



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Miroslava Martincová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**MÍRA INFORMOVANOSTI O ANTIKONCEPCI A  
SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH ONEMOCNĚNÍ U ŽÁKYŇ 8.- 9.  
TŘÍD ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Bc. Michaela Benková

Plzeň 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 1. 3. 2016.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Bc. Michaele Benkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji ředitelkám základních škol za možnost provést výzkum na jejich školách a děvčatům za ochotu při vyplňování dotazníků.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Martincová Miroslava

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Míra informovanosti o antikoncepci a sexuálně přenosných onemocnění u žákyň 8. - 9. tříd základních škol

Vedoucí práce: Bc. Michaela Benková

Počet stran: číslované 44

Počet stran: nečíslované 24

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: antikoncepce - antikoncepční metody - hormonální antikoncepce - pohlavně přenosné nemoci - prevence - sexuální výchova

Souhrn:

Bakalářská práce s názvem Míra informovanosti o antikoncepci a sexuálně přenosných onemocnění u žákyň 8. - 9. tříd základních škol pojednává o antikoncepci a pohlavně přenosných nemocech. V teoretické části jsou uvedeny antikoncepční metody a souhrn pohlavně přenosných nemocí. Praktická část práce obsahuje zjištěné údaje znalostí dívek. Výsledky jsou znázorněny v grafech i v tabulkách. V závěru práce se nachází shrnutí zjištěných informací.

## **Annotation**

Surname and name: Miroslava Martinová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Awareness and knowledge of contraception and sexually transmitted diseases among school girls of 8th and 9th graders

Consultant: Bc. Michaela Benková

Number of pages: numbered 44

Number of pages: unnumbered 24

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 25

Keywords: contraception - contraceptive methods - hormonal contraception - sexually transmitted diseases - prevention - sexual education

### **Summary:**

Bachelor thesis titled Awareness regarding contraception and sexually transmitted diseases among young gymnasts 8th-9th grades of primary schools is about contraception and sexually transmitted diseases. The theoretical part provides a summary of contraceptive methods and sexually transmitted diseases. The practical part contains the data ascertained knowledge of girls. The results are shown in the graph and in the tables. The conclusion is a summary of the information gathered.

# OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS .....	12
1.1 Fáze menstruačního cyklu .....	12
1.1.1 Fáze proliferační .....	12
1.1.2 Fáze sekreční .....	12
1.1.3 Fáze ischemická.....	12
1.1.4 Fáze menstruační .....	12
2 ANTIKONCEPCE.....	13
2.1 Přirozené metody antikoncepce .....	13
2.1.1 Kojení .....	13
2.1.2 Metoda neplodných dnů (Ogino – Knausova).....	13
2.1.3 Metoda teplotní.....	14
2.1.4 Metoda hlenová (Billingsova) .....	14
2.1.5 Metoda symptotermální.....	14
2.1.6 Přerušovaná soulož (Coitus interruptus) .....	14
2.1.7 Úplná koitální abstinence .....	15
2.2 Mechanické (bariérové) metody antikoncepce .....	15
2.2.1 Kondom .....	15
2.2.2 Vaginální pesar (diafragma) .....	15
2.2.3 Cervikální pesar .....	15
2.2.4 Ženský kondom (femidom) .....	15
2.2.5 Vaginální hubka.....	16
2.3 Chemické metody antikoncepce .....	16
2.4 Nitroděložní metody antikoncepce (IUD, LGN-IUS) .....	16
2.5 Chirurgické metody antikoncepce .....	16
2.6 Hormonální metody antikoncepce .....	17
2.6.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce .....	17
2.6.2 Postkoitální antikoncepce (intercepce).....	18
3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI.....	19
3.1 Bakteriálně pohlavně přenosné nemoci .....	19
3.1.1 Syfilis (příjice, lues) .....	19
3.1.2 Gonorea (kapavka) .....	20
3.1.3 Chlamydiová infekce.....	20
3.1.4 Měkký vřed (Ulcus molle).....	21



3.2	Virové pohlavně přenosné nemoci .....	21
3.2.1	Herpes simplex virus (HSV, opar zevního pohlavního ústrojí).....	21
3.2.2	Infekce lidskými papilomaviry (HPV-Human papilloma virus) .....	21
3.2.3	HIV/AIDS.....	22
3.3	Parazitické pohlavně přenosné nemoci.....	23
3.3.1	Veš muňka (filcka) .....	23
3.3.2	Svrab (Scabies) .....	24
3.4	Plísňové pohlavně přenosné nemoci.....	24
3.4.1	Kandidózy (kvasinkové infekce).....	24
3.5	Protozoální pohlavně přenosné nemoci .....	24
3.5.1	Trichomoniáza .....	24
4	PREVENCE POHLAVNÍCH NEMOCÍ.....	25
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	26
5	FORMULACE PROBLÉMU .....	26
6	CÍL VÝZKUMU .....	26
6.1	Dílčí cíle.....	27
6.2	Předpoklady .....	27
7	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	28
8	METODA SBĚRU DAT .....	28
9	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	28
10	ANALÝZA ÚDAJŮ .....	29
11	DISKUZE .....	50
	ZÁVĚR.....	53
	LITERATURA A ZDROJE .....	54
	SEZNAM ZKRATEK .....	57
	SEZNAM TABULEK .....	58
	SEZNAM GRAFŮ .....	59
	SEZNAM PŘÍLOH .....	60

## ÚVOD

Téma o antikoncepci a pohlavně přenosných nemocech jsme si vybrali, protože si myslíme, že jde o téma v dnešní době zanedbávané, zejména pak u dospívajících dívek. Neznalost možností antikoncepce a předčasné zahájení sexuálního života s sebou nese velká zdravotní rizika. V první řadě jde o nechtěná těhotenství s následnými interrupcemi a jejich důsledky. Jedná se převážně o psychické důsledky, ale také se mohou vyskytnout komplikace, jako jsou infekce a záněty, které způsobují děložní srůsty a mohou vést k neplodnosti nebo mimoděložnímu těhotenství. Je důležité, aby dospívající dívky znaly tato rizika ještě před zahájením aktivního pohlavního života a zodpovědně vedly pohlavní život a vyvarovaly se rizikovému sexuálnímu chování. V současné době existuje na trhu spousta druhů antikoncepce a stále se objevují novinky.

V posledních dvou letech byl zaznamenán zvýšený nárůst výskytu pohlavních chorob, především jde o nárůst počtu nakažených infekcí HIV. V loňském roce bylo dosaženo nejvyššího počtu infikovaných osob virem HIV v České republice. Zároveň se snížila věková hranice nakažených. Myslíme si, že lidé ztrácí obavy z této nemoci, protože se domnívají, že již na ni existuje účinná léčba. To je způsobeno nízkou informovaností o závažnosti infekce HIV. Na zvýšení počtu nakažených mají určitou zásluhu cizinci, a to převážně pocházející z Ukrajiny, Ruska a Slovenska. Do budoucnosti se dá očekávat další navyšování počtu nakažených pohlavními nemocemi s nárůstem migrantů z jihozápadní Asie (Sýrie). V dnešní době jsou také více uvolněnější etické mravy, podstatně více než v minulých letech. U dívek v pubertě dochází k tělesným změnám (dozrávání pohlavních orgánů) a k duševním změnám, což může mít za následek zvýšenou emoční labilitu, vztahovačnost nebo prudké jednání. Mladí lidé mnohem častěji střídají sexuální partnery, navazují krátkodobé vztahy, praktikují nechráněný pohlavní styk a udržují homosexuální vztahy. Rizikové sexuální chování ovlivňují i další faktory jako jsou užívání drog, alkohol, agresivita a asociální chování. (Vigué, 2006, s. 13)

Sexuální výchova by měla být zařazena jako povinný předmět na základních školách, aby byli mladí lidé připraveni na zodpovědný sexuální život. Předmět sexuální výchova by se měl zaměřovat na otázky bezpečného sexu, seznámení mladistvých s možnostmi ochrany před otěhotněním a ochranou před sexuálně přenosnými nemocemi. Je třeba, aby si dívky uvědomily způsoby šíření, příznaky a možnosti léčby pohlavních chorob. Hlavním tématem by měla být výchova k sexuálnímu zdraví, plánovanému rodičovství a dodržování zásad

hygieny pohlavního života. Efektivní sexuální výuka a preventivní programy by mohly pomoci ovlivnit sexuální chování mladých lidí. Výsledkem výchovy by mohl být pozdější nástup sexuální aktivity, nižší počet sexuálních partnerů, zachování partnerské věrnosti, používání ochrany a znalost příznaků pohlavních chorob. Pohlavně přenosné nemoci představují v současné době velký zdravotní problém, zejména mezi mladistvými a dospívajícími dívkami, které vstupují do aktivního způsobu sexuálního života. Sexuální výchova by měla probíhat nejen ve školách, ale i v rodině a sdělovacích prostředcích. (Andraščíková a kol., 2010, s. 22)

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS

Termín menstruační cyklus, menstruace, nebo zkráceně menses, označuje periodické fyziologické změny v těle ženy. Jde o soubor cyklických změn na vaječníku, sliznici děložní, vejcovodech a pochvě. Dochází k němu působením hormonů ovaria (estrogenů a progesteronu) a gonadotropních hormonů adenohipofýzy (folikuly stimulující hormon a luteinizační hormon). Normální menstruační cyklus trvá 21 - 35 dní. Délka menstruačního cyklu trvá v průměru 5 dnů, za normální se pokládá délka 2 - 8 dní. Krevní ztráta během menstruačního krvácení bývá kolem 35 ml.

### 1.1 Fáze menstruačního cyklu

#### 1.1.1 Fáze proliferační

Tato fáze trvá od 5. do 14. dne menstruačního cyklu. Vlivem hormonů (estrogenů) dochází k obnově děložní sliznice, růstu slizničního epitelu a k vývoji děložních žlázek. Dochází ke zrání vajíčka uvnitř folikulu.

#### 1.1.2 Fáze sekreční

Navazuje na fázi proliferační a trvá od 15. do 28. dne cyklu. Prasklý folikul se mění ve žluté tělísko (corpus luteum), které produkuje progesteron. Pod jeho vlivem dochází ke změnám děložní sliznice, která je připravena přijmout oplozené vajíčko. Vajíčko prochází vejcovodem do děložní dutiny. Pokud nedojde k oplodnění, tak se začne celý cyklus opakovat.

#### 1.1.3 Fáze ischemická

Nastává 28. den menstruačního cyklu a je způsobená poklesem hladiny progesteronu a estrogenů, což způsobuje snížení průtoku krve cévami v sliznici děložní. Následkem nedostatečného prokrvení děložní sliznice odumírá a dochází ke krvácení.

#### 1.1.4 Fáze menstruační

Během této fáze se odlučuje děložní sliznice, která je následně odplavena menstruační krví z děložní dutiny do pochvy. To se projevuje jako krvácení, které trvá v průměru 5 dní. Čtvrtý den začíná fáze regenerační. (Roztočil, 2011, s. 73-74; www.foryou.cz, 2015)

## 2 ANTIKONCEPCE

Antikoncepce (kontracepce) je každá metoda, která brání otěhotnění. Antikoncepce je neúčinnější prevencí nechtěného otěhotnění, a tím předchází porodu neplánovaného dítěte. V dnešní době existuje celá řada antikoncepčních metod a prostředků, které se od sebe liší převážně spolehlivostí a vhodností použití metody. Každá antikoncepce má své výhody a nevýhody. Při volbě vhodné antikoncepce rozhoduje věk, zdravotní stav, frekvence pohlavních styků, počet porodů, finanční prostředky a náboženské vyznání jednotlivce. Zatím nebyla objevena taková metoda, která by vyhovovala všem. Spolehlivost antikoncepčních metod se hodnotí tzv. Pearlovým indexem neboli těhotenským číslem. Toto číslo udává počet nežádoucích těhotenství u 100 žen za jeden rok, které pravidelně užívaly určitý druh antikoncepce.

Antikoncepci lze dělit podle typu na přirozené, mechanické, chemické, chirurgické a hormonální metody. (Fait, 2008, s. 10; Kolařík, 2011, s. 380)

### 2.1 Přirozené metody antikoncepce

Přirozené metody jsou takové, které nevyžadují užití léků ani lékařské zákroky. Jejich užívání nemá žádné kontraindikace ani vedlejší účinky. Tyto metody jsou považovány za nejméně spolehlivé. Jejich účinnost závisí na zkušenostech, technice provedení a sebekontrolě partnerů. Nevýhodou těchto metod je, že neposkytují partnerům ochranu před pohlavními nemocemi. Mezi přirozené metody patří kojení, metoda neplodných dnů, teplotní metoda, hlenová metoda, symptotermální metoda, přerušovaná soulož, případně i sexuální abstinence.

#### 2.1.1 Kojení

Metoda spočívá ve využití laktační amenorey a souvisí s vysokou hladinou hormonu prolaktinu. Pro splnění antikoncepčního efektu nesmí uplynout více než půl roku od porodu, žena nesmí menstruat, dítě musí být plně kojeno, a to nejméně každé 4 hodiny během dne, v noci nesmí být interval mezi kojeními delší než 6 hodin. (Čepický, 2010, s. 28-29)

#### 2.1.2 Metoda neplodných dnů (Ogino - Knausova)

Metodu neplodných dnů mohou využívat ženy s pravidelným menstruačním cyklem. Hodnotí se menstruační cykly za jeden rok podle následujícího vzorce. Od nejkratšího cyklu se odečte 18 a výsledek udává první plodný den. Od nejdelšího cyklu se odečte 11 a výsledek udává poslední plodný den. Ostatní dny jsou neplodné. Tato metoda je velmi nespolehlivá a

nedoporučuje se její užívání, především ženám s nepravidelným menstruačním cyklem. (Fait, 2008, s. 96)

Pearlův index 24

### **2.1.3 Metoda teplotní**

Teplotní metoda využívá vzestupu tělesné teploty po ovulaci. Vzestup teploty je způsoben působením progesteronu na teplotní centrum. Základem metody je pravidelné měření teploměrem v ústech, pochvě nebo v konečníku, a to vždy ráno po probuzení. Teplotu je nutné měřit vždy na stejném místě. Neplodné dny začínají třetí den večer po vzestupu bazální teploty a trvají do začátku další menstruace. (Čepický, 2010, s. 32)

Pearlův index 24

### **2.1.4 Metoda hlenová (Billingsova)**

Spočívá ve sledování charakteru hlenu, který je tvořený žlázkami děložního hrdla. Vlastnosti děložního hlenu se během menstruačního cyklu mění. V době ovulace se hlen pod vlivem estrogenů stává řídkým, tažným a hojným. Vlivem progesteronu se hlen stává hustým, ztrácí tažnost a je ho méně. Večer, třetí den po hlenovém vrcholu, začínají neplodné dny. Metoda je vhodnější pro zkušenější ženy. (Čepický, 2010, s. 33; Uzel, 2010, s. 27)

Pearlův index 24

### **2.1.5 Metoda symptotermální**

Využívá kombinace nejméně dvou metod. Za minimum se považuje kombinace hlenové a teplotní metody, případně dalších metod.

Pearlův index 24

### **2.1.6 Přerušovaná soulož (Coitus interruptus)**

Je založena na sebekontrolě muže při pohlavním styku. Muž musí ukončit pohlavní spojení a ejakuluje mimo rodidla ženy. Hlavním rizikem je, že ji muž neprovede správně a včas. (Čepický, 2010, s. 36)

Pearlův index 4 - 40

### **2.1.7 Úplná koitální abstinence**

Je rozlišována úplná sexuální zdrženlivost, nebo pouze koitální abstinence. Při koitální abstinenci může pár provozovat nonkoitální praktiky, tzv. bezkontaktní sex. Je možné sem zařadit i anální styk (coitus analis). Tato metoda sebou přináší vysoké riziko přenosu pohlavních nemocí nebo poranění konečníku. (Roztočil, 2011. s. 108)

## **2.2 Mechanické (bariérové) metody antikoncepce**

K těmto metodám řadíme prostředky, které fyzicky brání pronikání spermatu do dělohy. Je rozlišována mužská bariérová antikoncepce (kondom) a ženská bariérová antikoncepce (vaginální pesar, cervikální pesar, ženský kondom, vaginální hubka).

### **2.2.1 Kondom**

Kondom neboli prezervativ je mužská antikoncepce v podobě latexového návleku na penis muže. Zabraňuje početí a přenosu sexuálně přenosných nemocí. Nasazuje se na penis těsně před vyvrcholením a snímá se po ejakulaci.

