

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE
INSTITUT VZDĚLÁVÁNÍ A PORADENSTVÍ
Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia



Rizikové sexuální chování adolescentů a prevence HIV/AIDS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Martina Balážová

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Jirsáková, Ph.D

2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rizikové sexuální chování adolescentů a prevence HIV/AIDS“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu použité literatury. Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby. Jsem si také vědoma toho, že tato bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí. Jsem si vědom, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

V..... dne.....

.....

Martina Balážová

Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala především vedoucí mé práce PhDr. Jitce Jirsákové, Ph.D za velmi cenné podněty, ochotu a podporu. Stejně tak bych ráda poděkovala mé rodině, která mě podporovala po celou

dobu mého studia.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „*Rizikové sexuální chování adolescentů a prevence HIV a AIDS*“ se zabývá biologickým a emočním vývojem adolescentů, popisuje sexuální projevy, pohlavní choroby a zaměřuje se na prevenci pohlavních chorob, a to zejména na HIV a AIDS.

Praktická část zjišťuje, na základě kvantitativního dotazníkového šetření, vědomosti žáků střední odborné školy a středního odborného učiliště v oblasti prevence sexuálních chorob a porovnává znalosti žáků o konkrétních sexuálních chorobách, mapuje jejich názory a postoje k sexuálnímu chování.

Klíčová slova: prevence, sexuální chování, adolescent, HIV, AIDS

Anotace

Bachelor thesis titled „*Risk sexual behavior of adolescents and HIV / AIDS prevention*“ focuses on biological and emotional development of adolescents, describes sexual behaviors, sexually transmitted diseases and focuses on the prevention of STDs, especially HIV and AIDS.

The practical part determines, based on a quantitative questionnaire survey, knowledge of pupils, secondary vocational schools in the prevention of sexual diseases and compares students' knowledge about specific sexual diseases, presents their views and attitudes towards sexual behavior.

Key words: prevention, sexual behavior, adolescent, HIV, AIDS

OBSAH

ÚVOD

1. Cíl práce

2. Metodika práce

TEORETICKÁ

ČÁST..... 9

3.

Dospívání..... 9

3.1. Pubescence 9

3.2. Adolescence..... 10

3.3. Emoční vývoj adolescenta..... 10

3.4. Biologické změny v dospívání..... 10

4. Sexuální chování.....11

4.1. Vývoj sexuálního chování u adolescentů..... 11

4.2. Projevy sexuality..... 12

4.3. Rizikové chování 13

5. Pohlavní choroby 14

5.1. Přiblížení pohlavních chorob..... 14

5.2. Bezpečný sex a rizika přenosu pohlavních

chorob.....	16			
5.3. HIV a AIDS.....				17
6. Prevence.....	21			
6.1. Rozdělení prevence.....				21
6.2. Prevence na SOŠ a SOU.....				22
6.3. Obsah RVP v sexuální oblasti.....				23
6.4. Statistiky sexuálního chování v ČR.....				24
PRAKTICKÁ ČÁST.....	26			
7. Výzkum postojů adolescentů.....	26			
7.1. Stanovení cílů.....				26
7.2. Metodika výzkumu.....				26
7.3. Charakteristika respondentů.....				27
7.4. Vyhodnocení dotazníkového šetření.....				28
Seznam tabulek.....	28			
Tabulka	č.	1	–	počet respondentů..... 28
Tabulka	č.	2	–	věk respondentů..... 28
Tabulka	č.	3	–	– bydliště..... 29
Tabulka	č.	4	–	– názor..... 29
Tabulka	č.	5	–	ochranné pomůcky..... 30

Tabulka	č.	6	–	přenos	pohlavní	
choroby.....						30
Tabulka	č.	7	–	ochrana	před	pohlavní
chorobou.....						31
Tabulka	č.	8	–	znalost	pohlavních	chorob
(CH).....						31
Tabulka	č.	9	–	znalost	pohlavních	chorob
(D).....						31
Tabulka	č.	10	–	čím je možný	přenos	infekce HIV (CH –
SOŠ).....						32
Tabulka	č.	11	–	čím je možný	přenos	infekce HIV (CH –
SOU).....						32
Tabulka	č.	12	–	čím je možný	přenos	infekce HIV (D –
SOŠ).....						32
Tabulka	č.	13	–	čím je možný	přenos	infekce HIV (D –
SOU).....						32
Tabulka	č.	14	–	informace o rizicích	přenosu	sexuálních chorob (D –
SOŠ+SOU).....						33
Tabulka	č.	15	–	informace o rizicích	přenosu	sexuálních chorob (CH –
SOŠ+SOU).....						33
Tabulka	č.	16	–	sex na jednu	noc	(CH –
SOŠ).....						34
Tabulka	č.	17	–	sex na jednu	noc	(CH –
SOU).....						34
Tabulka	č.	18	–	sex na jednu	noc	(D –
SOŠ).....						34
Tabulka	č.	19	–	sex na jednu	noc	(D –
SOU).....						34
Tabulka	č.	20	–	věrnost	ve	vztahu.....
						35
Tabulka	č.	21	–	strach	z	pohlavní
choroby.....						35
Tabulka	č.	22	–	informace	o	sexu na
ZŠ.....						36

Tabulka	č.	23	–	beseda	ve	
škole.....						36
Tabulka	č.	24	–		znalost	
témat.....						37
Tabulka	č.	25	–	informace	se	sexuální výchovou ve
vyučování.....						37
Tabulka	č.	26	–	přiblížení	k	tématu, o které se
zajímám.....						38
Závěr.....						39
Použitá literatura.....						40
Internetové						
zdroje.....						42
Seznam						
příloh.....						43

ÚVOD

„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“

Sigmund

Freud

Když tento citát před lety vyslovil Sigmund Freud ani nevěděl, že se stane věčným. Dnešní doba je přeplněná sexualitou. V dnešní době má vše sexuální podtext – reklamy, texty v písních, různé časopisy. S porovnáním předchozí doby je tato velmi uspěchaná a má velký vliv na dospívající mládež.

Altman (1998) uvádí, že v dnešní době žije na světě 30 miliónů osob s virem HIV. Lidé nakažení tímto virem jsou odsouzeni k smrti, jelikož se u nich dříve nebo později vyvine nemoc AIDS, které je nevyléčitelné.

S pohlavním životem se pojí i zodpovědnost a ochrana našeho zdraví. Jsou různé názory odborníků, jak hovořit s dětmi a adolescenty o sexu, kdy je vhodné začít, jak vysvětlit pohlavní styk, jaký je úkol rodiny a školy v oblasti sexuální výchovy. Je možné si položit otázku – kdo má vlastně odpovědnost za předání správných informací mladistvým v oblasti sexuálního života? Na první pohlavní styk musí být každý z nás připravený a seznámený s různými riziky.

Špatné nebo nedostatečné informace vedou i k rizikovému chování jako např. předčasné těhotenství, promiskuita, pohlavní nemoci atd. Předčasně zahájený sexuální život nerozvíjí vyšší city. Spíše podporuje egoismus a má dopad i na jiné poruchy sociálního i osobního vývoje. Brzký sexuální život může mít dopad ke vzniku sexuálních chorob.

Bakalářská práce *Rizikové sexuální chování adolescentů a prevence HIV/AIDS* se bude zaměřovat na vývoj člověka a jeho chování v oblasti vývoje sexuality v době dospívání. Věnuje se zejména problematice rizikového sexuálního chování se zaměřením na problematiku HIV a AIDS. Zároveň zmapuje názory a postoje adolescentů v této oblasti.

1. CÍL PRÁCE

Cílem práce je zjistit informovanost žáků SOŠ a SOU v oblasti problematiky rizikového sexuálního chování se zaměřením na HIV/AIDS a

zároveň zmapovat jejich názory a postoje v této oblasti.

2. METODIKA PRÁCE

Bude provedena analýza literatury a dostupných informačních zdrojů vztahující se k rizikovému chování a prevenci pro věkovou kategorii adolescentů. Cíl práce bude naplněn anonymním dotazníkovým šetřením, které bude zjišťovat znalosti, ale i názory a postoje adolescentů na problematiku rizikového sexuálního chování se zaměřením na problematiku HIV/AIDS.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá biologickým a emočním vývojem adolescentů. Popisuje sexuální projevy adolescentů a zaměřuje se na prevenci HIV a AIDS. Poslední část se věnuje primární prevenci ve školství, a to zejména na SOŠ a SOU.

3. DOSPÍVÁNÍ

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 142) charakterizují a vymezují období dospívání takto:

„V základním – biologickém smyslu lze období dospívání rozsáhle popsat jako životní

část, které je vymezena na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání (zejména objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků) a na druhé straně dokončení plné pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu. Současně s biologickým zráním probíhá řada důležitých a výrazných duševních změn, které můžeme povšechně charakterizovat ohlášením nových sexuálních směrů a zkoumáním stylů související s uspokojováním a kontrolou, kompletní emoční labilitou a zároveň zahájením vyzrálého (formálně abstraktního) způsobu myšlení a dosažením vrcholu jeho rozvoje.“

3.1 . Pubescence

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 143) dělí pubescenci takto:

- 1) **Fáze prepuberty:** Toto období začíná projevem sekundárních sexuálních rysů (např. urychlení růstové křivky, tzv. vlnky) a končí nástupem menstruace. U chlapců nastává podobný vývoj. Objevuje se prvotní projev vyloučení spermatu (noční poluce). U většiny dívek trvá tato fáze přibližně mezi jedenáctým až třináctým rokem. U chlapců trvá tělesný vývoj později. Zhruba o rok až dva.

