

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**



INFORMOVANOST O HIV A SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Bakalářská práce

Autor práce: **Kateřina Zellerová**

Vedoucí práce: **Jaroslava Košťálová**

2008

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING



HIV awareness and Sexual Behaviour

Bachelor's thesis

Author: **Kateřina Zellerová**

Supervisor: **Košťálová Jaroslava**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

Poděkování

Úvodem bych ráda poděkovala Jaroslavě Košťálové za vedení, rady a pomoc při psaní mé práce.

Také bych ráda poděkovala studentům SZŠ Trutnov, gymnázia Úpice a žákům ZŠ Česká Skalice, kteří vyplnili dotazníky k mému výzkumu, někteří dokonce ve svém volném čase.

Obsah

ÚVOD.....	7
I. CÍL	8
1. Teoretická část práce	8
2. Empirická část práce.....	8
II. TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Přehled základních informací o HIV, AIDS.....	9
1.1 Historie.....	9
1.2 Přenos HIV	10
1.2.1 Sdílení jehel a stříkaček mezi narkomany.....	10
1.2.2 Podání krevní transfuze	10
1.2.3 Z HIV pozitivní matky na plod.....	11
1.2.4. Nechráněný pohlavní styk.....	11
1.3 Průběh onemocnění.....	12
1.4 Léčba.....	13
2. AIDS u nás a ve světě	14
3. Prevence přenosu HIV	16
3.1. Jak se chránit?.....	17
4. Informovanost o HIV	18
4.1 Souvislost informovanosti a prevence	18
4.2 Zdroje informací o HIV/AIDS	19
4.3 Vliv informovanosti na sexuální chování.....	21
4.4 Problémy v informovanosti o HIV.....	22
4.4.1 Tabu	22
4.4.2 Mýty a předsudky	23
5. Úloha ošetřovatelství v prevenci přenosu HIV.....	25
5.1 Prevence v ošetřovatelských diagnózách	25
5.2 Zdraví 21	27
5.3 Role sester a porodních asistentek v edukaci o HIV	29
6. Sexuální chování.....	30
6.1 Vývoj sexuálního chování.....	30
6.2 Sexuální potřeby	32
6.3 Rizikové sexuální chování	33
6.3.1 Promiskuita	33
6.3.2 Prostituce	33
6.3.3 Nechráněný pohlavní styk.....	34
6.3.4. Předčasný pohlavní život	34
III. EMPIRICKÁ ČÁST	36
1. Cíl výzkumu	36
1.1 Dílčí cíle.....	36
2. Metodika výzkumu.....	37

3.	Charakteristika respondentů.....	38
4.	Výsledky výzkumu.....	39
4.1	Vyhodnocení anamnestických údajů.....	39
4.2	Vlastní dotazník	41
5.	Diskuze	73
	ZÁVĚR	82
	ANOTACE	85
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	87
	SEZNAM GRAFŮ	90
	SEZNAM TABULEK.....	91
	PŘÍLOHY	92

Úvod

AIDS je stále velmi aktuální téma. Přestože by se mohlo zdát, že prevence a informovanost populace je lepší a lepší, roste počet nakažených HIV virem ve světě i v České Republice.

Od doby, kdy se AIDS poprvé objevila, na ni zemřelo 25 milionů lidí a dalších 33 milionů nakažených HIV čeká, jestli se podaří najít lék.

AIDS se stává světovou hrozbou, zasahuje do všech oblastí lidského života, zanechává za sebou sirotky a bídu. Tento problém se netýká jen Afriky, kde žijí dvě třetiny nakažených, ale stále víc se týká vyspělých zemí.

V prevenci přenosu HIV je třeba se zaměřit hlavně na mládež, která začíná žít sexuálním životem a je díky své nezkušenosti nejohroženější skupinou. Proto jsem se rozhodla v praktické části své bakalářské práce zjistit, jestli je mládež, které se tento problém bezprostředně týká, dobře informována a jaké má postoje k HIV infekci. Dále jsem se zaměřila na zkušenosti mládeže se sexuálním životem a prevencí pohlavních chorob.

Získané údaje jsem zčásti porovnávala s výzkumem, který proběhl v roce 2005 v rámci bakalářské práce na téma „Pohlavně přenosné choroby a jejich prevence“.

V teoretické části práce jsem shrnula nejpodstatnější informace o HIV a AIDS, zahrnula jsem do ní i několik statistických údajů o výskytu HIV a AIDS ve světě a v České republice. Nemohla jsem opomenout prevenci přenosu HIV, zdroje informací a problémy, které souvisí se získáváním informací o sexuálním životě a pohlavních chorobách. Dále zmiňuji úlohu ošetřovatelství v prevenci HIV, ošetřovatelské diagnózy, program Zdraví 21 a roli sester a porodních asistentek v edukaci o HIV.

Další důležitou složkou teoretické části je kapitola o sexuálním chování, které s problematikou AIDS souvisí. Tato kapitola pojednává o vývoji sexuálního chování, sexuálních potřebách a také o rizikovém sexuálním chování, jako je prostituce, promiskuita, nechráněný pohlavní styk a předčasné zahájení pohlavního života.

I. Cíl

1. Teoretická část práce

Cílem teoretické části práce je poukázat na význam prevence přenosu HIV, zdůraznit souvislost prevence a informovanosti veřejnosti o tomto tématu a o způsobech přenosu viru a upozornit na největší problémy v oblasti edukace a prevence. Dále práce řeší roly sestry nebo porodní asistentky v edukaci veřejnosti o prevenci přenosu HIV a upozorňuje na některé cíle projektu Zdraví 21, které se zaměřují na primární prevenci. Část práce je také věnována sexuálnímu chování, jeho vývoji a rizikům v oblasti sexuálního chování jedince.

2. Empirická část práce

Empirická část práce je zaměřena na zjištění úrovně informací, které má o HIV, AIDS a ostatních pohlavních chorobách mládež na základních a středních školách. Dále zjišťuje, kdo mladé lidi prvně informoval o pohlavních chorobách a komu by dali při edukaci o tomto tématu přednost, ptá se na názory mládeže v oblasti pohlavních chorob a sexuálního chování a na jejich zkušenosti s pohlavním životem a prevencí přenosu pohlavních chorob.

II. Teoretická část

1. Přehled základních informací o HIV, AIDS

AIDS (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome) je syndrom získaného selhání imunity, tedy stav, při kterém dochází k poškození lidské imunity na takové úrovni, že se dostaví závažné oportunní infekce, některé nádory, kachexie či encefalopatie. Tento stav způsobuje HIV (Human ImmunoDeficiency Virus), čili lidský virus selhání imunity. (Rozsypal, 1998)

Nákaza virem HIV vyvolá u každého nakaženého po určité době AIDS, časové období od nákazy do rozvoje AIDS je u každého jedince jiné, záleží na stylu života, dodržování léčebného režimu a léčbě. U některých jedinců v rozvinutém stadiu AIDS se může stav díky léčbě natolik zlepšit, že jsou schopni normálně žít a pracovat, ale u každého dojde k bodu zlomu, po kterém je léčba marná. (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, NÁRODNÍ RPOGRAM BOJE PROTI AIDS, GLAXOSMITHKLINE, 2004)

1.1 Historie

V osmdesátých letech bylo v USA popsáno několik případů vzácného zánětu plic a několik případů pojivového nádoru (Kaposiho sarkomu) u mladých homosexuálů. To, že se nemoc vyskytla u homosexuálů, dále u hemofiliků, heroinmanů (v USA označení narkomanů, kteří si píchali heroin) a většina nemocných pocházela z Haiti, dalo základ první z mnoha chyb, které provázely zkoumání v té době neznámého onemocnění. Tímto omylem byla domněnka, že se jedná o nemoc postihující pouze již zmíněné skupiny obyvatel. Na základě této domněnky dostala původně nemoc označení: Nemoc 4H. Až v roce 1982 se odborníci shodli na názvu, který nyní známe pod zkratkou AIDS. (Holub, 1993)

O rok později, v roce 1983, popsal profesor Luc Montagnier v Paříži virus vyvolávající AIDS. Jeho objev potvrdil o rok později profesor Robert Gallo a jeho tým v USA.

Dalším významným datem v historii AIDS je bezesporu rok 1985. Tento rok se odehrál ve znamení screeningových testů a systematické kontroly krevních transfuzí ve Francii. V České Republice jsou krevní deriváty testovány od června roku 1987.

Koncem roku 1986 se projeví první klinické výsledky, které potvrdily prodloužení života pacientů s AIDS, kterým byl podáván antivirový lék AZT (azidothymidin).

Od roku 1991 se vědci snaží najít účinný způsob vakcinace proti HIV, ale dodnes bez úspěchu. (Montagnier, 1996)

1.2 Přenos HIV

Virus HIV se vyskytuje v tělních tekutinách v různém množství. Ve většině z těchto tekutin se jedná o množství podprahové, které by se mohlo teoreticky podílet na přenosu onemocnění, ale v praxi nebyla možnost tohoto přenosu potvrzena. Podprahové množství viru je obsaženo například ve slinách, potu nebo slzách. Tato skutečnost vylučuje přenos viru v běžných činnostech, jako je například podání ruky, společně sdílená koupelna, nebo použití stejného nádobí s osobou, která je HIV pozitivní. (Montagnier, 1996)

K přenosu nedochází ani při líbání, pokud se nejedná o praktiky spojené s kousáním, nebo nadměrným sáním, které by mohly způsobit oděrky nebo drobná zranění na sliznici dutiny ústní a na rtech. (Brtníková, 1989)

Nadprahové množství viru, neboli množství HIV schopné vyvolat infekci, bylo zjištěno ve čtyřech tělních tekutinách.

Jsou to krev, sperma, poševní sekret a mateřské mléko. Z toho jasně vyplývají hlavní způsoby přenosu HIV.

- Sdílení jehel a stříkaček mezi narkomany
- Podání krevní transfuze
- Z HIV pozitivní matky na plod
- Nechráněný pohlavní styk, ať už anální nebo vaginální (Montagnier, 1996)

1.2.1 Sdílení jehel a stříkaček mezi narkomany

K přenosu kontaminovanou jehlou nebo stříkačkou dochází u nitrožilních uživatelů drog, kteří si toto náčiní mezi sebou půjčují. Kontaminována nemusí být pouze jehla, nebo stříkačka, ale také lžice, na které se droga připravuje. Tento způsob přenosu se může uplatnit též u sportovců, kteří si píchají steroidy. (Montagnier, 1996)

Ve zdravotnictví je přenos kontaminovanou jehlou při odběru krve, nebo aplikaci injekce vyloučen používáním sterilních pomůcek na jedno použití.

1.2.2 Podání krevní transfuze

Přenos HIV krevní transfuzí je v dnešní době velmi vzácný hlavně díky testování všech dárců krve na protilátky proti HIV. Testování krevních derivátů je v České republice povinné od roku 1987. I přesto ale existuje malé riziko, že čerstvě infikovaný dárcem vyjde z testů jako negativní, pravděpodobnost takové situace je 1/200 000 jednotek krve. Proto je třeba, aby dárcem, který ví, že se v nedávné době zachoval rizikově, upustil od dárcovství alespoň do doby, než bude možno prokázat jeho negativitu. (Montagnier, 1996)

1.2.3 Z HIV pozitivní matky na plod

HIV pozitivní matka nemusí vždy nakazit své dítě. Šance že bude dítě nakaženo během těhotenství, nebo při porodu se liší podle toho, zda matka ví, že je HIV pozitivní a podrobuje se speciální léčbě, nebo o své nemoci neví a neléčí se.

U neléčené matky je riziko nákazy dítěte až 40%, jestliže je léčena a porod je veden s použitím antiretrovirových léků, snižuje se riziko nákazy novorozence až na 10%.

Každá těhotná žena je v průběhu svého těhotenství povinně testována na přítomnost HIV. Jestliže se prokáže HIV pozitivita matky, je odeslána do AIDS centra, kde je podrobena speciální léčbě. (STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, NÁRODNÍ RPOGRAM BOJE PROTI AIDS, GLAXOSMITHKLINE, 2004)

1.2.4. Nechráněný pohlavní styk

K přenosu viru dochází při vaginálním i při análním styku. Je to dáno obsahem nadprahového množství viru ve spermatu a vaginálním sekretu a také přirozenou zranitelností sliznic. Během pohlavního styku dochází na sliznicích ke vzniku mikroskopických lézí, které usnadňují přenos HIV. Ale i když nedojde k těmto mikroskopickým zraněním, může se virus přenést.

I při orálním uspokojování partnerů existuje možnost přenosu HIV a to v případě, že se vyskytují léze v ústech nebo na pohlavních orgánech. (Montagnier, 1996)

Riziko nákazy roste s počtem, sexuálních partnerů, ale jedinec se může nakazit i při jediném styku. Pohlavní styk s jedním partnerem (partnerská věrnost) může riziko nákazy snížit. Nikdy ale nemůžeme říci, že náš partner nás nemůže nakazit, protože i když si toho není vědom, může být HIV pozitivní. Dokonce ani náš negativní test na HIV nemůže prokázat HIV negativitu partnera.

1.3 Průběh onemocnění

Průběh HIV infekce je u každého jedince odlišný, ale u všech prochází nemoc určitým vývojem. Od chvíle, kdy virus pronikne do organismu, do prvních příznaků uplyne obvykle 2-6 týdnů, ale může to být i několik měsíců.

Stadium prvních příznaků je označováno jako primární HIV infekce, primoinfekce nebo akutní retrovirový syndrom.

Příznaky v tomto stadiu se často podobají chřipkovému onemocnění, někdy se může vyskytnout exantém, nebo zduření lymfatických uzlin. V krvi pacienta klesá počet CD4+ lymfocytů, objevuje se antigen p24 a dojde k sérokonverzi protilátek anti-HIV.

Chřipkové příznaky vymizí za 1-3 týdny, potom opět stoupne počet CD4+ lymfocytů a antigenémie p24 vyhasne.

Po vymizení příznaků nastává období asymptomatického nosičství. Pacienti jsou bez příznaků, nebo se projevuje pouze generalizované zduření lymfatických uzlin, označované také jako generalizovaná lymfadenopatie. V krevním obraze se vyskytují jen mírné odchylky, například mírná lymfopenie, nebo anemie. Počet CD4+ lymfocytů v tomto stadiu průběžně klesá.

V klasifikaci HIV infekce podle Centra pro kontrolu nemocí z ledna 1993 se obě tato stadia řadí pod klinickou kategorii A.

Pokles počtu CD4+ lymfocytů pod 500 - 100/ μ l vede k prvním klinickým příznakům. Jedná se o takzvané malé oportunní infekce (herpes zoster, soor, leukoplakie...) a některé stavy vyvolané zejména imunopatologickými mechanismy (periferní neuropatie, trombocytopenie...). Toto stadium může trvat několik let. Stadium malých oportunních infekcí je, podle nové klasifikace, zahrnuto do klinické kategorie B.

Pod klinickou kategorií C spadá pozdní symptomatické stadium a rozvinuté stadium. Pozdní symptomatické stadium se vyznačuje výrazným poklesem imunitních funkcí. Počet CD4+ lymfocytů klesá pod 200/ μ l a objevují se příznaky definující onemocnění AIDS. Stadium trvá obvykle 1-4 roky. Už během tohoto stadia může nemocný podlehnout infekci. Rozvinuté stadium se vyčleňuje z pozdního symptomatického stadia. Jedná se o stadium, ve kterém se projevují infekce vázané na hluboký defekt imunity. I při výborné léčbě a odvrácení často smrtelných infekcí dochází ke kachexii, postupnému vyčerpání organismu a nemocný umírá. (Rozsypal, 1998)

1.4 Léčba

Léčba HIV nespočívá pouze v užívání léků. Jako každá jiná nemoc i HIV pozitivita má svá režimová opatření. HIV pozitivní jedinec se musí o své zdraví starat víc než kdokoli jiný. Nemocný se musí nejen vyvarovat užívání drog, chránit se před infekcemi, ale musí se také správně stravovat, nesmí se dlouhodobě vystavovat slunečnímu záření a měl by též aktivně cvičit. Všechny jmenované věci mají významný vliv na funkci imunitního systému. Kvalita života však nespočívá pouze v tělesné pohodě, ale i v pocitu dobré duševní kondice. Proto se nemocným doporučuje nevzdávat se svých koníčků a aktivit, řešit své problémy i s pomocí sociálních pracovníků v AIDS centru nebo v ČSAP. Mimo jiné se HIV pozitivní člověk může také zapojit do skupiny svépomoci v „Domě světla“. (Jedlička, 2005)

Základem farmakologické léčby je antiretrovirová chemoterapie, také profylaxe a léčba oportunních infekcí. Cílem léčby je snížit virovou nálož tak, aby nedošlo ke vzniku infekcí a nežádoucích účinků léků, a léčit již vzniklé infekce.

Antiretrovirová chemoterapie vede k potlačení replikace HIV a příznivě ovlivňuje průběh HIV infekce. Správný účinek léků se projeví zlepšením celkového stavu, vymizením některých příznaků, růstem tělesné hmotnosti, snížením frekvence oportunních infekcí, prodloužením života a laboratorně zvýšením CD4+ lymfocytů a poklesem virové nálože.

Antiretrovirová terapie se nasazuje u každého HIV pozitivního člověka s virovou náloží větší než 5 000-10 000 kopií/ml. K pacientovi s virovou náloží mezi 5000 a 10 000 kopií/ml se musí přistupovat individuálně.

Změna léčby je třeba, pokud není dostatečně redukována virová nálož, dojde k významnému poklesu CD4+ lymfocytů, klinické progresi onemocnění, nebo při nesnášenlivosti léků. Další příčinou změny léčby může být rezistence viru.

Vysazení terapie se indikuje u pacientů s velmi pokročilým onemocněním, kde virostatika již nepřináší žádoucí efekt. (Rozsypal, 1998)

2. AIDS u nás a ve světě

Od svého objevení v osmdesátých letech se infekce HIV rozšířila po celém světě. Dostala se na všechny kontinenty a vyvolala celosvětovou epidemii. (Holub, 1993)

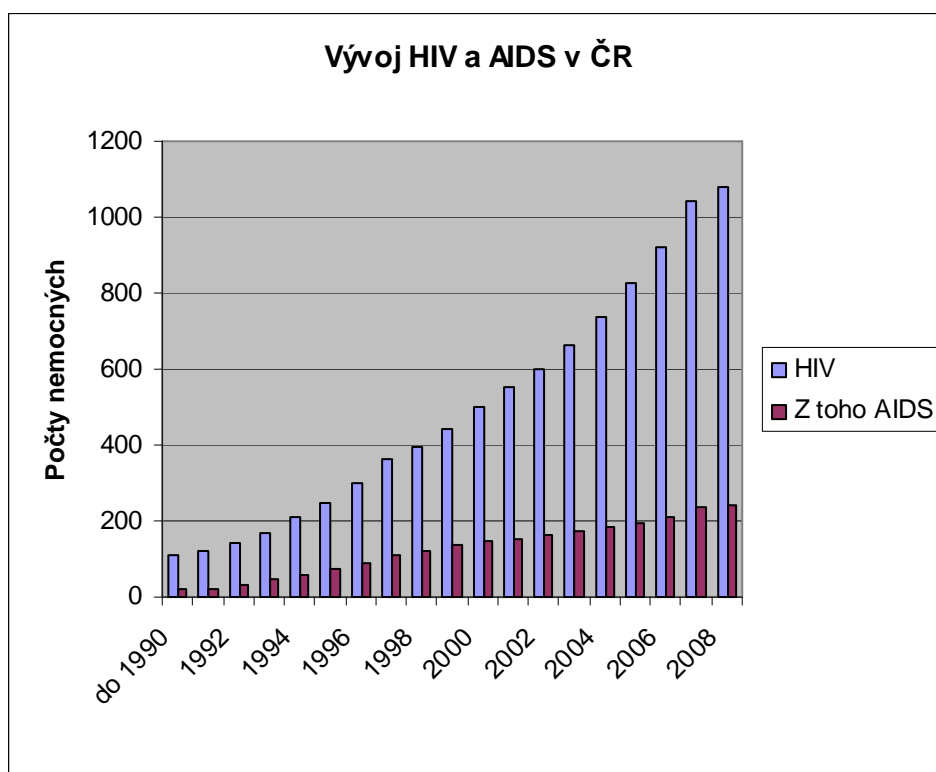
Podle údajů WHO zemřelo na AIDS od roku 1981 více než 25 milionů lidí, v Africe žije kvůli AIDS 12 milionů sirotků. Podíl žen na počtu nakažených HIV je 50% (v Subsaharské Africe 61%) a polovinu počtu nakažených tvoří mladí lidé do 25 let věku.

Na konci roku 2007 žilo na světě 33,2 milionů osob nakažených virem HIV, z toho 2,5 milionů dětí. Počty nově objevených případů v roce 2007 se vyšplhaly k 2,5 milionům, z toho 420 000 bylo dětí. V průběhu roku 2007 zemřelo na AIDS ve světě 2,1 milionů osob.

(Zdroj: <http://www.avert.org/worldstats.htm>)

Situace v ČR k 31.1.2008 je zobrazena v následujícím grafu:

Graf č. 1



Z tohoto grafu vyplývá, že na konci ledna 2008 bylo v ČR 1063 HIV pozitivních osob, 243 z nich ve stadiu AIDS, na konci února 2008 to bylo už 1081 HIV pozitivních osob. Přitom počet osob nově diagnostikovaných v průběhu ledna 2008 byl 21 osob a v průběhu

února 18 osob. Za celý rok 2007 se přitom v ČR podařilo nově objevit 122 HIV pozitivních osob. (Zdroj: http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm)

3. Prevence přenosu HIV

Jelikož se stále nepodařilo najít účinný lék proti AIDS a naděje na nález vakcíny se také stále ukazují jako plané, je hlavním a nejdůležitějším článkem boje proti pandemii prevence. Bohužel ani v dnešní době není prevence dokonalá a najde se jistě mnoho lidí, kteří se cítí nemocí AIDS neohroženi a mají pocit, že jich se tento problém netýká. Přitom právě u tohoto onemocnění musí každý chránit právě sám sebe.

Pandemii AIDS se podaří omezit pouze pomocí úsilí každého jedince, každé země a všech národů.

To je důvod, proč se v prevenci přenosu HIV klade důraz na zdravotně – výchovné akce, kampaně a programy, které zajišťuje různé státní i nestátní organizace, školy, církve a mnoho dalších. Právě zapojení nejrůznějších organizací, specializovaných na různé věkové skupiny a různé komunity, vytváří síť preventivního působení. Hlavním cílem prevence je informovat každého jedince o tom, před čím a jak se má chránit.

Výrazným mezníkem pro prevenci AIDS se stal den 1.12.1988. Tento den byl vyhlášen prvním Světovým dnem proti AIDS. V rámci Světového dne proti AIDS se do boje zapojilo mnoho odborníků, politiků, dobrovolníků i slavných osobností a díky tomu se AIDS poprvé stala předmětem veřejných diskuzí.

