až na děložním čípku a diagnostikuje se pouze gynekologickým vyšetřením. Zhruba za pět až šest týdnů se jednostranně zvětší spádové mízní uzliny. Po několika týdnech se vřed zahojí a pokud se pacient nezačne léčit, nemoc začne přecházet do sekundárního stádia, které začíná v devátém týdnu po nakažení. (Záhumenský, 2015)

Sekundární stádium – typická je nesvědící vyrážka, která je tvořena puchýřky. Vyskytují se převážně na trupu a dlaních. Objevují se nejčastěji po tělesné námaze, nebo horké koupeli. Dalším příznakem jsou vystouplé puchýře pokryté povlakem. Oba typy jsou vysoce nakažlivé. Nejčastěji se vyskytují v oblasti úst, genitálu, podpaží a třísel. Doprovází je příznaky podobné chřipce, zvýšená teplota, únava, bolesti kloubů či svalů. Během několika týdnů vyrážka zmizí a pacient nemá žádné další potíže, ale v krvi je infekce stoprocentně prokazatelná a pro okolí je velmi nakažlivý. V průběhu následujících dvou let může docházet k recidivám. V tomto stádiu se může objevit vypadávání vlasů či vousů. (Záhumenský, 2015)

Stádium latence – rozlišuje se na časně a pozdní. Časně trvá dva roky a po tuto dobu se neprojevují žádné příznaky. Onemocnění je prokazatelné pouze z krve, ale pacient zůstává infekční. Po odeznění přibližně dvou let nejsou patrné žádné příznaky a pacient se stává neinfekčním. (Záhumenský, 2015) Latentní stádium může trvat 5–30 let. (Ditrichová, 2002)

Terciární stádium – v současné době, kdy se k léčbě využívají antibiotika, je přechod do terciárního stádia vzácný. V minulosti se u pacientů vyskytovala tzv. gummata, což jsou zánětlivé granulomy v kůži, kloubech a kostech. (Záhumenský, 2015) Po prasknutí z nich vytéká žlutavá tekutina, vzniká otevřený vřed a můžeme je nalézt i na vnitřních orgánech. U 10 % nemocných vzniká kardiovaskulární forma, která ohrožuje srdce a cévy. Hrozí infarkt myokardu. Nejzávažnější formou je neurosyphilis. Objevuje se asi u 7 % neléčených případů. Napadá centrální nervovou soustavu a má dvě formy. První je neurosyphilis meningovasculosa neboli zánět mozkových cév, který způsobuje obrnu svalů, pálení kůže a ztrátu citlivosti. V důsledku nitrolebečního tlaku se dostaví silné bolesti hlavy, může dojít až k mozkové mrtvici. Druhá je neurosyphilis parenchymatosa, což je vzácnější forma, která postihuje míchu a optický nerv. Pacient má nejistou chůzi, nekoordinuje svoje pohyby a přestává cítit dolní končetiny. (Ditrichová, 2002)

Diagnostika

Provádí se sérologické vyšetření, z krve po 4–5 týdnech od nákazy. (Záhumenský, 2015) Krev se odebírá z žíly v loketní jamce. U kojenců se získává stejným způsobem, případně je možnost odebrat vzorek z paty. Je nutné, aby vše bylo sterilní, čisté a suché. Vzorek se bezpečně uzavře, označí a následně odešle do laboratoře. (Jirásková, 2003) Existují dva druhy testů. Pro jistější diagnostiku by se měly provádět oba. Treponemový (TPPA, ELISA, nebo EIA) a netreponemový (RPR, nebo VDRL). U některých testů se může stát, že výsledek bude pozitivní, a proto je nutné, aby je zhodnotil specialista-venerolog. Méně častým způsobem zjištění nákazy, je provádění testů pomocí odběru vzorků přímo z ložiska, ale je

to složitější způsob diagnostiky a lze ho provádět, pouze pokud má pacient viditelné léze. (Záhumenský, 2015) V případě podezření, že syfilida postoupila do pozdního stádia a mohla postihnout nervovou soustavu, se provádí vyšetření mozkomíšního moku. (Jirásková, 2003) Je nutné porovnání vyšetření protilátek v krvi s množstvím titrů v krvi a v mozkomíšním moku. (Záhumenský, 2015)

Terapie a prognóza

Aby se předešlo komplikacím, je nutné léčbu zahájit co nejdříve. Syfilis se léčí penicilinem ve všech třech stádiích a doba trvání léčby je 2–3 týdny. Ze zákona je nutná hospitalizace, protože pacient je infekční, ale také proto, že může dojít k rozvoji Jarischovy-Herxheimerovy reakce. Může k ní dojít při uvolnění endotoxinu z rozpadajících se spirochét a tento stav následně provází horečka, tachykardie a vazodilatace. (Záhumenský, 2015) Z důvodu vysoké infekčnosti se musí onemocnění hlásit hygienické stanici. Lékař je povinen sepsat „Hlášení pohlavní nemoci“ a pacient musí jmenovat všechny osoby, které by mohly být ohrožené. Ty se pak musí podrobit vyšetření. Nakažený má zákaz pohlavního styku. V případě, že po dvou letech od konce léčby jsou sérologická a klinická vyšetření negativní, je pacient vyřazen z evidence. Pokud se začne s včasnou léčbou, je prognóza obecně dobrá. V některých případech však mohou nastat nevratné následky onemocnění. Je možné získat imunitu zhruba po dvou letech od nákazy, ale jde pouze o imunitu částečnou. Pokud se pacient začne léčit včas, imunita nemá šanci se dostatečně rozvinout. (Hamplová, 2019)

Pokud se žena nakazí v průběhu gravidity, je největší riziko na počátku těhotenství. Nákaza může být příčinou potratů, předčasných porodů mrtvého dítěte nebo příčinou vrozené syfilis. Závažnost postižení plodu se odvíjí od infekčnosti matky a množství spirochét v její krvi. Pokud existuje podezření, že potrat způsobila nákaza syfilis, je nezbytné histologické i sérologické vyšetření a na matku se musí podívat venerolog. Takový potrat se musí hlásit. (Záhumenský, 2015)

1.2 Kapavka

Úvod

Kapavka je velmi nakažlivá sexuální infekce, která se přenáší všemi druhy pohlavního styku, případně i z matky na dítě během porodu. Bakterie v zevním prostředí rychle hyne, proto nakazit se nepřímou cestou je velice vzácné. Kapavka má krátkou inkubační dobu. Diagnostikovat ji u žen je obtížnější než u mužů, protože zůstává déle nerozpoznaná a tím pádem neléčená. (Záhumenský, 2015) Z tohoto důvodu ji často doprovází závažné zdravotní komplikace, možná je i následná neplodnost či mimoděložní těhotenství. Onemocnění způsobuje gramnegativní diplokok *Neisseria gonorrhoeae*. (Center for disease control and prevention, 2017) Jedná se o akutní hnisavý zánět, který je vyvolaný bakterií. Může způsobovat zánět úst, hrtanu, oční spojivky a ojediněle i sliznice nosu, postihuje také sliznici močového ústrojí. Pokud se nemoc přenesla krví, dochází k poruchám pohybového aparátu, srdce a oční duhovky. Do doby, než se dala tato nemoc léčit antibiotiky, byla kapavka velmi těžce léčitelná, způsobovala mnoho komplikací a velmi těžké následky. Dnes za pomoci léčby antibiotiky je průběh nemoci mírný a krátký. (Jirásková, 2003) Vyskytuje se celosvětově a nakažených je zhruba 88 milionů ročně. Nejvyšší riziko je u lidí ve věku 15–29 let a u homosexuálních mužů. (Záhumenský, 2015) V České republice je ročně hlášeno téměř 1 500 případů, za rok 2018 evidujeme 1 430 případů kapavky. Ve skutečnosti je nakažených mnohem více, ale lidé se snaží léčit sami. (Hamplová, 2019)

Klinický průběh

Inkubační doba je 2–7 dnů a probíhá u mužů a u žen odlišně. Odvíjí se také od místa nákazy. (Hamplová, 2015)

Příznaky u mužů

Kapavku u mužů dělíme na přední a zadní. Po 3–5 dnech začne nemocný pociťovat pálení v močové trubici, a to převážně při močení. Poté se objevuje hlenový, později hnisavý výtok. Dochází ke zduření a zčervenání ústí močové trubice. Velmi častou komplikací akutního zánětu je zánět žaludu a předkožky. Pokud se nezačne s včasnou léčbou, přední kapavka přejde v kapavku chronickou. Výtok už je pouze nepatrný, často jde jen o pár kapek. Později se v moči místo zákalu objevují vlákna. Zadní kapavka je tedy přechodem neléčené přední kapavky a je charakteristická silným pálením a nucením na močení. Někdy ji provází bolestivá erekce. Zadní kapavka postihuje spíše cesty pohlavní. Dále ji provází záněty

močového měchýře, nebo ledvinových pánviček a ledvin. Tyto potíže jsou ale vzácné. Často dochází k zánětu prostaty, který doprovázejí silné bolesti. Kromě bolestivých erekcí se mohou dostavovat i poluce. Nejčastější a velmi vážnou komplikací zadní kapavky je zánět nadvarlete. Objevuje se zánět celého semenného provazce, většinou jednostranný, oboustranný zánět může způsobit neplodnost. Nemocný má zvýšenou teplotu, kterou doprovází třesavka. (Jirásková, 2003) U homosexuálů se můžeme setkat i se zánětem konečníku. Ten doprovází svědění, bolesti, a případně až křeče. K přenosu dochází i orálním stykem, a tím pádem následuje zánět nosohltanu, který je podobný angíně. Pokud se kapavka neléčí, obtíže do 3–6 týdnů ustoupí, ale postižený je přenašečem nemoci. (Záhumenský, 2015)

Příznaky u žen

Příznaky se rozvíjí 5–7 dnů. Kapavka postihuje sliznici pochvy, děložního hrdla a močové trubice. Vyznačuje se hnisavým výtokem z močové trubice, pálením a její ústí je zarudlé a zduřelé. Dále dochází ke svědění, bolesti při pohlavním styku a krvácení mimo cyklus. Způsobuje to zánět děložního čípku. Protože je ženská močová trubice krátká, často bývá kapavka nerozpoznaná, a tudíž neléčená. Může přejít do chronického stádia. Pak vzniká zánět děložního hrdla, vejcovodu, vaječníku a malé pánve. Při těchto potížích se vyskytuje bolest břicha a horečka. V chronickém stádiu dochází k neprůchodnosti vejcovodů a následné sterilitě. I u žen může dojít k zánětu nosohltanu a konečníku, stejně jako u mužů. (Jirásková, 2003)

Diagnostika

Aby lékař rozpoznal, zda se jedná o kapavku, je nutné provést mikroskopické vyšetření, kultivaci, nebo vyšetření moči. Kultivační vyšetření je nejpřesnější. Odebírají se vzorky z postižených míst, výtěr z ústí močové trubice, děložního krčku, rekta, hrtanu či vzorek moči. (Jirásková, 2003) Odběry se co nejrychleji posílají do mikrobiologické laboratoře, a to v termoboxu při teplotě 36–37 °C. Materiál nesmí prochladnout, či být naopak přehřátý. Gonokoky se kultivují při teplotě 37 °C a trvá to až 48 hodin. Výsledky ukážou i citlivost mikroba na antibiotika. U mužů se ke kultivačnímu vyšetření doporučuje ještě mikroskopické. (Záhumenský, 2015)

Terapie a prognóza

U některých pacientů se může projevit ještě další pohlavní choroba, a proto se podávají širokospektrá antibiotika. Hlavním lékem ale zůstává penicilín. Pacient se léčí

u dermatovenerologa, který určí dávkování podle stádia onemocnění. (Jirásková, 2003) Lékař je rovněž povinen ohlásit onemocnění hygienické službě a případně vyšetřit a léčit sexuální partnery nemocného. (Hamplová, 2019) Prognóza při zahájení léčby v ranném stádiu je dobrá. Pacient se po léčbě podrobí kontrolnímu kultivačnímu a mikroskopickému vyšetření. Muži třikrát po 14 dnech a ženy také třikrát, ale v průběhu menses. Pokud jsou všechna vyšetření negativní, pacient je zdravý. (Jirásková, 2003)

1.3 Chlamydiové infekce

Úvod

Chlamydie jsou bakteriálním onemocněním. „Jako patogeni pro člověka se uplatňují *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydophila pneumoniae* a *Chlamydophila psittaci*.“ (Hamplová, 2019, s. 199) Tato nemoc patří mezi časté pohlavní nákazy. Mikrob se vyskytuje ve dvou formách. Formou infekčního nebo neinfekčního elementárního tělíska. Chlamydie napadnou buňku sliznice močového a pohlavního traktu, konečníku, děložního hrdla, nebo oční spojivky a způsobí zánět. Pokud se chlamydiová infekce neléčí, žena se může stát neplodnou. Stejně jako jiné infekce i tato se musí hlásit na formuláři „Hlášení pohlavní nemoci“. (Záhumenský, 2015) V České republice počet nakažených chlamydiovou infekcí stále stoupá. Za rok 2018 bylo evidováno 2 042 případů, přičemž většina případů hlášená není. Ve světě se nákaza odhaduje až na 100 milionů případů každý rok. (Hamplová, 2019) Ve Spojených státech amerických se od roku 1994 řadí výskyt chlamydiové infekce na první místo žebříčku všech potvrzených infekcí. (Center for disease control and prevention, 2017) Onemocnění se přenáší pohlavním stykem a nejvíc se vyskytuje u mladých lidí, a to zvláště u žen, které poskytují placené sexuální služby. (Hamplová, 2019)

Klinický průběh

Inkubační doba je 10–20 dní. Hlavním a prvotním příznakem bývá bolestivý vřed na genitálu. Po pár dnech se přidá vysoká horečka, zimnice a zduření uzlin v oblasti třísel. (Záhumenský, 2015) Zhruba 70 % nakažených žen a 25 % nakažených mužů nemá žádné klinické příznaky. (Hamplová, 2019)

Příznaky u mužů

Vyskytuje se u nich výtok, který bývá mléčně zkalený až nažloutlý, někdy i průhledný. Dochází k němu převážně ráno, přes den se objevuje minimálně. Může se objevit bolest při

močení, pálení až řezání. Dále může dojít k zánětu semenných váčků, nadvarlat a prostaty. Pokud dojde k vazivovým srůstům v nadvarletu, dochází k neplodnosti. (Záhumenský, 2015)

Příznaky u žen

U žen se příznaky projevují podobně jako u mužů. Nemoc způsobuje zánět děložního čípku, který doprovází výtok, bolest, časté krvácení při pohlavním styku, silné menstruaci, ale i krvácení mimo menstruační cyklus. Zánět se rozšíří do malé pánve, způsobuje zjizvení a následnou neplodnost. Vazivové srůsty mají za následek slepení vejcovodů, které jsou poté neprůchodné, což může vést k mimoděložnímu těhotenství. U těhotných žen hrozí potrat nebo předčasný porod. Novorozenci bývají postiženi pneumonií nebo novorozeneckou slepotou. (Záhumenský, 2015)

Diagnostika

Diagnostiku provádíme vyšetřením moči, odebráním stěrů z močové trubice, děložního čípku nebo z rekta, hltanu či oční spojivky. Nejčastěji se používá molekulárně-biologická metoda nazývaná PCR. „V případě proktitidy je nutno pozitivní průkaz *Chlamydia trachomatis* molekulárně genetickými metodami dále dovyšetřit v Národní referenční laboratoři pro chlamydie k dourčení sérovaru.“ (Záhumenský, 2015, s. 64) Sérologické vyšetření z krve se provádí pouze v případě, pokud je u pacienta podezření na dlouhotrvající infekci. (Záhumenský, 2015) Lékař je povinen vyplnit a odevzdat hlášení onemocnění hygienické službě a vyšetřit osoby, které s pacientem přišly sexuálně do kontaktu. (Hamplová, 2019)

Terapie a prognóza

K léčbě se využívají antibiotika. Pokud je infekce komplikovaná, musí se užívat jejich kombinace. Nejčastěji se užívají po dobu minimálně 14 dní, ale až 3 týdny, aby se pokryly všechny kmeny chlamydií. U této nemoci hrozí recidiva, z tohoto důvodu je zapotřebí léčit i partnera a po celou dobu léčby je zákaz sexuálního styku. Pacient je o všem informován a musí podepsat písemné poučení. Prognóza je ale dobrá a nemoc je zcela vyléčitelná, avšak tělo si nevytváří protilátky, a tak může dojít k opakovanému nakažení. (Záhumenský, 2015)

1.4 Trichomoniáza

Úvod

Toto onemocnění vyvolává bičíkatý prvok *Trichomonas vaginalis*. Má oválný či hruškovitý tvar. Nachází se především v pochvě ženy, kde vyvolá zánět, následně může napadnout i vejcovody, děložní hrdlo, děložní dutinu a dutinu břišní. Vyvolává zánět močových cest a močového měchýře. K přenosu dochází pohlavním stykem, ale je zdokumentováno, že se lze nakazit použitím společného ručníku či žínky. (Machová, 2002) Nákaza se objevuje nejčastěji u dospívajících mladých lidí. Odhaduje se, že asi 20 % žen během svého života prodělá nákazu trichomonádami. Ve světě je ročně přibližně 200 milionů případů. (Hamplová, 2019)