- 2) **Fáze puberty:** Období začíná po ukončení prepuberty. Tato fáze trvá až po dosažení reprodukce. U dívek bývá první menses obvykle anovulační a nepravidelný. Opakovaná perioda a možnost oplodnění se dostavuje až za nějaké období, většinou po prvních menses – většinou za 1 - 2 roky. Reprodukční schopnost u chlapců je dosahována později. Až po dokončení vývoje sekundárních pohlavních znaků. Období vlastní puberty se vymezuje od 13 – 15 let.

3.2. Adolescence

Langmeier a Krejčířová uvádí, že v období adolescence je pozvolna získávaná plná reprodukční vyzrállost (růst dělohy je ukončen kolem 20. věku, varlata se zvětšují po 20. roce) a pomalejším tempem je dokonán i tělesný růst. Jedinec se rychle mění, a to zejména proto, že dochází ke změně prostředí (přechod ze ZŠ na SOU či SOŠ). Setkává se s hlubšími erotickými vztahy a mění své názory. (2006, s. 143)

3.2. Emoční vývoj adolescenta

Podle Marie Vágnerové (2005) emoční vývoj uvádí, že během dospívání si adolescent projde velkou hormonální proměnou, která ovlivňuje změny v citovém prožívání. Objevují se změny nálad, neadekvátní reakce na běžné podněty a zvýšená podrážděnost.

Bouřlivá část emočního vývoje bývá v období puberty. Důvodem pro tuto část je vznik konfliktů s dospělými. Adolescent je zmatený, má nové pocity, které si neosvojil a nepochopenost dospělých ho více znepokojuje a vede ho k nedostatku sebeovládání.

Zvýšenou pozornost by rodiče měli věnovat vztahovačnosti svého dítěte. Bývají projevem osobní nejistoty, která při zlehčování problému může vést až závažnějším problémům. Ke stabilizaci emočního prožívání dochází až ke konci adolescenčního období. Zklidní se projev a sníží se náladovost adolescenta.

3.3. Biologické změny v dospívání

Adolescence znamená jaký si biologický mezník. Z dítěte se stává člověk, který je schopen reprodukce. Biologické dospívání se v posledních desetiletích urychlilo. Je to vlivem vnějších podnětů. Dnešní adolescenti vypadají mnohem starší než doopravdy jsou.

Tělesná proměna je jedním ze znaků dospívání. Pro každou osobu je důležitá. Je součástí identity člověka a bývá intenzivně prožívána. Dívky dospívají dříve než chlapci. Zrání jejich sekundárních pohlavních znaků je nápadnější. U dívek přichází dříve obavy z předčasné sexuální aktivity. U chlapců dozrávání trvá déle. Jde především o jejich růst a vývoj svalů.

Vzhled u adolescentů je velmi důležitý v tomto období. V dnešní době udává jeho místo ve skupině.

Adolescenti porovnávají své fyzické, ale i psychické hodnoty mezi sebou a určují si tak své ideály. Dívky věnují více času svému zevnějšku než chlapci. Chtějí se přiblížit aktuální módě, v touze zapadnout a být sociálně populární. Jestliže dívka není ideálem krásy nebo má jiné problémy, může být u ní předpoklad nízkého sebevědomí. Adolescenti většinou za své vzory volí modelky, zpěvačky a nikoli „reálné“ postavy běžného života.

Ke konci dospívání si zralejší jedinci ujasní a najdou svou identitu i vlastní styl. Nesnaží se kopírovat vzory ostatních adolescentů. U chlapců, v oblasti dospívání, je jedním ze znaků výška postavy. Někteří adolescenti mohou být stejně vysocí jako dospělí v jejich blízkém okolí. Tím se u nich budí pocit rovnocennosti. (Vágnerová, 2005)

4. SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

4.1. Vývoj sexuálního chování u adolescentů

Pondělíčková-Mašlová a Raboch (2005) uvádí, že sexuální chování u

adolescentů se rozvíjí od 15. roku věku. V tomto období dívky i chlapce přitahují starší jedinci. Dívky se zabývají spíše platonickými láskami. Zajímají se také o antikoncepci i o potrat. Chlapci sbírají fotografie s akty a krátká videa, která si navzájem ukazují a vyprávějí si příběhy se sexuálním podtextem.

Mezi 16. - 18. rokem se začínají projevovat první citové vztahy, láska a první sexuální kontakty. Prohlubují se znalosti ze sexuální oblasti. Zajímají se o polohy při styku, techniky milostné přede hry a odchylné projevy v sexu.

Během chlapecké puberty náhle stoupne hladina hormonů osmnáctkrát. Tím zároveň stoupá jejich sexuální vzrušivost a reaktivita. Chlapci začínají pociťovat potřebu uvolňovat své sexuální napětí. Pokud toto napětí neuvolní onanií, prožívají orgasmus při nočních polucích. Poohlíží se po dívce, s kterou by mohlo dojít k samotnému pohlavnímu styku.

U dívek hladina hormonů nestoupá o tolik jako u chlapců, proto v době dospívání se neobjevuje potřeba se sexuálně ukájet. Rozvoj této potřeby začíná až s citovým vztahem a s kontaktem opačného pohlaví. Dívkám více záleží na citovém vztahu a na něžnosti.

Závěrem lze uvést, že tento rozdílný vstup do sexuálního života se bude promítat i do sexuálního života v dospělosti.

„Sexuální pud už vždy bude silnější u mužů než u žen a většina z nich bez problémů a s pocitem uspokojení uskuteční pohlavní styk i s ženou, k níž ho neváže citové pouto.“ (Pondělíčková-Mašlová, Raboch, str. 71,2005).

4.2. Projevy sexuality

Předpisy sexuálního chování jsou měněny v průběhu historie. Jsou ovlivňovány vyspělostí lidí v určitém období nebo podle postavení v politické společnosti. Tvoří se morální i právní předpisy. Z biologického úhlu pohledu se považuje zdravé sexuální chování, které je zakončeno vyvrcholením, tj. reprodukce. Ve společnosti je toto chování normální a společensky přijatelné. Každý jedinec má svůj neutrální názor. Odůvodní si sám, co pokládá za normální či ne.

Sexualita je důležitou potřebou člověka a prožívají ji ženy i muži nezávisle na věku či případném postižení. Má velký význam v rozvoji osobnosti člověka. Pokud nejsou sexuální a erotické potřeby jedince uspokojeny v rámci standardního sexuálního vztahu (nejtradičtěji manželství), může tento jedinec za účelem jejich uspokojení vyhledávat například pornografické materiály, uspokojovat samu sebe či vyhledávat sex za úplatu, který je ale tradičně vnímán jako morálně pokleslý a v mnoha zemích trestán jako trestný čin kuplířství. V některých zemích je jako morálně přijatelný vnímán sex za úplatu tehdy, je-li poskytován osobám, které nemají možnost sami tuto potřebu aktivně uspokojit. (Weiss, Zvěřina, 2001).

Sexuální chování je zprostředkovávání sexuality. Představuje erotické projevy a aktivity spojené s orgasmem a genitáliemi. Se sexem souvisí i takové aktivity, které souvisí s pohlavní rozdílností (např. vyhledávání partnera, namlouvání).

Pokud hovoříme o sexuální orientaci, zohledňujeme heterosexuální, homosexuální a případně i bisexuální. Milostný život však nemusí být povinný vždy ve shodě se sexuální orientací a ztotožnění. Jako příklad se uvádí heterosexuální muži, kteří se v nátlaku situace mohou zachovat jako homosexuální. Toto chování se objevuje, když není možnost se spojit s přirozeným objektem (věznice, armáda...).

Snížení či úplné vynechání sexuálního kontaktu, zejména soulože, se nazývá sexuální abstinence. (Weiss, Zvěřina, 2001)

Heterosexuální chování - (z řeč. *heteros*, druhý, jiný) heterosexuálním chováním označujeme aktivitu mezi lidmi opačného pohlaví. Za heterosexuální chování jsou pokládány i další projevy, které jsou v příslušném kulturním prostředí a kontextu považovány za příznak heterosexuální identity jako je manželství, vzájemné soužití, něžnost, fyzická nebo duševní intimita, intenzivní přátelství apod.

Homosexuální chování - (z řeč. *homós* stejný a latinského *sexus*,

pohlaví) homosexuálním chováním označujeme osoby s totožnou charakteristikou pohlaví. Nositel mužské homosexuality (náklonnosti muže k muži) je označován jako gay, nositelka ženské homosexuality (náklonnosti ženy k ženě) je označována jako lesba.

Bisexuální chování – (*hermafroditismus* - u jedinců s mužskými i ženskými pohlavními znaky) za bisexuální chování se považuje přitažlivost k mužům i k ženám. Existují dvě pojetí bisexuality. První pojetí je sexuální orientace (podobně jako heterosexualita a homosexualita). Druhé pojetí je vnímáno jako projev sexuálních aktivit heterosexuálně a homosexuálně orientovaných osob.

4.3. Rizikové chování

Dospívání je fází zásadních změn v organismu i v osobnosti dospívajícího člověka. Větší množství adolescentů se s těmito nároky velmi dobře srovnává, ale v poslední době narůstá množství těch, kteří uznávají riskantní způsob sexuálního života. Jde o celosvětový problém, ke kterému se přiklání více a více adolescentů a věk se posouvá níže. (Nešpor, 1995)

Hamanová (2000) rozděluje tři oblasti rizikového chování takto:

1. Chování, které je vysokým rizikem pro jedince ve fázi puberty, je zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, ilegální drogy).

