JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

INFORMOVANOST DOSPÍVAJÍCÍCH V OTÁZCE HIV/AIDS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Zuzana Sompeková
Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová
Datum odevzdání: 13. května 2008

Summary

My bachelor work "The Knowing of Adolescents about HIV/AIDS" wants to find out how our adolescents are informed about HIV/AIDS and protection against sexual diseases, how they behave sexually, if they observe rules of safe sex and what they know about handling with potentially contaminated hypos.

The theoretical part considers the role of family in sexual education and the role of parents in relation to sexual education. The next question is when and how to start with such education which is closely connected with pubescence and relationship between adolescents and their parents.

Then I follow up with "sexual education at schools", I define sexual education as a school subject, its purposes and reasons of obligatory sexual education. A necessary attention was paid to safe sex, risky behaviour and areas of such behaviour of adolescents and influence factors of hazardous behaviour, which can be regarded from individual, family or social aspects.

This work also tackles all sexual diseases and their prevention. There are three ways of prevention – primary, secondary and tertiary. I write about rules of successful prevention. The theoretical part is closed with risky and protective factors, such as heredity, personality of a child, family, school, contemporaries and environment in general.

I used a questionnaire to treat my practical part. It was focused on the facts if adolescents are informed enough about HIV and AIDS, if they prevent during sexual intercourse and if they know how to handle a used hypo. The results are shown in graphs and tables.

The survey showed that adolescents know quite a lot about HIV and AIDS but the information is not precise and sufficient. It is necessary to make more intensive and advanced-level preventive courses, expand sexual education, which should be realised already since lower school classes. A professional control of information on the Internet and in youth magazines should be assured together with an observation of using these

sources of information as complementary. However, young people should be sure they will find neither invalid information nor disinformation there.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Informovanost dospívajících v otázce HIV/AIDS vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

podpis studenta

Poděkování

Děkuji MUDr. Lidmile Hamplové za odborné vedení, za cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování této bakalářské práce.

Poděkovat chci také rodičům za jejich podporu.

Obsah ……..6

Úvod …….....8

Současný stav ……10

1 Úloha rodiny v sexuální výchově ……10

1.1 Rodina a role rodičů ……10

2 Jak a kdy začít ……12

3 Dospívání ……13

3.1 Rozhovory dospívajících ……14

3.2 Vztah k dospělým ……15

4 Sexuální výchova ve škole ……..16

4.1 Sexuální výchova jako předmět ……16

4.2 Cíl a důvody povinné sexuální výchovy ……16

4.3 Bezpečnější sex ……17

5 Rizikové chování ……18

5.1 Oblasti rizikového chování ……..18

5.2 Faktory ovlivňující vznik rizikového chování ……..19

5.2.1 Individuální faktory……...19

5.2.2 Rodinné faktory ……19

5.2.3 Společenské faktory ……..20

6 Zdraví 21 ……21

7 Nevěra ……22

7.1 Kategorizace nevěry ……22

8 Sexuálně přenosné choroby (STD) ……24

9 Prevence ……25

9.1 Primární prevence ……..25

9.2 Sekundární prevence ……..25

9.3 Terciální prevence ……..25

9.4 Podmínky úspěšné prevence ……...26

10 Rizikové a ochranné faktory …….27

10.1 Rizikové faktory …….27

10.2 Ochranné faktory ……..29

Cíle práce a hypotézy ……..31

Metodika ……..32

Výsledky ……...39

Diskuse …….57

Závěr ……60

Seznam použité literatury ……..62

Klíčová slova ……...64

Úvod

Člověk je tvor společenský. Každý z nás žije v určitých vztazích s jinými lidmi. Ani to jinak v lidské společnosti není možné. Jsme neustále v kontaktu s druhými, často přemýšlíme o vztazích mezi lidmi a také často jsme okolím konfrontováni problematikou mezilidských vztahů. Se vztahy úzce souvisí přátelství, zamilovanost, láska a také sex.

Dlouhou dobu byl sex tabu, ale nemůžeme se tvářit, že sex neexistuje. Záleží pouze na nás, co si pod pojmem sex představíme, ale jistě se všichni shodneme na tom, že sex primárně souvisí se zachováním lidského rodu. Ale člověk je sexuálně aktivní i mimo rozmnožování. Přesto si někteří lidé slovo sex a sexualita spojují se slovem nemravnost. Jak může být početí nového života nemravné?

Morální zásady jsou ovlivňovány společenskou úrovní, vlastním svědomím a také veřejným míněním. Podléhají též kulturním tradicím a jsou ovlivnitelné a ovladatelné. Děti od svých rodičů a vychovatelů přebírají mnohé morální zásady, ale také si utvářejí vlastní.

Je důležité, abychom oddělovali dva základní pojmy: sex a sexualita. Měli bychom cítit rozdíl.

Sex je především spojován s pohlavím a pohlavním životem.

Sexualita se vztahuje k naší osobnosti, definuje naše postoje, hodnoty a city. Jedná se o soubor vlastností a jevů, které vyplývají z rozdílu pohlaví. Je přirozenou součástí života.

Láska je vřelý cit, který znamená pro každého něco jiného a nemá nic společného s rozumem.

Erotika znamená smyslnost. Je projevem pohlavního pudu a základem lidské reprodukce. Nepředstavuje pouze projevy pudových zážitků, nýbrž lidskou sexualitu. Jedná se tedy o výraz přirozenosti a kultury v písemném, obrazovém nebo slovním znázornění. Žijeme v době, kdy mnozí z nás mají pocit, že se o sexu mluví až přespříliš.

Sex je všude kolem nás - v reklamách, ve filmech, v časopisech, v knihách. Je součástí našeho života stejně jako učení.

Je pravda, že dnešní mládež dostává ve srovnání s předchozí generací mnohem více sexuálních informací. S těmito informacemi však přicházejí také do styku s větším množstvím dezinformací, převážně díky rostoucímu vlivu masmédií. Mládež je dnes nesporně daleko více sexuálně angažovaná, na druhou stranu však může být v daleko větší míře vystavena pocitům viny a výčitek svědomí. Mladý člověk je dnes konfrontován ve srovnání se svými rodiči či prarodiči s mnohem větší psychickou zátěží v otázkách své sexuality. Ze všech stran se ozývá: „To za nás nebylo, kam ta dnešní mládež spěje apod.“ Ale sexualita tu byla vždy, i problémy spojené se sexualitou, jen se o nich nemluvilo. Bylo to nemorální.

Sexualita má mnoho projevů, podob i nástrah a jedním z nich je i nevěra. Vzhledem k tomu, že vždy byla, je a zřejmě i bude častou součástí našich partnerských soužití, považuji za užitečné věnovat se této problematice podrobněji a to v rámci nemnoho prozkoumaného vztahu k mládeži.

Protože sex byl dlouho považován za „tabuizované“ téma, dveře k jeho zkoumání byly otevřeny až koncem 40. let 20. století. Od té doby se stalo sexuální chování lidí předmětem mnoha sociologických, psychologických nebo antropologických výzkumů. Zcela nový charakter výzkumům sexuálního chování dala v 80. a 90. letech 20. století hrozba AIDS, která přivedla výzkumníky k zájmu poznat a zmapovat sexuální chování lidí v jednotlivých společnostech z hlediska možné prevence nákazy virem HIV. Tyto výzkumy se staly nástrojem populační, zdravotní a sociální politiky jednotlivých zemí, jejichž cílem je rozšíření obecných znalostí o možném riziku nákazy virem HIV, o způsobech bezpečného sexuálního chování a ochrany před tímto virem, a v neposlední řadě o způsobech prevence a zabránění dalšímu šíření této nemoci.

Současný stav

1 Úloha rodiny v sexuální výchově

RODINA je jedinečná tím, že je tvořena členy různého věku a pohlaví se zakořeněnými názory.

Členství v rodině může představovat právo očekávat a zároveň poskytovat péči, starost o druhé, vlídnost a podporu. Ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte. V rodině se u dítěte též vytváří vztah k sexualitě. Nedostatečnost sexuální výchovy a informovanosti může vést dokonce k sexuálnímu zneužití. Rodina je malá skupina lidí, která vzniká manželstvím, umožňující vzájemné soužití manželských partnerů, rodičů a jejich dětí (10).

Rodina představuje typ sociální skupiny, která se vyznačuje vysokou mírou intimity a vysokým formativním účinkem. Zdravá rodina zajišťuje emocionální rovnováhu a stabilitu, usnadňuje společenskou adaptabilitu, podporuje autonomii příslušníků rodiny a bezvýhradně akceptuje lidskou existenci. Je prvním a velmi silným činitelem při formování jedince.

Funkce rodiny: biologicko- reprodukční
ekonomická
výchovná
emocionální (psychologická)

1.1 Rodina a role rodičů

Každý člověk chce být uznáván, a to se projevuje již od útlého věku. Nejprve se učíme nápodobou a to především od svých rodičů. Rodiče jsou tedy našimi prvními učiteli a toto učení se také týká otázek sexuality. Rodina má poskytovat základ sexuální výchovy, poskytuje model ženské a mužské role, má sloužit jako vzor partnerský, manželský a rodičovský.

Role můžeme označit jako obecně akceptovaný předpis chování v určitém postavení, jedná se o soubor předepsaných pravidel chování a očekávaných projevů v určité situaci. Role je spojena vždy s určitými právy a povinnostmi.

Role matky - jedná se o „paní domu“, která pečuje o domácnost, ale také zabezpečuje tělesnou i psychickou pohodu dítěte.

Role otce je rolí živitele, pomáhá dosáhnout cílů celé skupiny, je zárukou údržby zařízení domácnosti.

Je důležité věnovat sexuální výchově v rodině pozornost, protože je často opomíjena. K tomu je zapotřebí především citu a lásky, ale také důvěry.

2 Jak a kdy začít

Nesouhlasím s názory, že začít se sexuální výchovou co nejdříve, není vhodné. Myslím si, že adekvátní poučení nemůže nikoho zkazit a nikomu ublížit. Samozřejmě musíme mít na paměti věk. Také je velmi důležité vždy podávat pravdivé a srozumitelné informace.

Rodiče často neví, kdy začít s dětmi hovory na téma sex, sexualita. Jak jsem již výše uvedla, děti se samy začnou ptát. Někdy je vhodné navázat i na pohádku v televizi nebo využít chvíli při čtení pohádkové knihy. Můžeme dětem pomoci porozumět citům a vztahům, vysvětlit pro ně nesrozumitelná slova a výrazy. Čím déle budeme v rodině odkládat rozhovor, který se týká sexuality, tím více prostoru poskytneme dětské fantazii, která je často živená fámami a polopravdami zaslechnutými v širším sociálním okolí.

3 Dospívání

V našem prostředí vrcholí tělesné dospívání nejčastěji ve věku 14 až 15-ti let. V této vývojové fázi není už člověk dítětem, ale není ještě ani dospělým. Dospívající znejistí, stává se velmi zranitelným. Nerozumí dobře ani sám sobě, ani svým nejbližším. Cítí se od nich omezován. Rád by dal najevo svou osobitost ve slovech, jednání i ve svém zevnějšku.

Po stránce duševní usiluje dospívající o nezávislost. Touží se vymanit z vlivu dosavadních autorit. Často se odklání od rodiny, hledá emoční uspokojení mezi vrstevníky. Zde však bývá často zklamán lehkomyslností svých vrstevníků.

Sexuální výchova v tomto období naráží zpravidla na nezájem a nemilosrdnou kritiku mládeže. Domlouvání rodičů a vychovatelů je nudí. Zbývá jediná možnost - neformální přátelský rozhovor (5).

V období dospívání přebírá postupně mladý člověk břímě sexuální výchovy na sebe. Rodiče a vychovatelé jej pouze doprovázejí. On sám však rozhoduje o tom, co udělá se získanými informacemi, touhami, potřebami a představami (6).

S probuzením sexuality se nemění pouze tělo, ale začíná fáze loučení s dětstvím, fáze osamostatňování se a oddělování od rodičů. V tomto období je důležité, aby děti byly připraveny na fyziologické změny organismu a to již v době před tímto obdobím. Takovéto včasné poučení jim přinese jistotu, že se vyvíjejí normálně.