Klinický průběh

Asi polovina infikovaných žen nepocítuje žádné příznaky. U třetiny nakažených žen se objeví příznaky až po půl roce. Inkubační doba nemoci může být 1 den až 3 měsíce. V některých případech příznaky samovolně ustoupí, nebo jsou netypické. Výtok je bělavě hustý, někdy šedý a zpeněný. Během infekce se mění i jeho množství. Při vyšetření jsou na čípku patrné drobné tečkovité hemoragie, které se nachází i na poševní sliznici. (Záhumenský, 2015) Může se objevit bolest na zevním genitálu a zánět močové trubice, kterou doprovází časté a bolestivé močení. (Machová, 2002) U mužů nemoc probíhá většinou bez příznaků, zřídka se vyskytne zánět močové trubice či prostaty. (Záhumenský, 2015)

Diagnostika

Vyšetření se provádí kultivací. Výsledky známe během 2–5 dnů. Zkušený lékař může diagnózu potvrdit konfirmačním testem, což je mikroskopický průkaz parazita ve vlhkém prostředí. V dnešní době můžeme využít moderní diagnostické metody ELISA, nebo latexovou aglutinační metodu. Nejpřesnější je metoda PCR, ale je finančně nákladná. (Záhumenský, 2015)

Terapie a prognóza

Léky se podávají po dobu sedmi dnů. U žen dáváme přednost jednorázovému podání. Kontrolní vyšetření není jednoznačné a provádí se v časovém rozmezí až tři měsíce po léčbě. Je velmi podstatné, aby se léčili všichni sexuální partneři a zachovali v průběhu léčby sexuální zdrženlivost. V tomto případě je prognóza velmi dobrá, ale žena by měla být

vyšetřena na další pohlavní choroby například chlamydie a kapavku. Jestliže se vyskytuje v těle bakterie *Trichomonas vaginalis*, zvyšuje se riziko nákazy dalšími pohlavními nemocemi. (Záhumenský, 2015)

1.5 Infekce HIV/AIDS

Úvod

„Vyvolavatelem HIV infekce je virus lidské imunodeficiency, který byl popsán v roce 1983. Jedná se o RNA virus patřící mezi retroviry.“ (Záhumenský, 2015, s. 101) Jedná se o „syndrom získaného selhání imunity“. Existují dva typy HIV-1 virus, který je rozšířený celosvětově a je zodpovědný za většinu nakažených a HIV-2 se kterým se setkáváme jen v několika oblastech západní Afriky a onemocnění, který tento vir způsobuje je méně agresivní než virus HIV-1. Každé nové onemocnění je lékař povinen hlásit. (Záhumenský, 2015)

V České republice bylo do 28. února 2014 nemocných 2 172 a pro 200 z nich bylo toto onemocnění smrtelné. (Jilich, 2014) Do 31.5.2019 bylo evidováno 3 927 nakažených HIV a z toho už má 695 osob AIDS. Celosvětově se odhaduje počet okolo 35 milionů nakažených. (Hamplová, 2019) Z celého počtu nakažených se odhaduje asi 7 % dětí. Ve skutečnosti je nemocných mnohem více, a i přes preventivní programy nemocných rychle přibývá. V České republice je léčba poskytována v sedmi speciálních centrech, která jsou rozmístěna po celé republice a tato péče je u nás kvalitní a na vysoké úrovni. Poskytuje pacientům možnost žít relativně plnohodnotný život. Kontakt s nemocnými osobami často vzbuzuje ze strany personálu poskytujícího zdravotní a sociální služby strach z přenosu. (Jilich, 2014)

V prvopočátku se odhadovalo, že tento záhadný vir pochází ze střední Afriky. Nevědělo se přesně, jestli neexistuje možnost přenosu z opic. Později se potvrdilo, že lidský virus je příbuzný s opičím retrovirem. HIV-1 pochází z viru postihujícího šimpanze a HIV-2 z viru prokazatelného u makaků. K přenosu na člověka pravděpodobně došlo při lovu a zpracování opičího masa. Nechráněný sexuální styk, domorodé rituální praktiky, stěhování a prostituce rozšířili virus do větších měst střední Afriky a následně do dalších zemí a světadílů. Migrace černochů a turismus rozšířil virus do USA a Evropy. Onemocnění se po světě rychle šíří, podle průzkumu se nakazí virem HIV každých 6 sekund jeden člověk. (Jilich, 2014)

Rozdíl mezi HIV a AIDS; HIV je virus lidského imunodeficitu. Lidský, týká se pouze lidských bytostí. Imuno, je imunitní systém, jsou to orgány a buňky, bojující proti nákazám a nemocem. Deficit, je to ztráta nebo nedostatek něčeho, v tomto případě znamená imunodeficit poškození imunitního systému, který nemůže dobře bojovat proti nákazám a chorobám. Virus napadá buňky v našem těle, konkrétně se jedná o bílé krvinky, které zabíjí a naše buňky se následně nedokáží bránit. HIV je virus, který tvoří podmínky pro vznik AIDS. AIDS je v překladu syndrom získaného imunodeficitu. Člověk nemůže dostat AIDS, pokud není nakažen infekcí HIV. AIDS se rozvine až časem. (Johnson, 1993)

Patogeneze

„HIV je RNA virus z čeledi Retroviridae, rodu Lentiviridae. Onemocnění je v 95 % případů vyvoláno HIV-1, v 5 % HIV-2. Po nákaze je, i přes veškeré pokroky vědy, eliminace viru z těla hostitele prakticky nemožná. Jedná se o viry, které jsou schopné svou RNA přepisovat do podoby provirové DNA pomocí vlastního enzymu – reverzní transkriptázy, ale při přepisu virové RNA často dochází k chybám, za vzniku četných mutant virů.“ (Jilich, 2014, s. 45)

Přenos

Toto onemocnění se šíří třemi způsoby. Nejrozšířenější způsob je přenos nechráněným sexuálním stykem, nejčastěji homosexuálním. Dalšími způsoby je přenos krví a vertikálně, což znamená z matky na dítě. Nemoc se naopak nepřenáší kapénkami, polibkem, podáním ruky, používáním společných věcí jako je ložní prádlo, nádobí, toaleta a není možnost nákazy při bodnutí hmyzem. Riziko by nastalo, pokud by nakažený užíval zubní kartáček nebo holící strojek dohromady se zdravým jedincem. (Jilich, 2014)

V České republice stejně jako jinde převládá šíření HIV sexuální cestou. Je to u více než 90 % případů. Nakazit se můžeme při vaginálním, análním i orálním styku. Nejrizikovější z nich je anální styk, protože sliznice je velice tenká a hrozí její poranění. Naopak orální styk je nejméně rizikový, ale možnost přenosu stále existuje, hlavně pokud dojde k ejakulaci spermatu. Prevencí proti nákaze je používání kondomů, především u rizikového pohlavního styku. (Jilich 2014)

Na druhém místě je přenos krví a objevuje se asi u 7 % infikovaných. Tento druh přenosu se týká především intravenózních narkomanů. Při zanedbání zásad sterilizace, používáním nesterilních a kontaminovaných jehel. Určité riziko může představovat tetování, akupunktura či piercing. Dárci orgánů, krve, mateřského mléka nebo kostní dřeně jsou automaticky testováni. (Jilich 2014) Přenos krví a jinými biologickými materiály ve

zdravotnictví se od poloviny 80. let 20. století kontroluje a prakticky se nevyskytuje. (Hamplová, 2019)

K přenosu z matky na dítě může dojít v těhotenství, při samotném porodu nebo kojením, kterému by se HIV pozitivní matky měly vyvarovat. U HIV pozitivních matek se naplánuje císařský řez nejpozději v 39. týdnu a novorozenci se podávají antivirotika po dobu čtyř týdnů. Nejdůležitější je, aby se novorozenec nedostal do styku s krví matky. Dítě je sledováno HIV specialistou a také svým pediatrem od narození až do svých 18měsíců. Musí několikrát podstoupit vyšetření v HIV centru na anti-HIV protilátky a když jsou v 18měsících negativní, je dítě považováno za zdravé. V České republice se momentálně provádí testování protilátek proti HIV v prvním trimestru. (Záhumenský, 2015)

Klinický průběh

Přirozený průběh infekce, která není léčena má 3 fáze. První se nazývá primoinfekce. První příznaky se projevují v období 4–6 týdnů po nakažení. Neobjevují se u všech a během krátké doby odezní. Příznaky jsou podobné jako u chřipky nebo infekční mononukleózy, případně bývá vyrážka, bolesti svalů a kloubů. Pacient často nevyhledá lékařskou pomoc, protože příznaky ustoupí a další se neobjevují. Pokud pacient lékaře vyhledá, nemusí se na nemoc přijít z důvodu nespecifických obtíží. Následuje asymptomatická fáze, která trvá obvykle 3–10 let. V tomto období nemá pacient žádné klinické příznaky. Vývoj nemoci je různý. Následuje fáze symptomatická, ve které se začnou projevovat závažné zdravotní obtíže. (Záhumenský, 2015) Tato fáze se často nazývá AIDS. Jedná se už o rozvinutý vir HIV. Objevují se například kvasinkové onemocnění v dutině ústní a nosohltanu, kvasinkové infekce pohlavního ústrojí, nechut' k jídlu a hubnutí, může se vyskytovat horečka nad 38 °C, průjem a noční pocení. Později se přidruží i tuberkulóza, toxoplazmóza, kandidózy, pneumocystová pneumonie, nádory a další závažné onemocnění. Začíná se celkově projevovat porucha imunitního systému. V tomto důsledku jsou pacienti vysoce náchylní ke všem nemocem. Pokud ani v tomhle období nezačne pacient s léčbou, přidají se další potíže, které po určité době končí smrtí. (Ditrichová, 2002)

Diagnostika

Diagnostika HIV se musí provádět laboratorně, má za úkol stanovit protilátky v krvi. Jedná se o metodu, které se říká enzymová imunoanalýza (EIA). Laboratorní vyšetření na přítomnost HIV dělíme do tří kategorií. Základní, konfirmační a speciální. V současné době jsou testy certifikované. Době od počátku nákazy do průkazu protilátek se říká diagnostické

okno. Protilátky se dají zjistit nejdříve tři týdny po nakažení. To znamená, že délka, než se protilátky prokáží touto metodou je 20–22 dní. Diagnostické okno lze zkrátit o 6 dní, pokud se udělají testy EIA v kombinaci s testy na přítomnost virového kapsidového antigenu p24 a anti HIV protilátky. Tento test se označuje jako test EIA čtvrté generace. Průkaznost infekce je velmi důležitá při vyšetření dárců tkání, orgánů, krve a buněk, a proto je možné metodou HIV RNA dosáhnout dalšího zkrácení diagnostického okna a to o 5–7 dní. (Jilich, 2014) V případě pozitivního výsledku testů EIA je nutné provést ještě vyšetření metodou Western-blott. Provádí ji Národní referenční laboratoř pro HIV ve Státním zdravotním ústavu v Praze. (Záhumenský, 2015)

Existují ještě tzv. rychlé testy. Ukáží okamžitý výskyt anti-HIV protilátek, případně i přítomnost antigenu p24. Test se provádí z krve či slin. Výsledek známe během několika minut, ale je pouze orientační. Je určen pro naléhavé situace, kdy nelze provést laboratorní vyšetření a potřebujeme znát rychlý výsledek. Například při zásahu policie, záchranářů v gay klubech nebo u narkomanů. Tyto testy může provádět pouze vyškolený zdravotník a je nutné následně provést i laboratorní vyšetření krve. (Jilich, 2014)

Terapie a prognóza

Úsilí docílit úspěšné léčby bylo už od objevení původce HIV infekce. Za jeden z největších úspěchů můžeme považovat velkou míru účinnosti moderní terapie. První účinný lék byl zaveden do léčby v roce 1987. Až do dnešní doby bylo k němu doplněno několik desítek léků celkově ze šesti lékových skupin. Stále se pracuje na dalších možných účinných lécích. Dříve se léky podávaly jednotlivě, případně se kombinovaly. Nyní se využívá účinná antiretrovirová terapie nazývaná kombinovaná antiretrovirová terapie. Spočívá v kombinaci tří či více léků, nejméně však ze dvou lékových skupin, které jsou pacientovi podávány individuálně, dle jeho potřeby. Toto umožňuje dlouhodobý léčebný efekt. Pacient musí dobře spolupracovat. Léky se podávají v podobě tablet a jejich užívání je v rozmezí 12 či 24 hodin. Užívání musí být přesné, jinak je účinek omezen. Pokud je léčba zahájena v rané fázi, může být v některých případech imunitní systém posílen, aby pracoval podobně jako u zdravého člověka. Je však stále nutné užívání léků, léčba je trvalá a nesmí se přerušovat, jinak hrozí rezistence. (Jilich, 2014) Čím déle onemocnění trvá, tím větší je možnost vzniku rezistence, proto je kombinace antiretrovirotik klíčová. Obecně platí, že neúčinnější léky zůstávají v záloze pro případ, že by terapie selhala. (Hájek, 2004)

Antiretrovirotika, stejně jako ostatní léky, mohou mít nežádoucí účinky. Pacienti se jich často bojí a nechtějí zahájit léčbu. Nežádoucí účinky a snášenlivost jsou u jednotlivých léků

a osob různé, většinou mírné až střední, ale do několika týdnů odezní. Pokud se objeví, je někdy těžké pacienty přesvědčit, aby v léčbě pokračovali. Závažné nežádoucí účinky, kvůli kterým je nutné léčbu ukončit, se však vyskytují asi u 0,5–1,5 % pacientů. (Jilich, 2014) Registrace HIV pozitivních je dle zákona povinná. V rámci některých infekčních klinik jsou specializovaná centra, ve kterých je koncentrovaná léčba HIV infekce, například Praha, Brno, Hradec Králové, Ostrava, Plzeň či Ústí nad Labem. (Záhumenský, 2015)

1.6 Prevence

Je udivující, že lidé celkem respektují pokyny, které se týkají hygieny, očkování a zdravého způsobu života, ale doporučení týkající se bezpečného sexu a zodpovědnosti v navazování sexuálních vztahů pořád podceňují. (Hřivnová, 2010) Přestože dnešní moderní medicína jde stále dopředu, ne všechny pohlavně přenosné choroby jsou zcela vyléčitelné. Proto je prevence vůči těmto nemocem do dnešního dne nejúčinnějším prostředkem, jak zabránit šíření. Úkolem prevence je zabránit nežádoucím jevům. Můžeme ji rozdělit na primární, sekundární a terciární. (Jilich, 2014)

Primární prevence má za úkol zabránit nákaze. Dále sem patří vyhledání a snížení rizikových faktorů, jako je provádět testování dárců krve, orgánů či testování na protilátky. Můžeme sem řadit i programy, které zařídí výměnu injekčních stříkaček drogově závislým jedincům. Ideální je informovat mladé lidi včas ve škole. (Jilich, 2014) Bohužel preventivní programy na školách často chybí a mnoho dospívajících stále sexuálně přenosné nemoci vnímá jako něco, co se jich nijak netýká a ani týkat nemůže. Je důležité tomu věnovat více pozornosti, aby si i děti uvědomily, že například AIDS, nejhorší epidemie v dějinách lidstva, se týká nás všech. (Zavadilová, 2000) Sekundární prevence se dále vztahuje na osoby, které už nakaženy jsou. I do sekundární prevence řadíme testování na protilátky, aby nakažený jedinec nešířil nemoc dál, mohl být sledován jeho stav a byla zahájena léčba. Terciární prevenci mají za úkol hlavně zdravotníci. Učí nemocné, jak žít kvalitní život. Zahrnuje to především pacienty infikované virem HIV, protože je to dosud jediná sexuálně přenosná nemoc, která se dá pouze léčit. (Jilich, 2014)

Prevence ve zdravotnických zařízeních je také velice důležitá. Všichni lékaři, zdravotní sestry i pracovníci v laboratoři musí ke všem pacientům a biologickým materiálům přistupovat jako k potencionálně infikovaným. Je také důležité, aby k tomuto přístupu byly vytvořeny materiální podmínky v zařízeních. Nejvhodnější je používat jednorázový materiál,

především jehly a stříkačky a mít při tom vždy rukavice. Také je vhodné po odběru nenasazovat na jehlu kryt, ale dát ji do nádoby s dezinfekčním roztokem. Pokud při některých vyšetření hrozí potřísnění jakoukoliv tělesnou tekutinou, je nutné využívat brýle, roušku, rukavice i zástěru na jedno použití. Při operacích je namísto mít dvojité rukavice pro větší bezpečnost. (Svoboda, 1996)

Mezi preventivní a osvětové akce řadíme symbol červené stužky. Je to mezinárodní symbol HIV/AIDS a poukazuje na důležitost tohoto problému. Charakteristická slova jsou zájem, naděje, podpora. Je to celosvětový symbol podpory a solidarity. Tuto stužku můžeme dostat v podobě odznaku nebo stuhy a upevňuje se na viditelném místě oděvu. Poprvé byla akce uskutečněna v roce 1991 v New Yorku. Tuto červenou stužku nosí obyčejní lidé, ale i světově známí umělci. (Jilich, 2014)

Světový den boje proti AIDS je celosvětově určen na 1. prosince. V tento den se uskutečňují preventivní akce, vzdělávací programy a průvody. Jejich smyslem je poukázat na problematiku a šíření HIV/AIDS. Dalším vzpomínkovým dnem na všechny, kteří z důvodu nákazy AIDS zemřeli, je každá třetí květnová neděle. Poprvé se s ní setkali občané USA v roce 1983. (Jilich, 2014)

V České republice existuje celá řada preventivních programů, které se této problematice věnují, zaměřují se na skupiny obyvatel i na komunity. Je velmi důležité a cenné, co tyto organizace dělají. (Jilich, 2014)

Při preventivním opatření se můžeme řídit podle pravidla ABC. A–abstinence, především v dospívání, ale dále není udržitelná. Na to navazuje B–být věrný, partnerská věrnost stále zůstává největší prevencí v průběhu života. Je ovšem důležité, aby byli oba partneři v době seznámení zdraví. A v poslední řadě C–chraň se kondomem, tahle ochrana není stoprocentně účinná, ale je jedinou ochranou pro osoby, které se nechtějí řídit bodem A ani B. (Machová, 2002) O jeho existenci by měly být děti informovány už ve škole a zdravotníci by měli využívat každou vhodnou příležitost k informovanosti o jeho funkci a správném používání, protože příčinou selhání je špatná manipulace. (Weiss, 2010)

Významnou úlohu při prevenci a její informovanosti mají rodiče, učitelé, média, ale i veřejní činitelé. Posilují tím zdravé hodnoty a chování. Při výchově k prevenci je důležité definovat další rizikové sexuální chování, můžeme jmenovat například pohlavní styk na první schůzce, časný začátek sexuálního života, styk s cizím partnerem bez kondomu, střídání partnerů či prostituci. (Machová, 2002)

2 PRÁVO A SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Problémů sexuálně přenosných chorob v České republice se týkají hlavně tyto právní normy dostupné na (Zákony pro lidi, 2010–2020):

- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)
- vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zjištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek, ve znění pozdějších předpisů

Paragraf 152 trestního zákoníku se zabývá úmyslným šířením nakažlivé lidské nemoci

„Kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.“

Paragraf 153 trestního zákoníku se zabývá šířením nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti

„Kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.“

Paragraf 155 trestního zákoníku se věnuje trestnému činu ohrožení pohlavní nemocí.

