

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Informovanost žáků základních škol v Milevsku o problematice  
HIV/AIDS**  
Bakalářská práce

Autor: Lucie Vinklerová

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová Ph.D.

Datum odevzdání práce: 4. 5. 2011

## **Abstrakt**

### **Informovanost žáků základních škol v Milevsku o problematice HIV/AIDS**

AIDS je pandemické onemocnění známé bezmála tři desetiletí a neúčinnější prevencí je informovanost a uvědomělé sexuální chování jednotlivců. Zejména mladí lidé mají o onemocnění vědět co nejvíce, aby se mohli účinně chránit.

Cílem práce je zjistit zdroje informací o HIV/AIDS a úroveň vědomostí o tomto onemocnění dospívající populace, resp. žáků nejvyšších ročníků základních škol v Milevsku.

V teoretické části této práce se zaměřuji na dospívající jedince, jejich životní styl a především na probouzející se zájem o sexualitu a jejich sexuální chování. Hledám vlivy, které tyto sexuální aspekty mohou ovlivňovat, včetně sexuální výchovy ve škole a v rodině. Zabývám se vlivem informací o HIV/AIDS na sexuální chování mládeže. Krátce popisuji preventivní programy AIDS určené pro dospívající jedince.

Výzkum provedený dotazníkovou metodou ukazuje, že žáci jsou o problematice prevence HIV/AIDS rámcově informovaní, ovšem některým skutečnostem je třeba se věnovat podrobněji. Pozitivním zjištěním je, že až dvě třetiny dotazovaných se domnívají, že získané informace o HIV/AIDS ovlivní v budoucnu jejich sexuální chování tak, aby nedošlo k nákaze.

Jen samotná informovanost ale k zábraně šíření infekce nestačí. Je potřeba dále realizovat preventivní programy, poskytovat kvalitní informace v rámci sexuální výchovy, ale i v médiích a směřovat k odpovědnému sexuálnímu chování jednotlivce. V neposlední řadě je důležité zajišťovat a podporovat takové prostředí ve společnosti, které bude pozitivní a nebude napomáhat šíření nákazy.

## **Abstract**

### **Informedness of primary school pupils in the town of Milevsko about HIV/AIDS**

AIDS is a pandemic disease known for almost three decades, and the most effective prevention is general informedness and responsible sexual behaviour. Especially young people should know as much as possible about the disease to be able to protect themselves effectively.

The objective of this thesis is to find the sources of information about HIV/AIDS and the level of knowledge about this disease in adolescent population or pupils in the highest grades of Milevsko primary schools.

The theoretical part of this thesis focuses on adolescents, their life style and especially the awakening interest in sexuality and their sexual behaviour. I try to find the effects that may influence these sexual aspects, including sex education at school and in the family. I deal with the influence of information about HIV/AIDS on sexual behaviour of young people. I also briefly describe AIDS prevention programs for adolescents.

My research conducted in the questionnaire form shows that pupils are generally informed about the issues of HIV/AIDS; however, certain factors must be addressed in more detail. A positive finding is that up to two thirds of the respondents believe that the information about HIV/AIDS will affect their future sexual behaviour to avoid infection.

However, mere informedness is not enough to prevent the spread of the infection. It is also necessary to implement prevention programs, to provide quality information within sex education, but also to direct the public, through the media, towards responsible sexual behaviour of individuals. Finally, it is important to ensure and promote an atmosphere in society that will be positive and that will not help spread the infection.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Informovanost žáků základních škol v Milevsku o problematice 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2011

podpis studenta.....

## **Poděkování**

Tímto děkuji vedoucí bakalářské práce MUDr. Lidmile Hamplové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a veškerý věnovaný čas.

## OBSAH

ÚVOD.....	8
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
1.1 Základní fakta o HIV/AIDS.....	10
1.2 Dospívání .....	13
1.2.1 Puberta .....	13
1.2.2 Somatické změny .....	13
1.2.3 Psychické změny.....	14
1.2.4 Sociální změny.....	15
1.3 Sexualita v dospívání .....	16
1.3.1 Psychosexuální vývoj v pubertě .....	16
1.3.2 Třináctý rok.....	17
1.3.3 Patnáctý rok .....	18
1.4 Zdroje informací o sexualitě .....	19
1.4.1 Vliv médií na mladého člověka a jeho vztah k sexualitě.....	19
1.4.2 Časopisy.....	20
1.4.3 Internet .....	20
1.4.3.1 Pornografie.....	21
1.5 Dospívající jedinec v současné době .....	22
1.5.1 Vzor .....	23
1.5.2 Nebezpečná zábava.....	23
1.5.3 Závislosti.....	24
1.6 Sexuální chování dnešních dospívajících .....	25
1.6.1 Faktory působící na sexuální chování.....	25
1.6.2 Počátky zamilovanosti, lásky, vztahů .....	27
1.6.3 Sexuální chování dle statistik .....	28
1.6.4 Vliv informací na sexuální chování .....	29
1.7 Rizikové chování dospívajících .....	30

1.7.1 Rizikové sexuální chování dospívajících a jeho prevence.....	31
1.8 Sexuální výchova.....	33
1.8.1 Současná sexuální výchova ve školách ČR.....	34
1.8.2 Sexuální výchova v rodině.....	35
1.8.3 Znalosti žáků o HIV/AIDS.....	37
1.9 Profil pedagoga sexuální výchovy.....	38
1.9.1 Problém šikany učitele ze strany žáků.....	39
1.10 Preventivní programy a materiály zaměřené proti šíření HIV/AIDS v ČR.....	41
1.10.1 Zajištění preventivních činností HIV/AIDS.....	41
1.10.2 Preventivní programy HIV/AIDS.....	42
1.10.2.1 „Hrou proti AIDS“.....	42
1.10.2.2 „Free Teens“.....	42
1.10.3 Zdraví „21“.....	43
<b>2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....</b>	<b>44</b>
2.1 Cíl práce.....	44
2.2 Hypotézy.....	44
<b>3 METODIKA.....</b>	<b>45</b>
3.1 Metodický postup.....	45
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	45
3.3 Zpracování dat.....	46
3.4 Problémy při realizaci výzkumu.....	46
<b>4 VÝSLEDKY.....</b>	<b>47</b>
<b>5 DISKUZE.....</b>	<b>77</b>
<b>6 ZÁVĚR.....</b>	<b>82</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>84</b>
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>90</b>
<b>9 PŘÍLOHY.....</b>	<b>91</b>
9.1 Seznam příloh.....	91

## ÚVOD

Mohlo by se zdát, že problematika HIV/AIDS je tématem často diskutovaným a jistě již každý o nákaze a její prevenci slyšel. Důvodem, proč o ní znovu psát je skutečnost, že v České republice v posledním období neustále dochází ke zvyšování počtu nakažených virem HIV.

Nákaza HIV/AIDS patří mezi epidemiologicky závažná onemocnění. Její průběh je dlouhý, skrytý a smrtelný. V současné době neexistuje účinný lék, který by vyléčil infikované virem HIV a nemocné AIDS.

Nejlepší ochranou před nákazou je prevence, a to informovanost populace. Existuje mnoho preventivních materiálů, interaktivních programů pro rizikové skupiny, speciální poradny aj., které umožní jedinci získat základní znalosti o nákaze, o způsobech přenosu původce nákazy, o chování, které s sebou přináší zvýšené riziko nákazy a především o možném způsobu ochrany před infikováním. Samotné informace ale nestačí. Mnohem důležitější je sexuální chování jednotlivce, které má být zodpovědné a bezpečné v návaznosti na získané znalosti. Virus HIV se nejčastěji přenáší sexuálním stykem a ten neodmyslitelně patří do lidského života. Bohužel silnější aktuální vjem může potlačit uvědomělé pomyšlení na možnost nákazy.

Zejména mladí lidé by měli o nákaze vědět co nejvíce, aby se mohli účinně chránit. Jak je výše uvedeno, prevence nespočívá jen v informovanosti, ale i v chování. Určitý vzor tohoto chování je žákům předáván v rodině, v prostředí, ve kterém vyrůstají, které vnímají. Značný vliv mají i vrstevníci, škola, společnost, média.

Problém může znamenat i samotná komunikace o této nákaze. Nejčastější cesta přenosu, tedy sexuální styk, je téma intimní a citlivé. Pro některé rodiče, žáky, ale i pedagogy nemusí být jednoduché probírat tuto problematiku.

Cílem práce je zjistit jaká je úroveň znalostí žáků základních škol o nákaze HIV/AIDS a ze kterých informačních zdrojů tyto vědomosti čerpají. V rámci školní výuky jsou žákům předávány nejrůznější informace z oblasti sexuality. Lze tedy předpokládat jistou úroveň informovanosti i přesto, že rodiče tyto informace z nějakého důvodu svému potomkovi nepředali.



V práci se snažím vymezit období dospívání a změny, které s sebou přináší. Popisuji sexuální chování dnešních adolescentů, ovlivnění postojů k sexualitě různými informačními zdroji. Zaměřuji se na současný stav sexuální výuky ve škole a důležitost osobnosti pedagoga. Zabývám se i sexuální výchovou v rodině a preventivními materiály určenými k informacím o zabránění šíření infekce.

## 1 SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Základní fakta o HIV/AIDS

AIDS je onemocnění s pandemickým výskytem, které ohrožuje lidstvo již tři desetiletí. Doposud zůstává nevyhlášenou smrtelnou nemocí (11). Dle statistik WHO z roku 2009 je celosvětový počet osob infikovaných virem HIV 33,3 milionů (50). Takřka většinu všech diagnostikovaných případů HIV/AIDS způsobuje virus HIV-1. Typ HIV-2 se vyskytuje výrazně méně a to především v západní Africe (9).

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) je stav vznikající na základě působení viru HIV (human immunodeficiency virus) a následkem je postupné selhání imunity člověka (15). Toto onemocnění bylo poprvé rozpoznáno a popisováno odbornou literaturou v roce 1981 (42).

Původce onemocnění je vir HIV (čeleď *Retroviridae*, podčeleď *Lentiviridae*). V současné době jsou známy dva typy viru a to HIV-1 a HIV-2 (9). Oba typy mají schopnost vyvolat chronické onemocnění s dlouhou dobou latence. V organismu zůstávají až do smrti pacienta. Imunita mezi oběma typy viru HIV není zkřížená (12).

Zdrojem tohoto onemocnění je infikovaný člověk se symptomatickým či asymptomatickým průběhem. Doba latence trvá průměrně od šesti měsíců do deseti let, ale může být i delší. U dětí je propuknutí onemocnění rychlejší (12).

Virus HIV je obsažen v krvi, spermatu a vaginálním sekretu infikovaných osob. V tělních tekutinách jako jsou slzy, sliny, moč či pot byl virus HIV prokázán v nepatrném množství, které není schopné vyvolat vznik infekce v organismu. HIV nepřenáší žádný bodavý hmyz (33).

V současné době jsou známy tři způsoby nákazy virem HIV. Sexuální, který patří bezesporu mezi nejvíce epidemiologicky závažné, parenterální, který je uskutečňován krevní cestou a třetí vertikální čili přenosem z infikované matky na plod v době gravidity nebo při porodu (40, 42).

Jedinec je nakažlivý již v inkubační době a po celý život zůstává infekční. Největší množství vylučovaného viru bývá bezprostředně po nákaze a ke konci

onemocnění, tedy při klinicky rozvinutém AIDS (12). V období latence i období manifestace příznaků dochází k vylučování viru (42).

Vnímavost lidí k této nákaze je všeobecná. Jedinci trpící jinými pohlavními nemocemi, které jsou provázeny mikroskopickými lézemi, jsou k infekci náchylnější (12).

Po vniknutí viru HIV do organismu klesá postupně lidská obranyschopnost z důvodu napadání buněk imunitního systému. Vir HIV působí přímo proti nim a tím se organismus stává zranitelným vůči běžným infekcím i nádorovým onemocněním, které provází nemoc AIDS. Neschopnost obrany imunitního systému organismu podněcuje manifestaci klinických příznaků AIDS (33, 40).

Diagnostikování viru je možné teprve po proběhnutí protilátkové odpovědi organismu, zhruba za 7-12 týdnů (42). K detekci sérových protilátek třídy IgM nebo IgG slouží metoda ELISA kombinovaná s detekcí virového antigenu p24 (9).

K ověření pozitivních testů slouží metoda Western blotting (WB), vysoce specifická a senzitivní metoda (9).

Vyšetřovaným materiálem na přítomnost protilátek HIV je především krev, ale i sliny či jiný biologický materiál. Možné je využití i genetického materiálu za použití metody PCR (9, 12).

Pokrok vědy umožnil bližší poznání mechanismu replikace viru a patogeneze. Tím je umožněna výroba kvalitnějších a účinnějších léků (11).

V současné době se užívá kombinace antiretrovirových preparátů. Existují tři skupiny těchto léčiv, a to nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy, nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy a inhibitory proteináz (11). Problémem těchto léčiv může být toxicita, rozvoj komplikací i možná resistance viru (9).

Zatím neexistuje lék, který by AIDS spolehlivě vyléčil. Pro jeho mutagenní vlastnosti dosud nebylo možné vytvořit vakcínu (42).

AIDS je nyní onemocnění, které má chronický průběh, je léčitelné, nikoli však vyléčitelné (11).

Jediným způsobem, jak v současné době zabránit rychlému šíření infekce, je prevence. Znamená to přísun kvalitních informací, důslednou výchovu v sexuální

oblasti především mládeže a rizikových skupin. Pokud si ale každý jedinec neuvědomí závažnost této situace a nebude se chovat tak, aby nedocházelo k šíření této nákazy, nebude v současné době možno tomuto enormnímu šíření zabránit (11, 15, 33). Východiskem je tedy změna sexuálního chování podporovaná cílenou zdravotní výchovou (42).

Výskyt viru HIV/AIDS v ČR je zaznamenáván od roku 1986. Podrobné statistické údaje pro Českou republiku k datu 31. 12. 2010 jsou obsaženy v „Příloze č. 1.“

## **1.2 Dospívání**

Dospívání je jedním z období lidského vývoje, které přináší plno zvrátů v životě dospívajícího jedince. Je provázeno somatickými, psychickými i sociálními změnami (46). Tento vývoj je ovlivňován mnoha faktory, a to rodinou, vrstevníky, školským zařízením i společenskými normami (4, 46). Odborná literatura udává různá věková ohraničení dospívání /adolescence/. V celkovém pohledu pak zahrnuje věk přibližně od 10 do 20 let (46).

Pro potřeby této bakalářské práce se zaměřím více na období puberty.

### **1.2.1 Puberta**

Puberta, též pubescence či raná adolescence, je věkově ohraničena přibližně 11. až 15. rokem věku. Nutno připomenout, že nástup puberty je u jednotlivců individuální (46).

Pubertu lze rozdělit na prepubertu (od jedenáctého do třináctého roku), pubertu (od třináctého do patnáctého roku). Lze se setkat i s termínem postpuberta (od patnáctého do dvacátého roku) (27).

Počátek je dán geneticky. Nástup může být ovlivněn i sociálním prostředím, kdy v citově nepříznivých podmínkách dochází k dřívějšímu nástupu a naopak. Nemalou roli počátku puberty má i výživa, resp. podvýživa, která u dívek oddaluje menstruaci a tím i celý nástup puberty (20).

Cílem tohoto období je utvoření si vlastní identity a subjektivně uspokojivého a přijatelného postavení. Tomu napomáhá touha osamostatnit se, odpoutat se od role dítěte a být přijat do „světa dospělých“. Jedinec zjišťuje své schopnosti, sílu, osvojuje si mnohé životní zkušenosti. Do popředí se dostává zájem o své „JÁ“. Uvědomuje si své postavení a hledá smysl života (46).

### **1.2.2 Somatické změny**

Biologické změny jsou podmíněny pohlavními hormony. Dochází k pohlavnímu zrání a dozrání, čímž se jedinec stává schopný reprodukce. Zvýrazňují se rozdíly mezi dívkami a chlapci. Tím jsou nepřímo nabádáni k posunu v jejich rodové identitě (20).

U dívek hormon estrogen ovlivňuje růst prsů, vývoj pohlavních orgánů, rozložení tukové tkáně, začátek menstruace. Nástup puberty je dříve než u chlapců, průměrně o dva roky (20). U chlapců dochází k nárůstu svalové hmoty, mutování, růstu vousů, spermiogenezi a prvním polucím vlivem mužského pohlavního hormonu testosteronu (20, 36). U obou pohlaví se objevuje pubické a axilární ochlupení, u chlapců navíc ochlupení hrudníku a růst jemných vousů. Patrný je rychlý fyzický růst a velké psychické změny (46).

Celkový tělesný vzhled a úprava zevnějšku zaujímají velkou roli v dospívání. Jedinec tak vyjadřuje svou identitu, kým se vlastně cítí být. Zevnějšek je vnímán i jako jistý způsob sociální prestiže (46, 27). Možné odchylky od normálního fyziologického vývoje, chronické onemocnění či funkční omezení, mohou vyvolat nižší sebevědomí až pocity méněcennosti, a to především u dívek (26).

### ***1.2.3 Psychické změny***

Kognitivní vývoj dospívajících je dán interakcí zrání a učení. Rozvíjí se schopnost hypotetického a systematického uvažování, logického a abstraktního myšlení (46). Zvyšuje se kapacita paměti a výbavnost informací. Jedinec vnímá své duševní pochody, myšlenky a city. Dokáže se zaměřit i na prožívání a jednání druhých lidí. Ovšem tyto intelektové schopnosti, které působí zdánlivý dojem vyspělosti, jsou zatíženy nedozrálostí a nevyspělostí jedince (26).

Pubertální období je velmi ovlivňováno hormonální změnou, která podmiňuje změny i v emočním prožívání. Dospívající mohou reagovat nepřiměřenou intenzivní reakcí na vyvolávající podněty kladného či záporného charakteru. Tato reakce je většinou krátkodobá a proměnlivá. Může se projevit velkou impulzivitou až neschopností sebekontroly. Dospívající jedinci mohou být příliš vztahovační a přecitlivělí. Tato emoční rozlada se postupně stabilizuje (46, 36). Přes tuto impulzivitu mohou být někteří jedinci introverty, být uzavření do sebe a prožívat vlastní pocity jen ve svém nitru (7).

Pubescent se staví do opoziční pozice vůči autoritě, kterou představuje rodič, učitel, vychovatel, jiný dospělý apod. Schopnost polemizovat s názory dospělých a

umět jim logicky argumentovat ujišťuje jedince v tom, že se dokáže této autoritě vyrovnat (46, 7).

Mezi dívkami a chlapci existují jisté změny v prožívání a komunikaci. Dívky se lépe vyjadřují, logičtěji přemýšlejí než chlapci. Jsou empatičtější, dokážou se bavit o svých problémech a řešit je. Jsou častěji schopny pomoci druhým. Chlapci jsou impulzivnější, agresivnější, iniciativnější (44).

#### ***1.2.4 Sociální změny***

Pro období puberty je charakteristické, že se dítě potřebuje uvolnit, osamostatnit od rodiny. Jedinec musí vazbu k rodině překonat, jinak by pro vývoj jeho osobnosti byla omezující. Tento jev je žádoucí a probíhá postupně. Dospívající má tendenci odlišit se od rodičů, zpochybňuje jejich názory, hodnoty a normy. Chce změnit typický vztah „rodič-dítě“ na nový vztah „dospělý-dospělý“ na úrovni partnerského vztahu (46, 7).

Proces „odloučení se“ od rodiny je postupný. Nejprve se uvolňuje vazba na sourozence, která je kompenzována zvýšeným kontaktem s vrstevníky. Vazba na otce je uvolňována posléze a to hledáním hlubokého přátelství s osobou stejného pohlaví. Vazba na matku je uvolňována naposledy pomocí vazby na osobu opačného pohlaví (4). Odpoutání se od rodiny je důležitým krokem k dospělosti a osamostatnění.

Dospívající si utvářejí vrstevnické skupiny, přičemž vzájemné kamarádské city se prohlubují a nezřídka trvají celý život (26). Ve věku 15 až 16 let se vztahy s rodiči stabilizují (46).

Patnáctý rok věku představuje změnu sociálního postavení. Dospívající končí povinnou školní docházku a volí další profesní zaměření. Výjimku tvoří studenti víceletých gymnázií. Další změnou je obdržení občanského průkazu. Dověšení patnáctého roku také znamená být trestně odpovědný za své chování a jednání (46).

### 1.3 Sexualita v dospívání

Sexualita dle Janiše je: „soubor vlastností a jevů, vyplývajících z fyzického a psychického vztahu, zpravidla mezi mužem a ženou. Sexualita zahrnuje pohlavní život, pohlavní pud, citové vztahy v pohlavním životě atd.“ (18, strana 47).

Zájem o sexualitu a psychosexuální vývoj u jedince je zcela individuální proces provázený mnoha odchylkami u jednotlivců (4). Je ovlivňován působením určitých faktorů jako např. vztahy v rodině, vrstevníci, současná společnost, média (43). Významným faktorem je i pohlaví (19).

#### 1.3.1 Psychosexuální vývoj v pubertě

Od nástupu školní docházky hledají jedinci svou pohlavní identitu. Tu určuje uvědomění si svého pohlaví a určité sociální role, která je s ním spojená. K tomuto ztotožnění dochází kolem osmého roku věku, ale i později. Výjimečně se mohou objevit komplikace až nepřijetí svého pohlaví, tzv. transsexualita (43).

Postupně s věkem se zvyšuje zájem o informace ze sexuální oblasti. Vrstevnické rozhovory jsou mnohdy složeny z poznatků, které dospívající slyšeli. Přitom nemusí plně chápat jejich souvislosti a smysl. Vytvářejí si „své teorie“. Jako následek těchto zkreslených informací může vzniknout pocit strachu ze změn, které dospívání, resp. i sama dospělost přináší. Prevencí je vhodná forma sexuální výchovy v rodině a to dříve, než jedinec získá „okolní“ poznatky (43).

Chlapci, obvykle dříve než dívky, začínají masturbovat. Samotný prožitek z masturbace nemusí být ještě provázený sexuálními představami. Objevuje se první výron semene, tzv. poluce<sup>1</sup> (43, 36).

U dívek začíná menstruační cyklus. Nástup je individuální, ovlivněn genetickou dispozicí, popř. výživou (43, 20).

Později se začíná objevovat touha po bližším přátelství a důvěrném kamarádském vztahu. Jedná se spíše o experimentování v nově vznikajících vztazích

---

<sup>1</sup> poluce – „název pro samovolný (bezděčný) výron semene u chlapců, ke kterému dochází nejčastěji v noci a bývá obvykle doprovázen eroticky zabarvenými sny. Poluce je jedním z příznaků pohlavního dospívání. Jedná se o jev naprosto přirozený, který časem ustoupí, například pod vlivem onanie či pohlavního styku.“ (18, strana 39)



provázené rozpaky a nejistotou. Dospívající jedinec sdílí své pocity se svým kamarádem, diskutuje o svých problémech a získává tak určité zkušenosti, které mu pomáhají lépe se vyrovnat s nejistotou vlastních pocitů i názorů (46).

Existují rozdíly v sexualitě dívek a chlapců. Dívky častěji upřednostňují city, naproti tomu chlapci dávají přednost pudu biologickému. Tento rozdíl má svůj velký význam. Dívky, pro něž má význam citová složka, „nespěchají“ zahájit sexuální aktivitu a jsou takto přirozeně chráněny před pohlavními nákazami či nechtěným otěhotněním. Tento aspekt je ve věku dospívajících žádoucí (25).

### ***1.3.2 Třináctý rok***

Od třináctého roku se probouzí zájem o opačné pohlaví. Dochází k prvnímu zamilování, polibkům, výjimečně i pokusům o pohlavní styk. Ten je vyvolán spíše vlivy sociálními než samotnou biologickou potřebou (47).

Dívky prožívají spíše platonické lásky, zajímají se o vztahy milenců a manželství. Zájem o opačné pohlaví se u dívek projevuje dříve než u chlapců. Ten je vyvolán dřívějším pohlavním zráním. Zajímají se spíše o starší chlapce, u nich již naleznou odezvu na případné flirtování (20).

Chlapci touží po uskutečnění svých sexuálních představ. Začínají pravidelně a častěji masturbovat (4, 43). Může se u nich objevovat pozorování, resp. „špehování“ mileneckých párů. Jakoby mimoděk se snaží dotknout dívčího prsu, vedou rozhovory zaměřené na sexualitu. Svě sexuální touhy a pocity mohou vyjadřovat kresbou obrázků se sexuálním podtextem (47).

