

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Lenka Kadičová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Lenka Kadičová

**DODRŽOVÁNÍ PROVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH
CHROB U STUDENTŮ ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Kadičová Lenka

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Dodržování prevence pohlavně přenosných chorob u studentů zdravotnických oborů

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Frei, Ph.D., MBA

Počet stran – číslované: 78

Počet stran – nečíslované: 86

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 45

Klíčová slova: Pohlavně přenosné choroby, STI, Sexuální chování, Studenti, Prevence, Kondom

Souhrn:

Bakalářská práce na téma „Dodržování prevence pohlavně přenosných chorob u studentů zdravotnických oborů“ je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Na začátku teoretické části je nastíněn současný stav řešené problematiky pohlavně přenosných chorob celosvětově a ve studentské populaci, zmíněna je také oblast pohlavně přenosných chorob v ošetrovatelství. Dále se teoretická část věnuje možnostem prevence pohlavně přenosných chorob a faktorům rizikového sexuálního chování. Hlavním cílem praktické části bylo analyzovat aktuální postoj studentů zdravotnických oborů k prevenci pohlavně přenosných chorob. K tomuto výzkumnému šetření kvantitativního charakteru byl použit nestandardizovaný elektronický dotazník. Na základě analýzy dat z dotazníku bylo zjištěno, že studenti celkově spíše nedodržují preventivní opatření proti pohlavně přenosným chorobám. Dále bylo zjištěno, že pokud porovnáme přístup k této prevenci mužů a žen, ženy jsou více zodpovědné než muži.

Abstract

Surname and name: Kadičová Lenka

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Compliance with the prevention of sexually transmitted diseases among medical students

Consultant: PhDr. Jiří Frej, Ph.D., MBA

Number of pages – numbered: 78

Number of pages – unnumbered: 86

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 45

Keywords: Sexually transmitted diseases, STIs, Sexual behavior, Students, Prevention, Condom

Summary:

The bachelor thesis “The keeping up with prevention of transmitting sexually transmitted diseases among students of medical courses” is divided into two main parts, theoretical and practical. At the beginning of the theoretical part, the current worldwide state of this problem of sexually transmitted diseases among students is described, together with this problem among caretakers. The theoretical part also delves into possibilities of preventing transmission of these diseases as well as risk factors of sexual behaviour. The main goal of the practical part is to analyze the current outlook of students on the matter of preventing transmission of a sexually transmitted disease. A non-standardised electronic survey was used for this, quantitative in character, research investigation. The analyzing of the survey showed that students moreover do not follow the preventative measures against the transmission of sexually transmitted diseases. We can also deduce from the compari-

son of the attitudes of men and women towards this topic, that women are generally more responsible than men.

Poděkování

Děkuji PhDr. Jiřímu Freiovi, Ph.D., MBA za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, konzultace spojené s bakalářskou prací, trpělivost a vstřícný přístup. Dále děkuji za možnost provedení výzkumného šetření na FZS ZČU a také všem respondentům, kteří se účastnili výzkumného šetření.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	11
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY.....	16
1.1 Studentská populace	17
1.1.1 Chlamydie.....	17
1.1.2 Kvasinkové infekce	18
1.1.3 Syfilis – Příjice (Lues).....	19
1.1.4 Gonorrhoea (kapavka)	21
1.1.5 Human papillomavirus (HPV).....	22
1.1.6 Herpes (pro)genitalis	22
1.1.7 Human immunodeficiency virus (HIV).....	23
1.2 Dopad pohlavně přenosných chorob na zdraví populace	25
1.3 Pohlavně přenosné choroby v ošetrovatelství.....	27
1.3.1 Depistáž	27
2 PREVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB.....	29
2.1 Bariérové metody prevence pohlavně přenosných chorob	30
2.2 Vakcíny proti pohlavně přenosným chorobám.....	31
2.2.1 Virus HPV	31
2.2.2 Hepatitida B.....	31
2.3 Testování na pohlavně přenosné choroby.....	32
2.4 Alternativní metody prevence pohlavně přenosných chorob	33
3 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ	35
3.1 Promiskuita	36
3.2 Sexuální výchova poskytovaná rodiči	36
3.3 Nedostatečná informovanost a podcenění rizika pohlavně přenosných chorob ...	38
3.4 Touha po větším potěšení	39
3.5 Alkohol a marihuana.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	42
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
5.1 Hlavní cíl.....	42
5.2 Dílčí cíle.....	42
5.3 Hlavní výzkumná otázka	43

6	METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	44
6.1	Metodologie výzkumu	44
6.2	Charakteristika sledovaného souboru	44
6.3	Organizace výzkumu	45
6.4	Zpracování dat	45
7	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	46
7.1	Jaké je Vaše pohlaví?	46
7.2	Jak často používáte kondom?	47
7.3	Použil/a jste kondom při posledním styku?	49
7.4	Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit, abyste při styku použili kondom? .	51
7.5	Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit, abyste při styku nepoužili kondom?	52
7.6	Snažil/a jste se někdy přesvědčit partnera/ku, abyste při styku použili kondom?	53
7.7	Snažil/a jste se někdy přesvědčit partnera/ku, abyste při styku nepoužili kondom?	54
7.8	Je pro Vás komfortní požádat partnera/ku, abyste při styku použili kondom?.....	55
7.9	Míváte obavy, že by Vás partner/ka mohl/a odmítnout, pokud byste trval/a na použití kondomu?	56
7.10	Pocit'ujete rozdíl v potěšení při styku s kondomem a bez kondomu?	57
7.11	Měl jste někdy problémy s erekcí v souvislosti s použitím kondomu při styku? .	58
7.12	Měl/a jste někdy problém s dosažením orgasmu v souvislosti s použitím kondomu při styku?	59
7.13	Pocit'ujete, že nasazení kondomu může přerušit plynulost a spontánnost styku?	60
7.14	Připadá Vám použití kondomu jednoduché?	61
7.15	Použil byste kondom v případě, že by vaše partnerka užívala současně i jiný druh antikoncepce?	62
7.16	Používáte kondom při styku se stálou partnerkou nebo partnerem?.....	63
7.17	Nosíte u sebe běžně kondom?.....	64
7.18	Máte negativní zkušenosti s použitím kondomu? (kondom se protrhl, sklouzl, neseděl...)	65
7.19	Je pravděpodobnější, že při styku nepoužijete kondom, pokud jste pod vlivem alkoholu nebo drog?	66
7.20	Jste očkovan/a proti HPV virům?	67
7.21	Obáváte se, že se nakazíte pohlavně přenosnou chorobou?	68
7.22	Nechal/a jste se někdy z vlastní iniciativy testovat na pohlavní choroby?	69
7.23	Prodělal/a jste někdy některou pohlavní chorobu?	70
7.24	Které z těchto důvodů jsou pro Vás rozhodující při zvolení styku bez kondomu?	71
	DISKUZE	74

ZÁVĚR.....	78
SEZNAM LITERATURY.....	79
SEZNAM PŘÍLOH	84
PŘÍLOHY	85

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: grafické vyhodnocení otázky č. 1	46
Graf 2: Grafické vyhodnocení otázky č. 2 (MUŽI).....	47
Graf 3: Grafické vyobrazení otázky č. 2 (ŽENY)	47
Graf 4: Grafické vyobrazení otázky č. 2 (CELKEM)	48
Graf 5: Grafické vyhodnocení otázky č. 3 (MUŽI).....	49
Graf 6: Grafické vyhodnocení otázky č. 3 (ŽENY)	49
Graf 7: Grafické vyhodnocení otázky č. 3 (CELKEM).....	50
Graf 8: Grafické vyhodnocení otázky č. 4 (MUŽI).....	51
Graf 9: Grafické vyhodnocení otázky č. 4 (ŽENY)	51
Graf 10: Grafické vyhodnocení otázky č. 5 (MUŽI).....	52
Graf 11: Grafické vyhodnocení otázky č. 5 (ŽENY)	52
Graf 12: Grafické vyhodnocení otázky č. 6 (MUŽI).....	53
Graf 13: Grafické vyhodnocení otázky č. 6 (ŽENY)	53
Graf 14: Grafické vyhodnocení otázky č. 7 (MUŽI).....	54
Graf 15: Grafické vyhodnocení otázky č. 7 (ŽENY)	54
Graf 16: Grafické vyhodnocení otázky č. 8 (MUŽI).....	55
Graf 17: Grafické vyhodnocení otázky č. 8 (ŽENY)	55
Graf 18: Grafické vyhodnocení otázky č. 9 (MUŽI).....	56
Graf 19: Grafické vyhodnocení otázky č. 9 (ŽENY)	56
Graf 20: Grafické vyhodnocení otázky č. 10 (MUŽI).....	57
Graf 21: Grafické vyhodnocení otázky č. 10 (ŽENY)	57
Graf 22: Grafické vyhodnocení otázky č. 11 (MUŽI).....	58
Graf 23: Grafické vyhodnocení otázky č. 11 (ŽENY)	58
Graf 24: Grafické vyhodnocení otázky č. 12 (MUŽI).....	59
Graf 25: Grafické vyhodnocení otázky č. 12 (ŽENY)	59
Graf 26: Grafické vyhodnocení otázky č. 13 (MUŽI).....	60
Graf 27: Grafické vyhodnocení otázky č. 13 (ŽENY)	60
Graf 28: Grafické vyhodnocení otázky č. 14 (MUŽI).....	61
Graf 29: Grafické vyhodnocení otázky č. 14 (ŽENY)	61
Graf 30: Grafické vyhodnocení otázky č. 15 (MUŽI).....	62
Graf 31: Grafické vyhodnocení otázky č. 15 (ŽENY)	62
Graf 32: Grafické vyhodnocení otázky č. 16 (MUŽI).....	63

Graf 33: Grafické vyhodnocení otázky č. 16 (ŽENY)	63
Graf 34: Grafické vyhodnocení otázky č. 17 (MUŽI).....	64
Graf 35: Grafické vyhodnocení otázky č. 17 (ŽENY)	64
Graf 36: Grafické vyhodnocení otázky č. 18 (MUŽI).....	65
Graf 37: Grafické vyhodnocení otázky č. 18 (ŽENY)	65
Graf 38: Grafické vyhodnocení otázky č. 19 (MUŽI).....	66
Graf 39: Grafické vyhodnocení otázky č. 19 (ŽENY)	66
Graf 40: Grafické vyhodnocení otázky č. 20 (MUŽI).....	67
Graf 41: Grafické vyhodnocení otázky č. 20 (ŽENY)	67
Graf 42: Grafické vyhodnocení otázky č. 21 (MUŽI).....	68
Graf 43: Grafické vyhodnocení otázky č. 21 (ŽENY)	68
Graf 44: Grafické vyhodnocení otázky č. 22 (MUŽI).....	69
Graf 45: Grafické vyhodnocení otázky č. 22 (ŽENY)	69
Graf 46: Grafické vyhodnocení otázky č. 23 (MUŽI).....	70
Graf 47: Grafické vyhodnocení otázky č. 23 (ŽENY)	70
Graf 48: Grafické vyhodnocení otázky č. 24 (MUŽI).....	71
Graf 49: Grafické vyhodnocení otázky č. 24 (ŽENY)	72

SEZNAM ZKRATEK

AIDS.....	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CDC.....	Centers for Disease Control and Prevention
ČR.....	Česká republika
HIV	Human immunodeficiency virus
HPV	Human papiloma virus
HSV	herpes simplex virus
NHS	National Health Service
STD.....	sexually transmitted diseases
STI	sexually transmitted infections
WHO.....	World Health Organization

ÚVOD

Pohlavně přenosné choroby jsou z hlediska celkového zdraví populace stále velkým problémem. Mají přímý dopad na sexuální a reprodukční zdraví jedince i veřejné zdraví jako celek. Pokud tyto infekce nejsou odhaleny v počátcích a nejsou správně léčeny, často přecházejí do latentní fáze a s postupem času mohou způsobovat vážné chronické komplikace, které negativně ovlivňují celý organismus. Mezi nejvážnější následky těchto infekcí patří kromě dalších např. poruchy plodnosti, úmrtí plodu v těhotenství, některé duhy rakoviny, rozpad imunitního systému a v krajních případech i smrt. Nejohroženější skupinou populace jsou mladí sexuálně aktivní lidé, kteří nemají stále partnerské vztahy, jsou promiskuitní a mají mnoho sexuálních partnerů. Takovéto chování je nejčastější u lidí ve věku 15-24 let, kde je i největší koncentrace hlášených STI. Podle CDC je největší prevalence STI konkrétně mezi vysokoškolskými studenty. (Centers for Disease Control and Prevention, 2023 str. 11)

Hlavním způsobem, jak zabránit šíření STI, je jejich prevence spočívající především v dodržování zásad bezpečného sexu a vyvarování se rizikového sexuálního chování jako je především pohlavní styk bez kondomu, promiskuita nebo styk po požití alkoholu či některých drog. Právě pravidelné používání kondomů při každém sexuálním styku, je absolutně nejsnazší, nejúčinnější a nejspolehlivější metoda prevence STI. Podle výzkumů CDC, ale jen 62 % studentů, účastnících se těchto studií uvedlo, že kondom při styku používají vždy nebo alespoň obvykle. Tataž studie CDC prezentuje, že jen 52 % studentů odpovědělo kladně na otázku, zda při posledním styku použili kondom. (Centers for Disease Control and Prevention, 2023 str. 19)

Důvodů k tomu, že jedinec kondom při styku nepoužije a vystaví se tím i vědomě riziku nákazy, může být mnoho. Muž může pocítovat, že kondom snižuje senzitivitu penisu a z toho důvodu může mít problém s erekcí nebo s dosažením orgasmu. Jedním z důvodů proto může být touha po větším potěšení nebo větší intimitě při sexu. Jedinec se také může nechat ovlivnit partnerem, který kondom použít nechce a nemusí pro něj být příjemné o použití kondomu požádat nebo na jeho použití trvat. Samotné hledání a nasazování kondomu může být vnímáno jako rušivé pro průběh a spontánnost sexu. Mnohé studie rovněž poukazují na negativní ovlivnění úsudku způsobené požitím alkoholu nebo některých drog (Chen, at al; Stappenbeck, at al, 2019). Dalším faktorem může být i nízké povědomí a informovanost o STI a možnostech jejich prevence, což může vést k podcenění

rizika a vystavení se nákaze. Stejně tak předchozí negativní zkušenost může ovlivnit pozdější rozhodování o bezpečném sexu.

Zato bakalářská je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Na začátku teoretické části je nastíněn současný stav řešené problematiky pohlavně přenosných chorob celosvětově a ve studentské populaci, zmíněna je také oblast pohlavně přenosných chorob v ošetrovatelství. Dále se teoretická část věnuje možnostem prevence pohlavně přenosných chorob a faktorům rizikového sexuálního chování. Hlavním cílem praktické části bylo analyzovat aktuální postoj studentů zdravotnických oborů k prevenci pohlavně přenosných chorob. K tomuto výzkumnému šetření kvantitativního charakteru byl použit nestandardizovaný elektronický dotazník.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Pohlavně, či sexuálně přenosné choroby jsou onemocnění, která se přenášejí z člověka na člověka přímým kontaktem, a to převážně nechráněným pohlavním stykem, včetně vaginálního, análního a orálního sexu. Popřípadě je tato cesta přenosu epidemiologicky významná. Některé sexuálně přenosné choroby mohou být také přenášeny během těhotenství, porodu, kojení a prostřednictvím infikované krve, nebo krevních produktů. (Resl a další, 2021 str. 266; Resl, 2014 str. 287; WHO, 2024; WHO, 2023; Slezáková a další, 2014 str. 341)

Jelikož choroboplodný zárodek nemusí pokaždé vyvolat onemocnění s klinickými příznaky, používáme název pohlavně přenosné nákazy (venerické choroby), tento pojem zahrnuje i asymptomatické nosiče nemocí. V praxi se nejčastěji používá anglická zkratka STD (sexually transmitted diseases) pro pohlavně přenosné nemoci. Jako pohlavní choroby se označují ze zákona vyjmenované nemoci, které podléhají povinnému hlášení, depistáži a dispenzární péči a tvoří klasickou náplň oboru venerologie. Náleží sem 5 tzv. klasických venerických nemocí, které jsou přenášeny téměř výhradně pohlavním stykem s kožními příznaky. Patří mezi ně příjice (syfilis, lues), kapavka (gonorrhoea), měkký vřed (ulcus molle), venerický lymfogranulom (lymphogranuloma inguinale) a granuloma inguinale. (Hercogová, 2019 str. 1401; Resl a další, 2021; Resl, 2014; WHO, 2023)

Sexuálně přenosné infekce (nevenerické choroby) jsou sexuálně přenosné urogenitální infekce. Jejich přenos je možný nejen pohlavní cestou, v praxi používáme anglickou zkratku STI (sexually transmitted infections). Podle světové zdravotnické organizace (World Health Organization zkr. WHO) je celosvětově s největším výskytem STI spojeno osm patogenů. Z toho 4 jsou v současnosti léčitelné: syfilis, kapavka, chlamydie a trichomoniáza. Další 4 jsou nevléčitelné virové infekce: hepatitida B, virus herpes simplex (HSV), lidský papilomavirus (HPV) a HIV. Kromě těchto infekčních chorob se pohlavním stykem přenáší více než 30 různých bakterií, virů a parazitů, které STI (STD) způsobují. (WHO, 2023; Resl a další, 2021; Resl, 2014; Hercogová, 2019 str. 1404)

1.1 Studentská populace

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) uvádí, že ze všech věkových skupin je nejvyšší prevalence pohlavně přenosných chorob mezi vysokoškolskými studenty. Důvodem vyšší prevalence STI na univerzitních kampusech lze připsat „hookup culture“, jde o popularizovaný termín pro popis příležitostných sexuálních vztahů. Vzestup seznamovacích aplikací, snazší přístup k antikoncepci, kondomům a nouzové antikoncepci dělají sex snáze dostupný a snižují jeho rizikovitost. (Jackson a další, 2021)

Nejrozšířenější STI na světě a mezi vysokoškolskými studenty je HPV. Odhaduje se, že 75 % populace v reprodukčním věku bylo vystaveno HPV. Prospektivní studie testovala vysokoškolské ženy každých šest měsíců po dobu tří let a zjistila, že každý rok bylo nově infikováno HPV 14 % žen. Tříletá kumulativní incidence byla 43 %. Další poměrně běžné STI mezi vysokoškolskými studenty jsou chlamydie, kapavka a syfilis. CDC hlásí, že výskyt těchto chorob ve věkové skupině vysokoškoláků roste. Zatímco celkový výskyt infekce HIV se v posledních letech snížil, míra infekce HIV mezi vysokoškolskými studenty nezaznamenal podobný pokles. Odhaduje se, že jeden z 500 amerických vysokoškoláků je infikován virem HIV. CDC oznámilo, že 22 % případů HIV zahrnovalo osoby ve věku 13-24 let. Z toho 81 % představovali vysokoškoláci ve věku 20–24 let. (Jackson a další, 2021; Centers for Disease Control and Prevention, 2024)

V České republice počty STI stále stoupají, zejména HIV, syfilis, chlamydie a v poslední době se pozoruje i nárůst infekcí kapavky. U infekce HIV a syfilis v české populaci výrazně převyšují muži nad ženami. Je tomu tak hlavně z toho důvodu, že některé diagnózy, zejména HIV, se vyskytují především v populaci mužů majících sex s muži. Je běžné že je jedinec infikovaný současně více než jednu STI. Nejrozšířenější jsou však onemocnění mykoplazmaty, ureaplazmaty a chlamydiemi. Chlamydiové infekce se pravidelně nehlásí a neprobíhá u nich účinná depistáž. Kvasinkové infekce nepodléhají hlášení, přesto problémy s výtokem způsobené kvasinkovým zánětem pochvy u žen patří k nejčastějším důvodům návštěvy gynekologické ambulance. Až 75 % žen se někdy v průběhu života léčila na toto onemocnění. (Resl, 2019 str. 369; Koliba, 2014)

1.1.1 Chlamydie

Chlamydiové infekce jsou způsobeny nepohyblivou kulovitou bakterií známou jako chlamydia trachomatis. Vyskytuje se v mnoha sérotypech, sérotypy dle abecedy D-K způsobují nejčastěji urogenitální obtíže a sérotypy L1, L2 a L3 způsobují venerický lymfogra-

nulom. Infekce sérotypem D-K jsou v současné době absolutně nejčastější STI. Mimo sexuální styk může být tato infekce přenesena i z matky na dítě během porodu a ovlivnit zdraví novorozence. Pokud nejsou řádně diagnostikovány a léčeny, mohou mít závažné následky pro reprodukční zdraví. Odhaduje se, že v roce 2020 bylo celosvětově nově nakaženo 128,5 milionu lidí ve věku 15–49 let. Inkubační doba chlamydiové infekce je obvykle 1 až 3 týdny, způsobuje infekce pohlavních orgánů, které mají pestrou podobu u mužů, žen i dětí. Častý je i asymptomatický průběh který zvyšuje riziko, že infekce zůstane nezjištěna a neléčena. (Záhumenský a další, 2015 str. 62-66; Röcken a další, 2018 str. 360; Fiala a další, 2019 str. 172-174; Pizinger a další, 2020 str. 122)