„Kdo jiného vydá, byť i z nedbalosti, nebezpečí nákazy pohlavní nemocí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“

Koho zákony chrání

Jednou z nejdůležitějších společenských hodnot je podle trestního zákoníku ochrana lidského života a zdraví. Právě trestní právo zajišťuje ochranu života a zdraví před všemi úmyslnými i nedbalostními útoky, protože základní podmínkou, která umožňuje, aby jedinec uplatňoval svá práva a svobody je život člověka. (Mittlöhner, 2010)

2.1 Historický kontext v České republice

V roce 1981 bylo objeveno onemocnění AIDS, a to americkým lékařem Michaellem Gottliebem v Atlantě v centru pro kontrolu prevenci nemocí. Původce tohoto onemocnění (virus HIV) byl objeven mezi lety 1983–1984. První zkoušky léků označeného jako zidovudin zahájili v roce 1985 ve firmě Burroughs Wellcome a o dva roky později byl uveden na americký trh. V současnosti je nejpoužívanější antiretrovirotikum lék tenofovir, který objevil český chemik, profesor Antonín Holý v roce 2001. Problém zejména v rozvojových zemích je ale stále jeho nedostupnost. Virus se rozšířil v osmdesátých letech téměř po celém světě. U nás, v tehdejší Československu se první případy objevily v roce 1984. Celé čtyři následující roky nebyla možná a dostupná žádná léčba a počet nakažených pomalu stoupal. V roce 1984 byl přivezen do země lék zidovudin, ale bylo ho tak málo, že postačil jen pro tři pacienty trpící AIDS. Zlom nastal kolem roku 1990, byla založena společnost pro AIDS pomoc a ta působí do dnes. Zabývá se diagnostikou, prevencí a péčí pro pozitivní osoby. (Jilich, 2014)

Česká společnost byla ovlivněna totalitní ideologií, předsudky a nedostatkem informací. Na konci osmdesátých let se začala veřejnost a novináři zabývat tématem HIV a AIDS, ale stále neznali odpověď, jakým způsobem se virus přenáší a spojovali si ho nejčastěji s homosexualitou. U obvodního soudu pro Prahu 6 v této době proběhlo první trestní řízení v historii. Obžalovaná osoba byla odsouzena k pětiletému nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Jednalo se o pokus těžké újmy na zdraví, která spočívala v nechráněných pohlavních stycích. Obžalovaný Vladimír Koukal byl předveden k hlavnímu líčení s rouškou přes ústa. I eskorta byla chráněna, a to gumovými rukavicemi. Toto jednání zúčastněných vycházelo z nedostatečné informovanosti o přenosu. Z důvodu mediálního zájmu v tomto případě se o něj začal zajímat tehdejší prezident Václav Havel, který poté udělil odsouzenému milost. Dokumentace všech trestních řízení, která se proti HIV pozitivní osobě vedla, je dostupná pouze v archivech příslušných soudů. (Himl, 2013)

Trestní odpovědnost za šíření infekce HIV je spojena s prvním pozitivním případem ve státě. V České republice se diagnostika provádí od roku 1985 a trestní odpovědnost je spjata s vyhláškou č. 104/1987 Sb. V tomto roce byl poprvé AIDS zařazen do seznamu nemocí, jako nakažlivá lidská choroba. Zákon č. 104/1987 Sb. byl účinný od 16.12.1987. Od tohoto momentu se stává šíření ADIS infekce trestným činem. Avšak důležitým poznatkem je, že pouze nemoc AIDS není přesným pojmem a nezahrnuje v sobě šíření viru HIV. Tahle nepřesnost byla upravena zákonem č. 114/1999 Sb. s účinností od 15.6.1999. V tomto

zákoně je zahrnut AIDS včetně nosičství viru HIV. Nařízení platilo do počátku současného trestního zákoníku a nařízení vlády č. 453/2009 Sb. (Zákony pro lidi, 2010–2020)

2.2 Právní úprava v cizích zemích

Právní řády většiny států trestají šíření HIV infekce podobně jako Česká republika. Ať už je činěno úmyslně či z nedbalosti. V některých zemích jsou však stále patrné velké rozdíly, které jsou ovlivněny různými aspekty, například politickou situací, právní kulturou, ale také pohledem jednotlivých soudců na konkrétní případy. Liší se přístup k těmto trestným činům a zohledňuje se právní úprava kdy dochází k souhlasu poškozeného s nechráněným pohlavním stykem s osobou, která je HIV pozitivní. (HIV Justice Worldwide, 2020)

Situaci kriminalizace osob s HIV infekcí v jednotlivých státech sleduje například globální organizace „Světová síť osob žijících s HIV“ (Global Network of People Living With HIV). (Network, 2020) Vůči diskriminaci osob s HIV infekcí a zmírnění trestní odpovědnosti bojuje organizace Sero, která v USA opakovaně pořádá konferenci „HIV is not a Crime“ (HIV není zločin). (HINAC, 2020)

Britské trestní právo se liší od českého trestního práva tím, že kriminalizuje pouze takové případy, ve kterých dojde k přenosu onemocnění. Velmi odlišný pohled má Dánsko a Nizozemsko. V těchto státech se kriminalizuje pouze úmyslné šíření HIV infekce. (HIV Justice Worldwide, 2020)

Slovenský trestní zákoník rozlišuje formu úmyslnou a šíření viru z nedbalosti. Za úmyslné šíření je sazba 3–10 let. Na Slovensku není tento čin tak často trestán jako v České republice. (Zákony pre ľudí, 2010–2020). V Polsku je dle trestního zákoníku z roku 1997 tento trestný čin v sazbě maximálně 3 roky. (Kodeks karny, 1997) V Ruské federaci se rozlišuje kromě nedbalostního a úmyslného ohrožení i nakažení více osob či nakažení osoby nezletilé nebo nakažení v důsledku zanedbání profesních povinností. Všechny tyto činy jsou ustanoveny v jednom paragrafu, od čeho se odvíjí počet jedinců odsouzených za trestné činy ve státě. (Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003)

Ve státech USA se kriminalizace těchto činů liší stát od státu. Každý stát má jiný právní řád a liší se i postih šíření HIV infekce. Například ve státě Iowa došlo v roce 2016 k případu odsouzení muže, který měl nechráněný orální styk s jinou osobou na 25 let odnětí svobody. Nakonec byl tento rozsudek zrušen Nejvyšším soudem a muž byl zcela zproštěn viny. Důvodem bylo dle soudu neoprávněné uvěznění. (FindLaw, 2020)

V Německu je právo podobné jako v České republice, soudí se podle trestního zákoníku postihující ublížení na zdraví. Pokud se jedná o poškození se souhlasem poškozeného, je přístup soudů umírněnější. (Beck-online, 2020) I Švýcarsko má obdobné trestní právo jako Česká republika. Ve svém trestním zákoníku rozlišuje těžké ublížení na zdraví, běžné ublížení na zdraví a šíření nakažlivé lidské nemoci. (Švýcarský trestní zákoník, 2020)

Dle serveru HIV Justice Network z roku 2016 jsou země, ve kterých bylo nejvíce odsouzených Rusko, USA, Kanada, Spojené království, Francie, Itálie a Bělorusko. (Network, 2020) Pro HIV pozitivní osoby existuje i omezení, které se týká cestování. Je evidováno kolem 48 zemí, které těmto osobám zakazují vstup do země a mohou požadovat krevní testy při studijním nebo pracovním pobytu. Jedné se například o Saúdskou Arábii, Omán, Jemen, Irák, Egypt, Súdán či Rusko. (Unaid, 2020)

2.3 Poruchy socializace u dětí a dospívajících a právní postihy

Speciální pedagogická disciplína, která se zabývá poruchami socializace u dětí a dospívajících se jmenuje etopedie. Také sociální pedagogika se však zabývá různými případy poruch socializace, jako jsou drogové závislosti, kriminalita a delikvence, záškoláctví, šikanování a další formy násilného chování. K poruchám socializace nesporně patří také úmyslné poškození zdraví druhého člověka, např. právě sexuálně přenosnou chorobou. Sociální pedagogika se zabývá ale také jejich nápravou od napomenutí až po umístění do ústavní péče. Současní čeští odborníci dělí poruchy socializace do několika skupin. (Jedlička, 2015)

- Disociální chování – nepředstavuje riziko pro okolí, patří sem převážně zlozvyky, neposlušnost, lži, kázeňské přestupky nebo negativismus. Jedná se o chování méně závažné, krátkodobé a lze jej odstranit úměrnými pedagogickými postupy.
- Asociální chování – výrazným způsobem ovlivňuje jedince a může být už rizikem pro ostatní. Jde především o záškoláctví, toulavost, alkoholismus, toxikomani, gamblerství a další typy závislostí či autoagrese. Toto chování musí být řešeno speciálním pedagogickým postupem.
- Antisociální chování – kromě vlivu na jedince má především antisociální chování, které je namířeno proti druhým lidem, přímo s cílem porušit práva a zákony. Jde o vážné projevy sociální patologie, jedná se hlavně o fyzické

ublíživání, sexuální delikty, agresivitu, krádeže, vydírání, únosy, zabití, vraždy či organizované zločiny. Vše se děje opakovaně a dlouhodobě, navazuje na asociální jednání. V tomto případě je už nutná ústavní péče. Toto chování souvisí pravděpodobně s úmyslným nakažením druhých osob nejvíce.

Ochranu dítěte a jeho řádný vývoj a výchovu, stejně jako předcházení situacím, které by ho mohly ohrozit, zajišťuje sociálně právní ochrana dětí, kterou zajišťují orgány státní správy. Mají za úkol chránit práva a nároky dítěte pro jeho správný vývoj. Důraz klade také na prevenci rozpadu rodiny a pomáhá při řešení obtížných situací. (Jedlička, 2015)

Pokud je nutné zahájit náhradní výchovnou péči, dochází k ní z rozhodnutí soudu a jsou zde umístěny děti a mladiství ve věku od 3 do 18let. Umístění do zařízení je možné prodloužit až do ukončení přípravy na povolání, nebo po nařízení soudu, a to nejdéle do 19let. Zařízení, do kterého má být dítě umístěno určí soud a vždy se zohledňuje, aby bylo blízko rodiny. Jedná se o školská zařízení, ve kterých je dětem poskytnuta ústavní a ochranná výchova. V těchto zařízeních je dětem poskytnuta celková péče, kterou by dostávaly v rodině. Řadíme sem nejen výchovu, ale i ubytování, stravování, léky, zdravotnické prostředky a školní pomůcky. (Jedlička, 2015)

Pokud je život dítěte vážně ohrožen, může soud vydat předběžné opatření. Toto opatření nařídí předseda senátu a dítě je umístěno do péče jiné fyzické osoby, kterou určí soud. Pokud je podán tento návrh, soud musí rozhodnout nejpozději do 24 hodin. (Jedlička, 2015)

Do ústavní výchovy se dítě může dostat i v případě, že se o něj rodiče z vážných důvodů nemohou starat a vychovávat jej. Do ochranné výchovy jsou umisťovány děti, jejichž výchova je zanedbávána, popřípadě žijí v prostředí, které pro ně není vhodné. Tato výchova může být prodloužena maximálně do 19let. (Jedlička, 2015)

Pokud je dítě umístěno do školských výchovných zařízení, rodiče (popřípadě zákonní zástupci) mají vyživovací povinnost. Dětem je poskytnuto přiměřené kapesné, které se odvíjí od jejich věku a chování. Po dosažení věku 18let, děti zařízení opouští a je jim poskytnuta věcná pomoc. Výše příspěvku je stanovena zákonem a odvíjí se od životního minima v daném věku. (Jedlička, 2015)

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V KONTEXTU SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY A MOŽNOSTI JEJÍHO PŮSOBENÍ U STARŠÍCH ŽÁKŮ ZŠ

V dnešní době se sexuální výchova začíná probírat už v mateřské škole. Dále pak na základní a střední škole. Je zahrnuta do výchovy ke zdraví, ale může se objevit i v rodinné výchově, přírodopisu nebo ve výchově k občanství. Její obsah určuje rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Představitelé škol jsou přesvědčeni, že je nezbytné, aby se vzdělávání v této oblasti ve školách ponechalo. (Štěrbová, 2016) V rámci edukace k reprodukčnímu zdraví je důležité zařadit sem především dospívající žáky. (Vránová, 2010) Sexualita, rodinný život i manželství je neodmyslitelnou součástí života každého z nás, proto je logické, že je třeba na to dospívající žáky připravit. (Janiš, 2005)

3.1 Sexualita

Schopnost reprodukce může být v průběhu života narušena či poškozena, především v období dospívání. Onemocnění, které může postihnout pohlavní orgány se často vyléčí, ale může zanechat velmi vážné následky, které budou trvalé, projeví se ale až po delší době. Když si takový jedinec myslí, že je v pořádku a zdravý a začneme plánovat rodinu, může se stát, že nastanou problémy s donošením plodu a porodem zdravého dítěte. Je důležité, aby mladí lidé věděli, že hrozí dlouhodobá rizika, a proto musí být správně a včas informovaní. Prevence v této oblasti je těžká, zasahuje do intimity každého člověka a pokud má být úspěšná, měla by být spojována s výchovou ke kladným životním hodnotám. (Machová, 2002)

„Sexuální pedagogika je teoretickou vědeckou pedagogickou disciplínou jejímž předmětem bádání je sexuální výchova. Poměr sexuální pedagogiky a sexuální výchovy je obdobný poměru pedagogiky a výchovy, je to poměr teorie a praxe.“ (Štěrbová, 2012, s. 121)

3.2 Sexuální výchova ve škole

Škola vždy bude významný subjekt ve výchově, který pomáhá připravit děti na budoucí život. Při realizaci sexuální výchovy je podstatné ji vnímat jako prevenci a jako výchovu, která vede děti ke společensky žádoucím mravním hodnotám. Třemi hlavními motivy už od roku 1993 zůstává pokles nechtěného těhotenství a s tím i spojené umělé přerušování, úbytek sexuálního zneužívání dětí, a především zabránění dalšího šíření sexuálně přenosných chorob. (Interdisciplinární problematika sociální práce (setkání), 2016) Nejefektivnější metoda při sexuální výchově je diskuze. Dítě je schopno uvažovat a koordinovat poznatky.