Dospívající se zajímají o spolehlivost a druhy antikoncepce, možnosti ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi, o fyziologické změny jejich těla, ale i podrobnosti sexuálního styku, problémy s neopětovanou láskou, potíže ve vztahu s partnerem apod. (21, 36).

### ***1.3.3 Patnáctý rok***

Patnáctý rok, kdy je téměř ukončen tělesný vývoj, dochází k bližšímu seznamování mezi pohlavími. Od zamilovanosti se přechází k hlubším citům, skutečným vztahům, které jsou velmi intenzivně prožívány. Jedinci jsou podporováni touhou a zvědavostí po neznámém, dochází tedy častěji k zahájení pohlavního styku.

Poté nastává období, kdy vznikající vztahy jsou ustálené a nezřídka i s myšlenkou na budoucí společný rodinný život (43).

U etnických menšin je známo, že dospívají dříve než většinová populace. Proto ještě před ukončením základní školy dochází k vážným známostem a zahájení pohlavního života (20).

## **1.4 Zdroje informací o sexualitě**

Primárním zdrojem informací o sexualitě má být rodina. Ta, za spolupráce se školou, předává dospívajícímu základní informace v této oblasti. Úkolem rodiny je také usměrňovat a vysvětlit poznatky, které jedinec získá z médií nebo od vrstevníků. Rodina informuje nejen formou rozhovorů, ale také svými vztahy, postoji a chováním (19, 43).

Výzkumy ovšem uvádí, že nejčastějším zdrojem informací o sexualitě jsou kamarádi a média. Z médií to pak nejčastěji bývají časopisy pro mladé a internet (20).

Další znalosti (uvedené v tomto pořadí) získávají od matky, školy, partnera či partnerky a od otce získávají nejméně informací (43).

Výzkumy dále ukazují, že chlapci preferují spíše neosobní získávání znalostí, nejlépe z médií nebo ze školy. Naproti tomu dívky udávají častěji rozhovory s kamarádkou (20).

Sexuální témata probírána v rodinném prostředí jsou láska a partnerské vztahy, změny v pohlavním dospívání, antikoncepce, pohlavně přenosné nemoci. Méně se hovoří o pohlavním styku, onanii, sexuálním zneužívání (43).

### ***1.4.1 Vliv médií na mladého člověka a jeho vztah k sexualitě***

Média představují soubor informačních zdrojů a stala se fenoménem současné doby. Rozumí se jimi televizní vysílání, rozhlas, knihy, časopisy, noviny a internet. Média mají svou pozici v podávání nejrůznějších informací z oblasti zábavy, kultury, vědy, vzdělání, ukazují společenský život apod. Využívají masové komunikace. Napomáhají k socializaci jednotlivce i celé společnosti. Média jsou využívána globálně, ale i individuálně (35).

Jak se na první pohled může zdát, média nepůsobí na jedince jen pozitivně. Často zobrazují násilí, agresi k určitým skupinám populace (rasismus, etnicita, sexuální menšiny aj.), nevhodně zobrazený sex a další. Vliv mediálního násilí na děti a mládež je potvrzený (16).

Děti, jejichž rodiče jsou pracovně či jinak vytíženi, mají možnost dostat se k pořadům nevhodným pro děti, pornografickým videím na internetu apod. (35).

Média a převážně pak televizní vysílání a virtuální prostředí mohou navozovat pocit „falešné reality“. Svět, který jim představují nejrozličnější teenagerské filmy a seriály nebývá mnohdy totožný s reálným prostředím a vztahy mezi lidmi. Pokud bude jedinec příliš vtažen do mediální fantazie, bude návrat do skutečnosti nepříjemným překvapením (35).

Média jsou častým a významným zdrojem informací o sexualitě pro mladé. To, co je zajímavá a od rodičů se nedozví, doplují (35).

Mládež je vystavena sexu a sexualitě ze všech stran. Ať je to televizní vysílání, reklamy na internetu, billboardy a pokud si sami vyhledají, tak i snadno dostupná pornografie na internetu. Právě toto je důvod, který může u mladých dospívajících jedinců vyvolávat předčasné sexuální touhy. Mohou tak vše, co vidí, pokládat za něco běžného, standardního, normálního a mohou začít napodobovat tyto aktivity (15, 43).

#### **1.4.2 Časopisy**

Trh nabízí různé časopisy pro mládež, které obsahují rubriky, zaměřené na sexualitu mladistvých. Obsah tvoří příspěvky adolescentních čtenářů z oblasti jejich sexuality. Tedy příběhy, zkušenosti, dotazy, problémy apod. Například se dočtou, že pohlavní styk je běžný už ve 13 a 14 roce věku. Vrstevníci si mohou situace popisované v příspěvcích spojit s „normou chování“ a jsou tak nepřímo nabádáni k zahájení předčasné sexuální aktivity (43).

Šilerová uvádí: „Na základě toho považují někteří sexuálně „nezkušení“ dospívající toto chování svých vrstevníků za normu, což může vést buď ke snaze se jim vyrovnat, nebo pocitům méněcennosti a opožděnosti. Ani jedna z možností není příliš příznivá.“ (43, strana 55).

#### **1.4.3 Internet**

Internet je prostředek využívající masové komunikace. Obsahuje obrovské až neomezené množství informací. Je charakterizován okamžitostí a interaktivitou. Představuje ale i jistá nebezpečí. Je anonymní, umožňuje únik od reality, zaměnit vlastní identitu a pod ní se i prezentovat. Dotýká se otázek spojených se soukromím,

etikou, autorských práv, ale i zvyšuje snadnou dostupnost pornografie, zobrazuje násilí, obsahuje nevhodný materiál aj. Existuje možnost vzniku závislosti na užívání internetu (35, 44).

Jak je výše uvedeno, media obecně, ale především internet, nemusí mít jen kladný vliv na dospívajícího jedince. S internetem je úzce spojena virtuální komunikace, kterou nabízí mnohé komunikační sociální sítě, v dnešní době velmi populární Facebook.com, Lidé.cz, líbím se ti.cz apod. Tyto komunikační portály představují jisté nebezpečí pro jejich uživatele, obzvláště pro mladé v podobě možného sexuálního zneužívání (30).

#### ***1.4.3.1 Pornografie***

Pornografie dle Janíše je: „*literární, výtvarné nebo jiné dílo nevalné umělecké hodnoty, popisující, zobrazující, znázorňující rozličné sexuální aktivity, jako např. pohlavní styk, skupinovou soulož, styk se zvířaty, sado-masochistické praktiky apod. V praxi se nejvíce objevuje v podobě pornočasopisů a pornokazet.*“ (18, strana 40).

Mládež by se měla před komerční erotikou a pornografií spíše chránit (15, 36). Břichcín ve svém příspěvku uvádí, že: „*Děti, které nemají možnost korigovat z vlastní zkušenosti předváděné extrémní chování, kvalitativně i kvantitativně odlišné od běžných partnerských aktivit, mohou prožívat pornografické scény jako model mužské a ženské sexuality. To nezbytně ovlivňuje jejich denní i snové fantazie a předčasně probouzí jejich zájem o manipulaci s osobami opačného pohlaví.*“ (5, strana 108). Expozice pornografii v dětství, zejména u chlapců, může vést k pozdější sexuální delikvenci (5).

Možnost přístupu k těmto informacím má negativní vliv na mladé jedince. Dospívající jedinec, který není věkově zralý či není dostatečně poučený, že láska a sexuální styk patří neodmyslitelně k sobě, může podlehnout myšlence, že sex bez lásky je správný (27).

Nicméně u dospělých by neměla mít negativní vliv, pokud nebude obsahovat „neestetické“ sexuální praktiky. Pornografie může i do jisté míry sehrát i výchovnou roli, pokud scény budou propagovat bezpečnější sex za použití ochranných prostředků (15).

## 1.5 Dospívající jedinec v současné době

Současná doba dospívajících jedinců je odlišná od dob dřívějších. Změna politické situace, otevření hranic, pokrok vědy a techniky a jiné, nabízí mladistvým mnohé vyžití, které dříve nebylo možné (10).

Dnešní mládež má možnost více cestovat, využívat moderní techniku, provozovat moderní sporty, navštěvovat rozmanité zájmové kroužky určené pro mladé a dospívající, mohou více navštěvovat kulturní akce apod. (10). Dnešní doba je nakloněna mladistvým ať už proto, aby se rozvíjela jejich fantazie, kreativita, ale také proto, aby byl vyplněn volný čas a dospívající jej mohli smysluplně využít. Naplnění volného času mládeže s sebou nese i jistý pozitivní přínos, působí jako prevence patologických jevů (10).

Mezi oblíbené činnosti dnešních mladých lidí patří sport, konkrétně nové druhy adrenalinových sportů, dále televizní vysílání, tanec, večírky s přáteli, internet, četba časopisů pro mladé, poslech alternativních stylů muziky (10, 25). Na volný čas mládeže velmi působí vliv rodiny, vrstevníků, typ vzdělávání a sociální prostředí, ve kterém žijí (25).

Návštěvy restaurací a diskoték souvisí s možností styku s alkoholem, kouřením i ilegálními drogami či hracími automaty. Tyto aspekty mají i jistý vliv na sexualitu dospívajícího. Jedinci, kteří takto tráví svůj volný čas, zahajují dříve partnerské sexuální styky, dokonce mohou mít i větší sklon k promiskuitě (25).

Určité hudební styly, např. Hip-Hop, rap, rock, punk, metal, aj., s sebou přinášejí i určitý životní styl, postoje, názory, chování ale i vzhled (27). V poslední době je velmi upřednostňován rap a Hip-Hop (3).

Jedním ze způsobů, jak upozornit na svou osobnost a vyjádřit svou identitu, je tvorba graffiti. Protože jsou graffiti považována za vandalismus, stává se jejich kresba adrenalinovou činností, kterou oni vyhledávají. Kresba představuje subjektivní názor jedince na svět, ve kterém žije a v kterém zatím v očích dospělých není příliš ceněn (46).

Dospívající, a to ne jen v současné době, jsou ovlivňováni mnohými faktory. Přes hormonální změny, rodinné prostředí, školské prostředí, vrstevníky až po média a

společnost určité doby (46). Kříž dodává: „*Mládež ale nevytváří nějaký vlastní vzor chování, jen výrazněji rozvíjí trendy, které vznikají v generaci starší.*“ (23, strana 7). Je důležité si uvědomit, že svět, který vnímají mladí lidé kolem sebe, utvářejí dospělí (23).

Dospívající mají pocit nezranitelnosti, jsou zvědaví, experimentují, hledají hranice svých možností, vyhledávají nové situace, aby se vyhnuli stereotypnímu životu apod. Důležité zastoupení v tomto chování má adolescentní egocentrismus, který působí jako hnací síla pro vyhledávání nových zážitků a zkušeností. Bohužel podněcuje i experimentování s psychotropními látkami a rizikové chování (46).

### **1.5.1 Vzor**

Svůj životní styl mohou dospívající podrobit i svému vzoru, svému idolu. Napomáhá jim to v hledání své identity. Volbu svého vzoru ovlivňuje sociokulturní postavení rodiny a intelekt dospívajícího jedince (46, 27). Obvyklým vzorem dospívajících bývá oblíbená známá osobnost – zpěvák, sportovec, herec, ale může jím být i imponující vrstevník, nebo i dospělý. Jedinec vybírá svůj vzor podle sympatií a snaží se mu co nejvíce přiblížit. A to nejjednodušší cestou, tedy úpravou svého zevnějšku a napodobením jeho chování (3). Právě nápodoba chování může mít negativní vliv na samotného jedince. V současné době je rozvinutý zájem novinářů a bulvárních časopisů o soukromí celebrit, tedy o jejich partnerské vztahy, krátké známosti, alkoholové i drogové problémy. Píše se o těchto problémech spíše se zájmem a pochopením než s pohoršením (23).

Přestože dospívající odmítají autoritu dospělých, mají tendenci s nimi komunikovat a hledat ztotožnění. Potřebují najít takovou osobu, která by jim byla vzorem a oporou, měla k nim partnerský vztah a usměrňovala jejich názory a chování (46).

### **1.5.2 Nebezpečná zábava**

Velkou zábavou pro dospívající je internet a virtuální svět vůbec. Zde se dozví mnoho zajímavých informací. Internet ale představuje ale i jistá rizika, viz kapitola „1.4.3 Internet“. Ve virtuálním světě mladí lidé často experimentují se svou identitou.

Pomocí chatovacích internetových stránek se mohou vydávat za zcela jiného člověka, než jsou a seznamovat se s jinými lidmi. Mladý jedinec může tak uspokojovat své potřeby způsobem, který je v jeho reálném životě nedosažitelný. Virtuální svět představují také počítačové hry sloužící především jako zábava. Hráč, čili dospívající jedinec, plní úkoly, které jsou zadávány a následkem jejich splnění je pocit lepšího sebevědomí, umu, kompetencí (46).

Sledování televize, surfování na internetu, přítomnost ve virtuálním světě, hraní počítačových her patří mezi oblíbené aktivity mladých lidí. Je prokázán jistý vliv na děti a mládež využívajících často media, které zobrazují nevhodný obsah (35).

V životě mladého člověka je důležitý i sport. Čím více se jedná o rizikový sport, tím je pro jedince atraktivnější. Bohužel ne všichni shledávají ze sportu patřičné vybití energie. Uchylují se tak k velmi nebezpečným, životu ohrožujícím aktivitám jako je nebezpečná jízda autem, pohyb v tunelu metra, jízda na tramvaji apod. (46).

Riskování patří neodmyslitelně k období dospívání. Slouží ke zvyšování sebevědomí, zjišťování své síly a schopností, upevňování postavení v partě aj. Dnešní trh nabízí nejrůznější zábavné prostředky a služby. Jejich dostupnost je snadná. Po jejich vyzkoušení a zhodnocení se stanou neaktuální a jedinec hledá další podněty, čímž se otevírá nabídka rizikových činností, např. experimentování a užívání návykových látek, alkoholu, předčasná sexuální aktivita, delikvence, viz kapitola „1.7 Rizikové chování dospívajících“ (23).

### ***1.5.3 Závislosti***

Stejně tak jako u dospělých, mohou vzniknout závislosti i u dětí. A to závislosti na psychotropních látkách, počítačových hrách, jídle, internetu, hudbě ale i sexu, pornografických videích apod. Závislost se považuje za vzniklou, pokud jedinec již neovládá svou vůli naplnit tu onu určitou aktivitu. Věk, kdy u dospívajícího jedince vznikne závislost, se stále snižuje. Závislost se u mladého, nevyvinutého jedince rozvíjí rychleji a snadněji, dokonce i jejich prognóza bývá horší (24, 44).



## **1.6 Sexuální chování dnešních dospívajících**

Sexuální chování jednotlivce je faktor, který značně ovlivňuje šíření nákazy HIV. Dospívající patří mezi rizikovou skupinu, co se týká nákazy. Mladý člověk hledá svého sexuálního a životního partnera a to může vést i k promiskuitnímu chování (37). Nedostatek informací nebo nezájem, neuvědomění si možnosti nákazy, napomáhá šíření HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných onemocnění (46).

Je důležité, aby mladí lidé pochopili, že sex je spojen s hlubokou citovou láskou. To může vést k oddálení začátku pohlavního života. Musí ovšem být k této skutečnosti vedeni a vnímat ji i kolem sebe (43). Jestliže nebude sexualita spojována s láskou, může se milování, resp. sexuální styk, stát pouze předmětem uspokojení pohlavního pudu (27).

Z výzkumů vyplývá, že dnešní mládež je dostatečně informovaná o možnostech antikoncepce. Znájí její význam, který shledávají především v ochraně před početím. Její důležitost v oblasti ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi si nepřipouštějí (20, 37).

Vlivem sexuální výchovy jsou si dívky vědomi své zodpovědnosti za případné těhotenství, a že obtíže, které s sebou přináší, by nesly především ony samy (20).

Sexuální chování se v čase mění, i jeho pohled na něj. Snižuje se věk sexuálních aktivit, na předmanželský pohlavní život, masturbaci či sexuální menšiny je nahlíženo liberálněji. Jaký postoj zaujme dospívající jedinec ke své sexualitě, je ponecháno na jeho volbě, přesvědčení a hodnotách (49).

### ***1.6.1 Faktory působící na sexuální chování***

Sexuální chování dospívajícího jedince je ovlivňováno několika faktory, mezi něž patří rodina, škola, vrstevníci, společnost (43).

#### **Rodina**

Rodiče jsou nejpodstatnějším článkem sexuální výchovy jedince. Vztahy, postoje a komunikace o sexualitě velmi ovlivňují sexuální chování a přístup jedince k vlastní sexualitě (43). Rodina, ve které adolescent vyrůstá, vytváří jakýsi model

určitého způsobu života. Ten pak porovnává s ideálem, který si vytvořil. Vzájemnou polemikou si pak utváří vlastní hodnoty a představu svého budoucího života (46), viz kapitola „1.8.2 Sexuální výchova v rodině“.

### **Škola**

Škola působí spíše jako informační faktor. Žákům jsou předávány základní informace z oblasti sexuality v rámci různých předmětů. Vztah profesora a žáka není tak citově zatížený jako vztah rodiče či kamaráda. To je skutečnost, která naznačuje, že vliv vyučujícího na žákovo chování nemusí být nějak patrný. Větší vliv mají kamarádi (43).

### **Vrstevníci**

Vliv vrstevníků na sexuální chování jednotlivce je značný. V době, kdy se zájem o sexualitu začne probouzet, vedou mladí jedinci rozhovory na nejrůznější témata. Sdělují si své zkušenosti, nové poznatky, problémy a tím udávají mezi sebou normu chování, kterou se někteří jedinci mohou snažit splňovat, aniž by sami měli zájem tuto potřebu uspokojit (43).

Tlak vrstevníků, ať kladný či záporný, působí na jedince už od vstupu do školského zařízení. V dospívání je problém tomuto vlivu odolat a jedinec v mnoha případech raději podlehne, než aby klesl před ostatními nebo byl dokonce vyloučen z party. Názor kamarádů je pro něj důležitý. Nátlak je různé povahy, nejen na zahájení předčasného sexuálního života, ale i chození za školu, zkoušení drog, kouření cigaret, pití alkoholu apod. Taková rozhodnutí by měl dospívající jedinec uskutečňovat sám a ne pod tlakem (44).

Vágnerová uvádí: „*Vrstevníci slouží jako zdroj sociálního učení, stávají se i neformálními autoritami, které mohou mít za určitých okolností větší vliv než dospělý. Pubescenti napodobují jeden druhého, resp. většina napodobuje vůdce či hvězdu party.*“ (46, strana 371). S tímto faktem je spojena i nápodoba chování svých idolů a vzorů (46).

## **Společnost**

Morální hodnoty populace, sociální prostředí, politická situace, kultura, ovlivňují taktéž dospívajícího jedince. Prakticky vše, co kolem sebe vidí a vnímá (39). Všechny tyto aspekty souhrnně předávají média, viz kapitola „1.4.1 Vliv médií na mladého člověka a jeho vztah k sexualitě“.

### ***1.6.2 Počátky zamilovanosti, lásky, vztahů***

První projevy o opačné pohlaví probíhají kolem třináctého roku. Veškeré vznikající vztahy jsou spíše experimentální než trvalé (46).

První pocity lásky vznikají u dospívajících spíše z podnětu atraktivity opačného pohlaví. Subjektivní pocit jedince je spíše zamilovanost, než aby se jednalo o hluboký citový vztah. První lásky dospívajících jsou provázeny silnými emocemi, rozpaky, úctou k partnerovi, touhou po kontaktu s milovanou osobou. První tělesný kontakt (první polibky, držení za ruku apod.) bývá velmi rozpačitý (46).

Sexualita u pubescentů je podmiňována hlavně zvědavostí. Diskuze na téma sex je častá ve skupině kamarádů, nikoliv však s partnerem. S ním je takový rozhovor provázen studem (46).

Experimentování v sexuální oblasti dospívajících může mít tendenci k promiskuitnímu chování. Vztahy nebývají vážné a touha získat zkušenosti je veliká. Toto chování se objevuje spíše u chlapců. Může být také podmiňováno subjektivním pocitem nepřipravenosti na vážný vztah a toto je prostředek, jak oddálit řešení vážného vztahu. Možným vlivem k promiskuitnímu chování je i pro dospívající typické přesvědčení o vlastní nezranitelnosti, které platí i ve vztahu k AIDS (46, 39).

Někteří pubescenti mohou ze studu uspokojovat sexuální potřebu spíše jen v teoretické rovině, popř. autoerotikou (46).

Dospívající staršího věku již projevují tendenci mít takový partnerský vztah, který je spojen i se sexualitou. Tento fakt není podmiňován tlakem okolí, ale stává se skutečnou potřebou (46).

První milování s sebou přináší i jisté očekávání a představy. Dojmy chlapců z prvního pohlavního styku jsou spíše kladné, cítí se dospělými, mají potřebu se někomu svěřit. Dívky jsou častěji zmatené i zklamané (27, 20).

Předčasná pohlavní aktivita s sebou může přinášet i psychické potíže, které si jedinec nese i celý život (39).

### **1.6.3 Sexuální chování dle statistik**

Poslední výzkum „*Sexuální chování v ČR*“ z roku 2008, prováděný v pětiletých intervalech, je zaměřen na respondenty starší 15 let. Pro potřeby této bakalářské práce použiji jen některé údaje.

Z průzkumu vyplývá, že první zamilovanost, polibky, schůzky probíhají kolem 15 roku věku. Chlapci v 16 letech již zahajují necking<sup>2</sup>, dívky o rok později. Tato nekoitální aktivita postupně přechází v další nepohlavní aktivitu, petting<sup>3</sup>. K prvním pohlavním stykům dochází průměrně v 17-18 let věku. Místem prvního pohlavního styku bývá dle výzkumu nejčastěji příroda (28).

Antikoncepční metoda využívaná při prvním pohlavním styku většinou není žádná, ovšem tento trend je klesající. Naopak stoupá používání prezervativu, jenž je na druhé pozici. Třetí nejpoužívanější metodou ochrany při prvním pohlavním styku je přerušovaná soulož. Dále antikoncepční pilulky, jejichž užívání stoupá (28).

Pohlavní aktivitu ve vztahu spíše iniciují chlapci. Je znám trend, že dívky mají první pohlavní styk se starším chlapcem, chlapci s mladší dívkou (49).

Společnost, média, rozhovory, které mezi sebou dospívající vedou, je mohou podněcovat k zahájení pohlavní aktivity. Určitým stimulem může být i fakt, že panenství či panictví již pro dospívající nemá takovou hodnotu. K prvnímu pohlavnímu styku může dojít i pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky (44).

Motivem k prvnímu milování je často zvědavost, přitažlivost či dokonce strach nebýt posledním, kdo „to“ ještě nezkusil (27, 20).

---

<sup>2</sup> necking – „dotyky na erotogenních zónách rukou či ústy, od pasu nahoru (vzájemné hlazení a líbání)“ (18, strana 33)

<sup>3</sup> petting – „erotický celotělový kontakt, zejména dolní části těla včetně genitálií, nedochází k souloži“ (18, strana 39)

Pohlavní styk dospívajících je v městech častější, než v malých obcích. Je to dáno zřejmě anonymitou, kterou město poskytuje (25).

Znalosti o postojích a chování v oblasti sexuality napomáhá prevenci pohlavně přenosných nemocí včetně HIV/AIDS, ale i nepříznivým a nežádoucím jevům jako je nechtěná gravidita mladistvých, umělá přerušování těhotenství či sexuální zneužívání (49).

Realizované výzkumy ukazují, že dochází k snižování věku při prvním pohlavním styku (i pod zákonnou hranicí patnácti let), zvyšuje se věk prvního sňatku, tím i počet sexuálních partnerů, ale i odpovědnější chování ve smyslu ochrany před početím a pohlavními nemocemi pomocí kondomu (49).

Odborníci uvádějí, že dochází i ke snižování promiskuitního chování z důvodu obav z nákazy HIV/AIDS (49, 46).

#### ***1.6.4 Vliv informací na sexuální chování***

Odborníci na řešení problematiky HIV/AIDS zdůrazňují, že informace a výchova jsou klíčem k zabránění šíření viru HIV. Předpokladem je, že tyto informace vedou k odpovědnému chování (37).

Rozehnalová uvádí: „*Pokud by tomu tak bylo, měla by výuka týkající se sexu, AIDS a používání kondomů v co nejranějším věku svůj smysl.*“ (39, strana 40).

Výzkumy ukazují, že dospívající znají cesty přenosu HIV/AIDS a celkově jsou uspokojivě informováni (39). Proč tedy i nadále dochází k rostoucímu trendu výskytu nákazy? Možným faktorem může být fakt, že tyto informace nejsou danou populací přijímány (37). Bohužel není prakticky možné objektivně prokázat vliv na změnu chování (39).