U mužů se nejčastěji manifestuje chlamydiovou uretritidou, která se projevuje mléčně zakaleným až nažloutlým výtokem z močové trubice podobně jako u kapavky. Chlamydiová uretritida může být doprovázena zarudnutím ústí močové trubice a pálením až řezáním při močení. Závažnou komplikací je epididymitida, která může vyústit až v neplodnost. U osob, které praktikují anální styk způsobuje proktitidu doprovázenou výtokem z rekta a diskomfortem při defekaci. (Záhumenský a další, 2015 str. 62-66; Röcken a další, 2018 str. 360; Fiala a další, 2019 stránky 172-174; Pizinger a další, 2020 str. 122)

U žen se infekce projevuje uretritidou a cervicitidou. Až v 70-95 % případů probíhá bezpříznakově. Subjektivně si ženy stěžují na bolesti v podbříšku při styku a obtíže při močení a menstruaci. Neléčená chlamydiová infekce způsobuje zánět pánevních orgánů, mimoděložnímu těhotenství, předčasný porod a neplodnost. Tubární sterilita, způsobená neprůchodností vejcovodů, spojená s chlamydiovou infekcí je celosvětově nejčastější příčinou ženské neplodnosti. U novorozence infikovaného během porodu se často objevuje konjunktivitida a pneumonie. (Záhumenský a další, 2015 str. 62-66; Röcken a další, 2018 str. 360; Fiala a další, 2019 str. 172-174; Pizinger a další, 2020 str. 122)

Léčba chlamydií zahrnuje podávání antibiotik, obvykle azithromycinu nebo doxycyklinu 2x denně 7 dní až 3 týdny. Je důležité dokončit celý léčebný režim a dodržovat doporučení lékaře. Léčba by měla být poskytnuta také sexuálním partnerům infikované osoby, aby se zabránilo opakovanému přenosu a šíření infekce. (Záhumenský a další, 2015 str. 65; Röcken a další, 2018 str. 360; Pizinger a další, 2020 str. 122)

1.1.2 Kvasinkové infekce

Genitální mykózy, známé také jako genitální kandidózy, jsou infekce genitální oblasti způsobené z 80-89 % kvasinkou *Candida albicans*, ačkoli některé infekce mohou být

způsobeny i jinými kvasinkami, jako je například *Torulopsis glabrata*. *Candida albicans* je běžně přítomná v lidském těle a obvykle nezpůsobuje problémy. Nicméně za určitých podmínek, jako je oslabení imunitního systému, užívání antibiotik nebo hormonální nerovnováha, může docházet k její přemnožení a následné infekci genitální oblasti. Podmínky, které mohou zvýšit riziko vzniku infekce, zahrnují užívání hormonální antikoncepce, těhotenství, diabetes mellitus nebo přítomnost jiných infekcí. Při infekci virem HIV jsou kvasinkové infekce běžnou komplikací, až v 90 % jde o orofaryngeální kandidózy. Infekce kvasinkami jsou častější u žen než u mužů, ale mohou postihnout obě pohlaví. (Hercogová, 2019 str. 1282-1287; Koliba, 2014; Fiala a další, 2019 str. 178-179; Benáková a další, 2020 str. 46; Burge a další, 2016 str. 166-167)

Klinický obraz genitální mykózy u žen je často charakterizován svěděním a pálením v genitální oblasti, zarudnutím a otokem vulvy, výtokem, který bývá bílý a hrudkovitý, a podrážděním při močení a pohlavním styku. U mužů může infekce způsobit svědění a zarudnutí penisu, výtok z penisu a bolest při močení. Diagnostika zahrnuje fyzikální vyšetření a odebrání vzorků výtoku pro laboratorní vyšetření, aby bylo možné identifikovat přítomnost kvasinek. (Koliba, 2014; Fiala a další, 2019 str. 178-179; Hercogová, 2019 str. 1282-1287)

Léčba spočívá obvykle v lokální aplikaci antifungálních léků, jako jsou klotrimazol, mikonazol nebo nystatin, ve formě mastí, krémů, vaginálních tablet nebo čípků. V případech opakovaných infekcí nebo pokud infekce není způsobena *Candida albicans*, může být zapotřebí použití systémových antifungálních léků, jako je fluconazol. (Koliba, 2014; Fiala a další, 2019 str. 178-179; Hercogová, 2019 str. 1282-1287)

Prevence zahrnuje udržování dobré osobní hygieny, nošení volného a prodyšného oblečení, omezení užívání antibiotik, pokud to není nezbytně nutné a posilování imunitního systému. Aby se zabránilo opakovaným infekcím a jejímu přenosu, je důležité léčit oba partnery současně. (Koliba, 2014; Fiala a další, 2019 str. 178-179; Hercogová, 2019 str. 1282-1287)

1.1.3 Syfilis – Příjice (Lues)

Syfilis je chronické infekční onemocnění způsobené spirochetou *Treponema pallidum*. Komě sexuálního přenosu, který tvoří asi 95 % případů je možný i přenos krví skrze transfúzi, nebo i transplacentárně a kontaktem s infikovanými tkáněmi. Přestože moderní léčba antibiotiky výrazně snížila výskyt syfilis ve vyspělých zemích, stále představuje vý-

znamný zdravotní problém, zejména v zemích s nižšími socioekonomickými podmínkami. Jedná se o multifázové onemocnění, které postihuje různé orgány a tkáně těla. Může postihnout kůži, sliznice, kosti, klouby, svaly, nervový systém, srdce, cévy a další orgány. Získaná syfilis je charakterizována třemi fázemi nebo stádii v závislosti na projevech a přítomnosti bakterie v těle. (Hercogová, 2019 str. 1403; Pizinger a další, 2020 str. 115-119; Burge a další, 2016 str. 146-147; Resl a další, 2021 str. 271-272)

Časná syfilis je rozdělena na primární a sekundární syfilis.

Primární stádium, počáteční fáze časný syfilis, začíná tvorbou nebolestivého syfilitického vředu (ulcus durum, chancre) v lokalizaci prvního vstupu bakterie do těla. Tento vřed se objeví 3 týdny od infekce, nemusí být nijak nápadný a zhojí se za 1-8 týdnů. Po 4-5 dnech od objevení vředu se začnou zvětšovat nejprve spádové a později i další mízní uzliny, které jsou také nebolestivé. Toto zduření může přetrvávat i po dobu několika měsíců. Pokud není infekce zjištěna a léčena, přechází do druhé fáze. (Pizinger a další, 2020 str. 115-119; Burge a další, 2016 str. 146-147; Resl a další, 2021 str. 274-277; Hercogová, 2019 str. 1404-1405)

Sekundární syfilis, druhá fáze časný syfilis, nastává zpravidla 9. týden od infekce. Z počátku může stále přetrvávat primární vřed. Stejně tak přetrvává i zduření mízních uzlin. Nemocní mohou pociťovat celkové obtíže jako bolesti hlavy, únavu, horečku a bolesti kostí a kloubů. Ve více než 80 % případů nacházíme kožní projevy. Nejčastějším kožním projevem bývá nesvědlivý symetrický exantém, známý jako syfilitická rozeola. Jedná se o skvrnky 0,5 až 1 cm v průměru, které jsou na povrchu hladké, zvýrazní se při větším prokrvení, jako po fyzické námaze nebo horké koupeli. Rozeola během 1–2 měsíců mizí beze stop, nebo s lehkou ztrátou pigmentace. Tento i další kožní projevy jsou vysoce infekční. Zasaženy mohou být též ledviny, játra, klouby a nervový systém. (Hercogová, 2019 str. 1405-1408; Pizinger a další, 2020 str. 115-119; Burge a další, 2016 str. 146-147; Resl a další, 2021 str. 274-277)

Latentní syfilis nastává zpravidla do dvou let od infekce. Dochází k vymizení všech příznaků. V této fázi je onemocnění zjištěné jen sérologicky.

Pozdní symptomatická syfilis má kožní (gumózní), neurologickou a kardiovaskulární formu. Neurologická forma se objevuje s odstupem 3-7 let od infekce. Nastává asi u 6–7 % neléčených případů. Její diagnóza není jednoduchá, jelikož nemoc může napodo-

bovat mnohé poruchy CNS. Z toho důvodu se doporučuje vyšetřovat mozkomíšni mok u všech případů syfilis, zvláště po prvním stadiu. Kardiovaskulární forma se projevuje 5–15 let po infekci asi u 10 % neléčené syfilis. Může mít různou formu od nekomplikovaného zánětu vzestupné aorty, až po vznik aneurysma, které může být při ruptuře příčinou náhlého úmrtí. Kožní gumózní forma se projevuje plaky, noduly či vředy na kůži, sliznicích nebo v orgánech a kostech. (Hercogová, 2019 str. 1409; Burge a další, 2016 str. 146-147; Pizinger a další, 2020 str. 115-119; Resl a další, 2021 str. 277-278)

1.1.4 Gonorrhoea (kapavka)

Kapavka je běžná pohlavní choroba vyskytující se celosvětově, podle odhadů WHO bylo roku 2020 82,4 milionu nových nakažených. Podle státního zdravotního úřadu bylo za rok 2022 na území České republiky hlášeno 1986 případů. Jde o akutní hnisavý zánět, postihující primárně sliznice urogenitálního traktu. Může způsobit i zánět oční spojivky, rekta a vzácně i sliznice nosu, úst a faryngu. Krevní cestou může vyvolat i onemocnění pohybového aparátu, endokardu a oční duhovky. Vyskytuje se nejčastěji u osob mezi 15-40 lety. Původcem je gramnegativní diplokok, gonokok, *Neisseria gonorrhoeae*. Průměrná inkubační doby je 3-6 dní. Narůstajícím problémem ve společnosti je antimikrobiální rezistence kapavky. Jednou z příčin tohoto problému je častá samoléčba. (World Health Organization, 2023; Hercogová, 2019 str. 1424-1425; Záhumenský a další, 2015 str. 71-76; Resl a další, 2021 str. 285-288)

U mužů se projevuje jako pálením a řezáním při močení a výrazným hnisavým žlutým výtokem z močové trubice. Přibližně v 10 % případů probíhá asymptomaticky, což napomáhá k šíření infekce. Akutní příznaky odeznívají po 2-3 týdnech a choroba přechází do chronického stádia. Častou komplikací u mužů bývá akutní prostatitida, která se projevuje bolestmi břicha, zvláště při močení doprovázená teplotami. Vážnější komplikací je epididymitida, kdy vzniká otok skrota, zánět poté může být příčinou neprůchodnosti kanálků nadvarlete a neplodnosti. (Hercogová, 2019 str. 1424-1425; Záhumenský a další, 2015 str. 71-76; Resl a další, 2021 str. 289-290)

U žen bývá průběh téměř vždy asymptomatický (50-80 %). Nejčastějším projevem je uretritida a cervicitida, kdy je ústí cervixu červené s hnisavým až hlenohnisavým výtokem. Pokud není léčena přechází do chronicity a dochází k rozvoji endometritidy, hlubokých pánevních zánětů následných srůstů vedoucích až k neplodnosti. Také může způsobit

ektopickou graviditu či předčasný porod. (Hercogová, 2019 stránky 1424-1425; Záhumenský a další, 2015 str. 71-76; Resl a další, 2021 str. 291-292)

1.1.5 Human papillomavirus (HPV)

Existuje více než 100 typů HPV virů, z nich se asi 40 přenáší genitálním kontaktem, tyto typy rozdělujeme na vysoce rizikové a nízko rizikové. Hlavním problémem u vysoce rizikových typů HPV je jejich prokázaný onkologický potenciál. Ve většině případů probíhají naprosto bezpříznakově, až v řádu několika let se mohou začít onkologicky projevovat. U pacientů současně infikovaných virem HIV se onkologické projevy objevují mnohem rychleji. HPV 16 a 18 jsou primární příčinou rakoviny děložního čípku, je také spojená s výskytem análního karcinomu, rakoviny penisu a orofaryngeálního karcinomu. (WHO, 2023; Resl a další, 2021 str. 298; Röcken a další, 2018 str. 370; Záhumenský a další, 2015 str. 46-49; Resl, 2019 str. 124-126)

Nízkorizikové typy jsou spojeny s výskytem Condyloma acuminatum nebo také genitálních bradavic. Jedná se o malé výrůstky, které se objevují na genitáliích, včetně penisu, vulvy, pochvy a konečníku. Ty jsou způsobované převážně typy 6 a 11, které jsou zodpovědné za 90 % všech infekcí. Infekce je přenášena nejen pohlavním stykem, ale i přímým kontaktem s infikovanou kůží nebo sliznicemi, proto při projevu genitálních bradavic není kondom 100 % ochranou. (Resl a další, 2021 str. 298; Resl, 2019 str. 124-126; Röcken a další, 2018 str. 318, 370; Benáková a další, 2020 str. 86-90; Záhumenský a další, 2015 str. 46-49)

Léčba infekce HPV bohužel v současné době není dostupná. Je možná pouze prevence pomocí účinné vakcíny, nebo dodržování zásad bezpečného sexuálního chování. Co se týče projevů Condyloma acuminatum, provádí se odstranění výrůstků pomocí kryoterapie a elektrokoagulace. U rozsáhlých projevů je někdy nutný chirurgický zákrok, nebo ošetření laserem. (Resl a další, 2021 str. 298; Resl, 2014 str. 308-309; Röcken a další, 2018 str. 318, 370; Záhumenský a další, 2015 str. 46-49; Resl, 2019 str. 124-126; Benáková a další, 2020 str. 86-90)

1.1.6 Herpes (pro)genitalis

Genitální herpes je virová infekce způsobená herpes simplex typu 1 (HSV-1) nebo typu 2 (HSV-2), která postihuje genitální oblasti. Tento druh herpes se projevuje výskytem bolestivých, pálivě svědivých puchýřků nebo vředů na genitáliích, včetně penisu, pochvy, konečníku a okolních oblastí. Postupně se mohou změnit na otevřené vředy, doprovázené

svědění, pálením a bolestí při močení. Někdy jsou postiženy i regionální uzliny, které jsou zvětšené, tuhé a bolestivé. Průběh u žen bývá často asymptomatický, ale může se vyskytnout i nekrotizující cervicitida. Nemoc se zahojí za 2-3 týdny a po období latence se virus putuje po nervech do ganglií, kde přetrvává. Při oslabení organismu nebo jiné urogenitální infekci dochází k opětovným recidivám. (Resl a další, 2021 str. 299; World Health Organization, 2023; Burge a další, 2016 str. 152-155; Röcken a další, 2018 str. 320; Hercogová, 2019 str. 1341-1349)

Genitální herpes se šíří prostřednictvím přímého kontaktu s infikovanou kůží nebo sliznicemi, včetně pohlavního, orálního nebo análního styku, a to i během bezpříznakového období, kdy nejsou vředy přítomné. Léčba genitálního herpes obvykle zahrnuje užívání antivirotik, jako jsou acyklovir (zovirax, herpesin), které snižují intenzitu a trvání příznaků a symptomatickou léčbu. (Resl a další, 2021 str. 299; World Health Organization, 2023; Burge a další, 2016 str. 152-155; Röcken a další, 2018 str. 320; Hercogová, 2019 str. 1341-1349)

1.1.7 Human immunodeficiency virus (HIV)

Human Immunodeficiency Virus (HIV), česky virus lidské imunodeficiency, je infekce způsobená tímto virem patřícím mezi retroviry. Existují dva typy, HIV 1 a HIV 2. Typ HIV 1 je zodpovědný za celosvětovou pandemii. Typ HIV 2 je rozšířen především v oblastech západní Afriky a onemocnění, které způsobuje, je podstatně méně progresivní ve srovnání s typem HIV 1. V České republice podléhá povinnému hlášení a následné depistáži. Od roku 1985 až do konce roku 2023 bylo na území České republiky zaznamenáno 5174 případů HIV z toho 4331 případů byli muži. Za rok 2023 proběhlo celkem 1805495 vyšetření, z toho pozitivních případů bylo 253. Česká republika patří v rámci Evropy k méně postiženým zemím. Tradičně nejpostiženějším kontinentem je Afrika, především státy na jih od rovníku, Evropa se řadí k oblastem s poměrně nízkým výskytem. (Státní zdravotní ústav, 2024; Záhumenský a další, 2015 str. 101-102; Burge a další, 2016 str. 162-163; Resl, 2019 str. 135-136)

Virus může být detekován v krvi, spermatu, vaginálních sekretech, slinách, synoviální tekutině, mateřském mléku, slzách, moči, séru, mozkomíšním moku a v bronchoalveolární tekutině. Nicméně až do současné doby byl prokázán přenos pouze třemi cestami, celosvětově dlouhodobě dominuje sexuální přenos. Dále je možný parenterální přenos z matky na dítě, ten je v rozvinutých státech méně častý. Přenos krevní cestou

je problémem hlavně u toxikomanů a drogově závislých, při sdílení injekčních stříkaček a jehel. Při běžném domácím a sociálním styku ani po bodnutí hmyzem se HIV nepřenáší, rovněž nejsou nebezpečné ani zaschlé skvrny od krve. Infekce jinou sexuální chorobou významně zvyšuje riziko přenosu HIV infekce. A naopak, infekce HIV způsobuje deficit buněčné imunity, v důsledku toho je infikovaná osoba více náchylná na většinu infekcí. (Resl a další, 2021 stránky 304, 308; Záhumenský a další, 2015 str. 101-102; Prevence HIV, 2024; World Health Organization, 2023)

Jde o onemocnění smrtelného průběhu v důsledku selhání imunity. Virus cílí na CD4+ T-lymfocyty a některé další buňky imunitního systému a tím snižuje celkovou imunitní schopnost jedince. V současné době není běžně možné HIV zcela vyléčit, díky pokroku, se ale ze smrtelné nemoci stalo spolehlivě léčitelné chronické onemocnění. Léčba je farmakologická a spočívá v kontinuálním podávání kombinace několika aniretrovirotik. Jelikož léčebný efekt trvá pouze po dobu užívání těchto léků, bývá léčba trvalá a nepřerušuje se. Pro popis a hlášení nemoci se nejčastěji používá rozdělení klinických stádií podle WHO a CDC dle počtu CD4+ T-lymfocytů. Toto rozdělení má 3 klinická stádia. (Hercogová, 2019 str. 1388; Röcken a další, 2018 str. 370; Resl, 2019 str. 135-148; Boštíková, 2022 str. 89-95; Rozsypal, 2023 str. 397-398)

Do prvního stádia patří primoinfekce nebo také akutní retrovirový syndrom. Nejčastěji bývá latentní, ale někdy bývají přítomné příznaky jako horečka, pocení, fotofobie, bolesti svalů a v krku, vyrážka a zvětšení mízních uzlin. Po 3-4 týdnech od infekce se objevují protilátky, které se dají prokázat metodou ELISA. Do této doby je z hlediska testování a prokázání laboratorní pozitivita takzvané „sérologické okno“. Onemocnění poté přechází do asymptomatické latentní fáze a počet CD4 > 500, toto období trvá 3-10 let. (Resl, 2019 str. 149; Záhumenský a další, 2015 str. 102-103; Hercogová, 2019 str. 1389-1390)

Rychlost rozvoje imunodeficitu je velmi individuální. Přibližně po 10 letech přechází onemocnění do druhého klinického stádia. Jedná se o časnou symptomatickou infekci, „AIDS – related Complex“ ARC. Počty CD4 se v tomto stavu pohybují mezi 500-100. Dostávají se teploty, pocení, hubnutí, průjmy, bolesti hlavy, únava a vyskytují se takzvané malé oportunní infekce. Nejčastěji jde o orofaryngeální a jiné kandidózy, herpes zoster, anémie nebo trombocytopenie. (Resl, 2019 str. 149-150; Záhumenský a další, 2015 str. 102-103; Hercogová, 2019 str. 1389-1390)

Pozdní symptomatická fáze představuje, jíž vlastní AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), kdy počet je CD4 buněk menší než 200. Tím dochází ke značnému poklesu imunity organismu a objevují se velké oportunní infekce. Bez léčby dochází ke smrti po 1-3 letech. Mezi velké oportunní infekce patří hlavně charakteristický Kaposiho sarkom a chlupatá leukoplakie jazyka, dále pneumocystová pneumonie, kandidóza jícnu, mozková toxoplazmóza nebo plicní tuberkulóza. Některé fáze mohou být prodlouženy, zkráceny nebo úplně vynechány. (Resl, 2019 str. 150; Záhumenský a další, 2015 str. 102-103; Hercogová, 2019 str. 1389-1390)