Pokud vychovávající osoba vede diskuzi správně, dítě si uvědomuje vzájemné souvislosti v tématu a uspořádá si znalosti i představy. (Rašková, 2008)

Sexuální výchova se vyučovala už od dob J. A. Komenského. Učitelé na ni sice neměli žádné osnovy, ale vycházeli z vlastních zkušeností. Problémem byla komunikace mezi školou a rodinou a tento problém v určité míře přetrvává ještě dnes. V našem školství je sexuální výchova obsažena především v rodinné výchově. Dle údajů podle WHO více jak třetina učitelů má s výukou sexuální výchovy problém. Tito pedagogové se většinou o pohlavních chorobách a používání kondomu zmíní jen okrajově a nevěnují jim dostatečnou pozornost. (Uzel, 2006)

3.3 Sexuální výchova v rodině

Sexuální výchova je plánovaná činnost, kterou cílevědomě aplikuje učitel na žáka a rodič na své dítě. Vytváří znalosti, týkající se sexuality a chování, které z ní vyplývají. V širším pojetí je to chování v mezilidských vztazích, mravní hodnoty, v životě, v partnerství, manželství a rodičovství. V užším slova smyslu tím chápeme chování týkající se přímo sexuality, jako je pohlavní styk, antikoncepce, početí, porod, různé sexuální deviace, zneužívání či onanie. Obsah sexuální výchovy je přizpůsoben věkovým kategoriím. Ideální cíl předmětu je naučit děti, jak zdravě žít v partnerství, manželství, být dobrými rodiči, mít harmonický vztah a psychickou pohodu. (Štěrbová, 2012)

V případě, že rodiče jsou otevření a upřímní v otázkách na tato témata, vybudují v dětech úctu k intimním vztahům. Je potřeba si uvědomit, že dospívající začínají aktivně sexuálně žít již v mladším věku. (Trojan, 2009) Rodina je stále nejpřirozenějším prostředím pro rozhovory, které se reprodukčního zdraví a celkového dospívání týkají. Jedině v rodině děti mohou cítit blízkost a intimitu a pouze ta dokáže zastoupit pocit lásky a emočního prostředí. Co se děti dozvědí v rodině budou spíše považovat za důležité a pravdivé. Rodiče zde mají šanci usměrňovat pochybné informace, které se děti dozvědí z internetu či od kamarádů. (Šilerová, 2003)

Sexuální výchova v předškolním věku vyvolává u mnoha lidí pocit něčeho předčasného a nevhodného. Otázky dětí nás mohou překvapit a odpovědi jsou ve většině případů vyhybavé a vymyšlené. Pokud se menší děti ptají například jak se narodily, je důležité jim pravdivě odpovědět. Jestliže rodiče odpovídají na tyto otázky vyhybavě, nebo se dokonce rozzlobí, dítě se do budoucna již ptát nebude, protože se bude bát. Naroste v něm pocit, že

otázky tohoto typu jsou špatné, dále už se na ně ptát nebude a bude věřit tomu, co se dozví od kamarádů. (Uzel, 2006)

Čím je dítě starší, tím více má otázek. Je potřeba aby na to rodiče byli připraveni a byli schopni bez ostychu odpovědět. Děti je třeba vychovat ke zdravému psychosexuálnímu vývoji, naučit je k úctě k sobě i k druhým. Také je třeba v nich podpořit zdravé sebevědomí, sebezpoznání, schopnost komunikovat s ostatními a také se v určitých situacích obětovat. (Burdová, 2011)

Děti na druhém stupni by už měly vědět základní informace o sexualitě a měly by se vzdělávat a vést ke zdravému a zodpovědnému chování v sexuálním životě. Dále i zdravému způsobu života a péčování o své fyzické i psychické zdraví. Ve škole by se měly dozvědět vše o pohlavních chorobách, o ochraně proti jejich přenosu i případných zdravotních následcích. Také o nákazách získaných v přírodě, například bodnutím hmyzem nebo stykem se zvířaty, přenosné potravou a krví. (Štěrbová, 2016)

3.4 Dřívější výzkumy

Z výzkumu diplomové práce Lisnerové z roku 2012 plyne, že 92 % žáků ví, že nevyhlášená sexuálně přenosná choroba je HIV infekce, ale pouze 61 % žáků dokázalo říci alespoň jednu z variant, jak se chránit proti pohlavně přenosným chorobám, vyplývající ze systému ABC. Z celkového počtu pouze 37 % žáků získává nejvíce informací o těchto chorobách ve škole.

Dle výzkumu bakalářské práce od Čihařové z roku 2014 vyplývá, že pohlavní styk mají žáci už od dvanácti let. Také dokazuje, že se informace dozvídají především ve škole a od kamarádů a rodina v prevenci nehraje velkou roli, což je chyba. Informovanost ve městě a na vesnici je téměř shodná, avšak ne dostatečná. Na vesnici děti začínají s pohlavním stykem mnohem dříve a vzhledem k tomu, že tak mladí nemají představu, jak moc mohou pohlavně přenosné choroby ovlivnit zdraví, není to vhodné.

Podle výzkumu od Kadlecové z roku 2019 vyplývá, že 93 % žáků 8. a 9. tříd je nedostatečně informováno o pohlavně přenosných chorobách. Pouze 5 žáků ze 70 dotazovaných je informováno dostatečně. Tyto výsledky by měly upozornit na problematiku a škola, rodina i sami žáci, by se měli prevenci více věnovat, protože jedno špatné rozhodnutí z nevědomosti jim může ovlivnit zbytek života.

3.5 Sociální pedagogika

V průběhu historie se pojem sociální pedagogika odlišoval a vyvíjel. Jednalo se hlavně o pojem sociální. Jedna představa zdůrazňovala nezbytně pomoci tomu, kdo se ocitl v těžké životní situaci, druhá představa byl vztah a výchova všech společenských skupin, pro život v určité společnosti. (Kraus, 2014)

Zaměření sociální pedagogiky vyzdvihuje působení na celé sociální skupiny, dále se zabývá převážně výchovou mimo školu a v rodině, zdůrazňuje společenské potřeby, je solidární k těm, kteří potřebují pomoc v důsledku ekonomických, etnických či zdravotních problémů. (Kraus, 2014)

Sociální pedagogika obsahuje makrosociální hlediska výchovy což je povaha společnosti, politický a kulturní stav počítaje i hodnotové systémy. Dále hledisko mikrosociální, které se zaměřuje na život každého člověka a rodiny, školy či sociálních skupin. Patří sem i psychosociální jevy, které se zabývají vlivem sociálních podnětů na člověka. Jsou to potřeby, zájmy, role i fungování ve skupině, socioemocionální vztahy ve skupině, komunikace či možnosti výchovy. (Hradečná, 1995)

„Sociální pedagogika má charakter transdisciplinární a výrazně integrující. Z pohledu životní praxe soustřeďuje a dále rozvíjí teoretické poznatky pedagogických, společenských, ale i dalších vědních disciplín.“ (Kraus, 2014, s. 52) Do sociální pedagogiky se prolíná především sociologie a pedagogika, ale také například psychologie, antropologie, právo, medicína či filozofie. (Kraus, 2014)

Mezi nejdůležitější úkoly sociální pedagogiky řadíme prioritně pomoc vytváření zdravého životního stylu, ideální socializaci jedince a zmírnění jeho problémů, které vznikají v důsledku rozporu požadavků společnosti a jedince. (Bakošová, 2008)

Prostor pro sociální pedagogiku ve škole

Je nezbytné, aby byl odborný pracovník dobře připraven, problematika se týká nejen drogové závislosti, ale i šikany, gamblingu, extremismu a jiných. Nejdůležitější je, aby se k danému problému postavil sám učitel. Je pro žáka vzorem, měl by mít jasno, jaké má životní priority a usilovat o to, aby žáci vyrůstali se všestranným rozvojem osobnosti. Učitel má děti vést ke zdravému životnímu stylu, zároveň ztělesňuje respekt a je pro ně významnou osobností. Jedním z jeho úkolů je vybudovat v žácích žebříček hodnot, ve kterém je na předních místech zdraví a učí je znalostem a dovednostem. Působí na ně svým chováním

a celou svou osobností. Měl by vytvářet pozitivní atmosféru, snažit se o vytváření dobrých vztahů nejen mezi nimi samými, ale i mezi nimi a učiteli. (Procházka, 2012)

Pokud by měl být učitel zapojen v prevenci, je dobré dbát na zdravý životní styl a takto být pro žáky dobrým příkladem. Pro tyto úkoly je teoreticky, ale i prakticky připravený metodik prevence. Měl by mít základní znalosti, které se týkají drogové problematiky a dalších nežádoucích aspektů. Pokud je odborně a poradensky připraven a zná služby v daném regionu do kterých patří pedagogicko-psychologické poradny, centra pro pomoc obětem domácího násilí, kontaktní centra, pomoc týraným a zneužívaným dětem a v neposlední řadě anonymní testování HIV/AIDS, pak může těchto znalostí využít a realizovat je ve školní problematice. Na tuto roli musí být pracovník speciálně připraven a nemůže ji vykonávat každý řadový učitel. Tito pracovníci musí mít vysokoškolské vzdělání v oblasti sociální pedagogiky. (Procházka, 2012)

Při realizaci prevence ve školním prostředí má sociální pedagog znalosti jak primární prevence, tak sekundární i terciární. Ideální by bylo, pokud by sociální pedagog spolupracoval s vybraným učitelem, který by ve svém volném čase mohl s tímto pedagogem pracovat a vytvořit odpovídající preventivní program, který budou následně schopni vyhodnotit. V praxi je to ale problematické. U menších dětí je prioritní formou rozhovor či beseda, například v hodinách prvouky a přírodovědy. Na druhém stupni škola spíše preferuje formu přednášek, kterou vede odborník a předává žákům potřebné informace. Pokud se děti mohou v případě těchto besed setkat s někým kdo přiblíží svůj pravdivý příběh a mohou s ním o problematice diskutovat, je průběh takové akce, bez přítomnosti učitelského dozoru, považován za úspěšný. Role sociálního pedagoga může výrazně pomoci při předávání zkušeností mezi školami, aplikovat případy v praxi a prosadit důležitá témata prevence. Sociální pedagog má ve škole důležitou úlohu. Pomáhá dětem překonat například různé sociální rozdíly, dokáže se vcítit do situace žáka z různých sociálních, kulturních či náboženských skupin. Zapojuje se také do preventivních a intervenčních programů. (Procházka, 2012)

Právní uplatnění sociálního pedagoga

Jedná se například o zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. Tento zákon zahrnuje všechny sociální pracovníky, avšak sociální pedagog může vykonávat i některá pedagogická povolání dle zákona č. 563/2004 Sb., Zákon o pedagogických pracovnících. Na základě tohoto zákona je sociálnímu pedagogovi umožněno vykonávat roli vychovatele, asistenta pedagoga či pedagoga volného času. (MŠMT, 2013-20)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Důvodem, proč jsem si vybrala téma mé bakalářské práce *Informovanost starších žáků základních škol o sexuálně přenosných chorobách* je ten, že mě zajímalo, do jaké míry jsou tito žáci o tématu informovaní a zda ke svému životu přistupují zodpovědně. V dnešní společnosti není už téma tabuizované jako dříve, ale dle mého názoru se o něm pořád dostatečně nemluví.

Z výzkumů za poslední roky vyplývá, že informovanost žáků roste a tím pádem se dá předpokládat, že vzhledem k informovanosti budou dávat větší pozor na své zdraví a nemocem budou přikládat větší váhu. Prostřednictvím mého dotazníku jsem chtěla zjistit, zda školy opravdu kladou důraz na tuto problematiku, nebo informovanost dětí zpátky klesá.

Jednalo se o kvantitativní druh výzkumu, pro sběr dat bylo užito dotazníku. Veškeré výsledky jsem analyzovala a zaznamenala do grafů a tabulek. Prostřednictvím komunikace s řediteli základních škol jsem po schválení oslovila respondenty osmých a devátých tříd. Vzhledem k nařízení ministerstva vnitra České republiky o vyhlášení nouzového stavu na celém území, spojenému s rozšiřováním koronaviru a v tomto důsledku zavření všech škol v republice, jsem bohužel dotazníkové šetření neměla možnost zcela dokončit a oslovit více respondentů. Povedlo se mi ale získat celkově 199 respondentů z více škol, výsledky jsem analyzovala a k interpretaci jsem použila sloupcové grafy.

4.1 Výzkumný problém

Práce usiluje o zjištění, do jaké míry mají žáci povědomí o pohlavně přenosných chorobách. Toto téma pro výzkum bylo vybráno z vícero důvodů. Problematika sexuálně přenosných chorob se týká nás všech. Jsou to nemoci, které jsou rozšířeny napříč celým světem a ročně patří mezi největší procento úmrtnosti. Tento fakt ukazuje, že je třeba mladé lidi dostatečně informovat a apelovat na jejich zodpovědnost. Děti s aktivním sexuálním životem začínají čím dál dříve a je důležité, aby měly dostatek informací o tom, co tyto nemoci způsobují a jak se lze proti nim chránit. Na infekci HIV do dnešní doby neexistuje plně účinný lék a nemoc kterou způsobuje patří mezi smrtelné. Právě v případě, kdy děti nejsou informovány na dostatečné úrovni, je role sociálního pedagoga důležitá. Může zasáhnou v rámci prevence a podílet se na preventivních programech, které mohou pomoci dětem problematiku více přiblížit a upozorní na ni. Zde je klíčové, aby byly děti vedeny ke zdravému způsobu života a věděly, jak se proti nemocem chránit a zabránit tak dalšímu šíření.

4.2 Hlavní výzkumný cíl, dílčí výzkumné cíle a otázky

Hlavním cílem je:

Zjistit stupeň informovanosti starších žáků základních škol o sexuálně přenosných chorobách.

Dílčími výzkumnými cíli jsou:

1. Zjistit, zda a v jaké míře jsou žáci informovaní o pohlavně přenosných chorobách. (otázky 5–15)
2. Zjistit, zda a v jaké míře jsou si žáci vědomi, že zdraví a sexuální choroby spolu zásadně souvisí. (otázky 4, 19)
3. Zjistit, zda a v jaké míře žáci přistupují ke svému sexuálnímu životu zodpovědně. (otázky 3, 20)
4. Zjištění zdrojů, kde žáci získávají informace o tématu. (otázka 16)
5. Zjistit, zda a v jaké míře je ve škole tématu věnována pozornost. (otázky 17, 18)

Dílčí výzkumné otázky jsou:

1. Zda a v jaké míře mají žáci povědomí o pohlavně přenosných chorobách?
2. Zda a v jaké míře si dokáží žáci představit dopad na zdraví v případě nákazy?
3. Zda a v jaké míře přistupují žáci zodpovědně k vlastnímu sexuálnímu životu?
4. Kde získávají žáci nejvíce informací o tématu?
5. Zda a v jaké míře je ve školách tématu věnována pozornost?

4.3 Použité metody

K vypracování teoretické části jsem použila odbornou literaturu. Sběr dat byl realizován za pomoci dotazníku. Jedná se o nejrozšířenější metodu kvantitativního výzkumu. Dotazník se skládal z dvaceti položek. Všechny položky byly uzavřené. První část, položky 1 a 2 jsou zaměřeny na získání základních identifikačních údajů respondentů, konkrétně se jednalo o pohlaví a věk. Položky 3 a 20 zjišťují, zda a v jaké míře žáci přistupují ke svému sexuálnímu životu zodpovědně. Pomocí položek 4 a 19 je zjišťováno, zda a v jaké míře si jsou žáci vědomi, že zdraví a sexuální choroby spolu zásadně souvisí. Položky 5–15 jsou zaměřeny na to, zda a v jaké míře jsou žáci obecně informovaní o pohlavně přenosných

chorobách. Ke zjištění, kde žáci získávají informace o tématu posloužila položka číslo 16. Poslední soubor položek 17 a 18 zjišťuje, zda a v jaké míře je ve škole tématu věnována pozornost.

Výběr škol byl proveden následovně. Z databáze základních škol v České republice byly náhodně vybrány některé školy a dále osloveny za účelem rozdáni dotazníků v osmých a devátých třídách. Chráska (2016) charakterizuje náhodný výběr tak, že pro prostý náhodný výběr je znakem, že všechny členy celého souboru mají stejnou šanci být vybrány.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkum byl prováděn mezi staršími žáky náhodných základních škol v České republice. Konkrétně se jednalo pouze o žáky 8. a 9. tříd, kteří jsou ve věku 13–15 let. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 199 žáků, z toho bylo 101 žen a 98 mužů. Třídní učitelé potvrdili, že žádné z dětí nemělo natolik závažné zdravotní nebo mentální postižení, které by bránilo práci s dotazníkem nebo jeho porozumění.

4.5 Statistické zpracování dat

Z dat, která byla získána od výběrového souboru pomocí dotazníku byla zpracována relativní a absolutní četnost. Výsledná data jsou dále znázorněna pomocí grafů.

Před zahájením celkového výzkumu byl prováděn předvýzkum. Byl realizován na menším počtu starších žáků základních škol. Jednalo se o 12 dětí v mém okolí. S vyplňováním dotazníku nebyl žádný problém, ani nejasnosti, a proto bylo možné tento dotazník využít k realizaci praktické části mé bakalářské práce. V úvodu byli žáci seznámeni s cílem výzkumu a faktem, že dotazník je anonymní. Celý dotazník je následně v přílohách práce.

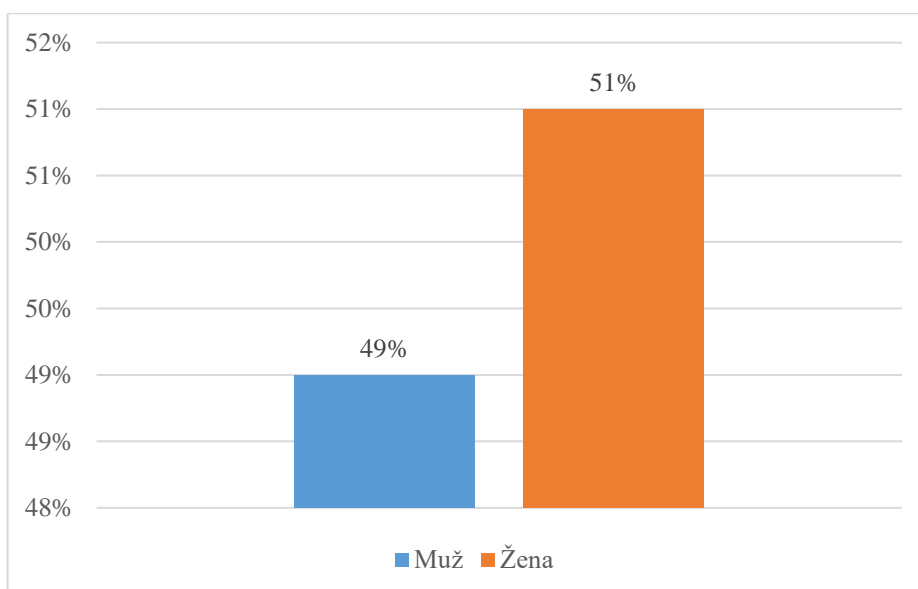
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

V rámci dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 199 respondentů, kteří jsou definováni ve výzkumném souboru. Výzkumný dotazník se skládal z 20 otázek a výsledky jsou zaznamenány dále v grafech.