Jedná se o období plné změn a zvratů. Dospívající má těžkosti vyznat se sám v sobě. Mnohdy neví, proč právě jednal tak, jak jednal. Jde o období, kdy se připravuje na osamostatňování od rodičů. Toto období bych přirovnala k horské dráze, kdy se člověku po rychlé jízdě zamotá hlava.

Dospívání je období první zamilovanosti. Lásku potřebujeme již od narození, bez ní člověk nemůže žít. Ale v období dospívání dostane láska nový význam - patří k ní sexualita, tajemný nádech. V tomto období sníme o partnerovi -je to období hledání partnera. Získáváme představu, jak by měl partner/partnerka vypadat (díky výchově, zkušenostem, ale také médiím, která naši představu zkreslují, předhazují nám „romanticky zkreslenou lásku"). Vždy, když potkáme někoho nového, budeme jej s

těmito kritérii srovnávat. A to vše se odehraje v našem podvědomí během 30 sekund. Je potřeba delší čas, abychom se vzájemně poznali. Najednou partnera uvidíme v jiném světle. Ten, kdo na nás působil obyčejně, bude zajímavější, objevíme u něj něco, co jsme dříve neviděli. I k tomuto poznání vedeme naše děti. Ne vždy hezká tvářička skrývá dobré srdíčko.

Člověk by měl být odpovědný za svou sexualitu. Pokud prožije něco negativního v sexuálním životě, musí se s tím vypořádat vlastními silami, aniž by hledal vinu u někoho jiného. Má být schopen jasně vyjadřovat svá přání, potřeby, myšlenky a obavy. I toto je úkolem výchovy (2).

3.1 Rozhovory dospívajících

Dospívající mluví o sexualitě spíše se svými vrstevníky než s dospělými a svými rodiči. Mají pocit, že vrstevníci prožívají to samé co oni. Kdežto dospělí jim nerozumí.

Často si děti a dospívající nedokážou představit, že jejich rodiče jsou stále ještě sexuálně aktivní. Jejich představa spočívá v tom, že rodiče žili sexuálně do doby narození všech svých dětí a tím končí jejich sexuální aktivita. Je pro ně obtížné si připustit, že rodiče stále prožívají takové city, které oni zakoušejí poprvé. Oni teprve tyto pocity objevují a musí se naučit se s nimi vyrovnat. Nebezpečné na hovorech s vrstevníky je mnoho nesprávných, vymyšlených a přehnaných informací, které se týkají sexuality. Tyto informace se zaměřují převážně na fyzickou stránku, ale citová oblast je často opomíjena. V debatách o sexu se objevuje také brutalita, vulgarismy.

Rodiče a vychovatelé by neměli zapomínat, že v době dospívání hraje důležitou úlohu „být součástí celku". To u dospívajících vzbuzuje pocit odvahy. Pak často dělají ve skupině věci, které dělat nechtějí. Ale myslí si, že díky tomu je začne okolí přijímat (4). Vyplývá to z touhy být milován a akceptován. Dochází k tomu často u mladých lidí, kteří nemají doma dobré zázemí. Potřebují jistotu, že jsou milováni bezvýhradně a že jim rodiče důvěřují.

3.2 Vztah k dospělým

V pubertě se objevuje touha po navázání vztahu s opačným pohlavím, s tím také nepřímo souvisí odmítání veškeré autority (učitelů, rodičů). Jde o přirozený proces, kdy si dospívající potvrzují vlastní samostatnost v myšlení, prožívání, rozhodování a jednání. To ale neznamená, že nepotřebují „rodičovskou lásku", i když to sami nepřiznají. Spíše s rodiči soupeří, chtějí nad rodiči „zvítězit", potřebují ukázat, že už nepatří mezi děti, že jsou připraveni vstoupit do světa dospělých. Ale především potřebují oporu a důvěru zvláště od svých rodičů (8).

Kdyby rodiče čekali s prvním rozhovorem na téma sex až do této doby, mohla by nastat situace, kdy dítě dostane strach. Má pocit, že rodiče po něm chtějí, aby řeklo věci, o kterých nechce mluvit, které patří pouze do jeho soukromí. Nebude pokládat tuto snahu rodičů za rozhovor, ale za výslech. V době dospívání přebírá již mladý člověk břímě sexuální výchovy na sebe. Rodiče nebo vychovatelé mu slouží pouze jako poradci. Nyní pouze sám rozhoduje o tom, co udělá se získanými informacemi.

Pokud do doby dospívání nebyly debaty o sexu součástí výchovy a rodiče se snaží vše „dohonit" až teď, mohou informace či instrukce vzbudit u dospívajících pocit nedůvěry. Protože si budou klást otázky: „Proč až nyní? Vždyť už vše potřebné vím. Co to na mne zkouší? Jistě se chtějí vloudit do mého osobního života." A mladý člověk se ještě více uzavře do sebe. Rodiče tak zavírají dveře mezi sebou a svými dětmi. Důležitou roli v informovanosti dospívajících hraje i škola, respektive sexuální výchova.

4 Sexuální výchova ve škole

Sexuální výchova by měla být ve škole plnohodnotným předmětem, protože nepřináší pouze poučení o sexu, ale pomáhá mladého člověka vychovávat, pojednává o hodnotách, normách i morálce. Má přispět k tomu, aby dospívající jedinci získávali stále samostatnější a zodpovědnější pozici v životě a společnosti.
Sexuální výchova zahrnuje 3 oblasti :
- biologicko-hygienickou
- pojetí sexuálního vztahu jako jedné z podob vztahů mezi lidmi (etika, rodičovství atd.)
- prevenci před sexuálním zneužitím dítěte

4.1 Sexuální výchova jako předmět

Podávat dítěti poučení v oblasti sexuality znamená sdělovat mu nutné vědomosti o narození a plození. Leckdo se snad nyní nad tím pozastaví a pomyslí si : „Hloupost. Mne také nikdo nepoučoval a nakonec jsem se to přece dozvěděl.“ Nepochybně ano. K tomu dospěje každý přirozeně, ale rozhodující je, jak. Kolik pochybností a strachu může v dítěti vzklíčit tím, že tak dlouho musí napínat uši, kde co pochytávat, a dále tím, že se polopravdou nedá nahradit pravda celá.

4.2 Cíl a důvody povinné sexuální výchovy

Cílem je získání přiměřených poznatků z oblasti sexuality, bezpečného sexu, partnerských vztahů před manželstvím, v průběhu manželství a rodičovství, získání správných společenských a emocionálních postojů k sexualitě.
Existují 3 důvody pro zavedení povinné sexuální výchovy:

- plánované rodičovství - odpovědný přístup ke svému zdraví, tělu i sobě samému
- ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi a AIDS
- ochrana dětí před týráním a sexuálním zneužíváním a pornografií

4.3 Bezpečnější sex

Výchova k bezpečnějšímu sexu jako prevence před infekcemi sexuálně přenosnými chorobami. Tato výchova musí lidem poskytovat možnost rozpoznání jejich vlastních rizik. Bezpečnějším sexem se snažíme zajistit, aby nedocházelo k přenosu nákazy z jedné osoby na druhou, aby bylo sníženo riziko přenosu infekce na minimum. Bezpečná sexuální aktivita se může odehrávat různými způsoby, ale vždy nakonec záleží na jednotlivcích a jejich sexuálních partnerech, aby se rozhodli, co je pro ně nejpříjemnější a nejpřijatelnější. S tím také souvisí upřímnost a pravdivost mezi sexuálními partnery a také důvěra a věrnost.

5 Rizikové chování

Dospívání je obdobím radikálních změn v organismu i v osobnosti vyvíjejícího se jedince. Většina mládeže se s těmito nároky úspěšně vyrovná, ale v poslední době stoupá počet těch, kteří přijímají rizikový způsob života. Jedná se o celosvětový problém, kdy stále více dospívajících se projevuje rizikovým chováním a věková hranice se posunuje stále do nižšího věku.

5.1 Oblasti rizikového chování

- Rizikové chování v oblasti zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, ilegální drogy).
- Rizikové chování v oblasti reprodukčního zdraví (předčasný sexuální život a s ním spojené střídání partnerů a riziko vzniku pohlavních nemocí, nechtěná časná těhotenství).
- Rizikové chování v oblasti psychosociální (poruchy chování, agresivita vedoucí až ke kriminalitě, nadměrné rvačky nebo tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, úrazy, deprese až suicidální jednání, chození za školu, zhoršený prospěch ve škole až vyloučení ze školy, útěky z domova).

Tyto tři kategorie se sdružují, tedy častěji se vyskytují společně a vzájemně usnadňují svůj vznik.

Důležitou roli v rizikovém chování hraje marketing, propagace a zábavní průmysl, jejichž protagonisté se stávají pro mládež neodolatelnými vzory „lehkosti bytí“ a úspěšnosti. Protože postavení hrdinů z billboardů, spotů, klipů a bulvárních tiskovin je všedním životem nedosažitelné, hledají si dospívající jiné náhrady a to např. cigarety, alkohol, drogy, sex, násilí, nebezpečné hry a sporty.

Další roli v rizikovém chování má socioekonomický status rodiny. Chudoba je sice rizikem, ale neznamená nutně vždy vysoké riziko. Většinou jsou minimálně stejně rizikoví dospívající z nejvyšších sociálních tříd (především v konzumaci drog a jiných

návykových látek), kde bývá též nízký rodičovský dohled. Nejméně riziková je střední sociální třída.

5.2 Faktory ovlivňující vznik rizikového chování

Jednotlivé formy rizikového chování se v dospívání prolínají a mají při svém vzniku a vývoji společné rizikové a ochranné faktory.

5.2.1 Individuální faktory

Rizikové: problémové chování v předchozím dětství, zanedbávání a zneužití dětí, v adolescenci malá sebedůvěra a sebeúcta, chronické onemocnění a handicap, těhotenství a rodičovství, špatný školní prospěch, malé a nejisté perspektivy pro budoucnost, sklon k riskování (např. nevěra), příslušnost k menšinám (rasovým, etnickým, náboženským).

Ochranné: vysoká inteligence, i při negativních zkušenostech v dětství schopnost vyrovnání se s danou situací, sebeúcta a sebedůvěra, pozitivní perspektivy a možnosti pro budoucnost, oceňování vzdělání a zdraví, účast na životě církve a ve školních a dobrovolných aktivitách, duchovní orientace, schopnost sebekontroly.

5.2.2 Rodinné faktory

Rizikové: významná ztráta v rodině (včetně rozkolu a zavržení svým rodičem), rodiče jsou chronicky nemocní (tělesně nebo duševně, včetně závislosti na návykových látkách), přístup rodičů je příliš autoritativní nebo naopak zanedbávající a nadměrně benevolentní, nedostatečná komunikace a dysfunkční rodina.

Ochranné: dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího (a jeho přijímání takového, jaký je), duchovní orientace, nepřítomnost rozporu mezi hodnotami rodiny a vrstevníků.

5.2.3 Společenské faktory

Rizikové: chudoba, příležitost k nelegálním činnostem, negativní vzory v okolí, legální přístup ke zbraním, nízká úroveň vzdělání, nezaměstnanost.

Ochranné: kvalitní školy, dospělí, kteří se věnují mládeži, pozitivní vzory ve společnosti, stálá pozitivní poselství v médiích, vytváření příležitostí pro kreativitu mládeže, přísné zákony o zbraních a drogách.

6 Zdraví 21

Problematika ochrany mládeže před nebezpečím rizikového chování se týká každého: rodiny, školy, učňovského pracoviště, zábavních a sportovních organizací nebo z resortního hlediska ministerstva práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy, vnitra a zdravotnictví.