Další Světové dny se zaměřily na mladé lidi (1989), na ženy(1990), dále na odpovědnost společnosti (1992). Světové dny boje proti AIDS se staly tradicí a konají se každoročně vždy 1.12., jejich symbolem je červená stužka, kterou si mohou lidé zakoupit a dát tak najevo své zapojení do prevence a solidaritu s HIV pozitivními.

Ale jednorázové akce nepřinášejí žádoucí efekt, v čase kolem 1.12. se sice koná mnoho akcí a konferencí, po tomto období však nastává určité „ticho“, ve kterém se problém AIDS odsouvá do pozadí. Je třeba zařadit prevenci AIDS do výchovy a vzdělávání mladých lidí. Byly vytvořeny vzdělávací programy pro školní mládež, dospívající i učitele a rodiče. (Holub, 1993)

Prevence je založena na předpokladu, že dostatek informací povede jedince ke změně postojů a přesvědčení a následně k jednání, které bude eliminovat možnost nákazy HIV. (Rabušic, Kepáková, 1999)

V prevenci přenosu mezi narkomany fungují programy na bezplatnou výměnu jehel a injekčních stříkaček. Zároveň s tím jsou od narkomanů vybírány použité jehly, tím se zabrání i tomu, aby narkomani odhazovali použité jehly v parku, kde se o ně mohou poranit děti, nebo na jiných veřejných místech.

3.1. Jak se chránit?

Nejčastějším způsobem přenosu je nechráněný pohlavní styk. Dalo by se říci, že jsou dvě hlavní zásady „bezpečnějšího sexu“.

- Dobře znát své partnery
- Používat prezervativ

V dnešní době je běžné, vystřídat za život několik sexuálních partnerů. Musíme dát pozor na to, že při výběru sexuálního partnera na nikom není vidět, že je HIV pozitivní. Je důležité partnera důvěrně poznat, dát si dostatek času na důvěrné sblížení a zeptat se na možnost, že se někdy nakazil HIV. Snížení počtu sexuálních partnerů a partnerská věrnost podstatně snižuje riziko infekce. (Montagnier, 1996)

Při správném použití chrání prezervativ nejen před přenosem HIV, ale i před ostatními sexuálně přenosnými chorobami a před otěhotněním. V některých zemích jsou k dispozici i kondomy pro ženy. Při použití prezervativu je třeba myslet na několik zásad.

- Použít značkový prezervativ, jehož spolehlivost byla testována
- Nepoužívat lubrikanty s olejem, mastnota může prezervativ poškodit.
- Při análním styku použít prezervativ „extra strong“ (Staňková, 2003)

4. Informovanost o HIV

Informovanost můžeme vysvětlit jako dostatek informací. V oblasti informovanosti o HIV a AIDS se jedná o informace o nemoci, jejím průběhu, přenosu viru a možnostech prevence.

Hlavním cílem komunikace je získat informace a zároveň ovlivnit ostatní. Informace se k cílové osobě dostává formou komunikace, Proto musí mít osoba předávající informaci na paměti, že je třeba informaci upravit do takové formy, aby byla pochopena a přijata. V praxi to znamená, že bychom měli omezit, nebo vynechat odborné termíny, které jsou pro laiky nesrozumitelné. (Kholová, 2005)

4.1 Souvislost informovanosti a prevence

V oblasti prevence primární, sekundární i terciární jsou informovanost a edukace velmi důležitými složkami. (Kholová, 2005)

Aby se člověk mohl bránit proti nákaze, musí mít dostatek informací o tom, proti čemu by se měl bránit, proč a jak.

Jak uvádí Jiří Holub ve své knize AIDS a my, aneb co je třeba vědět o AIDS: *„Tedy, co lidstvu v současné době zůstává? Jedině prevence spočívající v široké informovanosti lidí, osvětové akce, kampaně, výchova dětí a mládeže, poradenství, prosazování práva bezpečnějšího sexu, sterilizování nebo výměna jehel a stříkaček narkomanů a testování.“* (Holub, 1993 str.64 - 65)

Ale přestože je celosvětově realizován program globálního boje proti AIDS, jeho výsledky jsou nedostatečné. Stále je mnoho lidí, kteří se cítí touto problematikou nedotčeni a necítí se ohroženi, nebo nedůvěřují metodám prevence. (Holub, 1993)

A právě tito lidé by měli být stále znovu informováni a přesvědčováni, protože žádný člověk není dost daleko od AIDS, aby se nemusel cítit ohrožen, a je vždy lepší použít nedokonalou metodu prevence než nepoužít žádnou metodu, protože není spolehlivá.

4.2 Zdroje informací o HIV/AIDS

V dnešní době lze najít mnoho zdrojů informací o AIDS, bezpečnějším sexu a metodách zabránění početí. Využívání zdrojů se liší podle věku jedince, komunity, ve které se pohybuje, i stylu života.

Prakticky můžeme jmenovat několik zdrojů, které více či méně může využít každý jedinec:

- Rodina
- Škola
- Média a literatura
- Přátelé
- Lékař, porodní asistentka, nebo zdravotní sestra

Rodina by měla dítě od mala přirozeně vést, poskytovat mu informace a vysvětlovat nejasnosti. (Malichová, 2005)

Bohužel i v dnešní době je téma sexuálního života, pohlavně přenosných chorob a antikoncepce pro mnoho rodičů téměř nepřekonatelným problémem a jejich vlastní stud jim brání přirozeně vychovávat své děti k bezpečnějšímu sexuálnímu životu.

Dalším důležitým zdrojem informací je škola. Už během základní školní docházky se mládež setkává s předměty, které se více, či méně zabývají stavbou lidského těla, jeho fungováním a později i sexuální výchovou. Na prvním stupni se již ve 4. a 5. ročníku vyučuje předmět Výchova ke zdraví, jedním z témat učiva je rodinná a sexuální výchova. V 6. – 9. ročníku probíhá výuka Rodinné výchovy, která je zaměřena mimo jiné na sexuální výchovu, mezilidské vztahy, rodinný život a rodičovství. V rámci tohoto předmětu jsou žáci poučeni i o nekoitálních aktivitách, umělém přerušení těhotenství, nebo antikoncepci. V 8. a 9. ročníku se předmět Občanská výchova zaměřuje na člověka a rodinný život, manželství, zodpovědné rodičovství i příčinu rozvodovosti. (Malichová, 2005)

Na středních školách se liší výuka podle toho, zda se jedná o školu se zdravotnickým zaměřením, nebo bez zdravotnického zaměření. Výuka středních škol je velmi rozmanitá a studentů nabízí různé spektrum znalostí. Na školách se zdravotnickým zaměřením se vyučují předměty, které mají s fungováním lidského těla, jako například Somatologie, nebo Biologie, dále předměty, související s vývojem člověka v průběhu života, jako je Psychologie a pedagogika, a také předměty zaměřující se na určité problémy a nemoci, jedná se o předmět Pediatrie, dále Gynekologie a porodnictví a Ošetřování nemocných.

Na středních školách bez zdravotnického zaměření je předmětů souvisejících s funkcí a stavbou lidského těla a sexuálním zdravím méně. Jedná se hlavně o Základy společenských věd a o Biologii. (Malichová, 2005)

Dospívající se často vzdělávají četbou knih a časopisů pro mládež. V diskuzích těchto časopisů často najdou své problémy s dospíváním a mají možnost o nich diskutovat. Další možností získání informací je internet. Musíme však upozornit, že ne všechny informace uváděné například v internetových diskuzích jsou vždy pravdivé.

Často získává mladý člověk informace ze svého okolí, od přátel a známých. I tady však hrozí riziko, že informace budou zkreslená, nebo nepravdivé.

Dobrym zdrojem informací by nejen pro mládež měl být lékař, porodní asistentka, nebo zdravotní sestra. (Malichová, 2005)

4.3 Vliv informovanosti na sexuální chování

Informace o sexuálním zdraví, bezpečnějším sexu a pohlavních chorobách, včetně AIDS, by měly vést mládež k pozdějšímu zahájení sexuálního života, snížení promiskuity, bezpečnějšímu sexu, plánování rodiny a k předcházení pohlavně přenosným chorobám. (Malichová, 2005)

Informovanost musí vést člověka k odpovědnosti za své vlastní zdraví a k ochraně svého zdraví. Dokud všichni lidé neuvěří tomu, že AIDS se týká i jich samotných, může se HIV dál bez zábran šířit po světě.

Bezpečnější sex je volbou každého člověka, záleží jen něm, jestli se rozhodne na základě informací, které má, využít možnost bezpečnějšího sexu a tím chránit své zdraví, nebo riskovat zdraví své a možná i zdraví svých dalších sexuálních partnerů.

4.4 Problémy v informovanosti o HIV

AIDS a HIV je problém, který se týká nejintimnějších součástí života lidí, vzbuzuje diskuze o něm protichůdné reakce. Důvody, proč se názory na sexuální výchovu a prevenci AIDS natolik různí jsou v různých zemích a dobách různé.

Mnoho lidí vidí na sexualitě především rizika, proto prosazuje příkazy, zákazy a restriktce. Tito lidé vidí otevřené informace jako znemravňující a prosazují tabuizaci tématu, jak tomu bylo dříve. Ta však nikdy nezabránila, aby se na veřejnosti neobjevilo mnoho falešných mýtů a předsudků.

Druzí vnímají sexualitu jako jedinečnou pozitivní hodnotu, jejíž naplnění může být svěřeno poučenému a zodpovědnému jedinci. Prosazují co největší informovanost a liberální přístup k sexu. Přičemž liberální přístup vychází z toho, že informovaný a zodpovědný jedinec se v oblasti sexu zachová zodpovědně, a vyzdvihuje individuální svobodu jedince. (Holub, 1993)

Jako hlavní problémy tedy můžeme označit tabuizování sexuality, předsudky a mýty.

4.4.1 Tabu

Lidská společnost se od počátků snažila podřídit sexuální chování určitým normám. Jako jeden z prostředků k omezení sexuality se uplatnila tabuizace. Tím se ze sexuality stalo tabu, tajemná oblast s povinným mlčením. Jen málokdo se odváží narušit tabu. Výsledek však není pozitivní, jak by se zdálo. Hlavním důsledkem tabuizace je nedostatek informací o základech anatomie a fyziologie reprodukčních orgánů, o postavení sexu v lidském životě i o rizicích reprodukční i rekreační sexuality.

Tabu se snaží chránit společnost před nepříznivým vlivem sexuality tím, že kladou co nejvíc překážek její realizaci.

Nejlepším ukazatelem sexuální promiskuity je vznik pohlavních nemocí. Zajímavé je, že v době největší katolické morálky a přísného lpění na katolických dogmatech se jejich výskyt neomezil, naopak jejich počet stoupal. Na otázku, proč tomu tak bylo, můžeme odpovědět jednoduše. Lidé, kteří jsou v sexuální oblasti aktivní i přes zákazy, nemají informace o tom, co jim hrozí a jak se chránit, a proto mnohem víc riskují. (Holub, 1993)

4.4.2 Mýty a předsudky

Nedostatečná úroveň poučení o sexualitě způsobuje, že se mezi lidmi stále objevují mýty o a předsudky v souvislosti se sexualitou.

Jako nejvýznamnější mýty a sexualitě můžeme označit tři mýty, které někdy zaslechl téměř každý. Je to mýtus o škodlivosti antikoncepce, mýtus o škodlivosti onanování a také mýtus o nepatřičnosti používání kondomů. (Holub, 1993)

V souvislosti s mýtem o nepatřičnosti používání prezervativů musíme jmenovat vliv katolické církve. V roce 2003 odvysílala televize BBC dokumentární film "Sex and the Holy City", součástí tohoto pořadu byl rozhovor s oficiálním mluvčím papeže, kterým byl kardinál Alfonso Lopez Trujillo, na téma používání prezervativů v Keni.

Následující citace pochází právě z tohoto rozhovoru:

„Arcibiskup: Katolická církev nepodporuje užívání kondomů za žádných okolností. HIV a AIDS se šíří právě proto, že jsou k dispozici kondomy.

***Reportér:** Vy si myslíte, že prezervativy způsobují AIDS?*

Arcibiskup: Ano. Vysvětlím vám to. Dáte mladému Keňanovi prezervativ. Oni si myslí, že je to chrání, ale ono je to nechrání. Chápete?

***Reportér:** Podle vás by nikdo neměl používat kondomy?*

Arcibiskup: Nikdo by je neměl používat. Neměly by se vůbec vyrábět.

***Reportér:** Neměly by se vyrábět?*

Arcibiskup: Ano.

***Reportér:** Nikdo by je neměl užívat?*

Arcibiskup: Ano.“

Dále se v tomto pořadu můžeme dozvědět, že katoličtí biskupové v Keni vydali brožuru, která tvrdí, že latexová guma, z níž se vyrábějí prezervativy, je porézní a prostřednictvím těchto miniaturních otvorů dokáže virus HIV během pohlavního styku kondomem proniknout. WHO označila toto tvrzení za nesmysl. Jenže v Keni je vliv katolické církve natolik silný, že se lidé neodvažují prezervativy použít. V roce 1996 dokonce kardinál Atonga, nejvyšší

katolický církevní hodnostář v Keni, zorganizoval symbolické pálení prezervativů na hranici. Tohoto obřadu se zúčastnilo 10 000 lidí. Katolická církev nedovoluje použití prezervativů ani manželským párům, kde jeden z partnerů je nakažen HIV. Co říkají jeptišky pacientům, kteří už jsou nakaženi virem HIV? Následující rozhovor pochází z téhož pořadu jako předchozí, jedná se o rozhovor s řádovou sestrou, která pečuje o nemocné, a s Matthiasem, který je již šest let nakažen HIV.

„Reportér: *Sestřičko, co doporučujete Matthiasovi a jeho paní?*

Zdravotní sestra: *Radím jim, aby se modlili. Protože už se nic jiného nedá dělat, už tu nákazu má. Jeho manželka situaci přijala. Měli by se dál navzájem milovat a být si věrní.*

Reportér: *Řekněte mi, Matthiasi, jak to ovlivnilo vaše manželství. Musí to být pro vás těžké.*

Matthias: *Je to těžké, ale musíme to zvládnout. Protože když se nebudeme kontrolovat, víme, že existuje to riziko. Vím, že existují prezervativy, ale ty používat nemůžeme.*

Reportér: *Nemůžete používat prezervativy? Proč ne?*

Matthias: *Církev nás varuje, že nejsou stoprocentně bezpečné, že jsou v prezervativech otvory.*

Reportér: *Otvory v prezervativech? - Sestřičko, co si myslíte o tom, co nám tady Matthias říká?*

Zdravotní sestra: *Prezervativy mohou prasknout a je pravda, že jimi dokáže ten virus proniknout. Jsou tam ty otvory. Jedinou možností je, že se musejí ovládat.*

Reportér: *Je možné používat prezervativy, když se používají správně? Když fungují? Je dobré je používat?*

Zdravotní sestra: *Nevidím důvodu, proč by se kdy měly používat prezervativy.“*

Komentář reportéra mluví za vše:

„Skutečně tragické je, že zdravotní sestry zde se zdají být laskavé, inteligentní, pracovitě a mohly by být první frontovou linií v boji proti AIDS. A namísto toho tu šíří pověry.“ (zdroj: <http://www.blisty.cz/art/15655.html>)

5. Úloha ošetrovatelství v prevenci přenosu HIV

Zdravotničtí pracovníci patří ke zdrojům, které slouží k získávání informací o sexualitě a AIDS. Vliv zdravotnictví na prevenci je nezastupitelný. Zdravotní sestra, porodní asistentky i lékaři a hlavně gynekologové by se měli zaměřit na informování o bezpečnějším sexu, antikoncepci a prevenci pohlavních chorob.

Porodní asistentky a všeobecné sestry plní řadu úkolů, mimo jiné, v rámci primární prevence, podpory zdraví, edukace a instruktáže. (Malichová, 2005)

5.1 Prevence v ošetrovatelských diagnózách

Ošetrovatelská péče je poskytována formou ošetrovatelského procesu. Jedná se o proces napomáhající k systematickému hodnocení a plánovitému uspokojování potřeb klienta.

Tento proces je rozdělen do pěti fází. Zahrnuje systematický sběr informací (anamnézu), analýzu informací a stanovení ošetrovatelských diagnóz, stanovení cílů a činností vedoucích k řešení problému, dále vlastní realizaci ošetrovatelské péče a posouzení účinnosti plánu, případně jeho změny (hodnocení).

Jednou z nejdůležitějších fází je stanovení ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelská diagnóza je rozhodnutí o problému, který vyžaduje řešení. Pro stanovení správné diagnózy je třeba dobrá analýza dat. Správná diagnóza musí být individualizovaná. Individualizovaná diagnóza zahrnuje kromě vlastního problému i příčinu a příznaky. Pro usnadnění ošetrovatelské diagnostiky postupujeme při tvorbě diagnózy podle taxonomie NANDA.

Můžeme jmenovat několik diagnóz souvisejících s prevencí:

- Posilování zdraví (s upřesněním)
- Zdraví, snížená schopnost zachování
- Neznalost (potřeba poučení) (s upřesněním)

V souvislosti s prevencí přenosu HIV pak:

- Komunita, možnost lepšího fungování
- Sexualita porušená (Doeges, M. E., Noorhouse, M. F., 2001)

Diagnóza **Posilování zdraví** je definována jako: „*Stav, kdy jedinec se stabilním zdravotním stavem aktivně hledá způsoby, jak změnit osobní zdravotní návyky a/nebo okolní prostředí tak, aby dosáhl upevnění svého zdraví.*“ (Doeges, M. E., Noorhouse, M. F., 2001, str. 253)

Diagnózu **Zdraví, snížená schopnost zachování** definujeme jako: „*Neschopnost rozpoznat potřebu pomoci, zařídit, nebo vyhledat pomoc, nutnou k udržení vlastního zdraví.*“ (Doeges, M. E., Noorhouse, M. F., 2001, str. 421)

Tato diagnóza zahrnuje i prvky dalších diagnóz, například neznalost.

Definice pro diagnózu **Neznalost** zní: „*Neznalost či nedostatečná znalost určitého tématu (nedostatečná informovanost pacienta/jeho blízkých, která jim neumožňuje informovanou volbu s ohledem na stav/léčbu a změny životního stylu).*“ (Doeges, M. E., Noorhouse, M. F., 2001, str. 206)

Znění definice diagnózy **Komunita, možnost lepšího fungování** je: „*Uspokojivé aktivity komunity, směřující k adaptaci a řešení problémů v souladu s požadavky a potřebami komunity, vytváří prostor pro další zlepšení, umožňující zvládnout současné i budoucí problémy/stresory.*“ (Doeges, M. E., Noorhouse, M. F., 2001, str. 163)

Diagnóza **Sexualita porušená** může být definována jako „*Stav, kdy jedinec vyjadřuje obavy ohledně své sexuality.*“ (Doeges, M. E., Noorhouse, M. F., 2001, str. 319)

5.2 Zdraví 21

Program zdraví 21 je strategický dokument , který poskytuje koncepční rámec pro péči o zdraví a inspiraci pro další potřebné fáze vývoje koncepce péče o zdraví.

Stálý cíl programu Zdraví 21 je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny. Dvě hlavní zaměření programu jsou podporovat a chránit lidské zdraví během celého života a snížit incidenci hlavních nemocí a úrazů a zmírnit utrpení, které způsobují.

Dokument Zdraví 21 obsahuje 21 cílů péče o zdraví rozdělených do čtyř skupin.

V souvislosti s prevencí můžeme uvést několik cílů:

Cíl 2 - Spravedlnost ve zdraví

Jedná se o zmenšování rozdílů uvnitř zemí. Ve všech zemích regionu WHO jsou bohatí lidé zdravější než chudí. Chudoba je nejvýznamnější zdravotní rizikový faktor, zvyšuje vyřazování jedince ze společnosti, má vliv na stoupající násilí a kriminalitu. Stejný vliv jako sociální skupina, v které člověk žije, má na zdravotní stav i dosažené vzdělání, to je ovšem také ovlivněno sociální příslušností jedince. Politika tohoto cíle je zaměřena na odstranění socioekonomických bariér a zlepšení dostupnosti péče pro všechny.

Cílem tedy je, aby představitelé politiky státu tvořili vzdělávací a sociální politiku, která povede ke stírání ekonomických rozdílů. Za snížení rozdílů jsou odpovědní zástupci všech politických sektorů.

Cíl 4 – Zdraví mládeže do 18 let

Místní komunity by měli podporovat rodiny v zachování zdraví vytvářením bezpečného prostředí a zařízení preventivní péče.

Je třeba zajistit vytvoření veřejných programů , které mladým lidem zajistí snadné a správné rozhodnutí. Vzdělávací politika a politika zaměstnanosti by měla zajistit mladým lidem možnost dosáhnout co nejvyššího vzdělání a získat co nejlepší pracovní místa.

Sexuální výchova, podpora mladých lidí a snadná dostupnost kondomů snižuje incidenci nechtěných těhotenství a přenosu pohlavně přenosných chorob včetně HIV infekce.

Cíl 7 – Snížení výskytu přenosných onemocnění

Snížení výskytu infekčních onemocnění vyžaduje koordinovaný přístup, který kombinuje prevenci a léčbu.

V návaznosti na životní styl a způsob života společnosti se staly velkým problémem pohlavně přenosné choroby a tuberkulóza a relativně nové hrozby BSE a HIV/AIDS.

Cíl 11 – Zdravější životní styl

Ochrana životního prostředí a nový kontext formování nového přístupu v oblasti péče o zdraví se stává naléhavou výzvou pro řešení řady rizik. Patří sem nejen propagace zdravého jídla a redukce obezity, ale i další preventivní aktivity vedoucí ke zdravotním přínosům pro obyvatelstvo.

Cíl 12 – Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem

V Evropském regionu je nejvíc lidí ohroženou kouřením. S naším tématem však souvisí spíše problém alkoholu a tvrdých drog. Kdy konzumace tvrdých drog vede k přímým zdravotním důsledkům, ale také k masivnímu šíření HIV a hepatitidy B.