1.2 Dopad pohlavně přenosných chorob na zdraví populace

STI mají přímý dopad na sexuální a reprodukční zdraví prostřednictvím onkologického potenciálu, neplodnosti, komplikací v těhotenství, stigmatizace nebo i zvýšeným rizikem získání HIV. Stále větším problémem se stává i rezistence na antibiotickou léčbu například u kapavky. Pohlavně přenosné choroby představují závažné zdravotní hrozby, zejména pokud nemoc probíhá bezpříznakově nebo léčba není zajištěna. Nejzávažnější následky se projevují po několika letech průběhu infekce, kdy mohou mít devastující dopady na zdraví jednotlivce i veřejné zdraví jako celek. Neléčené STI mohou vést k chronickým zdravotním komplikacím. Například, bakteriální STI, jako jsou chlamydie a kapavka. Pokud nejsou léčeny, mohou postupovat až k hlubokým pánevním zánětům nesnesitelným bolestem a následným operacím. Někdy se tělo s infekcí dokáže vypořádat samo, ale i tak infekce mohou způsobit srůsty vnitřních orgánů například vejcovodů, které se tak stávají neprůchodné a tím způsobují tubární neplodnost. U mužů mohou neléčené STI vést k zánětům nadvarlat a semenných váčků, a tím opět k následné neplodnosti. (Koliba a další, 2019 str. 95; WHO, 2023; Koliba a další, 2019 str. 95; Resl, 2019 str. 2-3; Resl a další, 2021 str. 266)

Infekce virem HPV má významný vliv na reprodukční zdraví. Je primární příčinou rakoviny děložního čípku, která je celosvětově čtvrtou nejčastější rakovinou u žen s odhadem 604 000 nových případů a 342 000 úmrtí v roce 2020. Není spojen jen s rakovinou děložního čípku, ale i rakovinou jiných oblastí genitálu a konečníku. Po infikaci tímto virem může zůstat v těle po mnoho let latentní, aniž by se projevoval jakýmkoli příznaky. Riziko vzniku rakoviny stoupá s dobou infekce. To zdůrazňuje důležitost pravidelného screeningu a testování na HPV, které umožňuje odhalit přítomnost viru a potenciální riziko vzniku rakoviny dříve, než se onemocnění rozvine do pokročilého stadia. Prevence proti rakovině spojené s HPV zahrnuje vakcinační programy, které poskytují očkování proti viru

HPV dívkám a chlapcům ve věku před sexuální aktivitou. Pravidelné screeningové testy jako je cytologie prováděná gynekologem jednou ročně, jsou rovněž důležitou součástí prevence a umožňují detekci abnormálních buněk a rakovinných lézí v raných stádiích, kdy je léčba nejefektivnější. Obvykle trvá 15–20 let, než se abnormální buňky stanou rakovinou. Hepatitida B měla celosvětově v roce 2019 za následek odhadem 820 000 úmrtí, většinou na cirhózu jater a hepatocelulární karcinom. (WHO, 2023; Koliba a další, 2019 str. 95)

Dalším závažným aspektem je vertikální přenos STI tedy z matky na dítě během těhotenství a porodu. To může mít za následek řadu komplikací pro novorozence jako je nízká porodní hmotnost, nedonošenost, neonatální konjunktivitida, vrozené deformity, zánehy plodových obalů a sepsi. Příkladem je syfilis, který může způsobit závažné poškození plodu, které může vyústit až ve smrt plodu a potrat. Během těhotenství se proto po STI cíleně pátrá a testuje. (WHO, 2023; Koliba a další, 2019 str. 95)

STI mají stále i v současnosti dopady zdravotnické, epidemiologické i sociální. Přestože se podařilo většinou minimalizovat dřívější zdravotní rizika (až na HIV/AIDS), problematika se posunula mezi mladší věkové skupiny. Existují rizika pro lidskou reprodukci, řeší se zneužívání antibiotik, vznik antimikrobiální rezistence, epidemiologické souvislosti, důsledky abusu alkoholu, drog a prostituce. Mají hluboký dopad na sexuální a reprodukční zdraví po celém světě. Mohou mít vážné následky, které přesahují bezprostřední dopad infekce samotné. A STI jako genitální herpes, kapavka a syfilis mohou zvýšit také riziko získání HIV. (Resl a další, 2021 str. 266; Resl, 2014 str. 286; WHO, 2023)

Mnohým z těchto problémů se dá předejít důsledně prováděnou edukací a výchovou ke zdraví, která začíná již ve středoškolském věku. Na této edukaci se mohou podílet lékaři všeobecné sestry a v neposlední řadě, zvláště v období těhotenství i porodní asistentky. Principy strategie péče o zdraví v současné době jsou shrnuty v programu WHO, který se nazývá „Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století“. Tento program představuje model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Je podnětem a návodem k řešení otázek péče o zdraví podle vlastních regionálních potřeb. Toto řešení vyžaduje účast všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech rezortů. (Machová a další, 2016 str. 1253)

1.3 Pohlavně přenosné choroby v ošetřovatelství

Pohlavní choroby jsou spojeny s velkou stigmatizací a jelikož jde o velice intimní téma o kterém se pacient může stydět mluvit, musí být sestra schopna získat důvěru pacienta svou diskrétností, profesionalitou a lidským přístupem. Když pacient vyhledá lékaře, podílí se sestra na odběru anamnézy, celkovém vyšetření pacienta, odběrech biologického materiálu pro laboratorní vyšetření z míst sexuálního styku, a také edukuje pacienta o režimových opatřeních. Při průkazu STI je nutné tuto chorobu hlásit a provést důkladnou depistáž, pro tyto účely bývá na venerologických ambulancích přítomna depistážní sestra. V případech že jde o gravidní ženu mohou významně pomoci v léčbě pacientek i porodní asistentky. (Koliba a další, 2019 str. 156-158; Záhumenský a další, 2015 str. 13-14)

Diagnostický proces vedoucí k odhalení STI zahrnuje důkladně odebranou anamnézu, která se zaměřuje na sexuální chování pacienta v nedávné minulosti. Mnozí pacienti se mohou cítit nekomfortně při kladení otázek na jejich sexuální historii, partnery a praktiky. Zajímá nás počet sexuálních partnerů za posledních 6 měsíců, sexuální praktiky s cizinci, a to hlavně z důvodu odlišné epidemiologické situace, zda šlo o pohlavní styk vaginální, anální či orální, zda byl styk chráněný či nikoli, jaké jsou projevy onemocnění a jak dlouho trvají, a také zda pacient prodělal nějakou STI v minulosti. Všechny tyto otázky jsou velice osobní a intimní, a proto by měla být sestra při dotazování velice profesionální a empatická vždy by měla zachovávat taktost a myslet na pacientovo soukromí a intimitu. Za žádných okolností by neměla pacienta odsuzovat, a chovat se netaktně, takovým jednáním může dojít ke ztrátě důvěry ve zdravotníka, nebo celé zařízení a tím k ohrožení léčby. Hlavní organizace práce, řízení a zodpovědnost náleží lékaři venerologovi, přesto řadu úkonů a úkolů provádí specializovaná depistážní sestra. (Záhumenský a další, 2015 str. 13-14; Koliba a další, 2019 str. 156-158; Resl, 2019 str. 290-292)

1.3.1 Depistáž

Pohlavní choroby u nás podléhají povinnému hlášení, evidenci a léčení. Pacientovi z tohoto zákonného opatření vyplývá povinnost řádně se léčit, podrobit se kontrolám, a také sdělit lékaři jména osob, se kterými měl pohlavní styk. Provádí se tzv. depistáž, jde o aktivní vyhledávání a vyšetřování osob, se kterými měl klient pohlavní styk. Eventuelně osob, které by mohly být chorobou ohroženy, jako rodinní příslušníci, nebo spolubydlíci. Nutná je úzká spolupráce s hygienickou službou a policií. Cílem depistáže je identifikovat infekci v raném stádiu, když ještě není zjevná a poskytnout dotyčným osobám vhodnou léčbu a preventivní opatření k ochraně jejich zdraví a prevenci dalšího šíření infekce mezi

sexuálními partnery. Úspěšnost depistáže se potvrdila na venerologickém pracovišti FN v Plzni. Podle statistik z roku 2014 byla úspěšnost podchycení kontaktů v případě syfilis 67 % a v případě kapavky 90 %. (Resl, 2019 str. 290-297; Záhumenský a další, 2015 str. 36-38; Rozsypal, 2023 str. 278)

Na velkých odděleních působí samostatně pracující vyškolené depistážní sestry, které se spolu s lékaři podílejí na zabývání pouze venerologickou problematikou. Je součástí státního dozoru nad pohlavními chorobami a podílí se na ochraně veřejného zdraví. Její náplň práce spočívá ve shromažďování informací o nemocném a jeho sexuálních partnerech. Epidemiologické zjišťování zdrojů kontaktu, návštěvní služby nemocných a hledaných osob z důvodu možné infekce, kontroly evidence hlášených v regionu, evidence nově diagnostikovaných jedinců, sběr statistických dat, dispenzarizace osob. Kooperace s dalšími venerologickými pracovišti v ČR a s dalšími obory jako je urologie, gynekologie, mikrobiologie, patologie nebo transfúzní služba. Pokud jde například o infekci HIV je také nutné vyloučit infikovaného jedince z dárcovství krve, orgánů, tkání a spermatu. Je také nutné poučit pacienta o zákazu pohlavního styku. Úkolem venerologa a depistážní sestry se proniknout do intimního života pacienta, aby se přerušil řetězec nákazy. (Resl, 2019 str. 290-306; Záhumenský a další, 2015 str. 36-38; Rozsypal, 2023 str. 278)

Samotný proces depistáže se může lišit v závislosti na konkrétním typu STI a postupu lékaře či zdravotního pracovníka. Po stanovení diagnózy je pacient poučen o právech a povinnostech. Během konzultace lékař klade dotazy týkající se sexuální historie pacienta, předchozích STI, užívání ochranných prostředků, aktuálních sexuálních partnerů a dalších relevantních informací. Poté jsou vyhledány a vyšetřeny osoby, které pacient uvedl jako sexuální partnery a byly tím pádem vystaveny riziku infekce. Při vyhledávání zdrojů a kontaktů spolupracuje depistážní sestra s ostatními dermatovenerologickými pracovišti, HIV centry a dalšími klinickými pracovišti. Pacientům jsou poskytnuty edukační materiály, včetně konzultace. Celý proces depistáže je prováděn s ohledem na zachování důvěrnosti, respektu k pacientovi a poskytnutí odpovídající péče. (Resl, 2019 str. 290-306; Záhumenský a další, 2015 str. 36-38)

2 PREVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB

Prevence STI spočívá převážně v dodržování zásad bezpečného sexu. Jelikož každý sexuální styk je potenciaálně rizikový, je absolutně nejúčinnější metodou abstinence. Pokud sex nemáme, nemůžeme se nakazit, pomineme-li jiné cesty přenosu, nežli je sexuální styk. Ze všech sexuálních praktik můžeme za zcela bezpečnou považovat pouze masturbaci. Když už k pohlavnímu styku dojde je z hlediska prevence STI naprosto klíčové použití kondomu. Kondom je zatím nejúčinnější vynalezenou pomůckou při prevenci. Stejně jako kondomy i očkování pomáhají snížit přenos STI, což je zvláště důležité vzhledem k tomu, že nemusíme vždy znát sexuální historii svého partnera. Další zásadou bezpečného sexu je partnerská věrnost. Za předpokladu, že byli partneři zdraví na počátku vztahu. Časté střídání partnerů až promiskuita je považováno za vysoce rizikové chování. Na počátku každého nového vztahu je vhodné, aby se oba partneři nechali otestovat na STI. Stejně tak by měl člověk učinit v případě nechráněného sexu nebo selhání kondomu. Přenos STI může být snadnější při méně častých sexuálních praktikách jako je anální sex, kdy může být přenos infekcí snadnější než při vaginálním sexu. Je také vhodné neuspěchat začátek pohlavního života, a to zvláště u dívek. Pokud jsou sliznice pohlavních cest nezralé, mohou být velmi zranitelné a náchylné k přenosu infekcí. (Národní zdravotnický informační portál, 2024; Jackson a další, 2021; Záhumenský a další, 2015 str. 38-44)

Je všeobecně známo že prodělaná či vyléčená STI v anamnéze v minulosti, zvyšuje riziko opakování této, nebo jiné infekce STI. Reinfekce může mít původ u stejného, nebo nového sexuálního partnera. Z tohoto důvodu je klíčové, aby ošetřující lékař nebo zdravotní sestra edukovali pacienta o způsobech, jak se před STI chránit a tím reinfekci předcházet, neméně důležitá je následná depistáž a léčba partnerů. Méně často je důvodem nedokončená nebo nedostatečná léčba. Prevence šíření STI je proto důležitým úkolem všech zdravotnických profesionálů. Vyhledat lékaře je vhodné vždy ve chvíli, kdy jsou v oblasti genitálu zpozorovány nějaké změny, výtoky, přetrvávající nepříjemné pocity nebo u žen krvácení po sexu nebo mimo dobu menstruace. Většina STI podléhá povinnému hlášení a při jejich zjištění probíhá i depistážní šetření a zjišťování všech sexuálních kontaktů. Vědomé šíření STI je trestným činem, podle zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku, § 155: „Kdo jiného vydá, byť i z nedbalosti, nebezpečí nákazy pohlavní nemocí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“. (Národní zdravotnický informační portál, 2024; Jackson a další, 2021; Záhumenský a další, 2015 str. 38-44)

2.1 Bariérové metody prevence pohlavně přenosných chorob

Kondomy nebo také prezervativy jsou jediným typem antikoncepce, který může souběžně zabránit jak otěhotnění, tak chránit před STI. Jsou tedy nezbytným prvkem při jejich prevenci. Při správném použití je schopen zabránit přenosu chorob, charakterizovaných výtokem, erozemi a vředy na chráněných partiích. Přes všechny úspěchy v terapii STI zůstává stále nejdůležitějším opatřením dodržování zásad bezpečného sexu. (Záhumenský a další, 2015 str. 40-41; NHS, 2023; Shoupe a další, 2016 str. 183; Resl, 2019 str. 370)

Kondom existuje ve 2 typech. Vnější kondom, který se aplikuje na penis před jakýmkoliv genitálním kontaktem, aby zakryl penis a zachytil ejakulát a případné dřívější sekrece, někdy je také nazývaný mužský kondom. Druhou možností je takzvaný vnitřní kondom, který se aplikuje dovnitř pochvy, někdy je také nazývaný ženský kondom nebo femidom. Kondomy jsou bariérovou metodou antikoncepce, minimalizují kontakt penisu s vaginálními a dalšími slizničními plochami, a tím zabraňují šíření STI. Kromě vaginálního sexu se kondomy využívají i pro ochranu před STI při orálním a análním styku. Jsou vyrobeny z velmi tenké vrstvy latexu, polyisoprenu nebo polyuretanu a jsou navrženy tak, aby zabránily kontaktu ejakulátu se sexuálním partnerem. (NHS, 2023; WHO, 2023; Shoupe a další, 2016 str. 182-193; NHS, 2021; Záhumenský a další, 2015 str. 40-41; Resl, 2019 str. 370)

Pokud jsou kondomy používány správně a důsledně, nabízejí jednu z nejúčinnějších metod ochrany před STI. Pokud je to možné, měly by se kondom použít při každém vaginálním a análním sexu. Nejvíce zkoumané jsou latexové kondomy, které dle četných studií, dokázaly významně snížit riziko šíření infekcí jako jsou chlamydie, kapavka, hepatitida B, HIV a další. Jejich účinnost však není stoprocentní a závisí na správném používání. Přestože jsou vysoce účinné, nenabízejí ochranu před všemi pohlavně přenosnými chorobami. Při STI jako je syfilis nebo genitální herpes vznikají extragenitální vředy, tedy mimo oblast pohlavních orgánů, jako jsou ústní dutina, hltan, řitní otvor nebo jiné části těla, které kondom nepokrývá a jsou tedy stále rizikem. (WHO, 2023; NHS, 2023; Shoupe a další, 2016)

Kromě veškerých výhod z hlediska prevence STI a nechtěného těhotenství jsou kondomy spojeny i s několika nevýhodami, které mohou ovlivnit sexuální zážitek. Jednou z nevýhod je pocit přerušování spontánnosti nebo intimity. Nutnost přerušit sexuální akt z důvodu nasazení kondomu může být vnímána jako narušení průběhu aktu, může narušit

sexuální atmosféru a vzrušení a snížit prožitek obou partnerů. Někteří muži mohou při použití zaznamenat sníženou citlivost nebo obtíže s dosažením orgasmu. Tyto a další důvody mohou vést k rozhodnutí kondom nepoužít a vystavit se tak riziku přenosu STI. (Shoupe a další, 2016; NHS, 2021),

2.2 Vakcíny proti pohlavně přenosným chorobám

Bezpečné a vysoce účinné vakcíny jsou dostupné proti 2 virovým STI: hepatitidě B a HPV. Tyto vakcíny představují významný pokrok v prevenci STI a v návaznosti na to i proti dalším vážným onemocněním, které tyto infekce způsobují. Přestože je jejich silný benefit známý, stále je někteří lidé odmítají. Očkování proti oběma nemocem není věkově omezené a je dostupné pro ženy i pro muže. Podle WHO je pokročilý i výzkum jiných vakcín, například proti genitálnímu herpesu, kapavce a HIV. Udává také, že několik kandidátů na vakcínu je v raném klinickém vývoji. Například při testování na zvířatech byla velice nadějná vakcína proti HSV, bohužel u lidí byla prokázána jen velmi malá účinnost a její vývoj stále probíhá. (WHO, 2023; Koliba, a další, 2019 str. 94; Záhumenský a další, 2015 str. 41-44)

2.2.1 Virus HPV

Do konce roku 2020 byla vakcína proti HPV zavedena jako součást rutinních očkovacích programů ve 111 zemích. Proti infekci virem HPV existují vakcíny, jako Gardasil a Gardasil 9, které poskytují ochranu proti vybraným typům HPV, včetně těch, které jsou spojeny s vysokým rizikem vzniku rakoviny děložního čípku a jiných orgánů. Toto očkování se doporučuje provést před nástupem sexuální aktivity, aby byla zajištěna maximální účinnost vakcíny. Ideálně by mělo být očkování dokončeno před dosažením věku 13-14 let, kdy ještě nedošlo k prvním sexuálním kontaktům a imunitní systém je schopen efektivně reagovat na vakcínu. Účinnost vakcíny proti vzniku kondylomat je více než 99 %. V České republice je očkování proti HPV hrazeno veřejným zdravotním pojištěním a je doporučeno pro obě pohlaví. Je dostupné od třináctého roku věku a zahrnuje dvě dávky vakcíny. Celosvětově je očkování proti HPV považováno za klíčový krok v prevenci rakoviny děložního čípku a dalších vážných onemocnění způsobených tímto virem. (WHO, 2023; NHS, 2023; ZPMVČR, 2024; Záhumenský a další, 2015 str. 41-42)

2.2.2 Hepatitida B

První vakcína proti hepatitidě typu B byla vyvinuta roku 1981. Ve velkém měřítku začala být používána v 80. letech 20. století. V České republice je očkování proti VHB součástí povinného očkování v rámci podání hexavakcíny ve 2. až 3. měsíci života

s dalšími dávkami podávanými po jednom a šesti měsících od první dávky. Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky je očkování dále povinné pro určité skupiny lidí (Vyhláška č. 537/2006 Sb.). Do této skupiny patří zdravotničtí pracovníci, včetně studentů lékařských a zdravotnických škol. Tato povinnost vyplývá z rizik, kterým jsou tito pracovníci vystaveni při práci s biologickým materiálem nebo při péči o infikované pacienty. Toto očkování je základním preventivním opatřením, které přispívá k ochraně veřejného zdraví. Po podání třetí dávky vakcíny je ochranná hladina protilátek detekována u 80-90 % očkovaných osob. Podle zjištění postvakcinační imunita přetrvává dlouhodobě a boostrovací dávka se doporučuje pouze u osob s vysokým rizikem nákazy (zdravotníci a osoby s rizikovým sexuálním chováním). Ročně je v ČR diagnostikováno okolo 100-200 případů akutní hepatitidy typu B a přibližně 100 případů chronické formy. (Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, Státní zdravotní ústav, 2024; WHO, 2023; Záhumenský a další, 2015 str. 42; Rozsypal, 2023 str. 236-237, 245)

2.3 Testování na pohlavně přenosné choroby

Pokud je člověk sexuálně aktivní, nechat se vyšetřit na pohlavně přenosné choroby je jednou z nejdůležitějších věcí, které může udělat pro ochranu svého zdraví. Pokud dotyčnému není příjemné mluvit se svým pravidelným poskytovatelem zdravotní péče o STI, existuje mnoho klinik, které poskytují důvěrné a bezplatné nebo levné testování. Každoroční testování na pohlavně přenosné choroby může detekovat a zastavit progresi STI. Podle studie CDC z roku 2021 zaměřené na studentskou populaci, jen 5 % všech dotázaných odpovědělo kladně na otázku, zda byl dotyčný v průběhu posledního roku testován na pohlavní choroby. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Jackson a další, 2021; Centers for Disease Control and Prevention, 2023 str. 25)