2. Do dalšího chování, které spadá do oblasti reprodukčního zdraví, řadíme zahájení předčasného sexuálního života. Tento způsob je spojen s častou výměnou partnerů a následkem jsou nechtěná těhotenství či zrod pohlavní nemoci.

3. Toto odvětví se zabývá psychickou člověka, tj. psychosociální. Chování jedinců s psychosociální poruchou je nestabilní. Pojí se s agresivitou a někdy i šikanou slabších jedinců či zvířat. Záměrně ničí majetek, má zhoršenou klasifikaci ve výuce, která vede k záškoláctví a k útěkům z domova.

Tato tři odvětví se slučují, objevují se společně a usnadňují tak svůj vznik.

K rizikovému sexuálnímu chování se vztahuje brzký vznik pohlavního života, vysoká četnost soulože, náhodné známosti, promiskuita, prostituce, krvavé sexuální praktiky i anální sex.

V širším významu se k rizikovému sexuálnímu chování pojí i jiné ovlivňující okolnosti. K těmto okolnostem se řadí např. asociální chování, záškoláctví, agresivita a nadměrné užívání alkoholu a drog. Dochází nejenom k pohlavním nemocem, ale i k nechtěnému těhotenství, potratům a zejména ke škodě v celkovém sexuálním vývoji jedince.

Podle WHO *"sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky"*.

Osobní zralost, v sexuální oblasti, dosahuje velká většina adolescentů až později (po 18. roce). (www.cevap.cz, online, cit 2006-09-10, 2000)

5. POHLAVNÍ CHOROBY

5.1. Přiblížení pohlavních chorob

Sexuálně přenosné choroby jsou onemocnění přenášená se pohlavním stykem. Šíření je úzce spjata na sexuální zvyklosti a chování. Tato onemocnění se přenáší sekrety sliznic, krví, slinami či spermatem. Postihují hlavně pohlavní ústrojí, případně močový trakt a u některých nemocí napadá i ostatní lidské orgány.

Pohlavní choroby jsou infekčním onemocněním a jsou sexuálně přenosné. Vyskytují se nejčastěji u osob v produktivním věku. Jejich název vznikl proto, že nejčastěji k přenosu dochází při pohlavním styku.

Jsou to bakteriální, virová, mykotická a parazitární onemocnění. Tato

onemocnění mají svá specifika.

Příznaky nemusí být patrné hned od začátku nákazy. Některá onemocnění ve svých počátcích se projevují spíše jako chřipka, což může zahalovat výchozí nemoc. Následující potíží je to, že vzhledem k anatomii ženského pohlavního ústrojí mohou tyto nemoci zůstat dlouho ukryty a ukazují se až v pozdějších fázích svými komplikacemi.

Mnohdy dochází souběžně k několika onemocněním, s různými infekcemi, najednou. Tím,

že propukne několik infekcí najednou dochází k horšímu průběhu nemoci, ale zároveň zastírá jedna choroba druhou a při léčení problémy přetrvávají. (Schindler, 2010)

Pohlavní choroby se vyskytují u žen i u mužů ve všech sociálních vrstvách. Větší polovina případů je u lidí ve věku 20 – 30 let. Způsobuje to zvýšená mobilita, měnící se životní styl, který podtrhuje svobodu sexu. V životě se objevuje více sexuálních partnerů a tím je vyšší pravděpodobnost nákazy.

Virová pohlavní onemocnění jsou pohlavní choroby, které jsou přenášeny viry a nejsou vyléčitelné. Mezi virové infekce řadíme herpes, hepatitidu a HIV. Tato onemocnění mohou být léčena a dají se jejich příznaky zmírnit, ale v těle jsou po celý život.

Bakteriální pohlavní onemocnění jsou způsobeny bakteriemi, které jsou léčitelné antibiotiky. Řadíme sem nemoci jako je kapavka, syfilis a chlamydie. U těchto nemocí se objevuje tzv. Ping-pong efekt, je nutné informovat sexuálního partnera, aby se nemoc stále nepředávala.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2012) uvádí, že 4 nejrozšířenější pohlavní choroby v ČR jsou:

1. Chlamydia trachomatis - Chlamydie

Tato infekce se vyskytuje většinou u žen. Postihuje děložní čípek. Projevuje se masivním výtokem. Je to vir, který narušuje poševní stěnu. (Julák, 2006)

2. Kapavka

Kapavka se vyskytuje u obojího pohlaví. Jedná se o hnisavý zánět v močové trubici. Neléčená kapavka se může vyvinout v zánět kloubů, endokarditidu či hnisavé infekce dna pánevního.

3. Herpes genitalis

Patří mezi virová onemocnění. Je to genitální opar, který se vyskytuje jak u ženského, tak i u mužského pohlaví. Po nákaze touto infekcí dochází k povrchovému postižení penisu nebo labií. Přenáší se i orálním sexem.

4. Syfilis

Jedná se o infekční onemocnění přenášené pohlavním stykem. Jediným hostitelem této bakterie je člověk. Syfilisem se nejčastěji nakazí osoby mezi 15 a 30 lety. Postihuje různé orgány, kůži, kardiovaskulární, opěrný, pohybový a centrální nervový systém. (Schindler, 2010)

5.2. Bezpečný sex a rizika přenosu pohlavních chorob

Hlavním opatřením proti všem sexuálně přenosným chorobám v současné době je tzv. bezpečný sex. Za bezpečný sex se považuje takový sex, při kterém do vlastního těla nebo do těla partnera nepronikne krev, sperma nebo vaginální sekret. Čímž je zabráněno přenosu pohlavně přenosných chorob a nechtěnému otěhotnění (Knihovna zdraví, str. 291, 2006).

Za bezpečný sex se považuje sexuální abstinence. Tímto chováním se rozumí:

- Zdravý sexuální partner a zachování sexuální párové věrnosti – nejpřijatelnější způsob;
- Znalost partnera – před vytvořením vztahu se ujistit, že partner není nakažen žádnou

sexuálně přenosnou chorobou;

- Použití prezervativu – spolu se spermicidními gely a krémy, výrazně snižuje přenos

pohlavně přenosné choroby

- Umělé sexuální sanitární pomůcky (vibrátor apod.) - nikdy nepůjčovat jiným osobám

(www.planovanirodiny.cz, online, cit. 2010-04-09, 2010).

Opakem bezpečného sexuálního chování je rizikové chování. Mezi rizikové chování Machová a Hamanová (2002, s.197) řadí:

- Brzké zahájení pohlavního života
- Časté střídání partnerů
- Sex na první schůzce nebo sex po krátké známosti
- Sex s více partnery bez ochrany
- Sex s partnerem nakaženým pohlavně přenosnou chorobou
- Krvavé sexuální praktiky a anální sex bez ochrany
- Užívání drog a alkoholu se sexuálně promiskuitními lidmi
- Sex s partnerem, který užívá nitrožilně drogy
- Prostituce

5.3. HIV A AIDS

HIV

HIV je zkratka z anglických slov – *Human Immunodeficiency Virus*, tedy virus lidské imunitní nedostatečnosti. HIV patří mezi retroviry. Retroviry je seskupení virů, které mají způsobilost vytvořit dle své RNA molekulu DNA a tu uložit do genomu hostitelské buňky a tím v těle vyvolat nemoc AIDS. (Beneš, 2009)

Virus v lidském těle původně napadne CD4+ buňky. Je to typ buňky, která v organismu řídí imunitní systém. Pronikne se do jádra buňky, kde se

časem namnoží. Zpravidla se rozmnožuje, kdy je organismus v lidském těle oslaben a napadá další buňky. Imunitní systém infikované buňky reaguje tím, že produkuje velké množství protilátek a ze začátku vyvolává tzv. zákopovou válku, tím virus jde do popředí a chvíli se nic neděje. Postup viru je pomalý, ale nezastavitelný.

Poté organismus reaguje na podnět infekce, vzhledem ke klesajícímu počtu CD4+ buněk, váhavě. Virus má čas se rozvíjet v organismu a tím ho vyčerpává. Dochází tak k přetížení organismu a nakonec se člověk napadený virem zhroutí. V konečné fázi je proces podporovaný úplným vyčerpáním. U infikovaného vzniká nemoc AIDS a silně se šíří organismem. Napadá i ostatní buňky v těle jako jsou makrofágy, nervové buňky a další. (Smetana, 2008)

Virus HIV se přenáší krví, některými sexuálními praktikami a z matky na dítě. Obvyklý kontakt s infikovanou osobou nepředstavuje žádné riziko.

Virus je obsahem tělních tekutin infikovaného člověka. S kontaktem tělních tekutin obsahující virus se sliznicí nebo s otevřenou ranou může dojít k přenosu infekce. Do nejrizikovějších tělních tekutin patří :

1. Krev, včetně menstruační krve, krevní deriváty, které představují největší riziko
2. Sperma
3. Poševní sekret

HIV virus se v rizikovém seskupení vyskytuje i v mozkomíšní tekutině a mateřském mléce. Může se objevit i v preejakulační tekutině. V menším množství seskupení byl nalezen i ve slinách, slzách a v moči – seskupení je tu minimální - nepředstavuje reálné riziko nákazy. Riziko se zřetelně zvyšuje, když jsou tekutiny smíšeny s krví. V potu se virus nenalezl. (Beneš, 2009)

Krev je nejvíce nebezpečná tekutina. Rizikem jsou použité injekční jehly od narkomanů nebo opakovaně používané jehly v primitivních zdravotnických zařízeních. Krevní transfúze je dnes, díky testování, nakažení velmi vzácné. Nebezpečí představují i transplantace orgánů a zdravotnický personál, který

je v kontaktu s nakaženou krví.

