

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Rizika HIV,
co o nich ví středoškolská mládež
v České Třebové**

Lenka Záleská

Katedra Sociálně pedagogická
Vedoucí práce Mgr. Josef Bernard
Studijní program B7508 Sociální práce
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2007

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Rizika HIV, co o nich ví středoškolská mládež v České Třebové napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne

Bibliografická citace

Rizika HIV, co o nich ví středoškolská mládež v České Třebové [rukopis] : bakalářská práce/Lenka Záleská; vedoucí práce: Mgr. Josef Bernard. -- Praha, 2007. -- 50 s.

Anotace

Tato bakalářská práce pojednává o viru HIV a jeho rizicích. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá virem HIV, objasňuje historii jeho objevení a způsoby přenosu. Dále popisuje vývoj a klasifikaci infekce HIV, přibližuje možnosti terapie a hlavně zdůrazňuje prevenci. Jako jedna z možností prevence je zde zmiňována peer výchova v oblasti prevence HIV/AIDS.

V praktické části je rozebírán dotazník, který vyplnili studenti druhých a třetích ročníků některých středních škol v městě Česká Třebová. Pomocí dotazníku bylo zjišťováno, jak jsou studenti informováni o viru HIV, jestli ví, jak se před ním chránit, kde informace získávají a na koho by se obraceli, pokud by se chtěli něco dozvědět o viru HIV. Dalším předmětem výzkumu bylo, zda se získané poznatky nějak odrážejí v praktickém životě dotazovaných a jestli se cítí být virem HIV ohroženi. Mým cílem bylo i zjistit jaké názory mají studenti na určité situace, které se HIV týkají, jako je např. navazování vztahů na jednu noc nebo užívání drog.

Klíčová slova

HIV/AIDS
Dotazník
Virus
Pohlavní styk
Mládež

Summary

Title of the work is : Hazards of HIV, what know about them the secondary young people in Česká Třebová

This thesis treats of the HIV virus and its hazards. It is composed of a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the HIV virus, it clears up the history of its discovery and the ways of transmission. It also describes the development and classification of the HIV infection, makes clear the possibilities of therapeutics and emphasizes prevention. As one of the possibilities of prevention the peer education in the sphere of HIV/AIDS prevention is mentioned here.

In the practical part the questionnaire is analysed which was filled in by students of the second and third years of several secondary schools in Česká Třebová. By means of the questionnaire it was found out how the students are informed of the HIV virus, if they know how to protect themselves from it, where they get information and who they would turn on if they wanted to learn something about the virus. Another point of research was to find out if the obtained knowledge is somehow reflected in the common life of the interviewed people and if they feel to be threatened by the virus. My aim was also to find out the students' opinions on some specific situations which are concerned with HIV, like for example having one-night affairs or taking drugs.

Keywords

HIV/AIDS

Questionary

Virus

Sex

Young people

Obsah

1. ÚVOD	5
2.VIRUS HIV	7
2.1. Historie objevu a původ viru	7
2.2. Jak se virus HIV chová v těle nakaženého	8
2.4. Terapie a léčba.....	10
2.5. Způsoby přenosu	10
2.6. Prevence.....	13
3. VÝZKUM.....	19
3.1.Otázka č.1	21
3.2. Otázka č. 2	21
3.3. Otázka č. 3	23
3.4. Otázka č.4	24
3.5. Otázka č.5	24
3.6. Otázka č.6	25
3.7. Otázka č. 7	26
3.8. Otázka č.8	26
3.9. Otázka č. 9	27
3.10. Otázka č. 10	29
3.11. Otázka č. 11	29
3.12. Otázka č. 12	30
3.13. Otázka č. 13	30
3.14. Otázka č. 14	31
3.15. Otázka č. 15	32
3.16. Otázka č. 16	33
3.17. Otázka č. 17	34
3.18. Otázka č. 18	34
3.19. Otázka č. 19	35
3.20. Otázka č. 20	35
3.21. Otázka č. 21	36
4. SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ.....	37
5. SEZNAM LITERATURY	42
6. PŘÍLOHY	43
6.1. Příloha č.1	43
6.2. Příloha č. 2	44
6.3. Příloha č. 3	45
6.4 Příloha č. 4.....	46

1. Úvod

Inspirací pro tuto bakalářskou práci bylo absolvování praxe v organizaci, která se zabývá pomocí a poradenstvím lidem, kteří se nakazili virem HIV nebo už se u nich rozvinulo AIDS.

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) vznikla koncem roku 1989. K jejímu založení přispěla zejména iniciativa ze strany blízkých přátel a rodin HIV pozitivních občanů. Jejím cílem je pomáhat těmto lidem při řešení různých problémů, které mohou nastat v důsledku této nemoci. Protože zakládající pracovníci neměli zpočátku dostatek navázaných kontaktů s osobami, kterých se tato nemoc přímo dotýkala, začali se věnovat hlavně prevenci a osvětě. Tato činnost přetrvávala až do současnosti, ačkoli se rozsah oblasti působení této organizace od jejích počátků samozřejmě zvětšil.

V rámci této praxe jsem se zúčastnila i osvětových přednášek určených pro 9. třídy pražských základních škol. Během těchto přednášek bylo zkoumáno, co tito žáci vědí o viru HIV, jeho přenosu a jestli vědí, jak se před ním chránit. Výsledky těchto přednášek byly pro mě překvapením, žáci toho moc o nebezpečích HIV nevěděli a jejich informace byly často zkresleny různými mýty. Když uvážíme, že tito žáci jsou ve věku, kdy už může dojít k zahájení sexuálního života, je tato skutečnost alarmující.

Jak vyplývá ze zprávy SZÚ za rok 2006¹, počet HIV pozitivních lidí v České republice pozvolně stoupá. Za rok 2006 bylo zachyceno 93 nových případů HIV/AIDS, tedy o tři případy více než v roce předchozím, čímž došlo k meziročnímu nárůstu o 3,33 %. Celkový počet osob infikovaných virem HIV v České republice se tedy zvedl na 920 (viz příloha č.1).

Nejčastějším způsobem přenosu HIV v České republice zůstává i nadále sexuální styk (84,8 % všech diagnostikovaných případů).

Na základě zkušeností z praxe jsem se tedy rozhodla pokusit se zmapovat vědomosti středoškolské mládeže o viru HIV na menším městě - v České Třebové. Toto město, odkud pocházím, se nachází na východě Čech v Pardubickém kraji a má necelých 20 tisíc obyvatel. Chtěla jsem zjistit, jak jsou mladí lidé informováni o nebezpečí HIV právě zde. Dalším cílem bylo zjistit, kde tyto informace získávají a jestli se informace, které mají, promítají nějak konkrétně do jejich vlastního chování.

¹ BRŮČKOVÁ, Marie; MALÝ, Marek; VANDASOVÁ, Jana, Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2006, s. 36

V první části práce nejdříve nastíním problematiku samotného viru HIV, historii jeho objevení, jakými cestami se přenáší, jak se chová v těle nakaženého a jaké jsou jednotlivé fáze samotného onemocnění. Dále pak jak je možné předcházet nakažení, zmíním jeden specifický způsob prevence HIV/AIDS-peer výchovu.

V druhé části práce se budu zabývat vyhodnocováním průzkumu.

2. Virus HIV

2.1. Historie objevu a původ viru

Ačkoli od objevení viru HIV neuplynula příliš dlouhá doba, mohli bychom pozorovat několik důležitých etap. V první docházelo k jeho postupnému rozšiřování, aniž by to bylo zaznamenáno. Toto období začalo někdy v polovině sedmdesátých let 20. století a nejvíce zasažené byly oblast subsaharské Afriky, USA a Karibská oblast. Protože v tomto období nebyl virus HIV ještě rozpoznán a popsán, nemohlo se jeho šíření nijak zabránit.

Další etapa začala rokem 1981, kdy bylo v odborné literatuře popsáno nové, dosud neznámé onemocnění člověka. Protože se toto nové onemocnění vyznačovalo tím, že u nemocného způsobovalo selhávání buněčné imunity, bylo nazváno syndromem získaného selhání imunity (Acquired Immunodeficiency Syndrome – AIDS). K diagnostice prvních případů došlo v San Francisku a v New Yorku, a to u homosexuálních mužů, u kterých se objevil zvláštní druh pneumonie, který je znám pod názvem Kaposiho sarkom.

V roce 1983 byl v Paříži v laboratoři prof. L. Montagniera izolován nový virus z tkáně lymfatických uzlin homosexuálního muže. Tento virus byl nazván lymfadenopatickým virem (LAV), později, kvůli sjednocení terminologie, byl přejmenován na virus lidské imunitní nedostatečnosti HIV 1. V roce 1986 byl izolován v západní Africe další retrovirus. Tento vyvolával podobné příznaky jako HIV 1 a byl pojmenován HIV 2.

HIV 1 je v epidemii AIDS nejdůležitějším virem. Jeho genetický kód se natolik liší od genetického kódu HIV 2, že nelze předpokládat, že by vznikl pouhou jeho mutací. Je však možné, že pochází z viru vyskytujícího se u šimpanze.

HIV 2 je relativně blízkým příbuzným viru africké opice. Hypotéza, která se jeví jako nejpravděpodobnější, naznačuje, že někdy v minulosti došlo k přenosu tohoto viru z opice na člověka, který se stal novým hostitelem tohoto viru a nebyl na něj připraven. HIV 2, stejně jako HIV 1, může u člověka způsobit onemocnění AIDS, jeho přenos je ale obtížnější a pokud k němu dojde, projeví se ve srovnání s infekcí HIV 1 rozvinuté onemocnění méně často a za delší dobu.

Původ viru HIV není dodnes zcela jasný. Protože se virus začal šířit nejdříve

v centrální Africe, a protože existuje příbuznost mezi virem lidské imunodeficiencie (HIV) a virem opičí imunodeficiencie (SIV), můžeme se domnívat, že se opičí virus zadaptoval na člověka. Za jakých okolností ale k tomuto mohlo dojít, není známo. Rozsypal nabízí jako jednu možnou cestu přenosu poranění opicemi během jejich lovu. K rozšíření pak zřejmě přispěly i krvavé domorodé rituály, prostituce a migrace obyvatel do měst během válečných konfliktů. „Z Afriky se HIV infekce rozšířila do Karibské oblasti a na Haiti – letovisek amerických homosexuálů. Odtud byl HIV zavlečen do Spojených států, dále do Evropy a ostatních zemí světa.“²

2.2. Jak se virus HIV chová v těle nakaženého

HIV má vysokou afinitu (vazebná síla vzniklá při interakci mezi antigenem a protilátkou)³ k membránovému znaku CD4, ten se vyskytuje převážně na T_H lymfocytech. HIV obsahuje protein gp120 a ten se váže na receptor CD4, skrze tuto vazbu dochází ke vstupu viru do buňky. Když virus pronikne do buňky, dojde k uvolnění virové RNA, která je přepsána specifickým virovým enzymem do dvouřetězcové DNA, a ta je posléze začleněna do DNA hostitelské buňky. Když dojde k aktivaci T lymfocytů, dochází k přepisu informace, syntéze virových proteinů a k uvolnění nových virionů. (viz Příloha č. 2.) Tím dochází k rychlému množení viru a k postupné destrukci imunitního systému.

Porucha imunitního systému postihuje jak buněčnou, tak i humorální imunitu. Během infekce dochází k masivnímu množení viru v CD4+ buňkách. „Každý den se vytvoří okolo miliardy virových částic, jejichž plasmatický poločas je málo přes 5 hodin.“⁴

Tyto viriony napadají nové buňky CD4+, které zanikají, proto dochází i ke zrychlenému obnovování těchto buněk, což ale velmi vyčerpává imunitní systém. Postupně se tyto buňky už nestíhají obnovovat a když jejich počet klesne pod určitou hranici, vznikne zde prostor pro vznik oportunních infekcí.

„Oportúnna infekcia - infekcia a ochorenie spôsobené mikroorganizmom, ktorý je iba výnimočne príčinou choroby u osob s normálnymi funkciami imunitného systému, napr. zápal pľúc vyvolaný zárodkom *Pneumocystis carinii*.“⁵

² Rozsypal, Aids- klinický obraz a léčba, s. 10-11

³ Terminologický slovník výkladový zemědělsko-potravinářský[online]

⁴ Rozsypal, Aids- klinický obraz a léčba s. 16

⁵ Mayer, AIDS, s. 207

2.3. Vývoj a klasifikace HIV infekce

Inkubační doba (doba mezi nákazou a projevením prvních příznaků) bývá obvykle 2-6 týdnů, ve výjimečných případech může trvat i několik měsíců.