Dne 30. října 2002 byl usnesením vlády č. 1046 schválen mezirezortní dlouhodobý program „Zdraví pro všechny v 21. století“ ("Zdraví 21"). Problematiky rizikového chování mládeže se týká především cíl č. 4: „Zdraví mladých“ - vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. Specifickými dílčími úkoly jsou:

- Děti a dospívající mládež by měly být způsobilejší ke zdravému životu a měly by získat schopnost dělat zdravější rozhodnutí.
- Snížit počet úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod alespoň o 50 %.
- Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu.
- Snížit o třetinu počet těhotenství u dospívajících dívek (15).

7 Nevěra

Nevěra je většinou chápána jako sexuální, resp. milostný, poměr s partnerem mimo manželství, případně mimo jiný dlouhotrvající vztah, který je považován za vážný a je s ním spojen slib věrnosti (1). Někdo však může za nevěru považovat již jen pomyšlení na ni. Existují názory, že fyzická nevěra završena pohlavním stykem je méně závažná, než nevěra spojena s citovou angažovaností, u níž k uskutečnění pohlavního styku nedošlo. Vzhledem k rozsahu této práce není možné zabývat se všemi myslitelnými druhy nevěry, proto níže uvádím jen kategorie nevěry fyzické spolu se dvěma zvláštním typy – flirtem a nevěrou virtuální.

7.1 Kategorizace nevěry

Mimomanželský kontakt – jedná se o jednorázovou záležitost, která je málo emocionálně vázaná na osobu, s níž k nevěře došlo. Primárně se jedná o záležitost sexuální. Může jít o ojedinělou událost či o časté nahodilé kontakty promiskuitních jedinců. Příčinou bývá pocit sexuální nouze, projev hypersexuality, touha dokázat si vlastní atraktivitu a schopnosti. U tohoto typu nevěry sehrává svou roli náhodná příležitost, často spojena s alkoholem. Lze se setkat také s pojmy „vztah na jednu noc“ a „rekreační nevěra“.

Erotické dobrodružství – tento typ nevěry má delší trvání a projevuje se vyšší mírou citové angažovanosti, poskytování si vzájemného prožitku a něžností, objevováním nového. Nevyskytují se plány společné budoucnosti, jedná se spíše o sexuální porozumění. Ve vztahu funguje nepsaná úmluva o nevázanosti, existuje ovšem poměrně vysoké riziko, že bude porušena.

Mimomanželský vztah – je dlouhodobý se silnou citovou vazbou a potenciálním plánováním společné budoucnosti. Vyskytují se v něm stádia podobná vývoji manželského vztahu či jiného dlouhodobého vážného svazku. Existuje vysoké riziko vyzrazení, které může být úmyslně využito pro převedení mimomanželského svazku do oficiální sféry.

Flirt – základním rysem je příslib, existující možnost, nikoli skutečné naplnění nevěry. Projevuje se koketováním, naznačováním bez skutečné tendence k realizaci.

Virtuální nevěra – nejčastěji spojována s užíváním internetu, seznamek a chatování. Účastníci si sdělují své sexuální fantazie, ale k jejich reálnému naplnění nedochází. Tato forma se zdá být bezpečnou, ale může dojít do fáze, kdy má stejně destruktivní následky jako reálná nevěra, ať už se jedná o denní snění či odmítání současného partnera (7, 12).

8 Sexuálně přenosné choroby (STD)

Pohlavní choroby u nás podle Zákona o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. podléhají povinnému hlášení, evidenci a léčení. Pacient se podle tohoto zákona musí řádně léčit, podrobit se kontrolám a sdělit lékaři jména osob, se kterými měl v kritické době přímý kontakt – sexuální styk, a na základě těchto údajů se provádí depistáž, což je aktivní vyhledávání a vyšetřování osob, které pacient uvedl (14).

Choroby přenášené pohlavním stykem mohou být:

- bakteriální (syfilis, kapavka, měkký vřed, lymfogranuloma venereum, granuloma inguinale, chlamydiosy, mykoplasmatické infekce),
- virové (papilomaviry, herpes virus, HIV, cytomegalovirus, viry hepatitid),
- parazitární (pedikuloza, svrab),
- protozoální (Trichomonas vaginalis, Giardia lamblia, Entamoeba histolytica),
- kvasinkové (Candida).

K nejčastějším sexuálně přenosným nemocem v dnešní době patří infekce chlamydiemi (3).

9 Prevence

Prastaré medicínské pravidlo říká, že je lépe nemoci předcházet, než ji pak léčit. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje tři stupně prevence:

9.1 Primární prevence

Primární prevence jsou taková opatření a takové aktivity, které zabraňují vzniku onemocnění. Je zapotřebí vyloučit působeních škodlivých činitelů, i když je člověk docela zdráv (např. očkování, správná životospráva). S neblahými společenskými jevy, jako jsou drogy, sexuální promiskuita či kriminalita, je tomu podobně. Primární prevence znamená nedopustit, aby k těmto jevům vůbec došlo. Měla by být zahájena již v předškolním věku a měla by se stát součástí školních osnov. Příkladem prevence na této úrovni může být např. školní výchova k zdravému životnímu stylu, výchova k rodičovství, sexuální výchova apod.

9.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má zabránit rozvoji a postupu nemoci, pokud již vznikla. Předpokládá rozpoznání nemoci v časném stádiu, kdy jsou ještě dobré vyhlídky na léčebný úspěch. Příkladem sekundární prevence může být např. to, že pokud se do školy drogy dostaly, tak by se měla škola rychle postarat, aby se „z ní dostaly ven a už se nevracely“.

9.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zaměřuje na následky onemocnění nebo postižení, které se již rozvinulo. Jejím cílem je tyto následky napravit, a pokud náprava není možná, tak alespoň zabránit zhoršování stavu. Příkladem terciární prevence je např. distribuční program čistých stříkaček a jehel (9).

9.4 Podmínky úspěšné prevence

- Podpora vlády.
- Meziresortní spolupráce.
- Vzájemná spolupráce a pravidelné setkávání odborníků, kteří se dotýkají ve své práci problematiky mládeže (např. dorostoví lékaři, psychologové, gynekologové, sexuologové, venerologové, epidemiologové, psychiatři, odborníci zabývající se kriminalitou mládeže a drogovou závislostí atd.).
- Vzájemná spolupráce a pravidelné setkávání odborníků a představitelů nevládních organizací, kteří pracují v oblasti prevence rizikového chování dospívajících.
- Kvalitní výchova pedagogů (v rámci pedagogické fakulty a dále v rámci systému DVPP-další vzdělávání pedagogických pracovníků).
- Výchova rodičů (výchova budoucích i stávajících rodičů).
- Nabídka kvalitních ucelených preventivních programů pro školní mládež.
- Celospolečenské klima podporující výchovu mládeže k vědomí hodnoty života, lásky, sexu, manželství a rodičovství (např. stíhání nabídky drog a pornomateriálů, důsledné dodržování zákazu prodeje alkoholu a cigaret mládeži pod 18 let, zabezpečení dostatečné nabídky a možností kvalitní mimoškolní činnosti atd.).

10. Rizikové a ochranné faktory

Je důležité, aby prevence rizikového chování vycházela z rizikových i ochranných faktorů. Rizikové a ochranné faktory se nacházejí na různých rovinách a jsou ve vzájemné interakci.

10.1 Rizikové faktory

- Dědičnost, osobnost dítěte

U předků se vyskytly problémy s návykovými látkami, či trpěli duševní nemocí. K rizikovým faktorů patří sklon k násilí, špatné sebeovládání, impulsivnost, poruchy pozornosti s nadměrnou aktivitou, nižší inteligence, setkání s návykovou látkou v mladém věku a chronické onemocnění (zejména pokud je bolestivé). Dále pokud jedinec neumí zvládat stresové situace, nemá sociální dovednosti (neumí např. navázat kontakt, spolupracovat a vyjednávat), neumí také odmítat nevhodné nabídky ze strany okolí (neumí čelit sociálnímu tlaku), má nízké sebevědomí a neovládá dobré způsoby, jak mírnit nepříjemné duševní stavy jako jsou úzkost, smutek nebo hněv. Na rizikové chování může mít vliv i komplikovaný porod, poškození mozku při porodu, či těžký úraz hlavy i v pozdějších letech.

- Rodina

Rodiče mají na děti zvláště v časném dětství nedostatek času (citová deprivace). Věnují jim malou péči, nedostatečný dohled, popř. je zanedbávají. Rodiče na výchově nespolupracují, sami zneužívají, ale také schvalují alkohol a jiné návykové látky u dětí. Rodiče jsou osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští. Přehnaná ctižádost rodičů, malá očekávání od dítěte, podceňování ho, ale také sexuální zneužití nebo týrání dítěte podporují vznik rizikového chování. V rodině je nejasné nebo nepřiměřené rozdělení rolí, výchova je pouze na jednom rodiči bez pomoci dalších příbuzných, popř. dítě žije bez rodiny a bez domova.

- Škola

Škola prevenci neprovádí, nebo používají neúčinné postupy, jako např. neinteraktivní charakter prevence (žáci jsou při ní pasivní). Škola nespolupracuje s rodiči ani s užitečnými organizacemi v okolí a neexistují rozumná, jasná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole nebo se tato pravidla neprosazují a alkohol, tabák i jiné návykové látky nebo hazardní hry jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné. Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni, atmosféra na škole je cynická, odcizená, bez pozitivních hodnot a není zde návaznost na kvalitní mimoškolní aktivity.

- Vrstevníci

Pijí alkoholické nápoje, berou drogy nebo hazardně hrají od časného věku, k alkoholu, drogám a hazardní hře se staví pozitivně, mají problémy s autoritami a rebelují, chovají se protispolečensky, jsou odcizení a cyničtí. Jsou mnohem více ovlivňováni rizikovými přáteli než rodiči, mají sklon vrstevníka zesměšňovat, urážet nebo ho šikanovat. Mají další přátele, kteří zneužívají alkohol a jiné látky či hazardně hrají a nemají vazby na nějakou organizaci s dobrým programem či mají naopak vazbu na destruktivní skupiny, zájmy a záliby, které mají blízko k alkoholu, drogám a hazardní hře (např. scházení se v prostředí restaurací a diskoték).

- Širší prostředí

Návykové látky a hazardní hry jsou dětem snadno dostupné. Aktivní nabízení návykových látek (včetně alkoholu a tabáku) a hazardních her – formou reklamy, sponzorováním „sportovních“ podniků, koncertů populární hudby apod., nízká cena alkoholu, tabáku a návykových látek. Nedostatečná zdravotní a sociální péče. Normy a postoje stavící se k alkoholu, tabáku, drogám a hazardní hře kladně, chybějící legislativa, ve společnosti převládá cynický postoj ke zdraví. Dalším rizikovým faktorem může být kriminalita, příp. i existence drogových gangů.

10.2 Ochranné faktory

- Dědičnost, osobnost dítěte

Nepřítomnost návykových nemocí u dítěte a duševních nemocí v rodině. Návykové látky vyvolávají spíše nepříjemné pocity. Vyšší inteligence, zdravé sebevědomí, dobré sebeovládání a tendence řešit problémy nenásilně jsou důležité ochranné faktory při prevenci rizikového chování. Dospívající se s návykovou látkou nesetkal nebo se s ní setkal v pozdějším věku, má dobré tělesné zdraví, umí zvládat stresové situace zdravými a dobrými způsoby, má dostatek sociálních dovedností a umí čelit sociálnímu tlaku. Umí plánovat a řešit problémy, vnitřně přijímá hodnoty, které usnadňují vyhýbání se návykovým látkám, umí si vyvolat příjemné stavy zdravými způsoby, je odolný vůči neúspěchu, je vytrvalý a pilný, ovládá dobré způsoby, jak mírnit nepříjemné duševní stavy (např. dovede se svěřit, umí používat vhodnou relaxační techniku).