Sexuální transfer je možný u obou pohlaví. Dochází k němu při análním, vaginálním i orálním styku. K přenosu infekce dojde, když se střetne styk se sliznicí se sexuálním sekretem či krví. Anální sex je více rizikový než vaginální. Orální styk je méně nebezpečný.

Vaginální styk je vyšším rizikem pro transfer z muže na ženu než opačně, protože žena vyprodukuje více tekutin než muž a sperma obsahuje vyšší shromáždění viru než poševní výměšek. Ženské tělo je vystaveno déle tělesným tekutinám i větší plochou sliznice. Při análním styku je větší riziko pro příjemce.

Možnost přenosu HIV infekce při pohlavním styku závisí na různých okolnostech. Jako je způsob pohlavního styku, množství viru u nakažené osoby nebo jiná pohlavní choroba, která zvyšuje riziko přenosu. Sexuální styk v období menstruace je mnohem rizikovější. Při vaginálním styku je možnost přenosu viru z muže na ženu jedna ku stům až sta tisícům. (Smetana, 2008)

Líbání s nakaženou osobou virem HIV není nebezpečné, pokud nejsou poraněná ústa. Avšak velkým rizikem nákazy je časté střídání sexuálních partnerů. Pravděpodobnost nákazy se značně snižuje s používáním kondomu. V analýze Wallera a Davise se dozvíme, že užívání kondomu snižuje riziko nákazy až o 80 %. (Waller, Davis, 2003)

Jiné formy antikoncepce při sexuálním styku ochranu neposkytují. Při nechráněném pohlavním styku s cizím partnerem je nutné navštívit lékaře pro příslušnou diagnózu, kdy je nutné podrobit se krevním testům na výskyt protilátek. Infekci, za přítomnosti viru, již nelze zabránit, ale lze se uchránit před další nákazou a léčbou tak zlepšit prognózu nemoci.

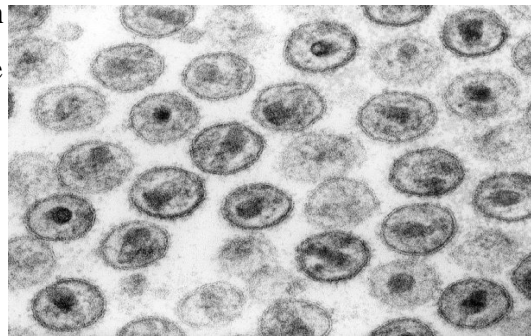
K transferu viru HIV z matky na dítě dochází v těhotenství i při porodu. Celkově dochází ke transferu v 15 - 30 %. Příhodná antivirová léčba v průběhu těhotenství a porod císařským řezem se riziko nákazy viru HIV značně snižuje, a to na 1%. Dalším rizikem pro transfer viru je kojení. Matka, která je HIV pozitivní, by se měla zdržet kojení. (Beneš, 2009)

Jsou známy 2 typy:

1. HIV 1 – ve střední Africe a v ostatních kontinentech, kam se rozšířil.
2. HIV 2 – pouze v západní Africe, rozvoj onemocnění je pomalejší než u infekce HIV 1

VIR HIV 1

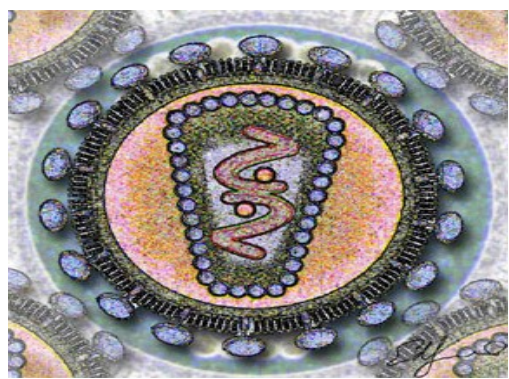
Vir HIV 1 je nejdůležitější vir v epidemii AIDS. Genetický kód viru se významně liší od genetického kódu HIV 2, že není předpokladem vznik mutací. Je pravděpodobné, že pochází od z viru vyskytujícího se u šimpanze. HIV se dlouho vyskytoval u odděleně žijících lidských skupin, kde byl poměrně dobře snášen.



Zdroj:https://cs.wikipedia.org/wiki/HIV#/media/File:HIV-1_Transmission_electron_micrograph_AIDS02bbb_lores.jpg

VIR HIV 2

Vir HIV 2 je příbuzným viru africké opice. Dle hypotézy se v minulosti vir z opice přenesl na člověka, a ten se stal novým nositelem viru, který neuměl zpracovat. Vir HIV 2 stejně jako vir HIV 1 je schopen vyvolat nemoc AIDS. (Beneš, 2009)



PRŮBĚH INFEKCE VIREM HIV

Období inkubace bývá 2 - 6 týdnů. Někdy je inkubace i několik měsíců. Bez léčení umírá nakažená osoba virem HIV do 10 let a přechod infekce do fáze AIDS trvá 1 – 2 roky od počátku nákazy:

1. Primoinfekce HIV:

Jedná se o dočasné a velké snížení počtu buněk CD4+ lymfocytů v krvi. Odehrává se replikace viru HIV a rozvíjí se po 2 - 4 týdnech od prvotní nákazy. Skončí za 1 - 3 týdny a vzniká dočasná virémie. Průběh je jako u chřipky či mononukleózy – dochází k tzv. flu-like syndromu / únava, horečky, bolest kloubů a svalů, zvlhčené sliznice a zvětšení uzlin.

2. Bezpříznakové stadium:

Tato fáze je bez příznaků a obtíží. Fáze je někdy spojena se slabou anemií.

3. Časně symptomatické stádium:

U této fáze probíhá noční pocení, únava a úbytek na váze. Je spojena s horečkou nad 38,5 ° C, která trvá až 1 měsíc. Dochází k poškození kůže a postižení sliznic. Objevují se malé infekce – leukoplakie, herpes, kandidóza. Čím kritičtější průběh infekce, tím je horší prognóza pacienta.

4. Pozdní symptomatické stádium, AIDS

Tato fáze je konečnou fází HIV infekce. Objevuje se demence, poruchy paměti a soustředění, deprese i změna osobnosti. I při svědomité léčbě přichází u nakaženého k úmrtí. Dochází k úplnému vyčerpání organismu.

AIDS

AIDS je zkratka z anglických slov - *Acquired Immune Deficiency Syndrome* čili získaný syndrom selhání imunity.

Počátkem nákazy AIDS je nejprve nakažení virem HIV. AIDS je poslední fáze viru HIV. Imunita člověka je velmi porušena a funkce již nelze navrátit. Tělo se nedokáže bránit před různými infekcemi (viry, plísně, bakterie). V této fázi jsou příznačné onemocnění v podobě mikrobů, které jsou mezi civilizací. Zdravý člověk se s těmito mikrobi vyrovnává ihned. Nemocná osoba s AIDS není schopna s nimi bojovat a často jim podléhá. Mikroby napadávají trávicí soustavu, kůži, mozek i plíce. AIDS je často provázena pásovým oparem, ekzémy, záněty plic a průjmami.

Nádor je dalším onemocněním spojovaný s AIDS. Jedná se o Kaposiho sarkom, který se projevuje na kůži a tvoří na ní tzv. uzly. Ty pronikají i do plic a dochází ke zhoršení dýchání. U žen dochází k agresivnímu nádoru děložního hrdla.

Léčba AIDS

Dnešní lékařství prozatím nenašlo lék na AIDS, ale je schopné pomocí léků zpomalit průběh nemoci. Efektivním lékem je používání antiretrovirových virostatik v kombinované antiretrovirové terapii. Ve fázi AIDS je hlavní léčbou překonávání infekcí. V chudobných zemích světa jsou léky nedostupné, jelikož je finančně náročné je získat a projevují se s vedlejšími účinky. Prognóza záleží

na rozšíření infekce v těle. Pokud se objeví nákaza virem krátce od přenesení a jsou-li sehnatelné léky, infikovaný si může prodloužit život o několik let, aniž by propuklo onemocnění AIDS. (Šejda, 1994)

6. PREVENCE

6.1. Rozdělení prevence

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje tři stupně prevence:

1. *stupeň – Primární prevence:* Ta zabraňuje vzniku onemocnění. Při vyloučení škodlivých činitelů je jedinec zcela zdrav (očkování, správná životospráva). Primární prevence ochraňuje člověka, aby nedošlo k tomu, že se setká s neblahými společenskými jevy – např. drogy, kriminalita a předčasný pohlavní styk. Příkladem prevence na této úrovni může být např. školní výchova k zdravému životnímu stylu a výchova k rodičovství.
2. *stupeň – Sekundární prevence:* Brání v rozvoji nemoci, jestliže již u jedince nastala. Očekává diagnostikovat choroby v časném stádiu, kdy je ještě možnost na úspěšnou léčbu. Vzorem sekundární prevence mohou být např. drogy, které se již do prostředí školy dostaly a zařízení by mělo velmi rychle reagovat na to, aby se drogy dostaly ven a již se nikdy nenavrátily.
3. *stupeň – Terciární prevence:* Tato prevence se zabývá na dopad onemocnění nebo postižení, které u jedince vzniklo. Záměrem je tyto dopady napravit. Jestliže již není náprava možná, zabraňuje tomu, aby se nemoc zhoršovala.