5.1 Výsledky dotazníkového šetření

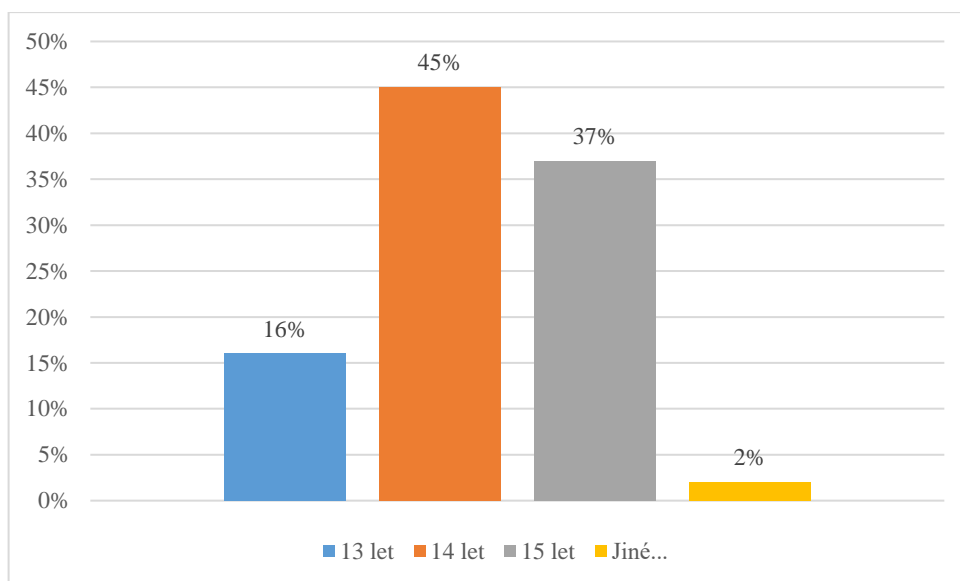
Respondenti v otázkách 1 a 2 uváděli základní identifikační údaje jako je pohlaví a věk.

Otázka číslo 1: Jsem:



Graf č. 1 – Vyhodnocení otázky č. 1

Z celkového počtu 199 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 101 žen, což je 51 % a 98 mužů, kteří tvořili 49 %.

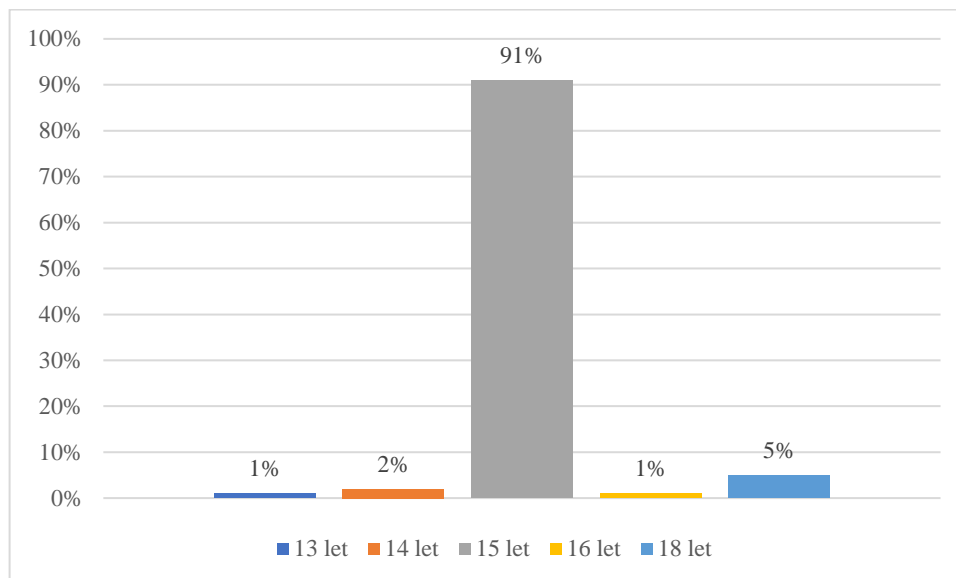
Otázka číslo 2: Kolik je ti let?

Graf č. 2 – Vyhodnocení otázky č. 2

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů bylo ve věku 14 let, kterých se zúčastnilo 90 (tj. 45 %). Dále bylo 74 ve věku 15 let (tj. 37 %), 31 respondentů ve věku 13 let (tj. 16 %) a 4 žáci (tj. 2 %) o pár měsíců starší, než je 15 let.

Otázka číslo 3: Jaká věková hranice je v ČR stanovena pro legální pohlavní styk?

Třetí otázka se zaměřovala na to, zda jsou si starší žáci základních škol vědomi toho, od kdy je v České republice legálně povolen pohlavní styk.

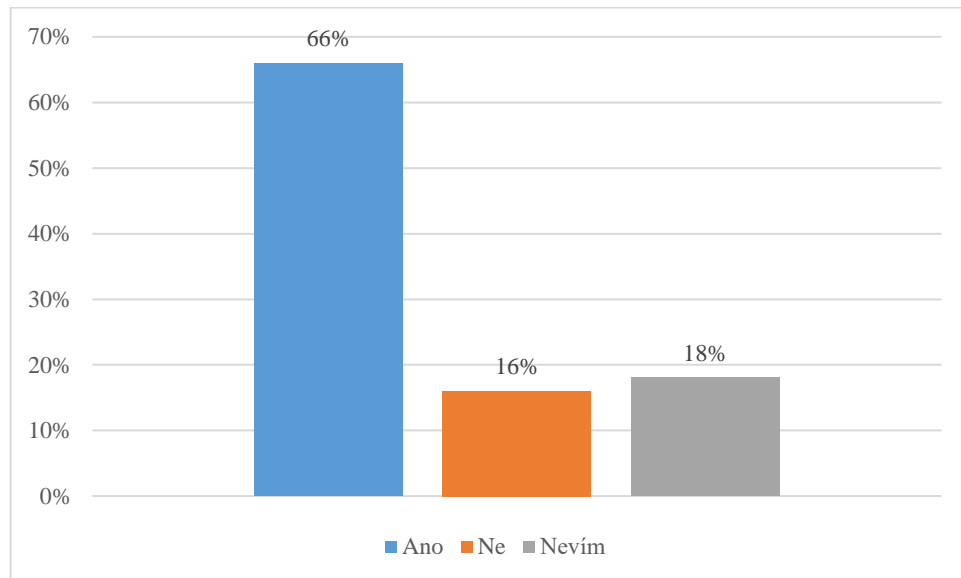


Graf č. 3 – Vyhodnocení otázky č. 3

Z dat vyplývá, že převážná většina respondentů 181 (tj. 91 %) správně a zodpovědně odpovědělo, že věková hranice v České republice pro legální pohlavní styk je 15 let. Následně 10 (tj. 5 %) odpovědělo, že hranice je 18 let, 4 respondenti (tj. 2 %) si myslí, že hranice je 14 let, 2 (tj. 1 %) odpověděli 16 let a 2 (tj. 1 %) také nesprávně odpověděli, že věková hranice je 13 let. Hranici 17 let označilo 0 (tj. 0 %) respondentů. Celkově nesprávně odpovědělo 9 % respondentů.

Otázka číslo 4: Domníváš se, že aktivní sexuální život souvisí se zdravím člověka?

Ve třetí otázce jsem chtěla zjistit, zda jsou si respondenti vědomi, že aktivní sexuální život se zdravím člověka zásadně souvisí.

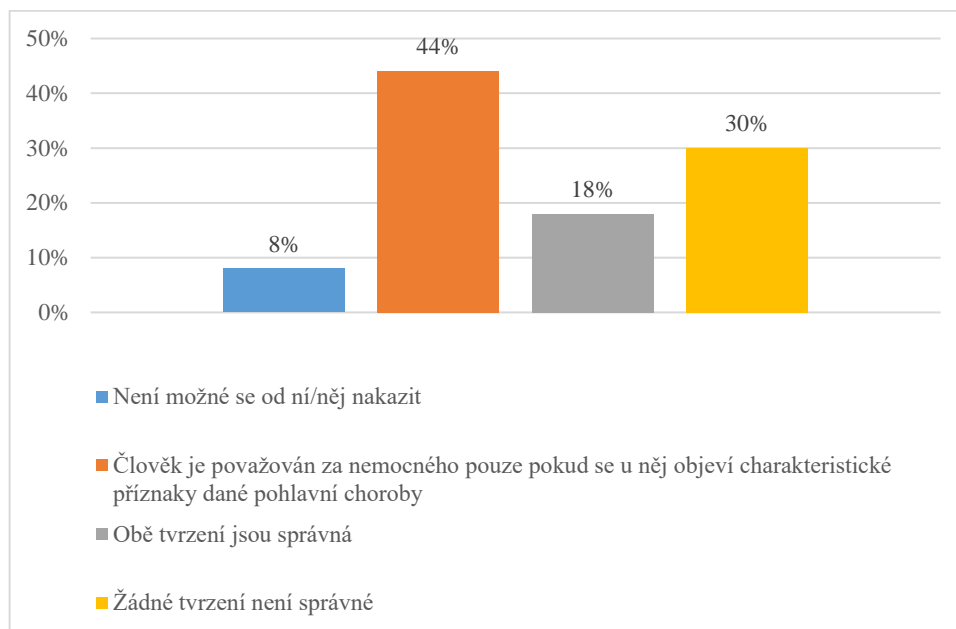


Graf č. 4 – Vyhodnocení otázky č. 4

Z grafu je patrné, že 132 (tj. 66 %) respondentů si je vědomo, že aktivní sexuální život zásadně souvisí s jejich zdravím. Dále 35 (tj. 18 %) respondentů neví a nemohli se rozhodnout a 32 (tj. 16 %) si myslí že tyto dva faktory spolu nijak nesouvisí.

Otázka číslo 5: Pokud se u člověka neprojevují příznaky nákazy pohlavní chorobou, pak...

Čtvrtá otázka se zaměřuje na zjištění, zda děti dokáží správně doplnit větu co znamená, když se u člověka neprojevují příznaky nákazy.

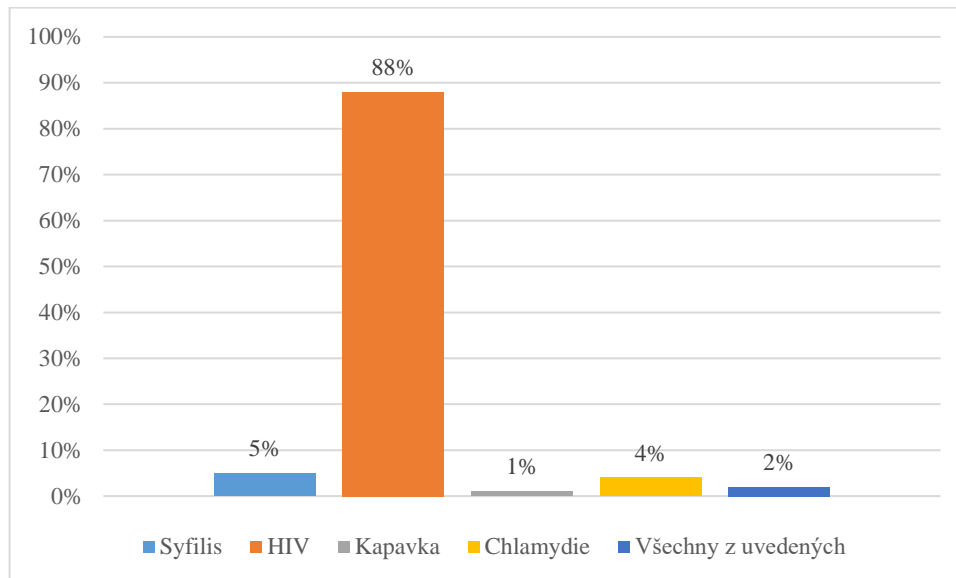


Graf č. 5 – Vyhodnocení otázky č. 5

Graf zobrazuje, že největší počet respondentů 88 (tj. 44 %) odpovědělo, že je člověk považován za nemocného pouze pokud se u něj objeví charakteristické příznaky dané pohlavní choroby, což není správně. Pouze 60 (tj. 30 %) respondentů správně zaznamenalo, že žádné ze zmiňovaných tvrzení není správné. Dále 36 (tj. 18 %) respondentů se mylně domnívá, že jsou správně obě tvrzení a 15 (tj. 8 %) respondentů si myslí, že se od člověka nelze nakazit, pokud nemá dané příznaky.

Otázka číslo 6: Kterou z uvedených chorob nelze vyléčit?

V šesté otázce měli žáci na výběr z několika sexuálně přenosných chorob a jejich úkol byl zaznačit, která z uvedených je nevyléčitelná.

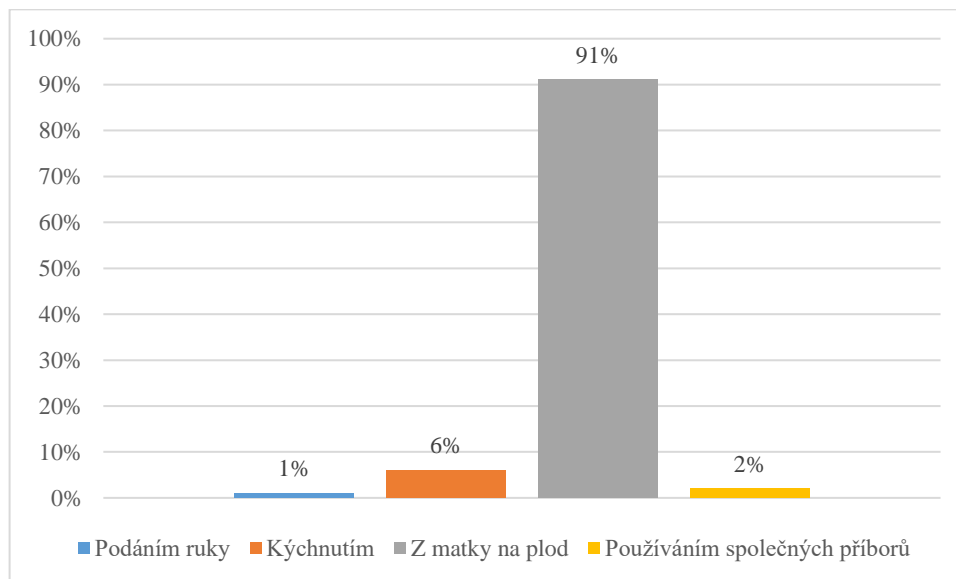


Graf č. 6 – Vyhodnocení otázky č. 6

Dle grafu je patrné, že 175 (tj. 88 %) respondentů si je vědomo, že mezi nevyléčitelné choroby patří HIV. 10 (tj. 5 %) si myslí, že je nevyléčitelná Syfilis, 8 (tj. 4 %) respondentů označilo chlamydie, 4 (tj. 2 %) ze všech respondentů si myslí, že všechny zmiňované choroby se nedají vyléčit a pouze 2 (tj. 1 %) se domnívají, že je to kapavka.

Otázka číslo 7: Přenos HIV je možný...?

Sedmá otázka se zaměřuje na možnosti přenosu HIV.

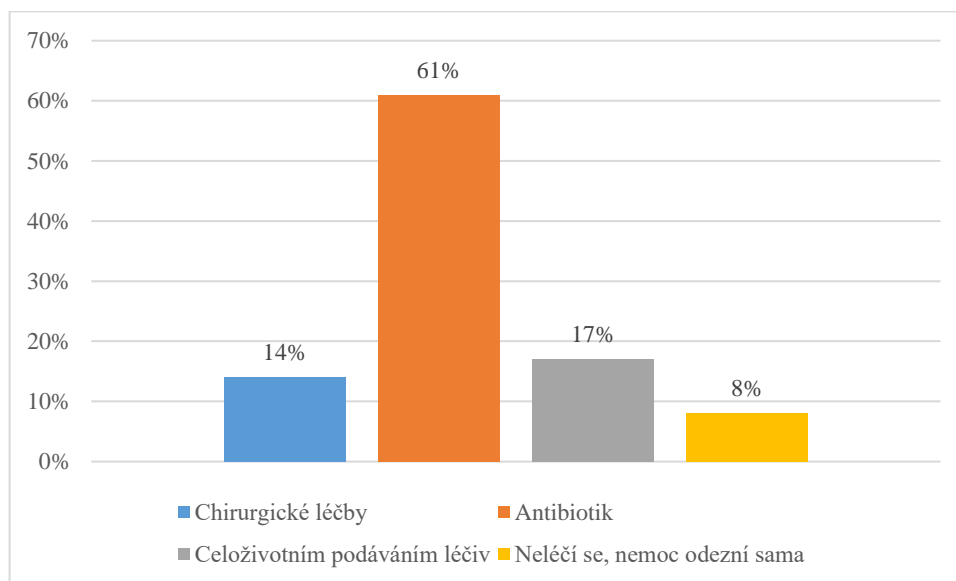


Graf č. 7 – Vyhodnocení otázky č. 7

Největší počet respondentů 181 (tj. 91 %) správně odpovědělo, že přenos HIV je možný z matky na plod. Dále 12 (tj. 6 %) označilo jako způsob možného přenosu kýchnutí, 4 (tj. 2 %) používání společných příborů a 2 (tj. 1 %) se domnívají, že HIV je možné přenášet podáním ruky.