Cíl 20 - Mobilizace partnerů pro zdraví

K úspěchu společných opatření je nutno zapojit celou řadu partnerů. Možnost využívání mediálního a komunikačního sektoru (například internetu, odborných a popularizujících publikací, televize, rozhlasu a novin) je příležitost informovat, vzdělávat a přesvědčovat lidi o individuální a kolektivní potřebě zdraví. Je nezbytné překonat omezený sektorový přístup s jednostrannou orientací na úzké cíle, rozpočet a aktivitu. Do realizace strategie zdraví by měli být zapojeni jednotlivci, skupiny a organizace. Na mezinárodní, národní, regionální i místní úrovni by se měly rozvíjet instituce a aktivity usnadňující harmonickou spolupráci občanů, organizací a všech odvětví při úsilí o rozvoj zdraví. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, Světová zdravotnická organizace regionální úřadovna pro Evropu, 2001)

5.3 Role sester a porodních asistentek v edukaci o HIV

Všeobecné sestry a porodní asistentky mají důležitou roli v preventivní péči, a to v prevenci primární, sekundární i terciální. V souvislosti s edukací o HIV je role sestry nezastupitelná. V rámci primární prevence by se sestra měla podílet na edukaci o sexuálním chování, bezpečnějším sexu, antikoncepci, plánovaném rodičovství a prevenci pohlavně přenosných chorob. (Malichová, 2005)

Edukační postup u středoškolské mládeže je rozdílný v různých prostředích. Sestra musí vzít v potaz prostředí, ve kterém se mládež vyskytuje a přizpůsobit edukační plán mentalitě mládeže.

6. Sexuální chování

Lidská sexualita je, ve srovnání s ostatními živočichy, specifická. Zvláštnost lidské sexuality spočívá nejen v tom, že žena prožívá orgasmus, ale i v tom, že člověk nezná dobu říje a je schopen rozmnožování po celý rok. Lidská sexualita je omezena biologickými dispozicemi a sociální situací. Společnost, doba a postoje společnosti k sexuálnímu životu mají na sexualitu člověka značný vliv. Například náboženství ovlivňuje lidskou sexualitu už stovky let.

V současné době se stále zrychluje tělesný i psychický vývoj mládeže a s ním souvisí i časnější začátek sexuálního života. Sexuální chování souvisí s výchovou, postoji společnosti k sexu a sexuálním aktivitám, informovaností jedince a často i trendem převládajícím ve společnosti. (Weiss, Zvěřina, 2001)

Naprosto nový dopad na sexuální chování lidí má epidemie AIDS. Tato epidemie způsobila zdravotní krizi, která dnes dominuje našemu myšlení o sexualitě. Od 80. let 19. století se AIDS stal symbolem kultury v rozporu se sebou samotnou a globálním problémem, který nás nutí žít v nejistotě. Navzdory snaze prokázat opak, totiž nebyla prokázána přímá korelace mezi životním stylem a rizikem přenosu viru HIV (Stanton, 1992).

6.1 Vývoj sexuálního chování

Základ lidské sexuality spočívá v genech, gonádách a hormonech. Na základě tělesně pohlavního vývoje se utváří i sexuální citění, myšlení a chování.

Sexuální pud je přítomen ve všech fázích života. Sigmund Freud prokázal, že vývoj jedince úzce souvisí s afektivním prožíváním a pudovým životem.

Freud popsal pět stádií, které mají vztah k erotogenním zónám těla. V průběhu vývoje jedince souvisí tyto zóny s pocity libosti při uspokojování sexuálních potřeb.

Jedná se o stádium orální, anální, falické, stádium latence a genitální stádium. (Brzek, 1993)

Orální stádium:

V tomto stadiu jsou erotogenní zónou ústa. Pocity libosti jsou vyvolány příjmem potravy, který je spojen se sáním a polykáním. Toto stádium končí v období růstu chrupu, kdy je dutina ústní naopak zdrojem bolesti. (Freud, 1997)

Anální stadium:

Pocit slasti je soustředěn v anální oblasti. Dítě pociťuje pocity slasti při vyprazdňování a zadržování moči a stolice. Pocity slasti jsou tlumeny v průběhu nácvičku tělesné čistoty a hygieny. Stadium má vliv na přiměřené společenské chování a vnímání sebe sama. Dítě prvně chápe, že svět má svůj řád a že je nutno se mu podrobit. (Drapela, 1997)

Falické stadium:

Pozornost je zaměřena na genitální oblast. Dítě se zajímá o genitál, vnímá rozdíly mezi pohlavími. Největší zájem mají děti o penis. Chlapci jsou na svůj penis hrdí a bojí se o něj, děvčata jim ho závidí. V tomto období dítě pěstuje sexuální fantazii.

Ve vztazích k rodičům se objevuje takzvaný Oidipův konflikt u chlapců a Elektřin konflikt u dívek. Dítě miluje rodiče opačného pohlaví a na rodiče stejného pohlaví žárlí. Po překonání tohoto konfliktu se ztotožňuje s rodičem stejného pohlaví a bere ho jako svůj vzor. (Drapela, 1997)

Stadium latence:

Pocity slasti ustupují do pozadí. Dítě zapomíná na dřívější zážitky. Emoční a sexuální projevy ustupují. Pozornost se zaměřuje na získávání nových poznatků a zkušeností. (Brzek, 1993)

Genitální stadium:

Začátek tohoto stadia souvisí s nástupem puberty. Dochází k rozvoji sexuálního citění a chování. Jedinec navazuje partnerské a erotické vztahy. Je to poslední stadium před dospělostí. (Drapela, 1997)

6.2 Sexuální potřeby

Sexuální potřeby se řadí mezi potřeby fyziologické, které patří k potřebám nižším. Uspokojení nižších potřeb podmiňuje uspokojení potřeb vyšších.

Sexualita pacientů bývá ve zdravotnickém týmu často zanedbána. Nedostatek komunikace a stud pacientů, ptát se na otázky z intimní oblasti, způsobuje dojem, že je sexualita v období nemoci nepodstatná. Pro většinu lidí je však sexualita důležitou součástí života a součástí partnerského vztahu, který může být pro pacienta v těžkém životním období jedinou oporou. Pacienti se s intimními problémy svěřují spíše sestřám. Ty však nemají dostatek znalostí ani komunikačních dovedností, které by mohly využít v rozhovoru s pacientem. Ošetřovatelský personál o této problematice velmi nerad a málo mluví. Je důležité, aby si sestry uvědomily svoje vlastní postoje k sexualitě a nenechaly se při rozhovoru s pacientem vést svými předsudky. Všichni pracovníci zdravotnického týmu by měli být schopni reagovat na dotazy pacienta adekvátně a poskytnout mu správné informace. (zdroj: <http://sestra.in/home/index.php?name=News&&topic=29&startnum=16>)

6.3 Rizikové sexuální chování

Rizikové sexuální chování je v dnešní době velkým problémem. Dokumentováno je především u mladých lidí, ale vyskytuje se ve všech věkových skupinách. Problémy, jako střídání partnerů, prostituce nebo nechráněný pohlavní styk, existují jak v období dospívání, tak u dospělých. Problém týkající se pouze pubescentů je předčasný pohlavní život.

Jako rizikové chování můžeme označit chování, které může přímo nebo nepřímo ohrozit prospěch, zdraví a další život jedince. (zdroj: <http://www.volny.cz/petr.imlauf/rizika.htm>)

6.3.1 Promiskuita

Pojem promiskuita pochází z latinského slova *promiscuus*, což znamená smíšený. Tento pojem označuje sexuální nestálost, nevázanost a časté střídání partnerů.

Hranici mezi tím, kde začíná promiskuitní chování a kde jde ještě o normální sexuální chování, lze jen těžko určit. Pohled na promiskuitu závisí na společnosti, ve které se jedinec pohybuje. Některé kultury považují za promiskuitní chování jakýkoliv mimomanželský sex, jiné to, když má jedinec víc partnerů nejednou, nebo je často mění. Například v islámu je za promiskuitu považován jakýkoliv mimomanželský sexuální kontakt a za tento zločin může být jedinec ukamenován.

Vyspělé země bojují proti promiskuitnímu chování informačními kampaněmi. Důvody omezování promiskuity se v průběhu času měnily od náboženských až po dnešní varování, že promiskuita zvyšuje riziko přenosu pohlavních chorob, včetně HIV. (Zdroj: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Promiskuita>)

6.3.2 Prostituce

Prostituce bývá označována jako nejstarší řemeslo. Jedná se o poskytování sexuálních služeb za úplatu, nebo jinou protihodnotu. Většinu prostituujících tvoří ženy. Je to dáno především poptávkou. I prostitutové (gigolové) mají většinou mužské zákazníky. Prostituci mohou doprovázet průvodní jevy jako kuplířství, nebo obchod se ženami.

V řešení prostituce existují tři přístupy:

Reglementace

Prostituce je legalizována a podřízena státu. Tento přístup omezuje organizovaný zločin tím, že vytváří průhlednější prostředí.

Abolice

Problém prostituce jako takové není řešen, státní správa se zaměřuje na průvodní jevy prostituce, hlavně na obchod se ženami a kuplířství.

Represe

Prostituce je trestná. Není vyřešen ani problém prostituce, ani doprovázející jevy, protože se prostituce a vše, co s ní souvisí přesouvá do ilegality. (Zdroj: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prostituce>)

6.3.3 Nechráněný pohlavní styk

V roce 2005 prováděla společnost Durex internetový průzkum, kterého se zúčastnilo 317 tisíc osob ze 41 zemí světa. Téměř polovina všech respondentů, kteří vyplnili dotazník uvedla, že již někdy měla nechráněný styk s partnerem, u něhož neznali sexuální minulost a nemohli si být jistí, že netrpí nějakou sexuálně přenosnou chorobou.

(Zdroj: http://www.lidovky.cz/cesi-soulozi-kazdy-treti-den-dic-/ln_noviny.asp?c=A070605_000144_ln_noviny_sko&klic=219693&mes=070605_0)

Jako nechráněný pohlavní styk můžeme označit soulož bez použití prezervativu. Ten je i v dnešní společnosti často odmítán, či opomíjen. Můžeme uvést několik nejčastějších výmluv, proč nebyl při sexu použit prezervativ:

- Interferuje se sexem
- Mechanické selhávání
- Podráždění penisu nebo pochvy
- Námitky partnera
- Alergie na latex (Zdroj: <http://www.volny.cz/petr.imalauf/rizika.htm>)

6.3.4. Předčasný pohlavní život

V dnešní době je mezi mládeží spousta faktorů, které tlačí mladé lidi do předčasného začátku sexuálního života. To může mít závažné následky pro jejich psychiku, sociální citění i fyzické zdraví. V důsledku toho dochází k nechtěným těhotenstvím, potratům, výskytu pohlavně přenosných chorob i poruchám celkového (i sexuálního) vývoje jedince.

Sexuální zdraví je podle WHO definováno jako souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky. Aby mohl být člověk sexuálně zdravý, je třeba určité

vyspělosti a osobní zralosti. Tu můžeme pozorovat v pozdní adolescenci, kolem 18 let života.

K prvnímu pohlavnímu styku může dojít u pubescenta z důvodů tlaku z okolí, od jeho vrstevníků, kterým se chce zavděčit a podobat, tak jako u závislostí. (Zdroj: <http://www.volny.cz/petr.imlauf/rizika.htm>)

III. Empirická část

1. Cíl výzkumu

Empirická část práce má za cíl zjistit úroveň informovanosti mládeže o AIDS a HIV a prevenci pohlavně přenosných chorob. Dále ověřit názory a zkušenosti mládeže související se sexuálním chováním, zdroje informací o pohlavních chorobách a jejich postoje k nákaze virem HIV.

V neposlední řadě je cílem i srovnání některých odpovědí respondentů s výsledky výzkumu, který proběhl v roce 2005 v rámci bakalářské práce na téma Pohlavně přenosné choroby a prevence jejich šíření, kterou zpracovala Veronika Dědečková.

1.1 Dílčí cíle

- 1) Získat základní údaje o respondentech (pohlaví, věk, škola, kterou navštěvují)
- 2) Zjistit úroveň znalostí respondentů o HIV/AIDS
- 3) Zjistit postoje respondentů k nákaze virem HIV
- 4) Zjistit, kdo poskytl respondentům první informace o pohlavních chorobách a kdo by, podle nich, měl informace poskytnout.
- 5) Zjistit, zda se respondenti cítí ohrožení nákazou HIV.
- 6) Získat informace o sexuálních zkušenostech respondentů.
- 7) Porovnat odpovědi respondentů s výsledky výzkumu z roku 2005.

2. Metodika výzkumu

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazníkové šetření. Dotazník jsem vytvořila kombinací vlastních otázek a otázek již jednou použitých ve výzkumu k bakalářské práci obhájené na Lékařské fakultě Univerzity Karlovi v roce 2005. Již jednou použité otázky jsem zvolila s cílem porovnání výsledků výzkumu s výsledky svého šetření.

První část dotazníku zjišťovala anamnestické údaje: věk, pohlaví a škola. Druhá část se věnuje znalostním otázkám z oblasti HIV a třetí část dotazníku se zaměřuje na otázky týkající se názorů a zkušeností mládeže.

Dotazník byl zadán v tištěné podobě, kde respondenti u uzavřených otázek zaškrtovali správné odpovědi u otázky č. 21 doplňovali odůvodnění své odpovědi.

Dotazník jsem zadávala osobně, abych mohla ihned zodpovědět případné dotazy k vyplňování dotazníku.

Po vyplnění a odevzdání dotazníků následovala diskuze o tématu.

3. Charakteristika respondentů

Dotazník jsem zadala mládeži navštěvující základní nebo střední školu. Do výzkumu jsem zařadila studenty střední zdravotnické školy, gymnázia a žáky základní školy. Výběr respondentů záležel hlavně na dobrovolnosti studentů, ale nesetkala jsem se s případem, kdy by některý ze žáků odmítl dotazník vyplnit.

Celkem bylo odevzdáno 152 dotazníků, ze kterých musela být 7 vyřazeno pro neúplné, nebo špatně vyplněné údaje. K hodnocení bylo tedy 145 dotazníků.

Výzkumu se zúčastnilo 94 děvčat a 58 chlapců, po vyřazení špatně vyplněných dotazníků 92 děvčat a 53 chlapců. Nepoměr mezi pohlavími je dán hlavně zařazením střední zdravotnické školy, kde se mezi respondenty vyskytli pouze 2 chlapci.

Věkové rozmezí respondentů je 14 – 17 let. Respondentů, kteří dosáhli 17 let je pouze 5.

Z gymnázia bylo hodnoceno 46 dotazníků, ze SZŠ také 46 dotazníků a ze ZŠ 53 dotazníků.

4. Výsledky výzkumu

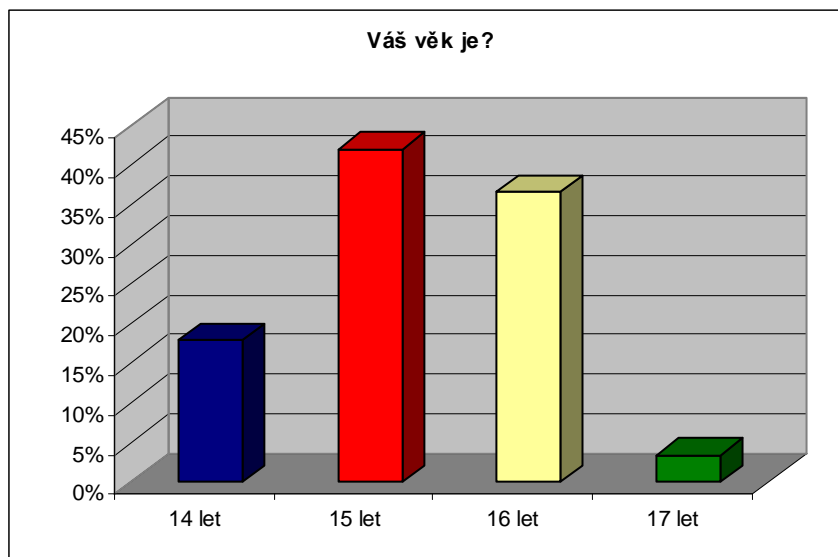
4.1 Vyhodnocení anamnestických údajů

Tabulka č. 1

	Rozdělení podle pohlaví		Rozdělení podle věku			
	Dívky	Chlapci	14	15	16	17
ZŠ	26	27	26	27	0	0
SZŠ	44	2	0	15	26	5
Gymnázium	22	24	0	19	27	0

Otázka číslo 1: Váš věk je?

Graf č. 2

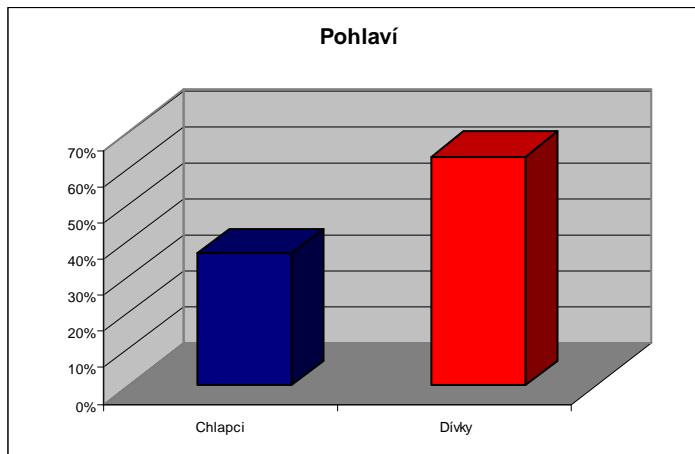


Komentář:

- 26 respondentů (17,93%) uvedlo věk 14 let
- 61 respondentů (42,06%) uvedlo věk 15 let
- 53 respondentů (36,55%) uvedlo věk 16 let
- 5 respondentů (3,44%) uvedlo věk 17 let

Otázka číslo 2: Pohlaví

Graf č. 3

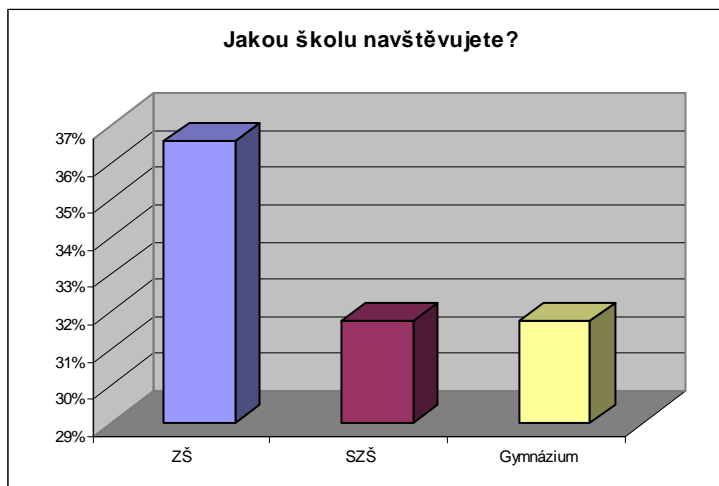


Komentář:

- 53 respondentů (36,55%) jsou chlapci
- 92 respondentů (63,44%) jsou dívky

Otázka číslo 3: Jakou školu navštěvujete?

Graf č. 4



Komentář:

- Základní školu navštěvuje 53 respondentů (36,55%)
- 46 respondentů (31,72%) jsou studenti SZŠ
- Gymnázium studuje 46 respondentů (31,72%)

4.2 Vlastní dotazník

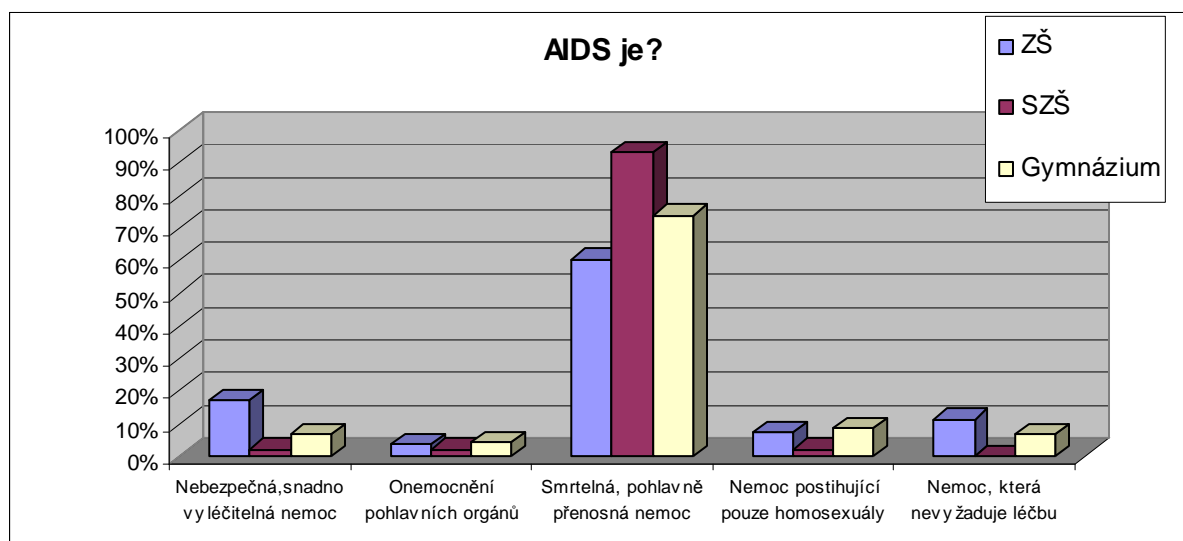
Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku

Otázka číslo 4: AIDS je?