Pearlův index 2 - 12

### **2.2.2 Vaginální pesar (diafragma)**

Vaginální pesar je nehormonální antikoncepce, která se zavádí do pochvy. Ponechává se v pochvě nejméně 6 hodin po pohlavním styku, maximálně však 24 hodin. Velikost vhodného vaginálního pesaru musí doporučit gynekolog, který by měl ženu poučit o technice zavedení i odstranění pesaru. Spolehlivost zvyšuje používání v kombinaci s chemickou antikoncepcí. Pesar nechrání před pohlavními nemocemi.

Pearlův index 6 - 29

### **2.2.3 Cervikální pesar**

Cervikální pesar neboli cervikální klobouček se zavádí hluboko do pochvy a nasazuje se na děložní čípek. Před použitím je nutné gynekologické vyšetření, kde gynekolog doporučí vhodný typ pesaru. Pesar nechrání před pohlavními nemocemi.

Pearlův index 4 - 20

### **2.2.4 Ženský kondom (femidom)**

Ženský kondom připomíná pánský kondom, je jen větší, delší a na obou koncích má pružné kroužky. Vnitřní kroužek zajišťuje bezpečné uložení v pochvě, zevní kroužek zůstává před zevními rodidly. Současné použití ženského kondomu a použití kondomu

mužem je kontraindikováno. Důvodem této kontraindikace je velké tření, které vzniká mezi oběma kondomy. Stejně jako pánský kondom chrání před přenosem pohlavních nemocí. (Kabíček, 2014, s. 308)

Pearlův index 5 - 15

### **2.2.5 Vaginální hubka**

Jde o houbičku napuštěnou chemickým prostředkem, který hubí spermie. Houbička o velikosti 4,5 cm se zavádí hluboko do pochvy. Před zavedením se navlhčí ve vodě. (Uzel, 2010, s. 65)

Pearlův index 5 - 8

## **2.3 Chemické metody antikoncepce**

Chemická antikoncepce funguje na principu spermicidních látek, které způsobují poškození nebo znehybnění spermií. Existují v různých formách, například v podobě vaginálních globulí, pěny, krémů, nebo čípků. Doporučuje se kombinovat s jinými metodami. (Barták, 2006, s. 39)

Pearlův index 3 - 21 (kombinace s pesarem 2 - 25)

## **2.4 Nitroděložní metody antikoncepce (IUD, LGN-IUS)**

Považují se za nejvhodnější antikoncepční metodu, z hlediska ceny, spolehlivosti a zdravotní bezpečnosti. Nitroděložní tělíska rozlišujeme nehormonální a hormonální. Nehormonální tělíska bývají doplněna drátkem, který je tvořen z různých kovů (měď, zlato, slitina zinku a stříbra). Hormonální nitroděložní tělíska obsahují progesteron nebo levonorgestrel. Tělíska se zavádějí do dělohy pomocí zavaděče, obvykle ambulantně u gynekologa na dobu pěti let. Tento druh antikoncepce je vhodný pro ženy, které již rodily, netrpí výtoky ani záněty a žijí v monogamním sexuálním svazku. (Slezáková, 2011, s. 101; Fait, 2014, s. 87)

Pearlův index 0,8 - 3

## **2.5 Chirurgické metody antikoncepce**

Chirurgické metody jsou nevratné metody zabraňující těhotenství. Jedná se o zneprůchodnění vejcovodů u žen, které se provádí nejčastěji laparoskopickou nebo



hysteroskopickou cestou. U mužů jde o přerušení chámovodů v lokální anestezii (Kolařík, 2011, s. 415-416; Slezáková, 2011, s. 102)

Pearlův index u žen 0,4, u mužů 0,15

## **2.6 Hormonální metody antikoncepce**

Hormonální antikoncepce se řadí mezi celosvětově nejrozšířenější a nejspolehlivější způsob antikoncepce. Hormony ovlivňují dozrávání a uvolnění vajíčka z vaječníků (ovulace), cervikální hlen je pro spermie nepropustný a omezuje pohyb vejcovodů. (Slezáková, 2011, s. 99)

Čistě gestagenní antikoncepce je založena na aplikaci hormonu progestinu, který ovlivňuje kvalitu cervikálního hlenu, mění peristaltiku vejcovodů a strukturu endometria. Používá se ve formě tablet, depotních injekcí nebo podkožních implantátů. Je považována za velmi spolehlivou antikoncepci s minimálním výskytem kontraindikací. (Čepický, 2010, s. 71; Fait, 2014, s. 85)

Pearlův index tablety 0,5 - 4,3; injekční forma 0,3; podkožní implantáty 0,04

### **2.6.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce**

Pro kombinovanou hormonální antikoncepci se užívá výraz estrogen gestagenní antikoncepce. Před užíváním kombinované antikoncepce je důležitý odběr anamnézy, kdy se zjišťují hlavně kardiovaskulární onemocnění (hluboké žilní trombózy, hypertenze), nádory prsů a nemoci jater. Důležité je doplnění palpačního gynekologického vyšetření, kolposkopického vyšetření, cervikální cytologie a palpační vyšetření prsů. Podle množství hormonů v tabletkách se rozlišují preparáty na monofazické, bifazické a trifazické. (Kolařík, 2011, s. 384; Čepický, 2010, s. 94; Fait, 2008, s. 18)

Absolutní kontraindikací kombinované perorální antikoncepce jsou onemocnění – hluboká žilní trombóza, tromboembolie, vrozené choroby se zvýšenou srážlivostí krve, prokázaná trombofilní mutace, akutní nebo chronické onemocnění jater (žloutenka, cirhóza, nádory jater), primární plicní hypertenze, neléčená hypertenze, nádory prsu, vaječníků, diabetes mellitus s orgánovými komplikacemi, ischemická nemoc srdeční, cévní mozková příhoda a dlouhodobá imobilizace.

Relativní kontraindikace kombinované perorální antikoncepce zvyšuje rizika komplikací. Nutné jsou pravidelné kontroly žen užívající antikoncepci. Mezi ně patří např.

neléčená nebo kolísavá hypertenze, méně závažné onemocnění jater, obezita, kouření, nekomplikovaný diabetes mellitus, chlopenní srdeční vady, těžké deprese, epilepsie, astma, alergie a závažné poruchy metabolismu tuků.

Při užívání hormonální antikoncepce jsou popisovány i nežádoucí účinky. Mezi nejčastější patří nepravidelnosti menstruačního cyklu, bolesti hlavy, nevolnost, napětí v prsou, zvětšení prsou, nervozita, podrážděnost, přibývání na váze a zvýšená únava. Řada nežádoucích účinků se objeví pouze na začátku užívání hormonální antikoncepce. (Fait, 2008, s. 19; Fait, 2014, s. 82-83; Roztočil, 2011, s. 113)

Hormonální antikoncepce má řadu příznivých účinků, pomáhá předcházet nebo i léčit některá onemocnění. Působí preventivně proti některým typům nádorů vaječnicků, rakovině děložní sliznice a osteoporóze. Jako léčba se využívá při bolestivé, silné a časté menstruaci. Má výrazný vliv na mastnou pleť, akné aj. (Čepický, 2012, s. 94; Donát, 2007, s. 40)

Pearlův index 0,03 - 3

### **2.6.2 Postkoitální antikoncepce (intercepce)**

Postkoitální antikoncepce je používána až po pohlavním styku. Měla by být použita před uhnížděním oplodněného vajíčka v děložní sliznici. Je určena pro páry s nízkou frekvencí styku, pro případy náhodného styku nebo při selhání jiné metody. Metoda je indikována v případech znásilnění nebo pohlavního zneužití. Musí být podána do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku a lze ji získat bez receptu v lékárně. Nedoporučuje se ji používat častěji než 1x měsíčně. (Slezáková, 2011, s. 100; Křepelka, 2013, s. 38)

Pearlův index 1

## 3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI

Mezi sexuálně přenosné nemoci patří především nákazy přenášené pohlavním stykem. K přenosu choroboplodných zárodků dochází prostřednictvím sekretů sliznic, krví, slinami nebo spermatem. Tyto nemoci jsou v současné době závažným celosvětovým problémem. Postihují nejčastěji věkovou skupinu mladých lidí od 15 do 24 let. Pohlavní nemoci podléhají ze zákona povinnému hlášení a léčeni u venerologa. Řadíme se sem kapavka, syfilis, měkký vřed, čtvrtá a pátá pohlavní nemoc, chlamydiová infekce, HIV, AIDS, virové hepatitidy a svrab. Sexuálně přenosné nemoci můžeme dělit podle jejich původce na bakteriální, virové, parazitické, plísňové a protozoální. (Záhumenský, 2015, s. 37 - 38; Šrámková, 2015, s. 176)

### 3.1 Bakteriálně pohlavně přenosné nemoci

#### 3.1.1 Syfilis (příjice, lues)

Syfilis je chronické, velmi závažné infekční onemocnění, které je způsobené bakterií *Treponema pallidum*. Přenáší se převážně pohlavním stykem. Nemoc probíhá ve třech stádiích. V primárním stádiu vzniká tvrdý, nebolestivý vřed (ulcus durum). Dochází ke zduření lymfatických uzlin v okolí tohoto vředu. Vřed se objeví v místě vstupu infekce do organismu, nejčastěji v oblasti genitálií, kolem řitního otvoru, v konečníku. Někdy se může vyskytnout na rtech, jazyku, patrových mandlích, na prsní bradavce nebo na děložním čípku. Inkubační doba trvá přibližně 3 týdny. Během primárního stádia je nemoc dobře léčitelná. Pokud se neléčí, přechází do sekundárního stádia, které zpravidla začíná mezi 9 - 10 týdnem. Projevuje se lehkými celkovými chřipkovými příznaky (zvýšená teplota, únava, bolesti hlavy, kloubů a svalů). Infekce se šíří krevní a lymfatickou cestou do celého organismu. Dochází ke zduření všech mizních uzlin. Na kůži se objevuje nesvědívá vyrážka. Po odeznění vyrážky zřídka dojde i ke zvýšenému vypadávání vlasů. Po několika týdnech klinické příznaky vymizí a nákaza přechází do pozdní bezpříznakové fáze lues. Tato fáze může trvat 2 - 60 let, ale většinou trvá 3 - 7 let. Sérologické vyšetření krve je pozitivní. V této fázi bývá nakažený jedinec pro své sexuální partnery velmi infekční. V terciárním stádiu dochází k degenerativnímu poškození kloubů, srdce, centrální nervové soustavy, jater a cévní soustavy. V této fázi se může objevit porucha chůze, ztráta cití a poruchy močení. Nemocný má závažné poruchy osobnosti, trpí demencí, dezorientací, bludy a halucinacemi (nemocný vidí bílé myši, slony). V terminálním stádiu je nemocný otupělý, dochází ke spontánním zlomeninám kostí a k metabolickému rozvratu, které končí smrtí. Syfilis se přenáší také

z matky na plod a vede k těžkým deformacím plodu. Vrozená syfilis se může projevit ve formě časně nebo pozdní. Časná forma se vyskytuje po narození nebo během prvního roku života. Postihuje kůži, sliznici, játra, slezinu, kosti a další orgány. Pozdní forma se projevuje během dětství, nejčastěji od 5. roku. Projevuje se postižením rohovek, zubů, vnitřních orgánů, hluchotou. Léčbu syfilis je třeba zahájit co nejdříve, aby se předešlo možným komplikacím. K léčbě se užívají antibiotika, především penicilin. (Kabíček, 2014, s. 272 - 273; Weiss, 2010, s. 588; Rob, 2008, s. 141)

### **3.1.2 Kapavka (Gonorea)**

Gonorea je vysoce nakažlivá pohlavní nemoc, která je způsobená gonokokem *Neisseria gonorrhoeae*. Způsobuje akutní hnisavý zánět sliznice močového a pohlavního ústrojí, ale může způsobit také zánět spojivek, nosu, úst a rekta. Inkubační doba je obvykle 2 - 14 dnů od pohlavního styku s nakaženou osobou. Neléčený zánět přechází z akutního stádia do chronického zánětu, který je příčinou těžkých komplikací. Typické příznaky se projevují odlišně u mužů a u žen. U mužů se objevují obtíže při močení, svědění, pálení a řezání. Současně se vyskytuje hustý hnisavý výtok z močové trubice. U neléčeného onemocnění dochází k šíření infekce až k prostatě a k nadvarletům. Při zánětu nadvarlat může dojít k neprůchodnosti kanálků nadvarlete, chámovodu nebo semenného provazce. Následkem této infekce bývá neplodnost mužů. U žen infekce postihuje sliznici močové trubice a děložního hrdla. Infekce se může rozšířit do dělohy a vejcovodů, kde může vyvolat pánevní zánět. Hlavními příznaky této nemoci bývá svědění a pálení při močení, hnisavý výtok z pochvy, krvácení při pohlavním styku. Neléčená kapavka může způsobit neplodnost ženy. Mohou způsobit mimoděložní těhotenství, samovolný potrat nebo vede k předčasnému porodu. V současné době se využívá kombinovaná antibiotická léčba cefriaxonem a azitromycinem. (Weiss, 2010, s. 599; Záhumenský, 2015, s. 75)

### **3.1.3 Chlamydiová infekce**

Chlamydiová infekce je nejzávažnější a nejrozšířenější infekcí, kterou způsobuje bakterie *Chlamydia trichomatis*. Chlamydie se přenáší pohlavním stykem, výjimečně je možný přenos nepohlavní cestou, např. vlhkým prádlem. Infikovat se může novorozenec během porodu. U žen infekce vyvolává záněty močových cest a děložního hrdla. Inkubační doba nemoci je 10 -20 dní. Infekce většinou probíhá bezpříznakově a často přechází do chronického stádia. Projevuje se bolestmi v podbříšku, bolestmi při pohlavním styku, menstruačními obtížemi, svěděním nebo přítomností vaginálního výtoky. Neléčená infekce může způsobit sterilitu, mimoděložní těhotenství, samovolný potrat nebo předčasný porod.

U většiny mužů probíhá také bezpříznakově. Postihuje urogenitální trakt, což se může projevit svěděním, výtokem z močové trubice a pálením při močení. K léčbě se využívají antibiotika, zejména azitromycin a doxycyklin. (Kabíček, 2014, s. 275 - 276; Záhumenský, 2015, s. 65; Macela, 2006, s. 18)

Jiný druh chlamydií vyvolává pohlavní nemoc, která se nazývá venerický lymfogranulom. Tato nemoc se u nás téměř nevyskytuje. U mužů postihuje tříselné mízní uzliny a u žen pánevní mízní uzliny. Dochází ke zhnisání uzlin, které po určité době změknou a vytváří se abscesy a píštěle. V léčbě se využívají antibiotika, doxycyklin nebo erytromycin. (Roztočil, 2011, s. 200)

### **3.1.4 Měkký vřed (Ulcus molle)**

Měkký vřed se vyskytuje převážně v tropech a subtropích. Nemoc je způsobena bakterií *Haemophilus ducreyi*. Projevuje se výskytem genitálních vředů, z kterých mohou vzniknout tříselné abscesy a píštěle. Nemoc postihuje nejčastěji muže homosexuály. Léčba spočívá v podávání antibiotik. (Weiss, 2010, s. 595)

## **3.2 Virové pohlavně přenosné nemoci**

### **3.2.1 Opar zevního pohlavního ústrojí (HSV - Herpes simplex virus)**

Herpes simplex virus patří mezi celosvětově nejrozšířenější infekci, která je způsobena virem *Herpes simplex hominis*. Vyskytuje se ve dvou typech, z nichž HSV 1 způsobuje opar na rtu a HSV 2 je příčinou genitálního oparu. Přenáší se pohlavním stykem, líbáním nebo je možný přenos z infikované matky na plod. Projevuje se svědivými puchýřky, které se vyskytují na zevním pohlavním ústrojí, někdy i v pochvě nebo na děložním čípku. Puchýřky postupně prasknou a mění se v bolestivé vřidky na genitálu nebo konečníku. V této fázi je nemoc velmi infekční. Onemocnění může být doprovázeno bolestivým zduřením tříselných lymfatických uzlin, horečkou, únavou, nechutenstvím nebo malátností. Na léčbu se používají antivirotika a je třeba léčit oba partnery. (Kabíček, 2014, s. 280)