Otázka číslo 8: Kapavka se léčí pomocí...?

Osmá otázka se ptala, jakým způsobem je možné léčit onemocnění zvané kapavka.

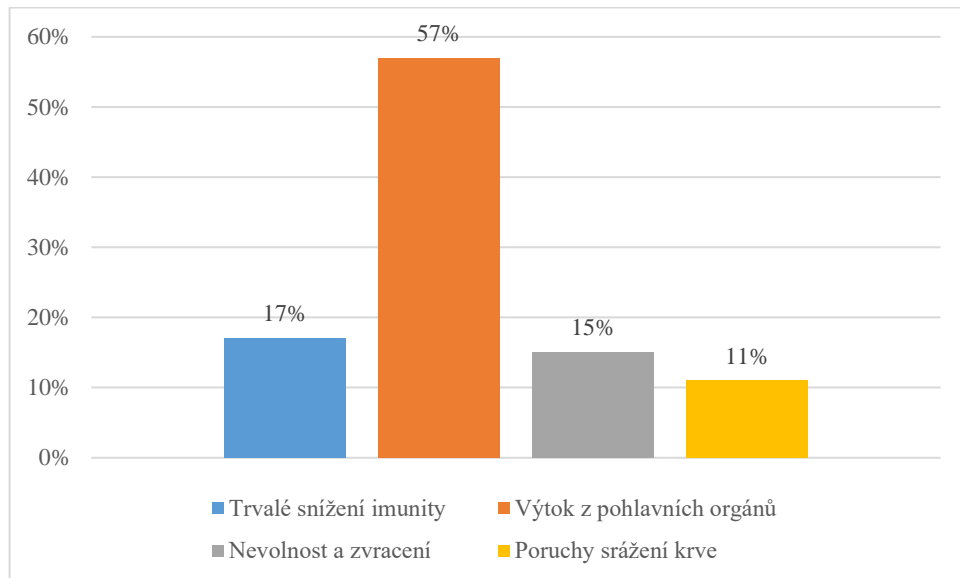


Graf č. 8 – Vyhodnocení otázky č. 8

Výsledky ukazují, že 122 (tj. 61 %) respondentů správně odpovědělo, že se kapavka léčí pomocí antibiotik. Dále 34 (tj. 17 %) z celkového počtu si myslí, že léčba probíhá pomocí celoživotního podáváním léčiv, 27 (tj. 14 %) označilo za léčbu chirurgický zákrok a 16 (tj. 8 %) se domnívá, že nemoc odezní sama a léčba není potřeba.

Otázka číslo 9: Hlavní příznaky chlamydiové infekce jsou...?

V deváté otázce šlo o zjištění, zda respondenti znají příznaky pohlavních chorob, konkrétně chlamydiové infekce.

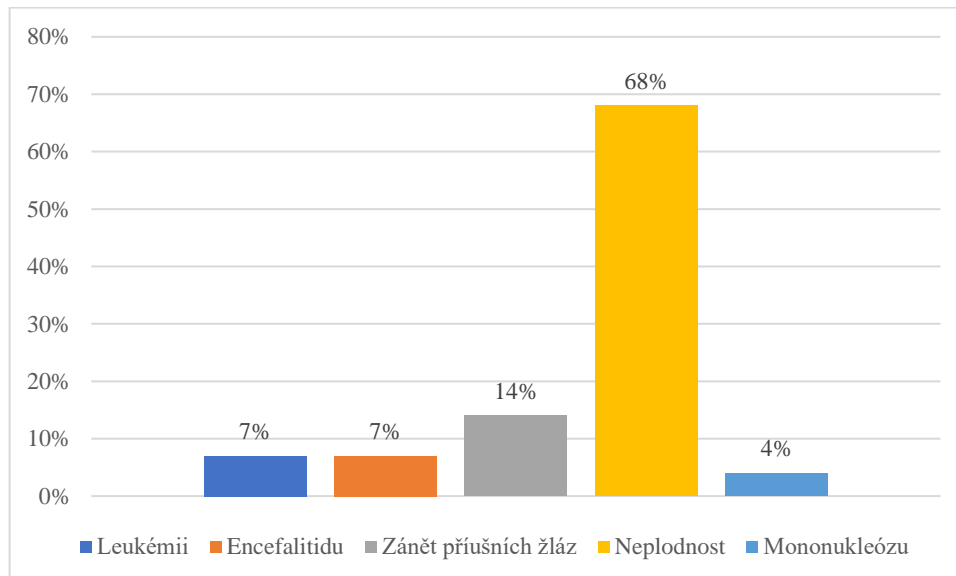


Graf č. 9 – Vyhodnocení otázky č. 9

Z grafu vyplývá, že 114 (tj. 57 %) dotazovaných ví, že hlavním příznakem infekce je výtok z pohlavních orgánů. 34 (tj. 17 %) odpovědělo, že se jedná o trvalé snížení imunity, které se netýká chlamydiové infekce, ale onemocnění virem HIV. Dále 30 (tj. 15 %) respondentů označilo jako příznaky nevolnost a zvracení a 21 (tj. 11 %) poruchy srážení krve.

Otázka číslo 10: Chlamydiová infekce může způsobit...?

Prostřednictvím desáté otázky šlo o zjištění, zda jsou si respondenti vědomi, co může tělu způsobit chlamydiová infekce.

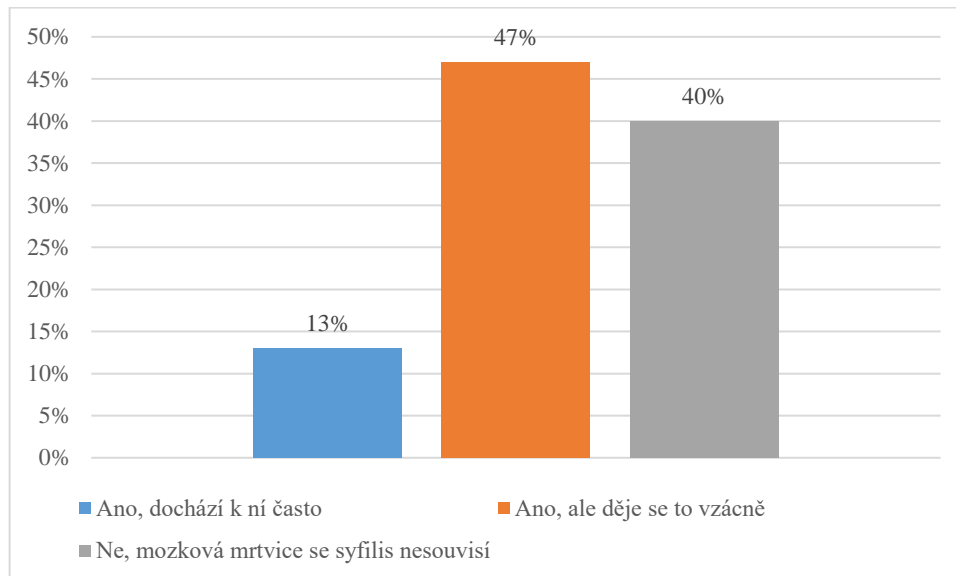


Graf č. 10 – Vyhodnocení otázky č. 10

Graf ukazuje, že 136 (tj. 68 %) respondentů ví, že chlamydiová infekce může mít na zdraví dopad až v podobě neplodnosti. 27 (tj. 14 %) si myslí, že nemoc může způsobit zánět průšních žláz, 14 (tj. 7 %) se domnívá, že se jedná o leukémii, 14 (tj. 7 %) o encefalitidu a 8 (tj. 4 %) o mononukleózu.

Otázka číslo 11: Může dojít k mozkové mrtvici při nákaze syfilis?

Jedenáctá otázka se zaměřovala na to, jestli podle respondentů existuje spojení mezi mozkovou mrtvicí a onemocněním syfilis.

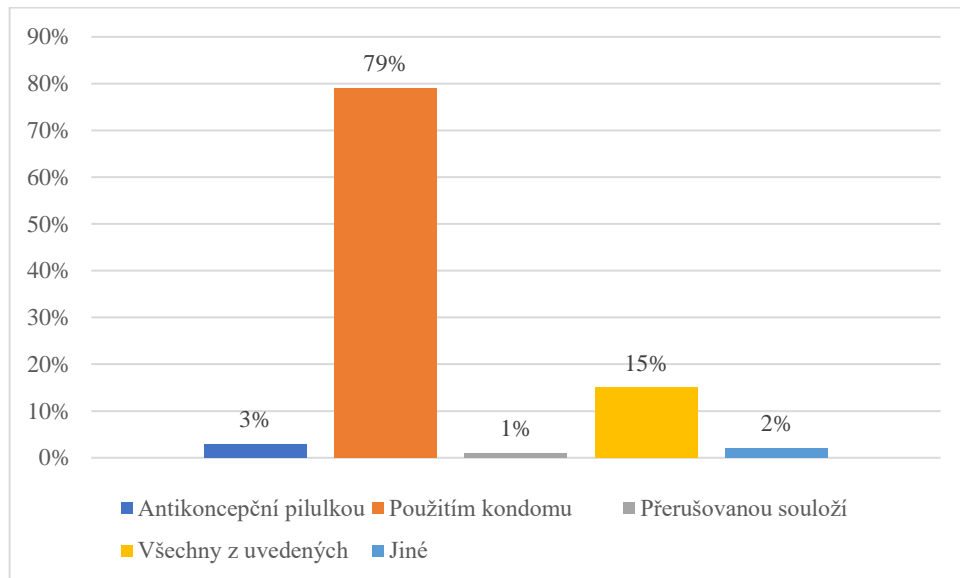


Graf č. 11 – Vyhodnocení otázky č. 11

Výsledky ukazují, že 97 (tj. 47 %) dotazovaných ví, že mezi těmito faktory existuje spojení a odpověděli, že je to možné, ale děje se to vzácně. 80 (tj. 40 %) se domnívá, že mozková mrtvice se syfilis nijak nespojuje a 25 (tj. 13 %) si myslí, že k mozkové mrtvici při nákaze syfilis dochází často.

Otázka číslo 12: Jak se lze chránit proti pohlavně přenosným chorobám?

Pomocí dvanácté otázky jsem chtěla zjistit, kolik procent respondentů dokáže správně říci, jak se nejspolehlivěji chránit proti sexuálně přenosným chorobám.

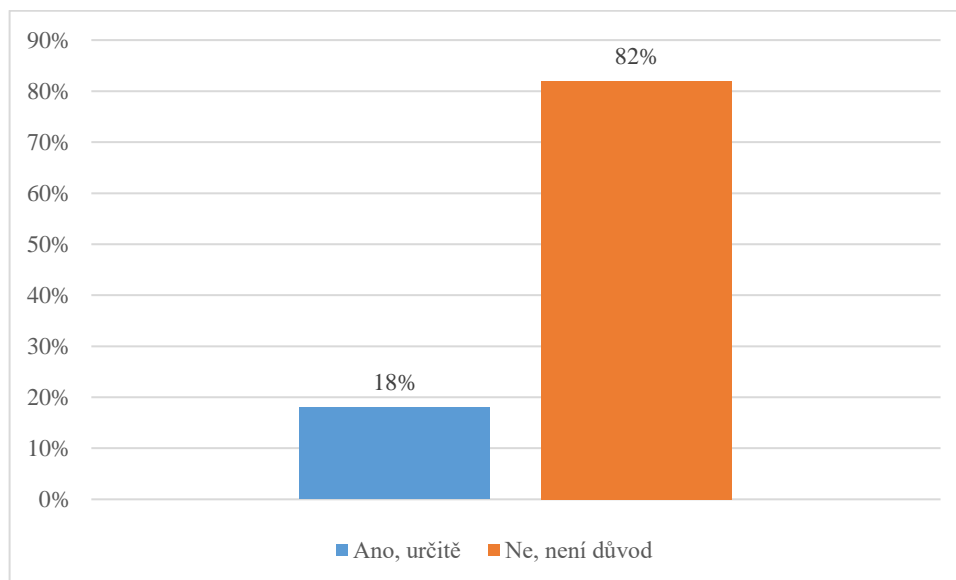


Graf č. 12 – Vyhodnocení otázky č. 12

Výsledky znázorňují, že 158 (tj. 79 %) respondentů ví, že nejspolehlivější ochranou je kondom. Dále se 29 (tj. 15 %) mylně domnívá, že se jedná o všechny z uvedených ochranných prostředků. 6 (tj. 3 %) označilo jako ochranu proti těmto chorobám antikoncepční pilulku, 4 (tj. 2 %) si myslí, že se jedná o jiný způsob ochrany, 2 (tj. 1 %) ze všech respondentů odpověděli přerušovanou souloží a 0 (tj. 0 %) označilo nitroděložní tělíčko.

Otázka číslo 13: Pokud je jedinec nakažen virem HIV, je to opodstatněný důvod pro nepřijetí do zaměstnání?

Ve třinácté otázce jsem se zaměřila na to, zda se respondenti domnívají, že zaměstnavatel má právo HIV pozitivního pacienta nezaměstnat z důvodu jeho diagnózy.

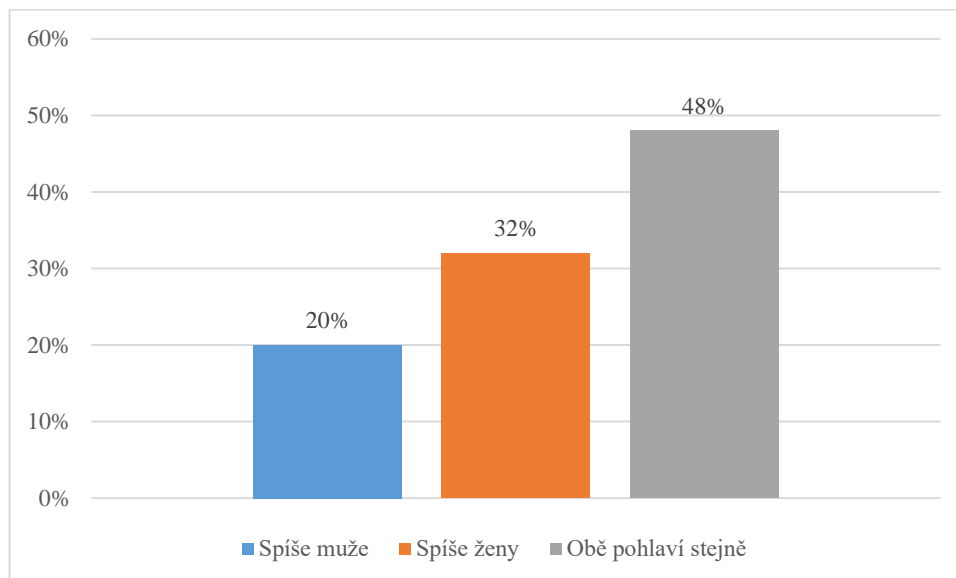


Graf č. 13 – Vyhodnocení otázky č. 13

Dle grafu je patrné, že 163 (tj. 82 %) dotazovaných odpovědělo, že tato diagnóza není důvodem k nepřijetí do zaměstnání a 36 (tj. 18 %) si myslí, že na tomto základě může zaměstnavatel pozitivního HIV uchazeče nepřijmout což je protiprávní čin.

Otázka číslo 14: Trichomoniáza postihuje...?

Prostřednictvím čtrnácté otázky šlo o zjištění, zda jsou si respondenti vědomi, kdo je nemocí trichomoniáza nejvíce ohrožen.

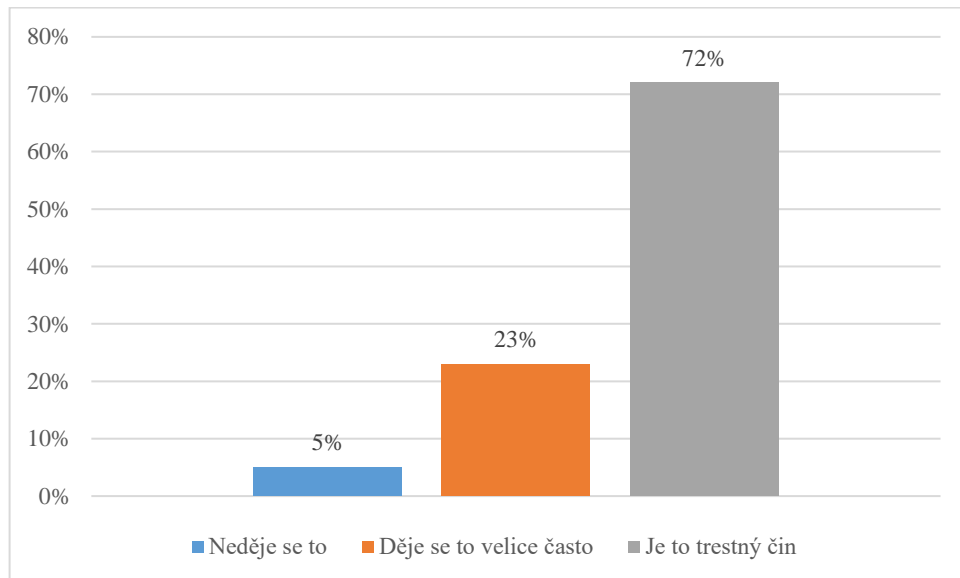


Graf č. 14 – Vyhodnocení otázky č. 14

Největší počet respondentů 96 (tj. 48 %) označilo, že nemoc postihuje obě pohlaví stejně, avšak pouze 63 (tj. 32 %) ví, že postihuje spíše ženy a 40 (tj. 20 %) si myslí, že postihuje spíše muže.