(www.cevap.cz, online, cit. 2006-09-10,2006)

6.2. Prevence na SOŠ a SOU

Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) ve školách a školských zařízeních v souladu se strategií prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy.

Primární prevence rizikového chování u žáků v působnosti MŠMT se zaměřuje prioritně na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k rizikovým projevům v chování žáků.

Aktivity škol jsou cíleně směřovány k prokazatelně efektivní specifické primární prevenci.

Toto metodické doporučení je určeno pro právnické osoby vykonávající činnost škol a školských zařízení zřizovaných MŠMT. Doporučováno je k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou. Součástí doporučených metod jsou podněty pro školy s názvem „Co dělat když“. Obsahem jsou doporučení pro vedení škol a výchovným poradcům. Uvádí různé příklady rizikového chování při setkání s jedinci, kteří nevhodně vystupují na školách. Výchozí zásadou předcházení rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a zmenšení rizikových projevů chování, která by vedla k prospěšnému životnímu způsobu a k posílení psychosociálních dovedností, které by učily žáky zvládat životní zátěžové situace.

Školní preventivní strategie je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení. Je složkou školního vzdělávacího programu a vystupuje z rámcového vzdělávacího programu, případně je přílohou dosud platných osnov a učebních plánů. Vychází z vymezených časových, personálních a finančních investic, která se zaměřuje na nejvyšší efektivitu, konkrétně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována.

(§ 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním,

vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

6.3. Obsah RVP v sexuální oblasti

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je zaměřena na poznávání a působení na rozvoj a ochranu zdraví žáků. Jde o jednu z priorit vzdělávání na základní škole. Tato oblast je rozdělena na dva vzdělávací obory, a to Výchova ke zdraví a Tělesná výchova.

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví se v zásadě zaměřuje na poznání člověka, prevenci ochrany zdraví a učí žáky být za své zdraví odpovědný. Mezi prohlubované poznatky patří například poznatky o rodině, o vztazích mezi lidmi, o škole a o přírodě. (www.msmt.cz, online, cit 2013-01-13, 2013)

RVP popisuje očekávané výstupy ve vzdělávacím obsahu vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Očekávanými výstupy týkající se problematiky sexuální výchovy jsou: „žák optimálně reaguje na fyziologické změny v období dospívání a kultivovaně se chová k opačnému pohlaví, žák v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a životními cíli mladých lidí přijímá odpovědnost za bezpečné sexuální chování“. (www.msmt.cz, online, cit 2013-01-13, 2013)

Učivo vztahující se k problematice sexuální výchovy v rámci Výchovy ke zdraví vyplývající z RVP pro základní vzdělávání obsahuje vztahy mezi lidmi, a to konkrétně kamarádství, přátelství, lásku, partnerství, manželství a rodičovství. Dále se učivo zabývá charakteristikou vývojových stádií člověka, kterými jsou dětství, puberta a dospívání, a tělesnými, duševními a společenskými změnami souvisejícími s těmito vývojovými stádií. Patří sem také sexuální dospívání a reprodukční zdraví, při kterém se klade důraz na objasnění rizik spojených s předčasnou sexuální zkušeností a na existenci poruch pohlavní identity.

Neodmyslitelnou součástí problematiky sexuální výchovy jsou těhotenství a rodičovství. Jako poslední zmiňuje RVP k problematice sexuální

výchovy téma zneužívání a sexuální kriminalitu, kam patří seznámení žáků s formami sexuálního zneužívání dětí a komunikace se službami odborné pomoci. (www.msmt.cz, online, cit 2013-01-13, 2013)

6.4. Statistiky sexuálního chování v ČR

Z průzkumu, který zprostředkovala firma Pepino je zřejmé, že každý člověk má sex v průměru 140x za rok, tedy jednou za dva a půl dne. Ženy jsou na tom o něco lépe než muži (asi o 5%). Nejčastěji si sex užívají Francouzi, Holanďané a Dánové - takové je pořadí národů v pomyslné tabulce největší četnosti pohlavních styků za rok.

Na otázku, jak proběhl první sex, lidé odpovídali takto:

36% po té co byli přesvědčeni, že jsou připraveni a že uzrála doba

28% bylo zamilovaných

4% byla opilá

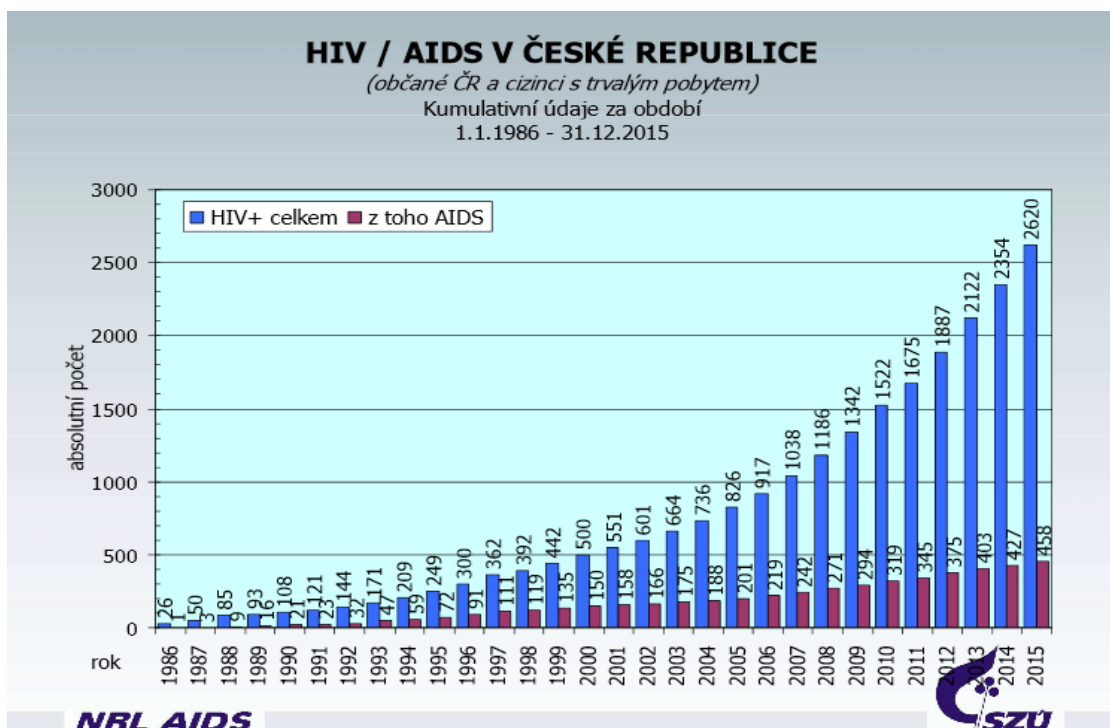
Celkový průzkum dokazuje, že 31% z nás spí s někým, kdo odmítá užívat kondom. 39% mělo nechráněný sex s novým partnerem za méně než 12 měsíců. A to i přesto, že 65% věří, že HIV/AIDS je vážným problémem na celém světě. (www.pepino.cz, online, cit 2015-11-25, 2015)

Národní program boje proti AIDS ve svém výzkumu z výsledků uvádí, že více jak 90% žáků zná a ví, že i přirozeně jevící se člověk, může být nakažen virem HIV. 90,5 % mladistvých ví, že se HIV přenáší pohlavním stykem, 97,3 % krví, 93,3 % používáním jedné jehly. Dokonce 92,1% dotazovaných žáků ví i o tom, že HIV se nepřenáší objímáním - 95,0 %.

Dotazovaní měli nejméně znalostí v otázce, kdy by člověk měl zajít na testy po rizikové situaci (správně odpovědělo 11,3 %), a znalosti postexpoziční profylaxe (správně odpovědělo 14,6 %). Z celkového maxima 21 bodů při správném zodpovězení všech znalostních otázek dosahovali žáci průměrně 14,71 bodů. Znalosti žáků se postupně zvyšovaly ve vyšších ročnících. Znalosti nebyly závislé na pohlaví, ani na velikosti obce. Žáci z gymnázií dosahovali

lepších znalostí než žáci základních škol.(www.prevencehiv.cz, online, cit 2015-07-15, 2015)

Dům světla ve svém výzkumu zohlednila kolik je HIV pozitivních občanů v ČR a u kolika z nich již propukla nemoc AIDS. Ze statistiky jasně vyplývá, že nárůst občanů, kteří onemocněli virem HIV, stoupá.



Zdroj: <http://www.hiv-prevence.cz/fls/web/prezentace-12-2015->

hlav.pdf

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se věnuje vyhodnocením vědomostí žáků SOŠ a SOU, mapuje jejich názory a postoje v oblasti problematiky rizikového sexuálního chování.

7. VÝZKUM POSTOJŮ ADOLESCENTŮ

7.1. Stanovení cílů

Cílem práce bylo zjistit informovanost žáků SOŠ a SOU v oblasti problematiky rizikového sexuálního chování se zaměřením na HIV/AIDS a zároveň zmapovat jejich názory a postoje v této oblasti. Informace jsem zjišťovala prostřednictvím dotazníkového šetření.

Dotazník byl rozdělen do tří okruhů. V úvodní části byly jako první položeny identifikační otázky týkající se pohlaví a věku. Dále byly položeny otázky týkající se prevence sexuálně přenosných chorob a další část se zabývala otázkami, které byly zaměřeny na sexuální choroby. V poslední části jsem zjišťovala, jakými způsoby žáci získávají informace o problematice sexuálně přenosných chorob.