### **3.2.2 Infekce lidskými papilomaviry (HPV-Human papilloma virus)**

Infekce je způsobena papilomaviry, které se přenáší pohlavním stykem nebo přenosem z rukou a úst na pohlavní orgány. Infekce HPV virus probíhá většinou bez příznaků, poté dochází k napadení buněk lidské pokožky a sliznic. HPV viry dělíme podle rizika nádorových změn v tkáni na HPV typy s nízkým rizikem (LOW RISK), které mají za

následek vznik genitálních bradavic. HPV typy s vysokým rizikem (HIGH RISK) vyvolávají změny na děložním čípku. Infekce se může projevit nádory krku, zevních rodidel, pochvy, penisu nebo konečníku. Přenos viru někdy ovlivňuje sexuální chování, promiskuita, genetická predispozice, kouření, snížená imunita, výskyt jiné pohlavní nemoci nebo nedostatečná preventivní péče. Mezi nejnovější metodu ochrany proti infekci HPV patří očkování. Po očkování dochází k rozvoji obranyschopnosti proti určitým typům viru. V České republice existují 2 druhy vakcín pro prevenci tohoto onemocnění Silgard a Cervarix. Očkování vakcínou má význam především u mladých dívek před zahájením aktivního pohlavního života. (Rotter, www. HPVinfo.cz, 2016)

Genitální bradavice (codylomata accuminata, špičaté kondylomy, fičky) jsou projevem nízkorizikového typu HPV. Genitální bradavice se projevují drobnými pupínky, které se zvětšují a vznikají bradavčité útvary. Léčba spočívá v odstranění bradavic chirurgickou metodou (kryoterapie, elektrodiatermoregulace, chirurgická excize), chemickou, imunomodulační nebo fyzikální metodou. Prevence je možná pomocí vakcinace Silgard. (Kabíček, 2014, s. 278)

### **3.2.3 HIV/AIDS**

Infekce HIV (Human Immunodeficiency Virus) je celosvětově se vyskytující epidemická infekce, kterou vyvolávají retroviry lidské imunodeficiency. Ve světě je podle Světové zdravotnické organizace nakaženo virem HIV 36,9 milionů lidí. Moderní medicína přispívá ke snížení úmrtí nakažených osob. V loňském roce zemřelo 1,2 milionů pacientů, což je oproti roku 2014 o 2 miliony méně. Většina případů se vyskytuje v rozvojových zemích, nejvíce je postižena subsaharská Afrika a jihovýchodní Asie. Ve východní Evropě je dlouhodobě nejhorší situace na Ukrajině a v Rusku. V západní Evropě a severní Americe je výskyt nemoci poměrně nízký a stabilizovaný. (Štork, 2008, s. 452; Kabíček, 2014, s. 284)

Podle statistických údajů Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS bylo v České republice od roku 1985 do konce října 2015 zjištěno 2567 případů HIV pozitivních osob, z toho 560 případů tvořily cizinci. Celkem 331 pacientů zemřelo, z nichž 233 pacientů bylo ve stadiu AIDS a 98 případů zemřelo z jiné příčiny. (www.szu.cz, 2016)

Virus HIV se přenáší nechráněným pohlavním stykem, parenterální a vertikální cestou. Nákaza se nepřenáší slinami, močí, stolicí, kde se vyskytuje jen malé množství viru. Nepřenáší se ani objetím, polibkem, kýčáním ani kašláním. Nejvíce jsou ohroženi

narkomani, homosexuálové, promiskuitní osoby a osoby, které mají v anamnéze pohlavně přenosnou chorobu. (Hirscher, 2015, s. 145; Trojan, 2009, s. 101)

V současné existují dva typy virů, které způsobují onemocnění AIDS. Jde o HIV - 1 a HIV - 2, přičemž virus HIV - 1 je zodpovědný za celosvětovou pandemii infekce. Virus HIV v organismu napadá bílé krvinky, ve kterých se množí, zabíjí je a snižuje jejich počet v těle nakaženého člověka. Virus HIV probíhá ve třech fázích. Nejprve nastupuje akutní, asymptomatická fáze, kdy se objevují příznaky podobné virovému onemocnění. Postupně dochází k napadení imunitního systému. Projevuje se horečkou, kašlem, bolestmi hlavy, nechutenstvím, zvracením, afty, bílým povlakem v ústech, nebo průjmem. Dochází ke zvětšení lymfatických uzlin na krku, v podpaždí a tříslech, nebo se může objevit vyrážka (tvrdé vypouklé pupínky). Tyto příznaky trvají přibližně dva týdny, poté samovolně odeznívají. Asymptomatické období může trvat až deset let od nákazy. Poté nastupuje druhé stádium, které je charakterizováno nespecifickými příznaky a výskytem tzv. malých oportunních infekcí. Jde o výskyt horečky a průjmu trvajících déle než měsíc, hubnutí, noční pocení, zvětšené uzliny nebo bolestivá vyrážka na kůži. Ve třetím stádiu dochází k rozvinutí onemocnění AIDS, které je charakterizované výskytem závažných oportunních infekcí, nádorů kůže, plic a trávicího ústrojí (Kaposiho sarkom, pneumonie, kandidózy, maligní lymfomy, tuberkulóza). Diagnostika infekce HIV se provádí přímým nebo nepřímým průkazem přítomnosti HIV v organismu. V České republice se povinně testují těhotné ženy a dárce krve. V současné době neexistuje žádné očkování, ani léčba proti viru HIV a nemoci AIDS. Základním cílem ošetrovatelské péče o osoby s infekcí HIV je zmírnění příznaků, posílení imunitního systému, prodloužení kvality života nakaženého. Další cíl je snížení šíření infekce HIV. Základem terapie je kombinace různých antivirových preparátů známý pod názvem HAART. (Šterzl, 2005, s. 147; Kabíček, 2014, s. 287)

### **3.3 Parazitické pohlavně přenosné nemoci**

#### **3.3.1 Veš muňka (filcka)**

Infekce tzv. filčkami (pedikulóza, pediculosis pubis) se šíří pohlavním stykem, výjimečně může dojít k nákaze prostřednictvím ložního prádla, ručníku nebo na toaletě. Veš muňka přežívá v ochlupení na břiše, hrudi, v podpaždí, v obočí, na řasách nebo ve vousech. Nikdy se nevyskytují ve vlasech. Onemocnění se projevuje svědivou vyrážkou, vznikají velké namodralé skvrny v místě kousnutí. K léčbě se používají prostředky na hubení vši,

případně se doporučuje oholení ochlupení a dodržování hygienických pravidel. (Záhumenský, 2015, s. 94)

### **3.3.2 Svrab (Scabies)**

Svrab řadíme mezi sexuálně přenosné nemoci a patří. Jde o infekční onemocnění kůže způsobené roztočem zákožkou svrabovou (*Sarcoptes scabiei*). Onemocnění se přenáší přímým kontaktem s nakaženou osobou, infikovaným oblečením, ložním prádlem. Inkubační doba je 2 - 6 týdnů. Mezi příznaky nemoci patří červené svědivé pupínky, které se nejčastěji vyskytují v místech tenké kůže (mezi prsty, vnitřní strana zápěstí, prsní bradavky, lokty, podpaždí, pupek, genitál, vnitřní strana stehen a klenba nohou). Po dobu tří dnů se aplikuje mast s obsahem síry. Je nutné vyvařit a vyžehlit osobní i ložní prádlo a dezinfikovat celou domácnost nakaženého. (Záhumenský, 2015, s. 91; Weiss, 2010, s. 201)

## **3.4 Plísňové pohlavně přenosné nemoci**

### **3.4.1 Kandidózy (kvasinkové infekce)**

Kvasinkové infekce vulvy a pochvy můžeme řadit mezi pohlavně přenosné nemoci. Jsou vyvolané nejčastěji kvasinkou *Candida albicans*, které běžně žijí v pochvě a v okolí genitálu. Při oslabení imunity, cukrovce nebo po léčbě antibiotiky může dojít k přemnožení kvasinek. Pro infekci je charakteristické svědění, tvarohovitým výtokem, zarudnutím vulvy a pochvy. Léčba spočívá v podávání vaginálních antibiotik. (Kabíček, 2014, s. 281; Staňková, 2008, s. 111)

## **3.5 Protozoální pohlavně přenosné nemoci**

### **3.5.1 Trichomoniáza**

Patří k celosvětově nejčtenější pohlavně přenosné, neviróvé nemoci, která je způsobena prvokem *Trichomonas vaginalis*. Přenos probíhá především pohlavní cestou, zřídka je možný přenos užitím společného ručníku. Onemocnění postihuje častěji ženy než muže. U žen se projevuje svědivým výtokem zapáchající po rybách, který vyvolává palčivou bolest zevního genitálu. Trichomoniáza způsobuje zánět močových cest močového měchýře, což má za následek časté a bolestivé močení. U mužů probíhá nemoc bezpříznakově, což umožňuje snazší šíření nákazy. Při léčbě trichomoniázy musí být léčeni oba partneři a to pomocí antibiotik - metronidazol a klindamycin. (Kabíček, 2014, s. 280)



## 4 PREVENCE POHLAVNÍCH NEMOCÍ

Pohlavně přenosné nemoci neboli venerické infekce jsou nemoci, které mohou být vyvolané bakteriemi, viry, parazity, plísněmi nebo prvoky. Nemoci se přenáší převážně nechráněným pohlavním stykem. K přenosu dochází i přímým kontaktem s infikovanou krví, biologickým materiálem, kontaminovanými injekčními stříkačkami. U gravidních žen přechází infekce z těla matky do organismu plodu. Mezi rizikové sexuální chování řadíme předčasný začátek pohlavního života, náhodné známosti, promiskuitu, nechráněné pohlavní styky, sdílení sexuálních pomůcek a styky s cizinci. Nejrizikovější skupinou jsou mladí lidé, kteří začínají s pohlavním životem. Mladí lidé jsou lehkovážní, navazují krátkodobé vztahy, častěji střídají sexuální partnery, praktikují nechráněný sex. Rizikem jsou také drogy, alkohol, cestování a agresivita.

Nejúčinnější prevencí přenosu pohlavních nemocí je používání vhodného druhu ochrany po celou dobu aktivního života. Prevence pohlavních nemocí je založena na dodržování zásad bezpečného sexu, pravidelných kontrolách venerologem, zamezení parenterálního přenosu nemoci, partnerské věrnosti, omezení počtu sexuálních partnerů a vyšetření lékařem při podezření na pohlavně přenosnou nemoc. Neléčené pohlavní nemoci mohou být příčinou pozdějších problémů při plánování početí. Může docházet k mimoděložnímu těhotenství, hrozí samovolný potrat, předčasný porod nebo může vést k neplodnosti. Nejrizikovější je nákaza pohlavní nemocí v těhotenství, kdy hrozí riziko přenosu infekce na plod. Neléčená pohlavní nemoc v těhotenství může způsobit postižení plodu.

Některé pohlavní nemoci podléhají ze zákona povinnému hlášení a léčení u venerologa. Jedná se o kapavku, syfilis, měkký vřed, čtvrtá a pátá pohlavní nemoc, chlamydiová infekce, HIV, AIDS, virové hepatitidy a svrab. Je nutná léčba i všech sexuálních partnerů, jinak dochází k dalšímu šíření pohlavních nemocí. (Podstatová, 2010, s. 105)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

V posledních letech se snižuje věková hranice, kdy dívky začínají s pohlavním životem. Zvyšuje se počet nežádoucích těhotenství a narůstá počet potratů. Toto navýšení se přičítá nevědomosti z odpovědnosti za následky nechráněného sexuálního styku. Zajímaly nás proto teoretické znalosti děvčat o antikoncepčních metodách. Zda ví, k čemu slouží antikoncepce, jaký druh antikoncepce je pro ně vhodný a jakým způsobem lze antikoncepci získat. V další části mé bakalářské práce jsme se zaměřily na problematiku nárůstu výskytu pohlavních chorob, která s pohlavním životem úzce souvisí. Zjišťovaly jsme znalosti dívek o nejčastějších sexuálně přenosných nemocích, způsobu přenosu, léčby a prevence nemocí.

Myslíme si, že znalosti dívek o antikoncepci a o šíření sexuálně přenosných nemocí jsou dostatečné. V případě zjištění nevyhovujících výsledků je nutné, aby se společnost začala tímto problémem více zabývat. Je nezbytné informovat dívky o metodách a způsobech užití antikoncepce v rámci sexuální výuky na základních školách.

Dnes již nejsou otázky ohledně sexu tabu a děvčata si mohou informace o tématu zjistit z internetu, ze sdělovacích prostředků a časopisů. Doba, kdy otázky o sexu byly nepřipustné, jsou nenávratně pryč. Sex se vyskytuje všude kolem nás, ve sdělovacích prostředcích, v hudbě, ale je ukazován ve své lepší stránce. Vlivem médií dochází k podhodnocení odpovědnosti a mnohé dívky neví, co vše s nechráněným pohlavním stykem mohou riskovat.. Dnešní dívky nepovažují sex za nebezpečí, nevidí rizika spojená s nechráněným pohlavním stykem. Z podvědomí mládeže se vytratil strašák v podobě těhotenství nebo pohlavní nemoci. Jsou dívky dostatečně seznámeny s riziky nechráněného pohlavního styku? Jsou si dívky vědomy následků současného sexuálního trendu?

## 6 CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou znalosti dívek, které navštěvují osmou a devátou třídu na plzeňských základních školách, v oblasti antikoncepce a sexuálně přenosných nemocí. Ten je rozpracován do čtyř dílčích cílů, od kterých se odvíjejí jednotlivé předpoklady. Jako další hlavní cíl mé práce jsme si stanovily, že vytvoříme jednoduchý

informační materiál pro dívky osmých a devátých tříd základních škol s tematikou antikoncepce a pohlavních nemocí.

## 6.1 Dílčí cíle

1. Zjistit zdroj, odkud žákyně osmých a devátých tříd základních škol získávají informace o antikoncepčních metodách.
2. Zjistit znalosti žákyň osmých a devátých tříd základních škol o antikoncepci.
3. Zjistit informovanost žákyň osmých a devátých tříd základních tříd o sexuálně přenosných nemocech.
4. Zjistit znalosti žákyň o možnostech ochrany před přenosem sexuálně přenosných nemocí.

## 6.2 Předpoklady

1. Předpokládám, že hlavním zdrojem informací o antikoncepčních metodách je internet.

K předpokladu se vztahuje v dotazníku otázka číslo 6.

2. Předpokládám, že většina žákyň má dostatečné znalosti o antikoncepci.

(Kritérium znalosti je správná odpověď na 4 z 6 otázek, kritérium většiny = 70%)

K předpokladu se vztahuje k dotazníku otázka číslo 2, 4. Doplnující otázky k antikoncepci jsou otázka číslo 5, 9, 10 a 11.

3. Předpokládám, že většina dívek má uspokojivé znalosti o pohlavních nemocech.

(Kritérium znalosti je správná odpověď na 6 z 8 otázek, kritérium většiny = 70%)

K předpokladu se vztahuje v dotazníku otázka číslo 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19.

4. Předpokládám, že žákyně ví, jak se chránit před přenosem sexuálně přenosných chorob.

K předpokladu se vztahuje v dotazníku otázka číslo 5.

## **7 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Výzkum byl proveden na pěti základních školách v Plzni a probíhal se souhlasem ředitelek škol a se souhlasem rodičů dívek. Vzorek respondentů tvořilo 120 žákyň 8. a 9. tříd základních škol. Sběr dat byl prováděn anonymně. Byl zvolen záměrný výběr, protože kritériem výzkumu byly dívky, které navštěvují 8. - 9. třídu základní školy. Souhlas ředitelek s výzkumem a souhlas rodičů je přiložen v příloze práce.

## **8 METODA SBĚRU DAT**

Použita je kvantitativní metoda, která využívá ke zkoumání jednoduchých a měřitelných znaků, případně jejich kombinací. Výzkumu se zúčastňuje větší počet respondentů a je zcela anonymní. Použily jsme záměrný výběr, jednalo se pouze o dívky z 8. a 9. tříd. K získání požadovaných informací byl použit strukturovaný dotazník, který obsahoval 21 otázek. Úvodní otázka byla zaměřena na věk respondentek. První část dotazníku tvořilo 10 otázek, které byly zaměřeny na téma antikoncepce. Druhou část tvořilo 10 otázek zaměřených na znalosti o sexuálně přenosných chorobách. Použila jsem uzavřené otázky. Dotazník je k nahlédnutí v příloze bakalářské práce.