Podle doporučení CDC, by všichni dospělí a dospívající ve věku od 13 do 64 let měli být testováni alespoň jednou na HIV. Všechny sexuálně aktivní ženy mladší 25 let by měly být každoročně testovány na kapavku a chlamydie. Ženy ve věku 25 let a starší s rizikovými faktory STI, jako jsou noví nebo více sexuálních partnerů nebo sexuální partner, který má STI, by také měly být každoročně testovány na kapavku a chlamydie. Každá těhotná žena, by měla být testována na syfilis, HIV, hepatitidu B a hepatitidu C počínaje raným těhotenstvím. Každý, kdo se zapojuje do sexuálním chováním, které by ho mohlo vystavit riziku infekce, nebo sdílí injekční vybavení pro užívání drog, by se měl nechat testovat na HIV alespoň jednou ročně. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Jackson a další, 2021)

Všichni sexuálně aktivní gayové, bisexuálové a další muži, kteří mají sex s muži, by měli být testováni alespoň jednou ročně na syfilis, chlamydie a kapavku. Ti, kteří mají více partnerů nebo anonymní partnery, by měli být testováni častěji (každých 3 až 6 měsíců). A alespoň jednou ročně na HIV, přičemž častější testování je vhodnější. Některá onemocnění jako například syfilis se vraných stádiích projevují vředem (ulcus durum) v místě vstupu infekce do těla. Po rizikových orálních nebo análních praktikách, by tito lidé měli o tomto faktu informovat svého lékaře a nechat si zkontrolovat dutinu ústní nebo oblast konečníku. (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Jackson a další, 2021; Hercogová, 2019 str. 1404-1408)

Testy na různé STI se provádějí různými způsoby. Odběr materiálu pro mikrobiologické vyšetření se provádí z léze na genitálu, uretry, pochvy, čípku, konečníku, dutiny ústní či krve. U mužů se nejčastěji testuje krev a první ranní moč, u žen krev a výtěr z pochvy, který provádí gynekolog. Výtěr z konečníku nebo dutiny ústní se provádí po rizikovém análním nebo orálním sexu. (Záhumenský a další, 2015 stránky 18-25; Rozsypal, 2023 str. 275- 278)

2.4 Alternativní metody prevence pohlavně přenosných chorob

Mezi další biomedicínské intervence k prevenci některých pohlavně přenosných chorob patří dobrovolná mužská obřízka. Podle studií se tato alternativní metoda efektivně uplatnila při prevenci mužů před infekcí virem HIV. Mužská obřízka jako způsob prevence před STI je uplatňována jen v některých zemích, jako jsou země subsaharské Afriky odkud výsledky této studie pocházejí. Tyto studie poskytly přesvědčivé důkazy o tom, že u heterosexuálních mužů, kteří byli náhodně zařazeni do skupiny s obřízkou, byl výskyt infekce HIV nižší o 50-60 % ve srovnání s muži kteří nebyli v průběhu studie obřezáni. (Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2021; Olapade-Olaopa, 2019; WHO, 2023)

Důvodem snížení výskytu infekce HIV u obřezaných mužů jsou anatomické a imunitní mechanismy předkožky. Vnitřní povrch předkožky je tvořen sliznicí, která je bohatá na Langerhansovy buňky, na které virus HIV cílí. Navíc vnitřní slizniční povrch předkožky není keratinizovaný a je náchylný k oděrkám a mikroprasklinám, což usnadňuje vstup infekčních agens. Během sexuálního styku je vnitřní povrch předkožky vystaven biologickým tekutinám a po styku může být infekční materiál v předkožce zadržen. Vlhké a teplé prostředí mezi předkožkou a žaludem penisu vytváří příznivé prostředí pro přežití viru a

dál tak zvyšuje riziko infekce. (Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2021; Olapade-Olaopa, 2019; WHO, 2023)

3 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Rizikové sexuální chování je jedním z hlavních faktorů, které mohou zvýšit pravděpodobnost přenosu STI. Tento druh chování zahrnuje různé praktiky, které mohou vést k šíření infekcí mezi sexuálními partnery. Klíčovou roli při rizikovém sexuálním chování hraje používání kondomu, který může zabránit přenosu STI i nechtěnému těhotenství. Nechráněný pohlavní styk, ať už jde o vaginální, anální nebo orální sex, je jedním z hlavních faktorů rizikového chování. Rizikové sexuální chování se pojí i s mnoha dalšími faktory. (Národní zdravotnický informační portál, 2024; Resl, 2019 str. 336-337; Koliba a další, 2019 str. 93-95)

Důležité je zmínit množství sexuálních partnerů spojené s promiskuitou. Čím vyšší je počet sexuálních partnerů, tím vyšší je pravděpodobnost setkání s někým, kdo může mít infekci STI, o to vyšší je i riziko infekce. Odpovědný výběr partnera a upřednostnění stálých partnerských svazků napomáhá k vlastní ochraně a je žádoucí. Nízká informovanost o STI a nedostatečné povědomí o prevenci, mohou také vést k rizikovému chování, jako je ignorování důležitosti používání kondomů nebo vyhýbání se pravidelným testům na STI. Stav intoxikace způsobený užíváním drog nebo alkoholu může dále snižovat schopnost zdravě rozhodovat o sexuálním životě, uvědomovat si rizika spojená se sexuálním chováním a přijímat odpovídající opatření k ochraně. Tyto látky také ovlivňují schopnost efektivně komunikovat a dohodnout se tak před sexem o použití kondomu. Proto je klíčové provádět pravidelné testování na STI a diskutovat s odborníky o preventivních opatřeních. (Resl, 2019 str. 336-340, 370; Záhumenský a další, 2015 str. 38-44; Koliba a další, 2019 str. 93-95)

Podle americké studie z roku 2020 je ze všech věkových skupin největší prevalence STI mezi vysokoškolskými studenty. Více než polovina ze všech hlášených STI byla mezi lidmi ve věkové skupině 15-24 let. Přičemž se tyto infekce pohybují od běžných vyléčitelných, jako jsou chlamydie, až po nevléčitelné jako HIV. Podle této studie vyšší prevalenci STI na univerzitních kampusech lze připsat vzestupu seznamovacích aplikací, lepšímu přístupu k antikoncepci, kondomům a nouzové antikoncepci. To usnadňuje přístup k sexu a snižuje vnímání rizika. Přesto jen 62 % studentů uvedlo, že vždy nebo obvykle používá při styku kondom a jen 40 % bylo očkováno proti HPV. Podle studie CDC z roku 2021 jen 52 % studentů použilo kondom při posledním styku. Americká studie také uvádí, že v průměru měli tázaní vysokoškoláci až 14 sexuálních partnerů, když se zamyslíme nad

tím, že každý z těchto partnerů mohl mít podobnou minulost, byl tento průměrný jedinec nepřímo vystaven potenciálně stovkám nebo více sexuálním partnerům. (Jackson a další, 2021; Centers for Disease Control and Prevention, 2023 str. 11-25)

3.1 Promiskuita

Promiskuita, je jeden z hlavních faktorů rizikového sexuálního chování. Označuje vzorec sexuálního chování, kdy má jednotlivec mnoho sexuálních partnerů bez dlouhodobých nebo stabilních vztahů. Tento druh chování může nést různá rizika spojená s přenosem STI a dalšími negativními dopady na zdraví. Zvyšuje pravděpodobnost setkání s infikovanou osobou a tím i riziko infekce STI. Čím více sexuálních partnerů má jednotlivec, tím vyšší je šance na přenos infekce, jelikož každý sexuální kontakt přináší potenciální riziko. Důležitou součástí rizikového chování spojeného s promiskuitou je také nechráněný pohlavní styk. Nedostatečné používání kondomů nebo jiných forem ochrany zvyšuje pravděpodobnost přenosu STI. Vede k ní mnoho faktorů, jako je požívání alkoholu a drog, podceňování rizika nákazy a nebezpečí z STI nebo snadný přístup k antikoncepci. Může být ovlivněna i sociálními, kulturními a psychologickými faktory. Nemalý vliv na šíření STI má i stále vzkvétající prostituce. (Koliba a další, 2019 str. 93-95; Resl, 2019 str. 336-340)

Rizikové sexuální chování spojené s prostitucí přináší řadu zdravotních a sociálních rizik pro osoby, které se v tomto odvětví angažují, stejně jako pro jejich sexuální partnery. Prostituce často zahrnuje nechráněný pohlavní styk s mnoha různými partnery, což zvyšuje pravděpodobnost přenosu STI a dalších infekcí. Nejenže nemocnost u těchto osob je 50-100× vyšší, ale počty prostituujících spíše narůstají. Kromě toho mohou sexuální pracovníci čelit dalším rizikům, jako je fyzické a sexuální násilí, závislost na drogách a alkoholu a psychické problémy spojené s prostředím prostituce. Prostituce je v České republice zakázána podle zákona 241/1922 Sb., oddíl II. Prostituce § 14: „zřizování a udržování nevěstinců se zakazuje a trestá podle ustanovení trestního práva o kuplířství“. (Koliba a další, 2019 str. 93-95; Resl, 2019 str. 338-344)

3.2 Sexuální výchova poskytována rodiči

Výchova rodiči a jejich přístup k poskytování informací o sexu silně ovlivňuje budoucí sexuální život a návyky jejich potomků. Pokud rodiče své potomky v adolescentním věku motivují spíše k sexuální zdrženlivosti, je jejich chování poté spojeno s méně rizikovým sexuálním chováním, pozdějším zahájením sexuálního života, častějším používáním

kondomů a menším množstvím sexuálních partnerů. To dále souvisí s menším výskytem STI a menším počtem nechtěných těhotenství. Při správně prováděném poradenství můžeme očekávat až 60 % redukci výskytu STI v komunitě adolescentů a 30 % v dospělé populaci. (Koliba a další, 2019 str. 58; Záhumenský a další, 2015 str. 39-40)

Klíčová je forma komunikace o sexu. Rodiče jsou pro potomky primárním zdrojem informací zvláště v dětském věku. Později mají na názory o sexuálním životě největší vliv média, dále vrstevníci a poté až rodiče. Média, ale ne vždy prezentují správné názory na tuto problematiku. V souvislosti s tímto je vhodné, aby potomci dostali první informace od svých rodičů předtím, než sami získají vlastní zkušenosti, a to nejlépe v klidném a přátelském prostředí. Přátelská forma komunikace vede u adolescentů například k menší míře pohlavních styků. Komunikace s rodiči v tomto věku se věnuje hlavně sexuální zdrženlivost a používání antikoncepčních metod. Všeobecně se dá říci, že větší počet informací týkajících se sexuálního chování, fyzických změn spojených s pubertou, pravidel bezpečného sexu a sexuálně přenosných chorob získávají adolescenti od svých matek. Informace by měly být sdělovány adekvátně k věku, a především v přátelském a příjemném prostředí. Měly by pomoci mladým lidem při ujasnění si jejich osobních, rodinných a komunitních hodnot a poskytnout dostatek znalostí v oblasti přenosu STI. (Koliba a další, 2019 str. 58; Záhumenský a další, 2015 str. 39-40)

Velice důležitou kapitolou edukace potomků rodiči je sexuální zneužívání, a to již v dětském věku. Rodič by měl dítěti vysvětlit co je a co není normální a jak na takové situaci reagovat. To by mělo pomoci v rozvoji komunikačních dovedností, zejména schopnost vyjednávat a odmítnout nežádoucí sexuální kontakt. Podle viktimologických studií se prevalence sexuálního zneužití v dětství pohybuje v rozsahu 7-36 % u žen a 3-29 % u mužů. U 20-25 % ženských obětí zneužívání zahrnovalo vaginální penetraci nebo orálně-genitální kontakt. Takové zneužívání má velmi vážné následky. Patří mezi ně celá řada psychologických, sociálních i somatických příznaků: anální ochablost a fisury, vaginální krvácení, inkontinence, bulimie a anorexie, úzkosti, deprese, nespavost a noční můry, záškoláctví, zhoršení prospěchu. V neposlední řadě skoro nevyhnutelné mnohočetné poruchy osobnosti, pokud jde o často opakované zneužívání v dětském věku. V pozdějším věku se průkazně objevuje negativní dopad na partnerský život. Dále mají zneužívané ženy sklony k závažným sexuálním disfunkcím, promiskuitě, prostituci, toxikomanii, alkoholismu a sebevraždám. Tyto sklony v dospívání a dospělosti úzce souvisí s rizikovým sexuálním

chováním a častějším získáním některé STI. (Koliba a další, 2019 str. 58, 138-140; Záhumenský a další, 2015 str. 39-40)

Je nutné zmínit že vážnost následků ovlivňuje i blízkost zneužívající osoby. Jinak bude oběť prožívat zneužívání ze strany strýce než incestní zneužívání ze strany vlastního otce, které má následky nejtragičtější. Dále je také rozhodující doba, po jakou zneužívání probíhalo. Nebo reakce rodičů, učitelů či vyšetřovatelů po zjištění sexuálního deliktu, která může být pro oběť větším traumatem než zneužívání samotné. Pokud jde o zneužívání chlapců, může později vést ke znejistění v mužské roli či sexuální orientaci, a to i v případech, kdy byla pachatelkou žena. Může poté docházet k pocitu znehodnocení, velmi negativnímu vztahu k sexu, vysokému výskytu abusu alkoholu, homosexuálnímu prostitučnímu chování nebo agresivnímu sexuálnímu chování. To stejně jako u žen v dospívání a dospělosti úzce souvisí s rizikových sexuálním chováním a větším výskytem STI. Zvláště pokud uvážíme výskyt STI mezi muži mající sex muži, u kterých je zvýšené riziko přenosu syfilis a HIV tvoří každý rok 70-80 % všech případů. (Koliba a další, 2019 str. 58, 138-140; Resl, 2019 str. 145-146)

3.3 Nedostatečná informovanost a podcenění rizika pohlavně přenosných chorob

Nízké vnímání rizika nechráněného sexu je fenomén spojený s lidským chováním a rozhodováním, který má vliv na riziko získání STI a také nechtěné těhotenství. Tento aspekt může být ovlivněn řadou faktorů, včetně nedostatku informací, nedostatečného sexuálního vzdělání a sociálních tlaků. Hlavním faktorem, který může ovlivnit vnímání rizika, je úroveň sexuálního vzdělání, kterého se jedinci dostalo. Pokud jedinec nemá dostatečné informace o možných důsledcích nechráněného sexu může tato neznalost vést k podcenění rizika a vystavení se nákaze STI. V tomto ohledu je důležité, aby jednotlivci měli přístup ke komplexnímu sexuálnímu vzdělání, které jim poskytne relevantní informace o prevenci STI a nechtěném těhotenství. I přes intenzivní kampaně se nevhodný epidemiologický vývoj STI dotýká hlavně mladistvých, kteří nebezpečí často podceňují. (Koliba a další, 2019 str. 11-18, 62-63; Davis a další, 2014; Resl, 2019 str. 24)

Osobní zkušenost hraje také klíčovou roli ve vnímání tohoto rizika. Lidé, kteří neměli přímou zkušenost s negativními důsledky nechráněného sexu jako jsou STI a nechtěné těhotenství, mohou mít tendenci podceňovat rizika spojená s pohlavním stykem bez kondomu. Naopak ti, kteří se s těmito negativními následky setkali, mohou mít vyšší pově-

domí o důležitosti používání kondomů. Sociální normy a tlaky ve společnosti mohou také ovlivnit vnímání rizika spojeného s nechráněným sexem. Studie, která se zabývala taktikami mužů, vedoucími k dosažení nechráněného pohlavního styku zahrnuje sledování chování, kdy muž úmyslně podhodnocuje riziko STI a nechtěného těhotenství a snaží se tak partnerku přesvědčit k sexu bez kondomu. Tuto taktiku k dosažení pohlavního styku bez kondomu využilo 73 % dotazovaných mužů. (Davis a další, 2014; Koliba a další, 2019 str. 62-63)

Způsob, jak zabránit tomu, aby lidé podceňovali riziko nechráněného styku vyžaduje komplexní přístup zahrnující sexuální vzdělávání, osvětu veřejnosti a posílení osobní odpovědnosti. Poskytování informací a zvyšování povědomí o rizicích spojených s nepoužíváním kondomů jsou klíčové prvky boje proti nízkému vnímání rizika a podpoře zodpovědnějšího sexuálního chování. Vzdělávání populace by mělo být zahájeno již v dětském věku. Spolupracují při něm lékaři, zdravotní sestry, učitelé a v neposlední řadě rodiče. Je důležité veřejnosti poskytnout jednoduchý a jasný výklad daných onemocnění, jejich přenosu, rizicích, komplikacích, projevech a možnostech či nemožnostech léčby. Zvláště důležité je zajistit informovanost rizikových skupin, a to bez odsuzování a nadřazenosti. (Koliba a další, 2019 str. 62-63, 93; Záhumenský a další, 2015 str. 39-40)

3.4 Touha po větším potěšení

Touha po větším potěšení je jedním z hlavních důvodů, které mohou vést k rozhodnutí nepoužít kondom během sexuální aktivity. Někteří jedinci preferují sex bez kondomu kvůli vnímání snížené citlivosti vedoucí až k obtížím s dosažením orgasmu během sexuálního styku s kondomem. Pro mnoho jedinců je pocit intenzivního potěšení a blízkosti s partnerem klíčovým prvkem sexuálního prožitku. Tento pocit spojený s emocionální a fyzickou intimitou může vést k přání sexu bez kondomu, který mnozí vnímají jako rušivý prvek nebo bariéru mezi partnery. (Davis a další, 2014; Wegner a další, 2018; Shoupe a další, 2016)

Existuje řada faktorů, které mohou ovlivňovat vnímání citlivosti při použití kondomu. Například materiál a tloušťka kondomu mohou hrát klíčovou roli v tom, jak jedinec vnímá pohlavní styk. Někteří lidé mohou pociťovat, že tlustší nebo méně elastické kondomy snižují citlivost a tím přinášejí méně potěšení během sexuálního aktu. Pokud je kondom nesprávně nasazený, může být nepohodlný a omezovat přirozený pohyb, což může dále přispívat k pocitu sníženého potěšení. Zároveň může mít absence kondomu psycholo-

gický vliv na pocit důvěry a bezpečí mezi partnery, což může přispět k prohloubení jejich vzájemného vztahu. (Davis a další, 2014; Wegner a další, 2018; Shoupe a další, 2016)

Podle studie o taktikách, které muži používají při snaze vyhnout se při sexu použití kondomu se přibližně polovina tázaných mužů pokusila přesvědčit partnerku o tom, že použití kondomu sníží jejich prožitek ze sexu, nebo z tohoto důvodu kondom použít přímo odmítli. (Davis a další, 2014)

3.5 Alkohol a marihuana

Alkohol a jeho vliv na používání kondomů během sexu patří mezi důležitá témata v oblasti sexuálního zdraví, prevence STI a nechtěného těhotenství. Existuje mnoho výzkumných studií, které se snaží porozumět tomu, jak konzumace alkoholu ovlivňuje rozhodování jedinců ohledně používání kondomů. Tyto studie ukazují, že existuje silná asociace mezi konzumací alkoholu a rizikovým sexuálním chováním, včetně nechráněného pohlavního styku. Teorie "alkoholové myopie" navrhuje, že alkohol omezuje schopnost jedince vnímat a vyhodnocovat rizika a následky. To může vést k rozhodnutím založeným na okamžitém uspokojení a ignorování dlouhodobých důsledků. Studie provedené na toto téma naznačují, že lidé pod vlivem alkoholu mají tendenci podceňovat riziko STI a nechtěného těhotenství a méně pravděpodobně použijí kondom během sexuálních aktivit. Stejně tak i míra alkoholového opojení může ovlivnit rozhodování o použití kondomu, kde vyšší hladiny alkoholu mohou snižovat pravděpodobnost použití kondomu. Další studie naznačují, že lidé pod vlivem alkoholu mohou mít sníženou schopnost jasně komunikovat o sexuálních praktikách, jako je i používání kondomů. To může ovlivnit schopnost jedince vyjednávat o používání kondomů se svým partnerem. (Stappenbeck a další, 2019; Walsh a další, 2014)

Nejčastěji užitou nelegální drogou mezi dospělými v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušelo 21–34 % osob starších 15 let. Jelikož je užívání drog spojeno s negativními dopady na rizikové sexuální chování, přitahuje proto i marihuana pozornost výzkumníků. Ti se snaží pochopit její vliv na sexuální chování a rozhodování o použití kondomů. Výsledky některých studií naznačují, že užívání marihuany může ovlivnit pravděpodobnost použití kondomu během sexuálních aktivit. Konkrétně byla pozorována negativní asociace mezi užíváním marihuany a používáním kondomu. To naznačuje, že lidé, kteří užívají marihuanu, mají tendenci méně často používat kondom během sexuálních interakcí než ti, kteří marihuanu neužívají. Hlavní dopad na toto rozhodování má vliv ma-

rihuany na ovlivnění kognitivních funkcí a rozhodovacích procesů jedince. Během intoxikace marihuanou může být jedinec méně schopen racionálně zvažovat rizika spojená s nechráněným sexem a může mít sníženou schopnost plánování a vyhodnocování následků svého jednání. To může vést k impulsivnímu chování, snížené pravděpodobnosti použití kondomu a vystavení se riziku získání STI. (Úřad vlády České republiky, 2022; Walsh a další, 2014)

Je důležité si uvědomit, že rozhodnutí o použití kondomu během sexu je komplexní a ovlivňuje je mnoho faktorů, včetně individuálních preferencí, vztahové dynamiky, informovanosti o rizicích a schopnosti komunikace mezi partnery. Nicméně, výzkum ukazuje, že alkohol a marihuana může hrát významnou roli ve snižování frekvence použití kondomů a zvyšování rizika STI a nechtěného těhotenství. Celkově lze říci, že výzkum dopadů požití alkoholu a marihuany na použití kondomu během sexuálních interakcí poskytuje důležité poznatky pro sexuální výchovu a prevenci. Je důležité, aby prevence sexuálně přenosných infekcí a nechtěného těhotenství zahrnovala osvětu o rizicích spojených s užíváním alkoholu a marihuany a poskytovala strategie pro bezpečný sex, které zdůrazňují důležitost používání kondomu i při konzumaci těchto látek. (Stappenbeck a další, 2019; Walsh a další, 2014; Úřad vlády České republiky, 2022)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Studenti ve věku 15-24 let jsou podle CDC skupinou populace, která je nejvíce ohrožena pohlavně přenosnými chorobami. (Centers for Disease Control and Prevention, 2023 str. 11) Je tomu tak z toho důvodu, že právě tato sexuálně aktivní skupina mladých lidí nejčastěji nenavazuje stálé partnerské vztahy, často střídá sexuální partnery a jsou více promiskuitní. Toto rizikové sexuální chování vede k většímu výskytu pohlavně přenosných chorob než u jiných skupin populace, podle výzkumu CDC je více než polovina STI hlášená právě v této skupině (Centers for Disease Control and Prevention, 2023 str. 11).