Tabulka č. 2

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Nebezpečná, snadno vyléčitelná nemoc	9	16,98%	1	2,17%	3	6,52%
Onemocnění pohlavních orgánů	2	3,77%	1	2,17%	2	4,35%
Smrtelná, pohlavně přenosná nemoc	32	60,38%	43	93,48%	34	73,91%
Nemoc postihující pouze homosexuály	4	7,55%	1	2,17%	4	8,70%
Nemoc, která nevyžaduje léčbu	6	11,32%	0	0,00%	3	6,52%

Graf č. 5



Komentář:

- Nebezpečná, snadno vyléčitelná nemoc uvedlo 9 respondentů ze ZŠ (16,98%), 1 respondent ze SZŠ (2,17%) a 3 respondenti z gymnázia (6,52%)
- Onemocnění pohlavních orgánů uvedli 2 respondenti ze ZŠ (3,77%), 1 respondent ze SZŠ (2,17%) a 2 respondenti z Gymnázia (4,35%)
- **Smrtelná pohlavně přenosná nemoc** označilo 32 respondentů ze ZŠ (60,37%), 43 respondentů ze SZŠ (93,4%) a 34 respondentů z gymnázia (73,91%)
- Nemoc postihující pouze homosexuály uvedli 4 respondenti ze ZŠ (7,54%), 1 respondent ze SZŠ (2,17%) a 4 respondenti z gymnázia (8,69%)

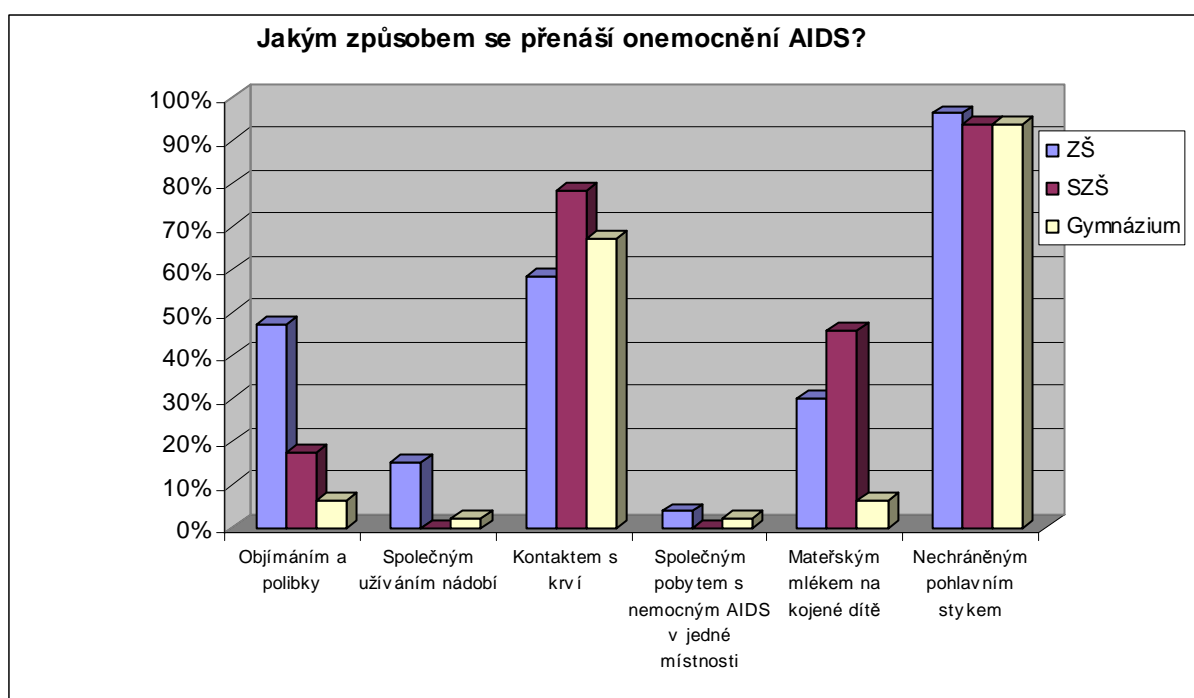
- Nemoc, která nevyžaduje léčbu uvedlo 6 respondentů ze ZŠ (11,32%), žádný respondent ze SZŠ a 3 respondenti z gymnázia (6,52%)

Otázka číslo 5: Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS?

Tabulka č. 3

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Objímáním a polibky	25	47,17%	8	17,39%	12	26,09%
Společným užíváním nádobí	8	15,09%	0	0,00%	1	2,17%
Kontaktem s krví	31	58,49%	36	78,26%	31	67,39%
Společným pobytem s nemocným AIDS v jedné místnosti	2	3,77%	0	0,00%	1	2,17%
Mateřským mlékem na kojené dítě	16	30,19%	21	45,65%	13	28,26%
Nechráněným pohlavním stykem	51	96,23%	43	93,48%	43	93,48%

Graf č.6



Komentář:

- Možnost Objímáním a polibky označilo 25 respondentů ze ZŠ (47,16%), 8 respondentů ze SZŠ (17,39%) a 12 respondentů z gymnázia (6,52%)
- Možnost Společným užíváním nádobí uvedlo 8 respondentů ze ZŠ (15,09%), žádný respondent ze SZŠ a 1 respondent z gymnázia (2,17%)
- Možnost **Kontaktem s krví** vybralo 31 respondentů ze ZŠ (58,49%), 36 respondentů ze SZŠ (78,26%) a 31 respondentů z gymnázia (67,39%)

- Možnost Společným pobyt s nemocným AIDS v jedné místnosti označili 2 respondenti ze ZŠ (3,7%), žádný respondent ze SZŠ a 1 respondent z gymnázia (2,17%)
- Možnost **Mateřským mlékem na kojené dítě** uvedlo 16 respondentů ze ZŠ (18%), 21 respondentů ze SZŠ (45,65%) a 13 respondentů z gymnázia (28,26%)
- Možnost **Nechráněným pohlavním stykem** vybralo 51 respondentů ze ZŠ (93,47%), 43 respondentů ze SZŠ (93,47%) a 43 respondentů z gymnázia (93,47%).

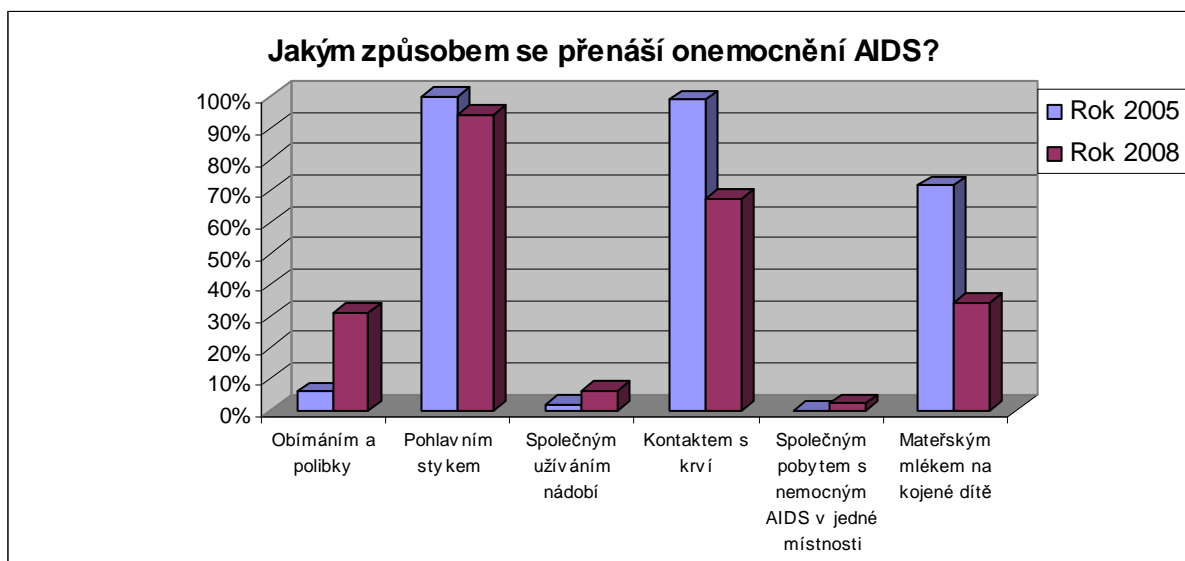
Srovnání s výzkumem z roku 2005:

U této otázky byl malý rozdíl v zadání. V roce 2008 byla možnost Pohlavním stykem změněna na Nechráněným pohlavním stykem.

Tabulka č.4

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Objímáním a polibky	7	5,83%	45	31,03%
Společným užíváním nádobí	120	100,00%	137	94,48%
Kontaktem s krví	2	1,67%	9	6,21%
Společným pobyt s nemocným AIDS v jedné místnosti	119	99,17%	98	67,59%
Mateřským mlékem na kojené dítě	0	0,00%	3	2,07%
Nechráněným pohlavním stykem	86	71,67%	50	34,48%

Graf č.7



Komentář:

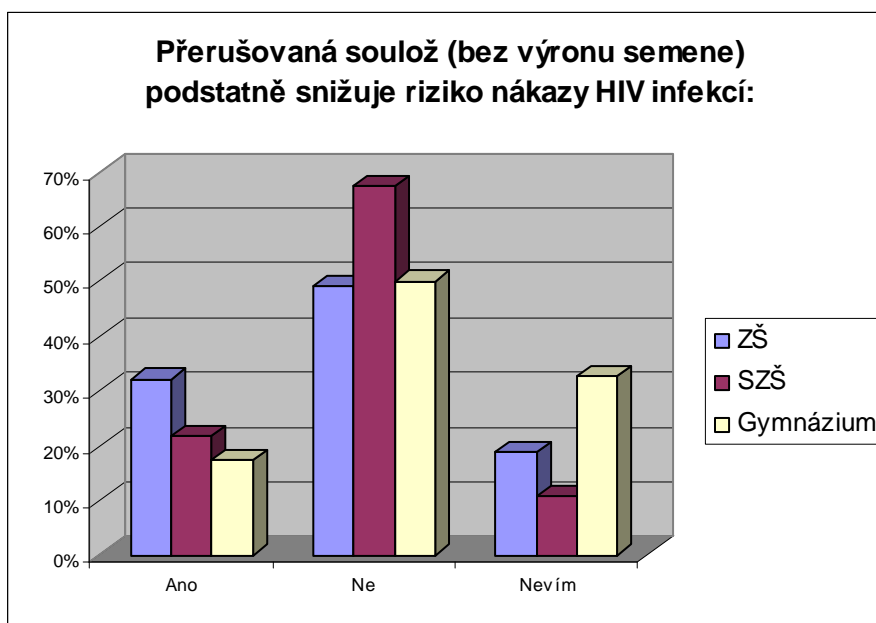
- V roce 2005 označilo možnost Objímáním a polibky 5,83% respondentů a v mém výzkumu 31,03% respondentů.
- Možnost, že se AIDS lze nakazit pohlavním stykem označilo v roce 2005 100% respondentů a v roce 2008 94,48% respondentů.
- Možnost Společným užíváním nádobí vybralo v roce 2005 16,6% respondentů, v roce 2008 6,2% respondentů.
- Přenos kontaktem s krví uvedlo v roce 2005 99,1% respondentů a v roce 2008 67,58% respondentů.
- Možnost přenosu pobytem s nemocným AIDS v jedné místnosti neuvedl v roce 2005 žádný respondent a v roce 2008 2% respondentů.
- Přenos mateřským mlékem na kojené dítě označilo v roce 2005 71,6% respondentů a v roce 2008 34,48% respondentů.

Otázka číslo 6: Přerušovaná soulož (bez výronu semene) podstatně snižuje riziko nákazy HIV infekcí.

Tabulka č. 5

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	17	32,08%	10	21,74%	8	17,39%
Ne	26	49,06%	31	67,39%	23	50,00%
Nevím	10	18,87%	5	10,87%	15	32,61%

Graf č. 8



Komentář:

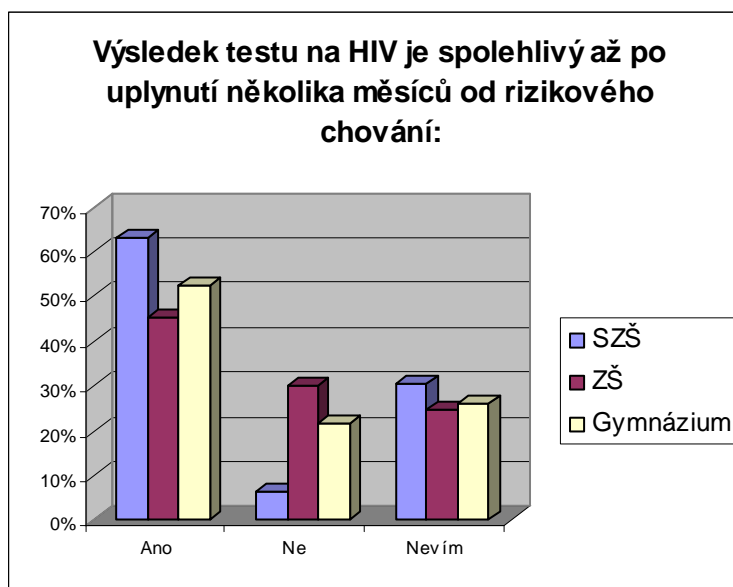
- Možnost **Ano** zvolilo 17 respondentů ze ZŠ (32,07%), 10 respondentů ze SZŠ (21,73%) a 8 respondentů z gymnázia (17,39%)
- Možnost **Ne** vybralo 26 respondentů ze ZŠ (49,05%), 31 respondentů ze SZŠ (67,39%) a 23 respondentů z gymnázia (50%)
- Možnost **nevím** označilo 10 respondentů ze ZŠ (18,86%), 5 respondentů ze SZŠ (10,86%) a 15 respondentů z gymnázia (32,6%)

Otázka číslo 7: Výsledek testu na HIV je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování.

Tabulka č.6

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	24	45,28%	29	63,04%	24	52,17%
Ne	16	30,19%	3	6,52%	10	21,74%
Nevím	13	24,53%	14	30,43%	12	26,09%

Graf č. 9



Komentář:

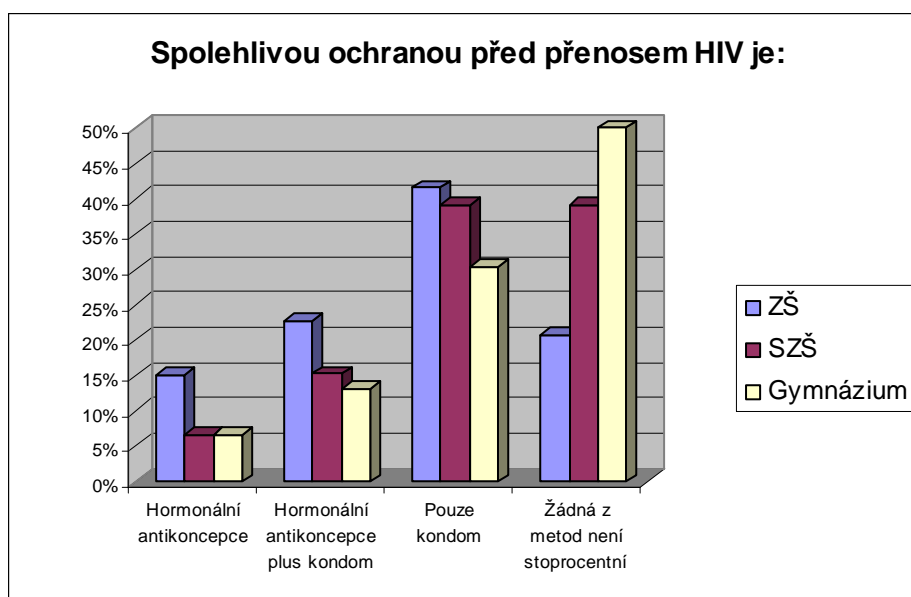
- Možnost **Ano** uvedlo 24 respondentů ze ZŠ (45,28%), 29 respondentů ze SZŠ (63,04%) a 24 respondentů z gymnázia (52,17%)
- 16 respondentů ze ZŠ (30,18%) označilo možnost Ne, stejně jako 3 respondenti ze SZŠ (6,52%) a 10 respondentů z gymnázia (21,73%)
- Možnost nevím zvolilo 13 respondentů ze ZŠ (24,52%), 14 respondentů ze SZŠ (30,43%) a 12 respondentů z gymnázia (26,08%)

Otázka číslo 8: Spolehlivou ochranou před přenosem HIV je:

Tabulka č. 7

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Hormonální antikoncepce	8	15,09%	3	6,52%	3	6,52%
Hormonální antikoncepce plus kondom	12	22,64%	7	15,22%	6	13,04%
Pouze kondom	22	41,51%	18	39,13%	14	30,43%
Žádná z metod není stoprocentní	11	20,75%	18	39,13%	23	50,00%

Graf č. 10



Komentář:

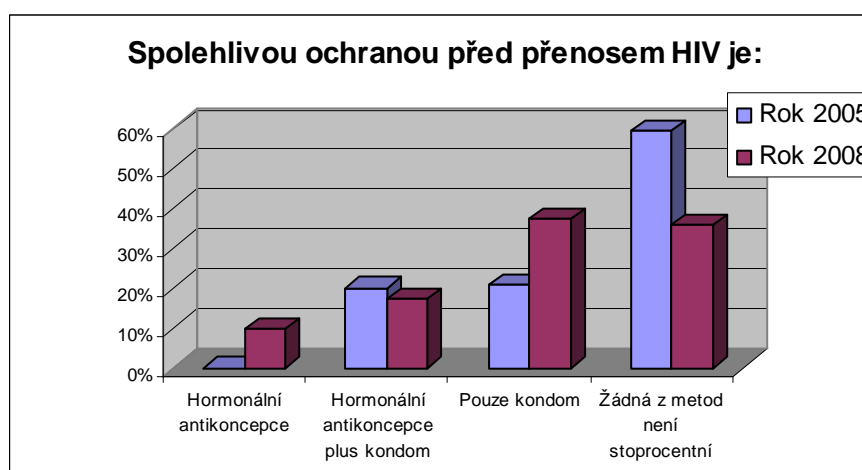
- Možnost Hormonální antikoncepce zvolilo 8 respondentů ze ZŠ (15,09%), 3 respondenti ze SZŠ (6,52%) a 3 respondenti z gymnázia (6,52%).
- Možnost Hormonální antikoncepce plus kondom vybralo 12 respondentů ze ZŠ (22,64%), 7 respondentů ze SZŠ (15,21%) a 6 respondentů z gymnázia (13,04%).
- Možnost Pouze kondom označilo 22 respondentů ze ZŠ (41,5%), 18 respondentů ze SZŠ (39,13%) a 14 respondentů z gymnázia (30,43%).
- Možnost **Žádná z metod není stoprocentní** zvolilo 11 respondentů ze ZŠ (20,75%), 18 respondentů ze SZŠ (39,13%) a 23 respondentů z gymnázia (50%).

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 8

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Hormonální antikoncepce	0	0,00%	14	9,66%
Hormonální antikoncepce plus kondom	24	20,00%	25	17,24%
Pouze kondom	25	20,83%	54	37,24%
Žádná z metod není stoprocentní	71	59,17%	52	35,86%

Graf č.11



Komentář:

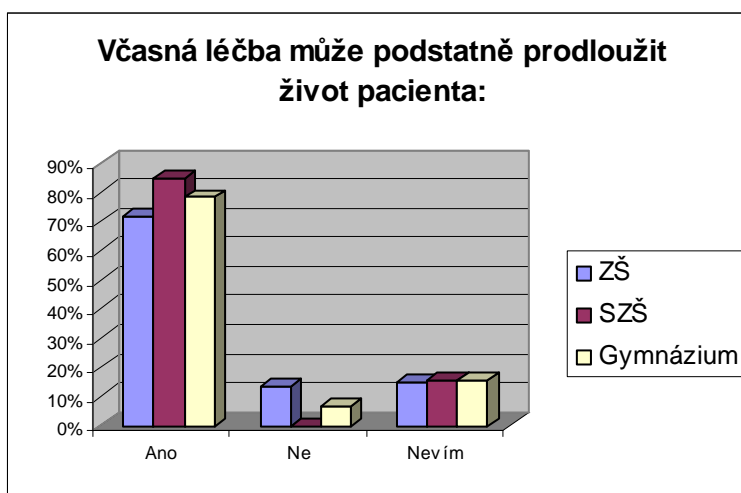
- Jako spolehlivou ochranu před pohlavními chorobami neoznačil hormonální antikoncepci v roce 2005 žádný respondent, v roce 2008 9,65% respondentů.
- Možnost Hormonální antikoncepce plus kondom zvolilo v roce 2005 20% respondentů a v roce 2008 17,24% respondentů.
- Kondom, jak spolehlivou ochranu označilo v roce 2005 20,83% respondentů a v roce 2008 37,24% respondentů.
- **Žádnou z metod** nepovažuje v roce 2005 za stoprocentní 59,16% respondentů, v roce 2008 35,86% respondentů.

Otázka číslo 9: Včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta

Tabulka č. 9

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	38	71,70%	39	84,78%	36	78,26%
Ne	7	13,21%	0	0,00%	3	6,52%
Nevím	8	15,09%	7	15,22%	7	15,22%

Graf č. 12



Komentář:

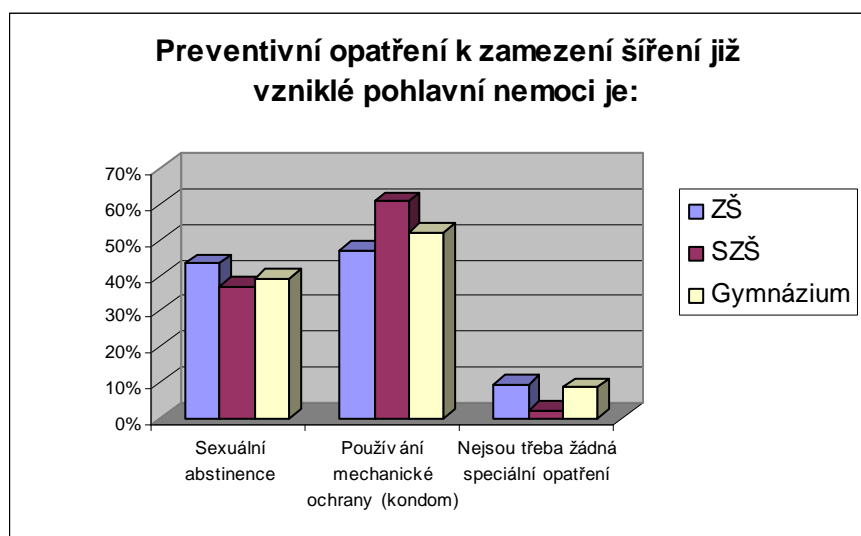
- Možnost **Ano** uvedlo 38 respondentů ze ZŠ (71,69%), 39 respondentů ze SZŠ (84,78%) a 36 respondentů z gymnázia (78,26%)
- Možnost **Ne** označilo 7 respondentů ze ZŠ (13,2%), 3 respondenti z gymnázia (6,52%) a žádný respondent ze SZŠ
- Možnost **Nevím** si vybralo 8 respondentů ze ZŠ (15,09%), 7 respondentů ze SZŠ (15,21%) a 7 respondentů z gymnázia (15,21%)

Otázka číslo 10: Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je

Tabulka č.10

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Sexuální abstinence	23	43,40%	17	36,96%	18	39,13%
Používání mechanické ochrany (kondom)	25	47,17%	28	60,87%	24	52,17%
Nejsou třeba žádná speciální opatření	5	9,43%	1	2,17%	4	8,70%

Graf č. 13



Komentář:

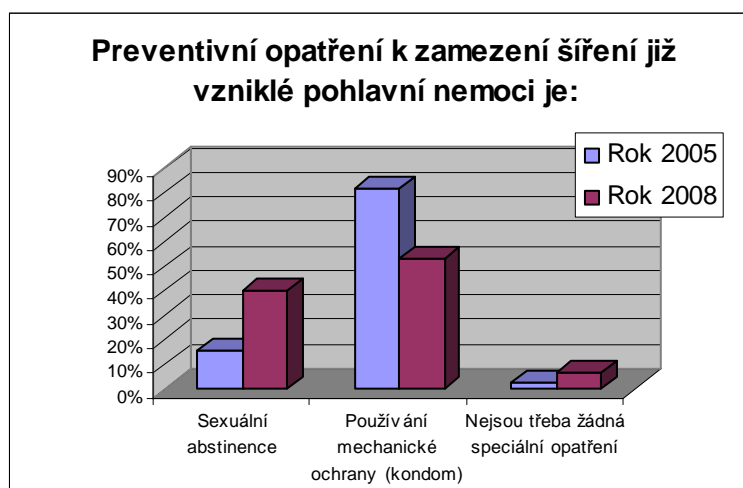
- Možnost **Sexuální abstinence** uvedlo 23 respondentů ze ZŠ (43,39%), 17 respondentů ze SZŠ (36,95%) a 18 respondentů z gymnázia (39,13%).
- Možnost **Používání mechanické ochrany (kondom)** vybralo 25 respondentů ze ZŠ (47,16%), 28 respondentů ze SZŠ (60,86%) a 24 respondentů z gymnázia (52,17%).
- Možnost **nejsou třeba žádná speciální opatření** označilo 5 respondentů ze ZŠ (9,43%), 1 Respondent ze SZŠ (2,17%) a 4 respondenti z gymnázia (8,69%).