2.3.1 Primární HIV infekce

Její průběh často připomíná chřipkové onemocnění nebo mononukleózu. Obvyklá délka onemocnění je 1-3 týdny, po odeznění vstupuje infekce do několikaletého asymptomatického stádia.

2.3.2. Asymptomatické stádium

HIV infekce probíhá bez klinických příznaků, toto období může trvat několik let (2-15). Pacienti nemají buď žádné příznaky nebo dochází jen ke zduřování lymfatických uzlin. Během tohoto období samozřejmě dochází i nadále ke množení viru, když pak klesne počet CD4+ lymfocytů pod určitou mez, nastupují první klinické příznaky a přechod do dalšího stádia.

2.3.3. Časně symptomatické stádium

Pro toto období jsou charakteristické oportunní infekce méně závažného typu (např. herpes). Zároveň dochází ke zmenšování již dříve zduřelých lymfatických uzlin, a to předznamenává blížící se AIDS.

2.3.4. Pozdní symptomatické stádium

V tomto období výrazně klesají imunitní funkce, objevují se různá onemocnění, která jsou pro AIDS příznačná. Trvání tohoto stádia je obvykle 1-4 roky, ale člověk může podlehnout některé z infekcí nebo nádorů.

2.3.5. Rozvinuté stádium

V tomto období se objevují infekce vázané na hluboký defekt imunitního systému, i když se může povést infekce odvrátit, člověk stejně nakonec umírá v důsledku celkového vyčerpání organismu.

2.4. Terapie a léčba

Protože dosud nebyla vyvinuta protilátka, kterou by bylo možné onemocnění léčit nebo mu předcházet, zůstává infekce virem HIV neléčitelnou a smrtelnou záležitostí. I přes tento fakt dokáží lékaři toto onemocnění zpomalovat nebo mírnit jeho příznaky, a to především využíváním antiretrovirové chemoterapie, profylaxe a léčby oportunních infekcí a ostatních stavů, které by mohly onemocnění zkomplikovat. Dále je také kladen důraz na správnou výživu a zdravou životosprávu.

Antiretrovirová chemoterapie je zatím jediný způsob, který zaznamenává efektivitu. Touto léčbou se potlačuje replikace viru. Účinek takových léků se projevuje celkovým zlepšením stavu, některé příznaky mizí, pacient přibývá na váze, frekvence mezi oportunními infekcemi se prodlužuje. Laboratorně se dá zjistit zvýšení CD4+lymfocytů. To, jak dlouho bude léčba účinkovat, závisí na tom, kdy nastoupí rezistence viru.

2.5. Způsoby přenosu

Virus HIV není příliš odolný a mimo organismus přežívá velmi špatně a pouze krátkodobě. Tento virus je velmi citlivý zvláště na teplo, přičemž teplotu 60° C nepřežije. „*Virus zvaný HIV je mimo lidského těla velice citlivý především na běžné desinfekční prostředky typu chloraminových přípravků, peroxidu vodíku, pasterilu a další*“⁶

„*HIV je dále vysoce citlivý na sucho a teplo. Sterilizace, ale i pasterizace jej také ničí.*“⁷

Aby virus mohl organismus infikovat, musí do něj proniknout a přijít do styku s krví vnímavého jedince. Aby došlo při přenosu k vyvolání infekce,

⁶ Holub, AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS, s. 14

⁷ Holub, AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS, s. 14

je zapotřebí minimálního, neboli "prahového", množství viru. Proti "podprahovému" množství je organismus totiž schopen se bránit a nedovolí viru, aby se v něm usídlil.

Virus HIV se vyskytuje hlavně v krvi, spermatu, preejakulátu a vaginálních sekretech infikovaných osob. Tyto tekutiny jsou hlavním prostředníkem přenosu viru.

Virus byl v nepatrném množství zjištěn i v dalších tělních tekutinách (ve slinách, slzách, potu apod.). V nich se však zpravidla vyskytuje pouze v podprahovém množství, které k vyvolání infekce nestačí. I když by tyto tekutiny "teoreticky" mohly být zdrojem infekce, a to v případě, že by se dostaly do styku s krví daného jedince, zdá se, že v praxi se na šíření viru nepodílejí.

Při píchnutí nebo poranění předměty kontaminovanými krví (jako je např. jehlou injekční stříkačky) může k přenosu viru rovněž dojít.

V praxi tedy dochází hlavně k přenosu těmito čtyřmi cestami⁸ :

- pohlavním stykem
- při sdílení kontaminovaných předmětů (nejčastěji injekční jehly)
- při krevní transfúzi a injekčním podáváním krevních derivátů
- z infikované matky na plod během těhotenství

2.5.1. Přenos pohlavním stykem

Nejčastější způsob přenosu HIV je cestou sexuálního styku, ať už homosexuálním nebo heterosexuálním, vaginálním nebo análním (asi 84 % případů) . Protože se první případy nákazy vyskytly právě u homosexuálních mužů, bývá tato problematika nejčastěji spojována právě s touto skupinou osob a lidé si mnohdy neuvědomují nebezpečí nákazy.

„A tak fakt, že se AIDS v zemích, kde se nejdříve vyskytl v epidemické formě, přenáší převážně heterosexuálně, nijak nevadil takovým strážcům veřejných mravů, jako jsou Jesse Helms a Norman Podhoretz, a klidně ho líčili jako pohromu seslanou speciálně na homosexuály v západních zemích (kteří se po zásluze nakazili),...“⁹

⁸ Měli byste být informováni o HIV/AIDS. [online]

⁹ Sontágová, Nemoc jako metafora AIDS a jeho metafory , s. 135

Ale jak ukazují nejrůznější výzkumy, nákaza virem HIV není dávno jen záležitostí homosexuálních mužů. Dle výroční zprávy Státního zdravotního ústavu za rok 2006 se virus HIV přenesl v 53 % při homosexuálním styku a v 32 % při heterosexuálním styku. Z toho vyplývá, že možnost nákazy nelze podceňovat v žádné situaci.

Protože pohlavnímu ústrojí je vlastní přirozená zranitelnost sliznic, jsou častým sídlem mikroskopických lézí a zánětů. Během sexuálního aktu se lze snadno infikovat přes tyto mikroskopické léze, které při sexuálním styku vznikají. Umožní se tak styk viru přítomného ve spermatu nebo vaginálním sekretu s krví nebo lymfocyty příjemce. Všechny sexuální praktiky, které přispívají k porušení sliznice, zvyšují riziko přenosu. K přenosu však může dojít, i když jsou sliznice neporušené.

Všechny pohlavní nákazy a zejména pak infekce s vředovitými projevy (např. herpes, syfilis, chlamydie) zvyšují riziko přenosu mezi sexuálními partnery.

Anální styk, při kterém vlastně nejčastěji dochází k poranění, je spojen s nejvyšším rizikem infekce, protože rektální sliznice je zranitelnější než sliznice vaginální.

Riziko infekce samozřejmě stoupá s počtem pohlavních styků, ale infikovat se lze i jediným stykem, tedy i prvním.

Riziko přenosu z muže na ženu je vyšší než ve směru žena-muž. U ženy se vzhledem ke krvácení za nejinfekčnější období pokládá menstruace.

2.5.2. Přenos krví

Transfúze a injekční podávání krevních derivátů

K tomuto dříve častému způsobu přenosu dochází dnes opravdu výjimečně, protože od června 1987 v ČR podléhají všechny vzorky krve povinné kontrole. K transfúzím se používají pouze séronegativní vzorky. Jisté nepatrné riziko však nelze zcela vyloučit, protože čerstvě infikovaný dárce může při vyšetření vyjít jako negativní.

Hemofilici (pacienti s poruchou krevní srážlivosti) často dostávají injekčně krevní deriváty, které v jejich organismu chybí. Dříve mohly být tyto deriváty kontaminované a přenášet virus. Dnes by však díky systematickému kontrolování dárců krve a zavedením nových metod (zvláště ohřevu), které umožňují odstranění viru HIV při přípravě preparátů, měl tento způsob přenosu vymizet.

Injekční stříkačky a nástroje kontaminované krví

Virus lze přenést při společném sdílení kontaminovaných injekčních stříkaček a jehel. K tomu dochází u injekčních uživatelů drog, kteří používají stejnou jehlu nebo injekční stříkačku. Tento způsob se ale nemusí týkat jen narkomanů, ale třeba také atletů, kteří si píchají steroidy. Dále může být kontaminovaná také i lžice a další předměty, kterých se používá při přípravě drogy.

2.5.3. Přenos z matky na dítě

K takovému přenosu může dojít v průběhu těhotenství přes placentu nebo při porodu. U HIV pozitivní matky existuje 20 až 30% riziko, že se její dítě infikuje (při léčebné terapii se toto riziko snižuje až na 8 %). Proto je těhotenství u těchto žen považováno za nežádoucí. Po porodu je potenciálním zdrojem HIV kojení. Proto se dnes ve vyspělých zemích doporučuje, aby HIV pozitivní ženy nekojily. V rozvojových zemích, kde je při umělé výživě dítěte riziko střevní infekce vyšší než riziko přenosu HIV mateřským mlékem, však SZO kojení doporučuje.

2.6. Prevence

2.6.1. Prevence v oblasti zdravotnictví a sexuální výchovy

Protože neexistuje účinná léčba nebo očkování, kterými by se mohlo nákaze virem HIV předcházet nebo ji následně léčit, musí se prevence šíření zaměřit především na to, aby k přenosu vůbec nedocházelo. Do těchto aktivit je třeba začlenit nejen oblast zdravotnictví, ale především oblast sexuální výchovy.

V oblasti sexuální výchovy by mělo jít především o dostatečnou informovanost, dále pak o pěstování pocitu odpovědnosti za své zdraví, morální odsuzování promiskuity a propagování bezpečného sexu. K této výchově by mělo docházet primárně v rodinách, ale i ve školách.

Zdravotní výchova by měla být zaměřená především na skupiny s rizikovým chováním, kde se snaží odstranit nežádoucí návyky, které způsobují další rozšiřování nákazy (nechráněný pohlavní styk u prostitutek a promiskuitních homosexuálů a heterosexuálů, používání společných jehel a stříkaček

u narkomanů atd.). Důležitá je také podpora anonymního testování na protilátky, protože včasné objevení nákazy nejen zlepšuje prognózu nakaženého, ale zároveň zabraňuje nevědomému šíření viru.

Výchova v rodině by se měla zaměřovat na řešení otázek, které se týkají sexuální zdrženlivosti, vyhýbání se náhodným známostem a unáhlených intimních styků s nezodpovědnými partnery. J. Holub ve své knize poukazuje na to, že správně poučené a dobře vedené dítě, začíná se sexuálními styky v období dospívání později a opatrněji, protože se je vědomé možných rizik a důsledků.

Důležitým prvkem ve výchově je také samozřejmě samotný rodičovský vzor, který by jim měl zprostředkovat morální principy a poskytovat citové zázemí.

Na tuto výchovu v rodině by měla přímo navazovat výchova ve školách. Zde by měli žáci a studenti dostat informace a poučení, která se týkají sexuálního života, ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi a antikoncepcí. Tímto, často jen stručným přehledem, bývá tato část látky vyčerpána. Sexuální výchova je ale především také zohledňování širších souvislostí, jako jsou mezilidské a rodinné vztahy, morálka, estetika a další, které ale ve vyučování nezaznívají vůbec nebo jen málo. *„Zúžený pohled na sexuální výchovu nemůže potom přinést potřebné výsledky, jako je např. změna sexuálního chování a změna vůči sexualitě vůbec.“*¹⁰

Pro efektivní prevenci je také nutné vytvořit takové prostředí, které umožňuje změnu sexuálního chování. Dle Šejdy (Šejda, s. 141) je nutné vytvářet vhodné podmínky v následujících oblastech :

- zasazovat se o to, aby se součástí přijatého morálního kodexu společnosti stala vzájemná věrnost a morální odpovědnost za možné ohrožení sebe, ale hlavně také partnera, a aby se používání kondomu stalo samozřejmostí.
- vytvořit takové legislativní prostředí, které nebrání poskytování pravdivých a otevřených informací o zásadách bezpečnějšího sexu, nebrání homosexuálním stykům, ale zároveň poukazuje na rizika promiskuity (jak hetro- tak homosexuální)
- lidská práva HIV pozitivních nesmí být omezována, aby nebyli nuceni stahovat se do anonymity nebo stavět se do opozice ke společnosti

¹⁰ Holub, Aids a my aneb Co je třeba vědět o AIDS, s. 89

- je nutné potlačovat taková opatření, která vzbuzují zdání falešné bezpečnosti (např. povinné vyšetřování určitých skupin osob, dále jejich izolace nebo jejich omezování)
- dále vytvořit takové ekonomické prostředí, aby nedocházelo k získávání finančních prostředků způsoby, které odporují morálce (drogy, prostituce)

2.6.2. Peer výchova v oblasti prevence HIV/AIDS

Anglický výraz "peer education" je dobře známý po celém světě v oblasti prevence HIV/AIDS, ale jeho přeložení není snadné do dalších jazyků, hlavně kvůli slovu „peer“. Toto slovo by se dalo nejlépe přeložit jako jedinec, jehož postavení je rovnocenné s ostatními (je podobný věkem, vzděláním či společenským postavením). Tedy výraz "peer výchova" znamená formu působení mezi vrstevníky navzájem (anglicky peer-to-peer).