Otázka číslo 15: Vědomé rozšiřování pohlavní choroby...

Patnáctá otázka se ptala na to, zda si jsou respondenti vědomi, že vědomé rozšiřování pohlavní choroby je trestný čin.

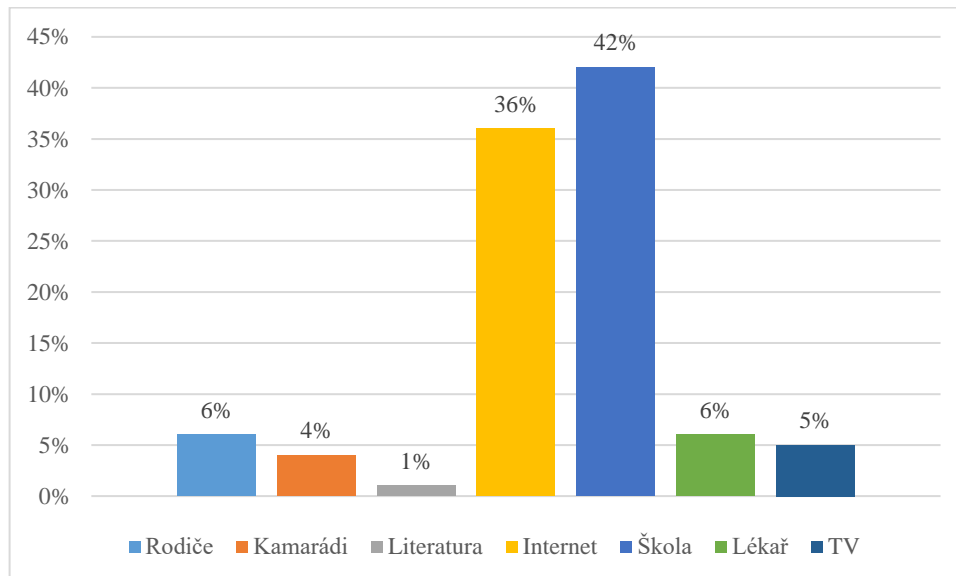


Graf č. 15 – Vyhodnocení otázky č. 15

Graf zobrazuje, že 143 (tj. 72 %) respondentů správně označilo vědomé rozšiřování pohlavní choroby jako trestný čin. Dále 46 (tj. 23 %) si myslí, že se to děje velice často a 10 (tj. 5 %) se domnívá, že se vědomé rozšiřování neděje.

Otázka číslo 16: Kde nejčastěji získáváš informace o pohlavně přenosných chorobách?

V šestnácté otázce jsem chtěla zjistit, kde respondenti nejčastěji získávají informace o pohlavně přenosných chorobách.

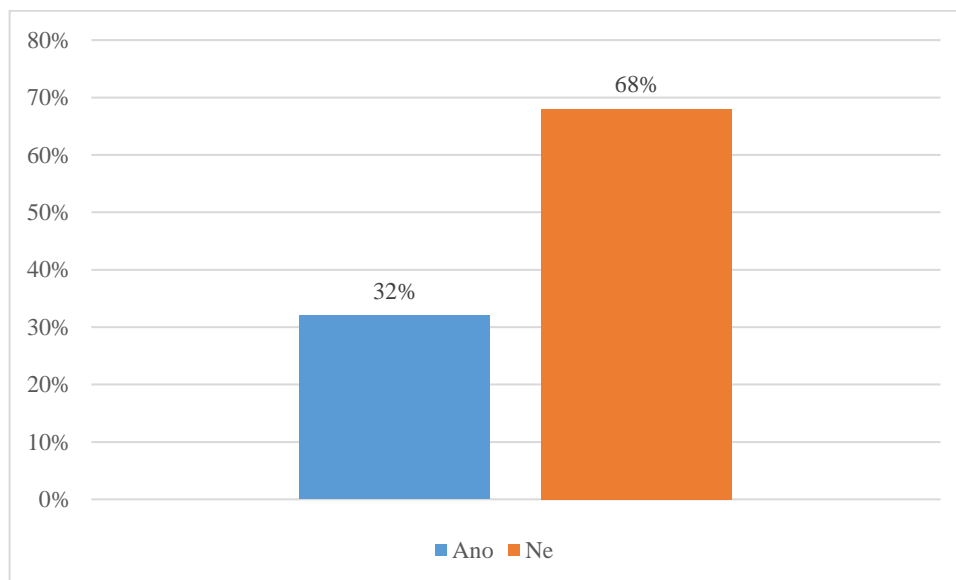


Graf č. 16 – Vyhodnocení otázky č. 16

Dotazník ukazuje, že 84 (tj. 42 %) respondentů získává informace především ve škole. 72 (tj. 36 %) informace získává prostřednictvím internetu, 12 (tj. 6 %) od rodičů a 11 (tj. 6 %) od lékaře. Dále 10 (tj. 5 %) se nejčastěji informuje prostřednictvím TV, 8 (tj. 4 %) má informace od kamarádů a pouze 2 (tj. 1 %) nejvíce důvěřují literatuře.

Otázka číslo 17: Je ve tvém rozvrhu předmět, ve kterém se věnujete pohlavním chorobám?

Sedmnáctá otázka měla za úkol zjistit, zda rozvrh respondentů obsahuje předmět, ve kterém se tématu věnují.

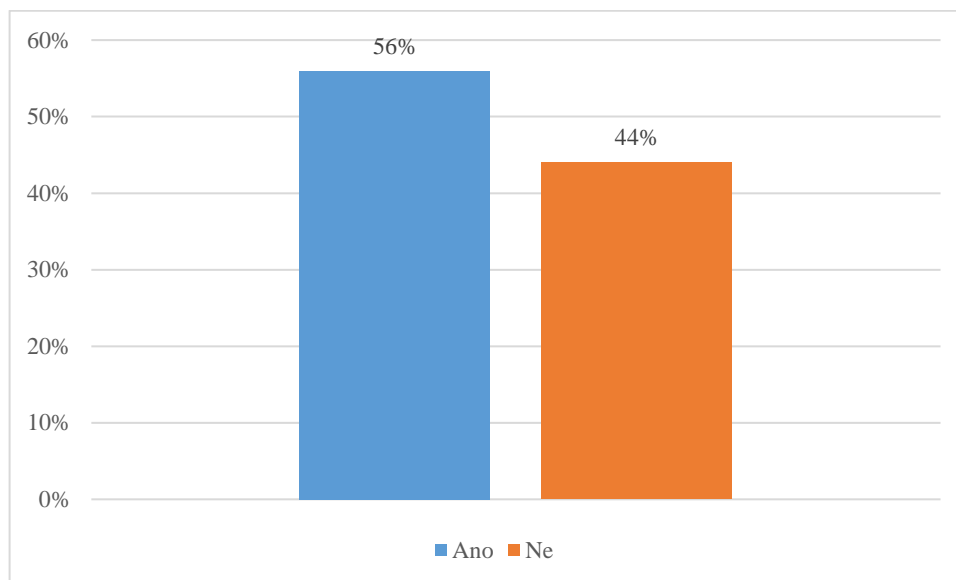


Graf č. 17 – Vyhodnocení otázky č. 17

Z grafu je patrné, že až 136 (tj. 68 %) respondentů nemá v rozvrhu předmět, ve kterém by se sexuálně přenosným chorobám věnovali a pouze 63 (tj. 32 %) z celkového počtu takový předmět v rozvrhu má. Podle mého názoru si všechny školy neuvědomují, že je nutné žáky do problematiky uvést. Není nutné na tyto choroby mít samostatný předmět, ale je důležité, aby se téma probralo alespoň v rámci jiného předmětu a neopomíjelo se. Mnoho pedagogů může mít tendenci okruh těchto chorob ve vzdělávacím plánu přeskakovat nebo nějakým způsobem obcházet, protože jim nemusí být příjemné s dětmi o nich mluvit. Je ovšem důležité tématu věnovat pozornost, jde totiž o budoucí sexuální zdraví vyplývající z informovanosti.

Otázka číslo 18: Zúčastnil ses někdy besedy, která se věnuje tématu sexuální výchovy a pohlavním chorobám?

V otázce číslo osmnáct šlo o zjištění, zda měli respondenti někdy besedu ve škole, která by se zaměřovala na sexuální výchovu a choroby které se sexuálním životem souvisí.

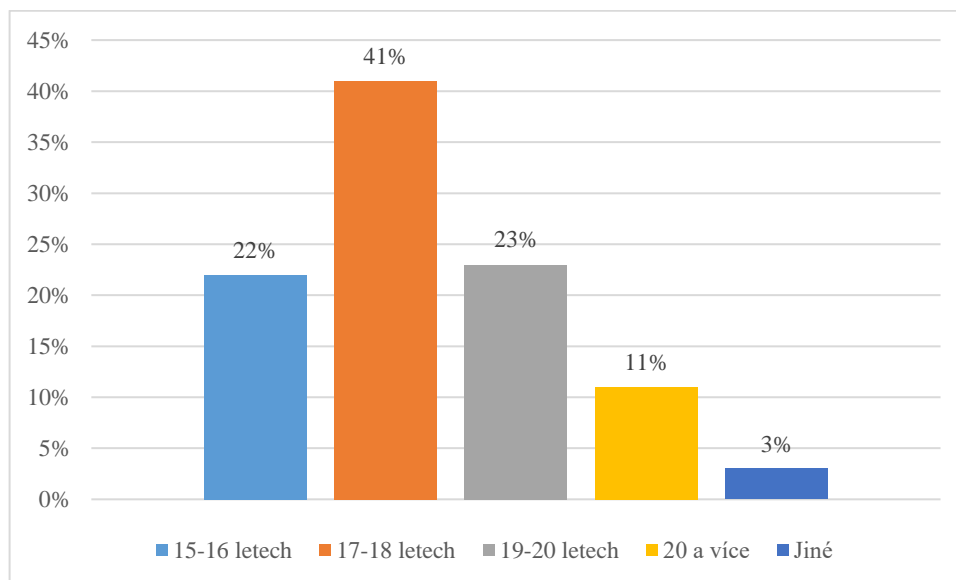


Graf č. 18 – Vyhodnocení otázky č. 18

Výsledky ukazují, že 112 (tj. 56 %) respondentů ve škole besedu zaměřenou na dané téma mělo a 87 (tj. 44 %) takhle zaměřenou besedu nemělo. Některé školy pravděpodobně problematice přisuzují větší váhu a uvědomují si její důležitost. Bohužel je ale stále hodně žáků, kteří neměli možnost se takové besedy účastnit, což je škoda. Dle mého názoru by pro žáky bylo velice přínosné, kdyby jim problematiku prezentoval odborník, případně ve spolupráci s HIV pozitivním pacientem. Žáci mají možnost se při takové příležitosti zeptat na konkrétní otázky a pokud vše názorně vidí před očima více se jich to dotkne a uvědomí si, že se to týká i jich.

Otázka číslo 19: V kolika letech je podle tebe ideální začít aktivně sexuálně žít?

Pomocí devatenácté otázky jsem chtěla zjistit, v kolika letech je podle respondentů vhodné začít s aktivním sexuálním životem v rámci určité zodpovědnosti ke svému zdraví spojenému s mírou jejich informovanosti o tématu.

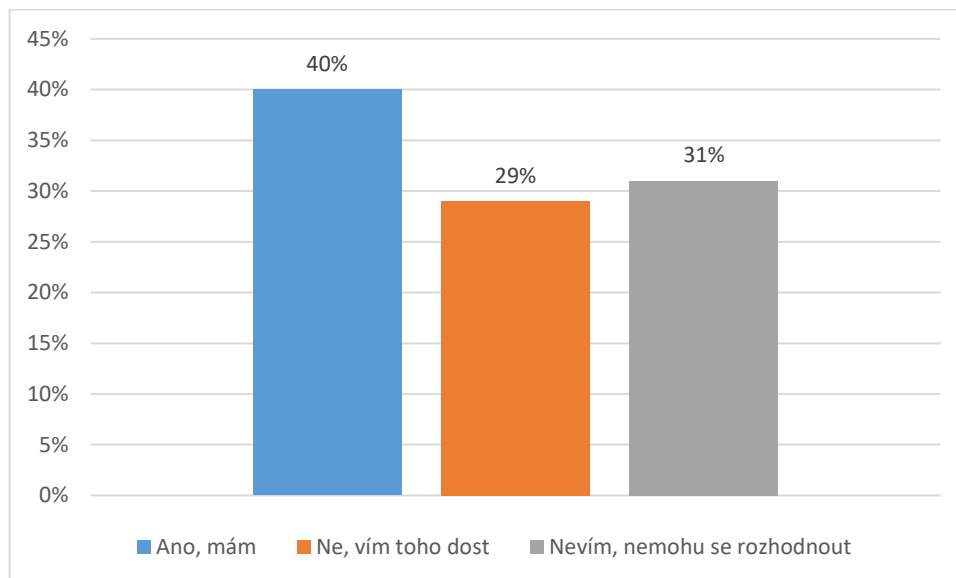


Graf č. 19 – Vyhodnocení otázky č. 19

Z výsledků vyplývá, že 82 (tj. 41 %) respondentů označilo za vhodný věk 17–18 let. Dále 46 (tj. 23 %) si myslí, že nejvhodnější věk k zahájení aktivního sexuálního života je 19–20 let a 44 (tj. 22 %) si naopak myslí, že ideální věk je 15–16 let. 21 (tj. 11 %) se domnívá, že by se mělo začít až po dovršení 20let a 6 (tj. 3 %) označilo že je vhodný věk jiný.

Otázka číslo 20: Máš zájem se o sexuálně přenosných chorobách dozvědět více?

Dvacátá otázka byla zaměřena na to, zda mají respondenti zájem se o tématu dozvědět více v rámci zodpovědnosti či nikoli.



Graf č. 20 – Vyhodnocení otázky č. 20

Graf ukazuje, že 80 (tj. 40 %) z celkového počtu má zájem se na téma sexuálně přenosných chorob dozvědět více, 61 (tj. 31 %) se nemůže rozhodnout, zda ano či nikoli a 58 (tj. 29 %) respondentů si myslí, že o tématu vědí dostatek informací, a proto nemají zájem.

5.2 Diskuze

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit stupeň informovanosti starších žáků základních škol ve věku 13–15 let o sexuálně přenosných chorobách. Na základě hlavního cíle byly vytvořeny cíle dílčí, ze kterých se dále odvíjí dílčí otázky. Pro jejich zodpovězení byl sestaven dotazník, který obsahoval 20 položek. Všechny položky dotazníku byly uzavřené.

Informovanost

Nejdůležitější výzkumná otázka se zaměřovala na to, zda a v jaké míře mají žáci povědomí o pohlavně přenosných chorobách. Každá položka v dotazníku měla jednu správnou odpověď. Aritmetický průměr všech správných odpovědí určil, že 128 žáků má povědomí o pohlavně přenosných chorobách tj. 64 %.

Jedna z položek se ptala/zjišťovala, jakým způsobem se proti těmto nemocem lze chránit, 158 žáků (tj. 79 %) odpovědělo, že kondomem, ostatní označili za správnou odpověď jinou variantu. Na první pohled můžeme usoudit, že se jedná o značné procento. Každopádně se jedná o základní informaci, kterou by měli vědět/znát všichni starší žáci. Výzkum Lisnerové (2012) ukazuje, že v roce 2012 pouze 61 % žáků dokázalo určit správný způsob ochrany. Z toho vyplývá, že informovanost v této oblasti roste, avšak není dostatečná. Dle výzkumu Čihařové (2014) vyplývá, že žáci začínají s aktivním sexuálním životem velice brzy a nejsou o nemocech tohoto typu dostatečně informovaní. Podobný výsledek nastínil i výzkum Kadlecové (2019) dokladující, že dostatečné povědomí o sexuálně přenosných chorobách má pouze 7 % žáků.