Stanovila jsem si následující výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem jsou žáci informováni o prevenci sexuálně přenosných chorob?
2. Mají žáci přehled o různých rizicích v sexuální oblasti?
3. Znájí žáci ochranné pomůcky?
4. Chtějí se žáci dozvědět více informací v této oblasti?

7.2. Metodika výzkumu

Jako metodu pro zjišťování informací byl zvolen anonymní kvantitativní výzkumné šetření. Dotazník byl zaměřený ke zjištění úrovně znalostí a chování žáků v oblasti prevence sexuálně přenosných chorob adolescentů.

Pro výzkum jsem si vybrala žáky v 1. ročnících, kteří docházejí na SOU a SOŠ v Ústeckém kraji. Jejich hranice věku je na přelomu, kdy začínají žít sexuálním životem.

Zajímalo mě, zda jsou dostatečně informováni v této oblasti a zda si uvědomují, jaké následky může mít rizikové sexuální chování.

Dotazník vyplnilo 110 respondentů ze Středního odborného učiliště a Střední odborné školy v Mostě. V dotazníku bylo položeno 18 otázek. Skládal se z 3 částí, z nichž první část dotazníku se věnovala identifikačního charakteru, jako je pohlaví, věk a bydliště. V následujících otázkách (otázka č. 4 – 13), žáci odpovídali na otázky obecného charakteru.

Týkaly se informovanosti žáků v sexuální oblasti. Dále následovaly 4 otázky (otázka č. 14 - 18), které byly zaměřené na prevenci sexuálně přenosných chorob.

Sběr dat jsem prováděla v únoru 2016. Dotazníkového šetření se účastnilo 110 žáků ve věku 15 – 16 let. K vyplnění dotazníků mi pomohli učitelé, kteří věnovali čas k vyplnění ve své výuce. Návratnost dotazníků byla 100 %.

7.3. Charakteristika respondentů

Jako soubor dotazovaných respondentů jsem zvolila žáky v 1. ročnících. Výzkum byl prováděn na SOU a SOŠ v Mostě.

Vznik Střední odborné školy technické a středního odborného učiliště sahá až do padesátých let. Škola nyní poskytuje několik učebních oborů s výučním listem i obory se zakončením maturitní zkouškou. Kapacita školy je 2 200 žáků. Škola má velmi rozsáhlý areál, kde žáci mohou využívat školní hřiště, odborné učebny i laboratoře. Součástí školy je i internát. Škola

spolupracuje a aktivně se podílí na řešení problematiky nezaměstnanosti a deficitu ve vzdělávání obyvatelstva v našem regionu.

7.4. Vyhodnocení dotazníkového šetření

Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, které měly 100% návratnost. Dotazník vyplnilo 53 dívek a 57 chlapců. Získaná data jsou zpracována postupně podle dotazníku a jsou zohledněna v následujících tabulkách.

Vyhodnocení otázky č. 1

Tabulka č. 1: Otázka č. 1 - Celkový počet respondentů a jejich pohlaví

V této otázce respondenti vybírali z možností – dívka x chlapec.

- tabulka č. 1 – počet respondentů rozdělené na pohlaví

	Počet respondentů	
	Abs. č.	Rel. č.
Chlapci SOŠ	25	22,70%
Chlapci SOU	32	29,10%
Dívky SOŠ	39	35,50%
Dívky SOU	14	12,70%
Celkem	110	100,00%

Respondentů bylo celkem 110, na dotazník dohromady odpovědělo 57 chlapců a 53 dívek. Ze SOU odpovědělo 25 chlapců a 14 dívek a na SOŠ odpovědělo 32 chlapců a 39 dívek. Procenta jsou zohledněna v tabulce č. 1.

Vyhodnocení otázky č. 2

Tabulka č. 2: Otázka č. 2 -Věk respondentů

V otázce č. 2 dopsali svůj věk.

- tabulka č. 2 – věk respondentů

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
15 let	12	10,91%	19	17,27%	24	21,82%	10	9,09%	67	60,91%
16 let	12	10,91%	16	14,55%	9	8,18%	8	7,27%	43	39,09%

Z tabulky č. 2 vyplývá, že dotazník vyplnilo více patnáctiletých, a to konkrétně 57 středoškoláků. 45 respondentů bylo ve věku 16 let.

Vyhodnocení otázky č. 3

Tabulka č. 3: Otázka č. 3 - Bydliště

V dotazníku na otázku č. 3 respondenti vybírali z výběru - u rodičů, na internátě nebo jinou možnost. Valná většina žáků žije doma s rodiči.

- tabulka č. 3 - bydliště

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
u rodičů	31	28,20%	3	2,70%	24	21,80%	7	6,40%	86	78,18%
internát	11	10,00%	12	10,90%	20	18,20%	2	1,80%	24	21,82%
jiné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0,00%	0,00%

Z otázky číslo 3 – Kde bydlíte?, je jednoznačné, že většina respondentů (78,2 %) žije doma u rodičů a pouze 21,8 % respondentů žije přes týden na internátě, který škola nabízí k ubytování.

Vyhodnocení otázky č. 4

Otázka č. 4 - Od kolika let je povolen sexuální styk?

Tato otázka měla volnou odpověď. Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že sexuální styk v České republice je povolen od 15 let.

Vyhodnocení otázky č. 5

Tabulka č. 4: Otázka č. 5 - Myslíte, že lidé ve Vašem věku by měli mít pohlavní styk?

V otázce měli respondenti možnost výběru. Mohli zaškrtnout odpověď zcela souhlasím, nevím a nesouhlasím. Respondenti odpovídali podle svého uvážení. Je zřejmé, že většina se přiklání k odpovědi – ano. Souhlasí s tím, že by vrstevníci měli mít pohlavní styk. U odpovědi nesouhlasím, doplnili svůj důvod. Tuto možnost si vybrali pouze 2 respondenti (1,8 %) a jako důvod uvedli nepřipravenost k sexuálnímu styku.

- tabulka č. 4 – názor

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
souhlasím	29	26,40%	19	17,30%	25	22,70%	14	12,70%	87	79,09%
nevím	3	2,70%	6	5,50%	12	10,90%	0	0,00%	21	19,09%
jiné	0	0,00%	0	0,00%	2	1,80%	0	0,00%	2	1,80%

Vyhodnocení otázky č. 6

Tabulka č. 5: Otázka č. 6 - Znáte ochranné pomůcky, které lze použít při pohlavním styku?

Výsledky ukazují, že respondenti uváděli prezervativ jako nejčastější odpověď. Chlapci ze SOŠ i ze SOU nejčastěji odpovídali, že ochrannou pomůckou, kterou znají je prezervativ. Několik chlapců připsalo i antikoncepci. Dívky znaly další dvě možnosti ochrany, které jsou pesar a hormonální tělísko. Překvapivé je, že nikdo nenapsal, že další možností by mohla být sexuální abstinence.

- tabulka č. 5 – ochranné pomůcky

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
prezervativ	18	56,25%	19	76,00%	0	0%	0	0,00%	37	33,64%
prezervativ a antikoncepce	14	43,75%	6	24,00%	28	71,79%	11	78,57%	59	53,64%
hormonální tělísko	0	0,00%	0	0,00%	11	28,21%	0	0,00%	11	10,00%
pesar	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	21,43%	3	2,73%

Vyhodnocení otázky č. 7

Tabulka č. 6 a č. 7: Otázka č. 7 - Víte, co zabrání přenosu pohlavní choroby?

Zabráněním přenosu pohlavní choroby uvádí 96,5 % chlapců kondom. Chlapci ze SOŠ a ze SOU se v odpovědi shodují. Ovšem 3,6 % chlapců ze SOŠ uvedli odpověď nevím. Dívky uvádí kondom také (22,7 %) a připsaly i ženskou ochrannou pomůcku, která se nazývá pesar. Tuto odpověď uvedlo 24,5 % dívek. U dívek bylo překvapivé, že celkem 10,9 % napsalo, že neví čím se zabrání přenosu pohlavní choroby.

- tabulka č. 6 – přenos pohlavní choroby

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
vím	28	25,50%	25	22,70%	32	29,10%	8	7,30%	93	84,55%
nevím	4	3,60%	0	0,00%	7	6,40%	6	5,50%	17	15,45%

V tabulce č. 7 jsou uvedené odpovědi respondentů, kteří uvedli, jaká ochrana pomůže před vznikem pohlavního onemocnění.

- tabulka č. 7 – ochrana před pohlavní chorobou

	Chlapci SOŠ + SOU		Dívky SOŠ + SOU	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
prezervativ	55	96,50%	40	75,47%
prezervativ a pesar	0	0,00%	13	24,53%

Vyhodnocení otázky č. 8

Tabulka č. 8 a č. 9: Otázka č. 8 - Znáte nějaké pohlavní choroby?

Respondenti uváděli, ve volné odpovědi - HIV, AIDS a Kapavku. Nejvíce respondentů zmiňovalo HIV/AIDS (68,4 %).

Znalost pohlavních chorob respondentů je pro mě uspokojivá. Chlapci ze škol se shodují ve znalosti pohlavní choroby jako je HIV, AIDS a Kapavka. Dívky znají více pohlavních chorob. Uvádí i choroby, které se objevují pouze u ženského pohlaví, tj. Syfilis a Chlamydie.