I z vlastních zkušeností, nebo když provedeme pozorování, můžeme vidět, že děti a mladí lidé se k sobě navzájem chovají specifickým způsobem, a je tedy zřejmé, že k peer působení dochází vlastně nepřetržitě, a že vrstevníci se navzájem ovlivňují. K prvnímu účelnému využití ale došlo nejspíš, podle Svensona, na začátku 19. století v Anglii. Žáci dostávali za úkol svým spolužákům z jiných tříd vysvětlovat látku, kterou už se sami naučili. Důvod pro zavedení tohoto systému byl čistě ekonomický.

Peer výchova představuje metodu, kde se menšina vrstevníků ze skupiny nebo určité populace pokouší informovat a ovlivnit většinu. Projekty peer výchovy vznikaly a vznikají obvykle spontánně z iniciativy nevládních organizací, společenských a církevních organizací, organizací pro mládež i výchovných institucí. Peer výchova doznala největší obliby právě v oblasti prevence HIV a ostatních sexuálně přenosných infekcí. Od začátku devadesátých let 20. století se začala šířit po celém světě a nyní je považována za velmi populární metodu.

Šíření infekce HIV ke konci osmdesátých let 20. století pokračovalo a vědecké studie začaly přinášet vzrůstající počet důkazů o tom, že větší informovanost o problematice HIV/AIDS nevede nutně k omezení rizikového chování v populaci.

Proto se začaly hledat alternativy k informačním modelům, které vycházely z komunikace "odshora dolů". „*Postupně se docházelo k tomu, že jakákoliv intervence musí být "šita na míru" konkrétní cílové populaci a že všechna sdělení musejí být srozumitelná v každodenním životě.*“¹¹

Vzhledem k tomu, že většina mladých lidí studuje do 17 - 18 let, bylo nezbytné, aby se i školy zapojily jak do prevence HIV/AIDS a užívání drog, tak i do sexuální výchovy. Školní systém je často velmi konzervativní, takže mnohé školy nejevily velký zájem o zapojení se do těchto programů a velmi málo učitelů bylo vzděláno v těchto oblastech. Předmět vzdělávání byl příliš složitý, velmi osobní a některé učitele přiváděl do rozpaků. Zastánci peer

¹¹ Svenson, Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS, s. 9

výchovy však navrhovali, že tento problém lze řešit tak, že se do něj zapojí sami žáci.

Peer výchova byla považována rovněž za vhodnou metodu proto, že je schopna oslovit i mladé lidi mimo školní zařízení.

V Evropě žije celá řada subkultur mladých lidí, které stojí mimo hlavní proud společnosti, a to ze sociálních důvodů, kvůli užívání drog, sexuální orientaci, chudobě, vlastnímu životnímu stylu, etnickému původu či náboženskému zaměření. Peer výchova se zdála být velmi vhodnou a efektivní metodou jak zapojit i tyto skupiny.

„Mladí lidé se zajímají o problematiku HIV/AIDS ve stejné, ne-li ve větší míře než dospělí. Evropská komise provedla v roce 1995 studii, jejíž součástí bylo 18 500 rozhovorů, provedených ve všech členských státech Evropské unie: 80 % mladých lidí ve věku 15 - 24 let uvedlo, že potřebují více informací o problematice HIV/AIDS. Pouze 14 % mladých lidí bylo názoru, že "se nikdy nemohou nakazit AIDS" ve srovnání s dospělými, kde tento názor zastávalo plných 25 % dotázaných osob.

Studie ukázala, že mladí jsou lépe informovaní než dospělí o způsobech přenosu viru HIV a o ochraně před infekcí HIV.“¹²

To, co odlišuje peer výchovu od zapojení mládeže obecně, je to, že v peer výchově je mládeži určena role "expertů" a "těch, co navozují změnu". Tito mladí lidé jsou vyškoleni a vzděláni ve zdravotních otázkách týkajících se HIV/AIDS, sexuálně přenosných infekcí, sexuality, bezpečnějšího sexu a užívání drog a tudíž se stávají experty v tématech, která jsou blízká jejich vrstevníkům. Zapojením do určitých aktivit (včetně diskusí) se pokoušejí navodit změnu v oblasti znalostí, postojů, norem, vnímání rizik a chování u svých vrstevníků.

Peer výchova je příležitostí pro odborníky z řad dospělých, aby předali své znalosti a zkušenosti mladým lidem. Tento proces začíná zájmem o názory mladých na to, jak se vyrovnávat s určitými problémy - a to i tehdy, pokud by se tyto názory zdály být neprofesionálními či nekonvenčními v porovnání se zavedenými profesionálními přístupy. Silnou stránkou tohoto partnerství s dospělými je otevřenost, komunikace, vzájemný respekt a důvěra.

Mladí lidé jsou vázáni na společnost prostřednictvím rodičů, školy, míst, kde se baví, zdravotní péče, společenských a jiných organizací. Tyto organizace mohou také sloužit jako základ pro peer programy v prevenci HIV/AIDS.

¹² Svenson, Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS, s. 16

Pedagogické pracovníky, rodiče a další zainteresované osoby může peer výchova o AIDS přivádět do rozpaků. Kombinace této tematiky, aktivní role žáka v peer programu a interaktivní techniky mohou mnohé zneklidňovat. Dalším důvodem odporu k této metodě může být to, že narušuje školní osnovu. Peer výchova ovšem může být například včleněna do některých předmětů nebo může být realizována v rámci mimoškolních aktivit.

Prevence HIV/AIDS je kvůli naší budoucnosti nezbytná. Některé skupiny jsou ale ve větším ohrožení než jiné, protože se chovají rizikověji nebo protože zůstávají mimo dosah preventivních aktivit zaměřených na běžnou populaci. Charakteristika těchto skupin se významně liší v jednotlivých evropských regionech. Pandemie HIV/AIDS představuje vlastně soubor mnoha malých epidemií, které mají své kořeny v místních zvyklostech, společenských a ekonomických podmínkách a životním prostředí, peer výchova má tu výhodu, že je schopna se soustředit na menší a kulturně vyhraněné skupinky mladých lidí.

Peer výchova je ale samozřejmě jen jeden z možných přístupů, který je možné použít při prevenci HIV/AIDS.

3. Výzkum

Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření na středních školách ve městě Česká Třebová. Zkoumaným vzorkem byli studenti Gymnázia (čtyřletého i osmiletého) a studenti VOŠ a SOŠ Gustava Habrmana. Na třetí střední škole SOŠ a SOU technických oborů v České Třebové mi bohužel nebylo umožněno tento výzkum provést, čímž tento výzkum ztratil možnost zobecnit se na celou českotřebovskou mládež, protože výzkum proběhl jen u studentů oborů ukončených maturitou a neobsahuje tedy vzorek těch studentů, kteří končí školu s výučním listem. Protože byl tento výzkum pořizován jen na středních školách, vypadávají dále z něho i ti, kteří skončili své vzdělání povinnou školní docházkou.

Výzkum se uskutečnil v listopadu 2006. Jednalo se o 3. ročník čtyřletého gymnázia, 2. a 3. ročník osmiletého gymnázia a dva 3. ročníky VOŠ a SOŠ Gustava Habrmana.

Výzkum jsem prováděla formou dotazníku (viz Příloha č. 4). A to osobně ve vyučovacích hodinách tříd za přítomnosti vyučujícího. Snažila jsem se o co největší možnou anonymitu odpovědí mezi studenty navzájem (některé informace jsou intimního rázu), přesto jsem zcela nemohla zabránit tomu, aby se studenti na některých odpovědích spolu neradili. Také nemohu zcela vyloučit možnost, že na některé otázky odpovídali studenti záměrně nepravdivě a tím způsobili zkreslení některých závěrů, které z odpovědí vyplývají.

Dotazník se skládá z 21 otázek, které jsou zaměřeny na to, jaké informace studenti mají (zda vědí některé základní informace o viru HIV), kde tyto informace získali, případně kde by informace hledali a na koho se obraceli, kdyby se o viru HIV chtěli něco dozvědět. Jestli se cítí ohroženi a jestli považují svoje vědomosti za dostatečné. Dále kolik vyučovacích hodin bylo této problematice věnováno a jestli jim vyučující poskytl odpovědi na všechny dotazy. Některé otázky měly za úkol zjistit, jestli později informace, které studenti o viru HIV získali, nějak ovlivnily jejich samotné chování při navazování sexuálních styků. Některé otázky se snaží zjistit názory studentů na určité situace, nebo se pokoušejí zmapovat, jak by se dotazovaní v určitých situacích zachovali.

Otázky jsou buď uzavřené (na výběr a, b, c), otevřené (lze vypsát odpověď, vlastní názor), ale i takové, které jsou výsledkem kombinace obou způsobů.

Některé otázky jsou hypotetické a snaží se zjistit názor dotazovaných na určité situace a jednání jiných osob. Z jejich odpovědí můžeme následně přeneseně vyvodit, jak by se oni sami v daných situacích zachovali nebo jaký názor na danou situaci jim je vlastní.

Studenti měli na vyplnění dotazníku cca 25 minut.

Celkový počet respondentů je 122 z toho 74 studuje gymnázium (23 čtyřleté a 51 osmileté) a 48 studuje VOŠ a SOŠ. Více než polovinu dotazovaných tvořili muži (66), žen bylo o jedenáct méně (55). Největší rozdíl v poměru mužů a žen byl ve třídě čtyřletého gymnázia (15 mužů : 8 ženám) v ostatních třídách byl tento poměr cekem vyrovnaný, přibližně polovina třídy bylo žen a polovina mužů.

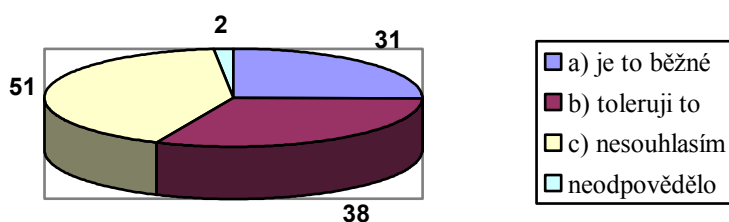
Věk dotazovaných studentů se pohyboval mezi 16 a 18 lety. Celkový průměr činí po zaokrouhlení 17,2 let.

3.1.Otázka č.1

Zde měli studenti zaškrtnout odpověď, která se nejvíce blížila jejich názoru na věc. Měli posoudit chování kamaráda, který se hned po seznámení s dívkou ještě ten samý večer vyspí. 31 (přibližně 25,4 %) studentů zvolilo odpověď A, čímž připustili, že takových situací se kolem nich vyskytuje dost a takové chování je běžnou normou buď přímo jejich života nebo života jejich kamarádů. O sedm lidí více označilo odpověď B (cca 31,2 %). Tato odpověď připouští, že v chování kamaráda bylo nejspíš méně zodpovědnosti, než by mělo být, ale pokud se to oběma líbilo, tak se vlastně nic tak závažného nestalo. Odpověď C, která striktně výše popisované chování odmítá a hodnotí jej jako nezodpovědné, označilo 51 studentů (asi 41,8 %). Dva studenti (1,6 %) na tuto otázku neodpověděli.

Z těchto odpovědí vyplývá, že v poměru otázek A: B: C nejvíce studentů zvolilo odpověď C, tedy odpověď odmítající toto chování. Pokud ale sečteme odpovědi A a B, bude výsledkem nadpoloviční část studentů (56,6 %), kteří toto chování považují za běžné nebo ho přinejmenším tolerují.

dotaz č.1 Tvůj kamarád se vyspal s dívkou, se kterou se seznámil ten večer, co si o tom myslíš?