## **9 ORGANIZACE VÝZKUMU**

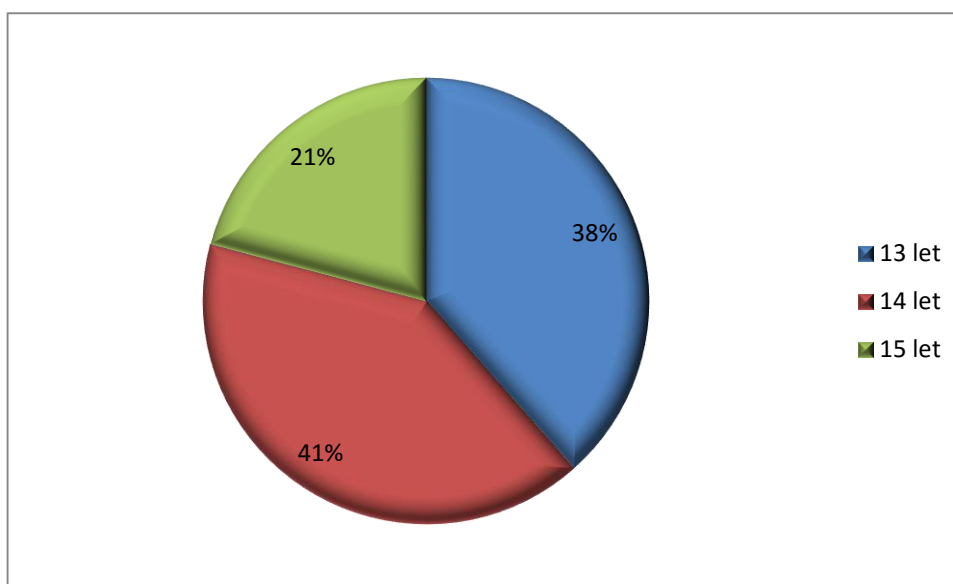
Šetření probíhalo na plzeňských školách v prosinci 2015, v lednu a únoru 2016. Bylo rozdáno celkem 120 dotazníků, z nich se nám vrátilo 120 dotazníků. Návratnost byla 100%. Kompletně bylo vyplněno 91 dotazníků. Pro výzkumné účely bylo zpracováno 76% vyplněných dotazníků.

## 10 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části bakalářské práce jsme analyzovaly zjištěná data z dotazníků, které jsme zpracovaly do grafů a tabulek. Grafy jsou vyjádřeny v procentech. Tabulky vyjadřují počty žáků a zastoupení výsledků v procentech a jsou označeny vysvětlivkami.

Přehled odpovědí na otázku č. 1 : Uveď svůj věk

Graf č. 1: Věk žákyň



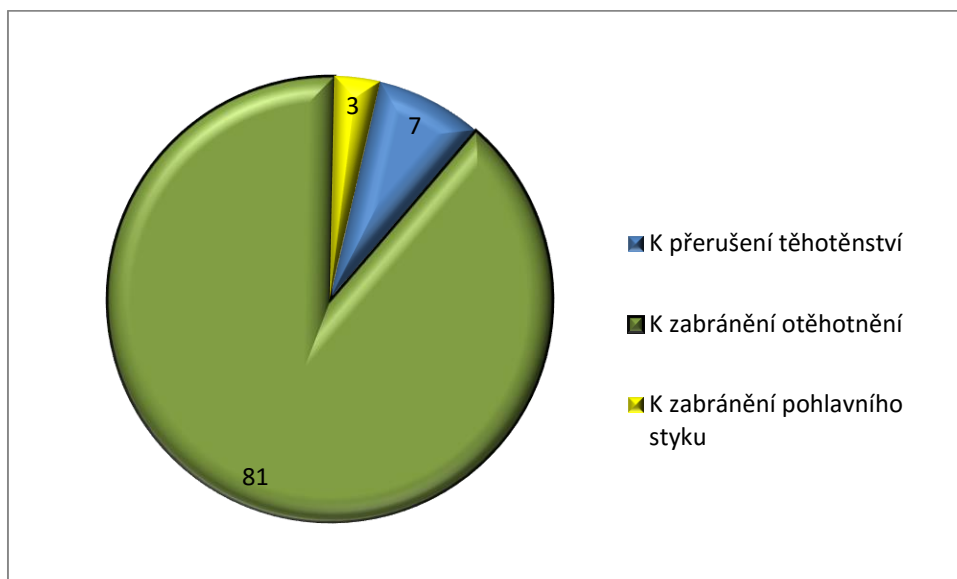
Tabulka č. 1: Věk žákyň

Uveď svůj věk.	Relativní čísla	Procenta
13 let	35	38%
14 let	37	41%
15 let	19	21%

Výzkumu se zúčastnily nejvíce dívky ve věku čtrnácti let (41%, což je třicet sedm dívek). Dalších třicet pět dívek byly ve věku třinácti let (38%) a posledním devatenácti dívkám bylo patnáct let (21%).

## Přehled odpovědí na otázku č. 2 : Víš, k čemu slouží antikoncepce?

Graf č. 2: Funkce antikoncepce



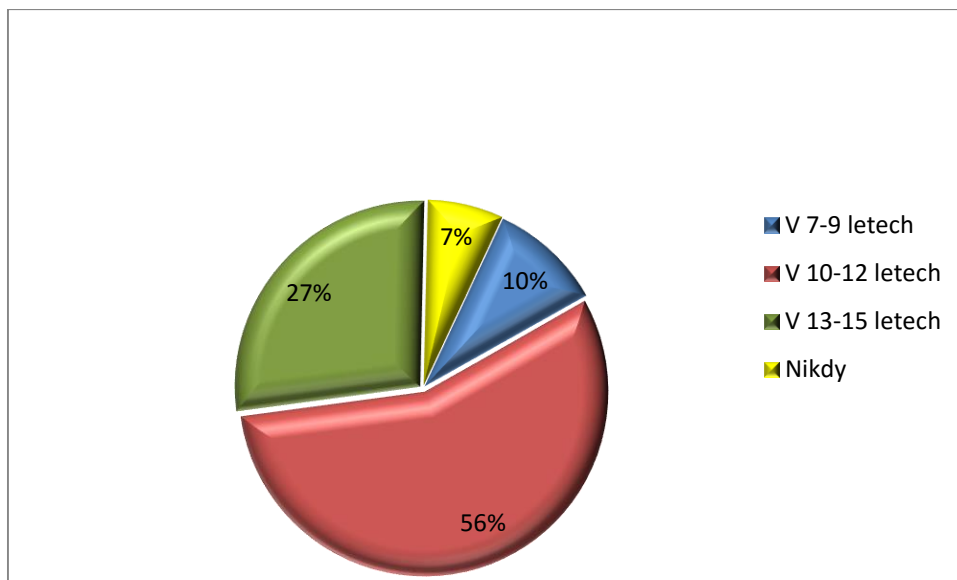
Tabulka č. 2: Funkce antikoncepce

Víš, k čemu slouží antikoncepce?	Relativní čísla	Procenta
K přerušení těhotenství	7	8%
K zabránění otěhotnění	81	89%
K zabránění pohlavního styku	3	3%

Z uvedeného grafu a tabulky vyplývá, že dívky jsou přesvědčeny o tom, že antikoncepce slouží k zabránění těhotenství. Správnou odpověď uvedlo osmdesát jedna dívek (89%). Vyskytly se ovšem i dívky, které si myslí, že antikoncepce slouží k přerušení těhotenství, celkem sedm dívek (8%), nebo k zabránění pohlavního styku to si myslí tři děvčata (3%).

Přehled odpovědí na otázku č. 3: V kolika letech jsi se poprvé informovala o metodách antikoncepce?

Graf č. 3: Věk prvních informací



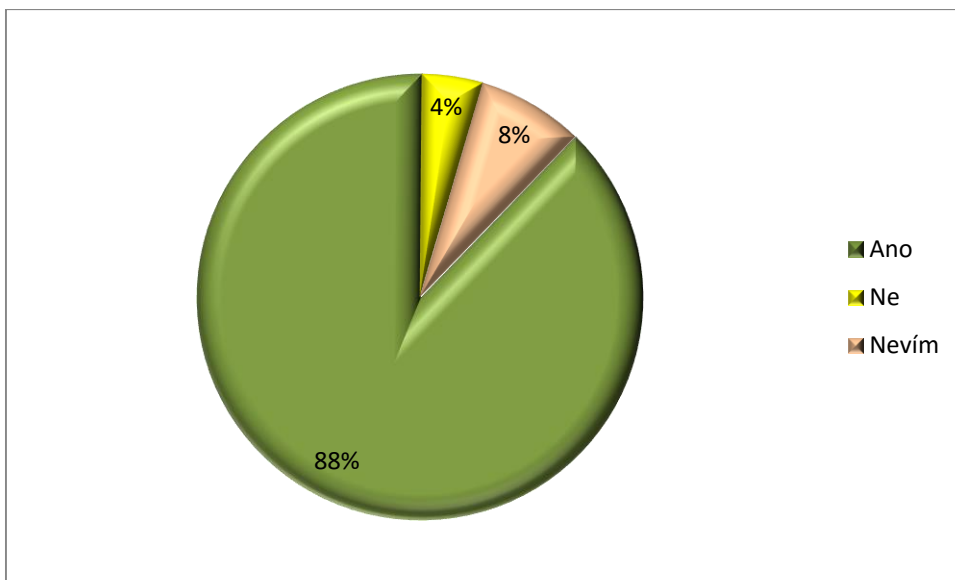
Tabulka č. 3.: Věk prvních informací

V kolika letech jsi poprvé informovala o metodách antikoncepce?	Relativní čísla	Procenta
V 7-9 letech	9	10%
V 10-12 letech	51	56%
V 13-15 letech	25	27%
Nikdy	6	7%

Více jak polovina dívek odpověděla, že se o metodách antikoncepce informovala v deseti až dvanácti letech, celkem padesát jedna dívek (56%). Dvacet pět dívek (27%) získalo informace o antikoncepci ve třinácti až patnácti letech. Sedm až devět let uvedlo devět dívek (10%) a variantu nikdy uvedlo šest dívek (7%)

Přehled odpovědí na otázku č. 4: Myslíš si, že antikoncepce slouží i jako ochrana před otěhotněním?

Graf č. 4: Slouží antikoncepce k ochraně před otěhotněním



Tabulka č. 4: Slouží antikoncepce k ochraně před otěhotněním

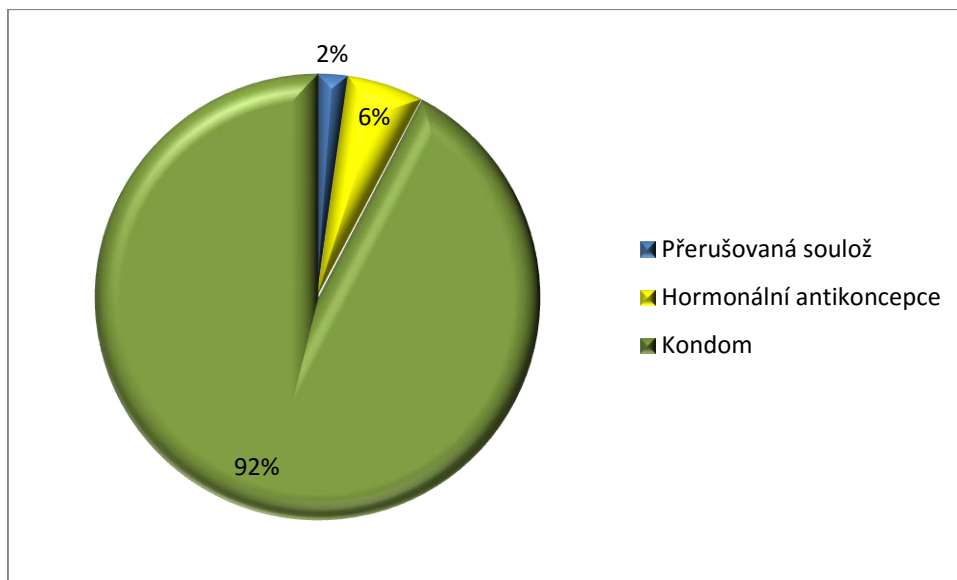
Myslíš si, že antikoncepce slouží i jako ochrana před otěhotněním?	Relativní čísla	Procenta
Ano	80	88%
Ne	4	4%
Nevím	7	8%

Z celkového počtu dotázaných dívek se jen čtyři dívky (4%) domnívají, že antikoncepce neslouží jako ochrana před otěhotněním a sedm dívek (8%) na tuto otázku neznalo odpověď. Celkem osmdesát dívek (88%) udalo správnou odpověď, že antikoncepce slouží i jako ochrana před otěhotněním.



Přehled odpovědí na otázku č. 5: Která z uvedených antikoncepčních metod zabrání přenosu pohlavně přenosných onemocnění?

Graf č. 5: Metoda zabraňující přenosu pohlavních nemocí



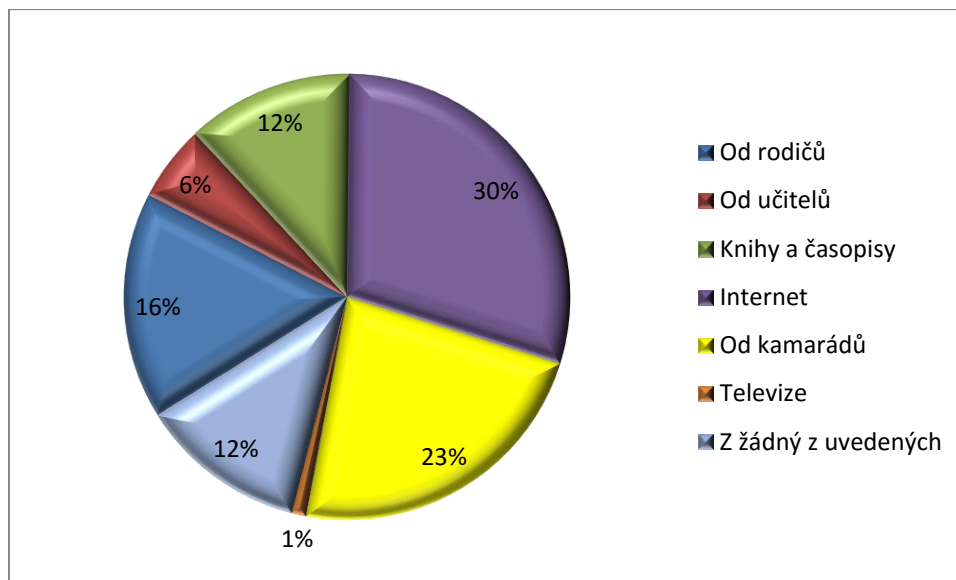
Tabulka č. 5: Metoda zabraňující přenosu pohlavních nemocí

Která z uvedených antikoncepčních metod zabrání přenosu pohlavně přenosných onemocnění?	Relativní čísla	Procenta
Přerušovaná soulož	2	2%
Hormonální antikoncepce	5	5%
Kondom	84	92%

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že osmdesát čtyři dívek (92%) zná správnou odpověď, kterou měl být kondom. Zbýlých pět děvčat (5%) udala hormonální antikoncepci a dvě děvčata (2%) se domnívají, že se přenosu pohlavních nemocí zabrání přerušovanou souloží.

Přehled odpovědí na otázku číslo 6: Odkud získáváš nejvíce informací o metodách antikoncepce?

Graf č. 6: Zdroje informací o metodách antikoncepce



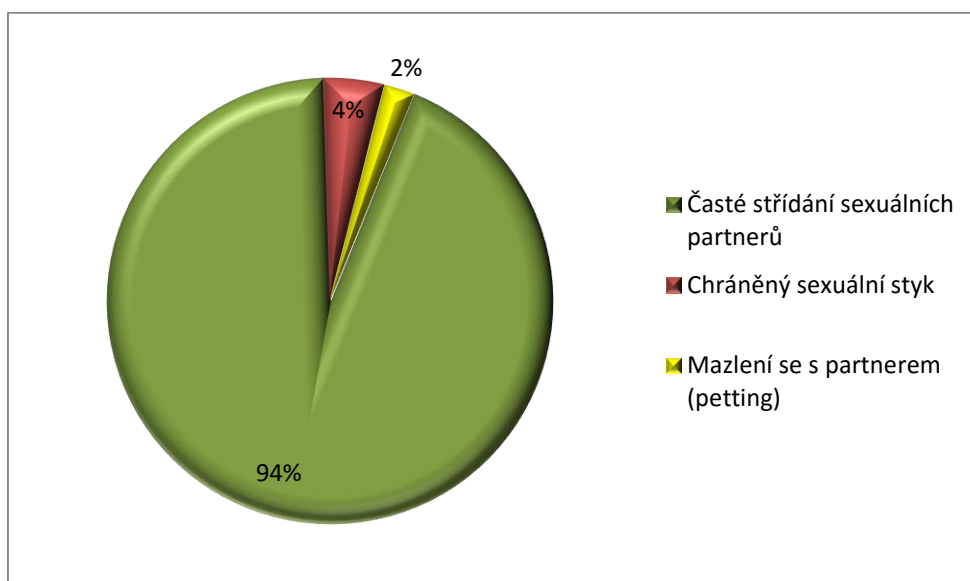
Tabulka č. 6: Zdroje informací o metodách antikoncepce

Odkud získáváš nejvíce informací o metodách antikoncepce?	Relativní čísla	Procenta
Od rodičů	15	16%
Od učitelů	5	5%
Knihy a časopisy	11	12%
Internet	27	30%
Od kamarádů	21	23%
Televize	1	1%
Žádný z uvedených	11	12%

Nejvíce dívek (dvacet sedm dívek, což je 30%) uvedlo, že získávají informace z internetu. Od kamarádů se informovalo dvacet jedna dívek (23%). Rodiče poskytují informace patnácti dívkám z dotázaných (16%). Z knih a časopisů získává informaci stejný počet dívek (jedenáct, což je 12%), stejný počet děvčat uvedla získání informací z jiných zdrojů. Od učitelů získává informace pět dívek (6%). Jedna dívka (1%) získává informace z televize.