Přenosu pohlavně přenosných chorob lze ale relativně snadno zabránit použitím mužského nebo ženského kondomu. Pokud není choroba rozšířena jinde než na kryté části genitálu, poskytuje kondom téměř stoprocentní ochranu. Problém nastává ve chvíli, kdy se jedinec rozhodne kondom při sexu nepoužít. Jelikož je každý sexuální kontakt potenciálně rizikový, vystavuje se daný jedinec ať už vědomě či nevědomě riziku nákazy.

Výzkumy CDC ukazují, že jen 47 % studentek a 58 % studentů účastnících se jejich výzkumu uvedlo, že použilo kondom při jejich posledním sexuálním styku (Centers for Disease Control and Prevention, 2023 str. 19). Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo analyzovat aktuální postoj studentů zdravotnických oborů k prevenci pohlavně přenosných chorob.

5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo analyzovat aktuální postoj studentů zdravotnických oborů k prevenci pohlavně přenosných chorob.

5.2 Dílčí cíle

1. Zjistit do jaké míry studenti dodržují preventivní opatření proti pohlavně přenosným chorobám.

2. Porozumět motivacím a bariérám, které ovlivňují postoj studentů k prevenci a jejich dodržování preventivních opatření.
3. Identifikovat hlavní faktory, které ovlivňují dodržování preventivních opatření mezi těmito studenty.

5.3 Hlavní výzkumná otázka

Jaký je aktuální postoj studentů zdravotnických oborů k prevenci pohlavně přenosných chorob?

1. Do jaké míry studenti dodržují preventivní opatření proti pohlavně přenosným chorobám?
2. Jaké motivace a bariéry ovlivňují postoj studentů k prevenci a jejich dodržování preventivních opatření.
3. Jaké hlavní faktory ovlivňují dodržování preventivních opatření mezi těmito studenty?

6 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

6.1 Metodologie výzkumu

Pro praktickou část této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní forma výzkumné metody. Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat závislosti mezi proměnnými veličinami a měření intenzity těchto závislostí. Při analýze dat převládají většinou statistické postupy. Tato metoda vědeckého výzkumu je charakteristická větší skupinou respondentů. Nejčastěji se ke sběru dat využívá forma dotazníku, nebo také standardizovaný rozhovor apod. (Kutnohorská, 2009 str. 21-22).

Dotazník pro výzkum byl vytvořen s pomocí Formulářů Google. Tento elektronický dotazník byl anonymní a nestandardizovaný. Obsahoval 24 otázek, z toho 23 uzavřených, u těchto otázek byla možná pouze jedna správná odpověď a 1 otázka s vícenásobným výběrem a možností 'jiné'. Všechny tyto otázky byly povinné. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 10 minut. Dotazník byl rozdělen na sekci muž a žena, otázky v těchto sekcích byly shodné, ale formulované pro dané pohlaví. V kontextu výzkumného záměru byly dotazníky distribuovány studentům Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni. Samotnému výzkumnému šetření předcházela pilotní studie, které se účastnili 3 studenti a 3 studentky, pro ověření funkčnosti dotazníku.

6.2 Charakteristika sledovaného souboru

Pro účely tohoto výzkumu byl zvolen záměrný výběr respondentů, který zahrnoval studenty zdravotnických oborů Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni. Tato skupina byla vybrána s ohledem na jejich status studenta, ti jsou společně s jejich věkovou skupinou považováni za jednu z nejohroženějších skupin v kontextu pohlavně přenosných chorob. Zároveň vzhledem k jejich vzdělání, jakožto studenti zdravotnických oborů 2. a 3. ročníků, by měli mít rozsáhlé znalosti o prevenci a rizicích spojených s pohlavně přenosnými chorobami. Žádost o svolení s realizací výzkumu byla zaslána MUDr. Ladě Pavlíkové, Ph.D. proděkance pro pedagogickou činnost Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni, souhlas je k nahlédnutí v příloze č. 1.

6.3 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v březnu 2024, byl dostupný pouze v elektronické podobě a byl cíleně zasílán studentům 2. a 3. ročníků Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni. Dotazník byl vyplněn celkem 173krát z toho bylo 107 žen a 66 mužů.

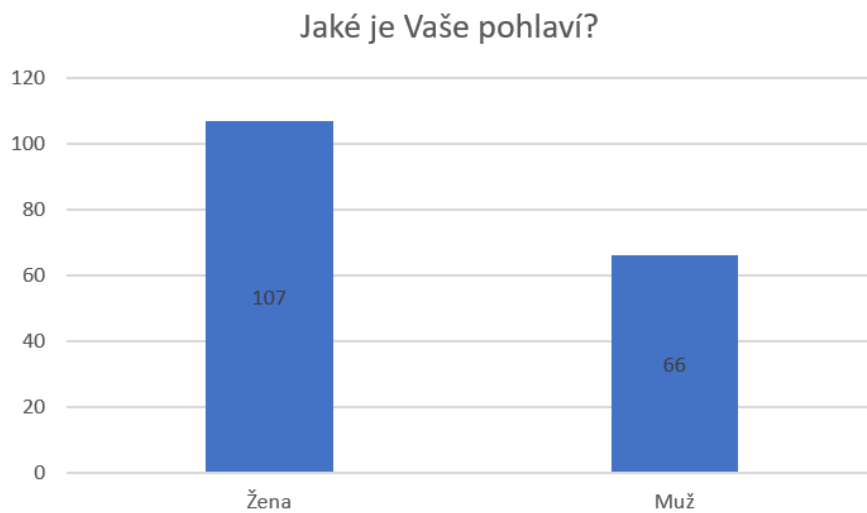
6.4 Zpracování dat

Zpracování dat proběhlo pomocí webové stránky Formuláře Google pro sbírání dat, která byla následně zpracována v MS Excel. Pro zpracování byla použita popisná statistika, absolutní a relativní četnost. Výsledky byly zpracovány deskriptivní metodou za následného znázornění pomocí grafů.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

7.1 Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1: grafické vyhodnocení otázky č. 1

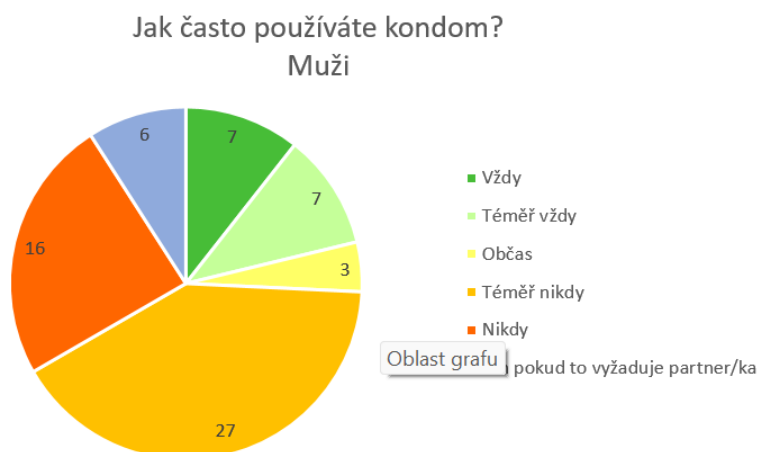


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Dle získaných dat byl online dotazník vyplněn celkem 173krát. Vyplnilo ho 107 žen a 66 mužů. Procentuálně tvořili ženy 61,8 % a muži 38,2 %.

7.2 Jak často používáte kondom?

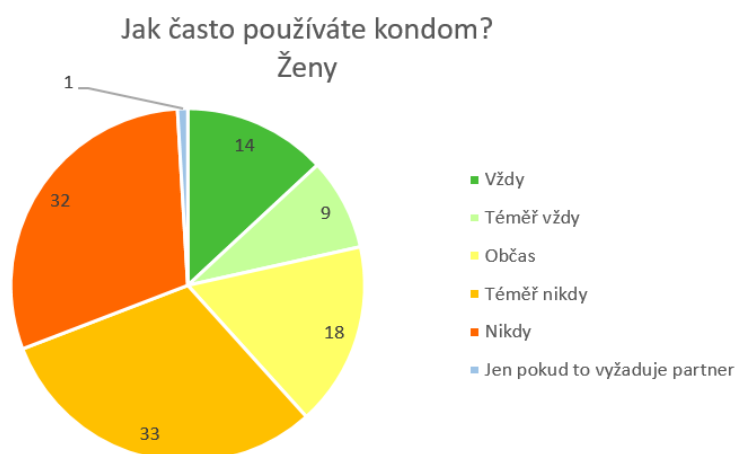
Graf 2: Grafické vyhodnocení otázky č. 2 (MUŽI)



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č.2 můžeme vyčíst, jak často muži používají při styku kondom. Nejčastější odpovědí bylo Téměř nikdy 40,9 %, dále sestupně Nikdy 24,2 %, poté byla stejně častá odpověď Téměř vždy 10,6 % a Vždy 10,6 %, méně zastoupená byla možnost Jen pokud to vyžaduje partner/ka 9,1 % a možnost Občas tvořila 4,5 %.

Graf 3: Grafické vyobrazení otázky č. 2 (ŽENY)



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 3 můžeme vyčíst, jak často ženy používají při styku kondom. Nejčastější odpovědí bylo Téměř nikdy 30,8 %, dále Nikdy 29,9 %, poté sestupně Občas

16,8 % a Vždy 13,8 %, méně častá byla odpověď Téměř vždy 8,4 % a pouze jedenkrát byla použita odpověď Jen pokud to vyžaduje partner 0,9 %.

Graf 4: Grafické vyobrazení otázky č. 2 (CELKEM)



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 4 můžeme vyčíst, jak často jsou kondomy používány při styku celkově všemi účastníky výzkumu. Nejčastější odpovědí bylo Téměř nikdy 34,6 %, dále Nikdy 27,7 %, poté sestupně byla stejně častá odpověď Občas 12,1 % a Vždy 12,1 %, méně častá byla odpověď Téměř vždy 9,2 % a nejméně byla použita odpověď Jen pokud to vyžaduje partner/ka 4 %.

7.3 Použil/a jste kondom při posledním styku?

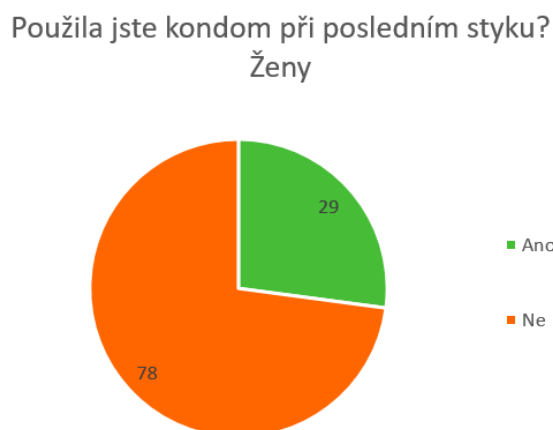
Graf 5: Grafické vyhodnocení otázky č. 3 (MUŽI)



Zdroj: Vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 5 vyčteme, zda muži použili při jejich posledním styku kondom. Z celkového počtu 66 mužů 21 % uvedlo, že Ano a 79 % uvedlo že Ne.

Graf 6: Grafické vyhodnocení otázky č. 3 (ŽENY)

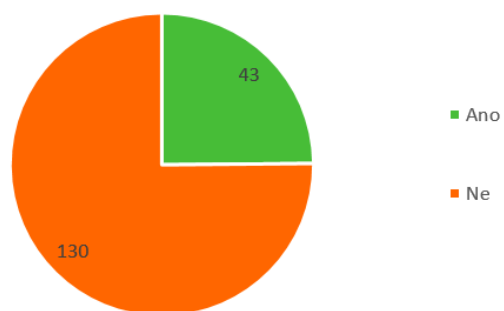


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 6 vyčteme, zda ženy použili při jejich posledním styku kondom. Z celkového počtu 107 žen 27 % uvedlo, že Ano a 73 % uvedlo že Ne.

Graf 7: Grafické vyhodnocení otázky č. 3 (CELKEM)

Použil/a jste kondom při posledním styku?
Celkem



Zdroj: vlastní

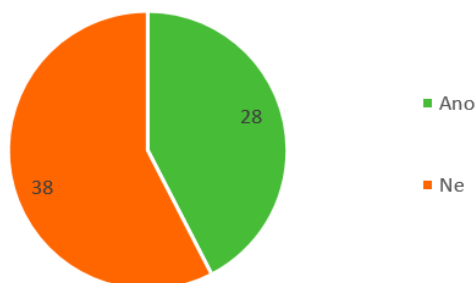
Shrnutí: Z grafu č. 7 vyčteme, kolik z celkového počtu respondentů použilo při jejich posledním styku kondom. Z celkového počtu 173 uvedlo 25 % Ano a 75 % uvedlo Ne.

7.4 Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit, abyste při styku použili kondom?

Graf 8: Grafické vyhodnocení otázky č. 4 (MUŽI)

Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit,
abyste při styku **použili** kondom?

Muži



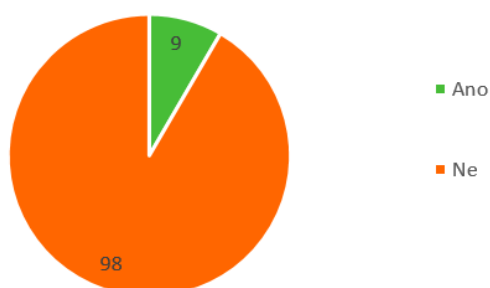
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 8 je patrné, zda se tázané muže někdy pokoušel partner nebo partnerka přesvědčit, aby při styku použili kondom. Z celkového počtu 66 mužů 42,5 % uvedlo jako odpověď Ano a 57,5 % uvedlo jako odpověď Ne.

Graf 9: Grafické vyhodnocení otázky č. 4 (ŽENY)

Snažil se Vás někdy partner přesvědčit, abyste při
styku **použili** kondom?

Ženy



Zdroj: vlastní

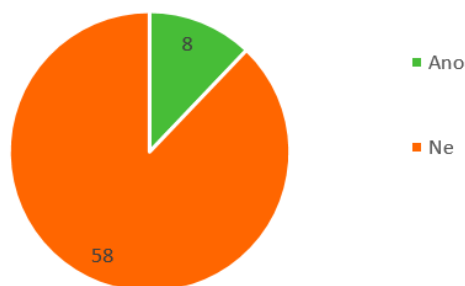
Shrnutí: Z grafu č. 9 je patrné, zda se tázané ženy někdy pokoušel partner přesvědčit, aby při styku použili kondom. Z celkového počtu 107 žen 8,5 % uvedlo jako odpověď Ano a 91,5 % uvedlo jako odpověď Ne.

7.5 Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit, abyste při styku nepoužili kondom?

Graf 10: Grafické vyhodnocení otázky č. 5 (MUŽI)

Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit, abyste při styku **nepoužili** kondom?

Muži



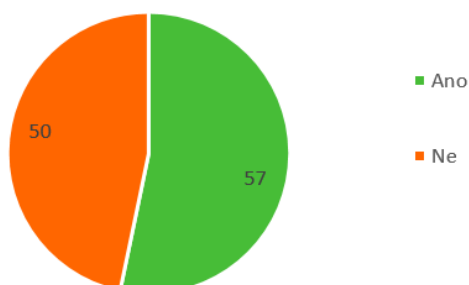
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 10 ukazuje, zda se tázané muže někdy pokoušel partner nebo partnerka přesvědčit, aby při styku nepoužili kondom. Z celkového počtu 66 mužů 12 % uvedlo jako odpověď Ano a 88 % uvedlo jako odpověď Ne.

Graf 11: Grafické vyhodnocení otázky č. 5 (ŽENY)

Snažil se Vás někdy partner přesvědčit, abyste při styku **nepoužili** kondom?

Ženy



Zdroj: vlastní

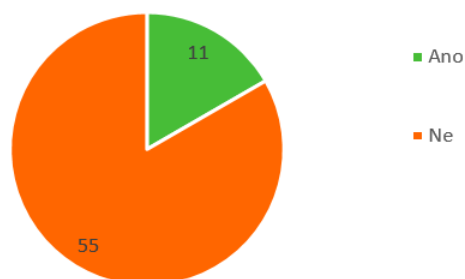
Shrnutí: Graf č. 11 ukazuje, zda se tázané ženy někdy pokoušel partner přesvědčit, aby při styku nepoužili kondom. Z celkového počtu 107 žen 53 % uvedlo jako odpověď Ano a 47 % uvedlo jako odpověď Ne.

7.6 Snažil/a jste se někdy přesvědčit partnera/ku, abyste při styku použili kondom?

Graf 12: Grafické vyhodnocení otázky č. 6 (MUŽI)

Snažil jste se někdy přesvědčit partnera/ku, abyste při styku **použili** kondom?

Muži



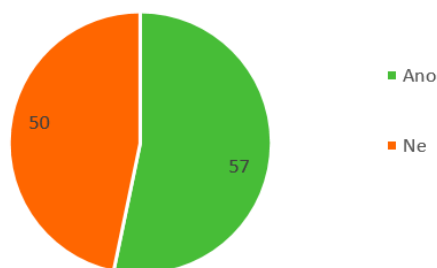
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z dat grafu č. 12 je patrné, zda se muži někdy pokoušeli přesvědčit svou partnerku nebo partnera, aby při styku použili kondom. Z celkového počtu 66 mužů 16,5 % uvedlo jako odpověď Ano a 83,5 % uvedlo jako odpověď Ne.

Graf 13: Grafické vyhodnocení otázky č. 6 (ŽENY)

Snažila jste se někdy přesvědčit partnera, abyste při styku **použili** kondom?

Ženy



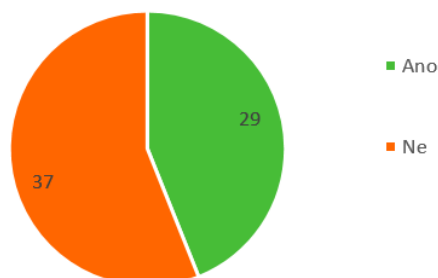
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z dat grafu č. 13 je patrné, zda se ženy někdy pokoušeli přesvědčit svého partnera, aby při styku použili kondom. Z celkového počtu 107 žen 53,3 % uvedlo jako odpověď Ano a 46,7 % uvedlo jako odpověď Ne.