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 11

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Sexuální abstinence	19	15,83%	58	40,00%
Používání mechanické ochrany (kondom)	98	81,67%	77	53,10%
Nejsou třeba žádná speciální opatření	3	2,50%	10	6,90%

Graf č.14



Komentář:

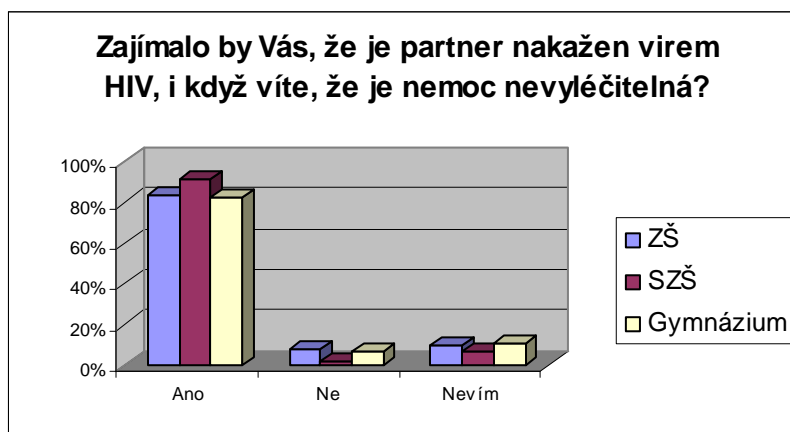
- **Sexuální abstinenci** označilo 15,82% respondentů v roce 2005 a 40% respondentů v roce 2008.
- Používání kondomu uvedlo jako preventivní opatření v roce 2005 81,66% respondentů a v roce 2008 53,1% respondentů.
- Možnost nejsou třeba žádná speciální opatření vybralo 2,5% respondentů v roce 2005 a v roce 2008 6,89% respondent.

Otázka číslo 11: Zajímalo by Vás, že je partner nakažen virem HIV, i když víte, že je nemoc nevléčitelná?

Tabulka č. 12

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	44	83,02%	42	91,30%	38	82,61%
Ne	4	7,55%	1	2,17%	3	6,52%
Nevím	5	9,43%	3	6,52%	5	10,87%

Graf č. 15



Komentář:

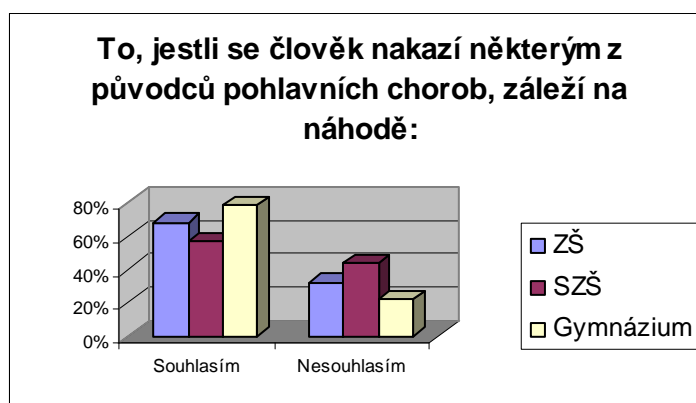
- Možnost Ano označilo 44 respondentů ze ZŠ (83,01%), 42 respondentů ze SZŠ (91,3%) a 38 respondentů z gymnázia (82,6%).
- Možnost ne vybrali 4 respondenti ze ZŠ (7,54%), 1 respondent ze SZŠ (2,17%) a 3 respondenti z gymnázia (6,52%).
- Pro možnost Nevím se rozhodlo 5 respondentů ze ZŠ (9,43%), 3 respondenti ze SZŠ (6,52%) a 5 respondentů z gymnázia (10,86%).

Otázka číslo 12: To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě

Tabulka č. 13

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Souhlasím	36	67,92%	26	56,52%	36	78,26%
Nesouhlasím	17	32,08%	20	43,48%	10	21,74%

Graf č. 16



Komentář:

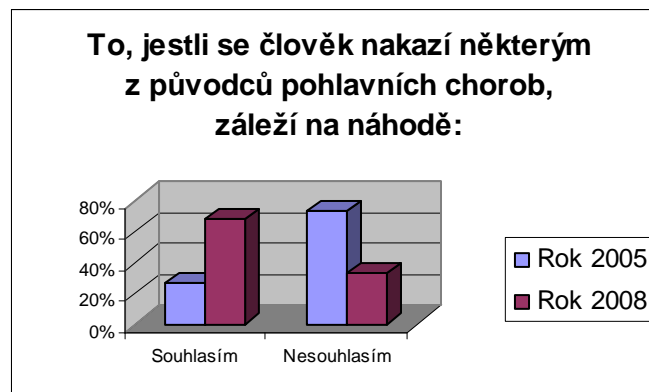
- Možnost Souhlasím označilo 36 respondentů ze ZŠ (67,92%), 26 respondentů ze SZŠ (56,52%) a 36 respondentů z gymnázia (78,26%).
- Možnost nesouhlasím vybralo 17 respondentů ze ZŠ (32,07%), 20 respondentů ze SZŠ (43,47%) a 10 respondentů z gymnázia (21,73%).

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 14

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Souhlasím	32	26,67%	98	67,59%
Nesouhlasím	88	73,33%	47	32,41%

Graf č.17



Komentář:

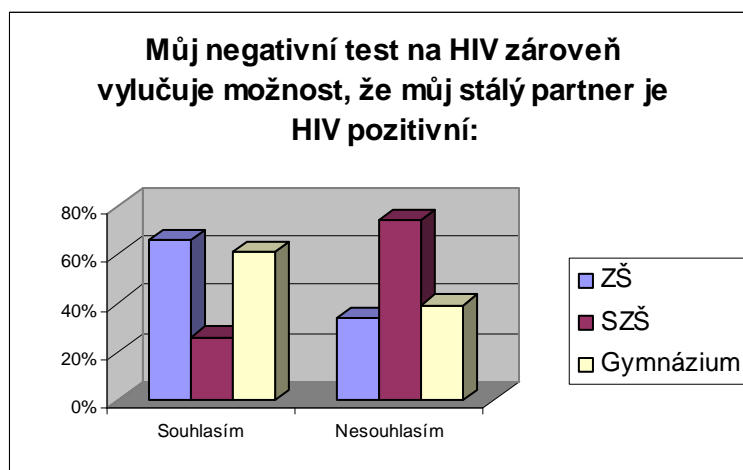
- V roce 2005 souhlasilo s náhodným přenosem HIV 26,66% respondentů a v roce 2008 67,58% respondentů.
- Přenos HIV nepovažovalo za náhodu v roce 2005 73,33% respondentů a v roce 2008 32,41% respondentů.

Otázka číslo 13: Můj negativní test na HIV protilátky zároveň vylučuje možnost, že můj stálý partner je HIV pozitivní

Tabulka č. 15

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Souhlasím	35	66,04%	12	26,09%	28	60,87%
Nesouhlasím	18	33,96%	34	73,91%	18	39,13%

Graf č. 18



Komentář:

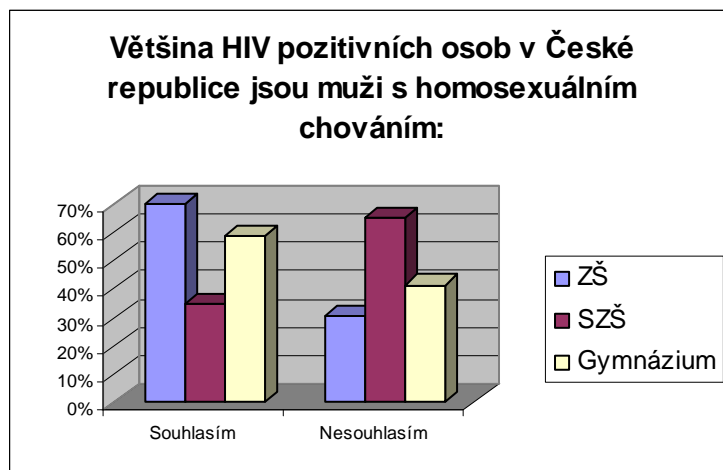
- Pro možnost Souhlasím se rozhodlo 35 respondentů ze ZŠ (66,03%), 12 respondentů ze SZŠ (26,08%) a 28 respondentů z gymnázia (60,86%).
- Možnost nesouhlasím označilo 18 respondentů ze ZŠ (33,96%), 38 respondentů ze SZŠ (73,91%) a 18 respondentů z gymnázia (39,13%).

Otázka číslo 14: Většina HIV pozitivních osob v České republice jsou muži s homosexuálním chováním

Tabulka č. 16

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Souhlasím	37	69,81%	16	34,78%	27	58,70%
Nesouhlasím	16	30,19%	30	65,22%	19	41,30%

Graf č. 19



Komentář:

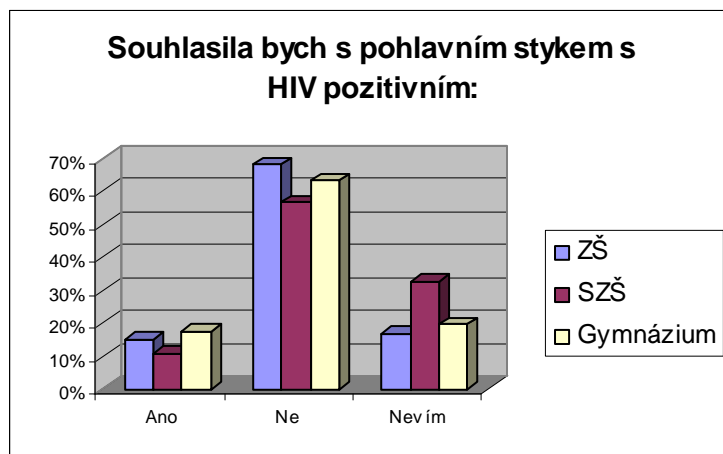
- Možnost souhlasím označilo 37 respondentů ze ZŠ (69,81%), 16 respondentů ze SZŠ (34,78%) a 27 respondentů z gymnázia (58,69%).
- Nesouhlasím odpovědělo 16 respondentů ze ZŠ (30,18%), 30 respondentů ze SZŠ (65,21%) a 19 respondentů z gymnázia (41,3%).

Otázka číslo 15: Souhlasil/a bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním.

Tabulka č. 17

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	8	15,09%	5	10,87%	8	17,39%
Ne	36	67,92%	26	56,52%	29	63,04%
Nevím	9	16,98%	15	32,61%	9	19,57%

Graf č. 20



Komentář:

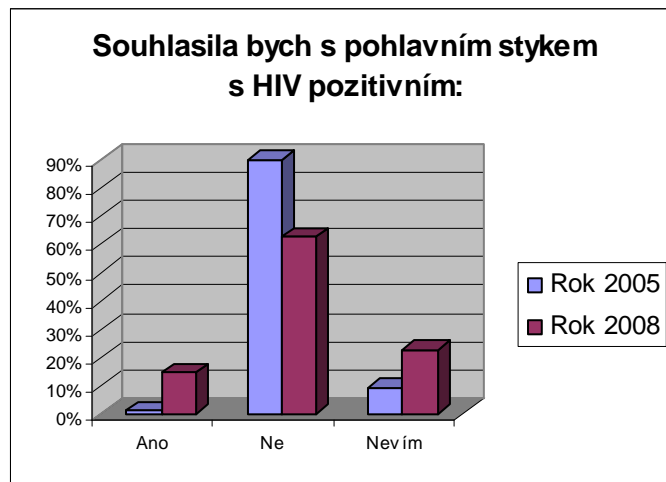
- Ano odpovědělo 8 respondentů ze ZŠ (15,09%), 5 respondentů ze SZŠ (10,86%) a 8 respondentů z gymnázia (17,39%).
- Možnost Ne si vybralo 36 respondentů ze ZŠ (67,92%), 26 respondentů ze SZŠ (56,52%) a 29 respondentů z gymnázia (63,04%).
- Možnost Nevím označilo 9 respondentů ze ZŠ (16,98%), 15 respondentů ze SZŠ (32,6%) a 9 respondentů z gymnázia (19,56%).

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 18

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	1	0,83%	21	14,48%
Ne	108	90,00%	91	62,76%
Nevím	11	9,17%	33	22,76%

Graf č.21



Komentář:

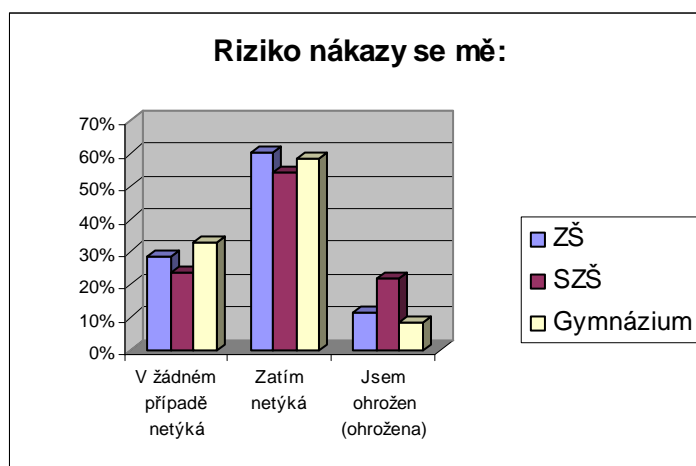
- S pohlavním stykem s HIV pozitivním by souhlasilo v roce 2005 0,83% respondentů, v roce 2008 14,48% respondentů.
- Odmítlo by 90% respondentů v roce 2005 a 62,76% respondentů v roce 2008.
- V roce 2005 nevědělo 9,17% respondentů a v roce 2008 22,76% respondentů.

Otázka číslo 16: Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě:

Tabulka č. 19

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
V žádném případě netýká	15	28,30%	11	23,91%	15	32,61%
Zatím netýká	32	60,38%	25	54,35%	27	58,70%
Jsem ohrožen (ohrožena)	6	11,32%	10	21,74%	4	8,70%

Graf č. 22



Komentář:

- Možnost V žádném případě netýká označilo 15 respondentů ze ZŠ (28,3%), 11 respondentů ze SZŠ (23,91%) a 15 respondentů z gymnázia (32,6%).
- Možnost Zatím netýká vybralo 32 respondentů ze ZŠ (60,37%), 25 respondentů ze SZŠ (54,34%) a 27 respondentů z gymnázia (58,69%)
- Ohroženo se cítí 6 respondentů ze ZŠ (11,32%), 10 respondentů ze SZŠ (21,73%) a 4 respondenti z gymnázia (8,69%)

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 20

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
V žádném případě netýká	34	28,33%	41	28,28%
Zatím netýká	80	66,67%	84	57,93%
Jsem ohrožen (ohrožena)	6	5,00%	20	13,79%

Graf č.23



Komentář:

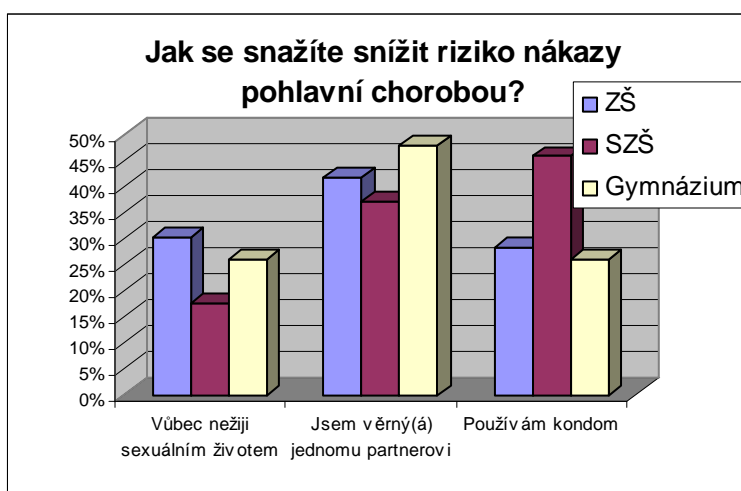
- V roce 2005 odpovědělo 28,33% respondentů, že se jich riziko nákazy netýká, v roce 2008 tak odpovědělo 28,27% respondentů.
- Odpověď Zatím netýká vybralo v roce 2005 66,67% respondentů a v roce 2008 57,93% respondentů.
- Ohroženo se cítilo v roce 2005 5% respondentů a v roce 2008 13,79% respondentů.

Otázka číslo 17: Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou?

Tabulka č. 21

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Vůbec nežiji sexuálním životem	16	30,19%	8	17,39%	12	26,09%
Jsem věrný(á) jednomu partnerovi	22	41,51%	17	36,96%	22	47,83%
Používám kondom	15	28,30%	21	45,65%	12	26,09%

Graf č. 24



Komentář:

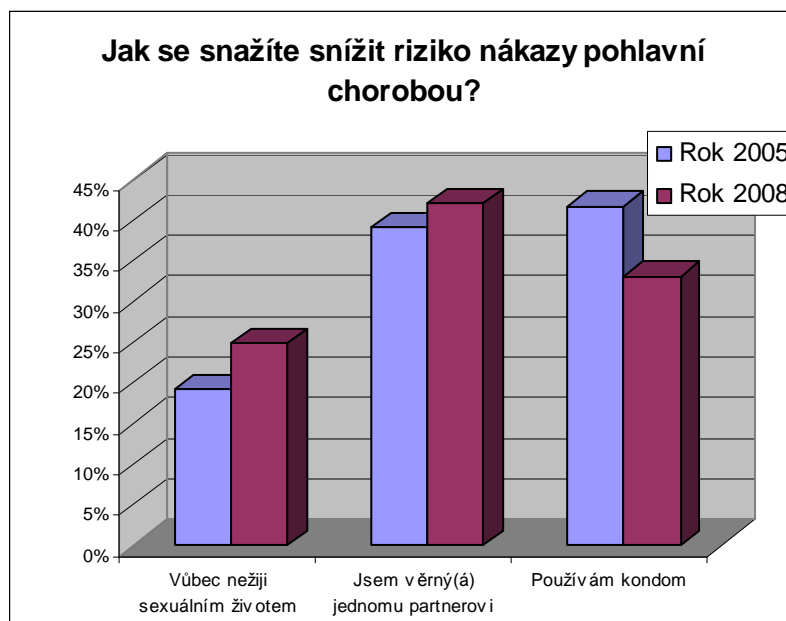
- Možnost Vůbec nežiji sexuálním životem vybralo 16 respondentů ze ZŠ (30,18%), 8 respondentů ze SZŠ (17,39%) a 12 respondentů z gymnázia (26,08%)
- Možnost Jsem věrný jednomu partnerovi označilo 22 respondentů ze ZŠ (41,5%), 17 respondentů ze SZŠ (36,95%) a 22 respondentů z gymnázia (47,82%)
- Možnost používám kondom uvedlo 15 respondentů ze ZŠ (28,3%), 21 respondentů ze SZŠ (45,65%) a 12 respondentů z gymnázia (26,08%)

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 22

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Vůbec nežiji sexuálním životem	23	19,17%	36	24,83%
Jsem věrný(á) jednomu partnerovi	47	39,17%	61	42,07%
Používám kondom	50	41,67%	48	33,10%

Graf č.25



Komentář:

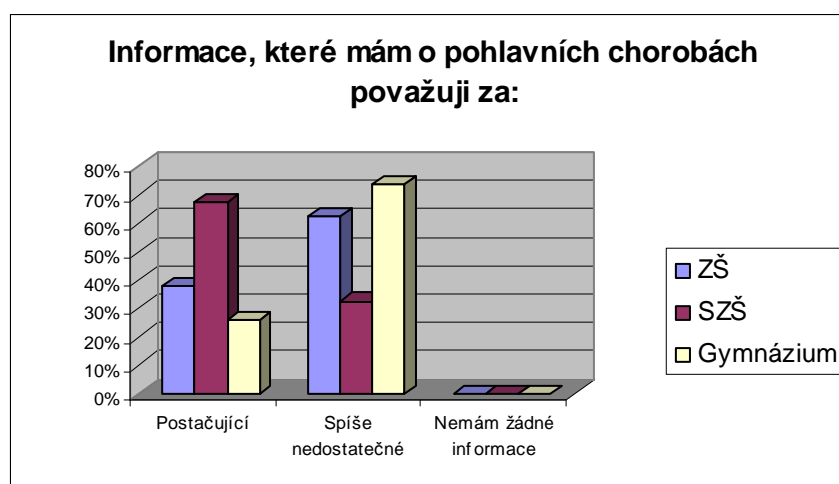
- Možnost Vůbec nežiji sexuálním životem zvolilo v roce 2005 19,16% respondentů a v roce 2008 24,82% respondentů.
- Partnerskou věrnost označilo 39,16% respondentů v roce 2005 a 42,06% respondentů v roce 2008.
- Kondom používalo v roce 2005 41,66% respondentů a v roce 2008 33,1% respondentů.

Otázka číslo 18: Informace, které mám o pohlavních chorobách, považuji za:

Tabulka č. 23

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Postačující	20	37,74%	31	67,39%	12	26,09%
Spíše nedostatečné	33	62,26%	15	32,61%	34	73,91%
Nemám žádné informace	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Graf č. 26



Komentář:

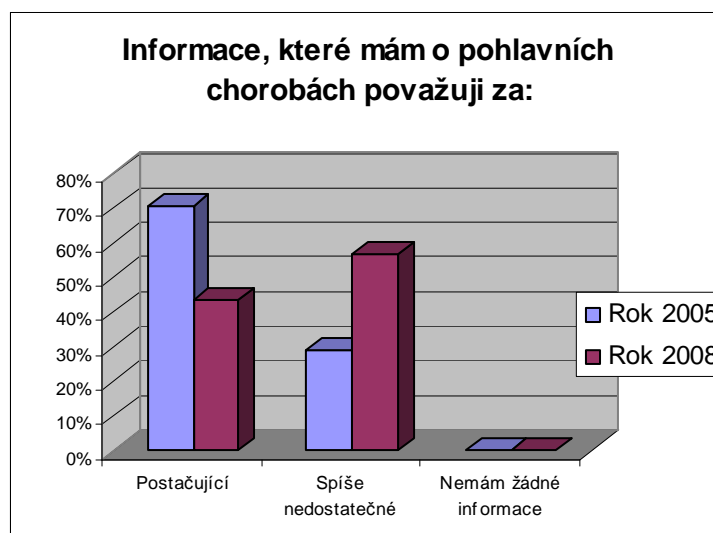
- Možnost, že mají postačující informace zvolilo respondentů ze 20 ZŠ (37,73%), 31 respondentů ze SZŠ (67,39%) a 12 respondentů z gymnázia (26,08%).
- Jako spíše nedostatečné označilo své vědomosti 33 respondentů ze ZŠ (62,26%), 15 respondentů ze SZŠ (32,6%) a 34 respondentů z gymnázia (73,91%).
- Možnost Nemám žádné informace neuvedl žádný respondent.