U českých dospívajících ve věku 12-17 let ukazuje výzkum, že je: „... *uvědomělé pomýšlení na AIDS velmi nízké.*“ (39, strana 41).

Závažným faktem, uváděným v některých studiích je, že sexuální výchova narušuje přirozený sexuální vývoj. Důsledkem je předčasné zahájení pohlavní aktivity, promiskuitní chování, výskyt pohlavně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství u mladistvých (1, 13).

## 1.7 Rizikové chování dospívajících

Období dospívání je bouřlivé a provázené mnohými změnami. Jedinci se musí vyrovnat s přechodem z dětství do dospělosti. Zjišťují své schopnosti, snaží se vyniknout, touží po uznání, nepřipouští si zranitelnost. Vrstevníci jsou jednoznačně uznávanější před rodiči a ostatními dospělými. Přestože je toto období přechodné, mnozí se v něm uchylují k rizikovému chování a někteří si mohou nést následky po zbytek svého života (13, 46).

Celosvětový trend poukazuje na zvyšování morbidity a mortality dospívajících. Jako příčina je označován tzv. „syndrom rizikového chování dospívajících“, dále jen SRCH (13).

SRCH charakterizují tři oblasti, a to užívání návykových látek, rizikové chování v oblasti reprodukčního zdraví a v oblasti psychosociální. Výskyt těchto jevů se může vzájemně prolínat a mít společné spouštěcí, ale i ochranné faktory (13).

Experimentování s návykovými látkami (cigarety, alkohol, ilegální drogy) se posouvá do nižšího věku, ale i mezi dívky. Častým spouštěčem je tlak vrstevníků (13, 25). Pokud není dospívající jedinec přijat do party vrstevníků z jakéhokoli důvodu a získá pocit osamělosti, může se uchýlit ke skupině, která vznikla právě z takto sociálně neúspěšných vrstevníků. Pokud se dostal do party, kde jsou odlišné hodnoty než ty, které doposud uznával, je ochoten tyto hodnoty přijmout jen proto, aby zůstal akceptovaným a měl pocit, že někam patří (46).

Mezi psychosociální jevy se zařazují krádeže, agrese vůči okolí, lhaní, záškoláctví, útěk z domova, sebevražedné chování (13).

Poruchy v oblasti reprodukčního zdraví korespondují s tématem této bakalářské práce, blíže kapitola „1.7.1 Rizikové sexuální chování dospívajících a jeho prevence“.

Je nutné zmínit asociaci, čili sdružování jevů rizikového chování a vzájemné usnadňování jejich vzniku. Jsou prokázány asociace užívání alkoholu, nikotinu, drog, delikvence, úrazů, předčasného sexu, promiskuity, pohlavních chorob. To souvisí i s depresemi a sebevraždami (13).

Vznik rizikového chování má jisté společné faktory, individuální, rodinné a společenské. Těchto faktorů, které lze dále dělit na rizikové a ochranné, je celá řada. Uvedu tedy jen krátký výčet.

Jako individuální rizikový faktor lze označit zneužívání či zanedbávání dítěte, handicap či dlouhodobou nemoc dítěte, špatný školní prospěch, nízké sebevědomí, ale i příslušnost k menšinám. Ochranou může být vysoká inteligence jedince, sebedůvěra, pozitivní vyrovnání se s předchozími negativními událostmi.

Rodinné faktory rizikové, např. úmrtí rodiče, jejich chronické onemocnění, špatný přístup k dítěti – příliš autoritativní nebo nedostatečný, dysfunkční rodina aj. Ochranným faktorem dítěte je funkční rodina, otevřená komunikace a dobré vztahy.

Zřejmě nejrozšířenější skupinu tvoří faktory společenské. Chudoba, nezaměstnanost, nízká úroveň vzdělání, ovlivnění okolním světem jsou faktory rizikové. Ochranou jsou pozitivní vzory ve společnosti, kvalitní vzdělání, zodpovědný přístup dospělých k mladistvým, důležitá je přísnost zákonů o zbraních a drogách (13).

Prevencí rizikového chování je především vyvarovat se výše zmíněným oblastem za přispění neautoritativního ovlivnění dospívajícího rodinou a okolím. Dále podpora zdravého životního stylu, vhodné využití volného času a různé preventivní programy zaměřené komplexně na danou problematiku (13, 10).

### ***1.7.1 Rizikové sexuální chování dospívajících a jeho prevence***

Výzkumy ukazují, že dochází ke snižování věku prvního koitu. Mění se postoj k sexualitě (49). Existují také faktory, které mohou mít významný vliv na začátek sexuální aktivity, tedy rodina, škola, vrstevníci, společnost (43). Dospívající jedinec toto všechno vnímá a může být stimulován k předčasnému zahájení pohlavní aktivity a rizikovému chování v oblasti reprodukčního zdraví (13).

Brzký začátek pohlavní aktivity s sebou přináší jistá rizika. Oba partneři v dospívajícím věku nejsou stále dostatečně psychosociálně vyvinutí. Je prokázáno, že většina prvních pohlavních aktivit byla pod vrstevnickým tlakem. Navíc dívka je vystavena většímu riziku nákazy pohlavně přenosně choroby a vzniku nádorových změn. Je to dáno nezralostí imunitního systému a sliznice děložního čípku (13).

Dospívající, kteří začnou dříve pohlavně žít, mají tendenci chovat se promiskuitně. Jsou podporováni touhou po zkušenostech a pocitem nezranitelnosti (46). Promiskuitní chování a nedostatečná ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi zvyšují jejich prevalenci. Vyšší výskyt je u dívek z důvodů výše uvedených. Nežádoucím jevem jsou těhotenství mladistvých (13).

Cílem prevence rizikového sexuálního chování je především odsunutí začátku pohlavní aktivity. Důležité je poučení a vysvětlení rizika dospívajícím, které s sebou časný pohlavní styk přináší. Neměl by se opomíjet vztah sexu s láskou (13, 43).

Další možností prevence výskytu pohlavně přenosných nemocí a těhotenství u mladistvých je používání prezervativu a nejrůznějších antikoncepčních metod (13).

Prezervativ je schopen chránit před pohlavně přenosnými nemocemi včetně HIV a nechtěným těhotenstvím za předpokladu správného použití. U dospívajících je to jedna z prvních forem ochrany, bohužel nepříliš často užívaná (13).

Hormonální antikoncepce u dospívajících nese jistá rizika. Je předepisována gynekologem, který musí nutně posoudit, zda je pro dívku vhodné a „bezpečné“ užívat hormonální antikoncepci. Na základě gynekologické prohlídky, interního a biochemického vyšetření, dále posouzení četnosti styků, může předepsat vhodný preparát (13).



## 1.8 Sexuální výchova

Sexuální výchova je cílevědomě koncipovaná výuka, která má vést k zodpovědnému jednání a chování v oblasti sexuality a napomoci ke zdravému reprodukčnímu zdraví. Cílem sexuální výchovy je poskytnout ochranu mladému jedinci na základě získaných informací (17).

Dle Raškové má sexuální výchova: „.....svůj obecný cíl, a to kvalitní život v partnerství, manželství i rodičovství s akcentem na harmonii biologickou, psychickou, sociální a etickou, a má i své konkrétní cíle, které vycházejí především z věkových a individuálních zvláštností dětí.“ (38, strana 9).

Jedním z důvodů proč vyučovat sexuální výchovu, je odpovědnost jedince za své sexuální chování a jednání a vytvoření si pozitivního vztahu k vlastní sexualitě (17).

Neméně důležitým úkolem je snížit výskyt pohlavně přenosných nemocí včetně AIDS, snížit sexuální kriminalitu a zneužívání dětí, objasnit mezilidské a partnerské vztahy, vytvořit respektující postoj k sexuálním menšinám, zabránit nechtěným těhotenstvím, podporovat zdravý životní styl (17, 1).

Smyslem sexuální výchovy není jen podat informace o tom, jaké jsou druhy antikoncepce, jak se rodí děti, jak se chránit před pohlavními nemocemi, ale připravit jedince i na komunikaci se svým partnerem, přiblížit rodinný život a především naučit, že sex a láska patří k sobě. Jedná se o dlouhodobý proces, který je přínosem pro budoucí život dospívajících, uvědomění si sebe sama (43).

Sexuální výchova má být vyučována na základě spolupráce rodičů a školy. Některé informace mají charakter obecných znalostí patřících do obecného a základního vzdělání každého člověka. Vždy musí být přihlíženo na etiku a mravní ideál (6, 19). Důležité je, aby sexuální výchova jednak zohledňovala psychologické poznatky o vývoji dítěte, jeho věk a intelektový stupeň (43, 36).

Pro efektivní sexuální výchovu je důležité vycházet z vědeckých poznatků a ze zkušeností jiných států, kde je sexuální výuka vyučována. Měly by se dodržovat jisté zásady a principy (19).

Jedná se o:

- spolupráci rodiny a školy
- začlenění sexuální výchovy do obecného vzdělání jedince
- nejnovější vědecké poznatky v dané problematice
- důvěru mezi žákem a profesorem
- společnou výuku dívek a chlapců
- dodržení etiky a mravní morálky
- interaktivní výuku
- zohledňování biologického, psychického, sociálního zrání
- odbornost pedagoga sexuální výchovy
- princip přiměřenosti a individuální přístup (19)

### **1.8.1 Současná sexuální výchova ve školách ČR**

V dubnu roku 2010 byla vydána Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy příručka pro pedagogy „*Sexuální výchova-vybraná témata*“ a „*Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*“ s cílem upozornit na širší souvislosti sexuální výchovy, na její sociální, psychologické, biologické i etické aspekty. Proti těmto dokumentům se zvedl silný odpor ze strany rodičů, církve, občanských sdružení i odborníků. Argumentuje se tím, že není zohledňován psychický vývoj jedince a že se jedná spíše o „sexuální instruktáž“ než o výchovu. Během výuky mohou nastat chyby, které poznamenají dospívajícího a jeho sexuální chování celoživotně. Za tyto potíže budou následně obviňováni učitelé (1).

V současné době je sexuální výchova na základních školách vyučována nikoliv jako samostatný předmět, ale je součástí jiných předmětů. Ve 4. a 5. třídě je začleněna do předmětu Výchova ke zdraví, od 6. do 9. třídy je vyučována v rámci Rodinné výchovy (29).

Pokud je sexuální výchova součástí výše uvedených předmětů, může být i opomíjena. Existují i značné rozdíly ve výuce mezi jednotlivými školami. Některé poskytnou žákům kvalitní informace, jiné tuto problematiku zcela opomíjejí (17).

Uzel uvádí: „Odborníci právem poukazují na to, že sexuální výchova je širším pojmem, než tradiční rodinná výchova, kterou v sobě zahrnuje. Bylo by totiž naivní předpokládat, že třeba problémy předmanželské sexuality, onanie, homosexuality, ale i důrazná prevence sexuálního zneužívání dětí, můžeme jednoznačně zahrnout pod pojem rodinná výchova.“ (45, strana 21).

Škola připravuje a vybavuje děti základními informacemi pro jejich budoucí život. Nelze se tedy vyhnout i tématům sexuální výchovy. Základní škola představuje základní subjekt, který poskytuje dětem komplexní informace a má tak možnost ovlivnit výchovu celé dětské populace (19).

Dle mnohých odborníků je vhodné začít se sexuální výchovou už od narození. V rámci školy by pak měly být děti vyučovány již od první třídy (19). Probíraná témata mají být zohledňována věkem dětí. Se vstupem do vyšších ročníků jsou témata podrobnější a učí se do větší hloubky. Je důležité, aby děti ještě před nástupem puberty znaly základní fyziologické a psychologické změny provázející toto období, aby znaly význam reprodukčních orgánů, průběh těhotenství, porod apod. (19, 6, 47).

Motivem pro zavedení sexuální výchovy do škol jsou výše uvedené cíle. Vzhledem k zaměření této bakalářské práce zde uvedu bližší důvody zaměřené na prevenci AIDS:

- celosvětový výskyt pandemie HIV/AIDS stoupá
- zvyšuje se vertikální přenos HIV
- zvyšuje se počet infikovaných HIV adolescentů (19)

Rodič má právo vědět, jakým způsobem je sexuální výchova ve škole vyučována, v jakém rozsahu a má právo nesouhlasit s výukou svého dítěte. Nesmí se opomíjet fakt, že rodina je nejdůležitějším článkem v sexuální výchově jednotlivce (19, 36).

### **1.8.2 Sexuální výchova v rodině**

První informace o sexualitě by měl jedinec získávat v rodině. Prostředí a vztahy, které panují mezi členy rodiny, mají svůj význam. Dítě hledá svůj vzor, kterým jsou

často rodiče či blízcí, jenž s dítětem tráví společně čas. Dítě vlastně tak přejímá názory těch, koho si zvolí za vzor. Takový člověk pak působí výchovně, ať už o tom ví, nebo neví, ať to chce, či nechce (39).

Brihcín dodává: „*Prvními vychovateli jsou ovšem dětem rodiče. Mají povinnost rozvíjet jejich tělesné, rozumové i citové, pudové i volní schopnosti. Naučit je dialogu s jinými lidmi a odpovědnosti za trvalý růst vlastní osobnosti. Mohou jim vštěpovat, a to prakticky od narození, zdravé zásady pohlavní morálky.*“ (6, strana 79).

Nejvhodnější doba pro sexuální výuku v rodině je co nejdříve, tedy od první chvíle, kdy rodiče začínají verbální komunikaci s dítětem. Je důležité dítě seznámit a poučit ještě předtím, než se začne samo ptát anebo se setká s jiným slovním pojmenováním od svých vrstevníků (6). Rodiče by měli umět využít i situace, které nastanou, např. svatba, narození dítěte aj. Mohou tak snadněji začít rozhovor o sexualitě a iniciativně své dítě poučit. Samozřejmě takovou formou, která zohledňuje věk a intelekt dítěte (36).

Na informace získané z rodiny navazuje škola. Dítě má být poučené již z domova, vždy formou odpovídající jeho věku (6). Před nástupem do školy by mělo dítě rozlišovat vlastnosti ženského a mužského pohlaví (43).

Dítěti je nutné odpovídat na otázky týkající se sexuality bez okolků a zbytečných negativních projevů. Pokud by rodiče disponovali takovým přístupem, je možné, že dítě nabude dojmu výjimečnosti tohoto tématu (43, 36).

Je důležité, aby si rodiče byli vědomi svého působení na své děti, tedy své výchovné role. Aby předávali dětem správné hodnoty, byli jim správným vzorem.

Sexuální výchova se nesmí omezit jen na předávání informací o bezpečném sexu, ale musí být spojena s výchovou k lásce a rodičovství (39).

Ačkoli rodina je prvotním článkem této výchovy, nelze se spoléhat na kvalitní a zodpovědný přístup. Ne všechny rodiny jsou kompetentní vyučovat své děti sexuální výchově z různých důvodů (dysfunkce rodiny, výskyt patologických jevů, asociální život). Vrstevníci také vytvářejí postoje k sexualitě jedince, dokonce lépe než autoritativní pedagog, ovšem ne vždy jsou tyto postoje pozitivního rázu (14).

### ***1.8.3 Znalosti žáků o HIV/AIDS***

Váňová ve své publikaci uvádí, že je nezbytné, aby děti ve věku do deseti let znali základní informace o sexualitě a nemoci AIDS. Cílem této informovanosti je předcházet sexuální praktikám v nízkém věku (47).

Dále uvádí, že pubescent má již znát, co znamená zkratka HIV/AIDS, co je původce onemocnění, jak se HIV přenáší, jak se nepřenáší, znát možnosti ochrany před nákazou HIV, jak se chovat k HIV pozitivnímu jedinci, jaké jsou nejohroženější skupiny obyvatelstva, rozlišovat pojmy toxikoman, homosexuál, bisexuál, heterosexuál (47).

Adolescenti mají znát podrobněji všechny výše uvedené informace, dále působení viru HIV v organismu, kdy je možné zjistit přítomnost protilátek proti HIV, průběh onemocnění, výskyt HIV/AIDS. Měli by již znát zásady bezpečného sexu (47).

## 1.9 Profil pedagoga sexuální výchovy

Pedagog vyučující sexuální výchovu představuje významnou roli v procesu učení. Jelikož se mnoho odborníků shoduje na tom, že sexuální výchova má být součástí učiva základní školy, je pedagog subjektem, který předává žákům informace.

K nezbytným požadavkům kladeným na pedagoga vyučujícího sexuální výchovu patří odborná kvalifikace, znalost problematiky sexuální výchovy, správné zvolení didaktických metod, získávání dalších informací z odborných seminářů apod. Důležité je průběžné vzdělávání a doplňování si informací v této problematice. Pedagog by měl umět pracovat i s žáky potřebujícími individuální způsob výuky. Nutné je vzbuzení pocitu důvěry mezi žáky a učitelem, protože se jedná o témata intimního charakteru (38, 30, 14).

Uzel uvádí: *„Podle údajů Světové zdravotnické organizace totiž nejméně třetina učitelů není schopná sexuální výchovu učit. Tito pedagogové pak většinou vítají tabuizaci sexuálních témat a sexuální výchovu často redukuje jenom na jakési povšechné poučení o nebezpečích sexu spojené se zmínkou o kapavce a kondomech.“* (45, strana 22).

Osobnostní zralost učitele je pozitivním aspektem, který může kladně ovlivnit postoj žáka k výuce. Pedagog se tak může stát i žakovým vzorem (38).

Kohoutek dodává: *„Předpokladem kladného vlivu na žáky je autorita učitele a působivost jeho osobnosti. Autorita učitele je přitom značně závislá na jeho společenské a odborné pověsti, na jeho charakterových a morálních vlastnostech a řídicích schopnostech.“* (22, strana 23).

Sexuální výchovu je nutné vyučovat patřičnou formou s ohledem na věk žáků a změny provázející období dospívání. Komunikace a diskuze má být otevřená, srozumitelná, nemělo by docházet k zastírání informací či tabuizování (38). Mezi vlastnosti pedagoga by měla patřit empatie a kreativnost. Nutná je schopnost dobré spolupráce s žáky a jejich zapojení do programů zaměřených na sexuální výchovu. Důležitý je respekt individuálních zvláštností žáka, ale i rodiny, ve které žije (30).

Nutná je spolupráce s ostatními pedagogy a dalšími zainteresovanými pracovníky podílejícími se na výuce sexuální výchovy ve škole. Spolupráce se vyžaduje

i se specializovanými pracovišti zabývajícími se touto problematikou (Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Státní zdravotní ústav, hygienické stanice, pedagogicko-psychologické poradny, gynekologická pracoviště atd.) a dále spolupráce s rodiči, kterým by měl umět poradit a vysvětlit podstatu a potřebu sexuální výuky (30).

Dospívající jedinec prochází bouřlivými proměnami v oblasti chování podmíněnými hormonálními změnami. Projevy typu nekázně, nesoustředěnosti, změna přístupu ke školní výuce, k samotným pedagogům apod., působí rušivě na průběh vyučování, může navozovat demotivaci pedagoga k samotné výuce (14).

Stejně tak, jako se mění vztah pubescenta k rodičům, mění se i vztah k učiteli. Dospívající již jednoznačně nepřijímá obsah výkladu učitele a neakceptuje jeho názory. Chce diskutovat, vyžaduje respekt ke svému názoru. Tato změna je podmíněna změnou uvažování žáků a také tím, že se chtějí vymanit z podřízenosti před učitelem (46).

Holásková dodává, že pro sexuální výuku chlapců jsou „vhodnější“ pedagogové-muži. Pro chlapce mají větší autoritu a mohou lépe působit jako manipulační vzor (14).

### ***1.9.1 Problém šikany učitele ze strany žáků***

Autorita a respekt profesora vůči žákům jsou důležité v jakékoliv výuce (22). Sexuální výchova je svým způsobem specifická a má-li být efektivní, záleží tedy na způsobu, kterým je vedena, dále na samotné osobnosti profesora a jeho autoritě. Pedagog může být odborníkem a schopným vyučujícím, ovšem pokud nemá dostatečnou autoritu před žáky, může se stát terčem šikany (2).

Šikana učitelů je nastupující fenomén, který trápi naše školství. Objevil se v porevoluční době a dále se stupňuje. Důvodem vzniku je uvolnění morálky žáků a liberální přístup mladých učitelů. Udržení morálky zastaralými způsoby, které praktikují především starší ročníky učitelského sboru, již nejsou účinné. Potíží také je, že běžné tresty, např. zápisy, snížená známka z chování, nemají pro žáky a jejich rodiče již takový význam (2).

Šikana učitelů se projevuje ve dvou formách, zjevná a skrytá. Zjevná šikana bývá především natáčení projevů pedagoga na záznamové zařízení a následné šíření, tzv. kyberšikana, dále posměch a znevažování jeho autority, může dojít i k fyzickému

násilí. Skrytá šikana se týká psychického nátlaku na učitele. Používá různé kompromitující informace vůči učiteli, které žáci zneužívají. Vyskytuje se často a je těžko prokazatelná (2).

Šikana pedagogů se začíná rozvíjet. Bývá často v organizovaných skupinách, kdy učitelův agresor málo kdy bývá primárním agresorem. Velmi často je jiné dítě obětí šikany a k šikaně učitele je donucen někým jiným.

Systemů proti šikaně je velmi mnoho, ale neseťkávají se s úspěchem. Je prakticky nemožné vytvořit takový program, který by řešil šikanu globálně a dokázal ji zcela eliminovat (2).



## **1.10 Preventivní programy a materiály zaměřené proti šíření HIV/AIDS v ČR**

Pokrok vědy zatím neumožňuje dosáhnout takové terapie, která by vyléčila AIDS. Mutagenní vlastnosti viru zabraňují objevení účinné vakcíny. V současné době není jiné možnosti ochrany před nákazou HIV/AIDS než prevence, a to za přispění preventivních programů uskutečňovaných pro skupiny obyvatel ve zvýšeném riziku nákazou (migranti, bezdomovci, osoby pracující v erotickém průmyslu, intravenosní uživatelé drog, školní mládež, příslušníci záchranných sborů a další), dále dárci biologického materiálu, gravidní ženy, HIV pozitivní a ostatní populace (32).

Prevence je zajišťována formou letáků, brožur, rozhlasem, televizním vysíláním, internetem aj. Další formou jsou interaktivní programy pro dospívající, individuální poradenství, telefonické linky pomoci AIDS (31).

Cílem programů je dosáhnout vyššího stupně informovanosti výše uvedených cílových skupin a změnit jejich sexuální chování tak, aby nepodporovalo další šíření nákazy HIV/AIDS (32).

### ***1.10.1 Zajištění preventivních činností HIV/AIDS***

Činnosti, v oblasti prevence HIV/AIDS vycházejí z usnesení vlády České republiky č. 130/2008 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008-2012 (31).

Preventivní programy a materiály poskytují zdravotní ústavy, zdravotnická zařízení a nevládní organizace. Jejich činnost koordinuje dle pokynů Ministerstva zdravotnictví *Státní zdravotní ústav, pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS*. Epidemiologové hygienických stanic odpovídají za prevenci HIV/AIDS na úrovni regionů. Vše je založeno na úzké spolupráci mezi koordinátory a odbornými institucemi (31).

Činnost nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS je v souladu s Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008-2012. Jejich práci také zastřešuje „*Fórum nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS*“ (31).

Organizací zaměřených na prevenci HIV/AIDS je mnoho. V cílech ani možnostech této práce není prostor jednotlivé společnosti blíže specifikovat. Uvedu tedy jen krátký výčet: ACET, Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Česká společnost AIDS pomoc, OS Drak, Lambda a mnohé další.

### ***1.10.2 Preventivní programy HIV/AIDS***

#### ***1.10.2.1 „Hrou proti AIDS“***

Pod záštitou Státního zdravotního ústavu v Praze je realizován interaktivní program pro žáky vyšších ročníků základních a nižších ročníků středních škol. Podstatou je osvojení si znalostí o pohlavně přenosných nemocích, zejména AIDS a o prevenci nechtěných těhotenství formou hry (34).

Hra sestává z pěti stanovišť, každé zaměřené na určitou problematickou oblast. Jednotlivá stanoviště vedou dva proškolení moderátoři, kteří bodově ohodnotí skupinu žáků na základě jejich znalostí a aktivity. Cílem je absolvovat všech pět částí a získat nejvíce bodů (34).

Probíraná témata na stanovištích jsou zaměřená na cesty přenosu HIV/AIDS, utvoření postoje k sexualitě, prevenci pohlavně přenosných nemocí včetně AIDS a prevenci nechtěných těhotenství, problematiku partnerských vztahů a nakonec život člověka s HIV/AIDS (34).