- Rodina

Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, pevné citové vazby, dostatečná péče a přiměřený dohled. Styl výchovy je vřelý a středně omezující, výchova je laskavá, ale důsledná a existují jasná pravidla týkající se chování dítěte. Rodiče mají mezi sebou dobré vztahy a spolupracují na výchově. Rodiče ani sourozenci nezneužívají alkohol a jiné návykové látky a neschvalují jejich užití u dětí. Rodiče jsou společenští, mají dobrý vztah ke společnosti a cení si dobrých hodnot (vzdělání, přátelství, pomoc druhým apod.). Výchova napomáhá vytvářet kvalitní vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu. Stabilita prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, rodiče jsou duševně zdraví a vyrovnaní a je zajištěno přiměřené uspokojování hmotných potřeb dítěte. Dítě je v rodině v bezpečí, rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby. Rodina dobře funguje a je v ní přiměřené a jasné rozdělení rolí.

- Škola

Systematická a dlouhodobá prevence, která má interaktivní charakter (žáci jsou při ní aktivní). Používají se účinné postupy jako peer programy a nacvičují se sociální dovednosti. Škola při prevenci dobře spolupracuje a komunikuje s rodiči i s prospěšnými organizacemi v okolí (pedagogicko-psychologické poradny, zdravotníci, zájmové organizace). Prosazování a dodržování pravidel týkajících se zákazu návykových látek na škole a na akcích, které škola pořádá. Pro problémové žáky hledá škola cesty, jak jim pomoci, a chrání i jejich sebevědomí.

- Vrstevníci

Alkohol, drogy a hazardní hry vrstevníci odmítají a nezneužívají je, respektují dobré dospělé autority, jsou schopni ctít a přijímat dobré hodnoty. Vrstevníci mají další přátele, kteří žijí zdravě, mají vazby na nějakou organizaci s dobrým programem, pěstují zájmy a záliby neslučitelné s alkoholem a drogami a aktivně odrazují od alkoholu, tabáku, drog a hazardních her.

- Širší prostředí

Návykové látky a hazardní hry jsou obtížně dostupné, věková omezení prodeje se důrazně prosazují a dodržují. Dobré možnosti jak trávit volný čas a dobrá zdravotní i sociální péče. Společnost omezuje poptávku po alkoholu, tabáku, drogách a hazardní hře a ve společnosti převládá odpovědný postoj ke zdraví. Relativně malá mobilita obyvatel a stabilita vztahů, dostatečné sociální zajištění a přiměřené bytové podmínky. Dále se na prevenci podílí rasová i náboženská tolerance a nízká kriminalita.

Cíle práce a hypotézy

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění zdrojů informací, ze kterých dospívající čerpají znalosti o HIV a AIDS. Dále pak jejich úroveň znalostí v oblasti sexuálně přenosných chorob a jejich postoje, chování a prevence v oblasti ochrany zdraví před vznikem a šířením HIV/AIDS. Také jsem se zabývala jejich informovaností v oblasti ochranných pomůcek proti sexuálně přenosným chorobám a v oblasti prevence přenosu infekce při náhodném kontaktu s použitou injekční jehlou.

V mé bakalářské práci jsem si zadala tři hypotézy.

1. Dospívající jsou dostatečně informováni o pohlavní nemoci AIDS.
2. Dospívající vědí, jak se chránit před HIV/AIDS a v sexuálním chování se řídí zásadami bezpečného sexu.
3. Dospívající vědí, jak manipulovat s biologicky kontaminovaným materiálem (použité jehly, stříkačky).

Metodika

Ve své bakalářské práci jsem použila metodu dotazníkového šetření. Oslovila jsem studenty 8. a 9. ročníků základních škol a 1. a 2. ročníků středních škol. Oslovila jsem přibližně 100 respondentů, z nichž mi bylo ochotných dotazník vyplnit 80 oslovených studentů.

Dotazník:

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně-sociální fakulta, obor Ochrana veřejného zdraví

Ahoj, jsem studentka třetího ročníku a chtěla bych Tě poprosit o anonymní vyplnění tohoto dotazníku. Tvé odpovědi budou sloužit jen pro mou bakalářskou práci a budou naprosto anonymní. Proto Tě prosím o zodpovězení všech otázek. Svou odpověď zaškrtni, podtrhni, jak se Ti to bude hodit, popřípadě doplň.

Děkuji. Zuzana Sompeková

Otázka č. 1
Jsi:
□ chlapec
□ dívka

Otázka č. 2
Věk:
□ 14
□ 15
□ 16
□ 17

Otázka č. 3

Bydlím v:

□ vesnici

□ městě

□ velkoměstě

Otázka č. 4

Můj první sexuální zážitek (pohlavní styk) byl v: (doplň)

……letech

Otázka č. 5

Můj první sexuální zážitek byl:

□ s použitím kondomu

□ bez použití kondomu

Otázka č. 6

Při sexuálním styku:

□ vždy důsledně používám kondom

□ kondom používám jen při sexu s nahodilým partnerem (diskotéky,party apod.)

□ kondom nepoužívám při sexu nikdy

□ kondom nepotřebuji, sexuální partnery/partnerky nestřídám, mám stálého partnera/partnerku

Otázka č. 7

Co je HIV?:

□ virus lidského imunodeficitu

□ virus lidské imunity

□ virus lidské hepatitidy

Otázka č. 8

Co je AIDS?:

 syndrom poškození jater

 syndrom získaného imunodeficitu

 syndrom poškození mozku

Otázka č. 9

Za jak dlouho se při testu průkazně prokáže zda jsi/nejsi HIV pozitivní?:

 za 10 hodin

 za 2-3 týdny

 za 2-3 měsíce

Otázka č. 10

Jak se můžeš nakazit virem HIV?:

 nechráněným pohlavním stykem

 krevní cestou (např. společné používání jehel a stříkaček, eventuelně krevní transfuzí atd.)

 podáním ruky

 přisátím klíštěte, pobodáním krev sajícím hmyzem

 přenos infekce přes prkénko na veřejných WC

 z infikované matky na plod

Otázka č. 11

Kde se vyskytuje virus HIV?:

□ v krvi

□ v sekretech pohlavního ústrojí

□ v nehtech a vlasech

□ v dalších tělních tekutinách včetně mateřského mléka

□ v potu

□ ve slinách

□ ve stolici

Otázka č. 12

Dá se nějak chránit před nakažením virem HIV?:

□ ano

□ ne

Pokud „ano“ jdi na otázku č. 13, pokud „ne“ přejdi k otázce č. 20.

Otázka č. 13

Před virem HIV se můžu chránit:

□ hormonální antikoncepcí

□ hormonální antikoncepcí a kondomem

□ kondomem

Otázka č. 14

Latexové kondomy jsou doporučovány jako účinná prevence nechtěného otěhotnění a sexuálně přenosných nemocí.:

□ ano

□ ne

Otázka č. 15

Jestliže kondom po použití bezpečně opláchneme a vysušíme, můžeme jej opět alespoň jednou použít.:

□ ano

□ ne

Otázka č. 16

Být připraven, to znamená mít vždy kondom k dispozici ve své peněžence.:

□ ano

□ ne

Otázky č. 17

Při výběru kondomu platí, že na jeho velikosti nezáleží.:

□ ano

□ ne

Otázka č. 18

Co je základní surovinou pro výrobu přírodního latexu?:

□ ryby popřípadě jiní živočichové

□ stromy (kaučukovníky)

□ umělá hmota (PVC, PET)

Otázka č. 19

Jaký typ lubrikantu je nejlepší pro užití s latexovým kondomem?:

□ na bázi vody či silikonu

□ na bázi oleje, nejlepší je jemný dětský olejíček

□ mezi oběma typy není významnější rozdíl

Otázka č. 20

Když najdu v parku pohozenou injekční jehlu, tak:

□ jehlu zvednu holou rukou, hodím ji do odpadkového koše a jdu dál

□ jehlu zvednu holou rukou, hodím ji do křoví, aby se o ni nikdo nezranil

□ jehlu zvednu např. papírovým kapesníkem, vyhodím ji do odpadkového koše a řeknu to rodičům, kamarádům

□ jehly se nedotknu a ihned zavolám na Policii ČR nebo Městskou policii

Otázka č. 21

Co uděláš, když se náhodně poraníš o injekční jehlu?:

□ přiložím papírový kapesník a necháš ranku zaschnout

□ otřu krev a zalepím náplastí

□ nechám ranku co nejdéle krvácet, pak důkladně vymyji vodou a mýdlem a ošetřím dezinfekcí a vyhledám praktického lékaře

Otázka č. 22

Vyber, co nepatří mezi pohlavně přenosné nemoci:

□ kapavka

□ příjice (syfilis)

□ měkký vřed

□ chlamydiové infekce

□ virová žloutenka typu A

□ virová žloutenka typu B

□ HIV/AIDS

A poslední dvě otázky ☺

Otázka č. 23

Myslíš si, že jsi dostatečně informovaný/informovaná o problematice HIV/AIDS?:

□ ano

□ ne

Otázka č. 24

Z jakých zdrojů jsi získal/získala informace o HIV/AIDS?:

□ odborné publikace

□ internet

□ preventivní programy realizované ve škole

□ sexuální výchova ve škole

□ časopisy pro mladé (např. Bravo,Dívka atd.)

□ od rodičů

□ od kamarádů

□ od staršího sourozence

Děkuji Ti za spolupráci! Zuzana Sompeková

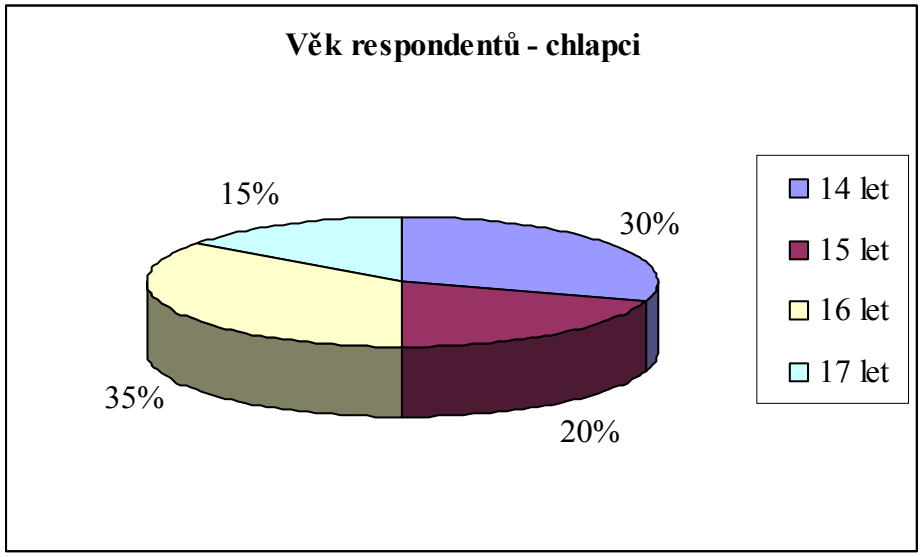
Výsledky

Otázka č. 2

Tabulka 1: Věk respondentů

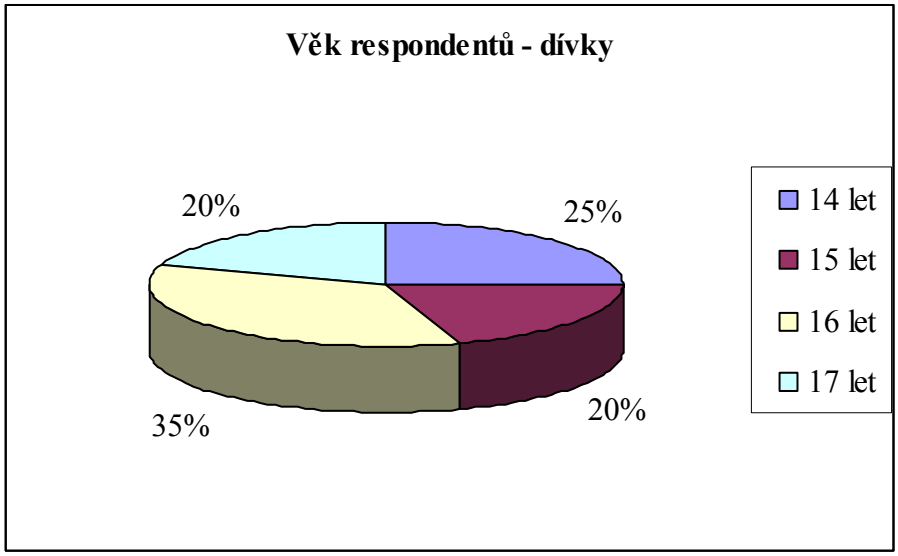
	14 let	15 let	16 let	17 let
Chlapci	12	8	14	6
Dívky	10	8	14	8
Celkem	22	16	28	14