Výzkum mé bakalářské práce dopadl podstatně lépe, ale i přesto se nedá hovořit o dostatečné informovanosti těchto žáků. Je možné, že jedním z důvodů jsou výsledky, které ukazuje dílčí otázka zabývající se tím, zda a v jaké míře je ve školách tématu věnována pozornost. Dle odpovědí žáků je průměr hodnot položek, které se touto otázkou zabývaly, že ve škole je věnována pozornost sexuálně přenosným chorobám pouze na 44 %. Je to alarmující zjištění především z důvodu, že tyto choroby jsou součástí rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

Zdraví a zodpovědnost

Dalším podstatným bodem, který mě zajímal představuje otázka, zda a v jaké míře si dokáží žáci představit dopad na zdraví v případě nákazy. Výzkum ukazuje, že jen 132 žáků

(tj. 66 %) si myslí, že zdraví a sexuální život spolu zásadně souvisí. Opět to může vyplývat z výsledků, že škola se tématu dostatečně nevěnuje. V tento moment je důležité, aby zasáhla rodina a dítě informovala o nebezpečí těchto chorob sama. Informovanost ze strany rodiny je podstatná vždy, i v případě, že by se škola tématu věnovala na 100 %. Epidemie HIV a AIDS je největší epidemií na světě a je důležité, aby to děti v tomhle věku už věděly. Především vzhledem k tomu, že jak ukazuje zmiňovaný výzkum Čihařové (2014), děti začínají s vlastním sexuálním životem velice brzy.

Jedna z otázek se také ptala, zda a v jaké míře přistupují žáci zodpovědně k vlastnímu sexuálnímu životu. Průměr hodnot, který vzešel z této dílčí otázky tvoří 131 (tj. 66 %) zodpovědných žáků, kteří znají legislativu a chtějí se o těchto nemocech dozvědět více. Na celkový zdroj informací se zaměřovala dílčí otázka, kde získávají žáci nejvíce informací o tématu. 84 (tj. 42 %) dotazovaných odpovědělo, že nejvíce informací získávají ve škole, avšak 72 (tj. 36 %) označilo internetový zdroj, který se nedá vždy charakterizovat jako pravdivý a nezkrslý. Internet není v souvislosti starších žáků základních škol překvapivý zdroj, protože se řadí mezi nejpopulárnější a nejjednodušší zdroj informací. Ostatní žáci se soustředí spíše na informace, které získají od rodičů, kamarádů, lékařů nebo prostřednictvím TV. Pouze 2 žáci (tj. 1 %) mají nejvíce informací z literatury.

Z výsledků lze tedy usuzovat, že většina žáků se soustředí na to, co se dozví ve škole nebo z internetu. To může být také příčinou nízké a špatné informovanosti o pohlavních chorobách, protože jak už bylo uvedeno, škola neposkytuje dostatek informací a internet nepatří mezi nejdůvěryhodnější zdroj. V tomto případě může zasáhnout i sociální pedagog ve školách. Pokud zjistí, že téma není probíráno dostatečně a ostatní pedagogové jej stále vnímají jako citlivé a tabuizované i když to už řadu let není, může zasáhnout. Jak uvádí Bakošová (2008), především z důvodu, že mezi cílové skupiny sociálního pedagoga ve školách patří děti a mládež, kdy se soustředí i na prevenci sociálně patologických jevů, nejen na řešení pedagogických situací.

ZÁVĚR

Záměrem bakalářské práce bylo analyzovat stupeň informovanosti starších žáků základních škol ve věku 13–15 let o sexuálně přenosných chorobách. Práci tvoří dvě části, a to teoretická a praktická. Teoretická část podává především základní informace o sexuálně přenosných chorobách a sociální pedagogice a byla vypracována v souladu s částí praktickou.

V první kapitole teoretické části se zaměřuji především na celkovou charakteristiku a povahu nejznámějších sexuálně přenosných chorob. Na jejich patogenezi, přenos, léčbu, prognózu, ale také historii. Uvádím zde jednotlivé sexuálně přenosné choroby v číslech. Zpracována je i celá podkapitola zahrnující různé druhy prevence. Nejsou zde opomenuty ani preventivní programy a osvětové akce. Druhá kapitola vymezuje sexuálně přenosné choroby v kontextu práva v České republice a jeho historii. Zahrnuje i legislativu v cizích zemích a poruchy socializace u dětí a dospívajících a související právní postupy. Poslední kapitola je nezbytnou součástí tématu. Obsahuje zaměření na sexuální výchovu jak ve škole, tak i v rodině. Zaměřila jsem se zde i na uplatnění sociálního pedagoga a vzhledem k tomu, že jeho možnosti uplatnění jsou široké, může mít během své praxe vliv i na informovanost těchto žáků.

Empirická část bakalářské práce se zaměřuje na výzkumné šetření, jehož hlavní cíl byl zjistit, zda a v jaké míře mají žáci povědomí o pohlavně přenosných chorobách. Výzkumné šetření bylo orientované na metodu kvantitativní a pro jeho realizaci jsem využila dotazníkové šetření. Výzkumným souborem byli žáci osmých a devátých tříd v České republice a na základě dílčích cílů a otázek jsem sestavila dotazník, který obsahoval 20 položek. Celkem bylo získáno 199 vyplněných dotazníků. Výsledky jednotlivých položek jsem zaznamenala do grafů, které provázely komentáře. Předpokládala jsem, že žáci budou mít nízké procento informovanosti o sexuálně přenosných chorobách, a tak se i stalo. Je překvapivé, že i v dnešním 21. století je stále mnoho pedagogů a škol, které nepřisuzují váhu a důležitost žáky o této problematice informovat. Tyto choroby patří celosvětově mezi nejrozšířenější a mohou mít fatální následky na jejich zdraví. Dle výsledků informace dětem nepřináší ani rozhovory v rodině i když je rodina nejpřirozenější prostředí k debatě o sexualitě. Otevřená sexuální výchova a dostatek poskytovaných informací oddaluje věk prvního sexuálního styku a zvyšuje dodržování zásad bezpečného sexu a užívání antikoncepce, což by si měly uvědomit především rodiče a pedagogové, jde přeci o zdraví dětí a dalších generací.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: FF UK. ISBN 978-80-969944-0-3.
- [2] BRŮČKOVÁ, Marie, JEDLIČKA, Jaroslav, Jiří STUPKA a Blanka CHMELOVÁ, ed. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. ISBN 978-80-7071-294-8.
- [3] BURDOVÁ, Ilona. *Jak s dětmi mluvit o sexu, manželství a rodičovství*. Brno: Jiří Brauner ve spolupráci s Výborem na ochranu rodičovských práv, 2011. ISBN 978-80-86953-83-0.
- [4] DITRICHOVÁ, Dagmar, Martina JANSOVÁ a Robert OPAVSKÝ. *Repetitorium dermatovenerologie*. Olomouc: EPAVA, 2002. ISBN 80-86297-08-x.
- [5] HÁJEK, Marcel. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2004. Malá monografie (Grada). ISBN 80-247-0857-4.
- [6] HAMPLOVÁ, Lidmila. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-934-1.
- [7] HAMPLOVÁ, Lidmila. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. 2., aktualizované vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-729-4.
- [8] HIML, Pavel, Jan SEIDL a Franz SCHINDLER, ed. *"Miluji tvory svého pohlaví": homosexualita v dějinách a společnosti českých zemí*. Praha: Argo, 2013. Každodenní život. ISBN 978-80-257-0876-7.
- [9] HRADEČNÁ, Marie. *Vybrané problémy sociální pedagogiky*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-015-7.
- [10] HŘIVNOVÁ, Michaela. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2503-0.
- [11] HUGO, Jan, Martin VOKURKA a Markéta FIDLEROVÁ. *Slovník lékařských zkratk*. Praha: Maxdorf, [2016]. ISBN 978-80-7345-519-4.
- [12] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

- [13] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- [14] *Interdisciplinární problematika sociální práce: pocta JUDr. Miroslavu Mitlöhnerovi, CSc. k 80. narozeninám*. Hradec Králové: ÚSP UHK, 2016. ISBN 978-80-7435-649-0.
- [15] JANIŠ, Kamil. *Úvod do sexuální výchovy*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2005. ISBN 80-7248-305-6.
- [16] JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 9788024754475.
- [17] JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.
- [18] JIRÁSKOVÁ, Milena. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakaláře*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0636-4.
- [19] JOHNSON, Earvin. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion, 1993. ISBN 80-901031-9-7.
- [20] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [21] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.
- [22] LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-19-2.
- [23] MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
- [24] MITLÖHNER, Miroslav. Šíření nakažlivé lidské nemoci podle § 152, § 153 trestního zákoníku In: Celostátní kongres k sexuální výchově. Sborník referátů 2010: Ostrava: Kovář Petr -CAT Publishing, 2010. ISBN 978-80-904290-2-4
- [25] PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.

- [26] RAŠKOVÁ, Miluše. *Přípravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2077-6.
- [27] ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2932-2.
- [28] SVOBODA, J. 1996. *Imunologie v klinické praxi 1 –HIV onemocnění HIV a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. 1. vyd. Praha: Marvil, 446 s.
- [29] ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada, 2003. Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6.
- [30] ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5.
- [31] ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.
- [32] *Trestní zákoník Ruské federace*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003. Prameny (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 80-7338-019-6.
- [33] TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0833-2.
- [34] UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
- [35] VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.
- [36] WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [37] ZAVADILOVÁ, Lucie. *Jsem HIV-pozitivní aneb Já neumírám, já žiju*. Praha: Grada, 2000. Strom života. ISBN 80-7169-808-3.
- [38] ZÁHUMENSKÝ, Jozef, David JILICH a Daniela VAŇOUSOVÁ. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- [1] Beck-online.cz: Srov. § 228 StGB [online]. [cit. 2020-04-20] Dostupné: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpxe4byfzygmmrsha>
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Gonorrhea [online]. Atlanta, USA: 2018. [cit. 2020-01-22]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/stats17/Gonorrhea.htm>.
- [3] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Chlamydia [online]. Atlanta, USA: 2018 [cit. 2020-01-23]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/stats17/chlamydia.htm>.
- [4] ČIHAŘOVÁ, Martina. Zkušenosti a znalosti studentů základních škol v oblasti sexuálního chování. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav epidemiologie.
- [5] Global Network of People Living with HIV [online]. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.gnpplus.net/>
- [6] HINAC Conference [online]. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <http://www.seroproject.com/hiv-is-not-a-crime/>
- [7] HIV Justice Worldwide [online]. [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <http://www.hivjusticeworldwide.org/en/>
- [8] KADLECOVÁ, Zuzana. Informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce.
- [9] LISNEROVÁ, Radka. Informovanost žáků osmých a devátých tříd o sexuálně přenosných chorobách. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc, Katedra antropologie a zdravotní vědy.
- [10] MŠMT. MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. ©2013–2020 [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>
- [11] Srov. čl. 161 odst. 1 Kodeksu karneho [cit. 2020-04-20] dostupného např. z: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970880553/O/D19970553.pdf>.

[12] Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu státu IOWA ve věci Nick C. RHOADES, v. STATE of Iowaze dne 15. 4.2016 No. 15–1169 [online] © 2020 [cit. 2020-04-20] Dostupné z: <https://caselaw.findlaw.com/ia-supreme-court/1732292.html>

[13] Srov. Švýcarský trestní zákoník [online] © 2020 [cit. 2020-04-20] Dostupný v anglickém překladu z: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/index.html>.

[14] Unaid.org: UNAIDS © 2020 [online] [cit. 2020-04-20] dostupné z <https://www.unaids.org/en/resources/infographics/hiv-related-travel-restrictions>

[15] Zákony pre ľudí.sk: zakonypreludi.sk [online]. © S-EPI s.r.o. 2010-2020 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/>

[16] Zákony pro lidi.cz: zakonyprolidi.cz [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2020 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|-----------|---|
| ABC | Abstinence (Abstinence) v dospívání, Buď věrný/á (Be monogameous), Chraň se kondomem (Condoms) |
| AIDS | Acquired Immunodeficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity) |
| CNS | Centrální nervová soustava |
| DNA | Deoxyribonukleová kyselina |
| EIA | Enzymová imunoanalýza |
| ELISA | Imunologická metoda ke zjištění koncentrace antigenů (někdy označované jako EIA) |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus (virus lidského imunodeficitu) |
| PCR | Polymerázová řetězová reakce |
| RNA | Ribonukleová kyselina |
| RPR | určitý druh testu na syfilis |
| tj. | to je |
| tzv. | tak zvaně |
| TPPA test | určitý druh testu na syfilis |
| USA | Spojené státy americké |
| VDRL | určitý druh testu na syfilis |
| ZŠ | Základní škola |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Graf č. 1 – Vyhodnocení otázky č. 1 | 42 |
| Graf č. 2 – Vyhodnocení otázky č. 2 | 43 |
| Graf č. 3 – Vyhodnocení otázky č. 3 | 44 |
| Graf č. 4 – Vyhodnocení otázky č. 4 | 45 |
| Graf č. 5 – Vyhodnocení otázky č. 5 | 46 |
| Graf č. 6 – Vyhodnocení otázky č. 6 | 47 |
| Graf č. 7 – Vyhodnocení otázky č. 7 | 48 |
| Graf č. 8 – Vyhodnocení otázky č. 8 | 49 |
| Graf č. 9 – Vyhodnocení otázky č. 9 | 50 |
| Graf č. 10 – Vyhodnocení otázky č. 10 | 51 |
| Graf č. 11 – Vyhodnocení otázky č. 11 | 52 |
| Graf č. 12 – Vyhodnocení otázky č. 12 | 53 |
| Graf č. 13 – Vyhodnocení otázky č. 13 | 54 |
| Graf č. 14 – Vyhodnocení otázky č. 14 | 55 |
| Graf č. 15 – Vyhodnocení otázky č. 15 | 56 |
| Graf č. 16 – Vyhodnocení otázky č. 16 | 57 |
| Graf č. 17 – Vyhodnocení otázky č. 17 | 58 |
| Graf č. 18 – Vyhodnocení otázky č. 18 | 59 |
| Graf č. 19 – Vyhodnocení otázky č. 19 | 60 |
| Graf č. 20 – Vyhodnocení otázky č. 20 | 61 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milý studente,

jmenuji se Lucie Hladůvková a studuji třetí ročník oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych tě požádala o vyplnění dotazníku, který se vztahuje k informovanosti starších žáků základních škol o sexuálně přenosných chorobách. Vše je anonymní a zabere to pár minut. U každé otázky bych tě poprosila o zakroužkování jedné odpovědi. V případě, že budeš odpověď chtít změnit, stačí původní přeškrtnout.

1. Jsem:

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik je ti let?

- a) 13
- b) 14
- c) 15
- d) Jiné

3. Jaká věková hranice je v ČR stanovena pro legální pohlavní styk?

- a) 13
- b) 14
- c) 15
- d) 16
- e) 17
- f) 18

4. Domníváš se, že aktivní sexuální život souvisí se zdravím člověka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5. Pokud se u člověka neprojevují příznaky nákazy pohlavní chorobou, pak...

- a) Není možné se od ní/něj nakazit
- b) Člověk je považován za nemocného pouze pokud se u něj objeví charakteristické příznaky dané pohlavní choroby
- c) Obě tvrzení jsou správná
- d) Žádné tvrzení není správné

6. Kterou z uvedených chorob nelze vyléčit?

- a) Syfilis
- b) HIV
- c) Kapavka
- d) Chlamydie
- e) Všechny z uvedených

7. Přenos HIV je možný...?

- a) Podáním ruky
- b) Kýchnutím
- c) Z matky na plod
- d) Používáním společných příborů

8. Kapavka se léčí pomocí...?

- a) Chirurgické léčby
- b) Antibiotik
- c) Celoživotním podáváním léčiv
- d) Neléčí se, nemoc odezní sama

9. Hlavní příznaky chlamydiové infekce jsou...?

- a) Trvalé snížení imunity
- b) Výtok z pohlavních orgánů
- c) Nevolnost a zvracení
- d) Poruchy srážení krve

10. Chlamydiová infekce může způsobit...?

- a) Leukémii
- b) Encefalitidu
- c) Zánět průšních žláz
- d) Neplodnost
- e) Mononukleózu

11. Může dojít k mozkové mrtvici při nákaze syfilis?

- a) Ano, dochází k ní často
- b) Ano, ale děje se to vzácně
- c) Ne, mozková mrtvice se syfilis nespojuje

12. Jak se lze chránit proti pohlavně přenosným chorobám?

- a) Antikoncepční pilulkou
- b) Nitroděložním tělískem
- c) Použitím kondomu
- d) Přerušovanou souloží
- e) Všechny z uvedených
- f) Jiné

13. Pokud je jedinec nakažen virem HIV, je to opodstatněný důvod pro nepřijetí do zaměstnání?

- a) Ano, určitě
- b) Ne, není důvod

14. Trichomoniáza postihuje...?

- a) Spíše muže
- b) Spíše ženy
- c) Obě pohlaví stejně

15. Vědomé rozšiřování pohlavní choroby...

- a) Neděje se to
- b) Děje se to velice často
- c) Je to trestný čin

16. Kde nejčastěji získáváš informace o pohlavně přenosných chorobách?

- a) Rodiče
- b) Kamarádi
- c) Literatura
- d) Internet
- e) Škola
- f) Lékař
- g) TV

17. Je ve tvém rozvrhu předmět, ve kterém se věnujete pohlavním chorobám?

- a) Ano
- b) Ne

18. Zúčastnil ses někdy besedy, která se věnuje tématu sexuální výchovy a pohlavním chorobám?

- a) Ano
- b) Ne

19. V kolika letech je podle tebe ideální začít aktivně sexuálně žít?

- a) 15-16 letech
- b) 17-18 letech
- c) 19-20 letech
- d) 20 a více
- e) Jiné

20. Máš zájem se o sexuálně přenosných chorobách dozvědět více?

- a) Ano, mám
- b) Ne, vím toho dost
- c) Nevím, nemohu se rozhodnout

Na závěr bych ti chtěla mnohokrát poděkovat za vyplnění.