- tabulka č. 8 – znalost pohlavních chorob (CH)

	Chlapci SOŠ + SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
HIV a AIDS	39	68,42%
HIV, AIDS a Kapavka	18	31,58%

- tabulka č. 9 – znalost pohlavních chorob (D)

	Dívky SOŠ + SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
HIV a AIDS	23	43,40%
HIV, AIDS, Kapavka a Syfilis	16	30,20%
HIV, AIDS, Kapavka, Syfilis a Chlamydie	14	26,40%

Respondentky uváděly více pohlavních chorob. Nejvíce však nemoc HIV/AIDS (43,4 %).

Vyhodnocení otázky č. 9

Tabulka č. 10, 11, 12 a 13: Otázka č. 9 - Víte, čím je možný přenos infekce HIV?

Znalost respondentů, ohledně přenosu pohlavních nemocí, je zohledněna níže v tabulkách č. 9, 10, 11 a 12. Většina uváděla, že znají přenos nemoci pohlavním stykem. V této otázce si mohli respondenti vybrat z několika možností, a to krví, líbáním, z matky na plod, pohlavním stykem, objetím, společnou injekční jehlou, společným použitím WC, kýchnutím nebo uvést i jinou možnost. Jinou možnost nikdo neuvedl.

- tabulka č. 10 – Čím je možný přenos infekce
možný přenos infekce

HIV (CH - SOŠ)

SOU)

- tabulka č. 11 - Čím je

HIV (CH -

	Chlapci SOŠ	
	Abs. č.	Rel. č.
pohlaví styk	27	90,60%
pohlavní styk, injekční jehla a krev	19	43,80%

	Chlapci SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
pohlaví styk	19	76,00%
pohlavní styk, injekční jehla a krev	12	48,00%
pohlavní styk, z matky na plod	7	28,00%

- tabulka č. 12 – Čím je možný přenos infekce
přenos infekce

- tabulka č. 13 – Čím je možný

HIV (D - SOŠ)

	Dívky SOŠ	
	Abs. č.	Rel. č.
pohlaví styk	34	87,20%
pohlavní styk, injekční jehla a krev	21	53,80%
pohlavní styk, injekční jehla, krev, z matky na plod	13	33,30%

HIV (D - SOU)

	Dívky SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
pohlaví styk	12	85,70%
pohlavní styk, injekční jehla a krev	9	64,30%
pohlavní styk, injekční jehla, krev, z matky na plod	7	50,00%

Respondenti ze SOŠ uvedli, že přenos je možný pohlavním stykem, společným užíváním injekční jehly a krví. Na SOU respondenti uvedli navíc i to, že se přenos infekce děje i u těhotné matky na plod.

Dívky ze SOŠ jako nejčastější odpověď uváděly, že přenos infekce HIV je možný pohlavním stykem. Poté znaly, že je přenos možný i užíváním společné injekční jehly a také přenos infekce z matky na plod.

Dívky ze SOU také nejčastěji uvedly, že přenos infekce HIV je možný pohlavním stykem. Poté znaly, že je přenos možný i užíváním společné injekční jehly a také přenos infekce z matky na plod.

Chlapci ze SOŠ uváděli (90,6 %) vybírali odpověď – pohlavní styk. 43,8 % uvedli, že se přenos infekce může přenést injekční jehlou a krví.

Chlapci ze SOU také nejčastěji uvedli pohlavní styk. Navíc uvedli i to, že

se infekce může přenést z matky na plod (48 %), a také injekční jehlou a krví.

Vyhodnocení otázky č. 10

Tabulka č. 14, 15: Otázka č. 10 - Kde jste se dozvěděli/a o rizicích přenosu sexuálních chorob?

Dívky ze SOŠ a SOU se shodli v odpovědích. Nejčastěji odpovídaly, že se dozvěděly o pohlavních chorobách ve škole (64,2 %). Jako další odpověď uváděly časopis a informace od kamarádky.

- tabulka č. 14 – informace o rizicích přenosu sexuálních chorob (D - SOŠ+SOU)

	Dívky SOŠ + SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
škola	34	64,20%
časopis	16	30,20%
kamarád/ka	21	39,60%

Respondenti se nejvíce shodují v odpovědi, že se o pohlavních chorobách dozvěděli nejvíce informací, ve škole. Dále uvádějí od kamaráda a také zaškrtnli možnost internet.

- tabulka č. 15 - informace o rizicích přenosu sexuálních chorob (CH - SOŠ+SOU)

	Chlapci SOŠ + SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
škola	31	54,40%
internet	17	29,80%
kamarád/ka	14	24,60%

Vyhodnocení otázky č. 11

Tabulka č. 16, 17, 18 a 19: Otázka č. 11 - Sex na jednu noc je pro mě

Na tuto otázku mohli respondenti zaškrtnout jednu ze čtyř odpovědí. Na

výběr byly možnosti: super zkušenost, vzrušující, odstrašující – bojím se nákazy. Také mohli využít volné odpovědi a napsat svůj názor. Z respondentů si nikdo nevybral poslední možnost a většina se přiklání ke druhé odpovědi, která byla vzrušující (celkem 59,1 %). Nejvyšší procento s touto odpovědí napsali chlapci ze SOU. Nejmenší procento měla odpověď super zkušenost, kterou uvedly dívky ze SOU.

- tabulka č. 16 – sex na jednu noc (CH - SOŠ)

- tabulka č. 17 – sex na

jednu noc (CH - SOU)

	Chlapci SOŠ	
	Abs. č.	Rel. č.
super zkušenost	13	40,60%
vzrušující	19	59,40%
odstrašující, obávám se nákazy	0	0,00%

	Chlapci SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
super zkušenost	6	24,00%
vzrušující	17	68,00%
odstrašující, obávám se nákazy	2	8,00%

- tabulka č. 18 - sex na jednu noc (D - SOŠ)

- tabulka č. 19 - sex na

jednu noc (D - SOU)

	Dívky SOŠ	
	Abs. č.	Rel. č.
super zkušenost	12	30,80%
vzrušující	20	51,30%
odstrašující, obávám se nákazy	7	17,90%

	Dívky SOU	
	Abs. č.	Rel. č.
super zkušenost	1	7,10%
vzrušující	9	64,30%
odstrašující, obávám se nákazy	4	28,60%

Vyhodnocení otázky č. 12

Tabulka č. 20: Otázka č. 12 - Je pro Vás věrnost ve vztahu důležitá?

Celkem z dotazovaných respondentů odpovědělo, že věrnost ve vztahu je pro ně důležitá (78,2 %). Ve volné odpovědi uvedlo 87 respondentů, že věrnost je důležitá, zejména proto, že se prohlubuje důvěra v partnerovi (79,1 %). Z grafu lze vyčíst, že věrnost je pro dívky důležitější než pro chlapce. Chlapci ze SOU uvedli největší procento v odpovědi, že pro ně věrnost ve vztahu není důležitá (36,0 %).

- tabulka č. 20 – věrnost ve vztahu

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
ano	27	84,40%	16	64,00%	32	82,10%	11	78,60%	86	78,18%
ne	5	15,60%	9	36,00%	7	17,90%	3	21,40%	24	21,82%

Vyhodnocení otázky č. 13

Tabulka č. 21: Otázka č. 13 - Bojíte se nákazy nějaké pohlavní choroby?

- tabulka č. 21 – strach z pohlavní choroby

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
ano	3	9,40%	6	24,00%	18	46,20%	1	7,10%	28	25,45%
nevím	14	43,80%	8	32,00%	17	43,60%	5	35,70%	44	40,00%
ne	15	46,90%	11	44,00%	4	10,30%	8	57,10%	38	34,55%

Nejvíce se o své zdraví obávají dívky ze SOŠ. Dívky ze SOU uvedly, že se nákazy nebojí. Menší procento chlapců z celkového počtu (15,8 %) uvedlo odpověď ano.

Tabulka č. 21 ukazuje, že 40 % z celkového počtu respondentů ani neví, zda se mají nějaké pohlavní nákazy bát. Celkově se nebojí 34,55 % a zbylých 25,45 % respondentů ano. Odpovědi chlapců i dívek ze škol se rozcházejí.

Vyhodnocení otázky č. 14

Tabulka č. 22 : Otázka č. 14 - Setkal/a jste se na ZŠ s informacemi o sexu?

V této otázce odpovědělo 90 respondentů, že se již s informacemi o sexu setkali na základní škole.

- tabulka č. 22 – informace o sexu na ZŠ

	Chlapci SOŠ + SOU		Dívky SOŠ + SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
ano	43	75,40%	47	88,70%	90	81,82%
ne	14	24,60%	6	11,30%	20	18,18%

Vyhodnocení otázky č. 15

Tabulka č. 23: Otázka č. 15 - Pořádá Vaše škola besedy na téma sexuální prevence?

Tato otázka měla pouze dvě odpovědi na výběr, a to ano nebo ne. Všichni dotazovaní zaškrtnuli, že jejich škola pořádá besedy na různá témata v oblasti sexuální prevence.

- tabulka č. 23 – besedy ve škole (téma: sexuální prevence)

	Chlapci SOŠ + SOU		Dívky SOŠ + SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
ano	57	100,00%	53	100,00%	110	100,00%
ne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Vyhodnocení otázky č. 16

Tabulka č. 24: Otázka č. 16 - Označte, se kterými tématy jste se setkal/a

Otázka zohledňuje, se kterými tématy se respondenti setkali. Na výběr měly odpovědi: tělesné změny v dospívání, láska a přátelství, interrupce, promiskuita, těhotenství, bezpečný sex a možnost uvést i jinou odpověď. V možnosti doplnění se na SOŠ objevily odpovědi, např. drogy, alkohol (63,4 %) a na SOU agresivita (30,8 %).