Přehled odpovědí na otázku číslo 7: Za rizikové sexuální chování považuješ?

Graf č. 7: Rizikové sexuální chování



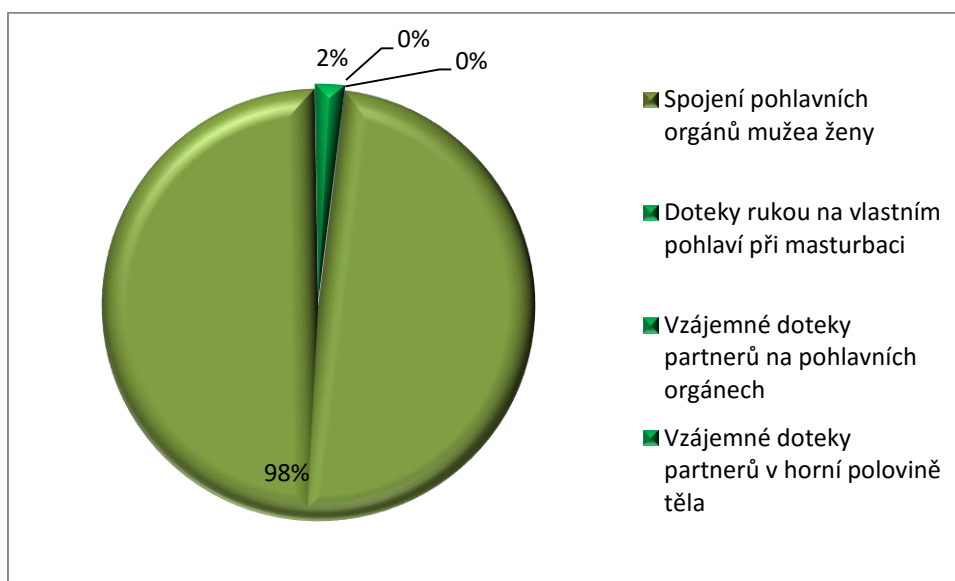
Tabulka č. 7: Rizikové sexuální chování

Za rizikové sexuální chování považuješ?	Relativní čísla	Procenta
Časté střídání sexuálních partnerů	85	93%
Chráněný sexuální styk	4	4%
Mazlení se s partnerem (petting)	2	2%

Graf a tabulka zobrazují, že osmdesát pět dívek (93%) uvedlo správnou odpověď, kterou je časté střídání partnerů. Čtyři dívky (4%) považují za rizikové sexuální chování chráněný sexuální styk a dvě dívky (2%) se domnívají, že rizikovým chováním je mazlení s partnerem.

Přehled odpovědí na otázku číslo 8: Pod pojmem pohlavní styk si představuješ?

Graf č. 8: Význam slova pohlavní styk



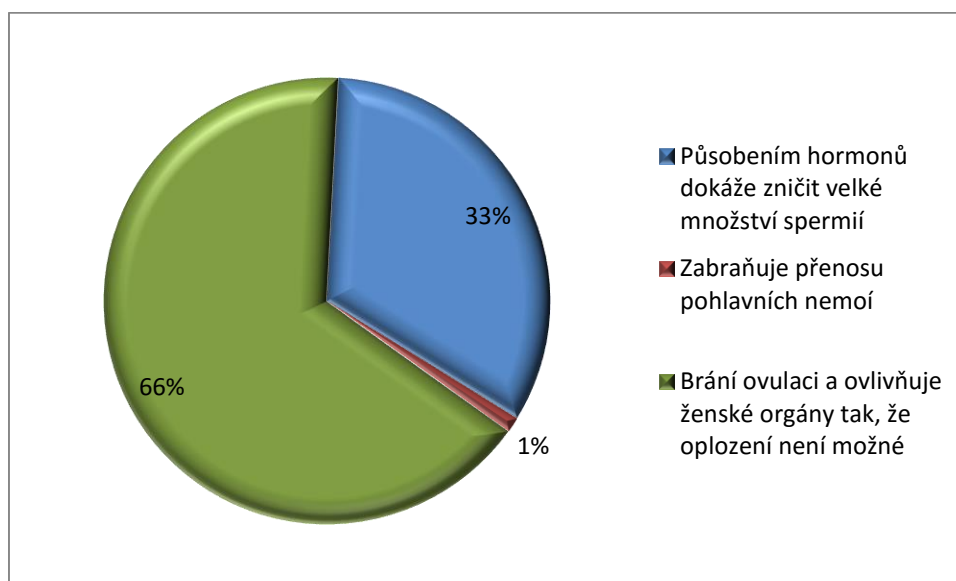
Tabulka č. 8: Význam slova pohlavní styk

Pod pojmem pohlavní styk si představuješ?	Relativní čísla	Procenta
Spojení pohlavních orgánů muže a ženy	89	98%
Doteky rukou na vlastním pohlaví při masturbaci	2	2%
Vzájemné doteky partnerů na pohlavních orgánech	0	0%
Vzájemné doteky partnerů v horní polovině těla	0	0%

Z průzkumu vyplývá, že většina děvčat (osmdesát devět dívek, což je 98%) ví, že pohlavní styk je spojení pohlavních orgánů muže a ženy. Pouze dvě dívky (2%) uvedly, že jde o doteky rukou na vlastním pohlaví při masturbaci. Ostatní možnosti neuváděla žádná z dívek.

## Přehled odpovědí na otázku číslo 9: Víš, jak funguje hormonální antikoncepce?

Graf č. 9: Funkce hormonální antikoncepce



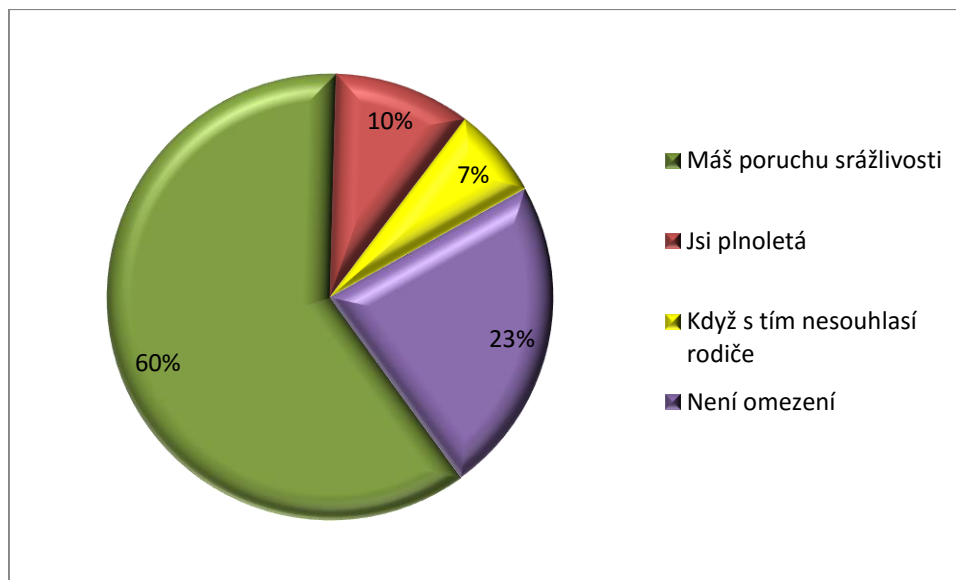
Tabulka č. 9: Funkce hormonální antikoncepce

Víš, jak funguje ženská hormonální antikoncepce?	Relativní čísla	Procenta
Působením hormonů dokáže zničit velké množství spermií	30	33%
Zabraňuje přenosu pohlavních nemocí	1	1%
Brání ovulaci a ovlivňuje ženské orgány tak, že oplození není možné	60	66%

V šetření bylo zjištěno, že většina dívek (šedesát dívek, což je 66%) zná správnou odpověď, a to že hormonální antikoncepce brání ovulaci a ovlivňuje ženské orgány tak, že oplození není možné. Třicet děvčat (33%) se domnívá, že hormonální antikoncepce dokáže působením hormonů zničit velké množství spermií. Pouze jedna dívka z dotázaných (1%) si myslí, že zabraňuje přenosu pohlavních nemocí.

Přehled odpovědí na otázku č. 10: Hormonální antikoncepci bys neměla užívat jestliže.

Graf č. 10: Kontraindikace hormonální antikoncepce



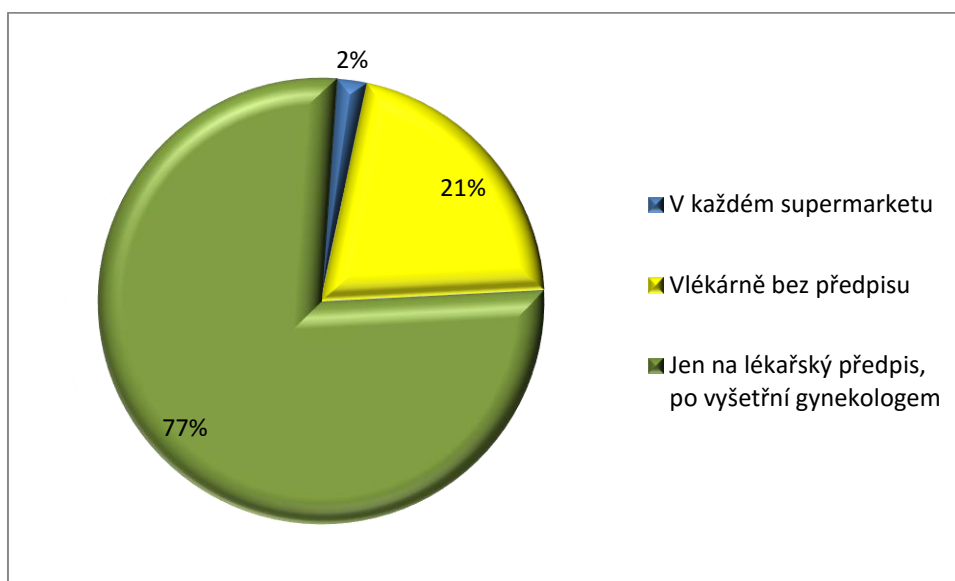
Tabulka č. 10: Kontraindikace hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepci bys neměla užívat jestliže:	Relativní čísla	Procenta
Máš poruchu srážlivosti	55	60%
Jsi plnoletá	9	10%
Když s tím nesouhlasí rodiče	6	7%
Není omezení	21	23%

Padesát pět dívek (60%), uvedlo odpověď, že by se hormonální antikoncepce neměla užívat, pokud má poruchu srážlivosti. Dalších dvacet jedna dívek (23%) se domnívá, že užívání hormonální antikoncepce nemá žádné omezení. Devět dívek (10%) odpovědělo, že je možné užívat hormonální antikoncepci až po dosažení plnoletosti. Šest dívek (7%) se domnívá, že by ji neměla užívat, pokud s tím nesouhlasí rodiče.

## Přehled odpovědí na otázku číslo 11: Kde můžeš hormonální antikoncepci získat?

Graf č. 11: Dostupnost hormonální antikoncepce



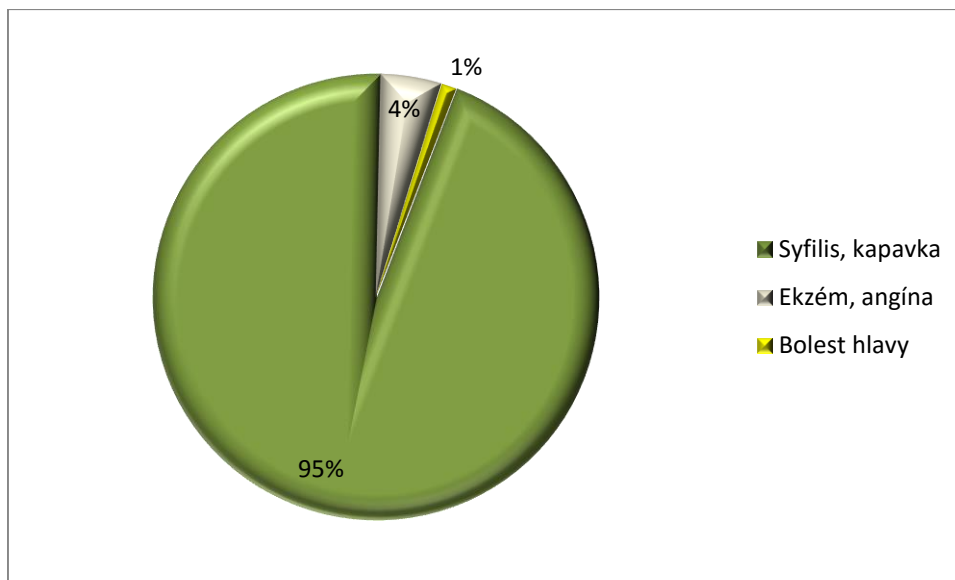
Tabulka č. 11: Dostupnost hormonální antikoncepce

Kde můžeš hormonální antikoncepci získat?	Relativní čísla	Procenta
V každém supermarketu	2	2%
V lékárně bez předpisu	19	21%
Jen na lékařský předpis, po vyšetření gynekologem	70	77%

Z výzkumného šetření vyplývá, že sedmdesát dívek (77%) ví, že hormonální antikoncepci lze získat na lékařský předpis, po vyšetření gynekologem. Dalších devatenáct dívek (21%) odpovědělo, že lze hormonální antikoncepci získat v lékárně bez předpisu a pouze dvě dívky (2%) se domnívá, že si ji může koupit v každém supermarketu.

Přehled odpovědí na otázku číslo 12: Nechráněným pohlavním stykem se přenáší tyto pohlavní nemoci.

Graf č. 12: Pohlavní nemoci



Tabulka č. 12 Pohlavní nemoci

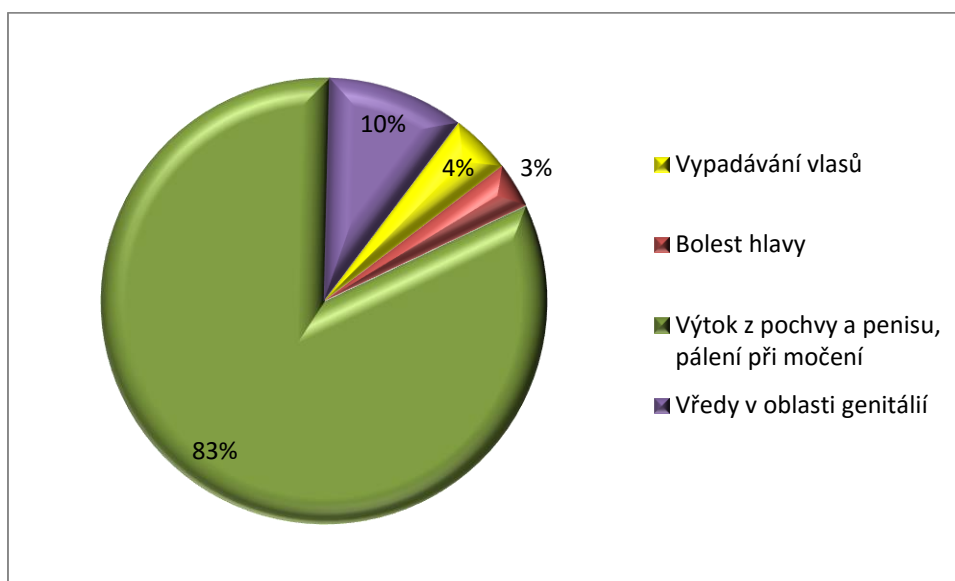
Nechráněným pohlavním stykem se přenáší tyto pohlavní nemoci:	Relativní čísla	Procenta
Syfilis, kapavka	86	95%
Ekzém, angína	4	4%
Bolest hlavy	1	1%

Z výzkumného šetření vyplývá, že osmdesát šest dívek (95%) ví, že mezi pohlavní nemoci patří syfilis a kapavka. Čtyři dívky (4%) se domnívají, že jde o ekzém a angínu a pouze jedna dívka (1%) uvádí bolest hlavy.