Graf 1



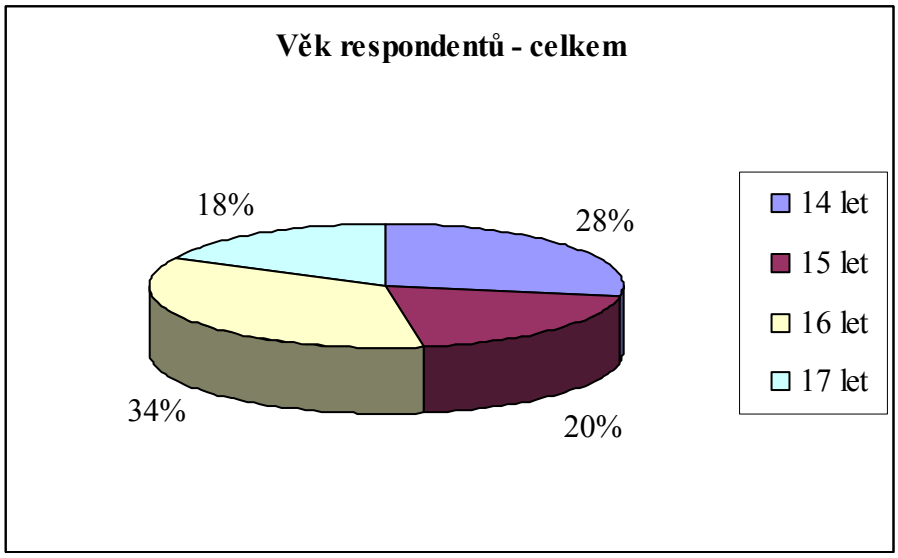
Věková škála respondentů byla rozmanitá a vcelku početně vyrovnaná.

Graf 2



Rovněž věková škála dívek byla vyrovnaná.

Graf 3



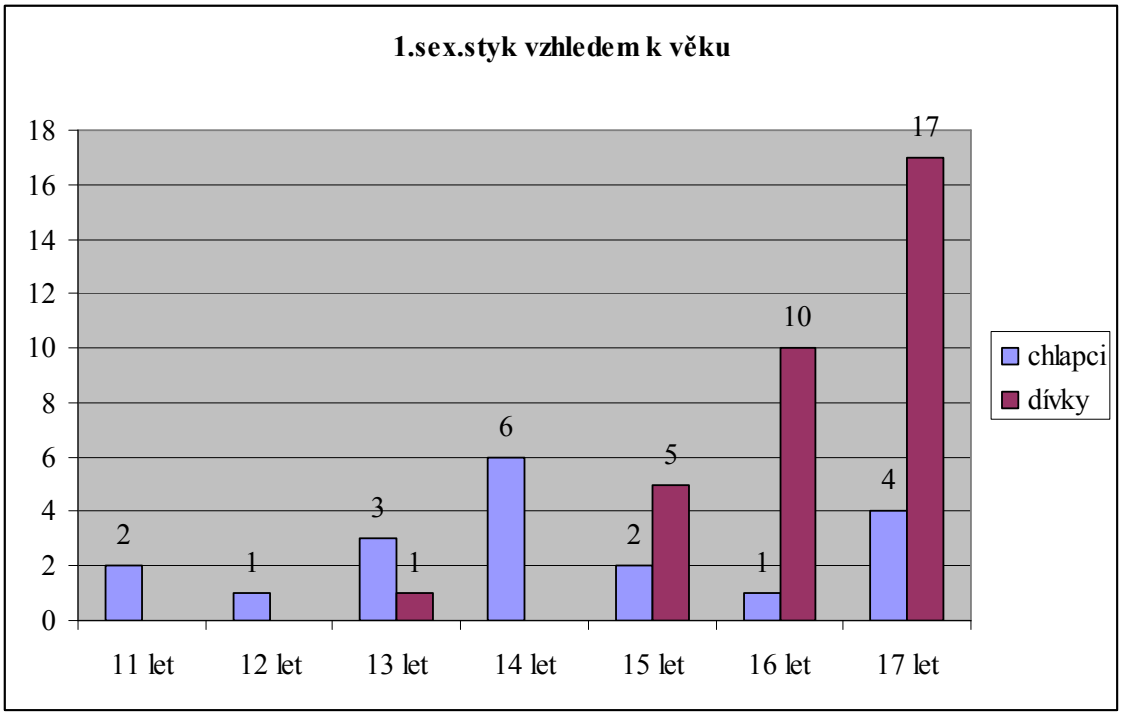
Nejpočetněji byla v souboru zastoupena věková kategorie 16 let (34 % respondentů), ale věková struktura souboru dle jednotlivých věkových kategorií byla rovnoměrně zastoupená.

Otázka č. 4

Tabulka 2: 1.sex.styk vzhledem k věku respondentů

	11	12	13	14	15	16	17
Chlapci	2	1	3	6	2	1	4
Dívky	0	0	1	0	5	10	17

Graf 4



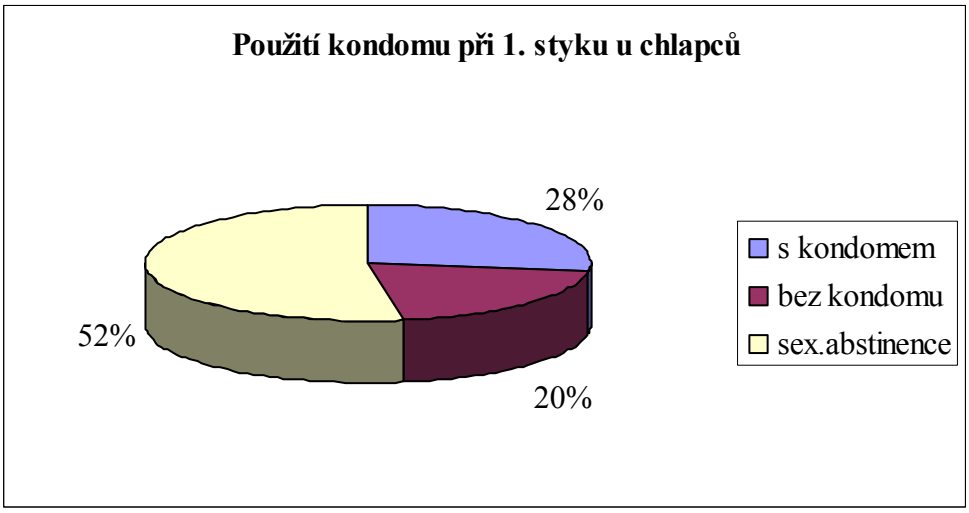
Na grafu č. 4 vidíme, pokud jsou odpovědi pravdivé, že sice v ojedinělých případech, ale že někteří chlapci začínají se svým sexuálním životem skutečně velmi brzy.

Otázka č. 5

Tabulka 3: Použití kondomu při 1. styku

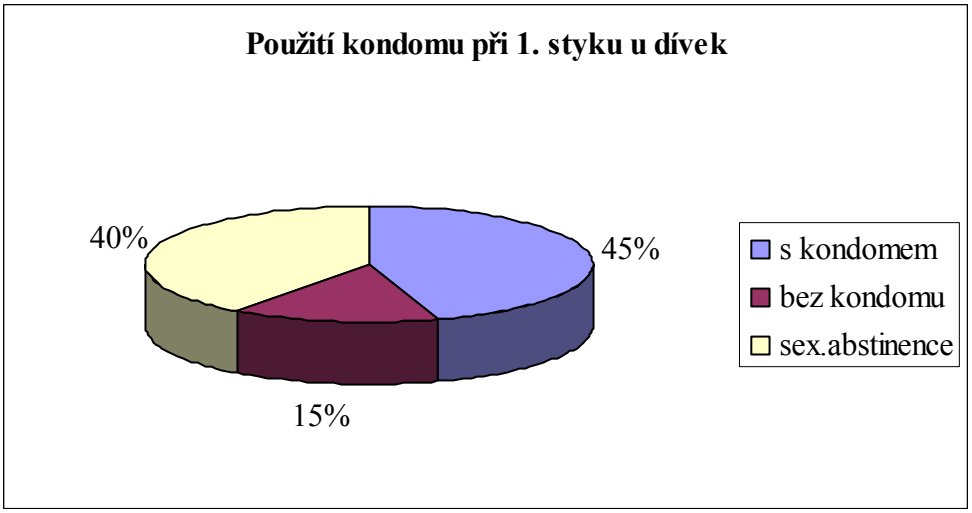
	S kondomem	Bez kondomu	Sexuální abstinence
Chlapci	11	8	21
Dívky	18	6	16
Celkem	29	14	37

Graf 5



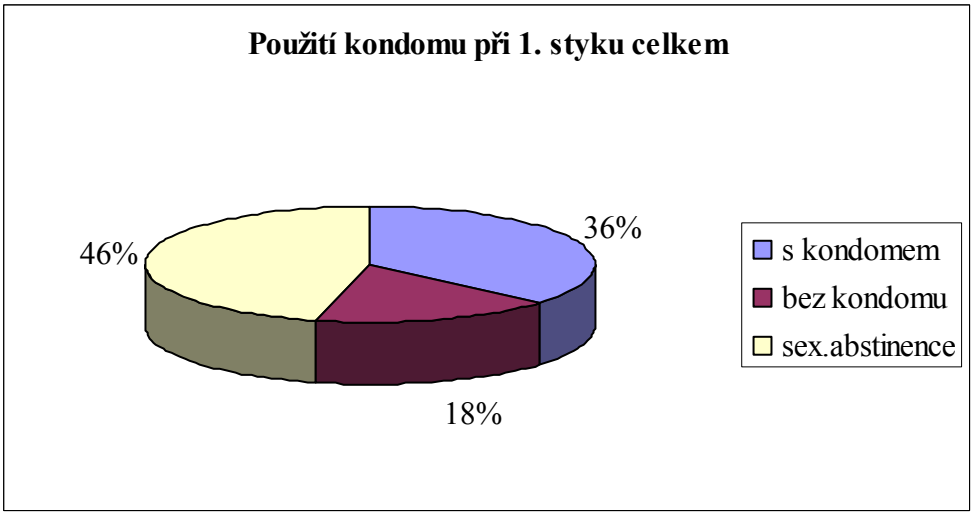
Na tomto grafu je vidět, že chlapci ze sledovaného souboru z větší části ještě pohlavní styk neměli, ale je také vidět, že 20% z nich nepoužilo při 1. pohlavním aktu kondom, takže je třeba důrazně upozorňovat na rizika nechráněného sexu a stále zvyšovat informovanost dospívajících v této oblasti.

Graf 6



Zde je vidět, že dívky jsou sexuálně aktivnější než chlapci stejné věkové skupiny, z grafu je také patrné, že velká část dívek při svém prvním sexuálním zážitku trvala na použití kondomu. Z grafů vyplývá, že sexuální chování dívek při zahájení jejich sexuálního života je zodpovědnější.