7.7 Snažil/a jste se někdy přesvědčit partnera/ku, abyste při styku nepoužili kondom?

Graf 14: Grafické vyhodnocení otázky č. 7 (MUŽI)

Snažil jste se někdy přesvědčit partnera/ku, abyste při styku **nepoužili** kondom?
Muži

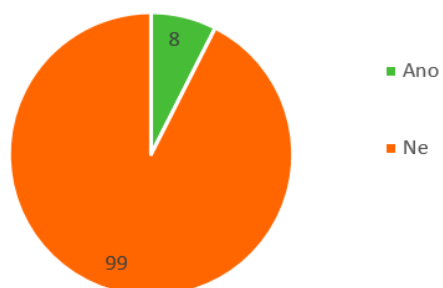


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Dle dat z grafu č. 14 je patrné, zda se muži někdy pokoušeli přesvědčit svou partnerku nebo partnera, aby při styku nepoužili kondom. Z celkového počtu 66 mužů 44 % uvedlo jako odpověď Ano a 56 % uvedlo jako odpověď Ne.

Graf 15: Grafické vyhodnocení otázky č. 7 (ŽENY)

Snažila jste se někdy přesvědčit partnera, abyste při styku **nepoužili** kondom?
Ženy



Zdroj: vlastní

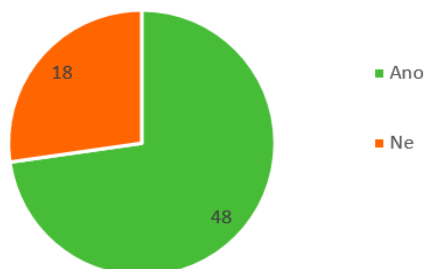
Shrnutí: Dle dat z grafu č. 15 je patrné, zda se ženy někdy pokoušeli přesvědčit svého partnera, aby při styku nepoužili kondom. Z celkového počtu 107 žen pouze 7,5 % uvedlo jako odpověď Ano a většina tvořící 92,5 % uvedlo jako odpověď Ne.

7.8 Je pro Vás komfortní požádat partnera/ku, abyste při styku použili kondom?

Graf 16: Grafické vyhodnocení otázky č. 8 (MUŽI)

Je pro Vás komfortní požádat partnerku nebo partnera, abyste při styku použili kondom?

Muži



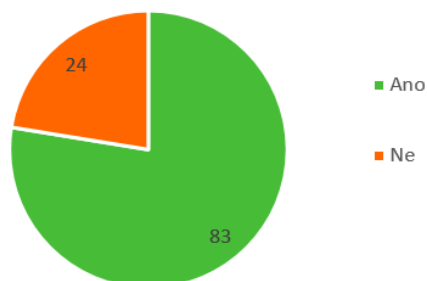
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 16 ukazuje, zda je pro mužské respondenty komfortní požádat partnerku nebo partnera, aby při styku použili kondom. Možnost Ano zvolilo 72,7 % mužů a možnost Ne zvolilo 27,3 % mužů.

Graf 17: Grafické vyhodnocení otázky č. 8 (ŽENY)

Je pro Vás komfortní požádat partnera, abyste při styku použili kondom?

Ženy



Zdroj: vlastní

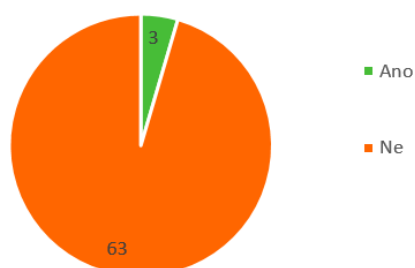
Shrnutí: Graf č. 17 ukazuje, zda je pro ženské respondenty komfortní požádat partnera, aby při styku použili kondom. Možnost Ano zvolilo 77,5 % žen a možnost Ne zvolilo 22,5 % žen.

7.9 Míváte obavy, že by Vás partner/ka mohl/a odmítnout, pokud byste trval/a na použití kondomu?

Graf 18: Grafické vyhodnocení otázky č. 9 (MUŽI)

Míváte obavy, že by Vás partner/ka mohl/a odmítnout pokud byste trval na použití kondomu?

Muži



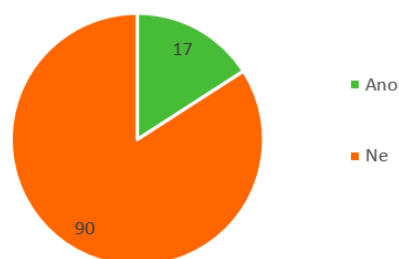
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Data grafu č. 18 poukazují na fakt, že většina mužských respondentů, přesněji 95,5 % nemívá obavy, že by je mohla partnerka nebo partner odmítnout, pokud by trvali na použití kondomu při styku. Opačnou odpověď zvolili jen 3 muži tedy 4,5 % mužských respondentů.

Graf 19: Grafické vyhodnocení otázky č. 9 (ŽENY)

Míváte obavy, že by Vás partner mohl odmítnout pokud byste trvala na použití kondomu?

Ženy



Zdroj: vlastní

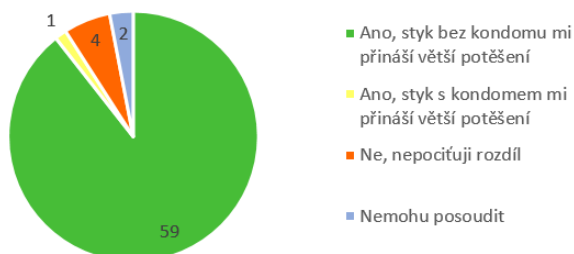
Shrnutí: Data grafu č. 19 poukazují na fakt, že většina ženských respondentů, přesněji 84 % nemívá obavy, že by je mohl partner odmítnout, pokud by trvaly na použití kondomu při styku. Opačnou odpověď zvolilo jen 17 žen tedy 16 % ženských respondentů.

7.10 Pociťujete rozdíl v potěšení při styku s kondomem a bez kondomu?

Graf 20: Grafické vyhodnocení otázky č. 10 (MUŽI)

Pociťujete rozdíl v potěšení při styku s kondomem a bez kondomu?

Muži



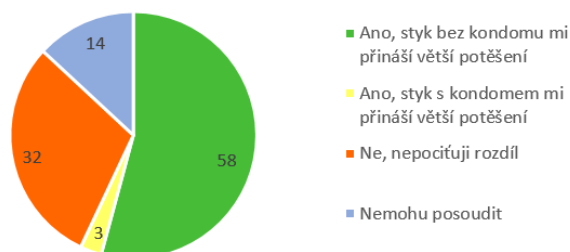
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 20 je patrné, zda muži pociťují rozdíl v potěšení při styku s kondomem a bez kondomu. Většina mužů, přesněji 89,5 %, zvolila možnost Ano, styk bez kondomu mi přináší větší potěšení. Rozdíl nepociťuje 6 % mužů. Nemohou posoudit 3 %. A možnost Ano, styk s kondomem mi přináší větší potěšení, zvolil jen jeden respondent, tedy 1,5 %.

Graf 21: Grafické vyhodnocení otázky č. 10 (ŽENY)

Pociťujete rozdíl v potěšení při styku s kondomem a bez kondomu?

Ženy



Zdroj: vlastní

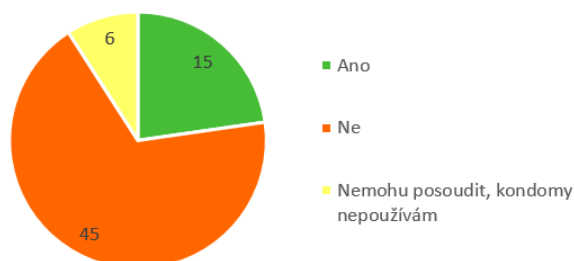
Shrnutí: Z grafu č. 20 je patrné, zda ženy pociťují rozdíl v potěšení při styku s kondomem a bez kondomu. Přibližně polovina žen, přesněji 54,2 %, zvolila možnost Ano, styk bez kondomu mi přináší větší potěšení. Rozdíl nepociťuje 30 % žen. Nemůže posoudit 13 %. A možnost Ano, styk s kondomem mi přináší větší potěšení, zvolily jen 3 ženy 2,8 %

7.11 Měl jste někdy problémy s erekcí v souvislosti s použitím kondomu při styku?

Graf 22: Grafické vyhodnocení otázky č. 11 (MUŽI)

Měl jste někdy problémy s erekcí v souvislosti s použitím kondomu při styku?

Muži



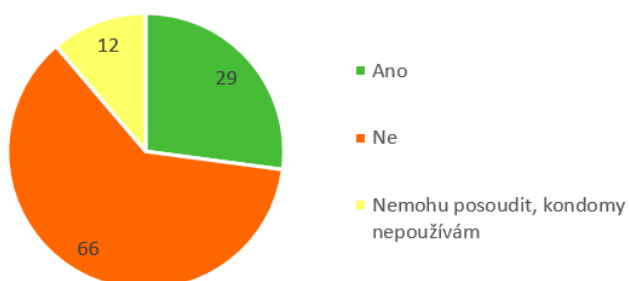
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z dat grafu č. 22 můžeme vyčíst, zda měli tázaní muži někdy problémy s erekcí v souvislosti s použitím kondomu. Možnost Ano zvolilo 23 %, možnost Ne zvolilo 68 % a možnost Nemohu posoudit zvolilo 9 % mužů.

Graf 23: Grafické vyhodnocení otázky č. 11 (ŽENY)

Měl někdy Váš partner problémy s erekcí v souvislosti s použitím kondomu při styku?

Ženy



Zdroj: vlastní

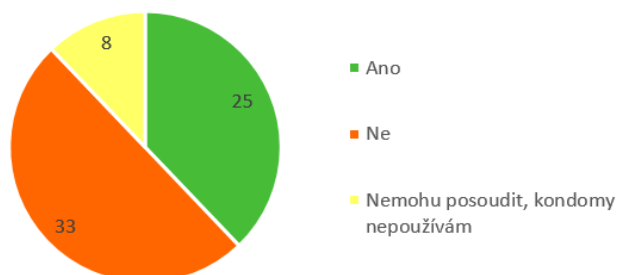
Shrnutí: Z dat grafu č. 23 můžeme vyčíst, zda měli partneři tázaných žen někdy problémy s erekcí v souvislosti s použitím kondomu. Možnost Ano zvolilo 27 %, možnost Ne zvolilo 61,5 % a možnost Nemohu posoudit zvolilo 11,5 % žen.

7.12 Měl/a jste někdy problém s dosažením orgasmu v souvislosti s použitím kondomu při styku?

Graf 24: Grafické vyhodnocení otázky č. 12 (MUŽI)

Měl jste někdy problém s dosažením orgasmu v souvislosti s použitím kondomu při styku?

Muži



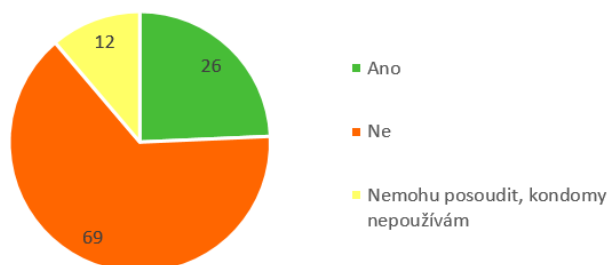
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z dat grafu č. 24 je patrné, zda měli tázaní muži někdy problémy s dosažením orgasmu v souvislosti s použitím kondomu. Možnost Ano zvolilo 37,5 %, možnost Ne zvolilo 50 % a možnost Nemohu posoudit zvolilo 12,5 % mužů.

Graf 25: Grafické vyhodnocení otázky č. 12 (ŽENY)

Měla jste někdy problém s dosažením orgasmu v souvislosti s použitím kondomu při styku?

Ženy



Zdroj: vlastní

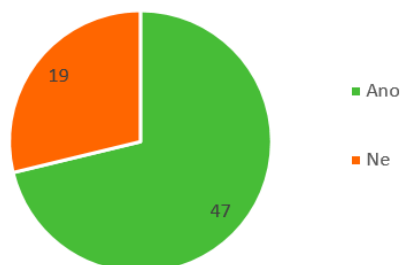
Shrnutí: Z dat grafu č. 25 je patrné, zda měli tázané ženy někdy problémy s dosažením orgasmu v souvislosti s použitím kondomu. Možnost Ano zvolilo 24 %, možnost Ne zvolilo 64,5 % a možnost Nemohu posoudit zvolilo 11,5 % žen.

7.13 Pociťujete, že nasazení kondomu může přerušit plynulost a spontánnost styku?

Graf 26: Grafické vyhodnocení otázky č. 13 (MUŽI)

Pociťujete, že nasazení kondomu může přerušit plynulost a spontánnost styku?

Muži



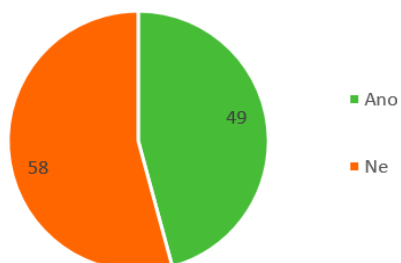
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 26 prezentuje, zda tázaní muži pociťují, že nasazení kondomu může přerušit plynulost a spontánnost styku. Možnost Ano zvolilo 71,2 % a možnost Ne zvolilo 28,8 % mužů.

Graf 27: Grafické vyhodnocení otázky č. 13 (ŽENY)

Pociťujete, že nasazení kondomu může přerušit plynulost a spontánnost styku?

Ženy



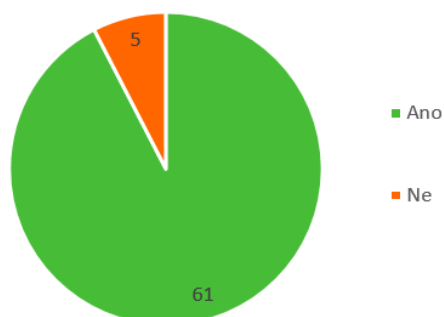
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 27 prezentuje, zda tázané ženy pociťují, že nasazení kondomu může přerušit plynulost a spontánnost styku. Možnost Ano zvolilo 45,5 % a možnost Ne zvolilo 54,5 % žen.

7.14 Případá Vám použití kondomu jednoduché?

Graf 28: Grafické vyhodnocení otázky č. 14 (MUŽI)

Případá Vám použití kondomu jednoduché?
Muži

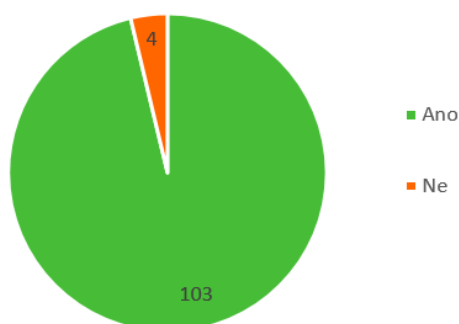


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Data z grafu č. 28 poukazují na fakt, že většině tázaných mužů, celkem 92,5 % připadá použití kondomu jednoduché. Možnost Ne zvolilo jen 7,5 % mužů.

Graf 29: Grafické vyhodnocení otázky č. 14 (ŽENY)

Případá Vám použití kondomu jednoduché?
Ženy



Zdroj: vlastní

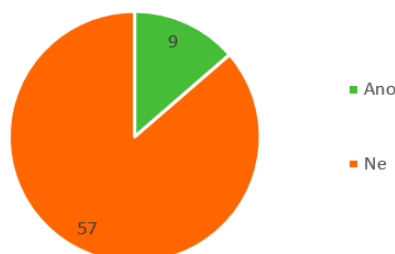
Shrnutí: Data z grafu č. 29 poukazují na fakt, že většině tázaných žen, celkem 96,2 % připadá použití kondomu jednoduché. Možnost Ne zvolilo jen 4,8 % žen.

7.15 Použil byste kondom v případě, že by vaše partnerka užívala současně i jiný druh antikoncepce?

Graf 30: Grafické vyhodnocení otázky č. 15 (MUŽI)

Použil byste kondom v případě, že by vaše partnerka užívala současně i jiný druh antikoncepce?

Muži



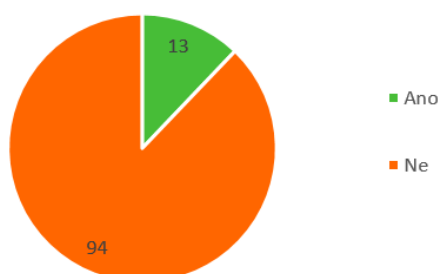
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Dle dat z grafu č. 30 je patrné, zda by muži použili kondom v případě, že jejich partnerka současně užívá i jiný druh antikoncepce. Možnost Ano zvolilo 13,6 % a možnost Ne zvolilo 86,4 % tázaných mužů.

Graf 31: Grafické vyhodnocení otázky č. 15 (ŽENY)

Použila byste kondom v případě, že byste užívala jiný druh antikoncepce?

Ženy



Zdroj: vlastní

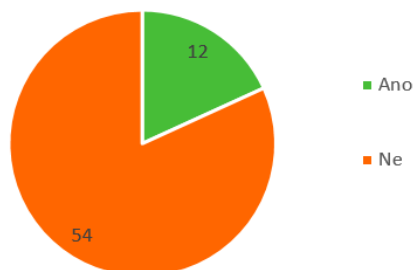
Shrnutí: Dle dat z grafu č. 31 je patrné, zda by ženy použili kondom v případě, že užívají i jiný druh antikoncepce. Možnost Ano zvolilo 12 % a možnost Ne zvolilo 88 % tázaných žen.

7.16 Používáte kondom při styku se stálou partnerkou nebo partnerem?

Graf 32: Grafické vyhodnocení otázky č. 16 (MUŽI)

Používáte kondom při styku se stálou partnerkou nebo partnerem?

Muži



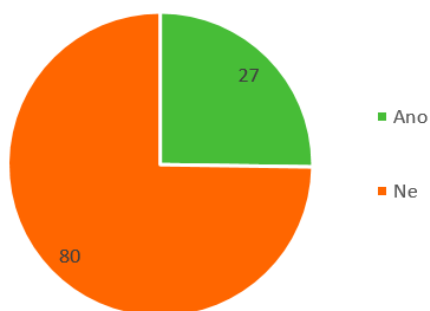
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Data z Grafu č. 32 pojednávají o tom, zda tázaní muži používají kondom při styku se stálou partnerkou nebo partnerem. Možnost Ano zvolilo 18,2 % a možnost Ne zvolilo 81,8 % mužů.

Graf 33: Grafické vyhodnocení otázky č. 16 (ŽENY)

Používáte kondom při styku se stálým partnerem?

Ženy



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Data z Grafu č. 33 pojednávají o tom, zda tázané ženy používají kondom při styku se stálým partnerem. Možnost Ano zvolilo 25,2 % a možnost Ne zvolilo 74,8 % žen.

7.17 Nosíte u sebe běžně kondom?

Graf 34: Grafické vyhodnocení otázky č. 17 (MUŽI)



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 34 popisuje, zda u sebe tázaní muži nosí běžně kondom. Možnost Ano označilo 10,7 %, možnost Ne označilo 59 % a možnost Jen pokud očekávám, že ho budu potřebovat označilo 30,3 % mužů.

Graf 35: Grafické vyhodnocení otázky č. 17 (ŽENY)



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 35 popisuje, zda u sebe tázané ženy nosí běžně kondom. Možnost Ano označilo 17,7 %, možnost Ne označilo 63,6 % a možnost Jen pokud očekávám, že ho budu potřebovat označilo 18,7 % žen.

7.18 Máte negativní zkušenosti s použitím kondomu? (kondom se protrhl, sklouzl, neseseděl...)

Graf 36: Grafické vyhodnocení otázky č. 18 (MUŽI)

Máte negativní zkušenosti s použitím kondomu?
(kondom se protrhl, sklouzl, neseseděl...)

Muži



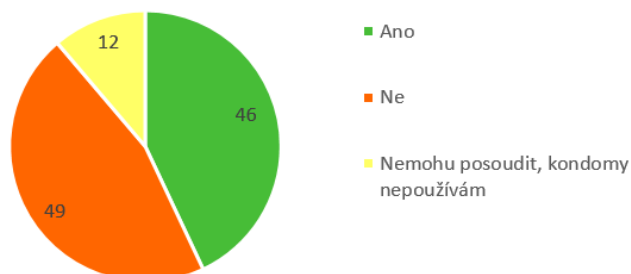
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Tento graf č. 36 prezentuje, zda mají tázaní respondenti negativní zkušenosti s použitím kondomu. Možnost Ano označilo 63,6 %, možnost Ne označilo 27,3 % a možnost Nemohu posoudit, kondomy nepoužívám použilo 9,1 % respondentů.

Graf 37: Grafické vyhodnocení otázky č. 18 (ŽENY)

Máte negativní zkušenosti s použitím kondomu?
(kondom se protrhl, sklouzl, neseseděl...)