#### ***1.10.2.2 „Free Teens“***

Vzdělávací instituce CEVAP (Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů) vytvořila program, který se zaměřuje na prevenci rizikového chování dospívajících, při čemž klade důraz na prevenci rizikového sexuálního chování. Jeho cílovou skupinou je mládež ve věku 12-19 let (8).

Program se skládá ze dvou přednášek a diskusní části. První přednáška je zaměřena na informace o způsobech přenosu pohlavních nemocí, včetně AIDS. Blíže se

soustředí na problematiku nemoci AIDS, přibližuje její klinický průběh. Posluchači jsou seznámeni s riziky, které s sebou přináší brzké zahájení pohlavní aktivity (8).

Cílem druhé přednášky je vytvoření si vlastních postojů a názorů a uvědomění si své sexuality, jedinečnosti své osoby. Vyzdvihují se témata rodičovství, manželství, věrnosti a především hodnota lásky ve spojení s pohlavním stykem. Hovoří se i o důležitosti sexuální abstinence a odložení sexuální aktivity do pozdějšího věku (8).

Diskusní část je věnována zamyšlení nad vlastními hodnotami života a jeho smyslem. Žáci se zamýšlí nad situacemi, které jim život sám může přinést. Například jak by se změnil jejich život, kdyby se infikovali virem HIV, jak by se vyrovnali se skutečností, že se stanou mladými rodiči apod.

Během přednášek se žáci seznamují se skutečnými příběhy HIV pozitivních lidí (8).

### **1.10.3 Zdraví „21“**

*Zdraví „21“* podporuje Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008-2012.

Tento dokument sestává z dlouhodobé strategie pro zlepšování zdravotního stavu české populace. Zahrnuje komplexní péči o zdraví s předem stanovenými cíli v dané oblasti. Pro potřebu této bakalářské práce zmíním cíl č. 4: Zdraví mladých a cíl č. 7: Prevence infekčních onemocnění (51).

Čtvrtý cíl se zaměřuje na problematiku dospívajících. Kritériem pro splnění cíle je schopnost mladých začlenit se do společnosti. Zohledňuje preventivní aktivity v oblasti životního stylu, rizikového chování, úrazovosti a úmrtnosti a počtu těhotenství mladistvých dívek (51).

Sedmý cíl se soustřeďuje na prevenci infekčních nemocí. Mimo jiné se zaměřuje i na prevenci HIV/AIDS a to za podpory zdravotně-výchovných programů, výchovy k reprodukčnímu zdraví, metod „peer výchovy“<sup>4</sup> a „streetworku“<sup>5</sup> aj. (51).

---

<sup>4</sup> peer výchova – interaktivní program pro určité skupiny populace vyučovaný proškolenými vrstevníky (32)

<sup>5</sup> streetwork – terénní sociální program pro určité skupiny populace (32)

## **2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavní cíl:

Zmapovat úroveň vědomostí o nebezpečí HIV/AIDS u žáků nejvyšších ročníků základních škol.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit úroveň znalostí žáků 8. a 9. tříd základních škol o HIV/AIDS.
- 2) Zjistit zdroje informací, ze kterých žáci čerpají znalosti o HIV/AIDS.

### **2.2 Hypotézy**

- 1) Informovanost o onemocnění HIV/AIDS je vyšší u dívek než u chlapců.
- 2) Nejčastějším zdrojem informací o onemocnění HIV/AIDS u žáků ZŠ jsou media.
- 3) První informace o HIV/AIDS získávají žáci na základní škole.

## **3 METODIKA**

### **3.1 Metodický postup**

Pro splnění cíle bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Zvolenou metodou bylo dotazování technikou dotazníku, viz „Příloha č. 2. Dotazník“. Sběr dat probíhal v červnu 2010. V hlavičce dotazníku byli respondenti upozorněni, že se jedná o zcela anonymní výzkum a získaná data budou použita pouze pro potřeby této bakalářské práce.

Dotazník se skládal z 23 uzavřených otázek. Otázky č. 1. – 3. byly identifikačního charakteru, tj. zjištění pohlaví, školního ročníku a velikosti obce, ve které dotazovaný žije. Otázky č. 4. – 7. byly zaměřené na zjištění prvního informačního zdroje o onemocnění HIV/AIDS, na zdroje, ze kterých žáci své vědomosti získali a zjištění dalšího zájmu o danou problematiku. Otázky č. 8. – 17. vycházely z hlavního cíle, a to zjistit vědomosti o onemocnění HIV/AIDS. Týkaly se epidemiologické charakteristiky nákazy HIV a onemocnění AIDS. Otázky č. 18. – 23. zjišťovaly postoje žáků k HIV/AIDS, ochranu před nákazou a případný vliv informací o HIV/AIDS na budoucí sexuální chování.

Součástí dotazníku byly tři oddělené nečíslované otázky, na které respondent mohl či nemusel odpovědět. Otázky zjišťovaly, zda již respondent měl pohlavní styk, popř. v kolika letech a jestli použil prezervativ.

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, z nichž se vyplněných vrátilo 167. Pro neúplné odpovědi nebo označení více odpovědí u otázek, které vyžadovaly jednu odpověď, bylo 7 dotazníků vyřazeno. Celkem tedy bylo hodnoceno 160 dotazníků.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výběrovým souborem byli žáci osmých a devátých ročníků základních škol v městě Milevsko, celkem jej tvořilo 160 respondentů. Výzkumný soubor byl sestaven kvótním výběrem, kdy první kvótou byl region Milevsko, další kvótou žák základní školy v 8. a 9. ročníku.

V městě Milevsko jsou dvě základní školy. Dotazník byl rozdán žákům 8. a 9. ročníků obou základních škol během vyučování.

### **3.3 Zpracování dat**

Vyhodnocení dat je zpracované v programu Microsoft Excel formou tabulek a grafů. Hodnoty v tabulkách jsou udávány v absolutních číslech (abs.) a v procentech (%). Hodnoty grafů jsou v absolutních číslech, některé (uvedeno v popisu grafu) i v procentech.

U otázek č. 8. -17., které zjišťují znalosti, jsou správné odpovědi v tabulkách vyznačeny tučně.

U otázek č. 9., 10. a 12. bylo více správných možností a respondent je měl správně označit. Tabulky a grafy u těchto otázek znázorňují i zvolené chybné odpovědi, aby bylo zřejmé, jaké mylné odpovědi jsou nejčastější.

Protože první hypotéza předpokládá vyšší informovanost o onemocnění HIV/AIDS u dívek než u chlapců, byl celkový počet respondentů rozdělen dle pohlaví a jednotlivé odpovědi na otázky byly hodnocené dle kritéria pohlaví. Popis dat je nejprve souhrnný, tedy obě pohlaví dohromady, následně jsou analyzovány získané údaje odděleně dle pohlaví.

### **3.4 Problémy při realizaci výzkumu**

Během zpracovávání bakalářské práce byla změněna hypotéza č. 1. Původní znění bylo zaměřeno pouze na informovanost o přenosu onemocnění HIV/AIDS a následného porovnání znalostí mezi dívkami a chlapci. Nová hypotéza byla rozšířena tak, aby zhodnotila obecnou informovanost o onemocnění HIV/AIDS, jenž v sobě zahrnuje i znalosti o přenosu viru HIV.

Původním záměrem při sběru dat bylo osobní rozdání a sbírání dotazníků ve třídách základních škol. Bohužel nesouhlas jedné ze škol mi toto neumožnil. Data, byť anonymní, tedy byla sbírána na obou školách během vyučování v přítomnosti autority učitele. Lze tedy předpokládat jistý vliv na validitu dat.

## 4 VÝSLEDKY

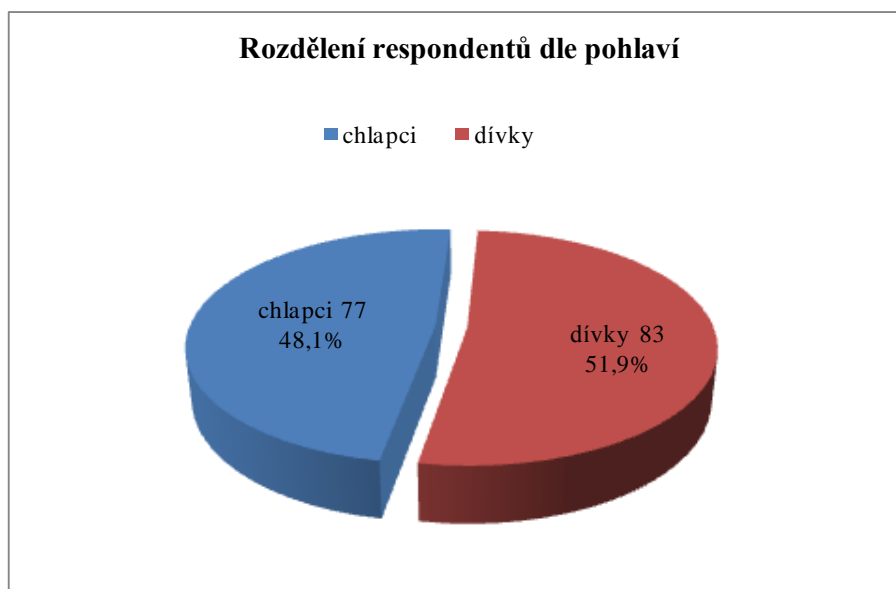
### Rozdělení respondentů dle pohlaví

**Tabulka 1:** Rozdělení respondentů dle pohlaví (v procentech a v absolutních číslech)

Pohlaví:	%	abs.
chlapci	48,1	77
dívky	51,9	83
celkem	<b>100,0</b>	<b>160</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 1:** Rozdělení respondentů dle pohlaví (v procentech a v absolutních číslech)



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Výběrový soubor tvořilo 160 respondentů. Chlapců bylo 77 (48,1%), dívek 83 (51,9%).

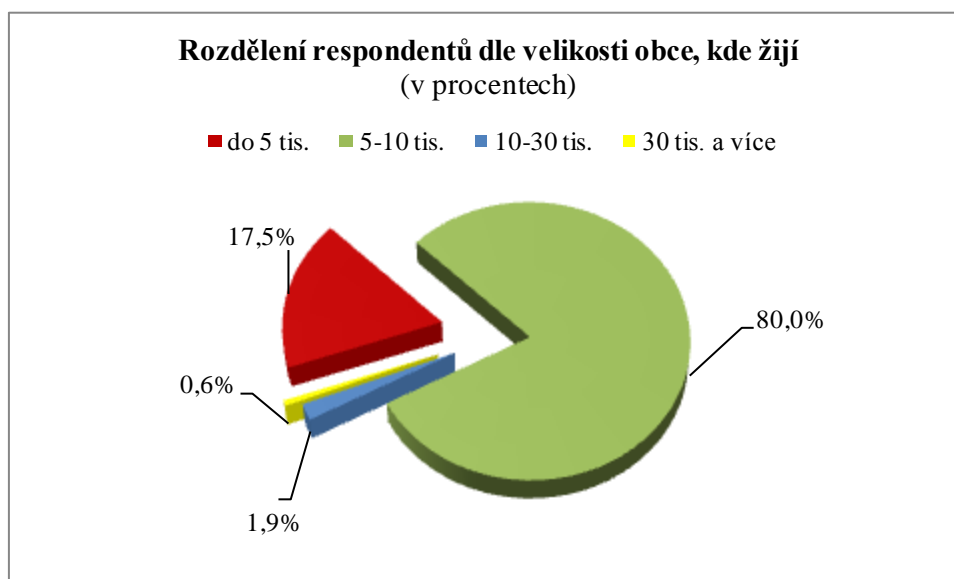
## Rozdělení respondentů dle počtu obyvatel obce, ve které žijí

**Tabulka 2:** Rozdělení respondentů dle velikosti obce (v procentech a v absolutních číslech)

Velikost obce dle počtu obyvatel:	celkem	
	%	abs.
a) do 5 000 obyvatel	17,5	28
b) od 5001 do 10 000 obyvatel	80,0	128
c) od 10 001 do 30 000 obyvatel	1,9	3
d) více než 30 001 obyvatel	0,6	1
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 2:** Rozdělení respondentů dle velikosti obce (v procentech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 2 zobrazuje rozdělení respondentů dle obce, ve které žijí. Nejpočetnější skupinou, až 128 respondentů (80,0%), jsou žáci žijící v obci v počtu obyvatel od 5-10 tisíc obyvatel. Celkem 28 žáků (17,5%) udává obec v počtu obyvatel do 5 tisíc. Pouze 3 dotazovaní (1,9%) uvedli obec 10-30 tisíc obyvatel, jeden respondent (0,6%) uvedl obec s více než 30 tisíc obyvatel.



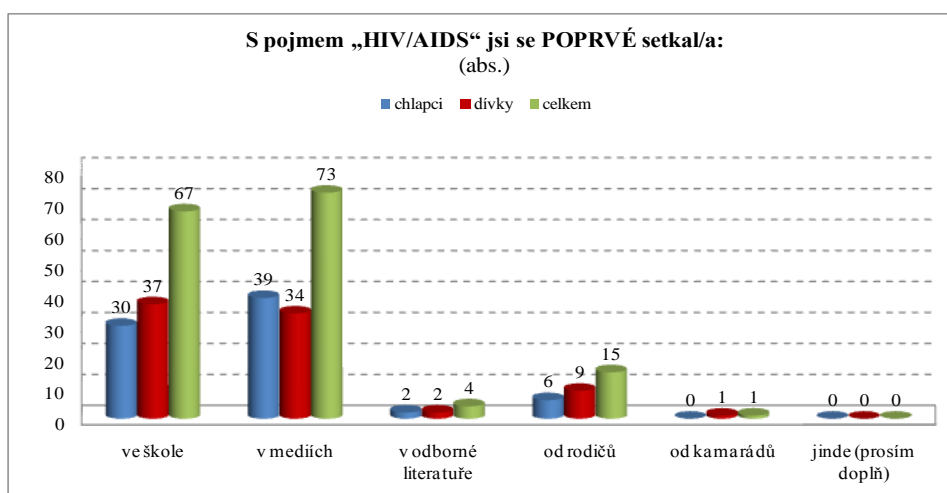
**Otázka č. 4. S pojmem „HIV/AIDS“ jsi se POPRVÉ setkal/a:**

**Tabulka 3:** Četnost odpovědí na otázku č. 4. (v procentech a v absolutních číslech)

S pojmem „HIV/AIDS“ jsi se poprvé setkal/a:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ve škole	39,0	30	44,6	37	41,9	67
b) v médiích (televize, rozhlas, internet)	50,6	39	41,0	34	45,6	73
c) v odborné literatuře	2,6	2	2,4	2	2,5	4
d) dozvěděl/a od rodičů	7,8	6	10,8	9	9,4	15
e) od kamarádů	0,0	0	1,2	1	0,6	1
f) jinde (prosím doplň)	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 3:** Četnost odpovědí na otázku č. 4. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3 zachycuje oblast, kde respondenti získali první informaci o onemocnění AIDS. Nejvíce žáků, 45,6%, udává media, pak následuje škola ve 41,9%. Velmi malý počet žáků, 9,4%, udává jako první informační zdroj o onemocnění rodiče. Odborná literatura je zaznamenána ve 2,5%. Jedna dívka uvedla, že poprvé o HIV/AIDS slyšela od kamarádů, 0,6%. Možnost jinde nezvolil žádný z dotazovaných.

Celkem 50,6% chlapců udává jako první oblast media, poté školu ve 39,0%. Dívky uvádějí opak, tedy nejdříve školu ve 44,6%, poté media ve 41,0%. Dívky, 10,8%,

oproti chlapcům, 7,8%, více uváděly jako první informační zdroj rodiče. Odborná literatura je u obou pohlaví uváděna nejméně – chlapci 2,6%, dívky 2,4%.

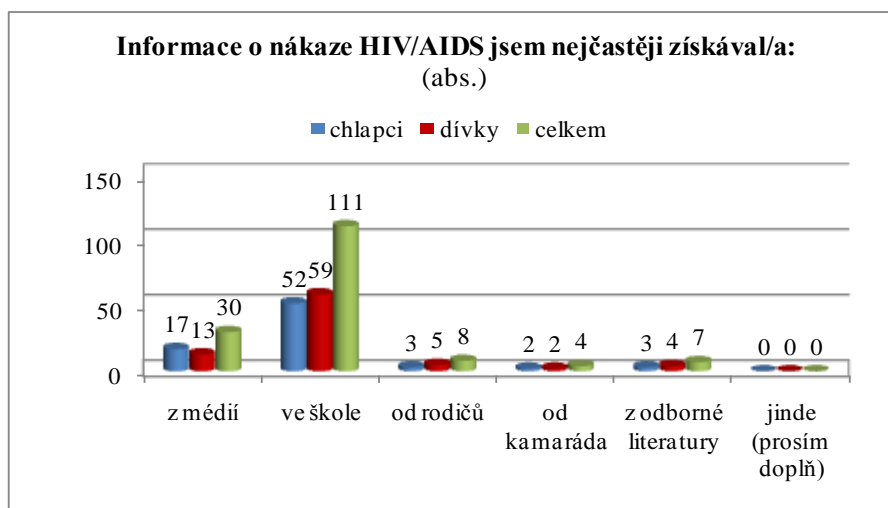
**Otázka č. 5. Informace o nákaze HIV/AIDS jsem NEJČASTĚJI získával/a:**

**Tabulka 4:** Četnost odpovědí na otázku č. 5. (v procentech a v absolutních číslech)

Informace o nákaze HIV/AIDS jsem NEJČASTĚJI získával/a:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) z médií (televize, rozhlas, internet, časopisy)	22,1	17	15,7	13	18,8	30
b) ve škole	67,5	52	71,1	59	69,4	111
c) od rodičů	3,9	3	6,0	5	5,0	8
d) od kamaráda	2,6	2	2,4	2	2,5	4
e) z odborné literatury	3,9	3	4,8	4	4,4	7
f) jinde (prosím doplň)	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 4:** Četnost odpovědí na otázku č. 5. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejčastějším zdrojem informací o nákaze HIV/AIDS byla pro žáky ze sledovaného souboru škola. Takto odpovědělo 69,4% žáků. Druhým častým zdrojem

jsou média, 18,8%. Pouhých 5,0% respondentů uvedlo rodiče, 4,4% odbornou literaturu a 2,5% kamaráda. Možnost jinde neoznačil žádný z dotazovaných.

Více chlapců, 22,1%, než dívek, 15,7%, uvedlo jako častý zdroj media. Dívky, 6,0%, více než chlapci, 3,9%, uváděly rodiče. Dívky, 4,8%, oproti chlapcům, 3,9%, více využívají odbornou literaturu. Informace od kamarádů získalo 2,6% chlapců a 2,4% dívek.

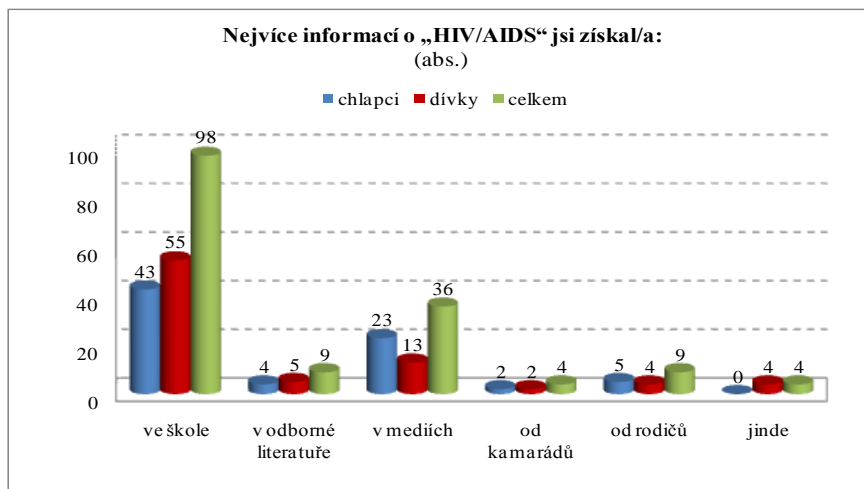
**Otázka č. 6. Nejvíce informací o „HIV/AIDS“ jsi získal/a:**

**Tabulka 5:** Četnost odpovědí na otázku č. 6. (v procentech a v absolutních číslech)

Nejvíce informací o „HIV/AIDS“ jsi získal/a:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ve škole	55,8	43	66,3	55	61,3	98
b) v odborné literatuře	5,2	4	6,0	5	5,6	9
c) v médiích	29,9	23	15,7	13	22,5	36
d) od kamarádů	2,6	2	2,4	2	2,5	4
e) od rodičů	6,5	5	4,8	4	5,6	9
f) jinde (prosím doplň)	0,0	0	4,8	4	2,5	4
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 5:** Četnost odpovědí na otázku č. 6. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6. zjišťovala, kde respondenti získali nejvíce informací o onemocnění HIV/AIDS. Celkem 61,3% dotazovaných uvedlo školu, na druhém místě ve 22,5% media. Shodné procento, tedy 5,6% žáků, uvedlo odbornou literaturu a rodiče. Pouze 2,5% žáků uvedlo jako zdroj nejvíce informací o onemocnění kamarády. Možnost "jinde" zvolily pouze dívky, z celkového počtu tedy 2,5%. Jako jiný zdroj uvedly ve dvou případech sourozence – sestru, dále odbornou přednášku.

Celkem 55,8% chlapců uvedlo školu jako zdroj nejvíce informací. Dále 29,9% media, 6,5% rodiče, 5,2% odbornou literaturu, 2,6% kamarády. Možnost jinde nezvolil žádný z chlapců.

Celkem 66,3% dívek na prvním místě zvolilo školu, 15,7% media, 6,0% odbornou literaturu, shodné procento dívek, tedy 4,8% označilo rodiče a možnost „jinde“ (výčet odpovědí výše). Nejméně informací získávají dívky od kamarádů – 2,4%.

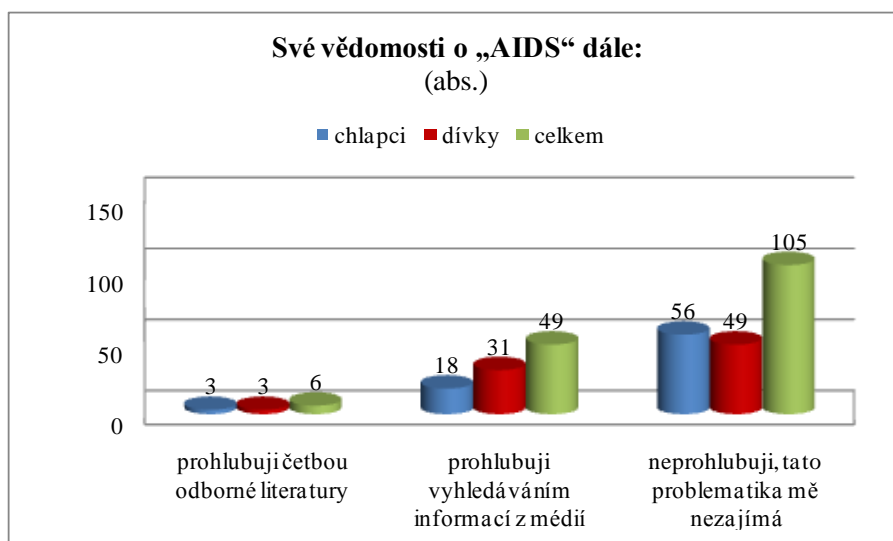
### Otázka č. 7. Svě vědomosti o „AIDS“ dále:

**Tabulka 6:** Četnost odpovědí na otázku č. 7. (v procentech a v absolutních číslech)

Svě vědomosti o „AIDS“ dále:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) prohlubují četbou odborné literatury	3,9	3	3,6	3	3,8	6
b) prohlubují vyhledáváním informací z médií	23,4	18	37,3	31	30,6	49
c) neprohlubují, tato problematika mě nezajímá	72,7	56	59,0	49	65,6	105
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 6:** Četnost odpovědí na otázku č. 7. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Získané vědomosti o HIV/AIDS neprohlubuje a o problematiku se nezajímá 65,6% dotazovaných respondentů. Celkem 30,6% uvádí, že další informace získává vyhledáváním z medií a 3,8% z odborné literatury.

Až 72,7% chlapců a 59,0% dívek uvádí, že své současné znalosti v oblasti problematiky HIV/AIDS dále neprohlubuje. Oproti chlapcům, 23,4%, více dívek, 37,3%, dále vyhledává informace z medií. Četbou odborné literatury si své znalosti prohlubuje 3,9% chlapců a 3,6% dívek.