## Přehled odpovědí na otázku číslo 13: Jaký je hlavní příznak kapavky?

Graf č. 13: Hlavní příznak kapavky



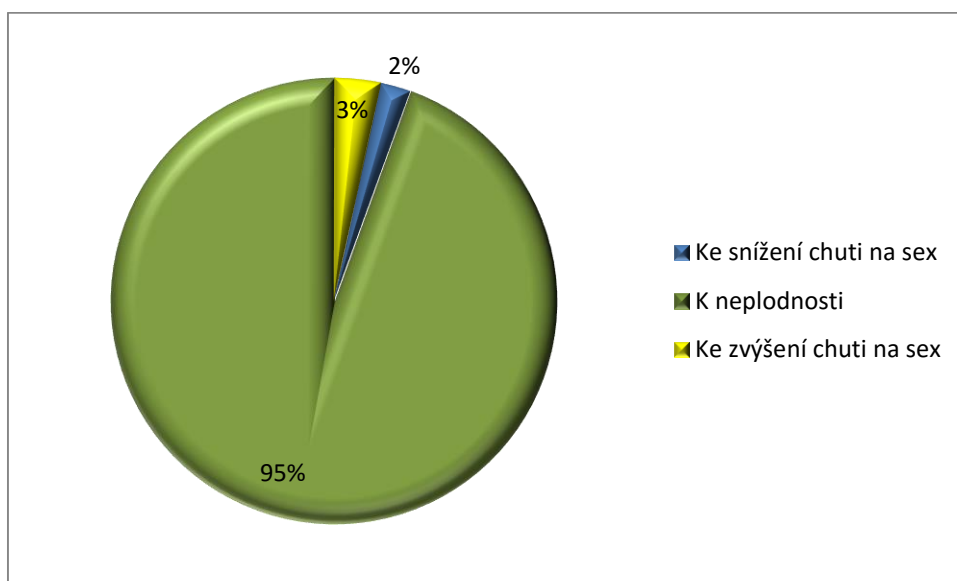
Tabulka č. 13: Hlavní příznak kapavky

Jaký je hlavní příznak kapavky?	Relativní čísla	Procenta
Vypadávání vlasů	4	4%
Bolest hlavy	3	3%
Výtok z pochvy a penisu, pálení při močení	75	82%
Vředy v oblasti genitálií	9	10%

Z uvedeného grafu a tabulky vyplývá, že dívky znají hlavní příznak kapavky. Celkem sedmdesát pět dívek (82%) odpovědělo, že se kapavka projevuje výtokem z pochvy a penisu, pálením při močení. Další devět dívek (10%) se domnívá, že způsobuje vředy na genitáliích. Čtyři dívky (4%) uvedly jako příznak kapavky vypadávání vlasů a zbylé tři dívky (3%) si myslí, že to jsou bolesti hlavy.

## Přehled odpovědí na otázku číslo 14: K čemu může vést neléčená kapavka?

Graf č. 14: Následek kapavky



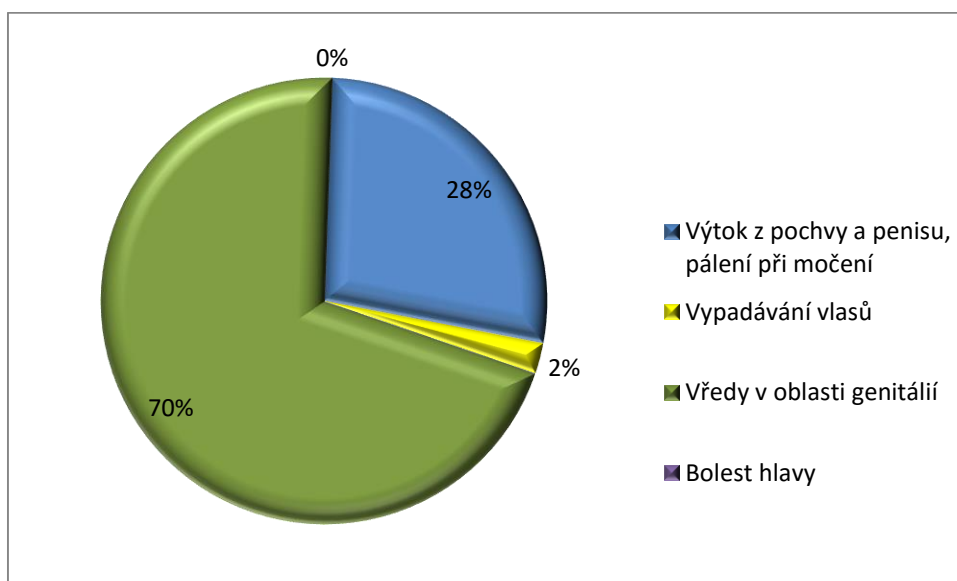
Tabulka č. 14: Následek kapavky

K čemu může vést neléčená kapavka?	Relativní čísla	Procenta
Ke snížení chuti na sex	2	2%
K neplodnosti	86	95%
Ke zvýšení chuti na sex	3	3%

Z celkového počtu dotázaných dívek většina odpověděla na otázku správně, že neléčená kapavka může vést k neplodnosti, celkem osmdesát šest dívek (95%). Pouze tři dívky (3%) odpověděly, že vede ke zvýšené chuti na sex a dvě dívky (2%) uvedly, že vede ke snížení chuti na sex.

Přehled odpovědí na otázku číslo 15: Jaký je hlavní příznak nemoci nazývané syfilis?

Graf č. 15: Hlavní příznak syfilis



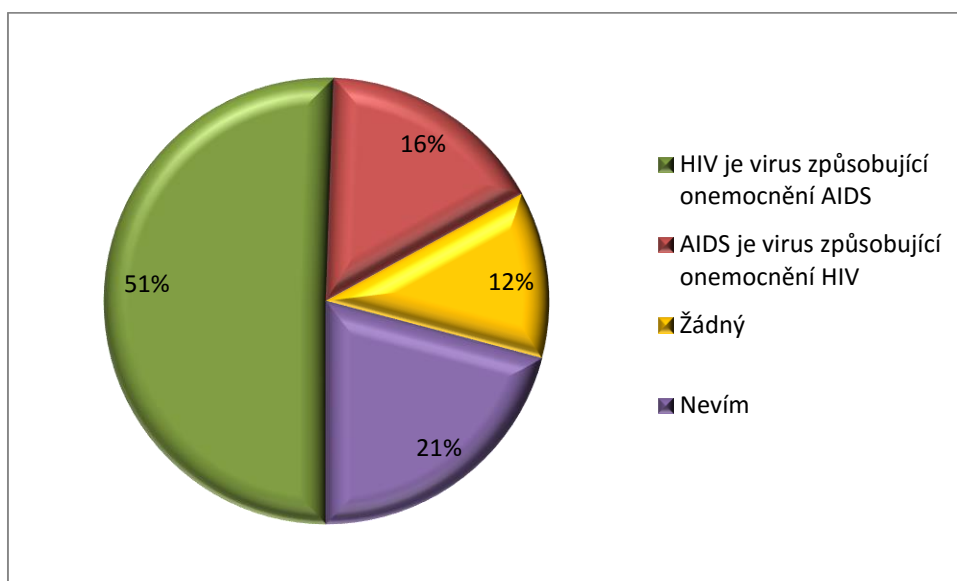
Tabulka č. 15: Hlavní příznak syfilis

Jaký je hlavní příznak u nemoci nazývané syfilis?	Relativní čísla	Procenta
Výtok z pochvy a penisu, pálení při močení	25	27%
Vypadávání vlasů	2	2%
Vředy v oblasti genitálií	64	70%
Bolest hlavy	0	0%

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že šedesát čtyři děvčat (70%) uvedlo správnou odpověď, že způsobuje vředy v oblasti genitálií. Dalších dvacet pět dívek (27%) uvedlo jako příznak výtok z pochvy a penisu, pálení při močení. Zbýlé dvě dívky (2%) si myslí, že dochází k vypadávání vlasů, bolest hlavy neuvedla žádná z dotázaných.

Přehled odpovědí na otázku číslo 16: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

Graf č. 16: Rozdíl mezi HIV a AIDS



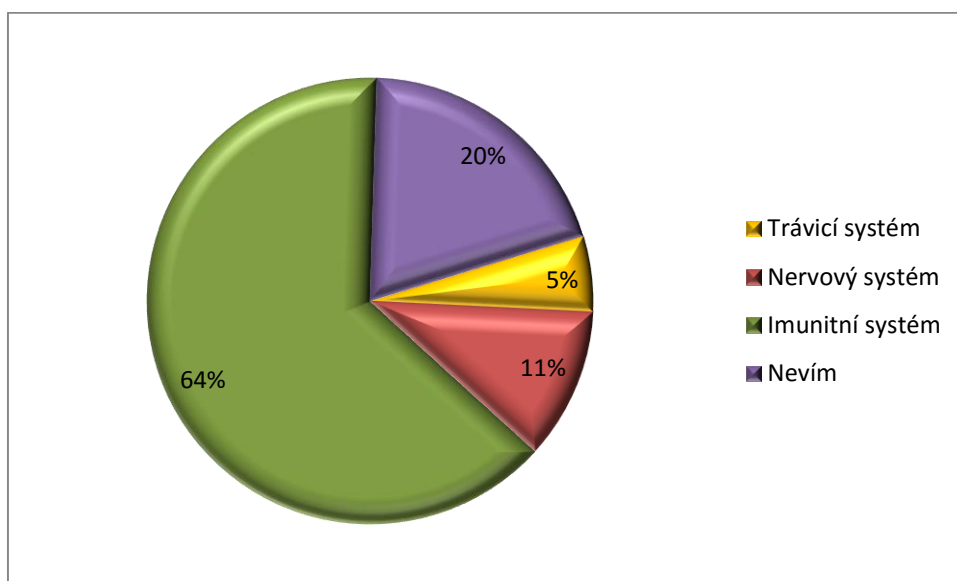
Tabulka č. 16: Rozdíl mezi HIV a AIDS

Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?	Relativní čísla	Procenta
HIV je virus způsobující onemocnění AIDS	46	51%
AIDS je virus způsobující onemocnění HIV	15	16%
Žádný	11	12%
Nevím	19	21%

Pouhých čtyřicet šest dotázaných dívek (51%) uvedla správnou odpověď, že HIV je virus způsobující onemocnění AIDS. Dalších devatenáct dívek (21%) neznalo odpověď. Patnáct dívek (16%) odpovědělo, že AIDS je virus způsobující onemocnění HIV. Jedenáct dívek (12%) si myslí, že mezi HIV a AIDS není žádný rozdíl.

## Přehled odpovědí na otázku číslo 17: Který systém napadá HIV nejdříve?

Graf č. 17: HIV napadá systém



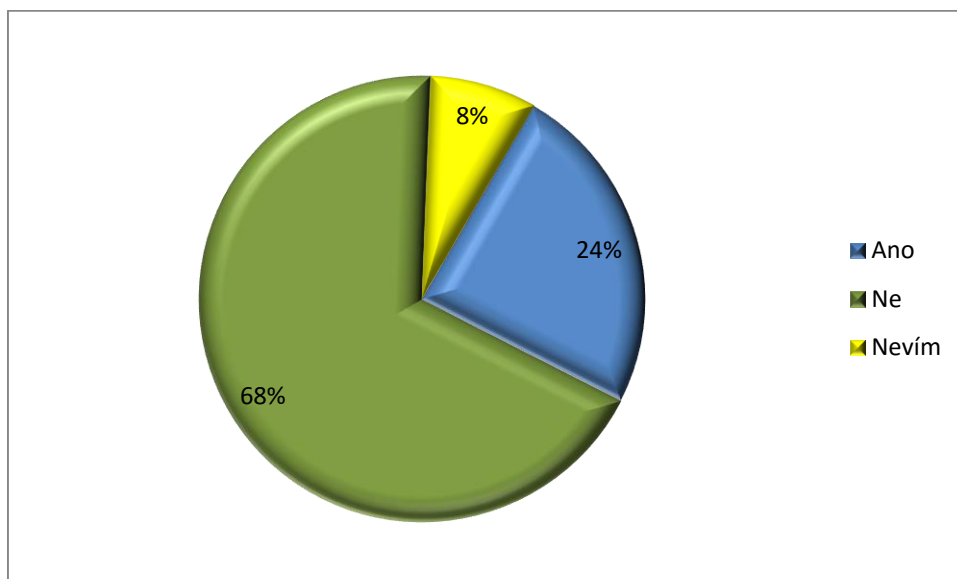
Tabulka č. 17: HIV napadá systém

Který systém napadá HIV nejdříve?	Relativní čísla	Procenta
Trávicí systém	5	5%
Nervový systém	10	11%
Imunitní systém	58	64%
Nevím	18	20%

V tomto šetření bylo zjištěno, že padesát osm dívek (64%) ví, že HIV napadá nejdříve imunitní systém. Dalších osmnáct dívek (20%) nevědělo odpověď. Deset dívek (11%) se domnívá, že nejdříve HIV napadá nervový systém a pouhých pět dívek (5%) uvedlo trávicí systém.

## Přehled odpovědí na otázku číslo 18: Dá se AIDS léčit?

Graf č. 18: Je AIDS léčitelný



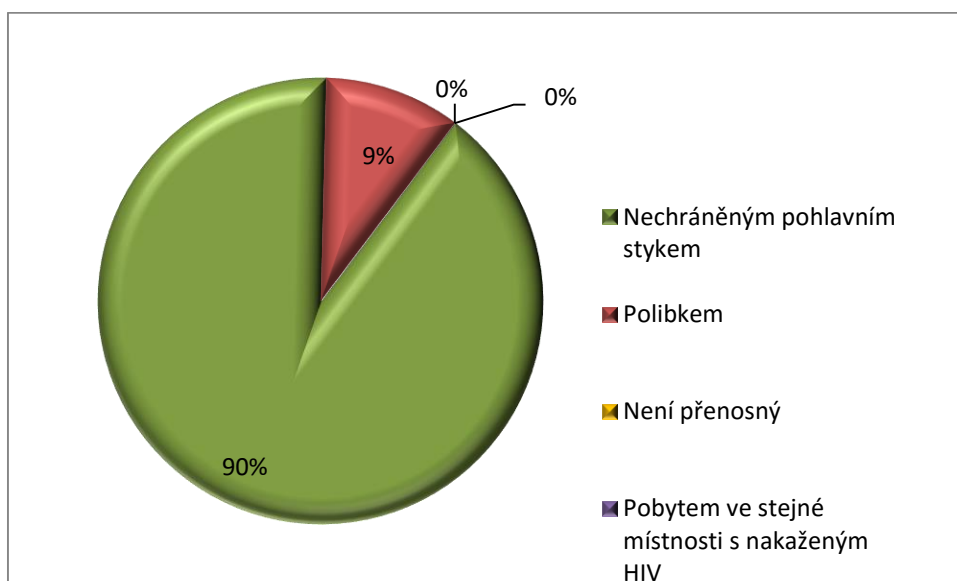
Tabulka č. 18: Je AIDS léčitelný

Dá se AIDS vyléčit?	Relativní čísla	Procenta
Ano	22	24%
Ne	62	68%
Nevím	7	8%

Z průzkumu vyplývá, že šedesát dva dívek (68%) odpovědělo správně, že AIDS se nedá vyléčit. Dvacet dva dívek (24%) je opačného názoru a domnívá se, že AIDS je možné vyléčit. Zbýlých sedm dívek (8%) neznalo odpověď na tuto otázku.