Ženy



Zdroj: vlastní

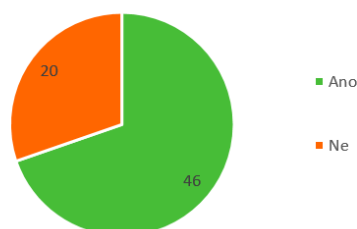
Shrnutí: Tento graf č. 37 prezentuje, zda mají tázané respondentky negativní zkušenosti s použitím kondomu. Možnost Ano označilo 43 %, možnost Ne označilo 45,8 % a možnost Nemohu posoudit, kondomy nepoužívám použilo 11,2 % respondentek.

7.19 Je pravděpodobnější, že při styku nepoužijete kondom, pokud jste pod vlivem alkoholu nebo drog?

Graf 38: Grafické vyhodnocení otázky č. 19 (MUŽI)

Je pravděpodobnější, že při styku nepoužijete kondom pokud jste pod vlivem alkoholu nebo drog?

Muži



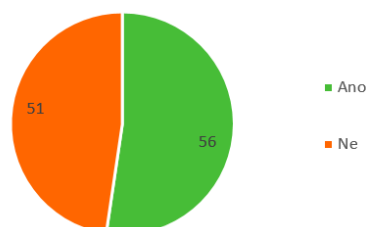
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Data tohoto grafu č. 38 popisují, zda je pro dotazované muže pravděpodobnější, že při styku nepoužijí kondom, pokud jsou pod vlivem alkoholu nebo drog. Dvě třetiny mužů 69,7 % odpověděly, že alkohol a drogy u nich zvyšují pravděpodobnost na styk bez kondomu. Pro 30,3 % mužů není za těchto podmínek styk bez kondomu pravděpodobnější.

Graf 39: Grafické vyhodnocení otázky č. 19 (ŽENY)

Je pravděpodobnější, že při styku nepoužijete kondom pokud jste pod vlivem alkoholu nebo drog?

Ženy

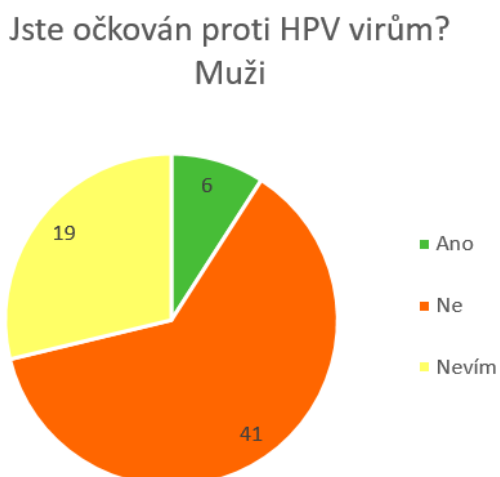


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Data tohoto grafu č. 39 popisují, zda je pro dotazované ženy pravděpodobnější, že při styku nepoužijí kondom, pokud jsou pod vlivem alkoholu nebo drog. Polovina žen 52,3 % odpověděla, že alkohol a drogy u nich zvyšují pravděpodobnost na styk bez kondomu. Pro 47,7 % žen není za těchto podmínek styk bez kondomu pravděpodobnější.

7.20 Jste očkován/a proti HPV virům?

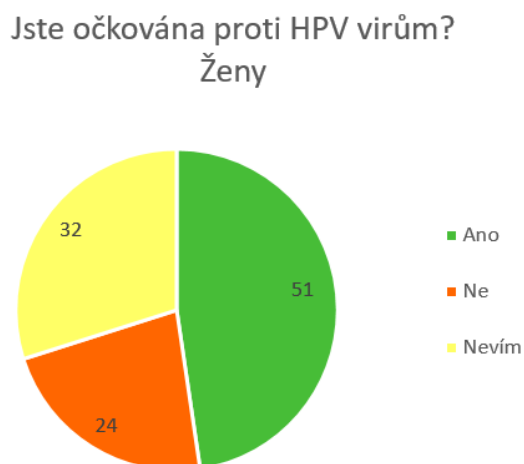
Graf 40: Grafické vyhodnocení otázky č. 20 (MUŽI)



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 40 ukazuje, zda jsou respondenti z řad mužů očkováni proti virům HPV. Naočkováno bylo pouze 9,1 % mužů. Většina tázaných mužů 62,1 % nebylo očkováno. A nevědělo 28,8 % mužů.

Graf 41: Grafické vyhodnocení otázky č. 20 (ŽENY)



Zdroj: vlastní

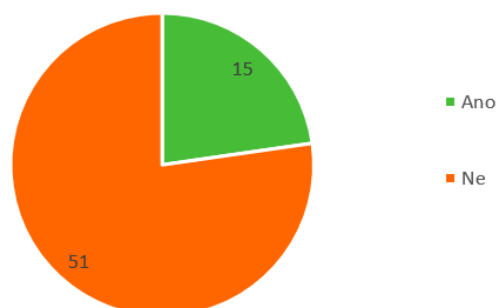
Shrnutí: Graf č. 41 ukazuje, zda jsou respondenti z řad žen očkováni proti virům HPV. Přibližně polovina 47,7 % žen byla očkována. Naočkováno bylo 22,3 %. A zbylých 30 % žen nevědělo.

7.21 Obáváte se, že se nakazíte pohlavně přenosnou chorobou?

Graf 42: Grafické vyhodnocení otázky č. 21 (MUŽI)

Obáváte se, že se nakazíte pohlavně přenosnou chorobou?

Muži



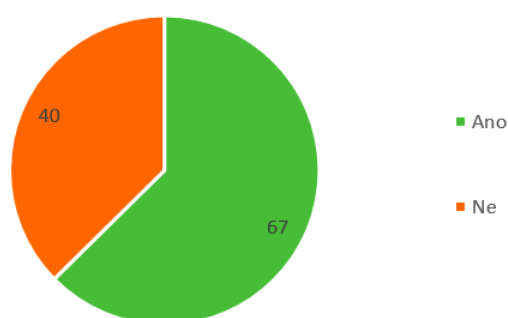
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 42 vyčteme, zda se dotazovaní muži obávají, že se nakazí pohlavně přenosnou chorobou. Z dat vyplývá, že se 77,3 % mužských respondentů nákazy neobává. Pouze 22,7 % označilo odpověď Ano.

Graf 43: Grafické vyhodnocení otázky č. 21 (ŽENY)

Obáváte se, že se nakazíte pohlavně přenosnou chorobou?

Ženy



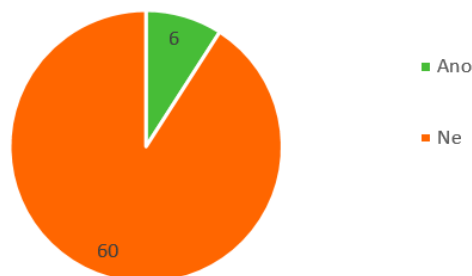
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 42 vyčteme, zda se dotazované ženy obávají, že se nakazí pohlavně přenosnou chorobou. Z dat vyplývá, že se nákazy obává 62,6 % ženských respondentů. Neobává se 37,4 % žen.

7.22 Nechal/a jste se někdy z vlastní iniciativy testovat na pohlavní choroby?

Graf 44: Grafické vyhodnocení otázky č. 22 (MUŽI)

Nechal jste se někdy z vlastní iniciativy testovat na pohlavní choroby?
Muži

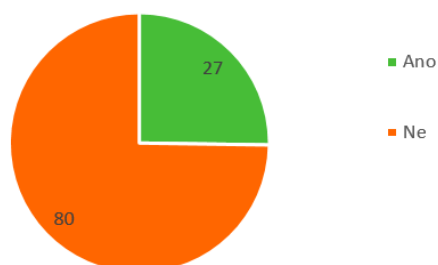


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z dat grafu č. 44 vyplývá, že se jen 9 % dotazovaných mužů někdy nechalo z vlastní iniciativy testovat na pohlavní choroby. Zbýlých 91 % se nikdy testovat nenechalo.

Graf 45: Grafické vyhodnocení otázky č. 22 (ŽENY)

Nechala jste se někdy z vlastní iniciativy testovat na pohlavní choroby?
Ženy



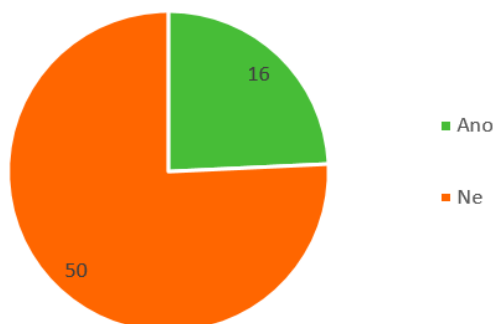
Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z dat grafu č. 45 vyplývá, že se pouze jedna čtvrtina 25,2 % dotazovaných žen nechala někdy z vlastní iniciativy testovat na pohlavní choroby. Zbýlé tři čtvrtiny 74,8 % se nikdy testovat nenechaly.

7.23 Prodělal/a jste někdy některou pohlavní chorobu?

Graf 46: Grafické vyhodnocení otázky č. 23 (MUŽI)

Prodělal jste někdy některou pohlavní chorobu?
Muži

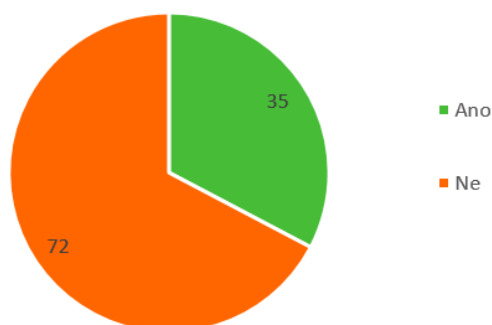


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z dat grafu č. 46 vyplývá, že téměř jedna čtvrtina 24,2 % dotazovaných mužů někdy prodělala nějakou pohlavní chorobu. Zbýlé tři čtvrtiny 75,8 % se s pohlavními chorobami doposud nesetkaly.

Graf 47: Grafické vyhodnocení otázky č. 23 (ŽENY)

Prodělala jste někdy některou pohlavní chorobu?
Ženy

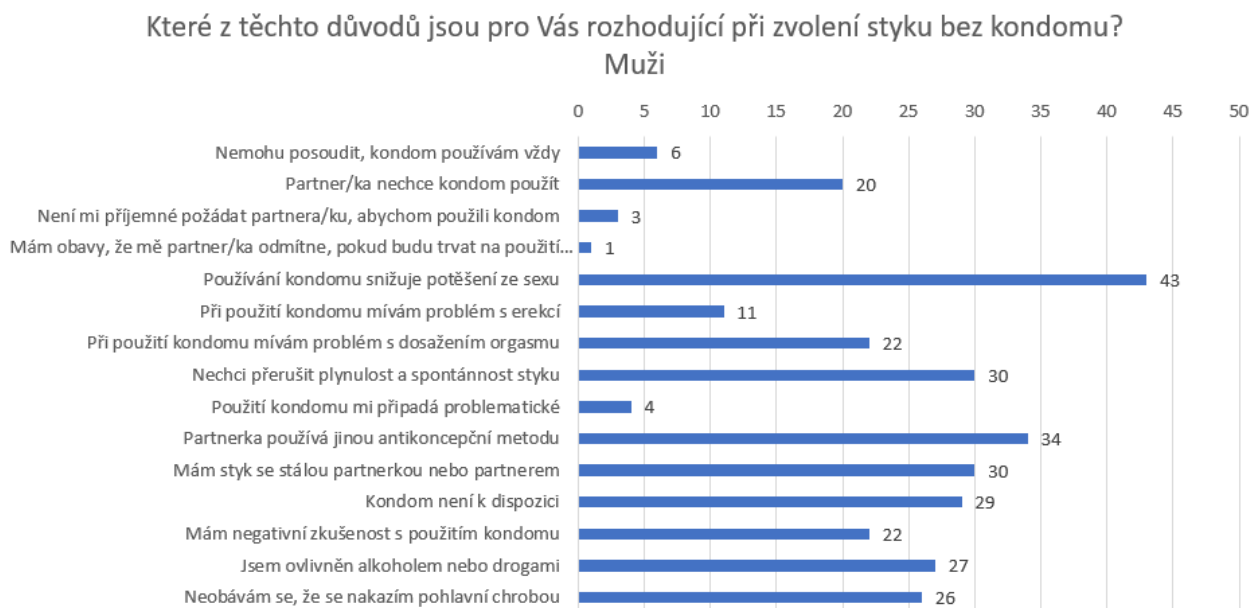


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z grafu č. 47 vyplývá, že přibližně jedna třetina 32,7 % dotazovaných žen někdy prodělala některou pohlavní chorobu. Zbýlé dvě třetiny 67,2 se s pohlavními chorobami doposud nesetkaly.

7.24 Které z těchto důvodů jsou pro Vás rozhodující při zvolení styku bez kondomu?

Graf 48: Grafické vyhodnocení otázky č. 24 (MUŽI)



Zdroj: vlastní

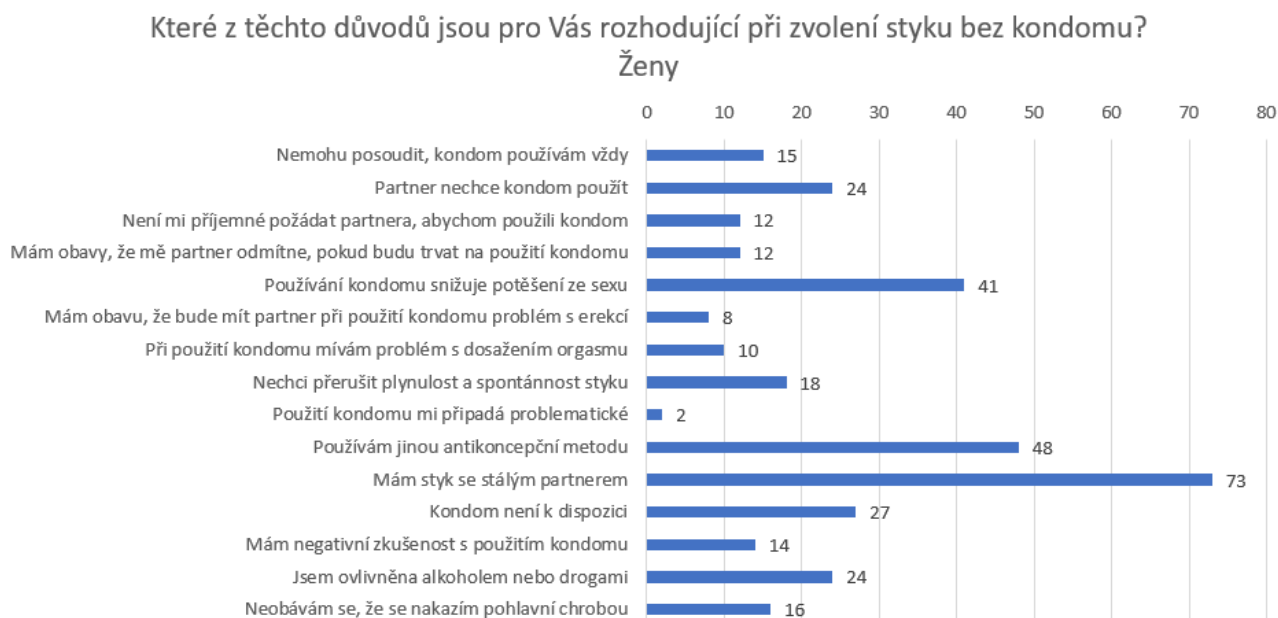
Shrnutí: Graf č. 24 znázorňuje četnost označených důvodů, které jsou pro muže rozhodující při zvolení styku bez kondomu. Seřazeno sestupně dle četnosti označení:

1. Používání kondomu snižuje potěšení ze sexu 65,2 %
2. Partnerka používá jinou antikoncepční metodu 51,5 %
3. Mám styk se stálou partnerkou nebo partnerem 45,5 %
4. Nechci přerušit plynulost a spontánnost styku 45,5 %
5. Kondom není k dispozici 43,9 %
6. Jsem ovlivněn alkoholem nebo drogami 40,9 %
7. Neobávám se, že se nakazím pohlavní chorobou 39,4 %
8. Mám negativní zkušenost s použitím kondomu 33,3 %
9. Při použití kondomu mívám problém s dosažením orgasmu 33,3 %
10. Partner/ka nechce kondom použít 30,3 %
11. Při použití kondomu mívám problém s erekcí 16,7 %
12. Nemohu posoudit kondom používám vždy 9 %
13. Použití kondomu mi připadá problematické 6 %

14. Není mi příjemné požádat partnera/ku abychom použili kondom 4,5 %

15. Mám obavy, že mě partner/ka odmítne, pokud budu trvat na použití kondomu 1,5 %

Graf 49: Grafické vyhodnocení otázky č. 24 (ŽENY)



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Graf č. 25 znázorňuje četnost označených důvodů, které jsou pro ženy rozhodující při zvolení styku bez kondomu. Seřazeno sestupně dle četnosti označení:

1. Mám styk se stálým partnerem 42,8 %
2. Používám jinou antikoncepční metodu 28,1 %
3. Používání kondomu snižuje potěšení ze sexu 24 %
4. Kondom není k dispozici 15,8 %
5. Jsem ovlivněna alkoholem nebo drogami 14,6 %
6. Partner nechce kondom použít 14,6 %
7. Nechci přerušit plynulost a spontánnost styku 10,5 %
8. Neobávám se, že se nakazím pohlavní chorobou 9,4 %
9. Nemohu posoudit kondom používám vždy 8,8 %
10. Mám negativní zkušenost s použitím kondomu 8,2 %

11. Není mi příjemné požádat partnera abychom použili kondom 7 %
12. Mám obavy, že mě partner odmítne, pokud budu trvat na použití kondomu 7 %
13. Při použití kondomu mívám problém s dosažením orgasmu 5,9 %
14. Mám obavu, že bude mít partner při použití kondomu problém s erekcí 4,7 %
15. Použití kondomu mi připadá problematické 1,2 %

DISKUZE

V této kapitole jsou hodnoceny výsledky praktické části předkládané bakalářské práce. Tato bakalářská práce se zabývá problematikou dodržování prevence pohlavních chorob studenty zdravotnických oborů. Kvantitativní výzkum byl prováděn za pomoci online dotazníku, který byl zvolen pro tuto bakalářskou práci. Online dotazník byl určen pro studenty a studentky 2. a 3. ročníků Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni, neboť splňují kritéria pro skupinu nejvíce ohroženou pohlavními chorobami a zároveň vzhledem k jejich vzdělání, by měli mít rozsáhlé znalosti o prevenci a rizicích spojených s touto problematikou. K tomuto dotazníku bylo získáno 173 respondentů z toho 106 byly ženy a 66. Hlavním cílem realizovaného výzkumu bylo analyzovat aktuální postoj studentů zdravotnických oborů k prevenci pohlavně přenosných chorob.

V prvním dílčím cíli bylo za úkol zjistit do jaké míry studenti dodržují preventivní opatření proti pohlavně přenosným chorobám. Z 2. otázky dotazníku, která zní „*Jak často používáte kondom?*“ jsme zjistili, že dohromady pouze 21,4 % všech respondentů odpovědělo Vždy nebo Téměř vždy. Naopak odpovědi Nikdy a Téměř nikdy představují 62,4 % odpovědí. Dále dala z otázky číslo 3 „*Použil/a jste kondom při posledním styku?*“ prezentují že 75,1 % respondentů odpovědělo, že při posledním styku nepoužili kondom. Další otázka č. 4 „*Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit, abyste při styku použili kondom?*“ popisuje, že jen 21,4 % respondentů uvedlo, že se je partner nebo partnerka snažil/a přesvědčit o použití kondomu při styku. Z dat je také patrné, že tyto snahy projevovali z větší části ženy. Následující otázka č. 5 „*Snažil/a se Vás někdy partner/ka přesvědčit, abyste při styku nepoužili kondom?*“ popisuje, že 37,6 % respondentů uvedlo, že se je partner nebo partnerka snažil/a přesvědčit o nepoužití kondomu při styku. Z dat je také patrné, že tyto snahy projevovali z větší části muži. Otázka č. 6 „*Snažil/a jste se někdy přesvědčit partner/ku, abyste při styku použili kondom?*“ prezentuje markantní rozdíl mezi odpověďmi žen a mužů. Zatímco 53,3 % žen uvedlo, že se snažily partnera přesvědčit o použití kondomu, stejnou snahu projevilo jen 16,5 % mužů. Podobně jako předchozí otázka popisuje otázka č. 7 „*Snažil/a jste se někdy přesvědčit partner/ku, abyste při styku nepoužili kondom?*“ prezentuje také markantní rozdíl mezi odpověďmi žen a mužů. Zatímco jen 7,5 % žen uvedlo, že se snažily partnera přesvědčit o nepoužití kondomu, stejnou snahu projevilo celých 44 % mužů. Způsob prevence pomocí očkování prezentuje otázka č. 20 „*Jste očkována/a proti HPV virům?*“ výsledná data této otázky ukazují na rozdíl v přístupu k prevenci

mezi mužskými a ženskými respondenty. Zatímco mezi ženami byla očkována téměř polovina 47,7 % tázaných, mezi muži bylo očkováno pouze 9,1 % respondentů. Dalších 29,5 % respondentů nevědělo, zda očkování jsou či nikoliv. O tom, zda se respondenti nechávají testovat na pohlavní choroby pojednává otázka č. 22 „*Nechal/a jste se někdy z vlastní iniciativy testovat na pohlavní choroby?*“ odpovědi jasně ukazují, že testy někdy podstoupilo jen málo respondentů a to přesně 19 %. Jako doplňující otázku poukazující na efektivitu prevence lze zmínit otázku č. 23 „*prodělal/a jste někdy některou pohlavní chorobu?*“, která prezentuje, že méně než jedna třetina 29,5 % dotazovaných někdy prodělala pohlavní chorobu.