3.2. Otázka č. 2

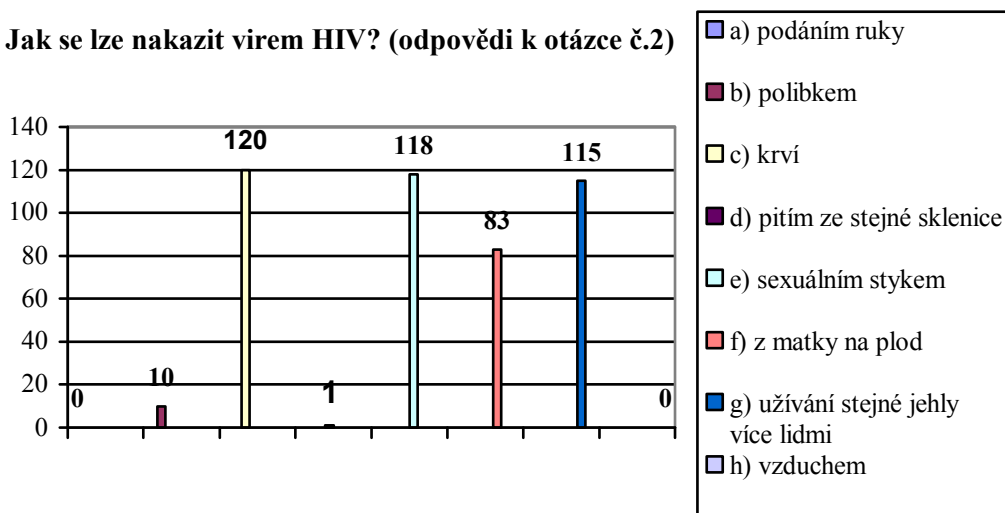
Zde měli studenti prokázat základní znalosti o přenosu HIV. Z nabízených možností měli vybrat ty způsoby, kterými se HIV přenáší. Z osmi možností byly čtyři správné a čtyři chybné. Studenti měli zaškrtnout všechny správné, tedy odpovědi C, E, F, G.

Všechny správné odpovědi zaškrtno 73 (59,8 %) studentů. Ostatní buď nezaškrtnli všechny nebo zařadili do odpovědi jednu nebo více nesprávných variant. Odpověď A a H nezvolil žádný ze studentů. Základní cesty přenosu ale věděli téměř všichni. Odpověď C zvolilo 120 studentů (98,3 %), odpověď E 118 dotazovaných (96,7 %) a odpověď G 115 dotazovaných (94,2 %). Správnou odpověď F, označilo 83 studentů ze 122, což je přibližně 68 %. Je tedy vidět, že skoro třetina dotazovaných nevěděla, že se HIV může přenést během těhotenství z matky na plod.

Přibližně 8,2 % se domnívá, že se virem HIV lze nakazit polibkem (odpověď B) a jeden z dotazovaných si myslí, že se virus HIV přenáší pitím ze stejné sklenice.

Podle těchto odpovědí se dá usuzovat, že studenti většinou vědí, jak se virus HIV přenáší, pouze u přenosu z matky na plod byl zaznamenán třetinový pokles v odpovědích. Pozitivně vidím to, že nikdo neoznačil přenos podáním ruky a vzduchem. Přenos slinami, tzn. líbáním nebo pitím ze stejné sklenice, označilo pouze cca 9 % všech dotazovaných.

Jak se lze nakazit virem HIV? (odpovědi k otázce č.2)

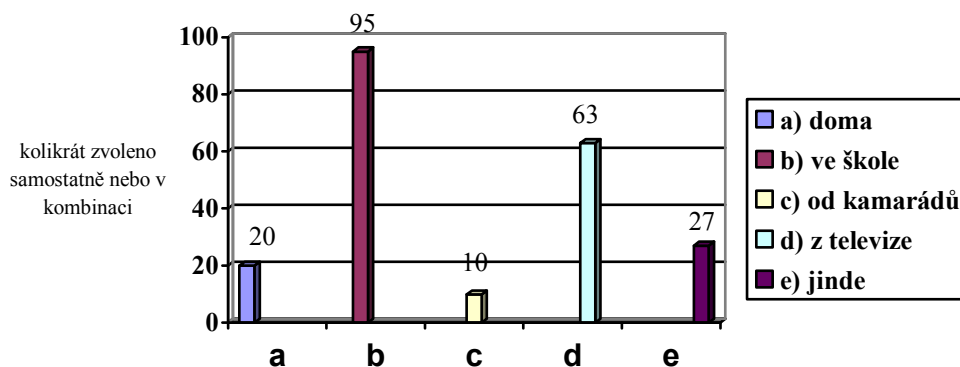


3.3. Otázka č. 3

Tato otázka měla zjistit, kde studenti získali informace, které mají. Na výběr měli ze čtyř možností (domov, škola, kamarádi, televize), případně kdyby jim tyto nabízené možnosti nevyhovovaly, mohli vybrat odpověď pátou a sami dopsat, kde informace načerpali. Protože jsem chtěla zjistit, kde získali nejvíce informací, byla tato otázka omezena maximálním počtem odpovědí, a to dvěma.

Nejčastěji studenti zvolili kombinaci odpovědí B a D, a to ve 42 případech. Tedy označili za své největší informační zdroje školu a televizi. Dále následovala kombinace B a E (škola a jiné) v 18 případech. Za jiné zdroje byly nejčastěji označovány internet, odborné knížky a brožury a časopisy. V 18 případech byla zvolena možnost B samostatně a v 16 případech zvolena kombinace A a B (doma a škola). V následujícím grafu lze vidět, jaké odpovědi studenti zvolili a jejich počet

dotaz č.3 O viru HIV jsem se nejvíc dozvěděl hlavně



Nejčastěji studenti tedy volili (ať už samostatně nebo v kombinaci) možnost B a to 95krát, z toho vyplývá, že škola má neopominutelný přínos pro mladé lidi, co se informací o viru HIV týče. Dalším častým zdrojem informací pro mládež je televize (možnost D), kterou uvedla téměř polovina dotazovaných (63krát). Dále následují možnost E (jiné) 27krát, možnost A (doma) 20krát a možnost C (od kamarádů) pouze 10krát. Na základě těchto údajů bychom tedy mohli říci, že škola svoji funkci v předávání informací plní, a že v rodinách se o tomto tématu příliš nediskutuje (pouze 16,4 % studentů se něco

o viru HIV dozvědělo doma), a ťe ani mezi vrstevněky se toto těma pŕilěi neproběrě.

3.4. Otězka ě.4

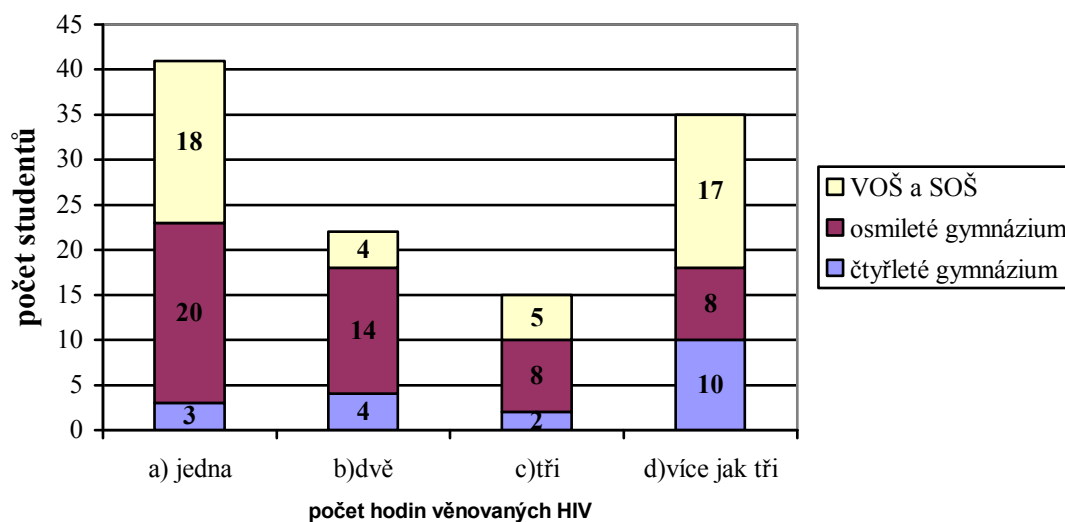
V těto otězce jsem se chtěla dozvědět, jestli se toto těma proběrělo ve ťkole, a pokud ano, v jakě tŕidě a pŕedmětu. Větŝina studentŕ potvrdila, ťe se o viru HIV skuteěně ve ťkole uěila (93,4 %). Studenti osmiletěho gymnězia tuto lětku proběrěli v tercii (odpovědě 8. tŕidě Zŝ), ťáci ětyŕletěho gymnězia a VOŝ a SOŝ v 8. nebo 9. tŕidě Zŝ, protoťe tito ťáci pochězejě z rŕznŕch zěkladněch ťkol, ěasto i z jinŕch měst nebo okolněch vesnic, mŕťe se doba, kdy tuto lětku proběrěli, navzějem liŝit. Pŕedměty, ve kterŕch byla tato lětku proběrěna, byly nejěastěji zěklady spoleěenskŕch věd, oběanskě vŕchova a rodinně vŕchova, v některŕch pŕěpadech i biologie.

Osm studentŕ (6,6 %) popěrě, ťe by se toto těma ve ťkole proběrělo. Jednalo se o tŕi studenty ětyŕletěho gymnězia (muť a dvě ťeny) a o pět studentŕ VOŝ a SOŝ (muť a ětyŕi ťeny). Tento fakt by mohl poukazovat na to, ťe na některě ze zěkladněch ťkol v ěeskě Tŕebově nebo okolě se tato lětku opomějě a nevyuěuje. Protoťe jsem ale nezjiŝtŕovala, kde majě studenti bydliŝtě a kam chodili na zěkladně ťkolu, nedě se s urěitostě potvrdit, ťe se jedně o konkrětně zěkladně ťkolu nebo ťkoly. Proto moje vyhodnoceně těto skuteěnosti zŕstěvě hypotězou.

3.5. Otězka ě.5

Zde měli studenti odpovědět, kolik vyuěovacěch hodin bylo problematice HIV/AIDS věnověno. Nejvěce studentŕ (41) tvrdě, ťe se tato lětku proběrěla pouze jednu vyuěovacě hodinu, 35 studentŕ rěkě, ťe věce neť tŕi, 22 dotazovanŕch prohlaŝuje, ťe dvě a 15 ťe tŕi hodiny. Devět studentŕ na tuto otězku neodpovědělo. Nejměně hodin nad touto problematikou strěvili studenti osmiletěho gymnězia, 20 z nich tvrdě, ťe ŝlo pouze o jednu hodinu a 14 rěkě, ťe ŝlo o dvě hodiny, 16 pŕipouŝtě, ťe to byly tŕi a věce hodin. Na VOŝ a SOŝ zhruba 41 % tvrdě, ťe lětku proběrěli jednu hodinu a 38,6 % tvrdě, ťe věce neť tŕi hodiny, tyto velkě rozděly mohou bŕt opět zpŕsobeny těm, ťe studenti pŕiŝli z rŕznŕch zěkladněch ťkol. U ětyŕletěho gymnězia jsem zaznamenala nejvěce odpovědě D, tědy věce jak tŕi hodiny, pŕibliŝně u 52,6 % dotazovanŕch, ostatně odpověděi byly vyrovnaně.

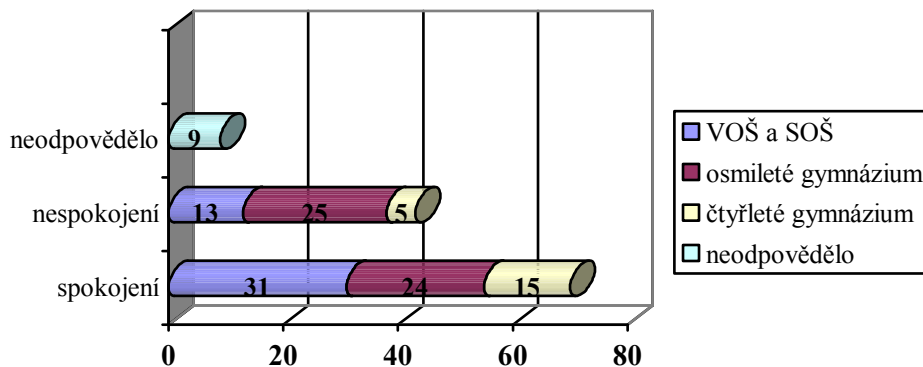
Výsledek otázky č.5



3.6. Otázka č.6

V této otázce měli studenti odpovědět, jestli se jim dostalo ve výuce odpovědí na otázky, které je zajímaly. 70 respondentů odpovědělo, že jim všechny otázky byly zodpovězeny. Studentů, kterým se odpovědí nedostalo, bylo 43. Na otázku neodpovědělo 9 studentů. Více než polovina studentů byla tedy spokojena s kvalitou výuky a více než třetina spokojená nebyla. Z toho nejméně spokojeni byli studenti VOŠ a SOŠ, kde nespokojených bylo 70,4 %, naopak nejvíce spokojeni s kvalitou výuky byli studenti čtyřletého gymnázia, kde bylo spokojeno 75 %. Na osmiletém gymnáziu byl počet spokojených a nespokojených téměř 1:1.