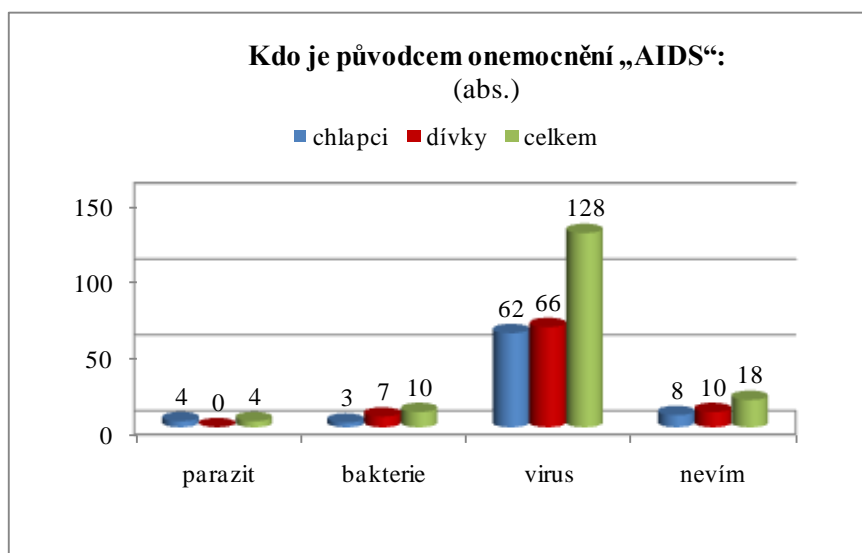
**Otázka č. 8. Kdo je původcem onemocnění „AIDS“:**

**Tabulka 7:** Četnost odpovědí na otázku č. 8. (v procentech a v absolutním počtu)

Kdo je původcem onemocnění „AIDS“:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) parazit	5,2	4	0,0	0	2,5	4
b) bakterie	3,9	3	8,4	7	6,3	10
<b>c) virus</b>	<b>80,5</b>	<b>62</b>	<b>79,5</b>	<b>66</b>	<b>80,0</b>	<b>128</b>
d) nevím	10,4	8	12,0	10	11,3	18
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 7:** Četnost odpovědí na otázku č. 8. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 80,0% respondentů označilo správnou odpověď, že původce onemocnění AIDS je vir, 11,3% uvedlo, že neví, 6,3% označilo jako původce bakterii, 2,5% parazita.

Až 80,5% chlapců odpovědělo správně. Celkem 10,4% dotazovaných chlapců uvedlo, že neví. Nesprávné možnosti „parazit“ označilo 5,2% a „bakterie“ 3,9% chlapců.

Dívky v 79,5% označily správně odpověď „vir“. Celkem 12,0% uvedlo, že neví, 8,4% dívek označilo nesprávně původcem bakterií. Možnost „parazit“ ne zvolila žádná z dívek.

**Otázka č. 9. Vyber správná tvrzení - Původce onemocnění „AIDS“:**

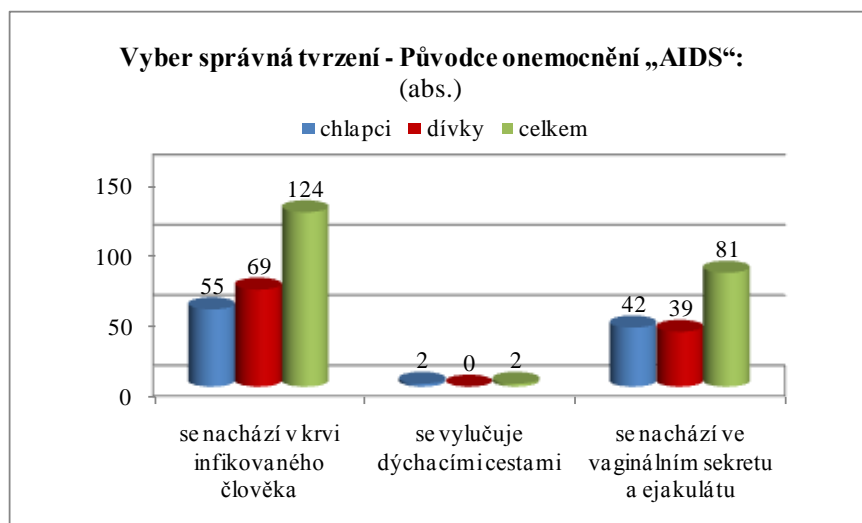
U této otázky žáci vybírali dvě správné možnosti. Následující tabulka zobrazuje výčet všech označených odpovědí.

**Tabulka 8:** Četnost odpovědí na otázku č. 9. (v procentech a v absolutních číslech)

Vyber správná tvrzení - Původce onemocnění „AIDS“:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) se nachází v krvi infikovaného člověka	71,4	55	83,1	69	77,5	124
b) se vylučuje se dýchacími cestami	2,6	2	0,0	0	1,3	2
c) se nachází ve vaginálním sekretu a ejakulátu	54,5	42	47,0	39	50,6	81

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 8:** Četnost odpovědí na otázku č. 9. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z uvedeného vyplývá, že 77,5% dotazovaných označilo správně, že se původce nachází v krvi infikovaného. Dále 50,6% odpovědělo správně, že se původce také nachází ve vaginálním sekretu a ejakulátu. Pouze 1,3% žáků uvedlo chybnou možnost, a to, že se původce vylučuje dýchacími cestami.

Celkem 71,4% chlapců uvedlo správně přítomnost původce v krvi a 54,5% správně přítomnost ve vaginálním sekretu a ejakulátu. Jen 2,6% chlapců odpovědělo chybně, tedy možnost „B“.

Až 83,1% dívek označilo správně přítomnost původce v krvi a 47,0% správně přítomnost ve vaginálním sekretu a ejakulátu. Žádná neuvedla chybnou odpověď.

**Tabulka 8a:** Srovnání správných a špatných odpovědí na otázku č. 9. (v procentech a v absolutních číslech)

Vyber správná tvrzení - Původce onemocnění „AIDS“:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
správné odpovědi	28,6	22	30,1	25	29,4	47
špatné odpovědi	71,4	55	69,9	58	70,6	113
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z uvedených dat vyplývá, že pouze 29,4% z celkového počtu respondentů zvolilo obě správné odpovědi, tedy 70,6% žáků odpovědělo nedostatečně, tj. zvolilo pouze jednu správnou odpověď, či chybnou možnost.

Celkem 28,6% dotazovaných chlapců odpovědělo správně, tj. označilo obě správné možnosti, 71,4% odpovědělo nedostatečně.

Celkem 30,1% dívek odpovědělo správně, 69,9% zvolilo nedostatečné odpovědi.



**Otázka č. 10. Původce onemocnění „AIDS“ se přenáší (zde je možnost více správných odpovědí, vyber JENOM ty, které jsou podle Tebe správné):**

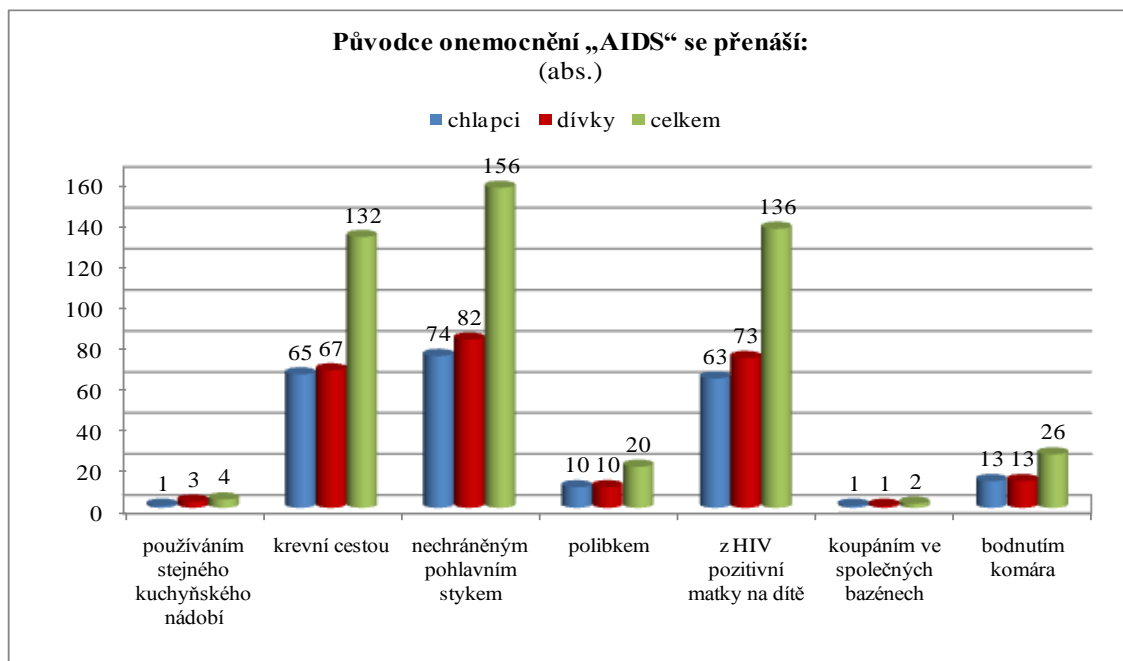
Zde žáci opět vybírali více správných možností, konkrétně tři správné cesty přenosu původce onemocnění AIDS. Následující tabulka zobrazuje výčet všech označených odpovědí.

**Tabulka 9:** Četnost odpovědí na otázku č. 10. (v procentech a v absolutních číslech)

Vyber správná tvrzení - Původce onemocnění „AIDS“ se přenáší:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) používáním stejného kuchyňského nádobí	1,3	1	3,6	3	2,5	4
<b>b) krevní cestou</b>	<b>84,4</b>	<b>65</b>	<b>80,7</b>	<b>67</b>	<b>82,5</b>	<b>132</b>
<b>c) nechráněným pohlavním stykem</b>	<b>96,1</b>	<b>74</b>	<b>98,8</b>	<b>82</b>	<b>97,5</b>	<b>156</b>
d) políbkem	13,0	10	12,0	10	12,5	20
<b>e) z HIV pozitivní matky na dítě</b>	<b>81,8</b>	<b>63</b>	<b>88,0</b>	<b>73</b>	<b>85,0</b>	<b>136</b>
f) koupáním ve společných bazénech	1,3	1	1,2	1	1,3	2
g) bodnutím komára	16,9	13	15,7	13	16,3	26

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 9:** Četnost odpovědí na otázku č. 10 (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedených dat je patrné, že žáci znají nejhlavnější cestu přenosu původce, a to nechráněný pohlavní styk, který jako správnou možnost označilo celkem 97,5% dotazovaných. Správně také 85,0% označilo přenos z HIV pozitivní matky na dítě a 82,5% zvolilo správně i přenos krevní cestou.

Celkem 16,3% zvolilo chybně možnost přenosu bodnutím komára a 12,5% chybnou možnost přenosu polibkem. Někteří jedinci, 2,5%, označili i přenos při používání stejného kuchyňského nádobí a 1,3% se domnívá, že je přenos možný i při koupání ve společných bazénech.

Chlapani označili správně nechráněný pohlavní styk v 96,1%, krevní cestu v 84,4% a v 81,8% přenos z HIV pozitivní matky na dítě. Nejčastější chybnou odpovědí byl přenos bodnutí komára v 16,9%, polibkem v 13,0% a shodně 1,3% označilo používání stejného kuchyňského nádobí a koupání ve společných bazénech.

Až 98,8% dívek označilo nechráněný pohlavní styk, 88,0% přenos z pozitivní matky na dítě a 80,7% krevní cestu. Ve stejném pořadí jako u chlapců označily dívky i chybné odpovědi. Čili nejčastěji bodnutí komára v 15,7%, polibek v 12,0%, kuchyňské nádobí v 3,6% a bazény v 1,2%.

**Tabulka 9a:** Srovnání správných a špatných odpovědí na otázku č. 10. (v procentech a v absolutních číslech)

Vyber správná tvrzení - Původce onemocnění „AIDS“:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
správné odpovědi	51,9	40	55,4	46	53,8	86
špatné odpovědi	48,1	37	44,6	37	46,3	74
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu dotazovaných respondentů označilo 53,8% všechny tři správné odpovědi, tj. přenos nechráněným pohlavním stykem, krevní cestou a z HIV pozitivní matky na dítě. Celkem 46,3% označilo nedostatečné odpovědi, tj. zvolilo pouze chybné odpovědi či kombinaci správné odpovědi s chybnou.

Celkem 51,9% chlapců vybralo všechny tři správné možnosti a 48,1% odpovědělo nedostatečně.

Všechny správné odpovědi označilo 55,4% dívek a 44,6% odpovědělo nedostatečně.

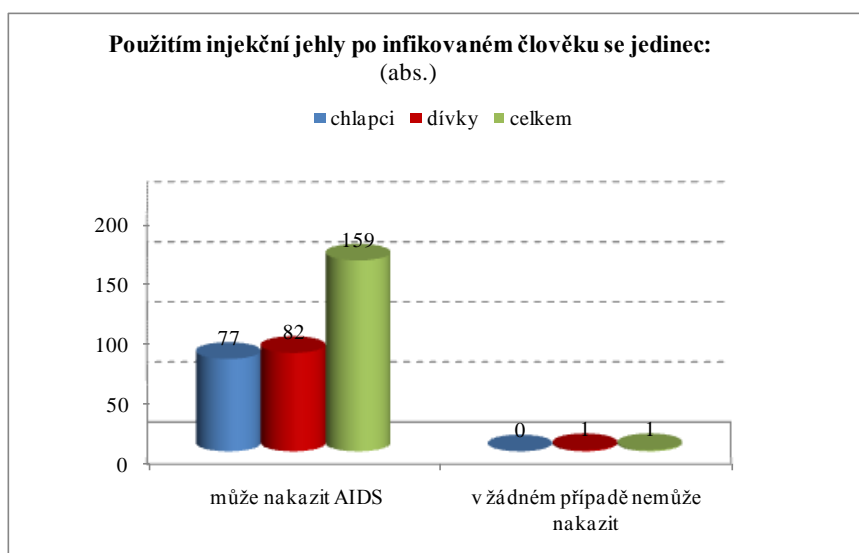
**Otázka č. 11. Použitím injekční jehly po infikovaném člověku se jedinec:**

**Tabulka 10:** Četnost odpovědí na otázku č. 11. (v procentech a v absolutních číslech)

Použitím injekční jehly po infikovaném člověku se jedinec:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) může nakazit AIDS	100,0	77	98,8	82	99,4	159
b) v žádném případě nemůže nakazit	0,0	0	1,2	1	0,6	1
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 10:** Četnost odpovědí na otázku č. 11. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda je možné infikovat se použitím injekční jehly po HIV pozitivním člověku, odpovědělo 99,4% dotazovaných správně. Pouze jedna dívka odpověděla, že k infikování dojít nemůže.

**Otázka č. 12. Vyber správná tvrzení:**

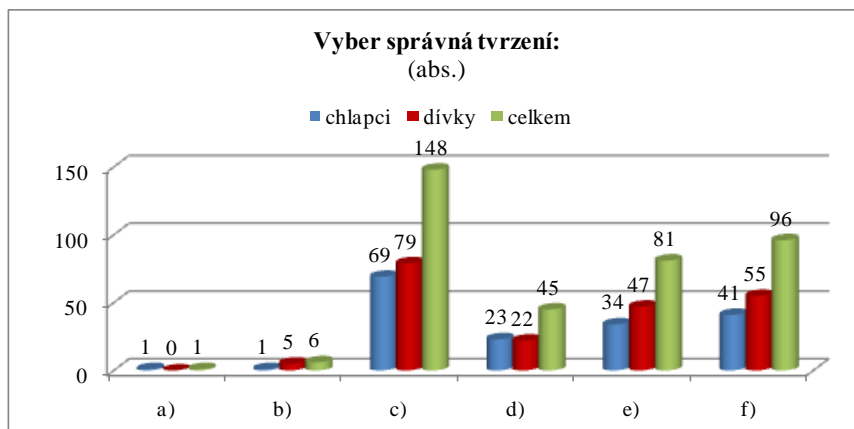
U této otázky měli žáci vybrat tři správná tvrzení. Následující tabulka zobrazuje výčet všech označených odpovědí.

**Tabulka 11:** Četnost správných a nesprávných odpovědí na otázku č. 12. (v procentech a v absolutních číslech)

Vyber správná tvrzení:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) původce onemocnění „AIDS“ se přenáší vzduchem	1,3	1	0,0	0	0,6	1
b) dárci krve se nekontrolují na přítomnost HIV/AIDS	1,3	1	6,0	5	3,8	6
<b>c) i při jediném pohlavním styku s infikovaným partnerem může dojít k přenosu „AIDS“</b>	<b>89,6</b>	<b>69</b>	<b>95,2</b>	<b>79</b>	<b>92,5</b>	<b>148</b>
d) to, že je člověk infikován původcem nákazy AIDS je možné zjistit vyšetřením z krve ihned po infekci	29,9	23	26,5	22	28,1	45
e) to, že je člověk infikován původcem nákazy AIDS je možné zjistit vyšetřením z krve až za 2-3 měsíce po infekci	44,2	34	56,6	47	50,6	81
f) jestliže je člověk infikován, zůstává infekční do konce života	53,2	41	66,3	55	60,0	96

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 11:** Četnost odpovědí na otázku č. 12. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z uvedeného je patrné, že žáci si jsou vědomi možnosti nákazy i při jediném pohlavním styku s infikovaným partnerem v 92,5%. Až 60,0% ví, že člověk po nákaze zůstává infekční celý život, 50,6% označilo správně dobu, kdy je možné provést diagnostiku.

Celkem 28,1% žáků se mylně domnívá, že diagnostikování je možné ihned po nákaze. Že se dárci krve nekontrolují na přítomnost HIV/AIDS si myslí 3,8% žáků. Jeden chlapec označil, 0,6%, že se původce přenáší vzduchem.

Až 89,6% chlapců označilo správně možnost nákazy i při jediném pohlavním styku s infikovaným partnerem. Celkem 53,2% zná dobu nakažlivosti a 44,2% ví, kdy je možné diagnostikovat nákazu. Chybně se 29,9% chlapců domnívá o možnosti identifikace původce ihned po nákaze. Shodně, 1,3%, chybně označilo přenos vzduchem a nekontrolování dárců krve.

Až 95,2% dívek si je vědomo nákazy i při jediném pohlavním styku s infikovaným partnerem. O infekčnosti jedince do konce života ví 66,3%. Celkem 56,6% zná vhodnou dobu pro diagnostikování nákazy, 26,5% dívek chybně označilo možnost zjištění přítomnosti původce v krvi ihned po nákaze. Že se dárci krve nekontrolují si myslí 6,0%. Žádná z dívek neoznačila možnost přenosu původce vzduchem.

**Tabulka 11a:** Srovnání správných a špatných odpovědí na otázku č. 12. (v procentech a v absolutních číslech)

Vyber správná tvrzení:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
správné odpovědi	28,6	22	42,2	35	35,6	57
špatné odpovědi	71,4	55	57,8	48	64,4	103
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z uvedených dat vyplývá, že pouze 35,6% z celkového počtu respondentů zvolilo všechny tři správné odpovědi. Celkem 64,4% žáků odpovědělo nedostatečně, tj. zvolilo pouze chybné odpovědi či kombinaci správné odpovědi s chybnou.

Celkem 28,6% dotazovaných chlapců odpovědělo správně, tj. označilo všechny tři správné možnosti, 71,4% odpovědělo nedostatečně.

Oproti chlapcům až 42,2% dívek odpovědělo správně, 57,8% zvolilo nedostatečné odpovědi.

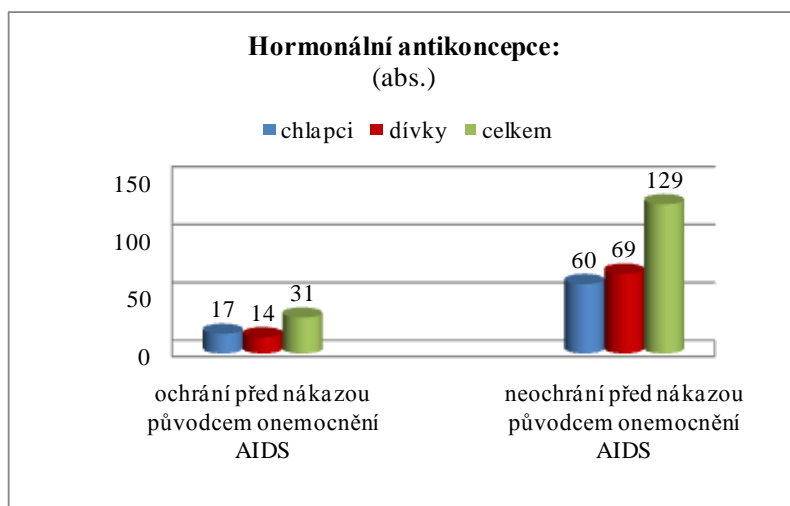
**Otázka č. 13. Hormonální antikoncepce:**

**Tabulka 12:** Četnost odpovědí na otázku č. 13. (v procentech a v absolutních číslech)

Hormonální antikoncepce:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ochrání před nákazou původcem onemocnění AIDS	22,1	17	16,9	14	19,4	31
<b>b) neochrání před nákazou původcem onemocnění AIDS</b>	<b>77,9</b>	<b>60</b>	<b>83,1</b>	<b>69</b>	<b>80,6</b>	<b>129</b>
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 12:** Četnost odpovědí na otázku č. 13. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Až 80,6% žáků odpovědělo správně, že hormonální antikoncepce neochrání před nákazou onemocnění AIDS. Celkem 77,9% chlapců uvedlo správnou odpověď, 22,1% nikoli. Celkem 83,1% dívek odpovědělo správně, 16,9% chybně.

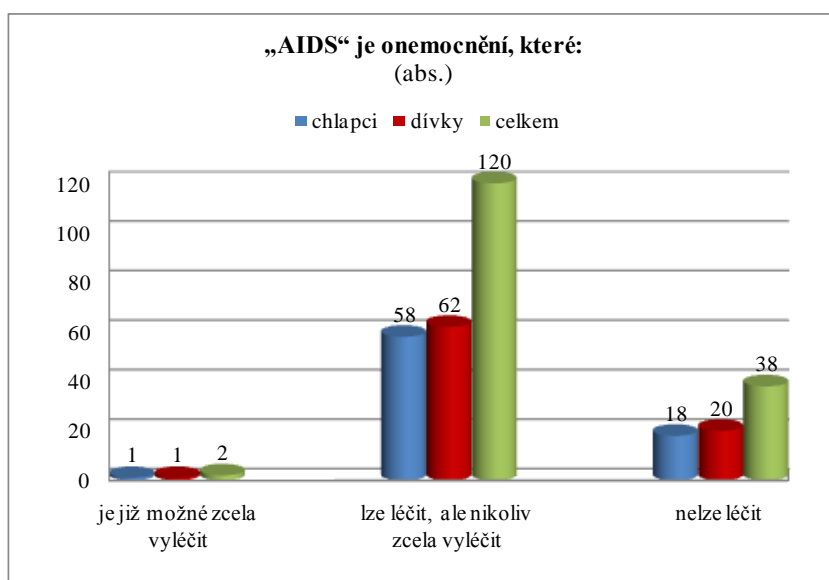
**Otázka č. 14. „AIDS“ je onemocnění, které:**

**Tabulka 13:** Četnost odpovědí na otázku č. 14. (v procentech a v absolutních číslech)

„AIDS“ je onemocnění, které:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) je již možné zcela vyléčit	1,3	1	1,2	1	1,3	2
<b>b) lze léčit, ale nikoliv zcela vyléčit</b>	<b>75,3</b>	<b>58</b>	<b>74,7</b>	<b>62</b>	<b>75,0</b>	<b>120</b>
c) nelze léčit	23,4	18	24,1	20	23,8	38
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 13:** Četnost odpovědí na otázku č. 14. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Že AIDS lze léčit, ale nikoliv vyléčit, uvedlo správně 75% žáků. 23,8% si myslí, že AIDS nelze léčit. 1,3% dotazovaných se domnívá, že AIDS již lze zcela vyléčit.

Chlapci odpověděli správně v 75,3%, možnost „nelze léčit“ zvolilo 23,4% a možnost úplného vyléčení 1,3% chlapců.

Celkem 74,7% dívek označilo správnou odpověď, 24,1% možnost „nelze léčit“ a 1,2%, že je možné AIDS zcela vyléčit.