Graf 7



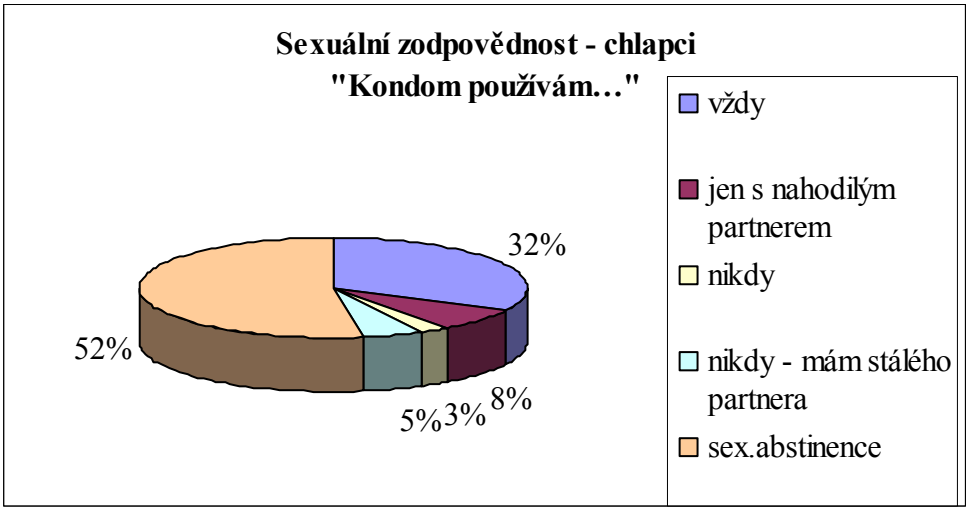
Celkový graf nám ukazuje, že skoro polovina dospívajících ve věkové kategorii 14 – 17 let ještě neměla pohlavní styk. 54% respondentů již pohlavní styk udává, z toho 18% při prvním sexuálním aktu nepoužilo kondom, což je značně alarmující číslo.

Otázka č. 6

Tabulka 4: Používání kondomu při pohlavním styku

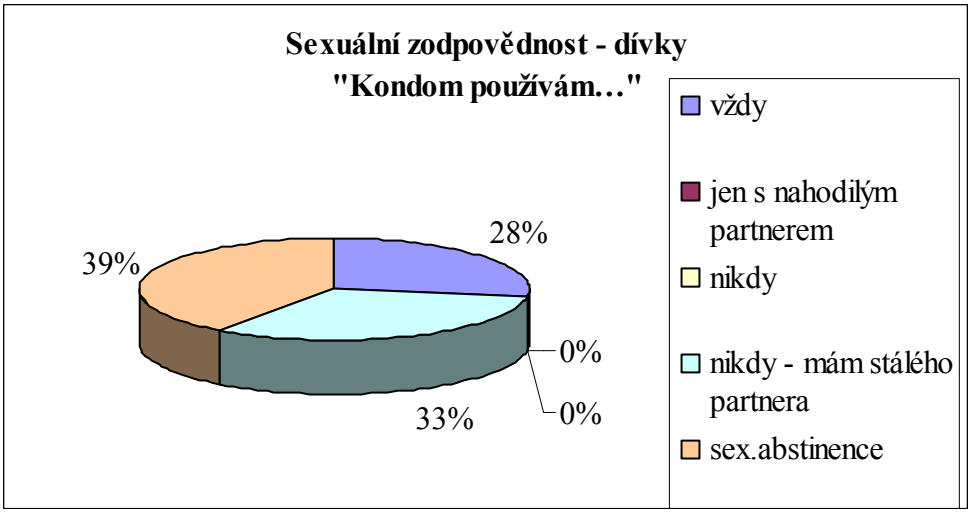
	Vždy	Jen s nahodilým partnerem	Nikdy	Nikdy-mám stálého partnera	Sexuální abstinence
Chlapci	13	3	1	2	21
Dívky	11	0	0	13	16
Celkem	24	3	1	15	37

Graf 8



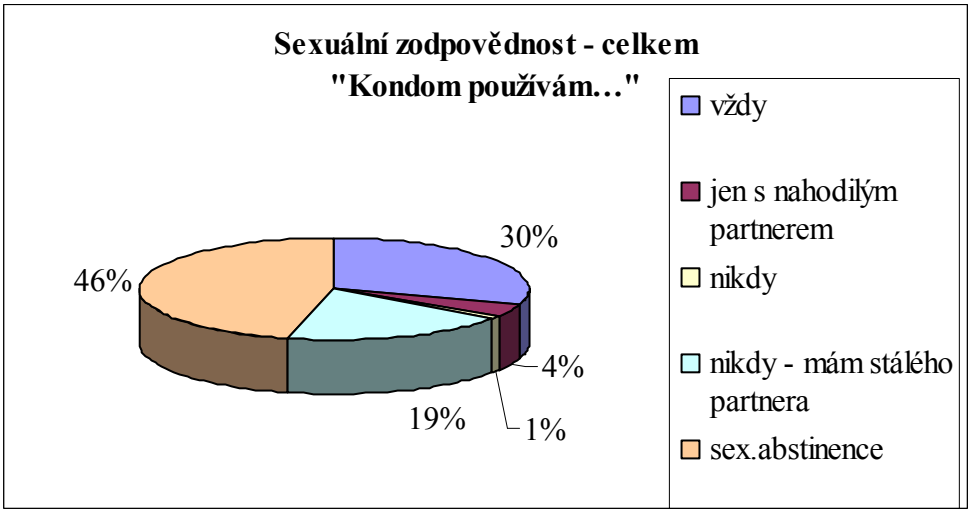
52% dotázaných dosud nemělo pohlavní styk. Sexuální abstinence je samozřejmě patří mezi sexuálně zodpovědné chování a je vůbec nejlepší prevencí všech sexuálně přenosných nákaz. Ze sexuálně aktivních respondentů – chlapců se naprostá většina chová zodpovědně a dodržuje zásady bezpečného sexu (věrnost, kondom). 3% respondentů, kteří udávají, že nepoužívají kondom, je minimum.

Graf 9



Dívky ze sledovaného souboru jsou zodpovědné ve svém chování, jak vyplývá i z tohoto grafu. Téměř 40 % jich dosud sexuálně abstinuje, v případě, že již žijí sexuálním životem, používají kondom vždy při sexuálním aktu a třetina dívek ze souboru udává stálého partnera a tudíž kondom nepotřebuje.

Graf 10



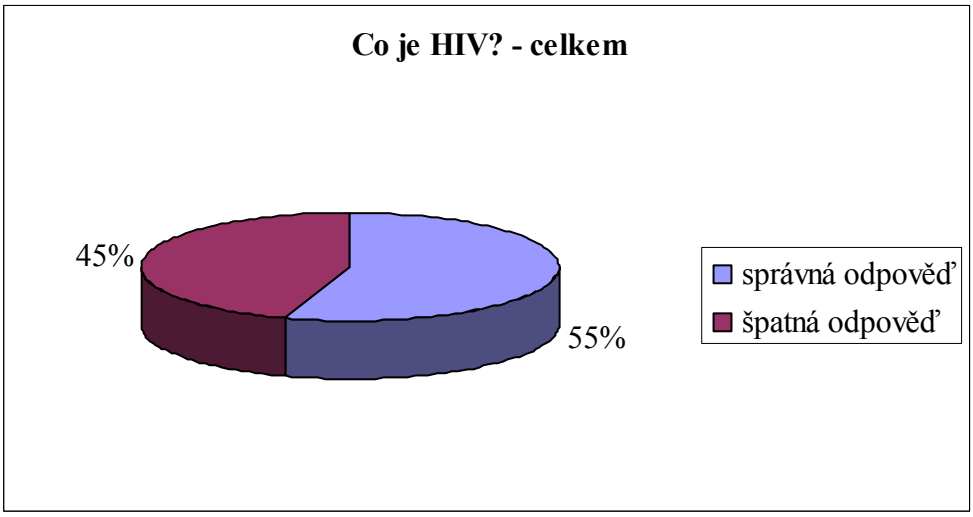
Na tomto celkovém grafu můžeme vidět, že sexuální chování respondentů souboru je velmi zodpovědné, buď dosud sexuálně abstinují, nebo dodržují zásady bezpečného sexu, čímž se chrání před sexuálně přenosnými chorobami. Jen 1% dotazovaných uvedlo, že mají pohlavní styk bez kondomu, což je velice příznivý výsledek.

Otázka č. 7

Tabulka 5: Co je HIV

	Správná odpověď	Špatná odpověď
Chlapci	16	24
Dívky	28	12
Celkem	44	36

Graf 11



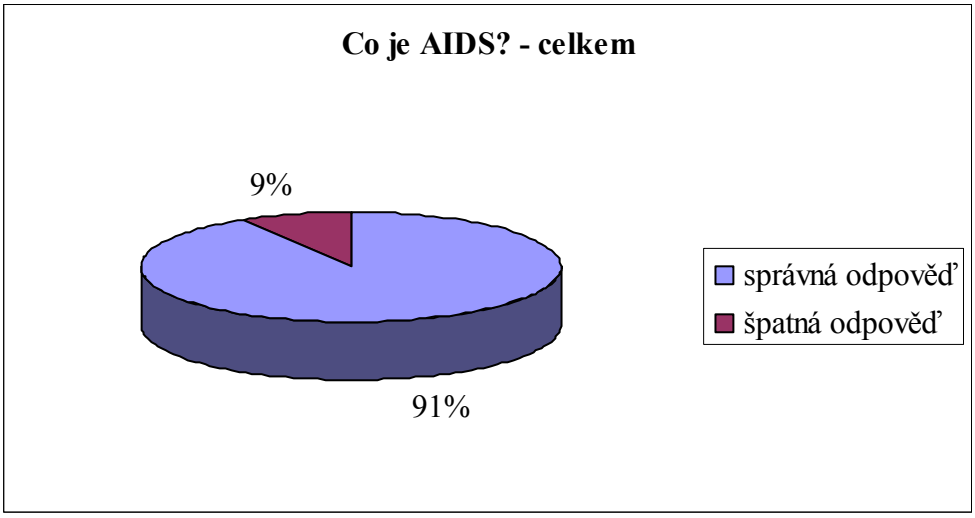
Více než polovina oslovených zodpověděla otázku „Co je virus HIV ? “ správně. 45 % oslovených odpovědělo špatně, je třeba však vzít v úvahu, že otázka je dosti odborně postavená a třebaže respondenti o nákaze AIDS znalosti mají, jak je patrné z následujícího grafu, neznají dobře další odbornou terminologii spojenou s touto nákazou.

Otázka č. 8

Tabulka 6: Co je AIDS

	Správná odpověď	Špatná odpověď
Chlapci	37	3
Dívky	36	4
Celkem	73	7

Graf 12



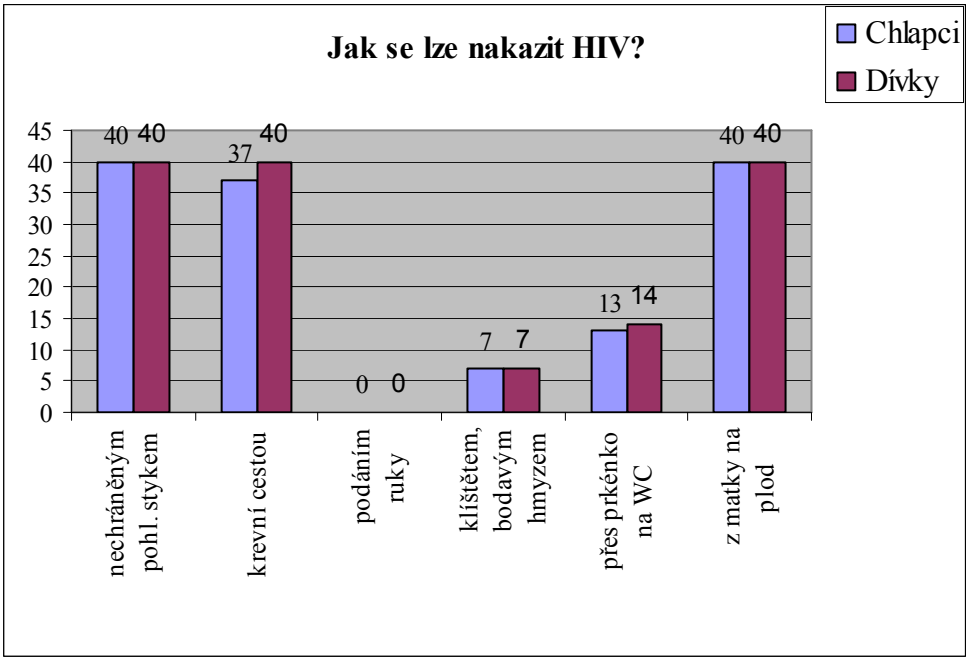
Z tohoto grafu je evidentní, že studenti znají onemocnění AIDS, jak je již uvedeno v komentáři u grafu předcházejícího.