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 24

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Postačující	85	70,83%	63	43,45%
Spíše nedostatečné	35	29,17%	82	56,55%
Nemám žádné informace	0	0,00%	0	0,00%

Graf č.27



Komentář:

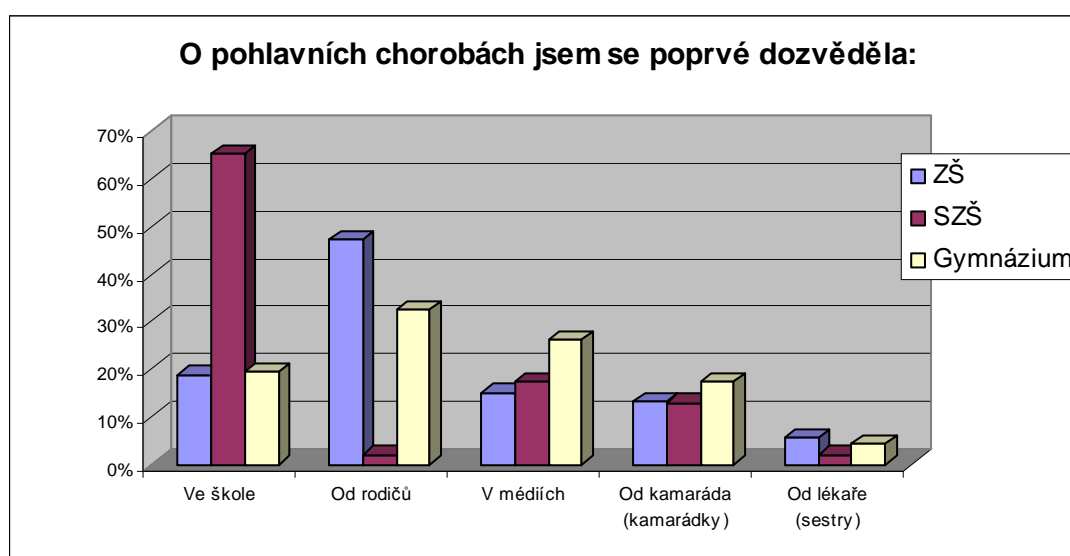
- Za postačující považovalo své informace v roce 2005 70,83% respondentů a v roce 2008 43,44% respondentů.
- Jako spíše nedostatečné označilo své informace 29,16% respondentů v roce 2005 a 56,55% respondentů v roce 2008.
- Možnost nemám žádné informace neoznačil žádný respondent v roce 2005 ani v roce 2008.

Otázka číslo 19: O pohlavních chorobách jsem se poprvé dozvěděla:

Tabulka č. 25

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ve škole	10	18,87%	30	65,22%	9	19,57%
Od rodičů	25	47,17%	1	2,17%	15	32,61%
V médiích	8	15,09%	8	17,39%	12	26,09%
Od kamaráda (kamarádky)	7	13,21%	6	13,04%	8	17,39%
Od lékaře (sestry)	3	5,66%	1	2,17%	2	4,35%

Graf č. 28



Komentář:

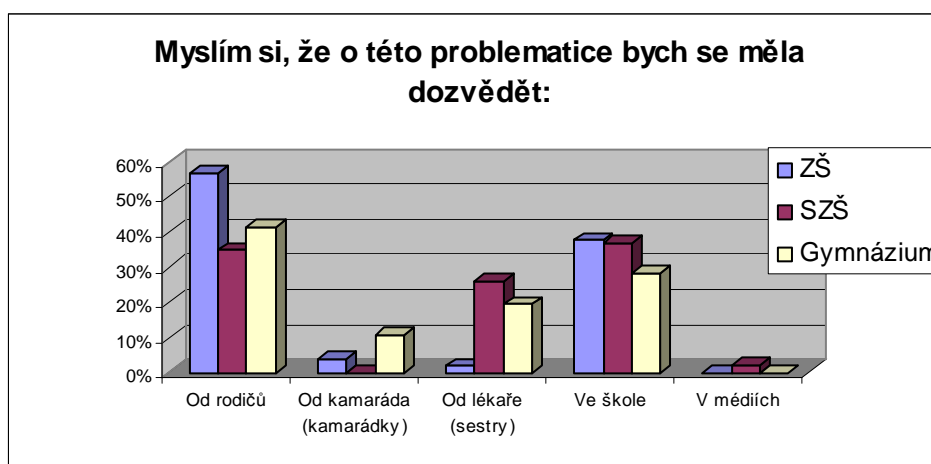
- Ve škole se o pohlavních chorobách dozvědělo 10 respondentů ze ZŠ (18,86%), 30 respondentů ze SZŠ (65,21%) a 9 respondentů z gymnázia (19,56%).
- Rodiče informovali 25 respondentů ze ZŠ (47,16%), 11 respondentů ze SZŠ (2,17%) a 15 respondentů z gymnázia (32,6%).
- Informace z médií získalo 8 respondentů ze ZŠ (15,09%), 8 respondentů ze SZŠ (17,39%) a 12 respondentů z gymnázia (26,08%).
- Od kamaráda se dozvědělo o pohlavních chorobách 7 respondentů ze ZŠ (13,2%), 6 respondentů ze SZŠ (13,04%) a 8 respondentů z gymnázia (17,39%).
- Lékař informoval 3 respondenty ze ZŠ (5,66%), 1 respondenta ze SZŠ (2,17%) a 2 respondenty z gymnázia (4,34%).

Otázka číslo 20: Myslím si, že o této problematice bych se měl/a dozvědět od:

Tabulka č. 26

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Od rodičů	30	56,60%	16	34,78%	19	41,30%
Od kamaráda (kamarádky)	2	3,77%	0	0,00%	5	10,87%
Od lékaře (sestry)	1	1,89%	12	26,09%	9	19,57%
Ve škole	20	37,74%	17	36,96%	13	28,26%
V médiích	0	0,00%	1	2,17%	0	0,00%

Graf č. 29



Komentář:

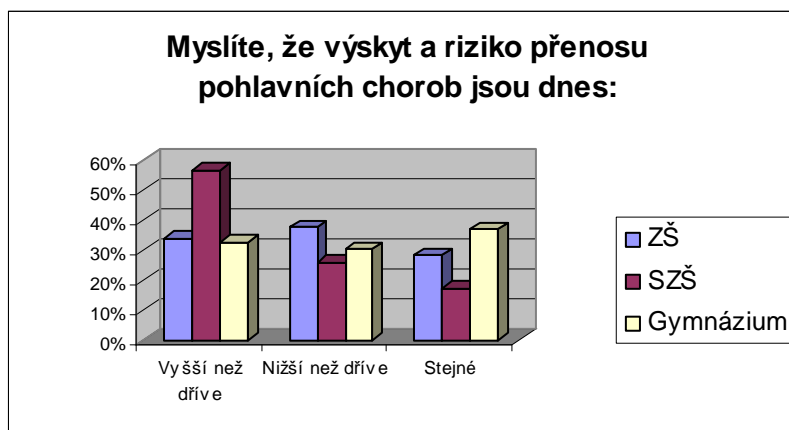
- Informace od rodičů by preferovalo 30 respondentů ze ZŠ (56,6%), 16 respondentů ze SZŠ (34,78%) a 19 respondentů z gymnázia (41,3%).
- Informace od kamaráda by chtěli získat 2 respondenti ze ZŠ (3,77%), žádný respondent ze SZŠ a 5 respondentů z gymnázia (10,86%).
- Informace od lékaře by preferoval 1 respondentů ze ZŠ (1,88%), 12 respondentů ze SZŠ (26,08%) a 9 respondentů z gymnázia (19,56%).
- Ve škole by se chtělo o pohlavních chorobách dozvědět 20 respondentů ze ZŠ (37,73%), 17 respondentů ze SZŠ (36,95%) a 13 respondentů z gymnázia (28,26%).
- Z médií by chtěl získat informace pouze 1 respondent ze SZŠ (2,17%) a žádný respondent a gymnázia.

Otázka číslo 21: Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes:

Tabulka č. 27

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Vyšší než dříve	18	33,96%	26	56,52%	15	32,61%
Nižší než dříve	20	37,74%	12	26,09%	14	30,43%
Stejně	15	28,30%	8	17,39%	17	36,96%

Graf č. 30



Komentář:

- Možnost Vyšší než dřív označilo 18 respondentů ze ZŠ (33,96%), 26 respondentů ze SZŠ (56,52%) a 15 respondentů z gymnázia (32,6%).
- Možnost Nižší než dřív uvedlo 20 respondentů ze ZŠ (37,73%), 12 respondentů ze SZŠ (26,08%) a 14 respondentů z gymnázia (30,43%).
- Jako stejné označilo riziko 15 respondentů ze ZŠ (28,3%), 8 respondentů ze SZŠ (17,39%) a 17 respondentů z gymnázia (36,95%).

Na otázku, proč je riziko vyšší než dříve odpovídali respondenti nejčastěji, že je více HIV pozitivních jedinců nebo, že se lidé nechraní.

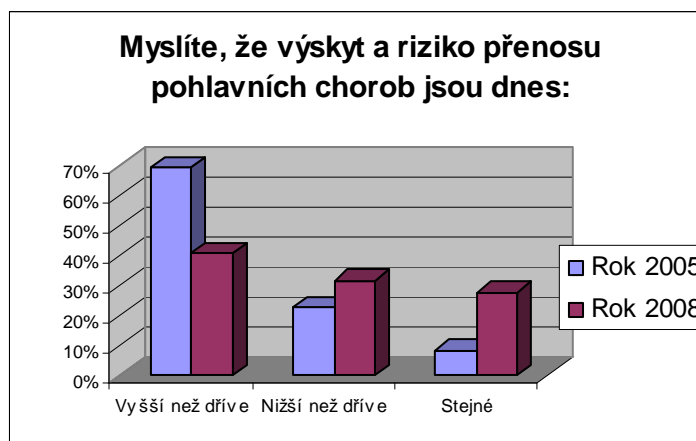
Nejčastější odpověď na otázku, proč je riziko nižší než dříve, byla, že je lepší informovanost. Často se také objevovala odpověď, že je lepší dostupnost antikoncepce.

Srovnání s výzkumem z roku 2005:

Tabulka č. 28

Možné odpovědi:	2005		2008	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Vůbec nežiji sexuálním životem	83	69,17%	59	40,69%
Jsem věrný(á) jednomu partnerovi	27	22,50%	46	31,72%
Používám kondom	10	8,33%	40	27,59%

Graf č.31



Komentář:

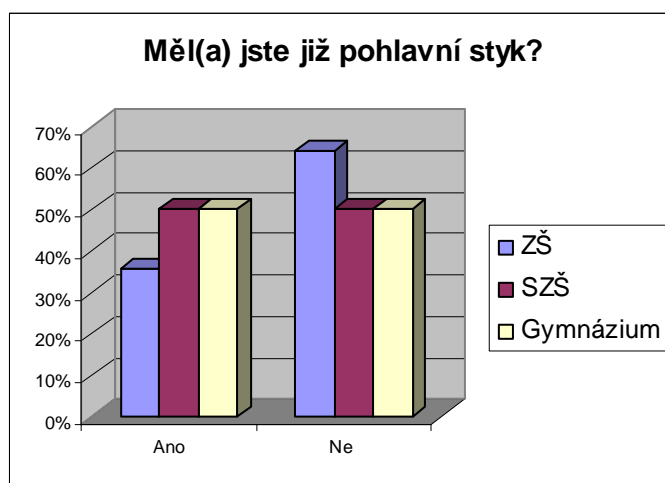
- V roce 2005 označilo riziko jako vyšší 69,16% respondentů a v roce 2008 40,68% respondentů.
- Nižší riziko vybralo 2,25% respondentů v roce 2005 a 31,72% respondentů v roce 2008.
- Za stejné považovalo riziko 8,33% respondentů v roce 2005 a 27,58% respondentů v roce 2008.

Otázka číslo 22: Měl/a jste již pohlavní styk?

Tabulka č. 29

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	58	109,43%	79	171,74%	62	134,78%
Ne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Graf č. 32



Komentář:

- Pohlavní styk mělo 19 respondentů ze ZŠ (35,84%), 23 respondentů ze SZŠ (50%) a 23 respondentů z gymnázia (50%).
- respondentů ze ZŠ 34 (64,15%), 23 respondentů ze SZŠ (50%) a 23 respondentů z gymnázia (50%).

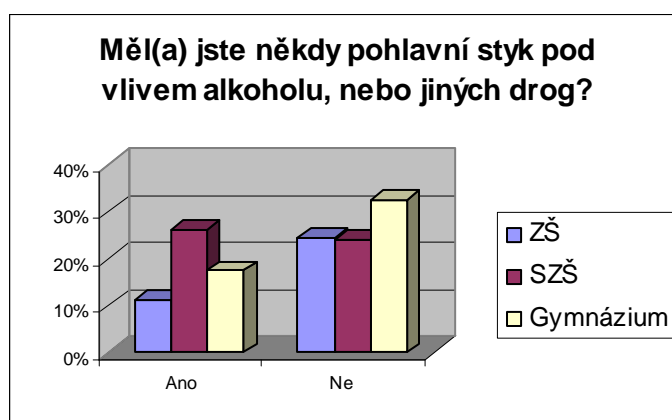
Otázka číslo 23: Měl/a jste někdy pohlavní styk pod vlivem alkoholu, nebo jiných drog?

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že již měli pohlavní styk. Těchto respondentů bylo 65.

Tabulka č. 30

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	6	11,32%	12	26,09%	8	17,39%
Ne	13	24,53%	11	23,91%	15	32,61%

Graf č. 33



Komentář:

- 6 respondentů ze ZŠ (31,57%), 12 respondentů ze SZŠ (52,17%) a 8 respondentů z gymnázia (34,78%) uvedlo, že mělo pohlavní styk pod vlivem drog, nebo alkoholu.
- 13 respondentů ze ZŠ (68,42%), 11 respondentů ze SZŠ (47,82%) a 15 respondentů z gymnázia (65,21%) vybralo možnost, že nikdy nemělo pohlavní styk pod vlivem omamných látek.

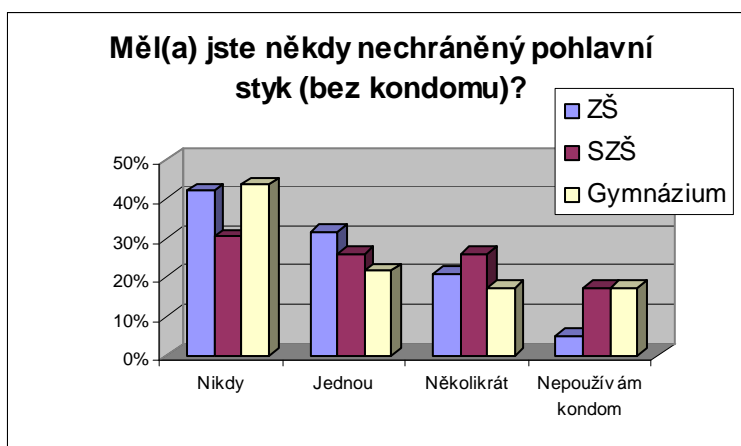
Otázka číslo 24: Měl/a jste někdy nechráněný pohlavní styk (bez kondomu)?

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že již měli pohlavní styk. Těchto respondentů bylo 65.

Tabulka č. 31

Možné odpovědi:	ZŠ		SZŠ		Gymnázium	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Nikdy	8	15,09%	7	15,22%	10	21,74%
Jednou	6	11,32%	6	13,04%	5	10,87%
Několikrát	4	7,55%	6	13,04%	4	8,70%
Nepoužívám kondom	1	1,89%	4	8,70%	4	8,70%

Graf č.34



Komentář:

- Nikdy nemělo pohlavní styk bez kondomu 8 respondentů ze ZŠ (42,1%), 7 respondentů ze SZŠ (30,4%) a 10 respondentů z gymnázia (43,4%).
- Jednou mělo nechráněný styk 6 respondentů ze ZŠ (31,5%), 6 respondentů ze SZŠ (26,08%) a 5 respondentů z gymnázia (21,7%).
- Možnost několikrát vybrali 4 respondenti ze ZŠ (21,05%), 6 respondentů ze SZŠ (26,08%) a 4 respondenti z gymnázia (17,39%).
- Kondom nepoužívá 1 respondent ze ZŠ (5,26%), 4 respondenti ze SZŠ (17,39%) a 4 respondenti z gymnázia (17,39%).

5. Diskuze

Otázka číslo 1: Váš věk je?

Zde respondenti udávali svůj věk. Zjistila jsem, že většina z respondentů je ve věku 15 a 16 let. Pouze 17,93% respondentů je ve věku 14 let a pouze 5 studentů dosáhlo věku 17 let.

Otázka číslo 2: Pohlaví?

Výzkumu se zúčastnilo 53 chlapců (36,55%) a 92 dívek (63,44%). Rozdíl mezi počtem dívek a počtem chlapců je dán zařazením Střední zdravotnické školy, kde byla většina respondentů ženského pohlaví a také větší ochotou dívek zúčastnit se výzkumu.

Otázka číslo 3: Jakou školu navštěvujete?

Nejvíce respondentů (53) navštěvuje základní školu. Střední zdravotnickou školu navštěvuje 46 respondentů, stejně jako gymnázium. Rozdílů v počtu respondentů navštěvujících základní školu, gymnázium a SZŠ není velký. Jedná se pouze o 7 respondentů.

Otázka číslo 4: AIDS je?

Tato otázka byla první, která se nezaměřovala na statistické údaje, ale na vědomosti respondentů. Správnou odpověď (Smrtelná pohlavně přenosná nemoc) označilo 60,37% žáků základní školy, 93,4% respondentů ze SZŠ a 73,91% studentů gymnázia. Z toho vyplývá, že nejvíce správných odpovědí uvedli respondenti ze SZŠ.

Z ostatních možností byla nejčastěji označena možnost „Nebezpečná, snadno vyléčitelná nemoc“ a to mezi žáky ZŠ, kde ji označilo 16,98% respondentů. Druhá nejčastěji uvedená nesprávná odpověď byla „Nemoc, která nevyžaduje léčbu“. Tu označilo 11,32% respondentů za ZŠ.

Mezi studenty z gymnázia byla nejčastější nesprávnou odpovědí možnost „Nemoc postihující pouze homosexuály“, uvedlo ji 8,69% respondentů z gymnázia.

Celkem můžeme říct, že 75,17% všech respondentů odpovědělo správně.

Otázka číslo 5: Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS?

U otázky číslo 5 měli respondenti označit všechny správné odpovědi. Správné odpovědi byly „Kontaktem s krví“, tu označilo 67,58% respondentů, „Mateřským mlékem na kojené dítě“, kterou označilo pouze 34,48% respondentů a „Nechráněným pohlavním stykem“, tuto možnost vybralo 94,48% respondentů.

Nejčastěji označenou nesprávnou odpovědí byla možnost „Objímáním a polibky“, kterou označilo 31,03% respondentů.

Z toho vyplývá, že většina respondentů ví o možnosti přenosu pohlavním stykem a krví, ale zapomínají na možnost přenosu z matky na dítě.

Oproti výsledkům výzkumu z roku 2005 se dá říct, že účastníci mého výzkumu častěji označovali špatné odpovědi a naopak méně z nich označilo odpovědi správné. Velký rozdíl mezi výzkumy tvořily hlavně možnosti „Mateřským mlékem na kojené dítě“, kterou v roce 2005 označilo 71,6% respondentů a v mém výzkumu pouze 34,48% respondentů. To je o polovinu respondentů méně. Snížil se i počet respondentů, kteří uvedli, že se HIV může přenést kontaktem s krví. Naopak se zvýšil počet odpovědí, že se lze nakazit objímáním polibky.

Z toho lze soudit, že se zhoršuje informovanost mládeže, nebo že se mládež zaměřuje pouze na význam sexuálního přenosu HIV.

Otázka číslo 6: Přerušovaná soulož (bez výronu semene) podstatně snižuje riziko nákazy HIV infekcí.

Správnou odpověď (Ne) uvedlo 55,17% všech respondentů. Nejméně správných odpovědí uvedli žáci ZŠ (49,05%) a nejvíce správných odpovědí uvedli studenti SZŠ (67,39%).

Odpověď „Nevím“ zvolilo celkem 20,69% respondentů. A Odpověď, že se riziko snižuje přerušovanou souloží vybralo 24,13% respondentů.

Můžeme říci, že většina respondentů odpověděla špatně, nebo si nebyla jistá. Přitom právě nechráněný pohlavní styk označilo v předchozí otázce jako možnost přenosu 94,48% respondentů. Mírný rozpor v těchto otázkách se dá vysvětlit tím, že mládež považuje přerušovanou soulož za možnost ochrany.

Otázka číslo 7: Výsledek testu na HIV je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování.

Tato otázka zjišťovala znalosti respondentů, které souvisí s testy na HIV. Správnou odpověď (Ano) vybralo 53,1% všech respondentů. Možnost „Ne“ a možnost „Nevím“ označilo dohromady 49,9% respondentů. Z toho vyplývá, že zhruba polovina respondentů ví, že výsledek testu není spolehlivý ihned po rizikovém chování. Naopak 26,9% respondentů, kteří uvedli jako správnou odpověď „Ne“, se domnívá, že ke spolehlivosti testu není třeba dlouhý časový interval. V porovnání mezi školami označilo nesprávnou odpověď „Ne“ nejvíce žáků ZŠ, odpověď „Nevím“ se nejčastěji vyskytla mezi respondenty SZŠ. Pouze 3 respondenti ze SZŠ označili odpověď „Ne“. Správnou odpověď „Ano“ označilo nejvíce respondentů na SZŠ. Z toho vyplývá, že studenti SZŠ jsou lépe informováni než žáci ZŠ.

Otázka číslo 8: Spolehlivou ochranou před přenosem HIV je?

Správnou odpověď „Žádná z metod není stoprocentní“ vybralo 35,86% všech respondentů. Nejvíce se na této odpovědi podíleli studenti gymnázia, označilo ji 50% respondentů z gymnázia, 39,13% respondentů ze SZŠ a 20,75% žáků ZŠ.