## Přehled odpovědí na otázku číslo 19: Jak se HIV přenáší?

Graf č. 19: Přenos HIV



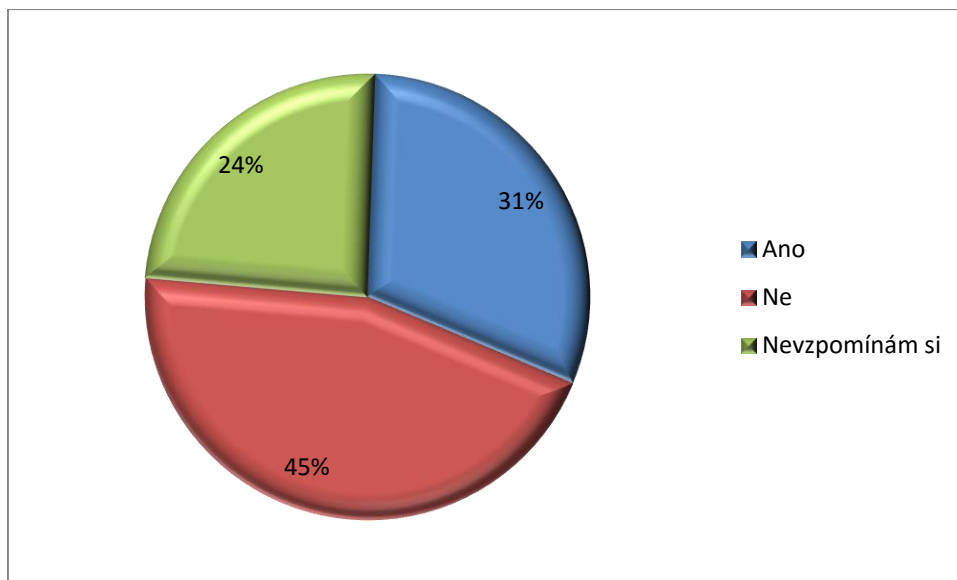
Tabulka č. 19: Přenos HIV

Jak se HIV přenáší?	Relativní čísla	Procenta
Nechráněným pohlavním stykem	82	90%
Polibkem	9	10%
Není přenosný	0	0%
Pobytem ve stejné místnosti s nakaženým HIV	0	0%

Z výzkumného šetření vyplývá, že osmdesát dva dívek (90%) odpovědělo, že se HIV přenáší nechráněným pohlavním stykem, což byla správná odpověď. Pouhých devět dívek (10%) uvedlo, že se může přenášet polibkem. Variantu, že HIV není přenosný a přenos pobytem ve stejné místnosti s nakaženým HIV neuvedla žádná z dotázaných.

Přehled odpovědí na otázku číslo 20: Měla jsi ve škole předmět zabývající se problematikou pohlavních chorob?

Graf č. 20: Výuka ve škole



Tabulka č. 20: Výuka ve škole

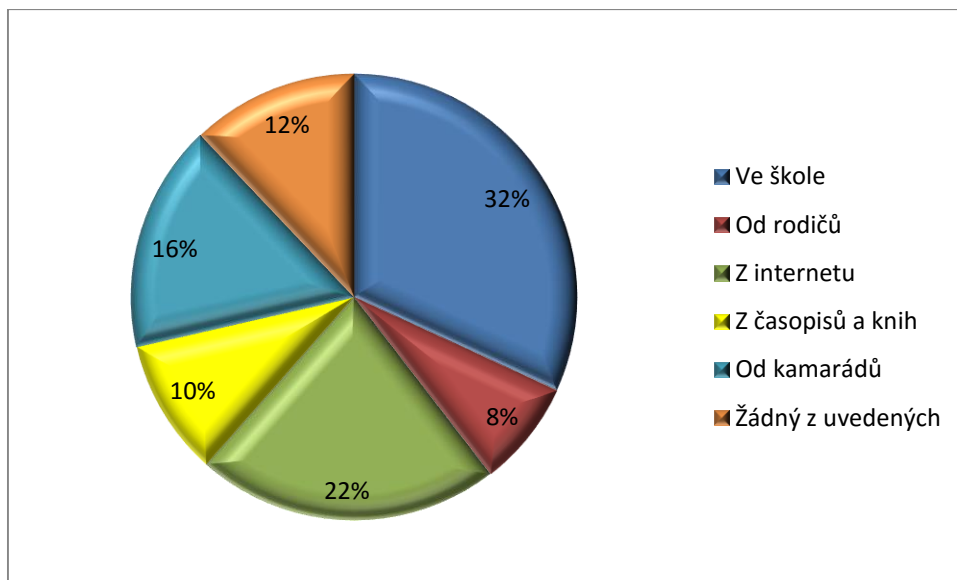
Měla jsi ve škole předmět zabývající se problematikou pohlavních chorob?	Relativní čísla	Procenta
Ano	28	31%
Ne	41	45%
Nevzpomínám si	22	24%

Na uvedeném grafu a v tabulce je patrné, že pouhých dvacet osm dívek (31%) mělo ve škole předmět, který se zabýval problematikou pohlavních nemocí. Čtyřicet jedna dívek (45%) uvedlo, že takový předmět na škole neměla. Dvacet dva dotázaných dívek (24%) si na výuku tohoto předmětu nepamatovala.



Přehled odpovědí na otázku číslo 21: Kde získáváš nejvíce informací o pohlavních chorobách?

Graf č. 21: Zdroj informací



Tabulka č. 21: Zdroj informací

Kde získáváš nejvíce informací o pohlavních chorobách?	Relativní čísla	Procenta
Ve škole	29	32%
Od rodičů	7	8%
Z internetu	20	22%
Z časopisů a knih	9	10%
Od kamarádů	15	16%
Žádný z uvedených	11	12%

Z výzkumného šetření vyplývá, že dvacet devět dívek (32%) získává informace o pohlavních chorobách ve škole. Dvacet dívek (22%) uvedlo jako zdroj informací internet, od kamarádů získává informace patnáct dívek (16%). Z jiných zdrojů získává informace jedenáct dívek (12%), z časopisů a knih devět dívek (10%). Zbýlých sedm dívek (8%) získalo informace o pohlavních chorobách od rodičů.

## 11 DISKUZE

Pro bakalářskou práci jsme si vybrali téma „Míra informovanosti o antikoncepci a sexuálně přenosných onemocnění u žákyň 8. – 9. tříd základní školy“. V praktické části práce jsme se zabývali výsledky, hodnocením stanovených cílů a předpokladů. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, do jaké míry jsou znalosti dívek základních škol, které navštěvují osmou a devátou třídu na plzeňských základních školách v oblasti antikoncepce a sexuálně přenosných nemocí. Zajímaly nás zdroje, odkud dívky čerpají informace o antikoncepčních metodách a kvalita znalostí žákyň o antikoncepci. Dalším cílem bylo zjistit to, jak jsou informované žákyně v oblasti sexuálně přenosných nemocí a jaké mají znalosti ochrany před sexuálně přenosnými nemocemi. Hlavní cíl byl rozpracován do čtyř dílčích cílů, od kterých se odvíjely jednotlivé předpoklady, ke kterým se vztahovaly otázky v dotazníku. Vyplňovaly je jen dívky ve věku 13-15let. Pomocí zjištěných dat byly vyhodnoceny výsledky stanovených předpokladů. V praktické části se nám některé předpoklady potvrdily a jiné nepotvrdily.

V prvním předpokladu jsme se domnívaly, že hlavním zdrojem informací o antikoncepčních metodách byl internet. K tomuto předpokladu se vztahovala otázka č. 6, v dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že nejvíce dívek uvedlo jako zdroj informací internet. Celkem dvacet sedm dívek (30%). Z toho vyplývá, že první předpoklad se nám potvrdil.

V dalším předpokladu jsme zjišťovali, zda jsou znalosti dívek o antikoncepci dostatečné. Předpoklad jsme si ověřili dotazníkovými otázkami číslo 2 a 4. Doplňující otázky k tomuto tématu tvořily otázky číslo 5, 9, 10 a 11. Kritériem znalosti byla správná odpověď alespoň na čtyři otázky ze šesti. Kritériem pro většinu bylo stanoveno 70%. Na otázku, k čemu slouží antikoncepce, uvedlo 89% dívek, že slouží k zabránění těhotenství, což byla správná odpověď (otázka číslo 2). Zda slouží antikoncepce jako ochrana před otěhotněním, odpovědělo správně 88% (otázka číslo 4). Celkem 92% dívek znalo správnou odpověď na otázku, která z metod antikoncepce brání přenosu pohlavně přenosných onemocnění (otázka číslo 5). Správnou odpovědí byl kondom. V otázce číslo 9 jsme zjišťovali, jestli dívky ví, jak funguje hormonální antikoncepce. Na tuto otázku odpovědělo správně, že hormonální antikoncepce brání ovulaci a ovlivňuje ženské orgány, tak že oplození není možné celkem 66% dívek. Na otázku, kdy by se neměla užívat hormonální antikoncepce (otázka číslo 10) znalo správnou odpověď, že při poruše srážlivosti krve pouze 60% dívek. Poslední otázkou, která se vztahovala k tomuto předpokladu, jsme zjišťovali,

zda dívky ví, kde mohou hormonální antikoncepci získat (otázka číslo 11) Správně, jen na lékařský předpis a po vyšetření gynekologem odpovědělo 77% dívek. Tento předpoklad se nám potvrdil, jelikož více než 70% dívek odpověděla správně na 4 dotazníkové otázky.

U třetího předpokladu byla stanovena domněnka, že většina dívek má dostatečný přehled o pohlavních chorobách. K tomuto předpokladu se vztahovaly otázky číslo 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19 v dotazníku. Kritériem znalosti jsme stanovili šest správně zodpovězených otázek z osmi otázek. Kritérium pro většinu jsme si určily 70%. V otázce číslo 12 jsme zjišťovali, zda dívky ví, jaké nemoci se přenáší nechráněným pohlavním stykem. Správně, že se nechráněným pohlavním stykem přenáší syfilis a kapavka, odpovědělo 95% dotázaných dívek. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 82% dívek uvedlo správnou odpověď na otázku, jaký je příznak kapavky (otázka číslo 13). Správná odpověď na tuto otázku byla, že jde o výtok z pochvy a penisu, pálení při močení. Správnou odpověď na otázku, k čemu může vést neléčená kapavka (otázka číslo 14) uvedlo 95% dívek, že může vést k neplodnosti. Otázka číslo 15 zjišťovala znalost příznaků nemoci syfilis, celkem 70% dívek odpovědělo, že jde o výskyt vředů v oblasti genitálií, což byla správná odpověď. Rozdíl mezi HIV a AIDS (otázka číslo 16) vědělo pouze 51% děvčat. Správnou odpovědí bylo, že HIV je virus, AIDS je nemoc. Celkem 64% dívek odpovědělo správně na otázku, který systém napadá HIV nejdříve (otázka číslo 17), správná odpověď byla, že HIV napadá nejdříve imunitní systém. Na otázku, jestli se dá AIDS vyléčit, odpovědělo správně 68% dívek, že nemoc AIDS je nevyléčitelná (otázka číslo 18). Poslední otázkou, která se vztahovala k třetímu předpokladu, byla znalost, jak se AIDS přenáší (otázka číslo 19) a správnou odpověď znalo 90% dívek, že nemoc AIDS se přenáší pohlavním stykem.. Předpoklad číslo 3 se nám nepotvrdil, protože námi stanovené kritérium 70% pro většinu a kritérium znalosti šesti správných odpovědí, nebylo zodpovězeno. Většina dívek odpověděla správně na 5 dotazníkových otázek.

V posledním předpokladu bylo naší snahou zjistit, zda dívky mají dostatečné znalosti o možnostech ochrany před přenosem sexuálně přenosných chorob. K tomuto předpokladu se vztahovala otázka č. 5. Správnou odpověď uvedlo 92% dívek, čímž se nám potvrdil předpoklad, že dívky znají, že ochranou proti pohlavně přenosným nemocem je kondom.

Celkem se nám potvrdily tři předpoklady ze čtyř předpokladů.

Myslíme si, že v dnešní době je důležitá prevence, aby dospívající dívky znaly rizika nechráněného sexu ještě před zahájením pohlavního života. V bakalářské práci zjišťujeme, zda dívky mají dostatek informací o antikoncepci a o sexuálně přenosných nemocech, o možnostech přenosu a způsobu ochrany.

Zhodnocením všech výsledků jsme dospěli k závěru, že až na několik výjimek je většina dívek dostatečně informována v oblasti antikoncepce. Edukace by proto měla být zaměřena na zdravotní následky, které mohou být způsobeny rizikovým chováním. V oblasti sexuálně přenosných nemocí byly zjištěny nedostatečné znalosti dívek, týkající se převážně HIV/AIDS. Z výzkumu vyplynulo, že 24% dívek se domnívá, že nemoc AIDS je léčitelná. Proto je třeba se zaměřit na prevenci šíření nákazy HIV/AIDS. Je nutné informovat dospívající dívky o nákaze, o způsobu přenosu, o rizikovém chování a v neposlední řadě i o možnostech ochrany před touto nemocí.

Bakalářská práce měla zjistit znalosti žákyň základních škol, co se týká nedostatků v informovanosti o antikoncepci a o pohlavních nemocech. Vzhledem k tomu, že dochází k nárůstu sexuálně přenosných nemocí, bylo by potřeba se tímto tématem více zabývat. A to nejen ve škole, ale i v rodině a ve sdělovacích prostředcích.

#### Doporučení pro praxi

Důvodem vytvoření edukačního letáku bylo zjištění, že některé dospívající dívky nemají dostatek informací o antikoncepci a o přenosu pohlavních nemocí. Doporučením pro praxi je edukační leták, který obsahuje důležité informace pro dospívající dívky. V edukačním letáku dívky najdou informace, kde je možné získat hormonální antikoncepci, že je třeba vyšetření gynekologem, kdo by neměl hormonální antikoncepci užívat, cenová relace antikoncepce a k čemu antikoncepce slouží. Uvedeno je i možnost využití postkoitální antikoncepce. V druhé části edukačního letáku jsme se zaměřily na základní informace o HIV/AIDS a na způsob ochrany před touto infekcí. Upozornila jsem dívky na pohlavně přenosné nemoci a rizikového chování.

Edukační leták je přiložen v příloze bakalářské práce

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. První teoretická část je zaměřena na menstruační cyklus, na rozdělení metod antikoncepce, jejich výhody, použití a spolehlivost. Druhá část teorie je věnována sexuálně přenosným nemocem, jejich příznakům, přenosu a léčbě. Praktická část byla zaměřena na výsledky výzkumu, které byly zobrazeny v grafech a tabulkách. Cílovou skupinou byly dívky z 8. a 9. tříd základních škol. Výzkumné šetření probíhalo na pěti základních školách v Plzni. Pomocí anonymních dotazníků byly zjišťovány zdroje, odkud dívky získávají nejvíce informací o antikoncepci, znalosti dívek v oblasti antikoncepce, znalosti o sexuálně přenosných nemocech, především nemoci AIDS a znalosti o možnostech ochrany před sexuálně přenosnými nemocemi. Z výzkumného šetření bylo zřejmé, že dívky nejvíce informací o antikoncepci získávaly z internetu, naopak informace o sexuálně přenosných nemocech získávaly nejvíce od učitelů. V oblasti antikoncepce byly dívky podle provedeného výzkumu dostatečně informované. V oblasti znalostí o sexuálně přenosných nemocech je třeba se zaměřit na některé nedostatečné znalosti děvčat. V rámci prevence je důležitá spolupráce školy s rodiči v podávání informací o této problematice. Domníváme se, že vzájemná spolupráce by mohla vést ke zvýšení informovanosti dospívajících dívek. Dostatečná informovanost dospívajících přispívá k zodpovědnému chování. Prevence spočívá v předcházení nemocí, proto je třeba včas informovat dívky o možnostech ochrany. Sexuální výchova by se měla zaměřit na oddálení startu začátku pohlavního života a propagaci metod, které by vedly ke snížení výskytu nežádoucích těhotenství a přenosu sexuálně přenosných nemocí. Také by se nemělo zapomínat na edukaci o bezpečném sexu. Žákyně měly mnoho informací o ochraně svého zdraví, určitě slyšely o přenosu pohlavních nemocí, ale nedokážou tyto poznatky využít v životních situacích. Je důležitá spolupráce školy s rodiči a podpora zdravého vývoje dívek. Cílem sexuální výchovy by mělo být, aby se dívky dozvěděly základní informace o sexualitě, znaly základní pravidla hygieny pohlavního styku, způsoby ochrany proti nechtěnému otěhotnění, možnosti a vhodnost použití těchto metod, rizika nechráněného pohlavního styku a rizika častého střídání partnerů. Měly by znát nejčastější pohlavní nemoci a umět vysvětlit, jak se před nimi mohou chránit. Vědět co je HIV, AIDS, jak se přenáší prognóza a léčba. Výuka sexuální výchovy by měla mít za cíl poskytnutí základních informací. (Štěrbová, 2014, s. 14)

## LITERATURA A ZDROJE

Knižní zdroje:

ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefánia a kolektiv autorů za Slovenska, Polska a České republiky. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky*. 1. vyd. NCO NZO Brno, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-500-6.