Otázka č. 10

Tabulka 7: Jak se lze nakazit HIV

	Nechráněným pohl.stykem	Krevní cestou	Podáním ruky	Klíštětem, bodavým hmyzem	Přes prkénko na WC	Z matky na plod
Chlapci	40	37	0	7	13	40
Dívky	40	40	0	7	14	40

Graf 13



Cesty přenosu viru HIV prostřednictvím nechráněného pohlavního styku s s infikovanou osobou zná všech 100 % dotazovaných, stejně tak cestu přenosu nákazy z infikované matky na plod. Co se týče přenosu nákazy kontaminovanou krví, 3 respondenti uvedli špatnou odpověď, tedy domnívají se, že krví a krevními deriváty se nákaza nepřenáší. Tyto 3 osoby tvoří 3.7 % ze souboru. Naopak značná část

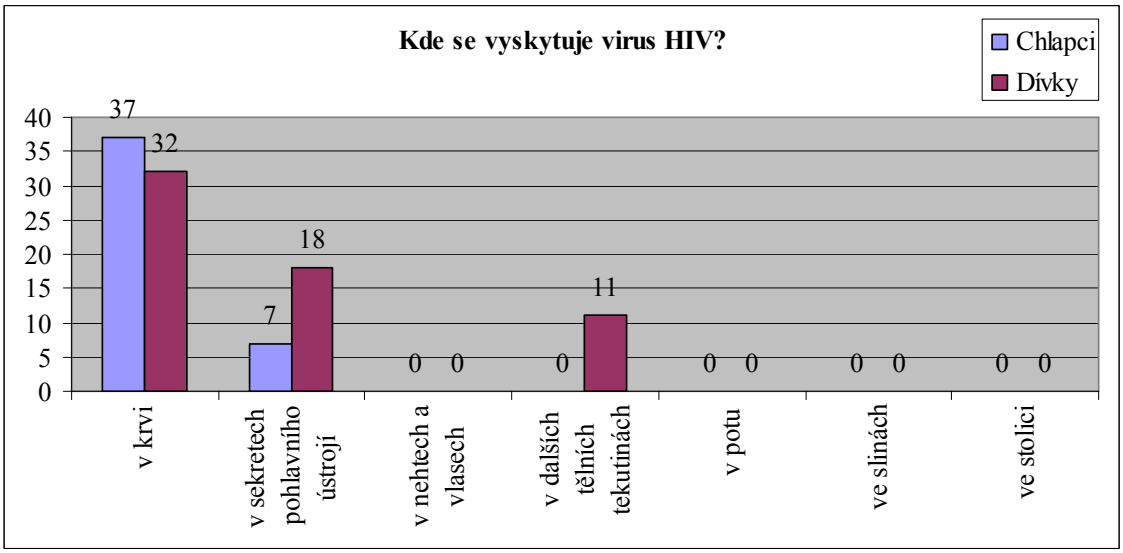
respondentů nesprávně udává i další cesty přenosu nákazy . Prostřednictvím bodavého hmyzu a roztočů se nesprávně domnívá, že lze přenést nákazu 14 respondentů, tedy 17.5 % a přes kontaminované záchodové prkénko udává možný přenos nákazy 27 osob (33.75 %) respondentů souboru, což je vysoké číslo- třetina souboru.

Otázka č. 11

Tabulka 8: Kde se vyskytuje virus HIV

	V krvi	V sekretech pohl. ústrojí	V nehtech a vlasech	V dalších tělních tekutinách včetně mat. mléka	V potu	Ve slinách	Ve stolici
Chlapci	37	7	0	0	0	0	0
Dívky	32	18	0	11	0	0	0

Graf 14



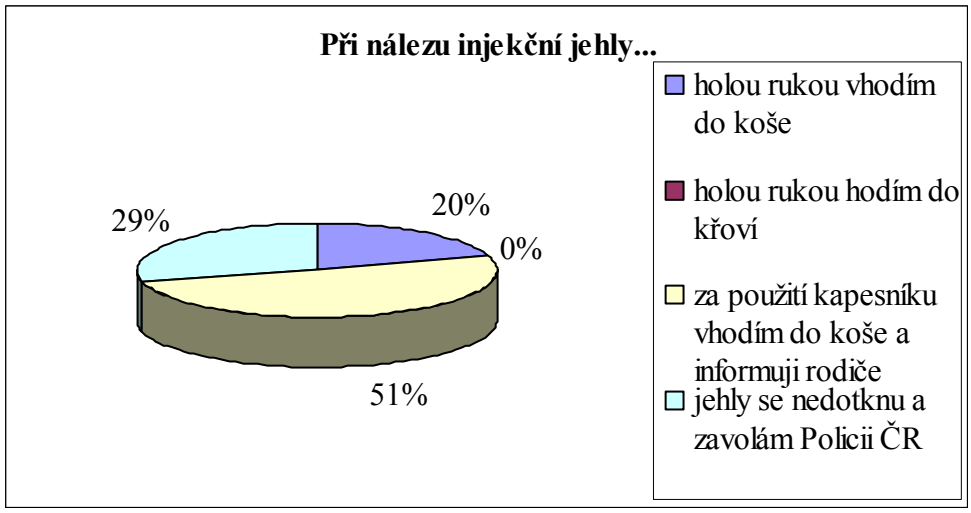
Většina dotazovaných zodpověděla správně, že virus HIV se vyskytuje v krvi (86.25 %), ale už podstatně méně jich jmenovalo sekrety pohlavního ústrojí (31.25 %), což je zarážející, neboť všech 80 respondentů (100 %) zodpovědělo správně otázku, že virem HIV je možná nákaza nechráněných sexuálním stykem. Je zřejmé, že studenti přijímají informace, ale již dále o nich nepřemýšlejí a různé informace si nedávají do vzájemné logické souvislosti. Ani jeden student neodpověděl správně, že virus HIV se vyskytuje v potu a ve slinách, třebaže v malém množství, které nevede k nákaze těmito exkrety. Informovanost studentů v této oblasti rozhodně není dobrá.

Otázka č. 20

Tabulka 9: Při nálezu injekční jehly by se mělo udělat

	Holou rukou vhodím do koše	Holou rukou hodím do křoví	Za použití kapesníku vhodím do koše a informuji rodiče	Jehly se nedotknu a zavolám Policii ČR
Chlapci	9	0	21	10
Dívky	7	0	20	13
Celkem	16	0	41	23

Graf 15



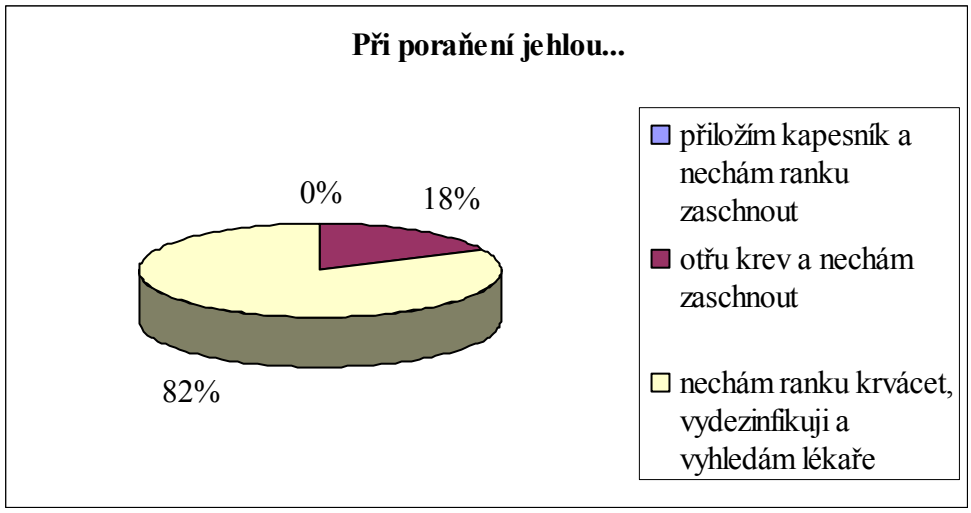
Z tohoto grafu vyplývá, že dotazovaní se mylně domnívají, že by měli jehlu brát do ruky a manipulovat s ní. Není důležité, jakým způsobem se jí dotýkají. Už jen fakt, že 71 % respondentů by bylo schopno dotýkat se použité jehly rukama, byť za použití kapesníku, je varující. Informovanost studentů o správném způsobu nakládání s kontaminovanými jehlami je nedostačující a je zde třeba zaměřit pozornost při výuce na důkladné vysvětlení všech možných rizik manipulace s tímto odpadem.

Otázka č.21

Tabulka 10: Co dělat při poranění injekční jehlou

	Přiložím kapesník a nechám ranku zaschnout	Otřu krev a nechám ranku zaschnout	Nechám ranku krvácet, vydezinfikuji a vyhledám lékaře
Chlapci	0	6	34
Dívky	0	8	32
Celkem	0	14	66

Graf 16



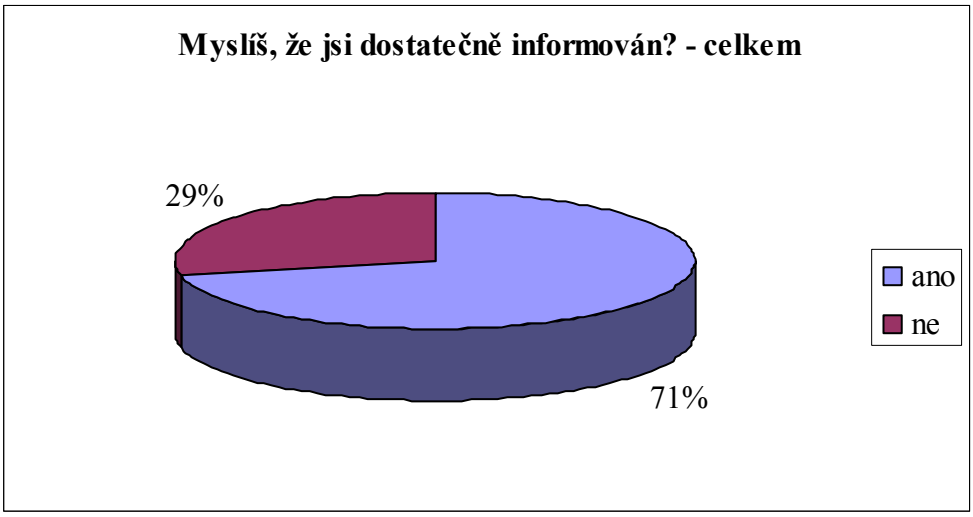
82% respondentů odpovědělo správně, 18% odpovědělo špatně - opět varující informace, že vědomosti studentů v této oblasti nejsou dostatečné.