Druhý dílčí cíl měl za úkol porozumět motivacím a bariérám, které ovlivňují postoj studentů k prevenci a jejich dodržování preventivních opatření. Otázka č. 8 „*Je pro Vás komfortní požádat partnerku nebo partnera, abyste při styku použili kondom?*“ ukazuje že 75,7 % všech respondentů, nemá problém požádat svého partnera o použití kondomu při styku. Následující otázka č. 9 „*Míváte obavy, že by Vás partner/ka mohl/a odmítnout, pokud byste trval/a na použití kondomu?*“ poukazuje na výsledek, že většina respondentů, přesněji 88,4 % se neobává, že by je mohl partner odmítnout, pokud by na použití kondomu trvali. Data z další otázka č. 10 nám „*Pocitujete rozdíl v potěšení při styku s kondomem a bez kondomu?*“ prezentují, že většina mužů 89,5 % pocítuje větší potěšení při styku bek kondomu, stejnou odpověď uvádí i více než polovina 54,2 % žen. Přesně 30 % žen nepocítuje žádný rozdíl. Odpovědi na otázku č. 11 „*Měl jste někdy problém s erekcí v souvislosti s použitím kondomu při styku? / Měl někdy Váš partner problém s erekcí v souvislosti s použitím kondomu při styku?*“ prezentují, že 64,2 % respondentů se nepotýkalo s tímto problémem, přesto čtvrtina všech respondentů 25,4 % respondentů tento problém zažila. Následující otázka č. 12 „*Mel/a jste někdy problém s dosažením orgasmu v souvislosti s použitím kondomu při styku?*“ ukazuje, že 58,9 % respondentů nemělo tento problém, přesto více než třetina mužů 37,5 % a necelá čtvrtina žen 24 % měli někdy tento problém. Otázku č. 13 „*Pocitujete, že nasazení kondomu může přerušit plynulost a spontánnost styku?*“ hodnotí více než polovina všech tázaných 55,5 % možností Ano, muži tuto možnost vybírali ze 71,2 %. Otázka č. 14 „*připadá vám použití kondomu jednoduché?*“ jasně vypovídá o tom, že použití kondomů je pro 94,8 % respondentů jednoduché. Data z otázky č. 15 „*Použil byste kondom v případě, že by vaše partnerka užívala současně i jiný druh antikoncepce?*“ poukazují na to, že respondenti z 87,3 % nepoužívají kondomy v případě, že samotná žena nebo partnerka užívá současně i jiný druh antikoncepce. Dle dat z otázky č.

16 „*Používáte kondom při styku se stálým partnerem nebo partnerkou?*“ je patrné, že více než tři čtvrtiny respondentů 77,5 % nepoužívají kondom, pokud mají styk se stálým partnerem. Následující otázka č. 17 „*Nosíte u sebe běžně kondom?*“ popisuje, že třetina respondentů u sebe nosí kondom běžně nebo alespoň pokud předpokládají, že ho budou potřebovat. Otázka č. 20 „*Máte negativní zkušenosti s použitím kondomu?*“ ukazuje, že celá polovina 50,9 % všech respondentů má negativní zkušenost s použitím kondomu. Další otázka č. 19 „*Je pravděpodobnější, že při styku nepoužijete kondom, pokud jste pod vlivem alkoholu nebo drog?*“ poukazuje na to, že více než polovina respondentů 59 % pravděpodobněji nepoužije kondom, pokud jsou pod vlivem alkoholu nebo drog, tato odpověď byla častější u mužských respondentů. Poslední otázka relevantní k tomuto dílčímu cíli je otázka č. 21 „*Obáváte se, že se nakazíte pohlavně přenosnou chorobou?*“ tato otázka ukazuje markantní rozdíl v odpovědích mezi tázanými muži a ženami. Většina mužů 77,3 % se neobává nákazy, zatímco většina žen 62,6 % se nákazy obává.

Třetí dílčí cíl měl za úkol identifikovat hlavní faktory, které ovlivňují dodržování preventivních opatření mezi těmito studenty. Pro účely naplnění tohoto cíle nám posloužila otázka č. 24 „*Které z těchto důvodů jsou pro Vás rozhodující při zvolení styku bez kondomu?*“. V této otázce měli mužští a ženští respondenti vybrat ty důvody, které jsou pro ně rozhodující při zvolení styku bez kondomu. Tři první nejčastěji označované důvody dle četnosti byli u každé skupiny stejné, ale jejich pořadí bylo jiné. Pokud se zaměříme na mužskou skupinu respondentů, zjistíme že absolutně nejčastějším důvodem bylo „*Používání kondomu snižuje potěšení ze sexu*“ tuto možnost označilo 65,2 % mužů. Druhým nejčastěji označovaným důvodem bylo „*Partnerka používá jinou antikoncepční metodu*“ tuto možnost označilo 51,5 % tázaných mužů. Třetím nejčastěji označovaným důvodem bylo „*Mám styk se stálou partnerkou nebo partnerem*“ tuto možnost označilo 45,5 % respondentů. Pokud se zaměříme na skupinu ženských respondentek, zjistíme že absolutně nejčastějším důvodem bylo „*Mám styk se stálou partnerkou nebo partnerem*“ tuto možnost označilo 42,8 % respondentek. Druhým nejčastěji označovaným důvodem bylo stejně jako u mužů „*Používám jinou antikoncepční metodu*“ tuto možnost označilo 28,1 % tázaných žen. Třetím nejčastěji označovaným důvodem bylo „*Používání kondomu snižuje potěšení ze sexu*“ tuto možnost označilo 24 % respondentek.

LIMITY VÝZKUMU

Přesto že je celý dotazník zcela anonymní a je na tento fakt upozorňováno i v úvodní části dotazníku, může být problematika pohlavně přenosných chorob pro někoho citlivé téma, zvláště potom některé otázky kladené v dotazníku, což mohlo být také důvodem proč se mi nepodařilo získat větší množství respondentů.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Jelikož bylo zjištěno, že jeden z hlavních důvodů vedoucích k nedodržení prevence je touha po větším potěšení, plynoucí ze snížené citlivosti způsobené kondomem. Mohlo by při být edukaci doporučeno, aby jedinci užívali druhy kondomů, které jsou navrženy pro intenzivnější prožitek jako například kondomy s tenčí než obvyklou vrstvou.

Dalším z hlavních důvodů, který vede k nedodržení prevence je, že partnerka nebo samotná žena užívá jiný druh antikoncepce. Při edukaci by tedy měl být kladen důraz nejen na riziko nechtěného otěhotnění, ale právě i na riziko nákazy pohlavně přenosnými chorobami a možnostmi jejich prevence.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za úkol analyzovat aktuální postoj studentů zdravotnických oborů k prevenci pohlavně přenosných chorob. Pomocí dílčích cílů měla zjistit, do jaké míry studenti dodržují preventivní opatření proti pohlavně přenosným chorobám, jaké motivace a bariéry ovlivňují postoj studentů k prevenci a jejich dodržování preventivních opatření a jaké hlavní faktory ovlivňují dodržování preventivních opatření mezi těmito studenty.

Pro dosažení výsledků byla využita kvantitativní forma výzkumné metody, pro získání dat byl využit elektronický nestandardizovaný online dotazník, který byl zcela anonymní. Z výzkumného šetření vyplynulo, že studenti spíše nedodržují preventivní opatření proti pohlavně přenosným chorobám. Pouze 21,4 % studentů uvedlo že kondomy při styku používají vždy nebo téměř vždy. Pouze čtvrtina dotazovaných 24,9 % použila kondom při posledním styku a pouze 19 % se někdy nechalo testovat na pohlavní choroby. Zatímco muži projeví ve 44 % snahu přesvědčit partnerku o nepoužití kondomu. Ženy ukazují spíše zodpovědnější přístup a v 53,3 % případů se snažili partnera přesvědčit, aby kondom při styku použil, jejich proočkovanost proti HPV virům 47,7 % je také znatelně lepší než u mužů 9,1 %.

V neposlední řadě bylo zjištěno, že hlavními faktory, které vedou k nepoužití kondomů tázaných studentů je touha po větším potěšení při sexu. A to z toho důvodu, že při použití kondomu může jedinec pociťovat, že kondom snižuje citlivost genitálu. Druhým faktorem je fakt, že partnerka nebo samotná žena užívá jiný druh antikoncepce. Tato metoda sice může zabránit nechtěnému těhotenství, ale při prevenci pohlavních chorob, není jiná metoda nežli použití kondomu spolehlivě účinná. Za méně rizikový můžeme pokládat třetí faktor, tedy styk se stálým partnerem nebo partnerkou. Ale jen za předpokladu, že byli oba partneri před zahájením sexuálního kontaktu zdraví a jde v obou případech v daném období o jediného sexuálního partnera.

SEZNAM LITERATURY

1. BENÁKOVÁ, Nina; ARENBERGEROVÁ, Monika; CETKOVSKÁ, Petra; DŮRA, Miroslav; ETTLER, Karel a další. *Moderní farmakoterapie v dermatologii*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-653-5. [citováno 2024-01-16]
2. *Bezpečný sex*. Online. Národní zdravotnický informační portál, 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/135-bezpecny-sex> [citováno 2024-02-18]
3. BOŠTÍKOVÁ, Vanda. *Virové a infekční nemoci. Základní průvodce pro praktické lékaře novými a znovu se objevujícími virovými infekčními chorobami*. Praha: EE-ZY Publishing, s.r.o., 2022. ISBN 978-80-908391-6-8. [citováno 2024-01-20]
4. BROOKS, J. Jackson and A, Johnson. *Sexually Transmitted Infections Among College Students*. Online. University of Iowa: Microbiology & Infectious Diseases 2021, vol. 5, no. 1, s. 1-4. ISSN 2639-9458. Dostupné z: <https://scivisionpub.com/abstract-display.php?id=1481> [citováno 2024-01-16]
5. BURGE, Suzan; MARTIN, Rubeta and WALLIS, Dinny. *Oxford Handbook of Medical Dermatology, Second Edition*. New York: Oxford University Press, 2016. ISBN 978-0-19-874792-5. [citováno 2024-02-23]
6. *CDC's 2022 STI Surveillance Report underscores that STIs must be a public health priority*. Online. Centers for Disease Control and Prevention, 2024. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2022/default.htm> [citováno 2024-01-30]
7. *Cervical cancer*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> [citováno 2024-01-15]
8. *Condoms Your contraception guide*. Online. National Health Service, 2023. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/male-condoms/> [citováno 2024-01-19]
9. DAVIS, Cue, Kelly; STAPPEN, A. Cynthia; NORRIS, Jeanette; GEORG, H. William; JACQUES-TIURA, J. Angela et al. *Young Men's Condom Use Resistance Tactics: A Latent Profile Analysis*. Online. The Journal of Sex Research, 2014, vol. 51, no. 4, s. 454-465. ISSN 0022-4499. ISSN 1559-8519. DOI 10.1080/00224499.2013.776660. Dostupné z:

- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2013.776660> [citováno 2024-02-24]
10. *Female condoms Your contraception guide*. Online. National Health Service, 2021. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/female-condoms/> [citováno 2024-02-27]
 11. FIALA, Luděk a ZVĚŘINA, Jaroslav. *Moderní postupy v sexuologii*. Praha: Mladá fronta a. s., 2019. ISBN 978-80-204-5513-0. [citováno 2024-02-10]
 12. *Hepatitis B*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> [citováno 2024-01-20]
 13. HERCOGOVÁ, Jana et al. *Klinická dermatovenerologie 2. díl*. Praha: Mladá fronta a. s., 2019. ISBN 978-80-204-5549-9. [citováno 2024-02-18]
 14. *Herpes simplex virus*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> [citováno 2024-01-20]
 15. *HIV and AIDS*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> [citováno 2024-02-03]
 16. *HPV vaccine*. Online. National Health Service, 2023. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/hpv-human-papillomavirus-vaccine/> [citováno 2024-01-20]
 17. KOLIBA, Petr. *Vaginální kandidóza – současné možnosti diagnostiky a léčby*. Online. *Dermatologie pro praxi*, 2014, vol. 8, no. 2, s. 68–70. ISSN 1802-2960. Dostupné z: https://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der-201402-0008_Vaginalni_kandidoza-soucasne_moznosti_diagnostiky_a_lecby.php [citováno 2024-02-05]
 18. KOLIBA, Petr; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. ISBN 978-80-271-2039-0. [citováno 2024-02-10]
 19. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4 [citováno 2024-03-29]
 20. MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar a další. *Výchova ke zdraví, 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5351-5. [citováno 2024-02-10]

21. *Multi-drug resistant gonorrhoea*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/multi-drug-resistant-gonorrhoea> [citováno 2024-01-16]
22. *Očkování proti HPV*. Online. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/ockovani/ockovani-proti-hpv> [citováno 2024-02-03]
23. OLAPADE-OLAPA, Oluwabunmi, Emiola; SALAMI, Adebayo, Mudasiru and LAWAL, Akeem, Taiwo. *Male circumcision and global HIV/AIDS epidemic challenges*. Online. African Journal of Urology, 2019, vol. 25, no. 3. ISSN 1961-9987. DOI 10.1186/s12301-019-0005-2. Dostupné z: <https://afju.springeropen.com/articles/10.1186/s12301-019-0005-2#citeas> [citováno 2024-01-23]
24. PIZINGER, Karel a FIKRLE, Tomáš. *Dermatovenerologie*. Dermatovenerologická klinika, Lékařská Fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, 2020. ISBN 978-80-88120-29-2. [citováno 2024-02-26]
25. RESL, Vladimír. *Dermatovenerologie Učebnice pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. Západočeská univerzita v Plzni, 2014. ISBN 978-80-261-0387-5. [citováno 2024-02-26]
26. RESL, Vladimír; FREI, Jiří; KROCOVÁ, Jitka. *Základní přehled dermatovenerologie*. Západočeská univerzita v Plzni, 2021. ISBN 978-80-261-0904-4. [citováno 2024-01-16]
27. RESL, Vladimír; KUKLOVÁ, Ivana; SALAVEC, Miroslav; ZÁKOUCKÁ, Hana; KAŠTÁNKOVÁ, Věra a další. *Základy depistáže a organizace venerologické práce*. Západočeská univerzita v Plzni, 2019. ISBN 978-80-261-0875-7. [citováno 2024-01-16]
28. ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. Univerzita Karlova: Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5443-0. [citováno 2024-02-28]
29. RÖCKEN, Martin; SCHALLER, Martin; SATLER, Elke a BURGDORF, Walter. *Kapesní atlas dermatologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2018. ISBN 978-80-271-0106-1. [citováno 2024-02-26]
30. *Sexually transmitted infections (STIs)*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [citováno 2024-01-16]

31. *Sexually transmitted infections (STIs)*. Online. World Health Organization, 2024. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1 [citováno 2024-01-16]
32. SHARMA, Lakhikumar, Adhikarimayum; HOKELLO, Joseph and TYGI, Mudit. *Circumcision as an Intervening Strategy against HIV Acquisition in the Male Genital Tract*. Online. *Viral Pathogens*, 2021, vol. 10, no. 7 s. 806. ISSN 2076-0817. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2076-0817/10/7/806> [citováno 2024-01-29]
33. SHOUBE, Donna and MISHELL R. Daniel. *The Handbook of Contraception a Guide for Practical Management, Second Edition*. Switzerland: Springer International Publishing, 2016. ISBN 978-3-319-20184-9. DOI 10.1007/978-3-319-20185-6_6. [citováno 2024-01-30]
34. SLEZÁKOVÁ, Lenka; PŘIKRYLOVÁ, Lucie; RÁŽKOVÁ, Ludmila a SEDLÁŘOVÁ, Jarmila. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4342-4 [citováno 2024-02-05]
35. *Souhrn situace v oblasti nelegálních drog v ČR 2022*. Online. Vláda české republiky, Národní koordinátor pro protidrogovou politiku, 2022. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/Priloha-k-TZ-2022-11-22-Zprava-o-nelegalnich-drogach_final.pdf [citováno 2024-02-28]
36. STAPPENBECK, A. Cynthia; GULATI, K. Natasha K and DAVIS, Cue, Kelly. *A Prospective Examination of Men's Condom Use Resistance: Event-Level Associations with Sexual Aggression, Alcohol Consumption, and Trait Anger*. Online. *The Journal of Sex Research*, 2019, vol. 56, no. 8, s. 947-956. ISSN 0022-4499. ISSN 1559-8519. DOI 10.1080/00224499.2019.1620162. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2019.1620162> [citováno 2024-02-18]
37. *Syphilis*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis> [citováno 2024-01-20]
38. *Voluntary medical male circumcision shown to be highly cost-effective, highlighting the need to intensify scale up and sustainability*. Online. World Health Organization, 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/02-10-2023-voluntary-medical-male-circumcision-shown-to-be-highly-cost-effective--highlighting-the-need-to-intensify-scale-up-and-sustainability> [citováno 2024-01-23]

39. WALSH, L. Jennifer; FIELD, L. Robyn; CAREY, B. Kate and CAREY, P. Michael. *Do Alcohol and Marijuana Use Decrease the Probability of Condom Use for College Woman?* Online. The Journal of Sex Research, 2014, vol. 51, no. 2, s. 145-158. ISSN 0022-4499. ISSN 1559-8519. DOI 10.1080/00224499.2013.821442. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2013.821442> [citováno 2024-02-28]
40. WEGNER, Rhiana; LEWIS, A. Melissa; DAVIS, Cue, Kelly; NEILSON, C. Elizabeth and NORRIS, Jeanette. *Tactics Young Women Use to Resist Condom Use When a Partner Wants to Use a Condom.* Online. The Journal of Sex Research, 2018, vol. 55, no. 7, s. 817-823. ISSN 0022-4499. ISSN 1559-8519. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2017.1376305> [citováno 2024-01-30]
41. *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report.* Online. Centers for Disease Control and Prevention, 2023. Dostupné z: https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf [citováno 2024-01-16]
42. ZÁHUMENSKÝ, Josef; JILICH, David a VAŇOUSOVÁ, Daniela. *Základy moderní venerologie, učebnice pro mezioborové vzdělávání.* Praha: Maxdraf, 2015. ISBN 978-80-7345-429-6. [citováno 2024-01-16]
43. *Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2023.* Online. Státní Zdravotní Ústav, 2024. Dostupné z: <https://szu.cz/publikace-szu/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2023-2/> [citováno 2024-01-25]
44. *Způsoby přenosu.* Online. Prevence HIV, 2024. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html> [citováno 2024-01-25]
45. *Zvláštní očkování zdravotníků.* Online. Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, Státní zdravotní ústav, Národní zdravotnický informační portál, 2024. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/771-zvlastni-ockovani-zdravotniku> [citováno 2024-01-20]

SEZNAM PŘÍLOH

1. Souhlas s výzkumným šetřením

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – souhlas s výzkumným šetřením (Zdroj: Fakulta zdravotnických studií)



Jméno a příjmení studenta: Lenka Kadičová
Studijní program/ročník: Všeobecné ošetřovatelství / 3. ročník
Akademický rok: 2023/2024

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

Souhlasím

Nesouhlasím

Datum: 27.3.2024

Podpis:  PhDr. Jitka Frel, Ph.D., MBA

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní proděkanko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Lenky Kadičové, posluchačky bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit a zhodnotit dodržování preventivních opatření proti pohlavně přenosným chorobám mezi studenty zdravotnických oborů a identifikovat důvody, které vedou k nedodržování těchto opatření. Cílem je porozumět motivacím a bariérám, které ovlivňují postoj studentů k prevenci a jejich dodržování preventivních opatření. Na základě získaných poznatků bude navrženo doporučení pro efektivní intervence zaměřené na zlepšení dodržování preventivních opatření a snížení rizika šíření pohlavně přenosných chorob

Sledovaný soubor tvoří studenti Fakultě zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Sběr dat bude proveden dotazováním formou elektronického online nestandardizovaného dotazníku.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Jifi Frei, Ph.D., MBA.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V dne

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
...proděkan pro pedagogickou činnost...
Razítko a podpis zástupce instituce