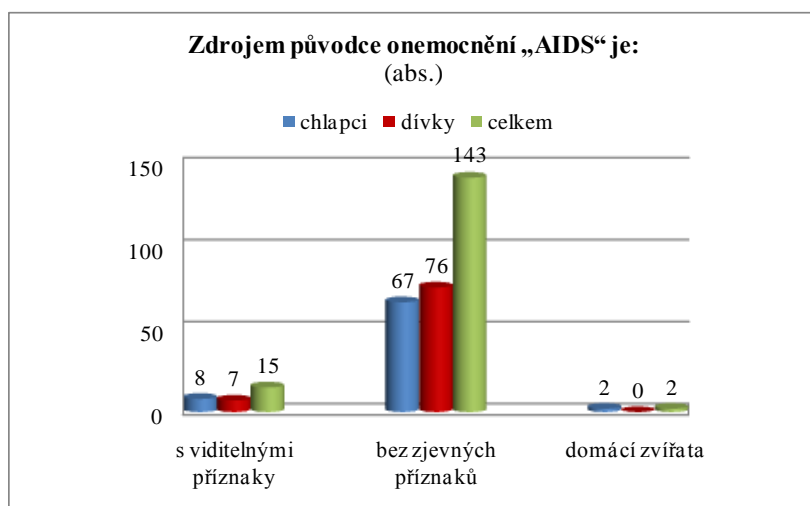
**Otázka č. 15. Zdrojem původce onemocnění „AIDS“ je:**

**Tabulka 14:** Četnost odpovědí na otázku č. 15. (v procentech a v absolutních číslech)

Zdrojem původce onemocnění „AIDS“ je:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) jen člověk s viditelnými příznaky onemocnění AIDS	10,4	8	8,4	7	9,4	15
<b>b) člověk, který je infikován původcem onemocnění AIDS, ale nemusí mít zjevné příznaky onemocnění</b>	<b>87,0</b>	<b>67</b>	<b>91,6</b>	<b>76</b>	<b>89,4</b>	<b>143</b>
c) domácí zvířata	2,6	2	0,0	0	1,3	2
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 14:** Četnost odpovědí na otázku č. 15. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Až 89,4% žáků uvedlo správný zdroj původce onemocnění. Chybnou odpověď, že zdrojem je člověk jen se zjevnými příznaky uvedlo 9,4% dotazovaných. Domácí zvíře jako možný zdroj nákazy virem HIV uvedli pouze chlapci, tedy z celku 1,3%.

Správně odpovědělo 87,0% chlapců. 10,4% považuje za zdroj nákazy člověka s viditelnými příznaky. Domácí zvíře jako možný zdroj nákazy uvedlo 2,6% chlapců.

Celkem 91,6 % dívek uvedlo správnou možnost, 8,4% označilo možnost „s viditelnými příznaky“. Domácí zvíře neoznačila žádná z dívek.

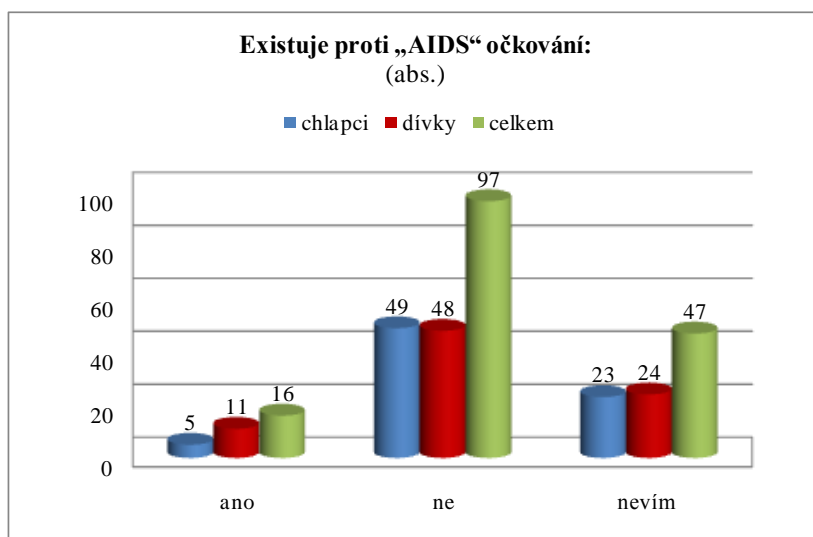
**Otázka č. 16. Existuje proti „AIDS“ očkování:**

**Tabulka 15:** Četnost odpovědí na otázku č. 16. (v procentech a absolutním počtu)

Existuje proti „AIDS“ očkování:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ano	6,5	5	13,3	11	10,0	16
<b>b) ne</b>	<b>63,6</b>	<b>49</b>	<b>57,8</b>	<b>48</b>	<b>60,6</b>	<b>97</b>
c) nevím	29,9	23	28,9	24	29,4	47
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 15:** Četnost odpovědí na otázku č. 16. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 60,6% uvedlo správně, že proti AIDS neexistuje očkování, 29,4% odpovědělo, že neví. Že je možné očkování se domnívá 10,0% dotazovaných respondentů.

Chlapci správně odpověděli v 63,6%. Možnost „nevím“ zvolilo 29,9% a možnost „ano“ zvolilo pouze 6,5% chlapců.

Celkem 57,8% dotazovaných dívek odpovědělo správně, 28,9% dívek neví, zda existuje očkování proti AIDS, 13,3% zákyň si myslí, že očkování je možné.

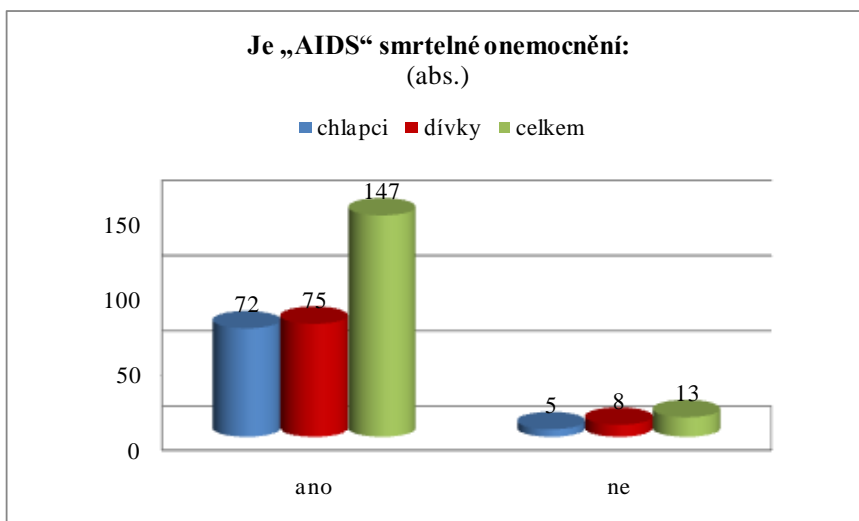
**Otázka č. 17. Je „AIDS“ smrtelné onemocnění:**

**Tabulka 16:** Četnost odpovědí na otázku č. 17. (v procentech a v absolutních číslech)

Je „AIDS“ smrtelné onemocnění:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ano	93,5	72	90,4	75	91,9	147
b) ne	6,5	5	9,6	8	8,1	13
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 16:** Četnost odpovědí na otázku č. 17. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

AIDS je smrtelné onemocnění. Správně tak odpovědělo 91,9% dotazovaných žáků. 8,1% odpovědělo chybně.

Správně odpovědělo 93,5% chlapců. Pouze 6,5% uvedlo chybnou odpověď.

Dívky označily správnou možnost „ano“ v 90,4%. Chybně odpovědělo 9,6%.

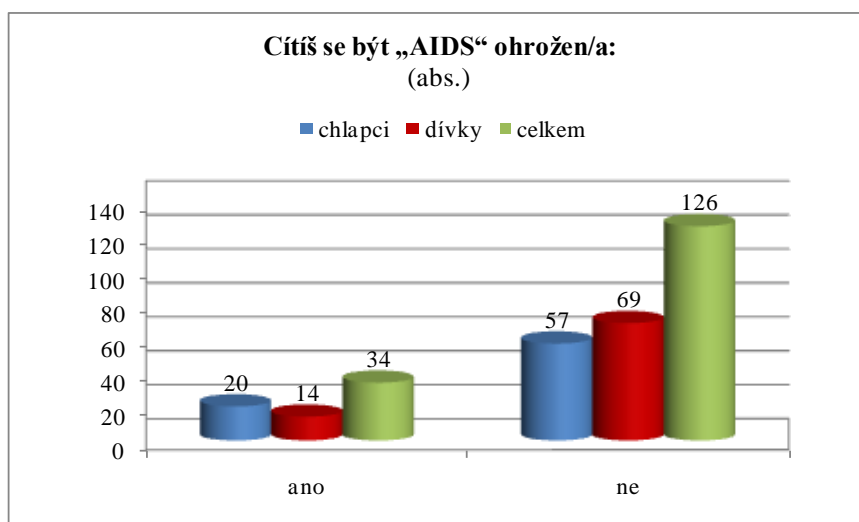
**Otázka č. 18. Cítíš se být „AIDS“ ohrožen/a:**

**Tabulka 17:** Četnost odpovědí na otázku č. 18. (v procentech a v absolutních číslech)

Cítíš se být „AIDS“ ohrožen/a:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ano	26,0	20	16,9	14	21,3	34
b) ne	74,0	57	83,1	69	78,8	126
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 17:** Četnost odpovědí na otázku č. 18. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 78,8% dotazovaných žáků se cítí být ohroženo nemocí AIDS, 21,3% se necítí ohroženo.

Méně chlapců 74% než dívek 83,1% uvádí, že se cítí být nemocí AIDS ohroženi.

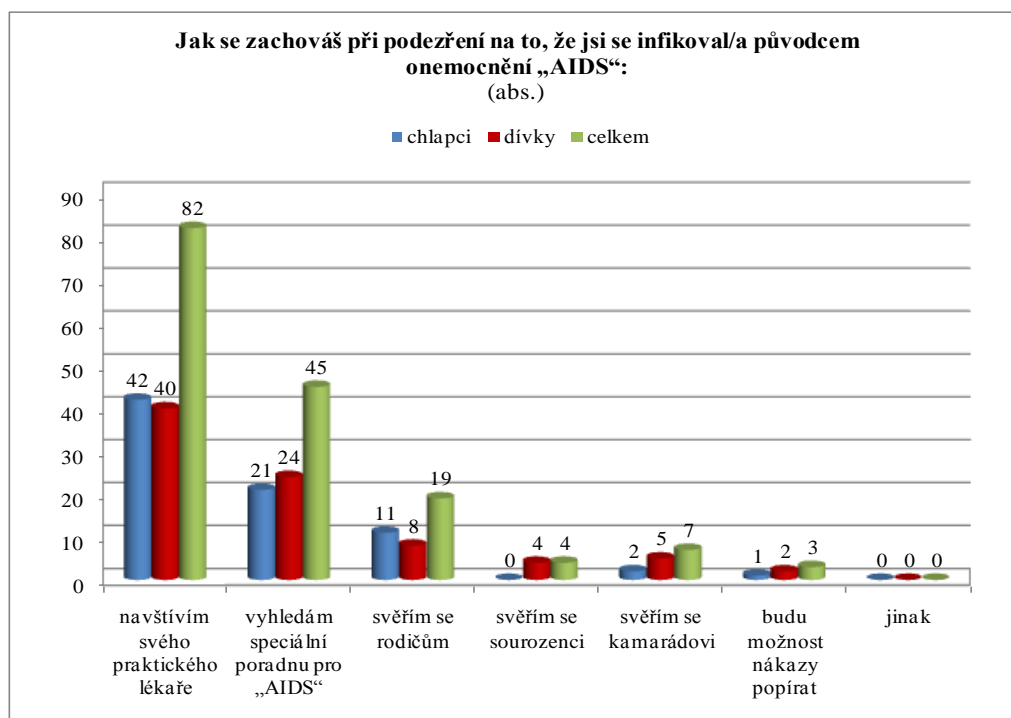
**Otázka č. 19. Jak se zachováš při podezření na to, že jsi se infikoval/a původcem onemocnění „AIDS“: (označ pouze jednu odpověď)**

**Tabulka 18:** Četnost odpovědí na otázku č. 19. (v procentech a v absolutních číslech)

Jak se zachováš při podezření na to, že jsi se infikoval/a původcem onemocnění „AIDS“: (označ pouze jednu odpověď)	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) navštívím svého praktického lékaře	54,5	42	48,2	40	51,3	82
b) vyhledám speciální poradnu pro „AIDS“	27,3	21	28,9	24	28,1	45
c) svěřím se rodičům	14,3	11	9,6	8	11,9	19
d) svěřím se sourozenci	0,0	0	4,8	4	2,5	4
e) svěřím se kamarádovi	2,6	2	6,0	5	4,4	7
f) budu možnost nákazy popírat	1,3	1	2,4	2	1,9	3
g) jinak (vepiš jak)	0,0	0	0,0	0	0,0	0
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 18:** Četnost odpovědí na otázku č. 19. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Při podezření na nákazu virem HIV by nejvíce žáků, 51,3%, navštívilo svého praktického lékaře. Speciální poradnu by vyhledalo 28,1% žáků. Celkem 11,9% by se svěřilo rodičům. Kamarádovi by se svěřilo 4,4% žáků a sourozenci 2,5%. Pouze 1,9% respondentů by možnost nákazy popírali. Možnost „jinak“ neoznačil žádný z dotazovaných.

V porovnání mezi pohlavími by více chlapců, 54,5%, než dívek, 48,2%, navštívilo svého praktického lékaře. Více dívek, 28,9%, než chlapců, 27,3%, by vyhledalo speciální poradnu. Více chlapců, 14,3%, než dívek, 9,6%, by se svěřilo rodičům. Žádný z dotazovaných chlapců by se sourozenci nesvěřil, naopak 4,8% dívek ano. Více dívek, 6,0%, než chlapců, 2,6%, by se svěřilo kamarádovi. Celkem 2,4% dívek by nákazu popíralo, 1,3% chlapců taktéž.

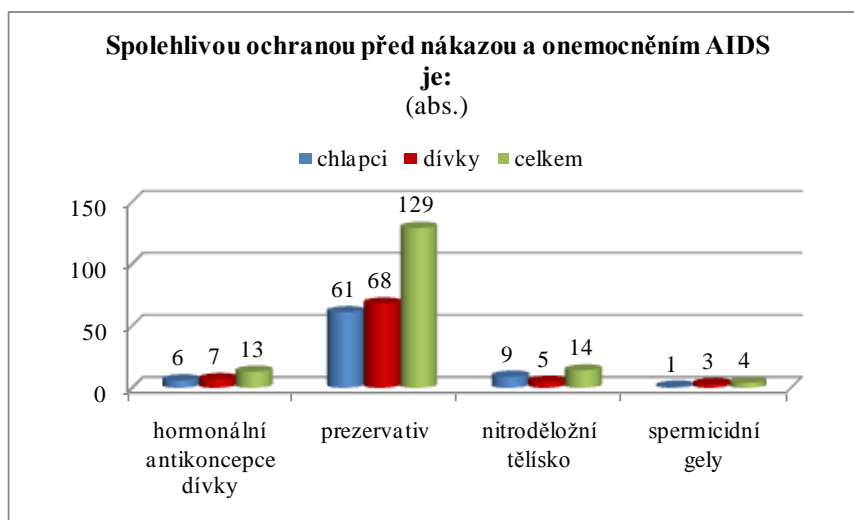
**Otázka č. 20. Spolehlivou ochranou před nákazou a onemocněním AIDS je:**

**Tabulka 19:** Četnost odpovědí na otázku č. 20. (v procentech a v absolutních číslech)

Spolehlivou ochranou před nákazou a onemocněním AIDS je:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) hormonální antikoncepce dívký	7,8	6	8,4	7	8,1	13
<b>b) prezervativ</b>	<b>79,2</b>	<b>61</b>	<b>81,9</b>	<b>68</b>	<b>80,6</b>	<b>129</b>
c) nitroděložní tělísko	11,7	9	6,0	5	8,8	14
d) spermicidní gel	1,3	1	3,6	3	2,5	4
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 19:** Četnost odpovědí na otázku č. 20. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 80,6% dotazovaných žáků odpovědělo správně, že spolehlivou ochranou před nákazou virem HIV je prezervativ. Že ochranou je i nitroděložní tělíčko se chybně domnívá 8,8%, dále hormonální antikoncepce dívky v 8,1% a spermicidní gely ve 2,5%.

Chlapci odpověděli správně v 79,2%. Chybně jako ochranu označili nitroděložní tělíčko v 11,7%, hormonální antikoncepci dívky v 7,8%, ale i spermicidní gely v 1,3%.

Celkem 81,9% dívek označily správně prezervativ. Chybně se domnívají, že ochranou je i hormonální antikoncepci dívky v 8,4%, nitroděložní tělíčko v 6,0% a spermicidní gely ve 3,6%.

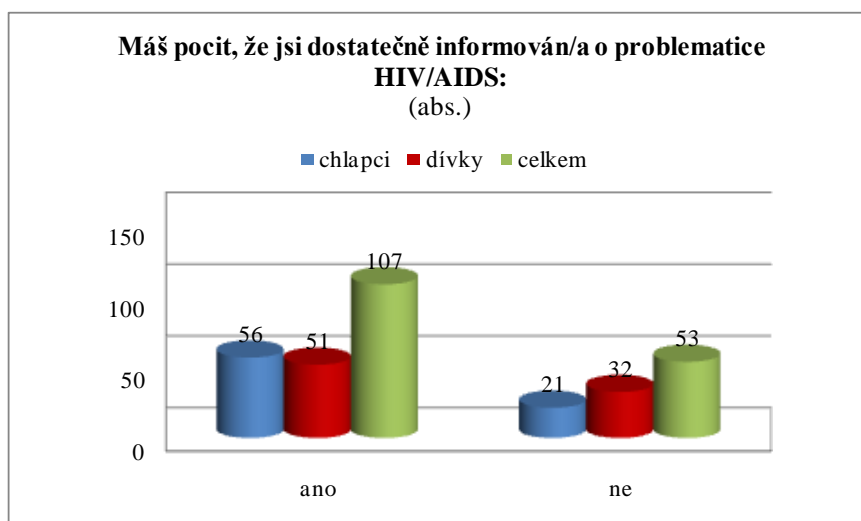
**Otázka č. 21. Máš pocit, že jsi dostatečně informován/a o problematice HIV/AIDS:**

**Tabulka 20:** Četnost odpovědí na otázku č. 21. (v procentech a v absolutních číslech)

Máš pocit, že jsi dostatečně informován/a o problematice HIV/AIDS:	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ano	72,7	56	61,4	51	66,9	107
b) ne	27,3	21	38,6	32	33,1	53
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 20:** Četnost odpovědí na otázku č. 21. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 66,9% žáků se domnívá, že je dostatečně informováno o problematice HIV/AIDS, 33,1% si toto nemyslí.

V porovnání pohlaví jsou chlapci v 72,7% přesvědčeni o své dostatečné informovanosti, oproti dívkám, které tento pocit uvádí v 61,4%.



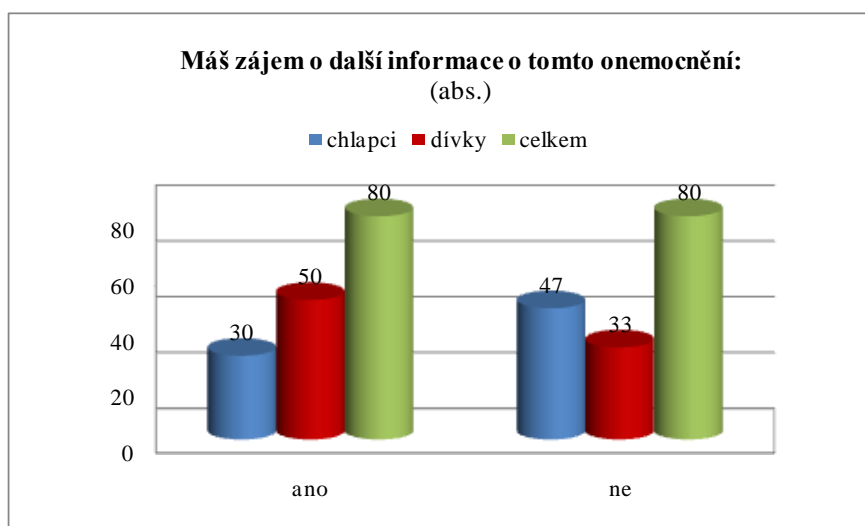
**Otázka č. 22. Máš zájem o další informace o tomto onemocnění:**

**Tabulka 21:** Četnost odpovědí na otázku č. 22. (v procentech a v absolutních číslech)

Máš zájem o další informace o tomto onemocnění:	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ano	39,0	30	60,2	50	50,0	80
b) ne	61,0	47	39,8	33	50,0	80
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 21:** Četnost odpovědí na otázku č. 22. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazovaní respondenti uvádí přesně v 50,0%, že mají i nemají další zájem o informace této problematiky. Rozdíl je při posouzení zájmu o další znalosti mezi pohlavími.

Celkem 39,0% chlapců a 60,2% dívek uvedlo, že má zájem o další informace.

Celkem 61,0% chlapců a 39,8% dívek uvádí, že o více informací nemá zájem.

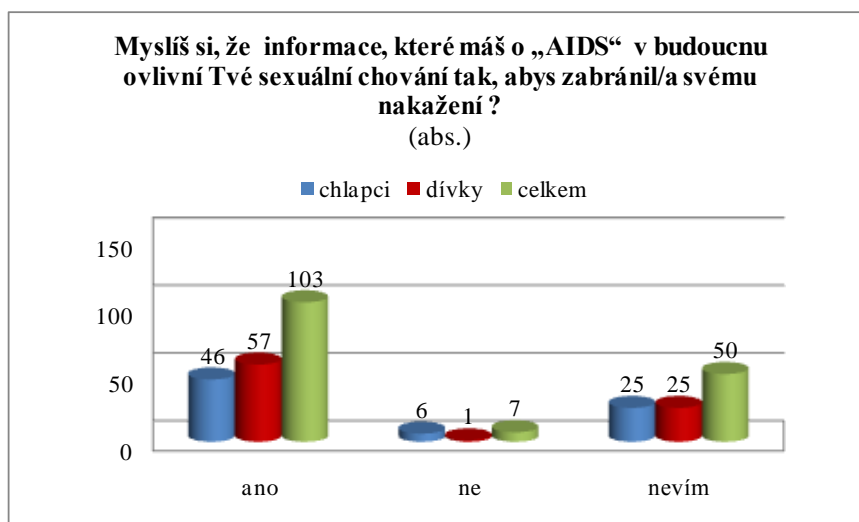
**Otázka č. 23. Myslíš si, že informace, které máš o „AIDS“ v budoucnu ovlivní Tvé sexuální chování tak, abys zabránil/a svému nakažení?**

**Tabulka 22:** Četnost odpovědí na otázku č. 23. (v procentech a v absolutních číslech)

Myslíš si, že informace, které máš o „AIDS“ v budoucnu ovlivní Tvé sexuální chování tak, abys zabránil/a svému nakažení?	chlapci		dívky		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
a) ano	59,7	46	68,7	57	64,4	103
b) ne	7,8	6	1,2	1	4,4	7
c) nevím	32,5	25	30,1	25	31,3	50
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 22:** Četnost odpovědí na otázku č. 23. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 64,4% respondentů se domnívá, že dosavadní získané informace o AIDS ovlivní jejich sexuální chování tak, aby nedošlo k jejich nákaze. Zda-li bude ovlivněno sexuální chování získanými informacemi, neví 31,3%. Pouhé 4,4% uvedlo, že jejich sexuální chování ovlivněno nebude.

Oproti chlapcům, 59,7%, uvedlo více dívek, 68,7%, že informace zřejmě budou mít vliv na jejich budoucí sexuální chování. Celkem 32,5% chlapců a 30,1% dívek

označilo možnost „nevím“. Více chlapců, 7,8%, než dívek, 1,2%, se domnívá, že znalosti neovlivní jejich sexuální chování.

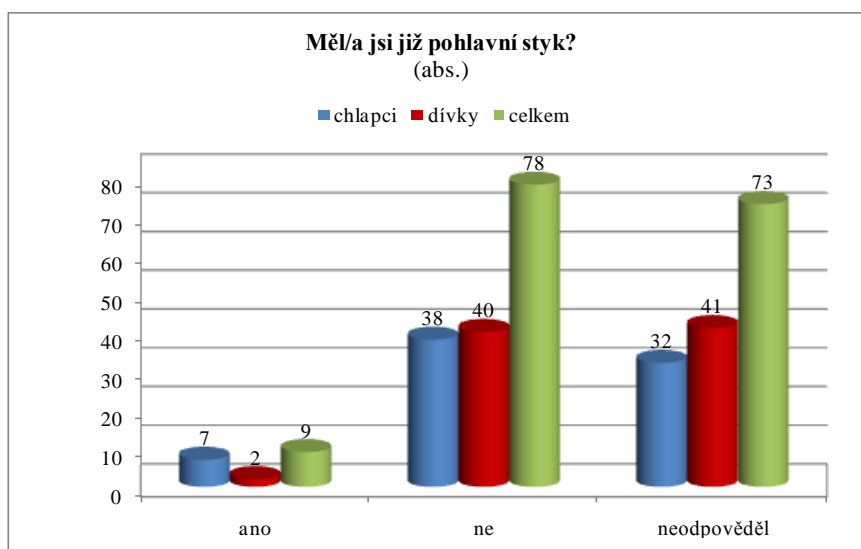
### Měl/a jsi již pohlavní styk?