Otázka č. 23

Tabulka 11: Vlastní názor na dostatečnou informovanost o HIV/AIDS

	Ano	Ne
Chlapci	31	9
Dívky	19	11
Celkem	50	20

Graf 17



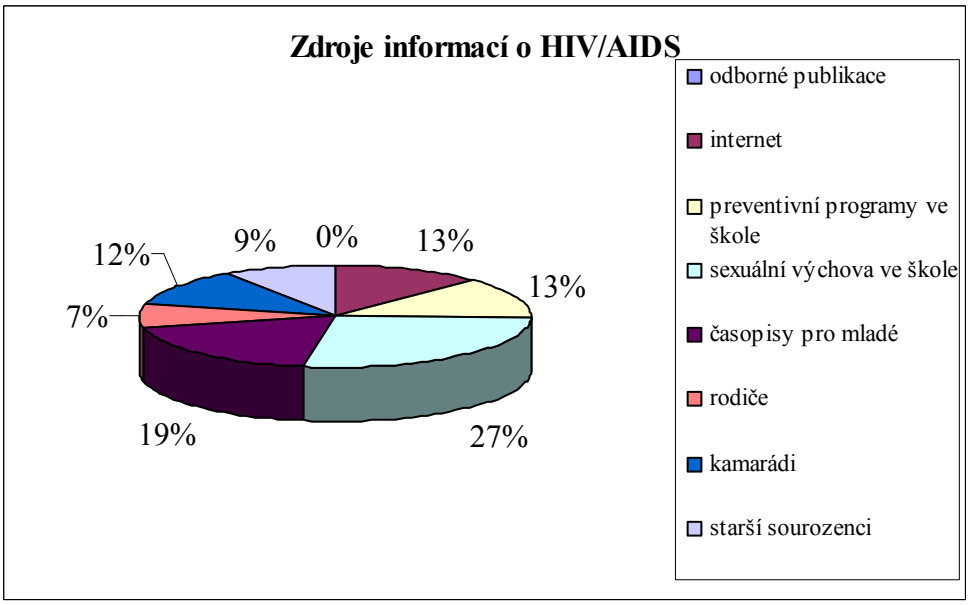
29 % respondentů sami hodnotí své znalosti o problematice HIV/AIDS za nedostatečné, což je skutečně zcela alarmující ! Vyplývá to ostatně i z výsledků celého realizovaného dotazníkového šetření. Nedostatečná edukace v této oblasti je jistě jednou z příčin, proč v České republice mají v posledních letech sexuálně přenosní nákazy včetně HIV u mladých lidí bohužel stále vzestupný trend.

Otázka č. 24

Tabulka 12: Zdroje informací o HIV/AIDS

	Odborné publikace	Internet	Preventivní programy ve škole	Sexuální výchova	Časopisy pro mladé	Rodiče	Kamarádi	Starší sourozenci
Chlapci	0	15	7	31	17	6	13	12
Dívky	0	14	23	31	27	11	14	9
Celkem	0	29	30	62	44	17	27	21

Graf 18



Nejvíce informací získávají dospívající v rámci sexuální výchovy eventuelně z programů zaměřených na prevenci sexuálně přenosných nákaz ve škole (40%). Dalšími informačními zdroji jsou časopisy pro mladé, internetu atd. Úroveň kvality těchto informací již není zajištěna. Přestože informačních zdrojů je široké spektrum, výsledné znalosti studentů jsou stále na nedostatečné úrovni , jak vyplývá z celého realizovaného výzkumu.

Diskuse

Na základě zjištěných informací z mého dotazníku jsem došla k názoru, že má první hypotéza: „Dospívající jsou dostatečně informováni o pohlavní nemoci AIDS.“, se nepotvrdila, dospívající jsou o problematice HIV/ AIDS informováni, ale nemyslím si, že dostatečně, jak vyplývá z výsledků mé výzkumné části. Dle mého názoru by znalosti mohly být detailnější, což by se odrazilo zcela jistě i v postojích a vlastním sexuálním chování dospívajících. Dle „Vzdělávacího programu Základní škola“ by všichni žáci základních a středních škol měli být o infekci HIV/AIDS v rámci výchovy ke zdraví v průběhu základního vzdělávání informováni, hodinová dotace předmětů, ve kterých se mohou dospívající dozvědět potřebné informace, je 8 vyučovacích hodin. A tuto danou hodinovou dotaci školy většinou ani nevyužijí. Také žádný ze vzdělávacích programů neuvádí rozsah, co vše by měla informace o HIV/AIDS obsahovat, jak podrobné informace o této nákaze žákům poskytnout. (13). Je tedy na pedagozích, jak danou problematiku pojmou a jak detailní informace budou považovat za nutné žákům sdělit. Tato skutečnost podtrhuje aktuálnost zařazení tématiky HIV/AIDS v pre- i postgraduální přípravě pedagogů (11).

Druhá hypotéza, že **„**Dospívající vědí, jak se chránit před HIV a v sexuálním chování se řídí zásadami bezpečného sexu“, je potvrzena. Z grafu 10 vyplývá, že sexuální chování respondentů souboru je velmi zodpovědné, buď dosud sexuálně abstinují, nebo dodržují zásady bezpečného sexu, čímž se chrání před sexuálně přenosnými chorobami. Jen 1% dotazovaných uvedlo, že mají pohlavní styk bez kondomu, což je velice příznivý výsledek. Otázkou je, zda dosud abstinující vědí, jak se před nákazou virem HIV chránit. Jelikož jejich vrstevníci jsou dobře informovaní, můžeme předpokládat, že i tito dospívající vědí, jak se mají chránit při sexuálním styku proti sexuálně přenosným chorobám. S velkou pravděpodobností se o bezpečném sexu dovídají od svých zkušenějších a sexuálně aktivních kamarádů. V této otázce by měli také důležitou roli hrát rodiče dospívajících, kteří by měli svého potomka informovat o

možných nástrahách a nemocech spojených se sexuálním životem, o dostupných ochranných pomůckách a v neposlední řadě o věrnosti a důvěře k partnerovi.

Dle strategických cílů uvedených v Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008-2012 by totiž výuka o HIV/AIDS měla obsahovat nejen informace o způsobech přenosu a možnostech ochrany před HIV/AIDS, ale i aspekty behaviorální a psychoterapeutické (11), které bohužel v rámci edukace často chybí.

Má poslední hypotéza, že „Dospívající vědí, jak manipulovat s biologicky kontaminovaným materiálem (použité jehly, stříkačky), které mohou být při poranění cestou přenosu nákazy virem HIV není potvrzena protože 51% respondentů odpovědělo na otázku: „Co dělat při nalezení pohozené injekční jehly?“, že by ji pomocí kapesníku zvedli, hodili do koše a informovali rodiče. Dokonce 20% dotazovaných odpovědělo, že by injekční jehlu zvedli holou rukou a vhodili by ji do koše. Což je hrubá chyba a velká neinformovanost. Pouhých 29% odpovědělo na danou otázku správně, tedy že by se injekční jehly nedotkli a zavolali by Policii ČR či Městskou policii event. pracovníky kontaktního centra. Tato čísla jsou alarmující.

Státní zdravotní ústav vydal skvělý instruktážní materiál a distribuoval ho do všech škol. Informační materiál: „Jak postupovat při krvavém poranění kontaminovanou jehlou“ je velice srozumitelný a i pro méně inteligentní jedince svými obrázky dobře pochopitelný. I přes tyto snahy 18% respondentů odpovědělo na otázku: „Jak postupovat při poranění infikovanou injekční jehlou?“, že by krev z ranky otřeli a nechali zaschnout. Informační materiál detailně popisuje postup při tomto poranění, ale dostal se tento materiál do rukou dospívající mládeže? O této otázce můžeme spekulovat, nemáme žádnou jistotu, zda pedagogové informační materiál použili ve svých hodinách výuky nebo jestli byl zasunut někam do hloubky knihovny, kde si ho nikdo nevšimne, jen možná pár jedinců, kteří na něj náhodou narazí. Organizace jako je Státní zdravotní ústav, která se touto problematikou zabývá, může vydat každoročně tisíce podobných informačních materiálů, ale pokud bude váznout další šíření informací

od pedagogů a pověřených osob, tak se informovanost dospívajících mladých lidí nemůže zlepšit.

Závěr

Informovanost dospívajících v otázce prevence HIV/AIDS, jejich názory, postoje a vlastní sexuální chování a také informovanost o bezpečné manipulaci s použitým materiálem biologicky kontaminovaným (použité jehly, stříkačky apod.) je v dnešní době, kdy neustále dochází k zvyšování počtu HIV pozitivních osob nejen ve světě, ale i v České republice, velice důležitá. Lidé vychovávající mládež by neměli opomíjet tuto skutečnost a co nejvíce se zapojit do vzdělávání dospívajících v této oblasti. Mladý člověk je ochoten přijímat informace a ve většině případů se vhodně poskytnutými doporučeními řídit.

Z výsledků výzkumné části mé bakalářské práce vyplývá skutečnost, že dospívající stále ještě nejsou informováni v této oblasti tak, jak je potřebné. Problematikou sexuality, sexuálního chování, prevence sexuálně přenosných nákaz i ochrany zdraví dospívajících by se měli více zabývat již jejich rodiče, kteří mohou své potomky vést již od útlého dětství správným směrem a poskytnout jim přijatelnou formou důležité informace. Nespoléhat se na to, že vše za ně vyřeší škola nebo cizí lidé. Z výsledků výzkumu vyplynul také zajímavý fakt, týkající se informačních zdrojů mladých lidí v této oblasti. Nejčastějším zdrojem informací dospívajících je sexuální výchova ve škole vyučovaná pedagogy a preventivní programy realizované ve škole nezávislými subjekty, které do škol vstupují. Jak je patrné, hodiny věnované problematice sexuální výchovy a ochrany reprodukčního zdraví nejsou dostatečné, téma není probíráno dostatečně detailně, jedná se o záležitost v rámci výuky o okrajovou a tomu odpovídá i nižší úroveň znalostí respondentů, než je žádoucí.Totéž se týká informovanosti o manipulaci s biologicky kontaminovaným materiálem. Jednorázově realizované projekty (např. přednáška) nemohou úroveň znalostí výrazně zvýšit. Je třeba využít kombinace různých informačních zdrojů, ale musí se jednat o působení dlouhodobé, opakované a přizpůsobené věku oslovených. Teprve pak jsou edukační aktivity účinné a znalosti oslovených dlouhodobé. Výchova ke zdravému životnímu

stylu musí začít již v nejútlejším věku a musí zahrnovat i další informace např. o nebezpečí návykových látek, gamblingu apod.

Vysoký počet mladých lidí s rizikovým chováním v naší společnosti je bohužel alarmující a vzniká otázka, jak tento problém řešit. Nad tím by se měl zamyslet každý, komu záleží na budoucnosti nejen vlastních dětí, ale celé generace dospívajících a udělat pro ochranu jejich zdraví vše, co je v jeho silách.

Seznam použité literatury

1. CAPPONI, Novák, et al. *Sám sobě manželským poradcem: první pomoc při příhodách nevěrných*. Praha : Grada Publishing, 1995. 186 s. ISBN 80-7169-163-1.

2. ELLINGHOVENOVÁ, R. *Příliš mladí na sex?*. Praha : Euromedia Group, 2001. 141 s. ISBN 80-7202-804-9.

3. GÖPFERTOVÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J. *Obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. Praha : Karolinum, 2006. 299 s. ISBN 80-246-1232-1.

4. CHALKE, S. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu*. Praha : Albatros, 2002. 158 s. ISBN 80-00-01071-2.

5. JOYEUX, H. *City, sexualita, AIDS*. Praha : Portál, 1994. 73 s. ISBN 80-7178-489-3.

6. JÓSEF, A. *Sexualita v našem životě*. Kostelní : Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998. 213 s. ISBN 80-85527-99-5.

7. KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. Praha : Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7367-048-8.

8. MARHOUNOVÁ, J. *Dospívání*. Praha : Empatie, 1996. 165 s. ISBN 80-901618-7-1.

9. PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha : Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80-85800-18-7.

10. STŘELEC, S. *Kapitoly z metodiky a teorie výchovy I.*. Brno : Paido, 1998. 189 s. ISBN 80-85931-61-3.

11. Střednědobý plán prevence HIV/AIDS v České republice (2008-2012), návrh. In *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008, s. 253-267.

12. ŠMOLKA, P. *Nevěra pro podváděné i podvádějící*. Praha : Grada Publishing, 2003. 111 s. ISBN 80-247-0397-1.

13. ŠPELINOVÁ, T. *Prevence HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji* České Budějovice, 2005. 131 s. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Vedoucí diplomové práce MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D.

14. ZAHÁJENSKÝ, J., et al. *Speciální péče o dospělé na dermatovenerologickém oddělení*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. 177 s. ISBN 80-7013-161-6.

15. Zdraví 21, [online], http://www.szu.cz/UZdravi21/Cill.rtf.

Klíčová slova

HIV – Humman Imunodeficiency Virus

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

Nevěra

Sexuální výchova

Prevence

Rizikové chování

Zdraví 21