BARTÁK, Alexandr. *Anti-koncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 130 s. ISBN 80-247-1351-9.

ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. 2. vyd. Praha: Levret, 2010. 138 s. ISBN 978-80-87070-51-2.

ČEPICKÝ, Pavel a Petr HERLE. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s. r. o., 2012. 162 s. ISBN 978-80-87553-60-2.

DONÁT, Josef a Nora DONÁTOVÁ. *Důvěrně a otevřeně o sexualitě*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2007. 96 s. ISBN 978-80-7168-990-4.

FAIT, Tomáš. *Antikoncepce průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 103 s. ISBN 978-80-7345-172-1.

FAIT, Tomáš, Michael ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. 477 s. ISBN 978-80-7345-403-6.

HIRSCHER, Petra. *Otázky a odpovědi pro holky*. 2. vyd. Praha: Fragment, 2015. 197 s. ISBN 978-80-253-2363-2.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYER. *Repetitorium gynekologie*. 2. vyd. Praha: Maxford, 2011. 1068 s. ISBN 978-80-7345-267-4.

KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce - zásady bezpečné praxe*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. 283 s. ISBN 978-80-204-2991-9.

MACELA, Aleš a kolektiv. *Infekční choroby a intracelulární parazitismus bakterií*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 216 s. ISBN 80-247-0664-4.

PODSTATOVÁ, Renata. *Hygiena a epidemiologie pro ambulantní praxi*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2010. 141 s. ISBN 978-80-7345-212-4.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

STAŇKOVÁ, Marie, Vilma MAREŠOVÁ a Jiří VANIŠTA. *Repetitorium infekčních nemocí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 207 s. ISBN 978-80-7387-056-0.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Galén, 2015. 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.

ŠTERZL, Ivan a kolektiv. *Základy imunologie pro zubní a všeobecné lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0972-X.

ŠTĚRBOVÁ, Dana, Miluše RAŠKOVÁ a kolektiv. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 158 s. ISBN 978-80-244-4132-0.

ŠTORK, Jiří a kolektiv. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén. 2008. 502 s. ISBN 978-80-246-1360-4.

TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu - rádce pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2009. 151 s. ISBN 978-80-253-0833-2.

UZEL, Radim a Petr KOVÁŘ. *Antikoncepční otazníky*. 1. vyd. Praha: CAT Publishing, 2010. 164 s. ISBN 978-80-904290-0-0.

VIGUÉ, Jordi a kol. *Zdraví ženy*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 281 s. ISBN 80-7234-534-6.

WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZÁHUMENSKÝ, Jozef, David JELICH a Daniela VAŇOUSOVÁ. *Základy moderní venerologie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. 176 s. ISBN 978-80-7345-6.

Internetové zdroje:

Menstruační cyklus [online]. 2015, [citace 2015-09-18]. Dostupné na: <http://www.foryou.cz/prevence-menstruacnicyklus>.

SZU[online].19.11.2015,[citace2016-03-01].

[http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIVAIDS/roční\\_zprávy/2015](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIVAIDS/roční_zprávy/2015)

MUDr. ROTTER, Leopold Ph.D. HPV. [online]. 2008, [citace 2016-02-26].

<http://www.hpvinfos.cz/lidsky-papilomavirus-hpv/>.



## SEZNAM ZKRATEK

AIDS .....	Acquired immunodeficiency syndrom
HIV .....	Human Immunodeficiency Virus
HPV .....	Human papillomavirus, Infekce lidskými papillomaviry
HSV	Herpes simplex virus, Opar zevního pohlavního ústrojí
IUD	Nitroděložní tělísko
LGN – IUS	Nitroděložní systém s Levonorgestrem

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Věk žákyň .....	29
Tabulka č. 2: Funkce antikoncepce .....	30
Tabulka č. 3: Věk prvních informací.....	31
Tabulka č. 4: Slouží antikoncepce k ochraně před otěhotněním .....	32
Tabulka č. 5: Metoda zabraňující přenosu pohlavních nemocí .....	33
Tabulka č. 6: Zdroje informací o metodách antikoncepce .....	34
Tabulka č. 7: Rizikové sexuální chování.....	35
Tabulka č. 8: Význam slova pohlavní styk.....	36
Tabulka č. 9: Funkce hormonální antikoncepce.....	37
Tabulka č. 10: Kontraindikace hormonální antikoncepce .....	38
Tabulka č. 11: Dostupnost hormonální antikoncepce .....	39
Tabulka č. 12 Pohlavní nemoci .....	40
Tabulka č. 13: Hlavní příznak kapavky.....	41
Tabulka č. 14: Následek kapavky.....	42
Tabulka č. 15: Hlavní příznak syfilis.....	43
Tabulka č. 16: Rozdíl mezi HIV a AIDS .....	44
Tabulka č. 17: HIV napadá systém.....	45
Tabulka č. 18: Je AIDS léčitelný.....	46
Tabulka č. 19: Přenos HIV .....	47
Tabulka č. 20: Výuka ve škole .....	48
Tabulka č. 21: Zdroj informací.....	49

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věk žákyň.....	29
Graf č. 2: Funkce antikoncepce .....	30
Graf č. 3: Věk prvních informací.....	31
Graf č. 4: Slouží antikoncepce k ochraně před otěhotněním.....	32
Graf č. 5: Metoda zabraňující přenosu pohlavních nemocí.....	33
Graf č. 6: Zdroje informací o metodách antikoncepce .....	34
Graf č. 7: Rizikové sexuální chování.....	35
Graf č. 8: Význam slova pohlavní styk .....	36
Graf č. 9: Funkce hormonální antikoncepce.....	37
Graf č. 10: Kontraindikace hormonální antikoncepce .....	38
Graf č. 11: Dostupnost hormonální antikoncepce .....	39
Graf č. 12: Pohlavní nemoci .....	40
Graf č. 13: Hlavní příznak kapavky.....	41
Graf č. 14: Následek kapavky.....	42
Graf č. 15: Hlavní příznak syfilis .....	43
Graf č. 16: Rozdíl mezi HIV a AIDS .....	44
Graf č. 17: HIV napadá systém .....	45
Graf č. 18: Je AIDS léčitelný.....	46
Graf č. 19: Přenos HIV .....	47
Graf č. 20: Výuka ve škole .....	48
Graf č. 21: Zdroj informací.....	49

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Spolehlivost antikoncepčních metod

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Souhlas rodičů s prováděným výzkumem

Příloha č. 4: Žádost o povolení výzkumu

Příloha č. 5: Informační leták

Příloha č. 5: Spolehlivost antikoncepčních metod

<b>Spolehlivost antikoncepčních metod</b>		
<b>Metoda</b>	<b>Pearlův index</b> Ze sta žen, které používají tuto metodu antikoncepce, za rok otěhotní:	<b>Spolehlivost</b>
přerušovaná soulož	4 - 40	nespolehlivá
metoda neplodných dnů	24	nízká
metoda měření bazální teploty	24	
metoda měření hustoty hlenu v děložním hrdle	24	
diafragma (=pesar)	6 - 29	
diafragma + spermicidy	2 - 25	
spermicidy	3 - 21	
prezervativ	2 - 12	
gestagenní perorální antikoncepce (=minipilulky, POP)	0,5 – 4,3	vysoká
nitroděložní tělísko (IUD)	0,8 - 3	velmi vysoká
kombinovaná hormonální antikoncepce	0,03 - 3	
antikoncepční náplasti	0,5 - 0,7	
gestagenní injekční antikoncepce	0,3	
gestagenní implantáty	0,04	
sterilizace ženy	0,4	
sterilizace muže	0,15	

Zdroj: Ústavní lékárna IKEM, 2011

## Příloha č. 6: Dotazník

Milá děvčata,

Jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni. Součástí mé bakalářské práce s názvem „Míra informovanosti o antikoncepci a sexuálně přenosných onemocnění u žákyň 8. a 9. tříd základních škol“ je tento dotazník. Prosím o vyplnění daných otázek dotazníku. Výzkum je anonymní a bude použit pouze jako podklad pro zpracování mé práce. V každé otázce je jen jedna správná odpověď, kterou zakroužkuj.

Předem děkuji za spolupráci.

Miroslava Martinová

1. Uveď svůj věk .....
2. Víš k čemu slouží antikoncepce?
  - a) K přerušení těhotenství
  - b) K zabránění otěhotnění
  - c) K zabránění pohlavního styku
3. V kolika letech jsi se poprvé informovala o metodách antikoncepce?
  - a) V 7-9 letech
  - b) V 10-12 letech
  - c) V 13-15 letech
  - d) Nikdy
4. Myslíš si, že antikoncepce slouží i jako ochrana před otěhotněním?
  - a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
5. Která z uvedených antikoncepčních metod zabráni přenosu pohlavně přenosných onemocnění?
  - a) Přerušovaná soulož
  - b) Hormonální antikoncepce
  - c) Kondom

6. Odkud získáváš nejvíce informací o metodách antikoncepce?

- a) Od rodičů
- b) Od učitelů
- c) Knihy a časopisy
- d) Internet
- e) Od kamarádů
- f) Televize
- g) Žádný z uvedených

7. Za rizikové sexuální chování považuješ?

- a) Časté střídání sexuálních partnerů
- b) Chráněný pohlavní styk
- c) Mazlení se s partnerem (petting)

8. Pod pojmem pohlavní styk si představuješ?

- a) Spojení pohlavních orgánů muže a ženy
- b) Doteky rukou na vlastním pohlaví při masturbaci
- c) Vzájemné doteky partnerů na pohlavních orgánech
- d) Vzájemné doteky partnerů v horní polovině těla

9. Víš, jak funguje ženská hormonální antikoncepce?

- a) Působením hormonů dokáže zničit velké množství spermií
- b) Zabraňuje přenosu pohlavních nemocí
- c) Brání ovulaci a ovlivňuje ženské orgány tak, že oplození není možné

10. Hormonální antikoncepci bys neměla užívat jestliže:

- a) Máš poruchu srážlivosti
- b) Jsi plnoletá
- c) Když s tím nesouhlasí rodiče
- d) Není omezení

11. Kde můžeš hormonální antikoncepci získat?

- a) V každém supermarketu
- b) V lékárně bez předpisu
- c) Jen na lékařský předpis, po vyšetření gynekologem

12. Nechráněným pohlavním stykem se přenáší tyto pohlavní nemoci :

- a) Syfilis, kapavka
- b) Ekzém, angína
- c) Bolest hlavy

13. Jaký je hlavní příznak kapavky?

- a) Vypadávání vlasů
- b) Bolest hlavy
- c) Výtok z pochvy a penisu, pálení při močení
- d) Vředy v oblasti genitálií

14. K čemu může vést neléčená kapavka?

- a) Ke snížení chuti na sex
- b) K neplodnosti
- c) Ke zvýšení chuti na sex

15. Jaký je hlavní příznak u nemoci nazývané syfilis?

- a) Výtok z pochvy a penisu, pálení při močení
- b) Vypadávání vlasů
- c) Vředy v oblasti genitálií
- d) Bolest hlavy

16. Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

- a) HIV je virus způsobující onemocnění AIDS
- b) AIDS je virus způsobující onemocnění HIV
- c) Žádný
- d) Nevím

17. Který systém napadá HIV nejdříve?

- a) Trávicí systém
- b) Nervový systém
- c) Imunitní systém
- d) Nevím

18. Dá se AIDS vyléčit?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



19. Jak se HIV přenáší?

- a) Nechráněným pohlavním stykem
- b) Polibkem
- c) Není přenosný
- d) Pobytem ve stejné místnosti s nakaženým HIV

20. Měla jsi ve škole předmět zabývající se problematikou pohlavních chorob?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomínám si

21. Kde získáváš nejvíce informací o pohlavních chorobách?

- a) Ve škole
- b) Od rodičů
- c) Z internetu
- d) Z časopisů a knih
- e) Od kamarádů
- f) Žádný z uvedených

Příloha č. 7: Souhlas rodičů s prováděným výzkumem

### **SOUHLAS RODIČŮ S PROVÁDĚNÝM VÝZKUMEM**

Jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni. Součástí mé bakalářské práce s názvem „Míra informovanosti o antikoncepci a sexuálně přenosných onemocnění u žákyň 8. a 9. tříd základních škol“ je tento dotazník. Prosím o vyplnění daných otázek dotazníku Vaší dcerou. Výzkum je anonymní a bude použit pouze jako podklad pro zpracování mé práce.

Předem děkuji za spolupráci.

Miroslava MARTINCOVÁ

Nehodící škrtněte:

Souhlasím

Nesouhlasím

.....

podpis

Příloha č. 8: Žádost o povolení výzkumu

Věc: Žádost o povolení výzkumu

Vážená paní ředitelko, dovoluji si Vás oslovit se žádostí o povolení výzkumného šetření. Jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni.

Šetření bude součástí bakalářské práce na téma „Míra informovanosti o antikoncepci a sexuálně přenosných onemocnění u žákyň 8. -9. tříd“. Sběr dat bude probíhat formou vyplnění dotazníku ve Vaší škole. Šetření je anonymní a zjištěné výsledky Vám ráda poskytnu. Dotazník přikládám k nahlédnutí.

Děkuji: Miroslava MARTINCOVÁ

.....

Ředitelka školy

V Plzni: 9. 12. 2015

Vyjádření:

.....

razítko, podpis

Příloha č. 5: Informační leták

HIV se přenáší nechráněným pohlavním stykem.

Nemoc AIDS se nedá vyléčit

HIV je virus způsobující nemoc AIDS

Přenosu pohlavně přenosných onemocnění zabrání kondom.

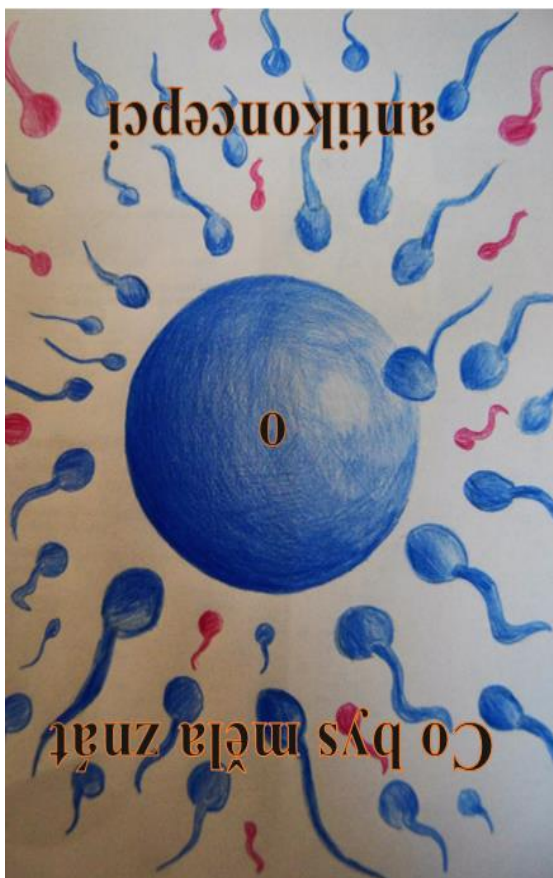
Kondom lze koupit v obchodě za 20-80kč za 3 kusy.



HIV je virus způsobující nemoc AIDS

Pohlavně přenosné nemoci: syfilis, kapavka, chlamydiová infekce, HSV, HPV virus, HIV/ AIDS, svrab, kandidóza a trichomoniáza.

Rizikové chování: užívání drog, tetování, časté střídání partnerů, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s cizinci



Zdroj: [www.antikoncepce.cz](http://www.antikoncepce.cz), ilustrovala: Alžběta Martinová ml.

Postkoitální antikoncepce se používá do 72 hodin po styku, maximálně však 1x měsíčně, je dostupná volně v lékárně. Antikoncepce slouží k zabránění těhotenství, brání ovulaci a ovlivňuje ženské orgány tak, že oplodnění není možné. Tabletky neučinkují při průjmu a zvracení.



Hormonální antikoncepci lze získat jen na lékařský předpis, po vyšetření gynekologem. Hormonální antikoncepci bys neměla užívat, pokud máš poruchu srážlivosti. Cenová relace hormonální antikoncepce je 200-750kč za balení na 3 měsíce.