Spokojenost studentů s výukou



3.7. Otázka č. 7

Zde měli studenti odpovědět, kde by hledali informace o viru HIV, kdyby se potřebovali něco dozvědět. Jak se ukázalo, jako největší zdroj pro získávání informací uvedli studenti internet, informace by zde hledalo téměř 95 % z nich. Dalším důležitým zdrojem by byly knížky, časopisy a odborné brožury, zde by hledalo přibližně 25 % studentů, 10,8 % by se obrátilo na lékaře. Dalšími možnými zdroji by byly televize, učitelé, odborná centra a informovaní lidé, zabývající se touto problematikou.

3.8. Otázka č.8

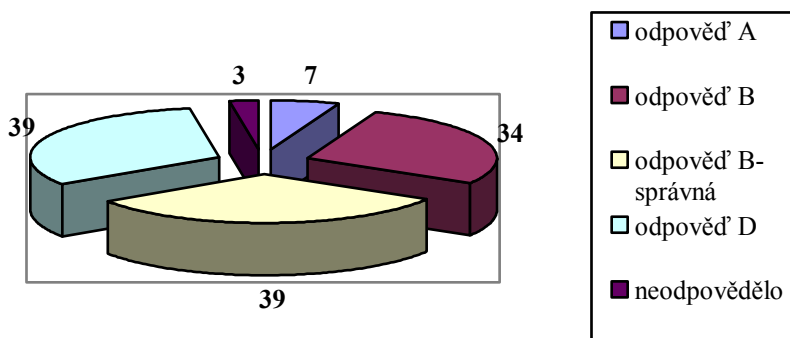
Tato otázka se opět zaměřovala na faktickou znalost problematiky HIV/AIDS. Studenti měli vybrat správnou odpověď na otázku, kolik lidí infikovaných virem HIV žije v České republice. V současnosti je počet osob infikovaných virem HIV 920, v listopadu roku 2006, kdy byly dotazníky vyplňovány, to bylo kolem 850, tedy správná odpověď je varianta B (500-1000).

Na tuto otázku odpovídali studenti takto : 5,7 % odpovědělo, že počet lidí infikovaných virem HIV v České republice je menší než 500. 27,8 % dotazovaných odpovědělo, že tento počet je 500-1000, a tedy zvolili správnou

odpověď. 32 % vybralo odpověď C (1000-1500) a odpověď D (více než 1500) vybralo také 32 % dotazovaných. Na otázku neodpovědělo 2,5 % respondentů. Na tento dotaz odpověděly téměř dvě třetiny špatně nebo vůbec.

Jak z výsledků odpovědí vyplývá, studenti nemají přehled, kolik HIV pozitivních osob v České republice žije. Z toho by se dalo usuzovat, že ve škole není nijak na tento fakt, kolik nakažených lidí zde žije a jak tyto čísla rok od roku rostou, poukazováno.

Odovědi na otázku Kolik lidí HIV pozitivních žije v ČR?



3.9. Otázka č. 9

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda u dotyčné osoby došlo už k zahájení pohlavního života, a pokud ano, jestli a jaký druh antikoncepce při této příležitosti použila. Zjistila jsem, že 52,5 % studentů ještě pohlavní život nezahájilo a 45,9 % už má první zkušenost se sexem za sebou. 1,6 % dotazovaných na otázku neodpovědělo.

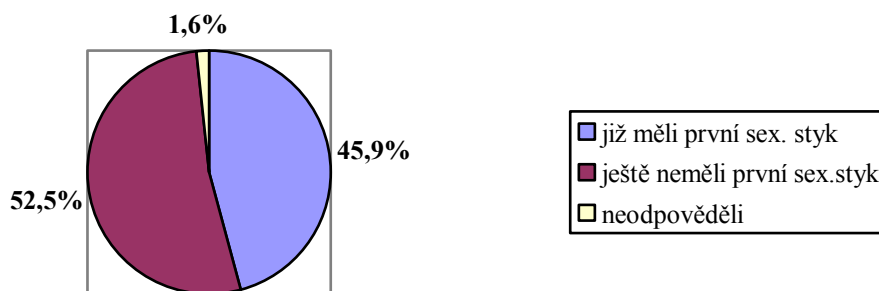
Nejvíce osob, které sex již vyzkoušely, dochází na osmileté gymnázium- 21,3 % všech dotazovaných. V těchto třídách je počet osob, které již zahájily aktivní sexuální život větší než počet těch, kteří ještě tuto první zkušenost nečinily.

Co se týče antikoncepce, kterou při prvním styku dotazovaní použili, jednalo se v jedné třetině o kondom, v jedné třetině o kombinaci kondomu a hormonální antikoncepce, tedy šlo o antikoncepci zabraňující otěhotnění a zároveň chránící před přenosem pohlavních chorob. Ve zbývajících případech byla použita buď jen hormonální antikoncepce (21,4 % dotázaných),

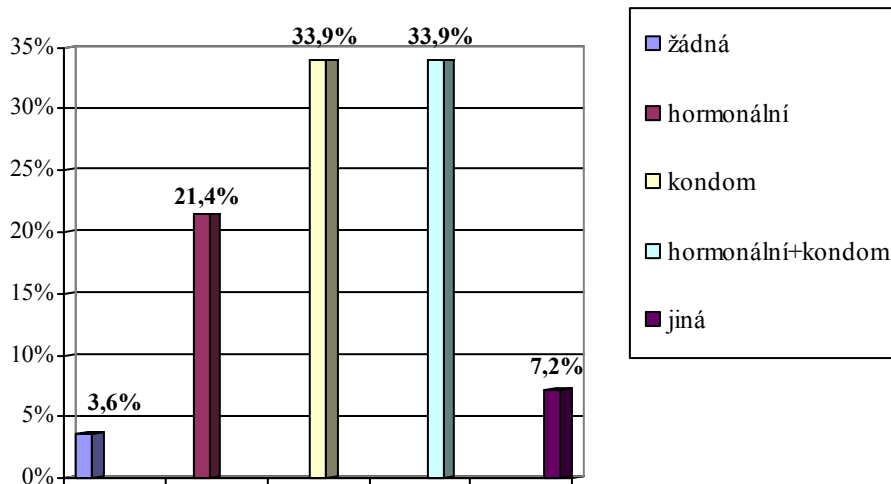
nebo jiná (7,2 %), přičemž jako jiná byla označena přerušovaná soulož a dva (3,6 %) dotazovaní připustili, že k této zkušenosti došlo bez použití nějakého druhu antikoncepce.

Z toho vyplývá, že při prvním sexuálním styku byly dvě třetiny respondentů chráněny před pohlavními chorobami a jedna třetina chráněna nebyla, někteří se dokonce nechránili ani před nechtěným těhotenstvím.

Rozdělení studentů dle zahájení sex. života



Antikoncepce užitá při prvním sex. styku



3.10. Otázka č. 10

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, u kolika dotazovaných osob, které již zahájily sexuální život, v současné době dochází k pohlavním stykům.

Podle odpovědí vyplývá, že aktivním sexuálním životem (aktivní sexuální život znamená, že v daném období dotyčný mívá pohlavní styky) žilo v době vyplňování dotazníku 41 osob, což je přibližně 72 % těch, kteří uvedli, že již měli první pohlavní styk.

Zajímavé je, že 61 % osob, které mají sexuální styky jsou ženy, to může být způsobeno tím, že si ženy hledají často starší partnery, než jsou ony samy, kdežto jejich vrstevníci - muži si hledají partnerky mladší, v tomto případě může jít i o dívky, které nedávno dovrší nebo dovršily zákonnou hranici 15 let i to může způsobovat to, že mužů žijících aktivním sexuálním životem bylo ve zkoumaném vzorku osob méně.

3.11. Otázka č. 11

Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří v předchozí otázce uvedli jako odpověď, že v současné době vedou sexuální život. Cílem bylo zjistit, jestli tyto styky udržují se stálými nebo náhodnými partnery, a tím určit, jestli existují ve zkoumaném vzorku osoby, které žijí promiskuitním způsobem života.

Třicetpět dotazovaných uvedlo, že u nich dochází k sexuálním stykům pouze se stálým partnerem. Pět respondentů přiznalo styky s náhodnými sexuálními partnery a jedna osoba připustila, že udržuje styky se stálým i náhodnými partnery.

Jak výsledky odpovědí ukázaly, promiskuitním způsobem života žije 14,6 %, těch, co udržují sexuální styky. Je zajímavé, že mnohem víc promiskuitní jsou ženy. Čtyři osoby z pěti, které uvedly, že sexuální partnery střídá, jsou ženy, také jedna osoba, která uvedla, že má stálého i náhodné sexuální partnery, je žena.

3.12. Otázka č. 12

Tato otázka navazuje na předchozí dvě, jejím úkolem bylo zjistit, jakou antikoncepci sexuálně aktivní respondenti užívají. Pět dotazovaných uvedlo, že antikoncepci občas používají, jednalo se vždy o kondom. Zbývající osoby uvedly, že antikoncepci používají při každém sexuálním styku. V těchto případech se jednalo přibližně ve dvou třetinách o hormonální antikoncepci a v jedné třetině o kondom.

Z výsledků je zřejmé, že se mládež naučila spoléhat především na hormonální antikoncepci a jejich výhod využívají jak ženy, tak muži. Jen dvě ženy z pěti, které žijí promiskuitně, užívají pokaždé kondom, zbývající tři se chrání pouze před otěhotněním hormonální antikoncepcí, před pohlavními chorobami nejsou ale chráněny vůbec. Dokonce jedna žena, která má spolu s náhodnými i stálého partnera, vystavuje i jeho nebezpečí nákazy, když kondom nepoužívá.

3.13. Otázka č. 13

Na tuto otázku už měli opět odpovídat všichni dotazovaní a jejím cílem bylo zjistit, po jak dlouhém chození je pro mládež běžné zahájit společný sexuální život. Na výběr měli čtyři varianty odpovědí. Tři nabízely určitý časový úsek, ve čtvrté byl vymezen prostor pro jejich vlastní názor.

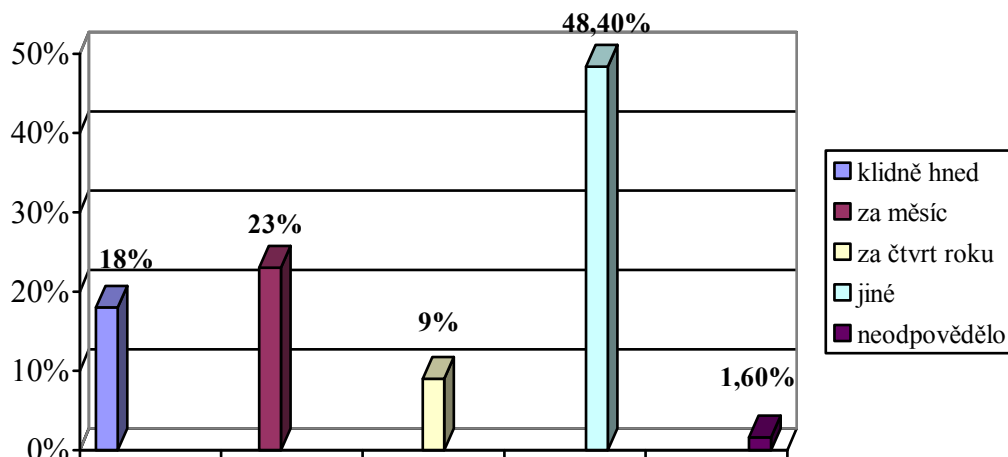
18 % studentů se domnívá, že dva lidé, kteří spolu chodí, nemusí se sexem vůbec čekat, že sex můžou zahájit již od počátku vztahu. 23 % si myslí, že by měli minimálně měsíc spolu chodit, než spolu začnou spát. 9 % předpokládá, že se sexem by dvojice neměla začínat dřív jak za čtvrt roku po společném chození. 48,4 % zvolilo poslední odpověď.

Naprostá většina studentů, kteří zvolili tuto poslední odpověď, nechtěla být omezována nějakými časovými údaji. Připouštěli, že každý pár je jiný a záleží na mnoha okolnostech (např. jestli se znali už dřív třeba jako kamarádi), ale nevylučovali, že k zahájení sexuálních styků může dojít hned, pokud s tím oba budou souhlasit. Dvě osoby neodpověděly vůbec.

66,8 % si tedy myslí, že k zahájení sexuálních styků může dojít hned, když oba nic proti tomu nemají. 32 % předpokládá, že mezi začátkem chození

a zahájení sexuálního života by měla uplynout nějaká doba a nejvíce z nich se přiklání k době jednoho měsíce. Z toho vyplývá, že dvě třetiny respondentů by v případě začátku nového vztahu příliš dlouho neotálely s navázáním vztahu sexuálního.