**Tabulka 23:** Četnost odpovědí (v procentech a v absolutních číslech)

Měl/a jsi již pohlavní styk?	chlapci		dívký		celkem	
	%	abs.	%	abs.	%	abs.
ano	9,1	7	2,4	2	5,6	9
ne	49,4	38	48,2	40	48,8	78
neodpověděl	41,6	32	49,4	41	45,6	73
<b>celkem</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Graf 23:** Četnost odpovědí (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných respondentů neodpovědělo 45,6%. Celkem 48,8% uvedlo „Ne“. První pohlavní styk uvedlo 5,6%. Počet kladných odpovědí u chlapců byl v 9,1% a u dívek ve 2,4%.

**Tabulka 23a:** Použití kondomu při prvním pohlavním styku (v procentech a absolutních číslech)

Použití kondomu	chlapci	dívky	celkem
	abs.	abs.	abs.
s kondomem	3	1	4
bez kondomu	4	1	5
<b>celkem</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Respondenti s kladnou odpovědí uvedli věk v rozpětí od 12-16 let, průměrný věk první soulože byl tedy 14 let.

Při prvním pohlavním styku použili tři chlapci prezervativ a jedna dívka. Druhá dívka uvedla, že kondom nepoužila z důvodu užívání hormonální antikoncepce. Pouze čtyři jedinci z devíti použili při prvním pohlavním styku prezervativ.

## 5 DISKUZE

Prvním cílem práce bylo zmapovat úroveň vědomostí o nákaze HIV/AIDS u žáků základních škol v Milevsku.

Dle Vzdělávacího programu pro základní školy je v současné době povinná výuka sexuální výchovy v rámci předmětu Rodinná výchova pro 6. - 9. ročník základních škol. Uvádí, že žáci by si měli uvědomovat zdravotní rizika pohlavně přenosných chorob, včetně HIV/AIDS (29). Lze tedy předpokládat určitou úroveň znalostí dané problematiky.

Ze zjištěných údajů výzkumu vyplývá, že až 80,0 % žáků zná původce nákazy – vir. Přítomnost viru v krvi označilo 77,5 % žáků, přítomnost v ejakulátu a vaginálním sekretu 50,6 % žáků. Zdroj nákazy, tedy infikovaný člověk, který nemusí mít zjevné příznaky, označilo správně 89,4 %.

Přenos nákazy nechráněným pohlavním stykem označilo 97,5 % dotazovaných, z HIV pozitivní matky na dítě uvedlo 85,0 % a krevní cestou 82,5 %. Celkem 99,4 % respondentů zná možnost nákazy po použití infikované jehly.

To, že je možné infikovat se i jediným pohlavním stykem s infikovaným partnerem, ví 92,5 % žáků. Nakažlivost infikovaného člověka až do konce života zná 60,0 % dotazovaných. Dobu, po kterou není možné jednoznačně říci, zda se jedná či nejedná o nákazu virem HIV („imunologické okénko“), zná 50,6 %.

Hormonální antikoncepce není schopna chránit před nákazou virem HIV - takto správně odpovědělo 80,6 % dotazovaných respondentů.

Celkem 75,0 % žáků správně uvedlo, že AIDS patří mezi onemocnění, která lze léčit, ale nikoliv zcela vyléčit. Až 91,9 % ví, že AIDS je smrtelné onemocnění. Že v současné době není možné se proti nákaze virem HIV očkovat, uvedlo správně 60,6 % respondentů. Jako spolehlivou ochranu před nákazou považuje 80,6 % dotazovaných prezervativ.

Výše uvedené údaje svědčí o uspokojivé informovanosti žáků o onemocnění HIV/AIDS. Je patrné, že zdravotní riziko onemocnění HIV/AIDS si žáci uvědomují a toto zjištění odpovídá i předpokladům Vzdělávacího programu pro základní školy (29).

Realizované studie mapující znalosti adolescentů o nákaze HIV/AIDS, uvádějí podobné výsledky, tedy vysoké procento správných odpovědí na otázky týkající se problematiky HIV/AIDS, např. studie Rabušice a Kepákové (37) či Weisse, Kučery, Svěrákové (48).

Weiss uvádí, že adolescenti jsou dobře informováni o způsobu přenosu nákazy nechráněnou souloží (48). Dotazovaní žáci mého výzkumu tuto možnost infikování označili v 97,5 %. Toto je příznivé zjištění, neboť sexuální styk patří mezi nejvýznamnější cestu přenosu.

Weiss dále uvádí, že je velká část žáků, kteří se domnívají o možnosti přenosu líbáním a bodavým hmyzem (48). Toto zjištění odpovídá výsledkům výzkumu této bakalářské práce, kdy o možnosti infikování polibkem se domnívá 12,5 % a o možnosti přenosu bodavým hmyzem 16,3 % respondentů.

Rabušic ve studii píše, že „...z hlediska informací o nebezpečí šíření infekce HIV má česká mládež velmi solidní znalosti...“ (37, strana 177). Jeho studie přináší pozitivní zjištění, tedy dobrou informovanost adolescentů o nákaze HIV/AIDS. Dotazovaní žáci mého výzkumu uváděli pocit dostatečné informovanosti o nákaze, a to v 66,9 %.

Zda tyto znalosti ovlivní sexuální chování žáků v budoucnu tak, aby nedošlo k jejich infikování, nelze s jistotou objektivně prokázat (39). Data ukazují, že až 64,4 % žáků výzkumného souboru se domnívá, že znalosti a informace, které o HIV/AIDS mají, ovlivní jejich sexuální chování tak, aby nedošlo k nákaze virem HIV. Lze toto považovat za pozitivní zjištění. Rabušic ale dodává, že získané znalosti o nákaze česká mládež „...nevyužívá v reálných sexuálních situacích“ (37, strana 177). Veškeré faktory, které mají vliv na chování v dospívání, tj. egocentrismus, zjištění svých schopností, chuť zviditelnit se a získat uznání, probouzející se sexuální pudy a další, mohou působit tak, že uvědomělé pomyšlení na nákazu bude aktuálním vjemem pozastaveno (37, 46).

Důležitým zjištěním provedeného výzkumu je, že až 78,8 % dotazovaných žáků se necítí být ohroženo nákazou HIV/AIDS. Tento pocit je nežádoucí, protože může snižovat prevenci nákazy realizovanou samotným jedincem (tj. nepoužívání prezervativu při souloži s náhodnou známostí, promiskuitní chování, používání společné jehly a dalších pomůcek při intravenosní aplikaci drog, aj.) a tím tak zvyšovat riziko

infikování a podporovat šíření HIV/AIDS. Tuto skutečnost, že se adolescenti necítí být nákazou ohroženi, potvrzuje také studie Rabušice a Kepákové (37). Ovšem také uvádějí, že část dospívajících svůj intimní život kvůli AIDS změnili tak, aby nedošlo k nákaze (37). Možným faktorem, který vede dospívající jedince k tomuto postoji, je dosavadní sexuální abstinence nebo i fakt, že ČR patří mezi země s nízkým výskytem této nákazy. Dle mého výzkumu se více ohroženi cítí chlapci než děvčata.

**Hypotéza č. 1, která se vztahuje k prvnímu cíli, předpokládala vyšší informovanost o onemocnění HIV/AIDS u dívek než u chlapců. Tato hypotéza byla potvrzena.** Na základě průměru správných odpovědí chlapců a dívek vyšlo, že 68,7 % chlapců a 70,4 % dívek odpovědělo správně na otázky zaměřené na znalosti o onemocnění HIV/AIDS. Dívky jsou tedy informovanější o onemocnění HIV/AIDS více než chlapci, ovšem rozdíl mezi pohlavími není příliš výrazný. Nevýznamný rozdíl ve znalostech chlapců a děvčat zaznamenal i výzkum Weisse, Kučery a Svěrákové (48).

Druhým cílem práce bylo zjistit zdroje, ze kterých žáci čerpají znalosti o nákaze HIV/AIDS.

**Hypotéza č. 2. předpokládala, že nejčastějším zdrojem informací o onemocnění HIV/AIDS u žáků ZŠ jsou média. Toto tvrzení se nepotvrdilo.** Jako nejčastější zdroj informací o nákaze uváděli žáci školu. Takto odpovědělo až 69,4 % dotazovaných.

Škola je žáky ve výzkumu bakalářské práce označována také jako oblast, kde získali nejvíce informací HIV/AIDS, a to v 61,3 %. Škola poskytuje základní informace o sexualitě v rámci sexuální výchovy ve stanovených předmětech. Janiš uvádí, že základní škola jako vzdělávací institut má možnost ovlivnit výchovu celé dětské populace. Poskytováním komplexních informací má možnost ovlivnit jejich postoje a chování již od dětství a tím tak nepřímo předcházet patologickým jevům (19). Výsledek, že nejčastějším zdrojem informací o HIV/AIDS je škola, lze pokládat za příznivý a účelnější, než informace, které dospívající jedinec zaslechne např. v televizním vysílání a nemusí je dobře pochopit.

Žáci uváděli média jako nejčastější zdroj informací o HIV/AIDS až na druhém místě. Takto odpovědělo 18,8 % dotazovaných. Média, společně s vrstevníky, tvoří významný informační zdroj o sexualitě (20). Chlapci více než dívky, uváděli média jako zdroj informací o HIV/AIDS. Možným aspektem, který nabádá chlapce využívat média jako zdroj informací, je jejich postoj k získávání informací v této oblasti raději neosobním způsobem, jak uvádí Janošová (20).

Zajímavé je zjištění, že rodina, jako informační zdroj o nákaze, je uváděna až na třetím místě, a to ve velmi malém procentuelním zastoupení. Šilerová (43) a Janiš (19) uvádějí, že rodina má být základním článkem v získávání informací o sexualitě, tedy i pohlavně přenosných nákazách, včetně AIDS. Logickým úsudkem, proč respondenti takto odpověděli je skutečnost, že rozhovory o nákaze HIV/AIDS nepatří mezi časté v rodinách adolescentů, tedy ani respondentů výzkumného souboru. Možným faktorem je nedostatečná informovanost rodičů o nákaze HIV/AIDS, jistý ostych a neochota se s dětmi o této problematice bavit. Dalším faktorem může být i to, že pohlavně přenosné nemoci nejsou tak diskutovaným tématem jako např. potíže ve vztahu, používání prezervativu, možnosti ochrany před nechtěným těhotenstvím.

Studie Rabušice a Kepákové ukazuje, že problematika HIV/AIDS nepatří mezi častá diskutovaná témata mezi vrstevníky (37). Toto zjištění se shoduje s výsledky výzkumu této práce, kdy velmi malé procento respondentů uvádí, že získalo informace o nákaze od kamarádů. Z hlediska prevence lze toto považovat za příznivé v takovém smyslu, že nedochází k předávání mylných znalostí a domněnek o nákaze od „nespolehlivého“ zdroje. Na druhou stranu diskuze vrstevníků na toto téma zvyšuje mezi nimi povědomí o nákaze.

**Hypotéza č. 3. předpokládala, že první oblastí, kde žáci získají první informaci o onemocnění, je základní škola. Tato hypotéza se nepotvrdila. Jako první oblast získání informace uvádí žáci média, a to v 45,6 %.**

HIV/AIDS je diskutovaným problémem a často je o něm v médiích slyšet. Je tedy přirozené, že o HIV/AIDS žáci slyšeli dříve, než se o něm dozvěděli ze školních osnov. Škola je uváděna na druhém místě, a to ve 41,9 %.



Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo kladně na otázku, zda již prožili svůj první sexuální styk, devět respondentů ze stošedesáti. Z nich při prvním koitu použili prezervativ pouze čtyři. Jedna respondentka uvedla, že nepoužila prezervativ z důvodu užívání hormonální antikoncepce. To vede k myšlence, že pro dospívající je důležité chránit se před nechtěným těhotenstvím více, než před pohlavně přenosnou nemocí. Malý počet užívání kondomů u dospívajících uvádí i studie Rabušice, Kepákové (37) a Weisse, Kučery, Svěrákové (48). Průměrný věk prvního sexuálního styku byl ve výzkumu bakalářské práce 14 let. Weiss a Zvěřina (49) poukazují na snižující se trend začátku pohlavního života, i pod zákonnou hranici patnácti let.

## 6 ZÁVĚR

Problematika infekce HIV/AIDS je závažná zejména z hlediska svých epidemiologických charakteristik. Jedná se o téma aktuální, přestože se může zdát nákaza v našich podmínkách málo se vyskytující, neboť její prevalence v České republice je stále relativně nízká. Tato nákaza je preventabilní, lze jí předejít opatřeními zaměřenými na přenos sexuálním stykem, krevní přenos a úspěšně snížit i přenos z matky na dítě. Sexuální styk patří mezi nejčastější cestu přenosu nákazy. To, zda se člověk infikuje či nikoli, záleží pouze na jeho chování. Zodpovědné bezpečné sexuální chování jednotlivce je zdánlivě jednoduchá prevence, ale není vždy akceptována.

V současné době jedinou ochranou před enormním šířením nákazy jsou informace. Informace o nákaze, o způsobech přenosu, o chování, které s sebou přináší zvýšené riziko nákazy a především o možných způsobech ochrany před infikováním. Samotné informace a znalosti jsou základem prevence, ale bohužel nestačí. Důležité těmto znalostem je odpovídající chování. Dospívající jedinci by se měli o nákaze dozvědět co nejvíce, aby se mohli včas a účinně před nákazou chránit.

V teoretické části této práce jsem se snažila analyzovat problematiku období dospívání, životní styl mladistvých, jejich probouzející se zájem o sexualitu. Zaměřila jsem se i na vlivy utvářející postoje jednotlivce k vlastní sexualitě. Práce objasňuje i současný stav sexuální výchovy na základních školách a profil pedagoga vyučujícího sexuální výchovu. Krátce se zabývám i preventivními programy zaměřenými na prevenci šíření nákazy HIV/AIDS.

Hlavním cílem práce bylo zjistit úroveň znalostí žáků nejvyšších ročníků, tj. 8. a 9. tříd základních škol o onemocnění HIV/AIDS. Na základě dotazníkového šetření realizovaného u žáků ve věkové kategorii 14 – 15 let bylo zjištěno, že jejich znalosti o nákaze a její prevenci žáků jsou uspokojivé. První hypotéza, která předpokládala vyšší informovanost o nákaze HIV/AIDS u dívek, se potvrdila. Je nutné říci, že rozdíl mezi dívkami a chlapci nebyl ale nijak výrazný. Pozitivním zjištěním bylo, že až dvě třetiny dotazovaných se domnívají, že získané informace o HIV/AIDS ovlivní v budoucnu jejich sexuální chování tak, aby nedošlo k nákaze.

Druhým cílem bylo zjistit zdroje informací, ze kterých žáci čerpají znalosti o nákaze HIV/AIDS. Respondenti uvedli, že nejvíce znalostí získali ve škole. Jako nejčastější zdroj informací uvedli opět školu. Tímto se nepotvrdila druhá hypotéza, která předpokládala, že nejčastějším zdrojem informací o HIV/AIDS jsou média.

Třetí hypotéza předpokládala, že oblastí, kde žáci získají první informaci o onemocnění, je základní škola. Tato hypotéza se nepotvrdila. Jako první informační zdroj o nákaze HIV/AIDS uvádí žáci média.

Přínos této práce shledávám ve zmapování znalostí žáků základních škol a zjištění zdrojů, ze kterých žáci získávají informace o nákaze HIV/AIDS. Z výzkumu vyplynulo, že škola má největší význam pro předávání znalostí o nákaze, tedy má hlavní roli v prevenci mezi žáky základních škol. Na základě tohoto zjištění by byla přínosná studie zaměřená na prevenci realizovanou na základních školách z vlastní iniciativy školy, tj. zmapování preventivních činností a zájmu o preventivní programy zaměřené na nákazu HIV/AIDS a jaké mají žáci informace o těchto preventivních aktivitách. Námětem pro další studii by mohlo být zjištění postojů k sexuální výchově samotných pedagogů a zmapování jejich znalostí o nákaze HIV/AIDS. Tato práce se může stát inspirativní pro další studie zaměřené na samotný postoj dospívajících k nákaze a případné ovlivnění budoucího nebo stávajícího sexuálního chování na základě získaných informací.

Domnívám se, že stanovené cíle práce a hypotézy byly splněny. Znalosti žáků nejvyšších ročníků základních škol o nákaze HIV/AIDS jsou uspokojivé. Hlavním zdrojem získávání informací je škola. Jak je ale výše řečeno, samotné informace k prevenci šíření viru HIV nestačí, důležité je zodpovědné chování samotného jedince.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) ANCHELL, Melvin. *Důvody, proč neučit sexuální výchovu*. Vyd. 1. [Praha]: Hnutí Pro život ČR, 2010. 93 s. ISBN 978-80-904144-1-9.
- 2) ARABADŽIEV, Sáva. *Šikana učitelů*. [online]. 2008-09-21. [cit. 2011-02-26]. Dostupné z: <<http://sikana.i-extra.net/sikana-ucitelu/>>.
- 3) MARCI-BOEHNCKE, Gudrun – RATH, Matthias. *Jugend – Werte – Medien: Die Studie*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2007. 256 s. ISBN 13: 978-3-407-25445-0.
- 4) BRICHČÍN, Slavoj. Sexualita v dospívání. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 1. odborný seminář: 5. – 7. září 2000, SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press, 2000. Kapitola 6. str. 73-78. ISBN 80-902898-0-0.
- 5) BRICHČÍN, Slavoj. Koho poškozuje pornografie?. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 2. odborný seminář: 24. – 26. září 2001, SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press, 2001. str. 108-112. ISBN 80-902898-1-9.
- 6) BRICHČÍN, Slavoj. Tézky k sexuální výchově. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 1. odborný seminář: 5. – 7. září 2000, SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press, 2000. Kapitola 6. str. 79-92. ISBN 80-902898-0-0.
- 7) BENÍŠKOVÁ, Tereza. *Když dítě lže: Rozdíl mezi pravdou a lží. Lež u předškoláků, školáků a teenagerů. "Zlatá pravidla" při lhaní dětí. Když nic nezabírá. Příběhy rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 106 s. ISBN 978-80-247-2309-9.
- 8) CENTRUM ETICKÉ VÝCHOVY A PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ. *Free Teens*. [online]. [cit. 2011-03-03]. Dostupné z: <<http://cevap.cz/2/index.php/free-teens>>.
- 9) ČERNÝ, Rudolf - MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 303 s. ISBN 978-80-246-1222-5.

- 10) DANĚK, Petr. *Životní styl současné mládeže: bakalářská práce*. [online]. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. 2009. 54 s. Vedoucí bakalářské práce Irena Ocetková. 2009-04-28 [cit. 2011-02-24]. Dostupné z: <[http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/9868/dan%c4%9bk\\_2009\\_b\\_p.pdf?sequence=1](http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/9868/dan%c4%9bk_2009_b_p.pdf?sequence=1)>.
- 11) FAJKOŠOVÁ, Kateřina. Prevence ve venerologii. In: *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf, 2008. Kapitola 3.13.2. str. 420-445. ISBN 978-80-7345-160-8.
- 12) GÖPFERTOVÁ, Dana - PAZDIORA, Petr - DÁŇOVÁ, Jana. *Epidemiologie infekčních nemocí*. Vyd. 1., 2. dotisk. Praha: Karolinum, 2005. 230 s. ISBN 80-246-0452-3.
- 13) HAMANOVÁ, Jana. Rizikové chování v dospívání. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 2. odborný seminář: 24. – 26. září, 2001, SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press, 2001. str. 9-21. ISBN 80-902898-1-9.
- 14) HOLÁSKOVÁ, Kamila. Vliv rodinné výchovy na změnu postoje pubescentů. In: *Rodinná a sexuální výchova: problémy, akcenty, souvislosti: sborník příspěvků z 5. celostátní konference: K aktuálním otázkám rodinné výchovy, Hradec Králové 17. 4. 2002*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. str. 91-93. ISBN 80-7041-317-4.
- 15) HOLUB, Jiří et al. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993. 144 s. ISBN 80-7169-068-6.
- 16) ISABELL, Otto. *Aggressive Medien: zur Geschichte des Wissens über Mediengewalt*. Bielefeld: Transcript, 2008. 339 s. ISBN 978-3-89942-883-4.
- 17) JACHANOVÁ DOLEŽELOVÁ, Alexandra. *Sexuální výchova prevence interrupcí, AIDS a cesta k odpovědnému partnerství a rodičovství*. [online]. Praha: Gender Studies, 2006 [cit. 2011-02-08]. Dostupné z: <[www.feminismus.cz/download/sexualni\\_vychova.pdf](http://www.feminismus.cz/download/sexualni_vychova.pdf)>.

- 18) JANIŠ, Kamil – ČÍŠKOVÁ, Šárka. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2007. 59 s. ISBN 978-80-7041-153-7.
- 19) JANIŠ, Kamil – MARKOVÁ, Dagmar. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2007. 77 s. ISBN 978-80-7041-621-1.
- 20) JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008. 288 s. ISBN 978-80-247-2284-9.
- 21) JOYEUX, Henri. *City, sexualita, AIDS*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1994. 73 s. ISBN 80-7178-004-9.
- 22) KOHOUTEK, Rudolf et al. *Základy pedagogické psychologie*. Brno: CERM, 1996. 184 s. ISBN 80-85867-94-X.
- 23) KRÍŽ, Jaroslav. Rizikové chování mládeže a zdravotní strategie WHO. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 2. odborný seminář: 24. -26. září 2001, SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press, 2001. str. 7-8. ISBN 80-902898-1-9.
- 24) LANGMEIER, Josef - BALCAR, Karel - ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2010. 431 s. ISBN 978-80-7367-710-7.
- 25) MACHOVÁ, Jitka - HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.
- 26) MATĚJČEK, Zdeněk. Socializační proces. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 1. odborný seminář: 5. – 7. září 2000, SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press, 2000. Kapitola 5. str. 55-64. ISBN 80-902898-0-0.
- 27) MARHOUNOVÁ, Jana. *Dospívání*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1996. 154 s. ISBN 80-901618-7-1.

- 28) MEDICA HEALTHWORLD. *Sexuální chování obyvatel ČR*. [online]. 2009-04-21. [cit. 2011-02-17]. Dostupné z: <<http://www.mhw.cz/media/?pid=32>>.
- 29) METODICKÝ PORTÁL. *Vzdělávací program Základní škola*. [online]. [cit 2011-03-04] Dostupné z: <[http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/VP\\_ZS.doc](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/VP_ZS.doc)>.
- 30) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách* [online]. 2010-06-18 [cit. 2010-11-27]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/file/10974>>.
- 31) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. Ročník 2003. Částka 8*. [online]. 2003-06-16. Poslední úprava: 27. 10. 2009 [cit. 2011-03-02]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3659\\_1782\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3659_1782_11.html)>.
- 32) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008-2012*. [online]. 2008-02-25. Poslední úprava: 6. 4. 2010. [cit. 2010-11-19]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids\\_1688\\_5.html#](http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids_1688_5.html#)>.
- 33) MONTAGNIER, Luc. *AIDS fakta-naděje*. Vyd. 2., Praha: Nadace pro život, 1996. 68 s.
- 34) NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS. *Hrou proti AIDS*. [online]. [cit. 2011-03-03]. Dostupné z: <<http://www.aids-hiv.cz/hrouprotiaids.html>>.
- 35) PROKŠOVÁ, Martina. *Vliv působení médií na mládež: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta. 2003. 188 s. Vedoucí diplomové práce Gabriel Švejda.
- 36) PŠENIČKA, Oldřich. *Sexuální výchova v rodině: radost být matkou a také otcem*. Vyd. 2., dopl. Hradec Králové: Hnutí Rodina, 1995. 310 s. ISBN 901524-3-0.