- tabulka č. 24 – znalost témat

	Chlapci + Dívky SOŠ		Chlapci + Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
dospívání	62	87,30%	0	0,00%	62	56,36%
bezpečný sex	41	57,70%	27	69,23%	68	61,82%
těhotenství	37	52,11%	0	0,00%	37	33,64%
Jiné – alkohol a drogy	45	63,38%	0	0,00%	45	40,91%
Jiné – agresivita	0	0,00%	12	30,80%	12	10,91%

Vyhodnocení otázky č. 17

Tabulka č. 25: Otázka č. 17 - Setkáváte se nyní se sexuální výchovou v rámci vyučovacího předmětu?

Větší množství respondentů se s výchovou setkává. Více se sexuální výchovou se zabývají na SOŠ. Z celkového počtu se seznamuje 65,5 % se sexuální výchovou v rámci vyučování.

- tabulka č. 25 – informace se sexuální výchovou ve vyučování

	Chlapci + Dívky SOŠ		Chlapci + Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
ano	58	81,70%	24	61,50%	82	74,55%
ne	13	18,30%	15	38,50%	28	25,45%

Na tuto otázku mohli respondenti vybrat z možností ano nebo ne. V rámci vyučování se sexuální výchovou setkávají více žáci na SOŠ. Na SOU se setkává menší počet, ale převažuje odpověď ano.

Vyhodnocení otázky č. 18

Tabulka č. 26 : Otázka č. 18 - O jakém tématu byste chtěli získat více informací?

Respondenti mohli zaškrtnout jednu z možností. Na výběr měli petting, pohlavní styk, bezpečný sex, prevence HIV a AIDS a také možnost jiné s dopsáním vlastního návrhu.

- tabulka č. 26 – přiblížení k tématu, o které se zajímám

	Chlapci SOŠ		Chlapci SOU		Dívky SOŠ		Dívky SOU		Celkem	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
pohlavní styk	11	34,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	11	10,00%
bezpečný sex	21	65,60%	16	64,00%	26	66,70%	8	57,10%	71	64,55%
jiné - drogy	0	0,00%	17	44,00%	0	0,00%	0	0,00%	17	15,45%
prevence HIV a AIDS	0	0,00%	0	0,00%	13	33,30%	0	0,00%	13	11,82%
petting	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	21,40%	3	2,73%
jiné - kouření	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	21,40%	3	2,73%

Poslední otázka dotazníku uvádí, o čem se respondenti chtějí více dozvědět. Z celkového počtu vyplývá, že 55,5 % dotazovaných by se ráda

dozvěděla bližší informace o bezpečném sexu. Nejmenší zájem o získání informací je petting. Chlapci, kteří si zvolili vlastní odpověď, se zajímají o alkohol a drogy, zatímco dívky uvedly, že by chtěly vědět bližší informace o kouření a mateřství.

ZÁVĚR

Cíle této práce, zjistit informovanost žáků SOŠ a SOU v oblasti problematiky rizikového sexuálního chování se zaměřením na HIV/AIDS a zároveň zmapovat názory a jejich postoje v této oblasti, byly splněny.

Důležité pro dospívajícího jedince je pevné rodinné zázemí, příjemné prostředí, kamarádi a tím nejdůležitějším primární prevence. S tou by se měl jedinec setkávat již od dětství. Velký předpoklad pro předcházení rizikového sexuálního chování je úzká spolupráce školských zařízení a rodičů. Z praxe vím, že je někdy těžké se s rodiči dohodnout a nalézt spolu vhodné řešení. Myslím si, že by bylo dobré uspořádat i semináře pro rodiče, které by je správně nasměrovaly ve své výchově k dětem.

V teoretické části jsem popsala fázi pubescence a adolescence a zaměřila se na rizikové sexuální chování adolescentů. V této části je popsán růst chlapců i dívek, jejich tělesné změny v dospívání a emoční vývoj. V další části je popsáno několik pohlavních chorob a jejich vznik. Největší pozornost jsem především věnovala viru HIV a AIDS. Poslední část, této bakalářské práce, se věnuje primární prevenci.

V praktické části jsem zjišťovala informovanost žáků v oblasti sexuálního chování. Jako metodu pro zjišťování informací jsem zvolila anonymní kvantitativní výzkumné šetření.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že žáci znají rizika v oblasti sexu, ale

již nevyprávějí o tom, zda se jimi žáci řídí. Z výsledků lze předpokládat, že adolescenti mají dostatek informací a chtějí se dozvědět více. Zajímají se i o jiné patologické jevy jako jsou např. drogy, alkohol a kouření.

Z dotazníků je zřejmé, že žáci jsou informováni o prevenci sexuálně přenosných chorob. Znájí několik pohlavních nemocí a ví jak se před nimi chránit. Větší přehled o pohlavních chorobách mají dívky. Také dívkám více záleží na tom, aby jim byl partner ve vztahu věrný.

Však v otázce č. 11 se respondenti přikláněli k odpovědi, že sex na jednu noc je pro ně vzrušující zážitek. Tato odpověď mě překvapila, jelikož pochybuji, že při sexu na jednu noc by i stejný počet respondentů použilo prezervativ či jinou ochranu. Je těžké odhadnout, koho obvinít z této nezodpovědnosti. Žáci by měli být informováni o všech rizicích, které sexuální život bez ochrany přináší.

Věřím, že škola ve svém preventivním programu žáky v dostatečné míře informuje tak, aby omezila vznik rizikového sexuálního chování.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ALTMAN, L. K., *AIDS Is on Course To Ravage Africa.*“ International Herald Tribune, June 24, 1998

2. BENEŠ, J. et al., *Infekční lékařství*, 1.vydání. Galén, 2009, 651s. ISBN 978-80-7262-644-1.

3. JULÁK, J., *Úvod do lékařské bakteriologie*. 1. vydání. Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1270-4

4. KNIHOVNA ZDRAVÍ, *Zdravý sexuální život*. Praha : A. R. Garamond, 2006. ISBN 80-7234-537-0.

5. MACHOVÁ, J.; HAMANOVÁ J., *Reprodukční zdraví v dospívání : příručka k sexuální výchově*. Praha, H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3

6. NEŠPOR, K., *Středoškoláci o drogách,alkoholu,kouření a lepších věcech*, Portál, 1995, s. 97. ISBN:80-7178-086-3

7. PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ J., RABOCH J., *O sexualitě a partnerských vztazích*, Praha, Galén, 2005, 196 s. ISBN 8072623230

8. RESL V. a spol., *Venerologie (Sexuálně přenosní infekce, nevenerické choroby genitálu, diferenciální diagnostika)*, Karolinum, Universita Karlova, Praha 1997.

9. SCHINDLER, J., *Mikrobiologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1.vydání. Praha, Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3170-4

10. SOLTER J., překlad LABUSOVÁ E., *Moudrost raného dětství*, Praha, Triton, 2014, 296 s., ISBN: 978-80-7387-695-1

11. ŠEJDA, J., *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Galén, 1994. 267s. ISBN80-85824-02-7

12. UZEL R., *Sexuální všehochuť*, Praha, Epoque, 2014, 206 s. ISBN 978-80-7425-227-3

13. ÚZIS, *Pohlavní nemoci, ČR*, 2012, ISBN 978-80-7472-085-7

14. VÁGNEROVÁ M., *Vývojová psychologie, Dětství a dospívání*, Ostrava, Karolium, 2012, 531s. ISBN: 9788024621531

15. WEISS P., ZVĚŘINA J., *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*, Praha, Portál, 2001. 160s., ISBN80-7178-558-X

16. WELLER S., DAVIS K., *Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission*. The Cochrane Library, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

1. HAMANOVÁ, J., *Rizikové chování v dospívání, Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*: 1. Odborný seminář, [online]. [cit. 2006-10-09]. Dostupný z: <<http://www.cevap.cz/?&lang=CZ&ID=>

2. MATĚJČEK, Z., *Úloha a možnosti učitele v prevenci rizikového chování mladistvých, Rizikové chování a jeho prevence*, 3. odborný seminář, [online]. [cit. 2006-10-09] Dostupný z: <<http://www.cevap.cz/?&lang=CZ&ID=2>

3. MUDr. ŠIKOLOVÁ V., *Výsledky dotazníkového šetření k výuce problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích,*

[online]. [cit. 2015-07-15], Praha: Státní zdravotní ústav, 2015 . Dostupný z: <http://www.prevencehiv.cz/informace/vyzkum/>

4. MUDR. SMETANA J., *Epidemiologie HIV/AIDS. aktuální situace v ČR a ve světě*, [online]. [cit. 2008-07-02]. Dostupný z: <http://www.pmfhk.cz/Prednasky/Smetana-HIV-AIDS1.pdf>

5. UZEL, R., *Sexuálně přenosné choroby*, 2011, [online]. [cit. 2010-04-09]. Dostupný z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/sexualne-prenosne-choroby>.

6. MŠMT, *Kurikulum etické výchovy*, 2010, [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupný z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/kurikulum-eticka-vychova?highlightWords=sexu%C3%A1ln%C3%AD+chov%C3%A1n%C3%AD>

7. PRAHA, *O sexu, pohlavní nemoci, sexuální chování, nevěra*, [online]. [cit. 2015-11-25] Dostupný z: <http://www.pepino.cz/o-sexu>