Kdy po navázání vztahu lze zahájit sex.život s partnerem dle dotazovaných



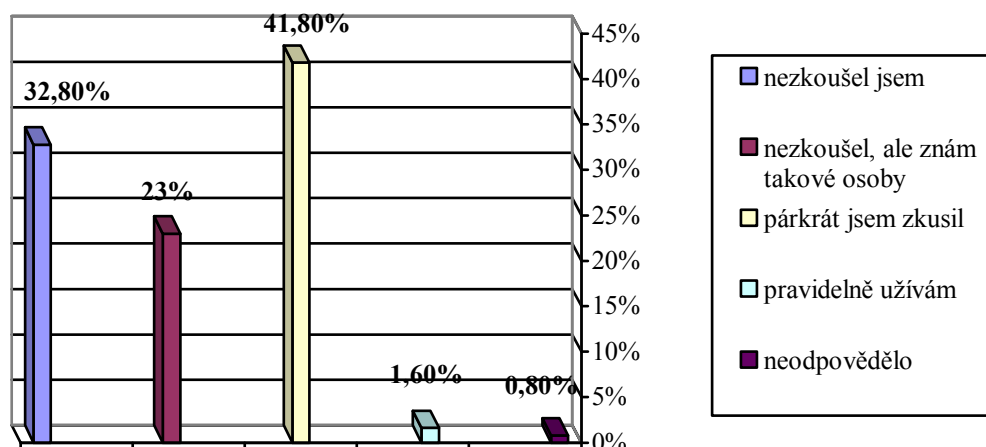
3.14. Otázka č. 14

Tato otázka byla zaměřena na to, kolik osob má zkušenost s ilegálními drogami, kolik z dotazovaných je vyzkoušelo nebo jestli někdo z nich je pravidelným uživatelem. Nepředpokládala jsem, že by se zde vyskytovali uživatelé tvrdých drog, ale i uživatelé měkkých drog mohou být navázáni na osoby, které tvrdé drogy užívají nebo distribuují a tito lidé mohou být potencionálně nakaženi virem HIV. Pokud by se zde vyskytovali pravidelní uživatelé měkkých drog, je zde riziko, že mohou postupem času přejít na drogy tvrdší.

32,8 % nikdy drogy nezkoušelo. 23 % osob drogy nikdy nezkoušelo, ale osobně znají někoho, kdo drogy užívá. 41,8 % někdy drogy vyzkoušelo, všichni z této skupiny uvedli, že se jednalo o marihuanu, v ojedinělých případech šlo i o extázi, hašiš a lysohlávky. Dva dotazovaní se přiznali, že jsou pravidelnými konzumenty drog, opět zde šlo o marihuanu. Jeden člověk neodpověděl.

Ve zkoumaném vzorku tedy více než polovina osob drogy nevyzkoušela, ačkoli přibližně polovina z nich zná někoho, kdo drogy užívá. Necelá polovina dotazovaných drogy vyzkoušela a malé procento je užívá pravidelně. Z hlediska rizika přenosu HIV je zde malá hrozba, že by se někdo nakazil např. užíváním společné jehly při aplikaci drog.

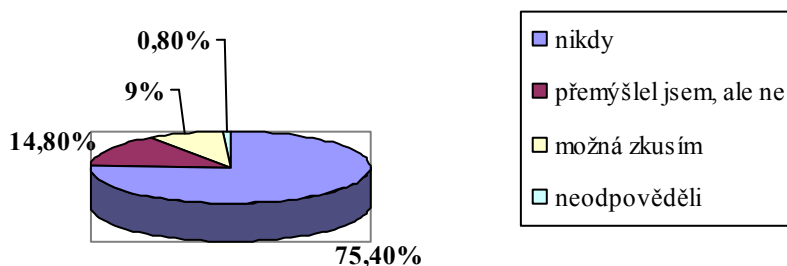
Rozdělení dotazovaných dle toho, zda vyzkoušeli drogy



3.15. Otázka č. 15

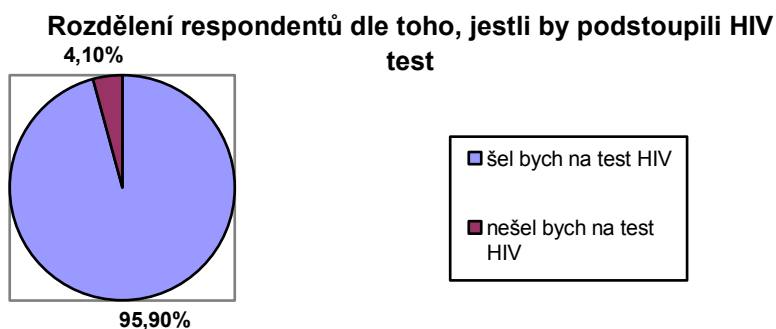
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli studenti přemýšleli o tom, že by vyzkoušeli tvrdé drogy. 75,4 % odmítá, že by tvrdé drogy chtěli někdy zkusit. 14,8 % připouští, že o možnosti zkusit tvrdé drogy přemýšlelo, ale stejně je asi nevyzkouší. 9 % přiznává, že má v plánu tvrdé drogy vyzkoušet. Nikdo nevedl, že by už tvrdé drogy vyzkoušel (Ačkoli v předešlé otázce několik osob přiznalo, že vyzkoušely hašiš, extázi a lysohlávky. Z toho vyplývá, že studenti tyto drogy nepovažují za tvrdé) a jeden z dotazovaných na otázku neodpověděl. Více než dvě třetiny dotázaných má před tvrdými drogami respekt a nechce mít s nimi nic společného. Zbytek o tom buď alespoň přemýšlel nebo si myslí, že je v budoucnu vyzkouší.

Chtěli byste zkusit tvrdé drogy?



3.16. Otázka č. 16

Další otázka se zaměřila na to, jestli by dotazovaní šli na testy HIV pozitivitu, kdyby měli podezření, že se nakazili virem HIV. Drtivá většina uvedla, že by na testy šla (95,9 %), někteří odpověděli, že by na testy nešli (4,1 %). Co je k této odpovědi vedlo, nevím. Všichni z těch, co by na testy nešli, nežijí sexuálním životem a drogy nezkoušeli. Mohou si tedy domnívat, že se do takové situace, kdy by potřebovali jít na testy, nikdy nedostanou, a proto odpověděli tímto způsobem. Toto zdůvodnění je ale pouze moje domněnka.

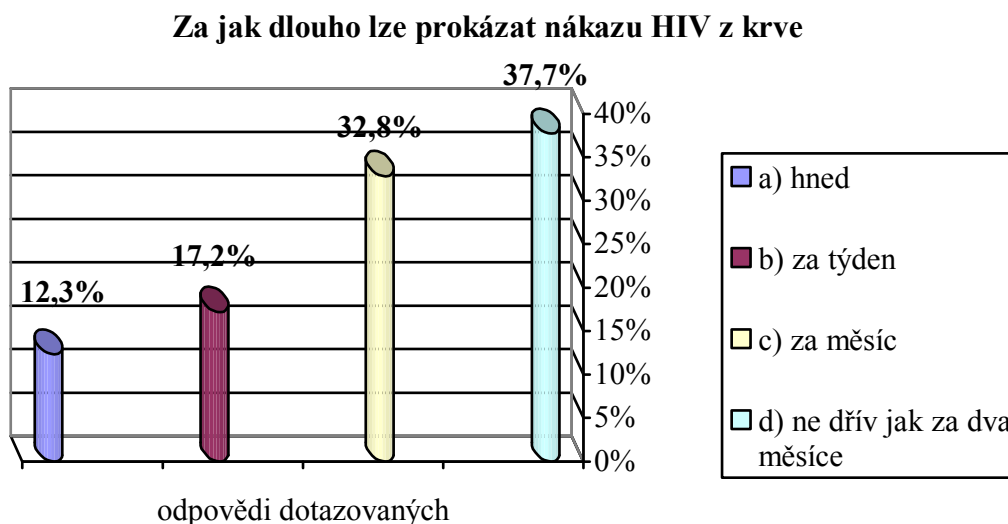


3.17. Otázka č. 17

Tato otázka se opět zaměřila na faktické znalosti o viru HIV. Předmětem dotazu bylo, za jak dlouho po rizikovém chování lze ze vzorku krve dokázat, že se dotyčný skutečně nakazil virem HIV.

Na výběr byly čtyři možnosti: nákaza lze prokázat ihned, za týden, za měsíc a ne dříve jak za dva měsíce od rizikového chování. 12,3 % zvolilo odpověď A, že nákaza jde prokázat ihned po nakažení. 17,2 % si myslí, že nákaza jde zjistit týden po rizikovém chování. 32,8 % tvrdí, že za měsíc už lze infekci prokázat. Pouze 37,7 % uvedlo správnou odpověď D, která říká, že nákazu nelze prokázat dříve jak za dva měsíce po rizikovém chování.

Tato otázka prokázala, že studenti v 62,3 % nevěděli, jak dlouho trvá, než je virus prokazatelný z krevního vzorku, a proto by tedy nevěděli, kdy jít na testy, kdyby měli podezření, že jsou nakaženi virem HIV.



3.18. Otázka č. 18

Tato otázka zkoumala, kam nebo na koho by se dotazovaní obrátili, pokud by se chtěli nechat otestovat na virus HIV.

81,1 % uvedlo, že by se obrátilo na lékaře, nejčastěji na obvodního praktického lékaře, ke kterému docházejí, nebo na gynekologa. 5,4 % by se nejdříve podívalo na internet a podle načerpaných poznatků by se následně obrátilo na lékaře nebo specializované pracoviště. 6,8 % by se rovnou obrátilo na organizaci, která se touto problematikou zabývá (zmínili např. DROP IN), zbývajících 4,1 % by se obrátilo na rodiče. 2,6 % na otázku neodpovědělo.

Je vidět, že mladí lidé svým lékařům důvěřují a pokud by potřebovali a rozhodli se podstoupit testy na HIV pozitivitu, nebáli by se k lékaři zajít.

3.19. Otázka č. 19

V další otázce se měli respondenti pokusit zhodnotit vlastní informovanost o viru HIV, měli na výběr ze tří možností. Pokud se cítili být plně informovanými a myslí si, že mají k dispozici všechny potřebné informace, zaškrtnli odpověď A. Pokud si mysleli, že nějaké vědomosti už mají, jen by je potřebovali ještě rozšířit, zvolili odpověď B. Pokud se domnívali, že nejsou o této problematice informováni vůbec, odpověděli variantou C.

65,6 % zvolilo odpověď A. Tito dotazovaní tedy považují svoji informovanost za dostatečnou. 33,6 % si myslí, že by ještě nějaké informace mělo někde získat. Odpověď C nikdo nezvolil. Jeden z dotazovaných na otázku neodpověděl.

3.20. Otázka č. 20

Cílem této otázky bylo prozkoumat, jestli mládež vůbec vnímá riziko HIV jako hrozbu. Jestli si myslí, že oni sami jsou virem HIV ohroženi. 27 % uvádí, že riziko nákazy pocítují. Nejčastějším důvodem bylo zmiňováno to, že jde o nevyléčitelnou a smrtelnou chorobu a že člověk si nemůže být nikdy jistý tím, jaké lidi potká, protože to, že je někdo HIV pozitivní, se na první pohled nedá poznat. 73 % si naopak myslí, že není důvod k obavám a sami riziko nákazy nijak nepocítují. Jako nejčastější důvody uváděli, že sami nežijí rizikovým způsobem života, že nestřídají partnery a neužívají drogy, že neznají nikoho, kdo by byl nakažený, a že nakažených lidí je v republice málo.

3.21. Otázka č. 21

Poslední otázka zjišťovala, na koho nebo kam by se dotazovaní obrátili, kdyby chtěli získat informace nebo měli nějaký problém související s virem HIV.

Nejčastěji by se studenti poradili s lékařem. Dalším často uváděným zdrojem byl internet, kde by buď nejprve načerpali informace a poté šli na specializované pracoviště, nebo by se obrátili na internetová diskusní fóra. Na tyto první dva zdroje by se obrátilo přibližně 62 % všech dotazovaných. Na dalším místě se umístili rodiče, na ty by se obrátilo přibližně 16 % osob. Zbývajících 22 % je celkem rovnoměrně rozděleno mezi odbornou literaturu, kamarády, specializované organizace, poradny a učitele.

4. Shrnutí výsledků

Ve zkoumaném vzorku středoškolské mládeže jsem zjistila následující skutečnosti.