- 37) RABUŠIC, Ladislav – KEPÁKOVÁ, Kateřina. *Sexuální chování adolescentů a riziko HIV*. [online]. [cit. 2011-03-11]. Dostupné z: <[http://sreview.soc.cas.cz/uploads/ea06d5a43a456ea9e06681b76cab06298e193aaf\\_208\\_161RABKE.pdf](http://sreview.soc.cas.cz/uploads/ea06d5a43a456ea9e06681b76cab06298e193aaf_208_161RABKE.pdf)>.
- 38) RAŠKOVÁ, Miluše. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 190 s. ISBN 978-80-244-2077-6.
- 39) ROZEHNALOVÁ, Marcela. *Co se skrývá za sexem dospívajících?, aneb, Prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků*. Praha: CEVAP, 2005. 146 s. ISBN 80-902898-8-6.
- 40) ROZSYPAL, Hanuš. *AIDS: klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 1998. 236 s. ISBN 80-85800-92-6.
- 41) STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Prosinec 2010: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice*. [online]. 2011-02-28 [cit. 2011-03-20]. Dostupné z: <[http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocní\\_zpravy/2010/HIV\\_AIDS\\_12\\_2010.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2010/HIV_AIDS_12_2010.pdf)>.
- 42) ŠEJDA, Jan et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Vyd. 1. [s.l.] : Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85047-14-4.
- 43) ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2003. 104 s. ISBN 80-247-0291-6.
- 44) TOWNSEND, John Sims. *Hranice a dospívající*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, 2009. 247 s. ISBN 978-80-7255-191-0.
- 45) UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-69-5.
- 46) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.



- 47) VÁŇOVÁ, Miroslava. *Pedagogům o prevenci AIDS*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, [199-]. 27 s.
- 48) WEISS, Petr – KUČERA, Zdeněk – SVĚŘÁKOVÁ, Marcela: *Sexuální chování českých adolescentů a jeho rizikovost z hlediska infekce HIV/AIDS: Výsledky národního výzkumu*. [online]. [cit. 2011-04-17]. Dostupné z: <http://www.cevap.cz/default.php?&ID=25&publ=3&cl=53>
- 49) WEISS, Petr - ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X.
- 50) WORLD HEALTH ORGANIZATION. *HIV prevalence*. [online]. 2010-12-13. [cit. 2011-03-01]. Dostupné z: [http://www.who.int/gho/mdg/diseases/hiv/situation\\_trends\\_prevalence/en/index.html](http://www.who.int/gho/mdg/diseases/hiv/situation_trends_prevalence/en/index.html).
- 51) *Zdraví 21. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 124 s. ISBN 80-85047-99-3.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

AIDS

dospívání

rizikové chování

sexuální chování

sexuální výchova

## **9 PŘÍLOHY**

### **9.1 Seznam příloh**

1. Statistické údaje výskytu HIV/AIDS
2. Dotazník

## Příloha č. 1

### Statistické údaje výskytu HIV/AIDS

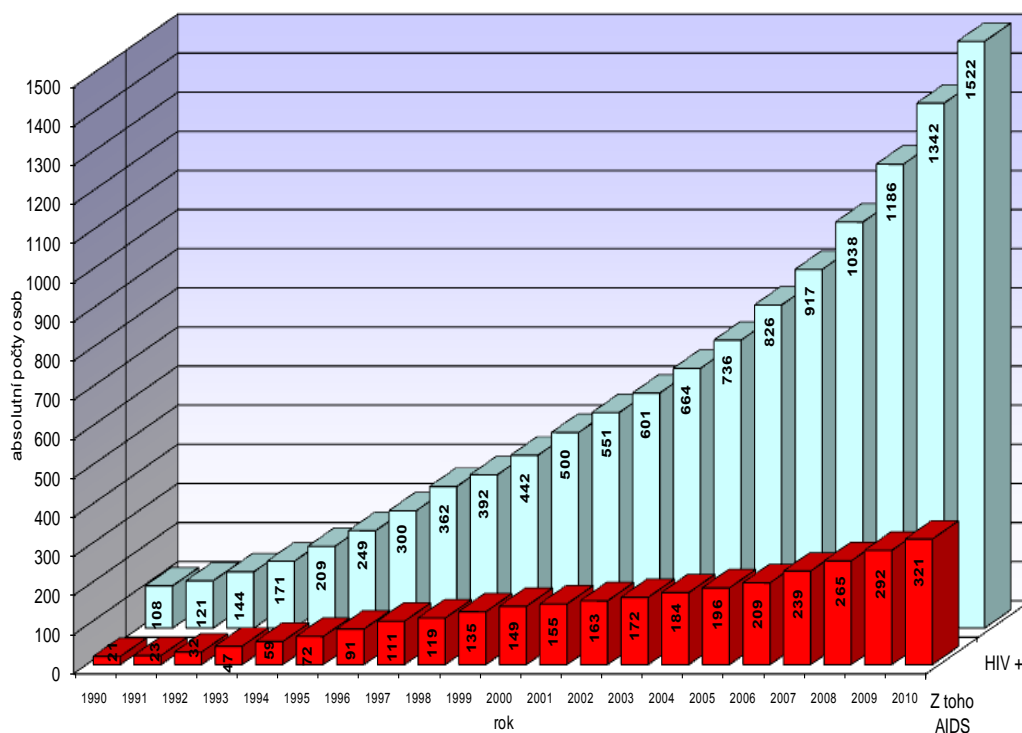
Následující grafy zobrazují výskyt HIV/AIDS v ČR. Údaje jsou zpracované Národní referenční laboratoří pro AIDS při SZÚ v Praze platné k 31. 12. 2010.

**Graf č. 1. Vývoj HIV infekce a onemocnění AIDS v ČR**

## Vývoj HIV infekce a onemocnění AIDS v ČR

Kumulativní údaje - stav k 31.12.2010

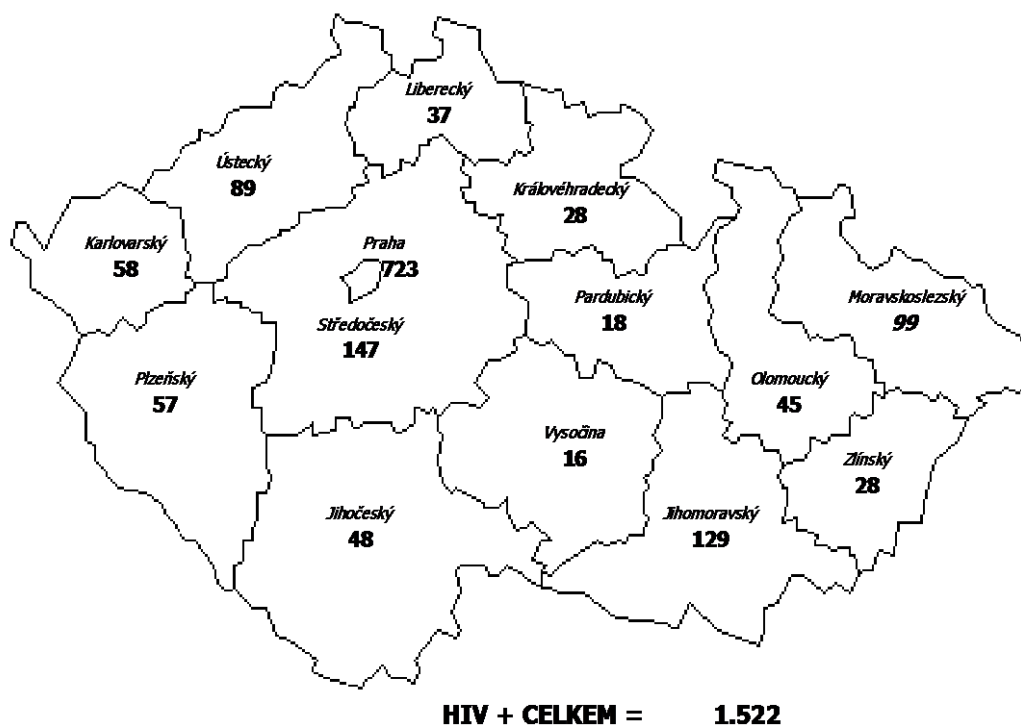
zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



Zdroj: (41)

Graf č. 2. HIV infekce v ČR podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV

**HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICĚ**  
**PODLE KRAJE BYDLIŠTĚ V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV**  
*(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)*  
Kumulativní údaje ke dni  
31.12.2010



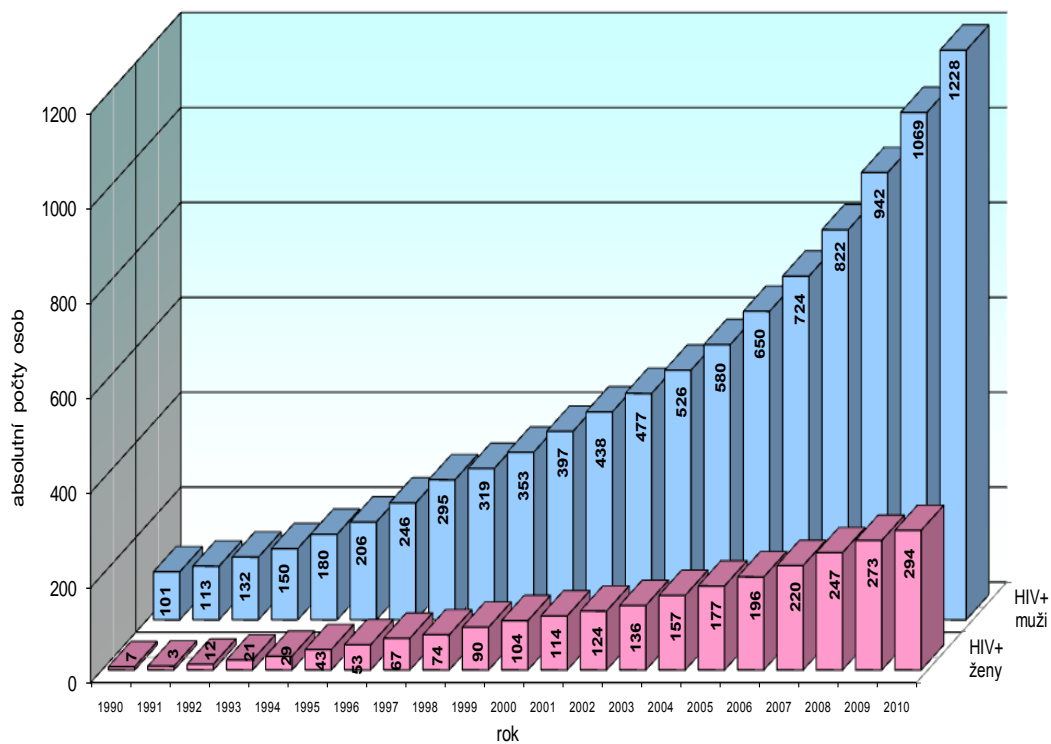
Zdroj: (41)

Graf č. 3. HIV pozitivní případy v ČR podle pohlaví

## HIV pozitivní případy V ČR podle pohlaví

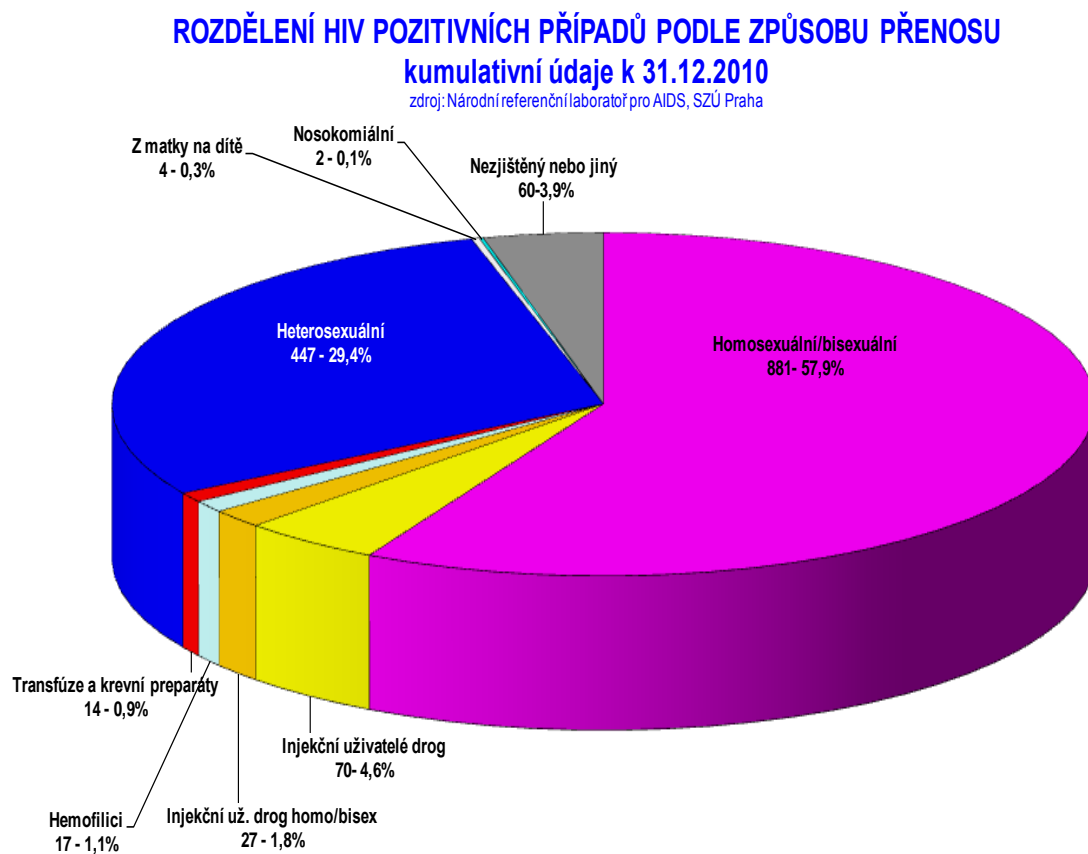
Kumulativní údaje - stav k 31.12.2010

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



Zdroj: (41)

**Graf č. 4. Rozdělení HIV pozitivních případů podle způsobu přenosu**



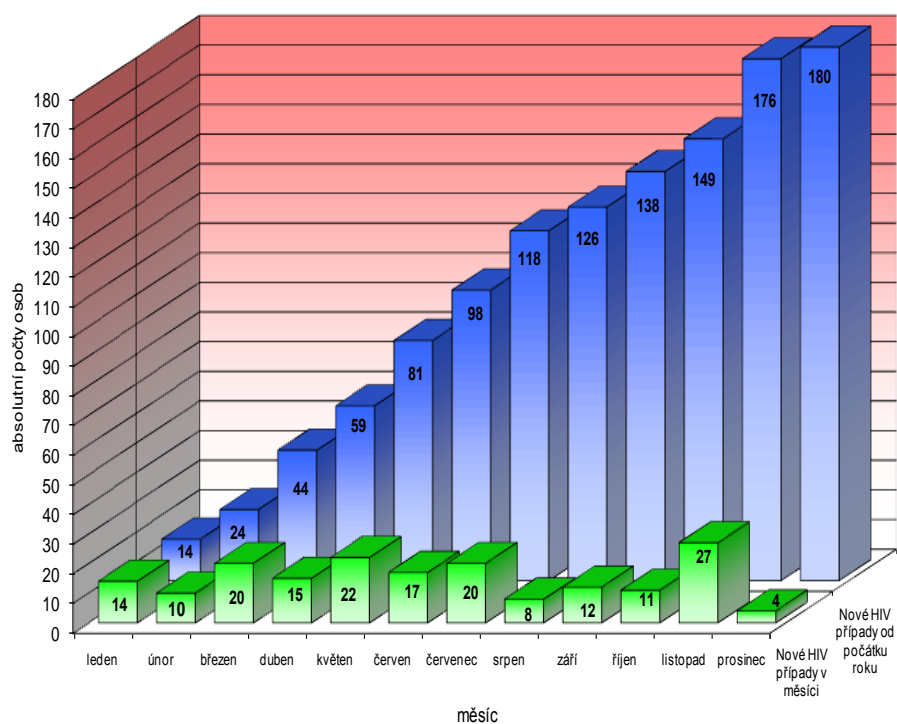
Zdroj: (41)

Graf č. 5. Nové HIV pozitivní případy v ČR v roce 2010

## Nové HIV pozitivní případy v ČR v roce 2010

Kumulativní údaje: 1.1.2010 - 31.12.2010

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



Zdroj: (41)

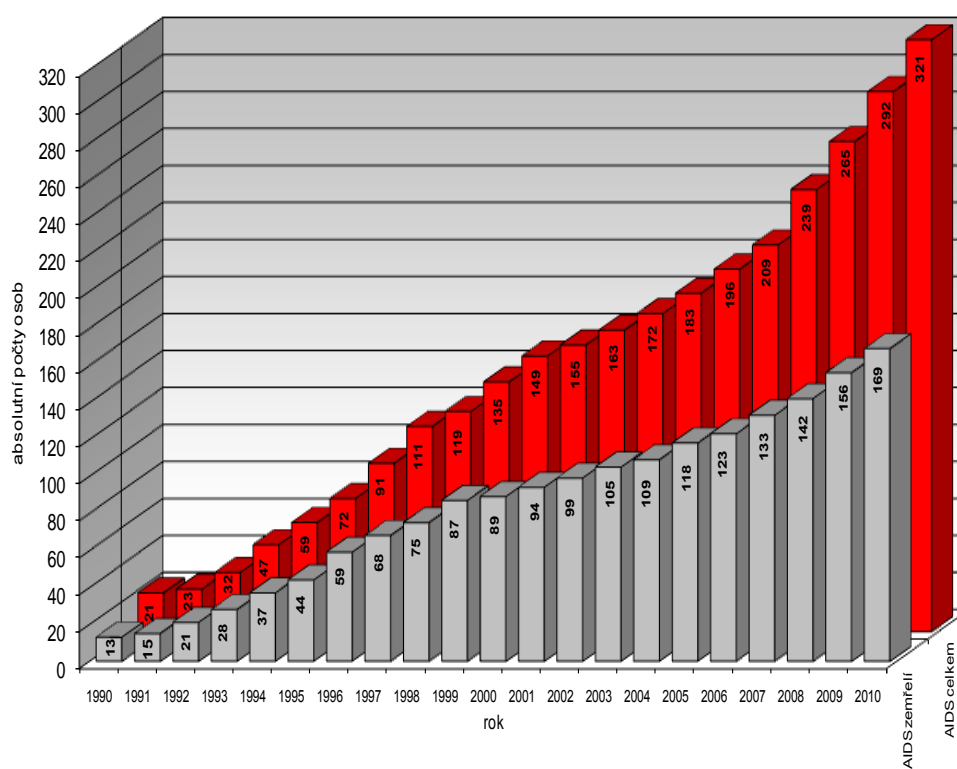


Graf č. 6. Vývoj AIDS v ČR

## VÝVOJ AIDS v ČR

Kumulativní údaje - stav k 31.12.2010

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



Zdroj: (41)

## **Příloha č. 2**

### **Dotazník**

Ahoj,

jsem studentka Jihočeské univerzity a pro ukončení svého studia potřebuji Tvoji pomoc. Vyplněním tohoto dotazníku, týkající se problematiky HIV/AIDS, mi umožníš vypracovat výzkum pro mou bakalářskou práci.

Dotazník je zcela anonymní, získaná data budou sloužit pouze pro účel této práce. Jeho vyplnění zvládneš přibližně za 15 minut. Vybrané odpovědi prosím zakroužkuj.

Děkuji za Tvou spolupráci. ☺

Lucie Vinklerová

#### **1) Jsi žákem:**

- a) 8. ročníku
- b) 9. ročníku

#### **2) Jsi:**

- a) chlapec
- b) dívka

#### **3) Kolik obyvatel přibližně má město/obec/vesnice, ve kterém žiješ:**

- a) do 5 000 obyvatel
- b) od 5001 do 10 000 obyvatel
- c) od 10 001 do 30 000 obyvatel
- d) více než 30 001 obyvatel

**4) S pojmem „HIV/AIDS“ jsi se POPRVÉ setkal/a:**

- a) ve škole
- b) v médiích (televize, rozhlas, internet, časopisy)
- c) v odborné literatuře
- d) dozvěděl/a od rodičů
- e) od kamarádů
- f) jinde (prosím doplň) .....

**5) Informace o nákaze HIV/AIDS jsem NEJČASTĚJI získával/a:**

- a) z médií (televize, rozhlas, internet, časopisy)
- b) ve škole
- c) od rodičů
- d) od kamaráda
- e) z odborné literatury
- f) jinde (prosím doplň) .....

**6) Nejvíce informací o „HIV/AIDS“ jsi získal/a:**

- a) ve škole
- b) v odborné literatuře
- c) v médiích
- d) od kamarádů
- e) od rodičů
- f) jinde (prosím doplň) .....

**7) Svě vědomosti o „AIDS“ dále:**

- a) prohlubuji četbou odborné literatury
- b) prohlubuji vyhledáváním informací z médií
- c) neprohlubuji, tato problematika mě nezajímá

**8) Kdo je původcem onemocnění „AIDS“:**

- a) parazit
- b) bakterie
- c) virus
- d) nevím

**9) Vyber správná tvrzení - Původce onemocnění „AIDS“:**

- a) se nachází v krvi infikovaného člověka
- b) se vylučuje se dýchacími cestami
- c) se nachází ve vaginálním sekretu a ejakulátu

**10) Původce onemocnění „AIDS“ se přenáší (zde je možnost více správných odpovědí, vyber JENOM ty, které jsou podle Tebe správné):**

- a) používáním stejného kuchyňského nádobí
- b) krevní cestou
- c) nechráněným pohlavním stykem
- d) polibkem
- e) z HIV pozitivní matky na dítě
- f) koupáním ve společných bazénech
- g) bodnutím komára

**11) Použitím injekční jehly po infikovaném člověku se jedinec:**

- a) může nakazit AIDS
- b) v žádném případě nemůže nakazit

**12) Vyber správná tvrzení:**

- a) původce onemocnění „AIDS“ se přenáší vzduchem
- b) dárce krve se nekontrolují na přítomnost HIV/AIDS
- c) i při jediném pohlavním styku s infikovaným partnerem může dojít k přenosu „AIDS“
- d) to, že je člověk infikován původcem nákazy AIDS je možné zjistit vyšetřením z krve ihned po infekci
- e) to, že je člověk infikován původcem nákazy AIDS je možné zjistit vyšetřením z krve až za 2-3 měsíce po infekci
- f) jestliže je člověk infikován, zůstává infekční do konce života

**13) Hormonální antikoncepce:**

- a) ochrání před nákazou původcem onemocnění AIDS
- b) neochrání před nákazou původcem onemocnění AIDS

**14) „AIDS“ je onemocnění, které:**

- a) je již možné zcela vyléčit
- b) lze léčit, ale nikoliv zcela vyléčit
- c) nelze léčit

**15) Zdrojem původce onemocnění „AIDS“ je:**

- a) jen člověk s viditelnými příznaky onemocnění AIDS
- b) člověk, který je infikován původcem onemocnění AIDS, ale nemusí mít zjevné příznaky onemocnění
- c) domácí zvířata

**16) Existuje proti „AIDS“ očkování:**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**17) Je „AIDS“ smrtelné onemocnění:**

- a) ano
- b) ne

**18) Cítíš se být „AIDS“ ohrožen/a:**

- a) ano
- b) ne

**19) Jak se zachováš při podezření na to, že jsi se infikoval/a původcem onemocnění „AIDS“: (označ pouze jednu odpověď)**

- a) navštívím svého praktického lékaře
- b) vyhledám speciální poradnu pro „AIDS“
- c) svěřím se rodičům
- d) svěřím se sourozenci
- e) svěřím se kamarádovi
- f) budu možnost nákazy popírat
- g) jinak (vepiš jak) .....

**20) Spolehlivou ochranou před nákazou a onemocněním AIDS je:**

- a) hormonální antikoncepce dívky
- b) prezervativ
- c) nitroděložní tělísko
- d) spermicidní gel

**21) Máš pocit, že jsi dostatečně informován/a o problematice HIV/AIDS:**

- a) ano
- b) ne

**22) Máš zájem o další informace o tomto onemocnění:**

- a) ano
- b) ne

**23) Myslíš si, že informace, které máš o „AIDS“ v budoucnu ovlivní Tvé sexuální chování tak, abys zabránil/a svému nakažení?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**Na následující otázky odpovídat, pokud nechceš, nemusíš!!!**

**Prožil/a jsi již své první milování: (při odpovědi ANO, odpověz prosím na zbývající otázky, pokud NE děkuji Ti za vyplnění dotazníku)**

- a) ano
- b) ne

**První sexuální zážitek (pohlavní styk) byl v:**

..... letech (doplň věk)

**Použili jste prezervativ:**

- a) ano
- b) ne