Nejvíce respondentů (37,24%) označilo možnost „Pouze kondom“. To je víc respondentů, než těch, kteří odpověděli správně. Na této odpovědi se nejvíce podíleli žáci ZŠ (41,5% respondentů ze ZŠ). Studenti SZŠ označili tuto možnost ve stejném počtu jako možnost správnou. Možnost „Hormonální antikoncepce plus kondom“ zvolilo 17,24% respondentů a možnost „Hormonální antikoncepce“ 9,65% respondentů.

Můžeme soudit, že kromě 9,65% respondentů, kteří považují za dostatečnou ochranu před přenosem HIV hormonální antikoncepci, by respondenti použili jako ochranu prezervativ, nebo si jsou vědomi toho, že žádná z metod je nemůže stoprocentně ochránit.

Mezi výsledky výzkumu z roku 2005 a výsledky mého výzkumu je opět značný rozdíl. Správnou možnost vybralo v roce 2005 59,16% respondentů a v mém výzkumu pouze 35,86% respondentů. Zároveň v mém výzkumu byla častěji označena možnost „Pouze kondom“, která byla v roce 2005 označena 20,83% respondentů.

Z následující diskuze se studenty vyplynulo, že použití prezervativu považuje většina z nich za spolehlivé díky testování kondomů, a díky tomu, že jsou propagovány jako prevence přenosu HIV.

Otázka číslo 9: Včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta

Tato otázka opět testovala znalosti respondentů. Správnou odpověď „Ano“ uvedlo 77,93% všech respondentů. Pouze 6,9% respondentů označilo odpověď „Ne“ a 15,17% respondentů odpověď „Nevím“. Nejvíce správných odpovědí se vyskytlo mezi respondenty ze SZŠ (84,78% studentů SZŠ) a zároveň žádný respondent ze SZŠ neoznačil možnost „Ne“.

Na tuto vědomostní otázku odpovědělo správně nejvíce respondentů ze všech otázek.

Otázka číslo 10: Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je

Správnou odpověď „Sexuální abstinence“ vybralo 40% všech respondentů. Možnost „Používání mechanické ochrany (kondom)“ označilo 53,1% respondentů a možnost 6,89% respondentů možnost „Nejsou třeba žádná speciální opatření“. U této otázky odpovědělo více respondentů chybně, volili hlavně možnost používání mechanické ochrany. To souvisí i s otázkou číslo 8, kde nejvíce respondentů uvedlo, že kondom je spolehlivou ochranou před přenosem HIV.

Oproti výsledkům výzkumu z roku 2005 se v této otázce informovanost respondentů zlepšila. Správnou možnost označilo v roce 2005 15,86% respondentů a v mém výzkumu 40% respondentů.

Otázka číslo 11: Zajímalo by Vás, že je partner nakažen virem HIV, i když víte, že je nemoc nevyléčitelná?

Tato otázka byla první, která se neptala na otázky znalostní, ale na názor respondentů. Cílem bylo zjistit, zda si mladí lidé uvědomují, že základem ochrany mezi partnery, kde je jeden nakažen virem HIV, je informování partnera důsledné používání kondomu.

Větši respondentů (85,51%) odpověděla, že by chtěla být informována o tom, že je partner HIV pozitivní. 8,96% respondentů si není jisto, jestli by chtělo vědět, že je partner nakažen HIV a pouze 5,51% respondentů by vůbec nechtělo být informováno.

Respondenti kromě 14,49% si uvědomují, že informování partnera je důležité.

Otázka číslo 12: To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě

U této otázky volili respondenti mezi odpověďmi „Souhlasím“ a „Nesouhlasím“. 67,58% respondentů uvedlo, že souhlasí s názorem, že nákaza HIV záleží na náhodě. V následující diskuzi vyplynulo, že respondenti považují za náhodu, když má někdo nechráněný pohlavní styk s partnerem, kterého nezná, protože náhoda je někoho takového potkat.

Ve srovnání s výzkumem z roku 2005 je odpověď na tuto otázku úplně opačná. V roce 2005 označilo možnost, že souhlasí s náhodným přenosem pouze 26,66% respondentů. V mém výzkumu naopak pouhých 32,41% respondentů s nesouhlasilo.

U této otázky může být rozdíl způsoben jiným pojetím náhody. I mezi mými respondenty se rozpoutala diskuze, co je a není náhoda.

Otázka číslo 13: Můj negativní test na HIV protilátky zároveň vylučuje možnost, že můj stálý partner je HIV pozitivní

Respondenti opět volili mezi možnostmi „Souhlasím“ a „Nesouhlasím“. Možnost souhlasím vybralo celkem 51,72% respondentů. Přitom mezi respondenty ze ZŠ a gymnázia označilo tuto možnost přes 60% respondentů. Mezi studenty SZŠ byla naopak tato možnost označena pouze ve 26,08% dotazníků. Dalo by se tedy říci, že studenti SZŠ si mnohem lépe uvědomují, že přestože má jeden z partnerů negativní test na HIV, nemusí být druhý partner HIV negativní.

Otázka číslo 14: Většina HIV pozitivních osob v České republice jsou muži s homosexuálním chováním

Respondenti mohli opět s tvrzením souhlasit, nebo nesouhlasit. U této otázky se objevil velký rozpor mezi studenty SZŠ a ostatními respondenty. Studenti SZŠ ve většině případů s tvrzením nesouhlasili, naopak mezi studenty gymnázia s tvrzením souhlasilo téměř 60% respondentů a mezi žáky ZŠ dokonce téměř 70% respondentů. V celkovém součtu odpovědí většina respondentů (55,17%) souhlasilo.

Správná odpověď je, že většina HIV pozitivních osob v ČR jsou muži s homosexuálním chováním. Ale je důležité zdůraznit, že respondenti, kteří označili možnost nesouhlasím, si v následující diskuzi byli lépe vědomi toho, že většina nově nakažených jedinců nejsou homosexuálové.

Dalo by se říci, že respondenti, kteří označili možnost „Souhlasím“ se cítí nemocí méně ohroženi.

Otázka číslo 15: Souhlasil/a bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním

U této otázky jsem předpokládala, že téměř všichni respondenti označí možnost, že by nesouhlasili se stykem s HIV pozitivním. Ale tuto možnost označilo pouze 62,76% respondentů. Přes 20% respondentů uvedlo, že neví, jestli by souhlasilo a téměř 15% dokonce vybralo možnost, že by souhlasilo se stykem s HIV pozitivním.

Je to dáno především tím, že studenti jsou přesvědčeni, že prezervativ je dostatečná ochrana před HIV, jak bylo uvedeno v otázce číslo 10, kde většina respondentů označila prezervativ za spolehlivou metodu ochrany před HIV.

Ve srovnání s výzkumem z roku 2005, kde 90% respondentů uvedlo, že by nikdy nesouhlasilo se stykem s HIV pozitivním je tento údaj varující. Mládež přistupuje k šíření pohlavních chorob a sexuálnímu životu velmi lehkomyšlně.

Otázka číslo 16: Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě

Pouze malá část respondentů se cítí ohrožena HIV. Většina vybrala možnost, že se jich riziko zatím netýká a téměř 30% respondentů uvedlo, že se jich riziko nákazy vůbec netýká. Tuto otázku jsem zvolila proto, abych se dozvěděla, jestli se respondenti opravdu cítí vzdálení od problému, jakým je HIV. Bohužel se mi můj předpoklad, že většina mladých má pocit, že jsou od problému vzdálení a nemusí se bát, protože jim se to stát nemůže, potvrdil.

Ale při porovnání s výzkumem z roku 2005 jsem zjistila, že výsledky tohoto výzkumu a mého výzkumu se téměř shodují. Tady bych ráda poukázala na mírné zlepšení, protože v mém výzkumu se vyskytlo o 10% více respondentů, kteří se cítí ohroženi HIV infekcí.

Otázka číslo 17: Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou?

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů, že je věrná jednomu partnerovi. Tuto možnost volili i respondenti, kteří v otázce číslo 22 uvedli, že ještě neměli pohlavní styk. Tito respondenti vybrali možnost „Jsem věrný jednomu partnerovi“ proto, že i když ještě neměli pohlavní styk, mají stálého partnera, kterému jsou věrní.

Druhou nejčastěji označenou odpovědí byla možnost „Používám kondom“ zvolilo přes 30% respondentů. Téměř 25% respondentů označilo možnost „Vůbec nežiji sexuálním životem“. Jednalo se především o respondenty, kteří uvedli, že ještě neměli pohlavní styk.

Ve výzkumu z roku 2005 uvedlo méně respondentů, že vůbec nežije sexuálním životem a naopak více jich označilo možnost, že používá kondom. Ale výsledky jsou téměř shodné.

Otázka číslo 18: Informace, které mám o pohlavních chorobách, považuji za

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda si mladí lidé myslí, že jsou dostatečně informováni o pohlavních chorobách včetně HIV. Důležité je, že stejně jako v roce 2005 se nenašel jediný respondent, který by označil možnost, že nemá žádné informace.

Naopak v dalších dvou možnostech se výsledky výzkumů liší. V roce 2005 považovalo své informace za dostatečné přes 70% respondentů, v mém výzkumu pouze 43% respondentů. Naopak za spíše nedostatečné považuje své informace téměř 60% mých respondentů.

Velký rozdíl byl také mezi respondenty ze SZŠ a ostatními respondenty. Studenti SZŠ považují v 70% své vědomosti za dostačující. To je logické, protože AIDS a další pohlavně přenosné choroby jsou součástí učiva na SZŠ.

Otázka číslo 19: O pohlavních chorobách jsem se poprvé dozvěděla

Z celkového počtu respondentů nejvíce označilo možnost, že se o pohlavních chorobách dozvědělo ve škole, nebo od rodičů. Mezi těmito dvěma odpověďmi byl rozdíl pouze několik procent. Zajímavý je rozdíl mezi studenty SZŠ a ostatními respondenty. Studenti SZŠ uvedli nejvíce možnost „ve škole“ (65,22%). Ostatní respondenti naopak nejčastěji označovali možnost „Od rodičů“. Mezi žáky ZŠ ji označilo téměř 50% respondentů a mezi studenty gymnázia přes 30% respondentů. Studenti gymnázia také často uváděli, že se o pohlavních chorobách dozvěděli v médiích (26,09%).

Od lékaře nebo sestry se o pohlavních chorobách dozvědělo pouze minimum respondentů (4,14%).

Nejvíce informací tedy získávají mladí lidé v rodině, nebo ve škole.

Otázka číslo 20: Myslím si, že o této problematice bych se měl/a dozvědět od

Studenti většinou označili možnost „Ve škole“ nebo „Od rodičů“. Znamená to, že podle jejich názoru jsou jim informace většinou předávány ze správných zdrojů. V následující diskuzi označili jako jedinou nevýhodu informací od rodičů možnost, že informace budou zkreslené. Tento názor byl nejvýraznější na SZŠ, kde i v dotazníku téměř 30% respondentů uvedlo, že by měli být informováni od lékaře, nebo sestry. Tato možnost byla často označena i mezi studenty gymnázia.

Naopak necelé procento respondentů by chtělo získávat první informace z médií.

Otázka číslo 21: Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes

Nejvíce respondentů (40,69%) považuje riziko v dnešní době za vyšší. Jako důvod bylo nejčastěji uvedeno, že je více HIV pozitivních jedinců, lidé se přestávají chránit a objevilo se několik názorů, že je vyšší riziko způsobeno tolerancí homosexuality.

Možnost, že je riziko nákazy nižší než dříve vybralo přes 30% respondentů. Jako odůvodnění se vyskytovaly hlavně názory, že je lepší informovanost a také lepší dostupnost antikoncepce (kondomů).

U této otázky je opět velký rozdíl proti roku 2005, kdy téměř 70% respondentů označilo možnost, že je riziko vyšší než dříve.

Rozdíl nejspíš souvisí s lehkomyšlným přístupem mých respondentů, kteří považují kondom za stoprocentní ochranu a proto si nemyslí, že je riziko vyšší.

Otázka číslo 22: Měl/a jste již pohlavní styk?

Téměř polovina respondentů uvedla, že již měla pohlavní styk. Na ZŠ přiznalo sexuální zkušenosti 35,85% žáků, byli mezi nimi i žáci ve věku 14 let (6 respondentů). Z diskuze po vyplnění dotazníků vyplynulo, že pohlavní styk pře 15 rokem věku mají většinou mladí lidé, kteří mají stálého partnera. Takzvané „úlety“ (pohlavní styk s někým neznámým) se podle respondentů před 15 rokem málokdy vyskytnou.

Otázka číslo 23: Měl/a jste někdy pohlavní styk pod vlivem alkoholu, nebo jiných drog?

Tato otázka byla položena proto, že alkohol a drogy snižují pravděpodobnost použití kondomu.

Odpovídali na ni pouze respondenti, kteří uvedli, že již měli pohlavní styk (65 respondentů). 40% respondentů přiznalo, že někdy měli pohlavní styk pod vlivem alkoholu. Studenti, kteří chtěli na toto téma diskutovat, uváděli nejčastěji, že to byla pod vlivem alkoholu, nebo marihuany.

Otázka číslo 24: Měl/a jste někdy nechráněný pohlavní styk (bez kondomu)?

Přestože v otázce číslo 5 označili téměř všichni respondenti, že HIV se přenáší nechráněným pohlavním stykem, v této otázce označilo pouze 38,46% respondentů, kteří již měli pohlavní styk, že nikdy nemělo nechráněný pohlavní styk. 13,85% respondentů dokonce uvedlo, že kondom vůbec nepoužívá. Jednalo se především o respondenty,

kteří uvedli v otázce číslo 17 (Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou), že jsou věrní jednomu partnerovi.

Dalo by se říci, že přestože respondenti mají informace o riziku nákazy při nechráněném pohlavním styku, kondom nepoužívají, protože se necítí ohroženi nákazou, nebo věří svému partnerovi.

Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku AIDS/HIV a sexuální chování, protože se jedná o velmi závažný celosvětový problém. Informovanost o HIV je často podceňována a oblast lidské sexuality je i dnes často ovlivněna mýty a předsudky.

V teoretické části práce jsem shrnula nejdůležitější informace o HIV/AIDS, prevenci přenosu, vlivu informovanosti na prevenci a sexuální chování.

Ošetřovatelský personál může hrát významnou roli v prevenci a edukaci o AIDS/HIV. Proto jsem zmínila i ošetřovatelské diagnózy, které souvisí s prevencí a sexuálním chováním.

Ve výzkumné části práce jsem zjišťovala úroveň informovanosti mládeže o HIV/AIDS a jejich postoje, názory a zkušenosti se sexuálním životem a pohlavními chorobami.

Podotýkám, že údaje nemohou být zcela objektivní.

Cíl č. 1: Získat základní údaje o respondentech (pohlaví, věk, škola, kterou navštěvují)

Respondenti vyplnili anamnestické údaje do dotazníku. Získané údaje jsou přehledně uvedeny v tabulce číslo 1 a pro porovnání zobrazeny v grafech číslo 2, 3 a 4. respondenti jsou ve věku 14 – 17 let, navštěvují ZŠ, SZŠ, nebo gymnázium a vyskytují se mezi nimi obě pohlaví.

Cíl číslo 2: Zjistit úroveň znalostí respondentů o HIV/AIDS

Znalosti respondentů jsem zjišťovala v otázkách číslo 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Na otázku, co je AIDS odpovědělo správně 75% respondentů, správné možnosti přenosu označilo průměrně 63% respondentů, 78% správně odpovědělo, že léčba může prodloužit život pacienta. Pouze 55% respondentů Správně uvedlo, že přerušovaná soulož nesnižuje riziko přenosu HIV a jen 53% respondentů uvedlo, že výsledek testu na HIV je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců. Nejméně správných odpovědí se objevilo u otázky jaké je preventivní opatření proti šíření již vzniklé pohlavní choroby (40%) a u otázky, kde měli studenti označit spolehlivou metodu prevence, označilo správnou možnost (žádná z metod není stoprocentní) pouze 36% respondentů.

Z výše uvedeného vyplývá, že v průměru správně odpovídalo 57% respondentů. Informovanost o HIV můžeme tedy označit jako nedostatečnou.

Respondenti samy považují své informace v 57% za spíše nedostatečné.

Cíl číslo 3: Zjistit postoje respondentů k nákaze virem HIV

Postoje respondentů jsem zjišťovala v otázkách 11, 12, 14, 15, 16 a 21. Jako nejzajímavější můžeme jmenovat například odpověď na otázku, zda by respondenty zajímalo, že je jejich partner nakažen virem HIV kde 20% respondentů uvedlo buď možnost „Ne“ nebo „Nevím“. Varující je také výsledek u otázky číslo 12, kde 68% respondentů uvedlo, že přenos HIV záleží na náhodě, nebo výsledek u otázky 16, kde pouze 9% respondentů uvedlo, že jsou ohroženi nákazou virem HIV.

Mládež přistupuje k problému HIV/AIDS lehkomyšlně a cítí se od problému vzdálena a chráněna. Proto by se edukace měla zaměřit nejen na předání informací o HIV/AIDS, ale také na upozornění jedinců, že se jedná o všudypřítomný problém, od kterého není nikdo dostatečně vzdálen.

Cíl číslo 4: Zjistit, kdo poskytl respondentům první informace o pohlavních chorobách a kdo by, podle nich, měl informace poskytnout

Na otázku, kdo prvně informoval o pohlavních chorobách odpovídali respondenti nejčastěji, že byli informováni ve škole (34%) nebo rodiči (28%). 19% respondentů uvedlo, že se o pohlavních chorobách poprvé dozvěděli v médiích.

To je varující, protože sexuální výchova by měla mít největší těžiště v rodinách. Z výsledků výzkumu vyplývá, že rodiče přesouvají zodpovědnost na kantory ve školách, a někdy dokonce na výchovné pořady v televizi.

Názor respondentů, kdo by je měl informovat je jednoznačný. 45% respondentů označilo možnost, že by chtěli být poprvé informováni od rodičů. Je tedy vidět, že i mladí lidé by dávali přednost lepší edukaci v rodinách.

Cíl číslo 5: Zjistit, zda se respondenti cítí ohrožení nákazou HIV

Většina respondentů (58%) uvedla, že se jejich riziko nákazy zatím netýká a 28% respondentů dokonce vybralo možnost, že se jejich nákaza HIV vůbec netýká. Pouze 9% uvedlo, že se cítí nákazou ohroženi.

Toto je velmi varující údaj, protože právě mládež mezi 15 a 20 lety je nejohroženější skupinou obyvatel.

Cíl číslo 6: Získat informace o sexuálních zkušenostech respondentů

Zjistila jsem, že 55% respondentů ještě nemá sexuální zkušenosti. Naopak 45% respondentů uvedlo, že již mělo pohlavní styk. Mezi nimi bylo i 6 respondentů, kteří ještě nedosáhli věku 15 let. Mladí lidé začínají se sexuálním životem velmi brzy, proto je důležité zaměřit prevenci pohlavních chorob na základní školy.

Z respondentů, kteří již měli pohlavní styk přiznala 40%, že měli pohlavní styk pod vlivem alkoholu, nebo omamných látek. A pouze 38% těchto respondentů uvedlo, že nikdy nemělo nechráněný pohlavní styk.

Mládež přistupuje k pohlavnímu životu nezodpovědně a nedostatečně se chrání před přenosem pohlavních chorob včetně HIV. To je způsobeno hlavně pocitem neohroženosti a vzdálenosti od problému.

Cíl číslo 7: Porovnat odpovědi respondentů s výsledky výzkumu z roku 2005

S výzkumem z rokem 2005 jsem porovnávala 9 otázek. Jednalo se o otázky číslo 5, 8, 10, 12, 15, 16, 17, 18 a 21.

Ze srovnání vyplynulo, že informovanost mých respondentů se oproti znalostem respondentů výzkumu v roce 2005 zhoršila. Velký rozdíl jsem zaznamenala hlavně v otázce, jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS, kde byl rozdíl mezi správnými odpověďmi až 30% přičemž respondenti mého výzkumu odpovídali hůř.

Až na jedinou výjimku byly ostatní porovnávané otázky téměř shodné. Touto výjimkou byla otázka číslo 12, kde většina respondentů mého výzkumu (68%) označila, že souhlasí s tím, že přenos HIV záleží na náhodě. Naopak v roce 2005 označilo tuto možnost pouze 27% respondentů.

Z toho by se dalo soudit, že se přístup mladých lidí k HIV/AIDS mění spíše k horšímu.

Anotace

Autor:	Kateřina Zellerová
Instituce:	stav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrvatelství
Název práce:	Informovanost o HIV a sexuln chování
Vedoucí práce:	Jaroslava Kořalov
Počet stran:	92
Počet přiloh:	3
Rok obhajoby:	2008
Klčov slova:	AIDS, HIV, sexuln chování, prevence, edukace

Bakalřsk práce se zabývá aktuálním tématem HIV/AIDS a sexuln chování. Zaměřuje se na základní informace o HIV/AIDS, jako je strun historie onemocnění, přenosp viru, přubh onemocnění a jeho léčba. Dále zmiřuje prevenci přenosp HIV a poty HIV pozitivních ve světě i v ČR. Nezapomíná ani na úlohu ošetrvatelství v prevenci a edukaci, ani na sexuln chování, jeho vývoj a rizikov chování v sexuln oblasti.

Vzkumn část práce je tvořena dotaznkovm řetřenm mezi mldeř. Zkouman vzorek tvoří říci základní školy, studenti středn zdravotnick školy a gymnázia. Výzkum se zabývá znalostmi respondentů v oblasti HIV/AIDS a jejich zkušenostmi a názory z tto oblasti. Vsledky vzkumu jsou zst porovnny s vzkumem, provedenm v roce 2005 v rmci bakalřsk práce na tma „Pohlavn přenosp choroby a prevence jejich řřen“.

Anotation

Author: **Kateřina Zellerová**

Institution: Institute of Social Medicine
Faculty of Medicine in Hradec Králové
Department of nursing

Title of a work: HIV awareness and sexual behaviour

Supervisor over the work: **Jaroslava Kořalov**

Number of pages: 92

Number of enclosures: 3

The year of advocacy: 2008

The key words: AIDS, HIV, sexual behaviour, prevention, education

This bachelor paper deals with actual subject matter HIV/AIDS and sexual behaviour. It focuses on HIV/AIDS basic info, such as brief history of these ailments, virus transmission, disease process and the treatment. It also mentions the prevention of HIV transmission and numbers of HIV reactors abroad as well as within the Czech Republic. It makes references to the role of nursing in prevention and education, to sexual behaviour, its development and risk behaviour in the sexual sphere.

The experimental part of this bachelor paper is created by interrogatory of youth. The pupils of elementary school, students of Nursing College and Grammar School were involved in the investigated sample. The research work gathers knowledge of informants in the sphere of HIV/AIDS, their experience and opinions of these topics. The research results were partially compared with results of research performed in 2005 in the frame of bachelor paper themed „Sexually transmissible diseases and the prevention of their spreading“.