Studenti většinou mají povědomí o viru HIV a způsobech jeho přenosu. Jako jediný způsob, který byl často opomíjený, byla cesta přenosu z HIV pozitivní matky na plod během těhotenství. To může být způsobeno tím, že tento přenos HIV není v současnosti v centru jejich zájmu, protože se jich bezprostředně netýká. Ostatní přenosy, jako např. sexuální styk nebo používání stejných injekčních stříkaček při aplikaci drog, jsou jim bližší, protože často tito lidé už mají nebo plánují mít sexuální styky a téma drog je nejspíš jejich věkové kategorii bližší než těhotenství. Také ve škole se nejspíš poukazuje hlavně na tyto dvě cesty a studentům je předávána informace jak se chránit před nakažením těmito cestami.

Další otázky, které také pracovaly s faktickými daty, už nedopadly tak dobře jako otázka předchozí. Studenti ve dvou třetinách případů netušili, kolik lidí infikovaných virem HIV v České republice žije a přibližně dvě třetiny také nevěděly, jak dlouhý je interval mezi rizikovým chováním a možností prokázat z krevního vzorku nákazu virem HIV. Protože škola byla označena za největšího poskytovatele informací v této oblasti (základní škola 8.-9. třída), myslím, že by měla rozšířit okruh informací, které předává i tímto směrem. A samozřejmě zvětšit hodinovou dotaci této látky.

Dle vyjádření jedné z učitelek nižšího gymnázia se této látce věnuje pouze jedna hodina, na začátku další hodiny se látka stručně shrne a v dalších hodinách tato látka už může být součástí zkoušení a průběžných písemných opakování. Na otázku, jestli zvou na tuto problematiku odborníky, kteří by se studenty na toto téma diskutovali, odpověděla záporně. Jednou ročně je pozván na přednášku lékař-gynekolog, který přednáší dívkám na téma menstruace a antikoncepce a rozdává propagační materiály a brožury. Výlučně pro chlapce žádná přednáška není. Ani na VOŠ a SOŠ neprobíhají žádné přednášky odborníků na téma HIV/AIDS.

Možná proto je polovina studentů osmiletého gymnázia s výukou nespokojena a tvrdí, že se jim v hodině nedostalo odpovědí na všechny dotazy, které se dané problematiky týkaly.

Dále zde existuje malé, ale ne zanedbatelné procento těch, kteří popírají, že by se toto téma někdy ve škole probíralo. Jednalo se o studenty čtyřletého

gymnázia a studenty VOŠ a SOŠ. Tato skutečnost může poukazovat na to, že v některé základní škole v České Třebové nebo v okolí se problematika HIV/AIDS vůbec nevyučuje.

Otázky zaměřené na vlastní chování studentů v sexuální oblasti byly pro mne také překvapením. Více než polovina studentů považuje za běžné nebo to alespoň toleruje, když se člověk s někým seznámí, že se s ním hned ten samý večer vyspí, zbytek s tímto chováním nesouhlasí a odsuzuje ho jako nezodpovědné. Také z otázky, která se zabývala dobou, která by měla uplynout než dva lidé, co spolu chodí, začnou spolu spát, vyplývá, že studenti se nepřiklánějí k tomu, příliš dlouho čekat. Dvě třetiny tvrdí, že spolu mohou začít spát hned, pokud to oběma vyhovuje a souhlasí s tím. Zbývající třetina se přiklání k tomu, že by nějaká časová prodleva měla být a většina z nich se přiklání k době jednoho měsíce.

Necelá polovina studentů již měla první sexuální styk z toho přibližně dvě třetiny se chránily před pohlavně přenosnými chorobami a nechtěným otěhotněním buď kondomem nebo kombinací kondomu a hormonální antikoncepce. Zbytek se chránil pouze před otěhotněním, a to hormonální antikoncepcí nebo přerušovanou souloží a 3,6% se nechránilo nijak. Existuje zde tedy jedna třetina lidí, která se vůbec nechránila před pohlavně přenosnými chorobami a zbytečně se vystavila riziku nákazy.

V době vyplňování dotazníku žilo sexuálním životem asi 72 % těch, kteří uvedli, že již měli první sexuální styk. Většina z nich 85 % má stálého partnera, zbytek má sex s partnery náhodnými, jedna osoba uvedla, že má stálého i náhodné partnery. 12 % uvedlo, že při těchto stycích používá občas kondom, zbytek uvedl, že nějaký druh antikoncepce užívá vždy. Ve dvou třetinách šlo o hormonální antikoncepci a v jedné třetině o kondom. Z výsledků je zřejmé, že se mladí lidé naučili spoléhat na hormonální antikoncepci, ale možnost přenosu pohlavních chorob příliš nereflektují.

Zajímavé pro mě bylo zjištění, že ženy se ve zkoumaném vzorku osob chovají promiskuitněji než muži. Přibližně 83 % těch, co partnery střídá nebo má zároveň stálého i náhodné partnery, jsou ženy. Skutečnost, že pouze dvě pětiny z nich se při sexuálních stycích chrání kondomem a zbytek se spoléhá na hormonální antikoncepci, je alarmující. Za skutečně neodpovědné vidím to, že jedna z žen vystavuje nebezpečí i svého stálého partnera, pokud se nechrání před chorobami a má zároveň partnery náhodné.

Ve zkoumaném vzorku osob se nenacházel nikdo, kdo by měl zkušenost s injekčně aplikovanými drogami a tedy přenos HIV skrze injekční stříkačky zde nehrozí. Zkušenost s měkkými drogami, např. marihuanou, má méně jak polovina dotazovaných, ačkoliv téměř polovina z těch, co drogy nikdy nezkoušeli, zná někoho, kdo je užívá. Pouze malé procento se přiznalo, že drogy pravidelně konzumuje, zde se opět jednalo o marihuanu. Dalšími drogami, které studenti vyzkoušeli, byl hašiš a extáze, ale zde se jednalo opět o velmi malé procento.

Celkem pozitivně vidím výsledek otázky, která se dotazovala, zda by chtěli někdy zkusit tvrdé drogy. Téměř tři čtvrtiny tuto možnost striktně odmítly, asi 15 % přiznalo, že o této možnosti někdy uvažovalo, ale že je stejně asi nezkusí. Zhruba 9 % připustilo možnost, že je v budoucnu někdy vyzkouší. Je vidět, že studenti se od tvrdých drog drží radši zpátky, což může být způsobeno i tím, že o nich dostali dostatečné informace např. ve škole.

Pokud se jedná o to, jak hodnotí studenti sami sebe, podle toho jaké jsou jejich vědomosti o této problematice, tak ve dvou třetinách se hodnotí jako informovaní, jedna třetina připouští, že by ještě měli pár potřebných informací dohledat a získat. Pokud tento jejich názor srovnám s výsledky otázek, které se zaměřovaly na jejich vědomosti, tak nemůžu s jejich názorem na sebe sama souhlasit. Studenti jsou celkem dobře informovaní v oblastech jako jsou způsoby přenosu a ochrana před nimi. V dalších oblastech je poměr přesně obrácený, tedy dvě třetiny by si měly doplnit informace a jedna třetina je dostatečně informována.

Kdyby došlo na doplňování informací, většina by zasedla k internetu a hledala by informace tam. Dalšími zdroji by byly odborné knihy a časopisy, někteří by se obrátili na kvalifikované odborníky, lékaře nebo na některou specializovanou poradnu.

Pokud by měli podezření, že se nakazili virem HIV, na testy by většina z nich šla. Zde by se obraceli většinou na své obvodní praktické lékaře. Někteří by napřed vyhledali informace na internetu a na jejich základě by se někde na testy dostavili (zde možná pomýšleli na možnost jet se nechat otestovat přímo do některé specializované organizace, která krevní testy také provádí).

Téměř tři čtvrtiny dotazovaných riziko nákazy HIV vůbec nepocítuje. Studenti předpokládají, že pokud nežijí rizikovým způsobem života, nestřídají partnery a drogy neužívají, nemohou se nijak nakazit. Svým způsobem mají pravdu, když vezmeme v úvahu fakt, že v celém Pardubickém kraji, do kterého město Česká Třebová náleží, je zaznamenán výskyt HIV pouze u 10 osob

(viz příloha.č.3). Musíme ale také brát v úvahu, že většina současných studentů na malém městě nezůstane a bude alespoň po čas vysokoškolských studií pobývat ve městech větších. A tam samozřejmě je už riziko, že se s někým, kdo je HIV pozitivní setkají, větší. Pokud si tedy neosvojí zásady bezpečného chování nyní, může být pak už pozdě.

Jak už jsem zmínila dřív, tento průzkum nemá ambice vztahovat se na celou mládež v České Třebové, protože ve zkoumaném vzorku chybí zástupci určitých specifických skupin, jako jsou učni a osoby končící své vzdělání povinnou školní docházkou. Pokud mohu ale soudit na základě výsledků průzkumu, myslím si, že mládež je celkem dobře informována o rizicích HIV a prevenci, i přesto, že většina získává nejvíc informací ve škole a tam na širší souvislosti nezbývá čas z důvodu nízké hodinové dotace látky. Toto téma je ale pro mládež určitě zajímavé a myslím si, že přednášky či debaty, které organizace zabývající se problematikou HIV/AIDS pořádají, by byly určitě pro studenty zajímavé a přínosné a školy by tedy měly uvažovat o zařazení těchto přednášek do výuky.

Další alternativou by bylo pokusit se o zahájení peer prevence, myslím, že studenti by o tento netradiční program zájem měli, právě proto, že by sami sebe pasovali do role odborníků. Informace, které by následně předávali svým spolužákům a vrstevníkům, by měly takovou formu, která by byla i pro příjemce těchto informací nejlépe přijatelná. Prevence HIV/AIDS často ztroskotává na tom, že dospělí (ať už rodiče nebo učitelé), přistupují k tomuto tématu s ostychem a rozpačitostí, nedokáží se bavit o sexu (a rizicích s ním spojených) s dětmi nebo studenty přirozeně. Protože se snaží z těchto, pro ně nepříjemných, pocitů co nejdříve dostat, omezují se pouze na výklad toho, co je opravdu nezbytné. K volné diskuzi, kdy by učitel zodpovídal otázky, které studenty zajímají, dochází zřídka. Proto by byla peer prevence zajímavým řešením tohoto problému. Mladí lidé spolu o sexu běžně hovoří, sdělují si zkušenosti a debatují o svých názorech, nemají před sebou takový ostych. Myslím, že by i studenti informace lépe přijímali, protože by jim nebyly „vnucovány“ z pozice vyšší autority, ale z pozice kamaráda, vrstevníka. Pokud by jim tito vrstevníci šli i osobním příkladem, myslím, že by i častěji docházelo ke zvnitřnění přijatých informací a jejich následnému zařazení do norem chování. K zahájení takové prevence je ale samozřejmě nezbytný zájem někoho z dospělých (nebo nějaké organizace), který by dokázal motivovat studenty k tomu, aby se nechali proškolit a stali se „lektory“ svých vrstevníků, a který by následně tuto prevenci řídil a koordinoval.

Pokud mohu posoudit, jestli se nějak nabyté poznatky odrazily v samotném chování studentů (zde myslím hlavně chování v sexuální oblasti), pak musím

konstatovat, že studenti na ochranu před pohlavně přenosnými chorobami nemyslí pokaždé a často se spokojují pouze s ochranou proti početí. V této oblasti by se měli chovat zodpovědněji vůči sobě i svým partnerům, obzvláště pokud jejich sexuální život je promiskuitního rázu.

5. Seznam literatury

Monografie

HOLUB, Jiří. AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS. Praha : Grada, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.

MAYER, Vlastimil. AIDS. 1. vyd. Bratislava : Veda, 1990. 224 s. ISBN 80-224-0254-0.

NOUZA, Karel. Skrytá moc imunity. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 1981. 272 s. Edice Kolumbus.

ROZSYPAL, Hanuš. *AIDS- klinický obraz a léčba*. Praha : MAXDORF, 1998. 236 s. ISBN 80-85800-92-6.

SONTÁGOVÁ, Susan. Nemoc jako metafora AIDS a jeho metafory. Přel. J. Jeřáb. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 1997. 176 s. ISBN 80-204-0587-9.

SVENSON, Gary R. Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS. Přel. Agentura TOR. 1. vyd. Praha : SZÚ, 1998. 48 s. ISBN 80-7071-220-1.

ŠEJDA, Jan. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha : Galén, 1993. 267 s. Zdravotnické aktuality. ISBN 80-85824-02-7.

Počítačové zdroje

BRŮČKOVÁ, Marie; MALÝ, Marek; VANDASOVÁ, Jana. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2006* [online]. Praha : SZÚ, 2007 [cit. 2007-05-30]. dostupný z WWW : <<http://www.szu.cz/cem/zpravy/zpr0107/aids06.pdf>>

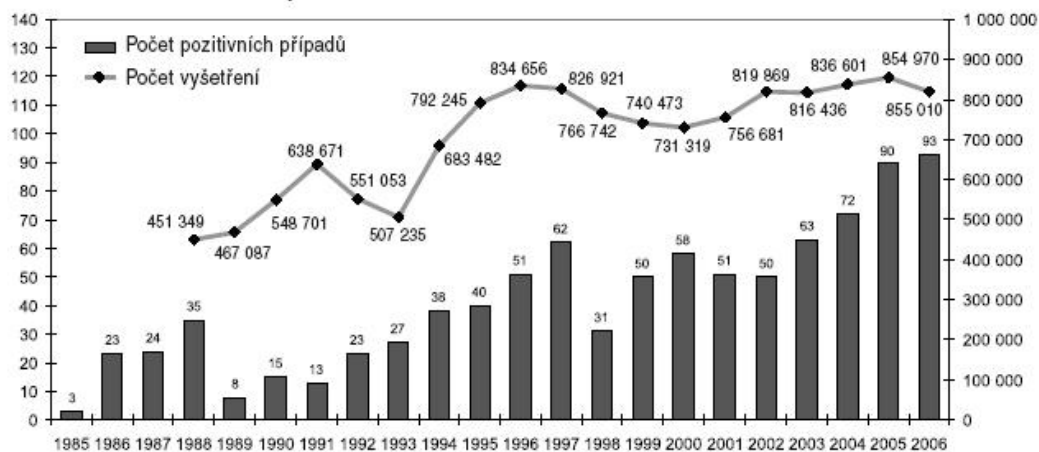
Měli byste být informováni o HIV/AIDS. [online].[cit. 2007-05-30]. dostupný z WWW : <http://www.aids-pomoc.cz/pdf/meli_byste_byt_informovani_o_hiv_aids.pdf>

Terminologický slovník výkladový zemědělsko-potravinářský. [online]. [cit. 2007-05-25]. Dostupný z WWW : <<http://www.agronavigator.cz/ts/>>

6. Přílohy

6.1. Příloha č.1 ¹³

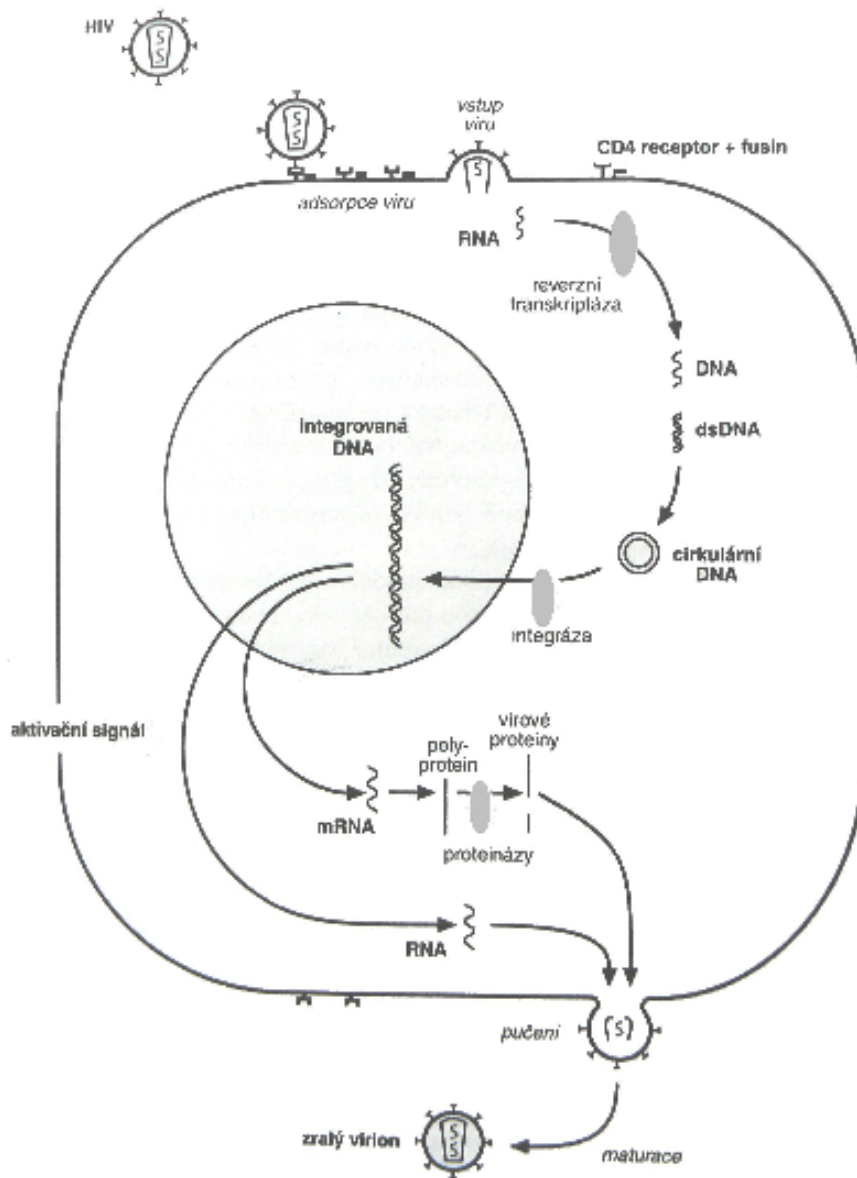
Graf 1: POČET VYŠETŘENÍ A POČET HIV+ v ČR v jednotlivých letech
Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem.
Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2006



¹³ BRŮČKOVÁ, Marie; MALÝ, Marek; VANDASOVÁ, Jana, Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2006

6.2. Příloha č. 2¹⁴

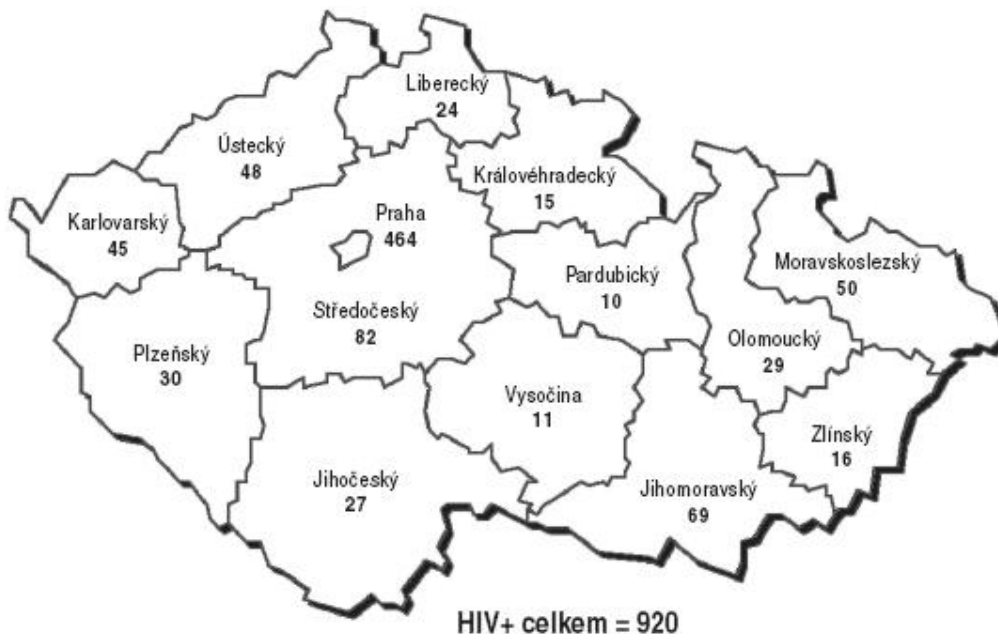
replikace HIV



¹⁴ Rozsypal, AIDS- klinický obraz a léčba, s .17

6.3. Příloha č. 3¹⁵

Kartogram 1: HIV INFEKCE v ČR
podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV
Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
Kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2006



¹⁵ BRŮČKOVÁ, Marie; MALÝ, Marek; VANDASOVÁ, Jana, Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2006

6.4 Příloha č. 4

Dotazník k výzkumu- Informovanost mládeže o rizicích viru

HIV

(Zaměřeno na středoškolskou mládež v České Třebové)

1. Tvůj kamarád se vyspal s dívkou, se kterou se seznámil ten večer, co si o tom myslíš?
 - a) Zním spoustu lidí, kteří mají takovou zkušenost, je to běžné
 - b) Asi moc o tom nepřemýšlel, ale co, hlavně, že si to oba užili
 - c) Myslel/a jsem, že je zodpovědnější, nesouhlasím s tím

2. Vir HIV se přenáší (*zaškrtněte správné odpovědi*)
 - a) podáním ruky
 - b) polibkem
 - c) krví
 - d) pitím ze stejné sklenice
 - e) sexuálním stykem
 - f) během těhotenství z matky na dítě
 - g) užíváním injekční stříkačky více lidmi (např. při aplikaci drog)
 - h) vzduchem, jako např. chřipka

3. O viru HIV jsem se nejvíc dozvěděl hlavně : (*max. 2 odpovědi*)
 - a) doma
 - b) ve škole
 - c) od kamarádů
 - d) z televize
 - e) jinde,kde?.....

4. O viru HIV a jiných pohlavně přenosných chorobách jsme se ve škole:
 - a) neučili
 - b) učili, ve kterém předmětu a ročníku.....

(Pokud jsi odpověděl/a a), přeskoč další dvě otázky k otázce č. 7)

5. Kolik vyučovacích hodin bylo této problematice věnováno?

- a) jedna
- b) dvě
- c) tři
- d) více jak tři

6. Při výuce jsem na všechny své otázky odpověděl:

- a) dostal/a
- b) nedostal/a

7. Kde bys hledal/a informace o viru HIV?

.....
.....

8. Kolik lidí infikovaných virem HIV je oficiálně v České republice?

- a) 1-500
- b) 500-1000
- c) 1000-1500
- d) více jak 1500

9. Měl/a jsi už první pohlavní styk? Pokud ano, jaký druh antikoncepce jste užili?

- a) ne
- b) ano
 - žádný
 - kondom
 - hormonální antikoncepci
 -

jiný.....

10. V současné době pohlavní styky

- a) nemám
- b) mám

(Pokud jsi odpověděl/a a), přeskoč další dvě otázky k otázce č.13)

11. Jde o styky

- a) se stálým partnerem/partnerkou
- b) s náhodným partnerem/partnerkou
- c) se stálým i náhodným partnerem/partnerkou

12. Užíváte při těchto stycích antikoncepci?

- a) nikdy
- b) někdy ano,

jakou.....

- c) vždy,

jakou.....

13. Po jak dlouhém chození předpokládáš, že by spolu dva lidé mohli začít spát?

- a) klidně hned, proč taky čekat?
- b) ne dřív jak po měsíci
- c) nejdřív za čtvrt roku
- d) jiný

názor.....

14. Zkoušel/a jsi někdy nějakou drogu? (kromě legálních drog jako jsou alkohol a cigarety)

- a) nikdy
- b) nikdy, ale znám osobně lidi, kteří je užívají
- c) párkrát,

jakou.....

- d) užívám celkem pravidelně,

jakou.....

15. Chtěl/a bys někdy zkusit tvrdou drogu (např. heroin)?

- a) nikdy
- b) přemýšlel/a jsem o tom, ale asi ne
- c) možná to zkusím
- d) už jsem vyzkoušel/a,

jakou.....

16. Pokud bys měl/a podezření, že jsi se nakazil/a virem HIV, na testy bys

- a) šel/šla
- b) nešel/nešla,

proč.....

17. Za jak dlouho po rizikovém chování lze testem krve určit nákazu virem HIV?

- a) hned
- b) za týden

- c) za měsíc
- d) ne dřív jak za dva měsíce

18. Kam nebo na koho by ses obrátil/a, pokud by ses chtěl/a otestovat na virus HIV?

.....

19. Jak bys zhodnotil/a svoji informovanost o viru HIV a ochraně před nákazou?

- a) mám všechny informace, které potřebuji
- b) něco vím, ale chtěl/a bych ještě odpovědi na některé otázky získat
- c) myslím, že nejsem vůbec informován/a

20. Cítíš se virem HIV ohrožen/a? Proč?

- a)

ano.....

- b)

ne.....

21. Pokud bys měl/a nějaké problémy či otázky o viru HIV, na koho by ses obrátil/a?

.....
.....
.....

Děkuji za spolupráci.

Informace z tohoto dotazníku jsou anonymní a slouží pouze ke zpracování absolventské práce.

Nyní prosím vyplň základní údaje o sobě.

Jsem: muž
 žena

Je mi.....let