Seznam použité literatury

- 1) BRTNÍKOVÁ, M. *Sex? Aids!* 1. vyd. Praha : Horizont, 1989. 152 s. ISBN 80-7012-021-5
- 2) BRZEK, A. *Průvodce sexualitou člověka*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1993. 132 s. ISBN 80-04-25814-X
- 3) DĚDEČKOVÁ, V., M. *Pohlavně přenosné choroby a prevence jejich šíření*. Bakalářská práce obhájená na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. 69s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- 4) DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha : Grada, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8
- 5) DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-7178-134-7
- 6) FREUD, S. *Nová řada přednášek k Úvodu do psychoanalýzy*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. 157 s. ISBN 80-86123-00-6
- 7) HOLUB, J. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha : Grada, 1993. 141 s. ISBN: 80-7169-068-6
- 8) JEDLIČKA, J. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 1. vyd.. Praha : Státní zdravotní ústav, Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, ve spolupráci s Českou společností AIDS pomoc a firmou GlaxoSmithKline, 2002. 143 s. ISBN 80-7071-257-0
- 9) KHOLOVÁ, M. *Úroveň informovanosti středoškolské mládeže o antikoncepci*. Bakalářská práce obhájená na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. 44s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

- 10) MALICHOVÁ, M. *Úroveň informovanosti středoškolské mládeže o antikoncepci*. Bakalářská práce obhájená na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. 80s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- 11) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE REGIONÁLNÍ ÚŘADOVNA PRO EVROPU. *Zdraví 21- zdraví pro všechny do 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2001. ISBN 80-85047-49-5
- 12) MONTAGNIER, L. *AIDS : fakta – naděje*. 2. čes. vyd. Praha : Nadace pro život : Státní zdravotní ústav : Národní referenční laboratoř pro AIDS, 1996. 68 s.
- 13) RABUŠIC, L., KEPÁKOVÁ, K.. „Sexuální chování adolescentů a riziko HIV.“ *Sociologický časopis*, Praha ISSN: 35: 161-179. 1999.
- 14) ROZSYPAL, H. *AIDS : klinický obraz a léčba*. Praha : Maxdorf, 1998. 236 s. ISBN 80-85800-92-6.
- 15) STANTON, D. C. *Discourses of sexuality: from Aristotle to AIDS*. Michigan: University of Michigan Press, 1992.
- 16) STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS, GLAXOSMITHKLINE, *Ať žijete či pracujete kdekoli, měli byste být dobře informováni o HIV a AIDS*. Praha : Státní zdravotní ústav , 2004 24 s.
- 17) WEISS, P., ZVĚŘINA, J., *Sexuální chování v ČR : situace a trendy*.1. Vyd. Praha : Portál, ISBN 80-7178-558-X

Internetové zdroje:

- 18) BBC, *Keňan s AIDS: Nesmím používat prezervativy, katolická církev to zakazuje*. [online]. [cit.2008-04-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.blisty.cz/art/15655.html>>
- 19) SLÍVOVÁ, H., *Češi souloží každý třetí den*. [online]. [cit.2008-04-10]. Dostupný z WWW: <http://www.lidovky.cz/cesi-soulozi-kazdy-treti-den-dic-/ln_noviny.asp?c=A070605_000144_ln_noviny_sko&klic=219693&mes=070605_0>
- 20) VORLÍČKOVÁ, H., *Nebojme se s pacienty hovořit o sexu*. [online]. [cit.2008-04-10]. Dostupný z WWW: <<http://sestra.in/home/index.php?name=News&&topic=29&startnum=16>>
- 21) *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Promiskuita* [online]. c2008 [citováno 10. 04. 2008]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Promiskuita&oldid=2407159>>
- 22) *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Prostituce* [online]. c2008 [citováno 10. 04. 2008]. Dostupný z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Prostituce&oldid=2458196>>
- 23) IMLAUF, P., *Rizika v oblasti reprodukčního zdraví*. [online]. [cit.2008-04-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.volny.cz/petr.imlauf/rizika.htm>>
- 24) AVERT, *Global HIV/AIDS estimates, end of 2007*. [online]. [cit.2008-04-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.avert.org/worldstats.htm>>
- 25) ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC. *Informace – statistiky HIV/AIDS*. [online]. [cit.2008-04-10]. Dostupný z WWW: <http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm>
- 26) NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS. *Údaje v ČR – Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v prvním pololetí roku 2007*. [online]. [cit.2008-04-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/udajevCRPP2007.html#>>

Seznam grafů

Graf 1:	Vývoj HIV a AIDS v ČR	14
Graf 2:	Váš věk je?	39
Graf 3:	Pohlaví	40
Graf 4:	Jakou školu navštěvujete	40
Graf 5:	AIDS je?	41
Graf 6:	Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS?	43
Graf 7:	Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS? (srovnání 2005)	44
Graf 8:	Přerušovaná soulož (bez výronu semene) podstatně snižuje riziko nákazy HIV infekcí	46
Graf 9:	Výsledek testu na HIV je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování	47
Graf 10:	Spolehlivou ochranou před přenosem HIV je	48
Graf 11:	Spolehlivou ochranou před přenosem HIV je (srovnání 2005)	49
Graf 12:	Včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta	50
Graf 13:	Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je	51
Graf 14:	Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je (srovnání 2005)	52
Graf 15:	Zajímalo by Vás, že je partner nakažen virem HIV, i když víte, že je nemoc nevyléčitelná?	53
Graf 16:	To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě	54
Graf 17:	To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě (srovnání 2005)	55
Graf 18:	Můj negativní test na HIV protilátky zároveň vylučuje možnost, že můj stálý partner je HIV pozitivní	56
Graf 19:	Většina HIV pozitivních osob v České republice jsou muži s homosexuálním chováním	57
Graf 20:	Souhlasil/a bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním	58
Graf 21:	Souhlasil/a bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním (srovnání 2005) ..	59
Graf 22:	Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě	60
Graf 23:	Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě (srovnání 2005)	61
Graf 24:	Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou?	62
Graf 25:	Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou? (srovnání 2005) ..	63
Graf 26:	Informace, které mám o pohlavních chorobách, považuji za	64
Graf 27:	Informace, které mám o pohlavních chorobách, považuji za (srovnání 2005)	65
Graf 28:	O pohlavních chorobách jsem se poprvé dozvěděla	66
Graf 29:	Myslím si, že o této problematice bych se měl/a dozvědět od	67
Graf 30:	Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes	68
Graf 31:	Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes (srovnání 2005)	69
Graf 32:	Měl/a jste již pohlavní styk?	70
Graf 33:	Měl/a jste někdy pohlavní styk pod vlivem alkoholu, nebo jiných drog? ..	71
Graf 34:	Měl/a jste někdy nechráněný pohlavní styk (bez kondomu)?	72

Seznam tabulek

Tab. 1	Anamnestická data	39
Tab. 2	AIDS je?	41
Tab. 3	Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS?	43
Tab. 4	Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS? (srovnání 2005)	44
Tab. 5	Přerušovaná soulož (bez výronu semene) podstatně snižuje riziko nákazy HIV infekcí	46
Tab. 6	Výsledek testu na HIV je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování	47
Tab. 7	Spolehlivou ochranou před přenosem HIV je	48
Tab. 8	Spolehlivou ochranou před přenosem HIV je (srovnání 2005)	49
Tab. 9	Včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta	50
Tab. 10	Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je	51
Tab. 11	Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je (srovnání 2005)	52
Tab. 12	Zajímalo by Vás, že je partner nakažen virem HIV, i když víte, že je nemoc nevyléčitelná?	53
Tab. 13	To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě	54
Tab. 14	To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě (srovnání 2005)	55
Tab. 15	Můj negativní test na HIV protilátky zároveň vylučuje možnost, že můj stálý partner je HIV pozitivní	56
Tab. 16	Většina HIV pozitivních osob v České republice jsou muži s homosexuálním chováním	57
Tab. 17	Souhlasil/a bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním	58
Tab. 18	Souhlasil/a bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním (srovnání 2005) ..	59
Tab. 19	Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě	60
Tab. 20	Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě (srovnání 2005)	61
Tab. 21	Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou?	62
Tab. 22	Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou? (srovnání 2005) ...	63
Tab. 23	Informace, které mám o pohlavních chorobách, považuji za	64
Tab. 24	Informace, které mám o pohlavních chorobách, považuji za (srovnání 2005)	65
Tab. 25	O pohlavních chorobách jsem se poprvé dozvěděla	66
Tab. 26	Myslím si, že o této problematice bych se měl/a dozvědět od	67
Tab. 27	Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes	68
Tab. 28	Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes (srovnání 2005)	69
Tab. 29	Měl/a jste již pohlavní styk?	70
Tab. 30	Měl/a jste někdy pohlavní styk pod vlivem alkoholu, nebo jiných drog? ..	71
Tab. 31	Měl/a jste někdy nechráněný pohlavní styk (bez kondomu)?	72

Přílohy

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Dotazník výzkumu k bakalářské práci z roku 2005

Příloha 3 – grafy HIV/AIDS

Příloha 1 - Dotazník

Dotazník

Milí studenti, mé jméno je Kateřina Zellerová a studuji třetí ročník bakalářského studia ošetřovatelství (všeobecná sestra).

Dotazník, který držíte v ruce je součástí bakalářské práce na téma informovanost o HIV a sexuální chování.

Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku a ujišťuji Vás, že získané informace budou použity pouze pro výzkumné účely a budou chráněny proti zneužití.

Za Vaše znalosti, zkušenosti a názory Vám předem děkuji.

Kateřina Zellerová

Zaškrtněte správnou možnost, nebo doplňte odpověď na podtržené místo (u otázky 1 a 21)

1. Váš věk je let

2. Pohlaví

- Ženské
- Mužské

3. Jakou školu navštěvujete?

- ZŠ
- SZŠ
- Gymnázium

Následující otázky se týkají vašich znalostí o HIV/AIDS.

4. AIDS je?

- Nebezpečná, ale snadno vyléčitelná nemoc
- Onemocnění pohlavních orgánů
- Smrtelná, pohlavně přenosná nemoc
- Nemoc postihující pouze homosexuály
- Nemoc, která nevyžaduje léčbu

5. Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS?

(Zaškrtněte všechny správné způsoby přenosu)

- Objímáním a polibky
- Společným užíváním nádobí
- Kontaktem s krví
- Společným pobytem s nemocným AIDS v jedné místnosti
- Mateřským mlékem na kojené dítě
- Nechráněným pohlavním stykem

6. Přerušovaná soulož (bez výronu semene) podstatně snižuje riziko nákazy HIV infekcí:

- Ano
- Ne
- Nevím

7. Výsledek testu na HIV protilátky je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování:

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Spolehlivou ochranou před přenosem HIV je

- Hormonální antikoncepce
- Hormonální antikoncepce plus kondom
- Pouze kondom
- Žádná z metod není 100%

9. Včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta:

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je

- Sexuální abstinence
- Používání mechanické ochrany (kondom)
- Nejsou třeba žádná speciální opatření

Následující otázky zjišťují Vaše názory a zkušenosti.

11. Zajímalo by vás, že je partner nakažen virem HIV, i když víte, že je nemoc nevyléčitelná?

- Ano
- Ne
- Nevím.

12. To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě:

- Souhlasím
- Nesouhlasím

13. Můj negativní test na HIV protilátky zároveň vylučuje možnost, že můj stálý partner je HIV pozitivní:

- Souhlasím
- Nesouhlasím

14. Většina HIV pozitivních osob v České republice jsou muži s homosexuálním chováním:

- Souhlasím
- Nesouhlasím

15. Souhlasil/a bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě

- V žádném případě netýká
- Zatím netýká
- Jsem ohrožen (ohrožena)

17. Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou?
- Vůbec nežiji sexuálním životem
 - Jsem věrný(á) jednomu partnerovi
 - Používám kondom
18. Informace, které mám o pohlavních chorobách považuji za
- Postačující
 - Spíše nedostatečné
 - Nemám žádné informace
19. O pohlavních chorobách (AIDS) jsem se poprvé dozvěděla
- Ve škole
 - Od rodičů
 - V médiích
 - Od kamaráda (kamarádky)
 - Od lékaře (sestry)
20. Myslím si, že o této problematice bych se měla dozvědět
- Od rodičů
 - Od kamaráda (kamarádky)
 - Od lékaře (sestry)
 - Ve škole
 - V médiích
21. Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes
- Vyšší než dříve
Proč?.....
 - Nižší než dříve
Proč?.....
 - Stejně jako dříve
22. Měl(a) jste již pohlavní styk?
- Ano
 - Ne
- (Pokud Ano odpovězte prosím na otázky číslo 23 a 24)*
23. Měl(a) jste někdy pohlavní styk pod vlivem alkoholu a jiných drog?
- Ano
 - Ne
24. Měl(a) jste někdy nechráněný pohlavní styk (bez kondomu)?
- Nikdy
 - Jednou
 - Několikrát
 - Nepoužívám kondom

Děkuji Vám

Příloha 2 - Dotazník výzkumu k bakalářské práci z roku 2005

Dotazník

Vážený studente, prosím Vás o vyplnění dotazníku, který slouží pro výzkum vědomostí o pohlavně přenosných chorobách. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro výzkumnou část bakalářské práce. Předem děkuji za vyplnění, Dědečková Veronika, studentka LF UK v Hradci Králové.

1. Váš věk je

2. Pohlaví

- Ženské
- Mužské

3. Jakou školu navštěvujete?

- ZŠ
- SZŠ
- Gymnázium

4. Pohlavní choroba je?

- Choroba přenášená pohlavním stykem
- Choroba postihující pouze pohlavní orgány
- Nevyléčitelná choroba
- Choroba postihující pouze homosexulály

5. Mezi sexuálně přenosné choroby patří?

- Syfilis, kapavka, mononukleóza
- Syfilis, kapavka, hepatitida, AIDS
- Kapavka, hepatitida
- Kapavka, syfilis, ulcus molle (měkký vřed), AIDS

6. K přenosu pohlavních chorob dochází

- Pouze pohlavním stykem
- Pouze pohlavním stykem homosexuálů
- Pohlavním stykem a líbáním

7. Původcem onemocnění AIDS je virus

- ANO
- NE

8. Jakým způsobem se přenáší onemocnění AIDS?

(Zaškrtněte všechny správné způsoby přenosu)

- Objímáním a polibky
- Společným užíváním nádobí
- Kontaktem s krví
- Společným pobytem s nemocným AIDS v jedné místnosti
- Mateřským mlékem na kojené dítě

9. Souhlasila bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním
- ANO
 - NE
 - Nevím
10. Není vhodné vědět, zda je člověk nakažen HIV virem, protože se nedá vyléčit.
- Souhlasím
 - Nesouhlasím
11. To, jestli se člověk nakazí některým z původců pohlavních chorob, záleží na náhodě.
- Souhlasím
 - Nesouhlasím
12. Měl(a) jste někdy pohlavní styk pod vlivem alkoholu a jiných drog?
- ANO
 - NE
13. Jak se snažíte snížit riziko nákazy pohlavní chorobou?
- Vůbec nežiji sexuálním životem
 - Jsem věrný(á) jednomu partnerovi
 - Používám kondom
14. O pohlavních chorobách jsem se poprvé dozvěděla
- Ve škole
 - Od rodičů
 - V médiích
 - Od kamaráda (kamarádky)
15. Myslím si, že o této problematice bych se měla dozvědět
- Od rodičů
 - Od kamaráda (kamarádky)
 - Od lékaře (sestry)
 - Ve škole
16. S výukou sexuální výchovy by se mělo začínat
- V předškolním věku
 - ZŠ první stupeň
 - ZŠ druhý stupeň
 - Jindy (specifikujte), a proč?
.....
17. Spolehlivou ochranou před pohlavními chorobami je
- Hormonální antikoncepce
 - Hormonální antikoncepce plus kondom
 - Pouze kondom
 - Žádná z metod není 100%
18. Které z antikoncepčních metod byste dali přednost?
- Prezervativ
 - Hormonální antikoncepce

- Prezervativ plus hormonální antikoncepce
- Jiné (specifikujte), a proč?

.....

19. Riziko nákazy pohlavní chorobou se mě

- V žádném případě netýká
- Zatím netýká
- Jsem ohrožen (ohrožena)

20. Informace, které mám o pohlavních chorobách považuji za

- Postačující
- Spíše nedostatečné
- Nemám žádné informace

21. Myslíte, že výskyt a riziko přenosu pohlavních chorob jsou dnes

- Vyšší než dříve
Proč?.....
- Nižší než dříve
Proč?.....
- Stejně jako dříve

22. V případě podezření, že trpíte pohlavní chorobou byste se obrátil(a) na

- Kamaráda (kamarádku)
- Lékaře (sestru)
- Rodiče
- Nikoho

23. Preventivní opatření k zamezení šíření již vzniklé pohlavní nemoci je

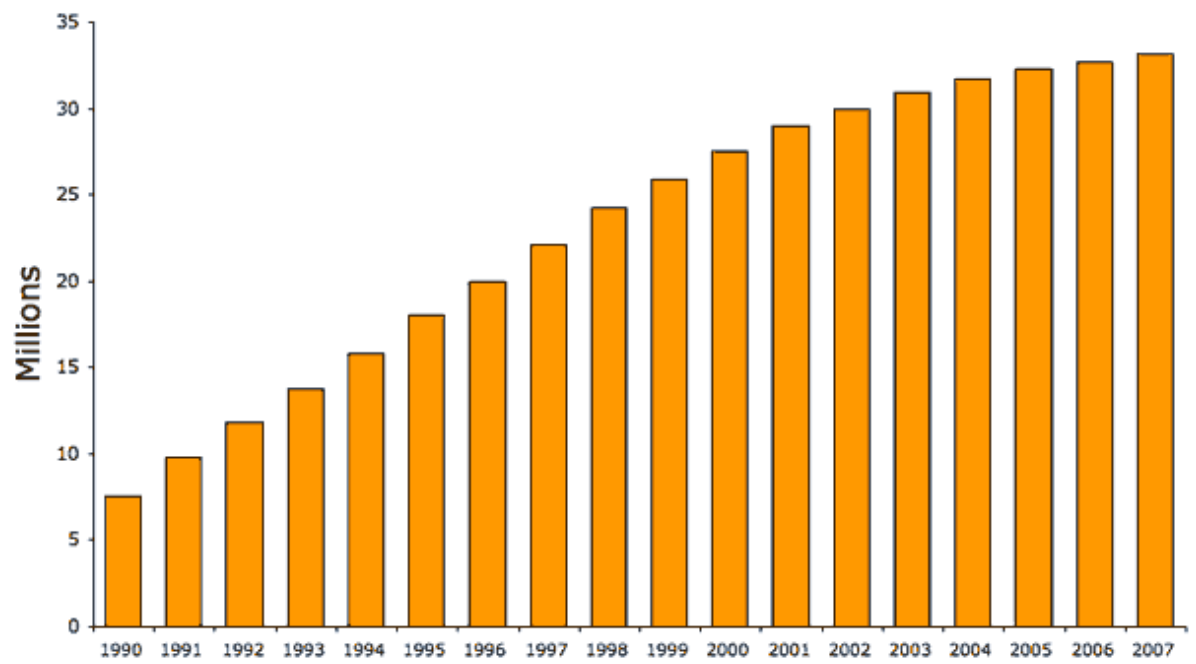
- Sexuální abstinence
- Používání mechanické ochrany (kondom)
- Nejsou třeba žádná speciální opatření

24. Pohlavní chorobou může trpět také novorozenec

- ANO
Proč?.....
- NE

Příloha 3 – Grafy HIV/AIDS

Celkový počet HIV pozitivních jedinců na světě dle WHO:



POČET VYŠETŘENÍ A POČET HIV+ V ČESKÉ REPUBLICE v jednotlivých letech

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje ke dni

30.6.2007



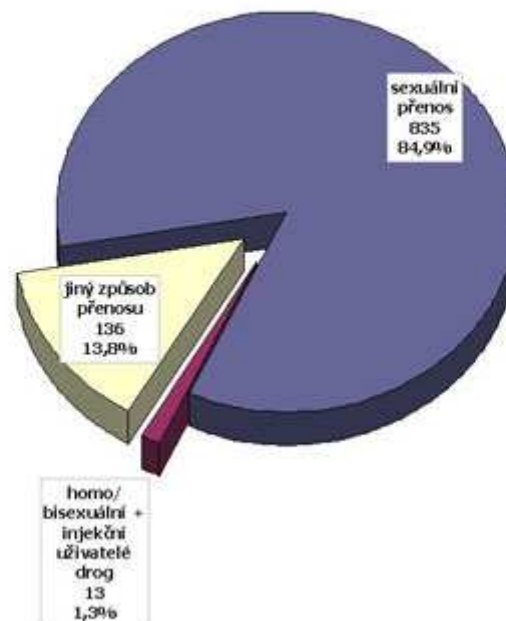
Graf 1 - NRL AIDS, SZÚ

PODÍL SEXUÁLNÍHO PŘENOSU HIV V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

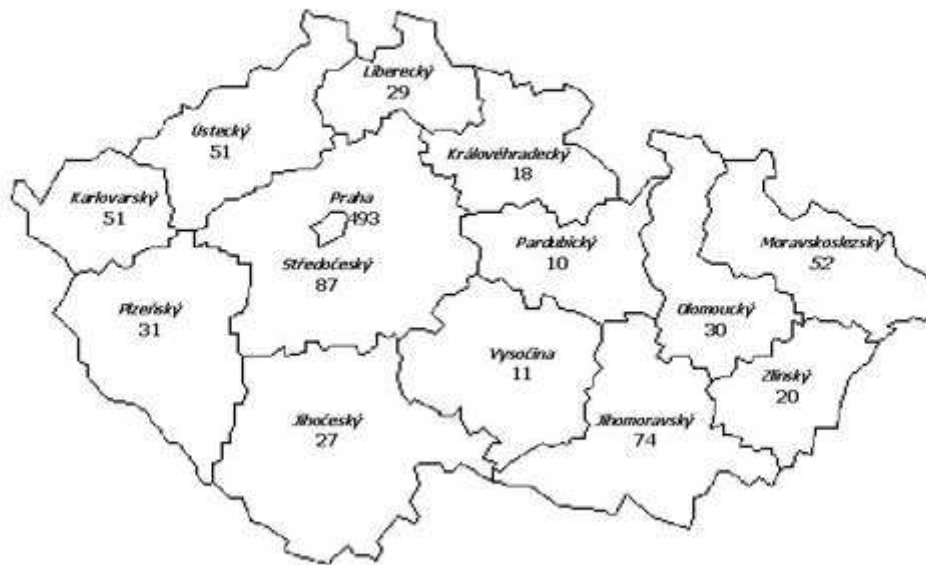
Kumulativní údaje ke dni

30.6.2007



Graf 2 - NRL AIDS, SZÚ

HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICĚ
PODLE KRAJE BYDLIŠTĚ V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV
(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Kumulativní údaje ke dni
30.6.2007



HIV + CELKEM : 984