HIV infekce a homosexualita

Procházka, I., Novotný, J., Kaňka, P., Janík, D.

Vydala: Česká společnost AIDS pomoc, 2005.
Projekt byl podpořen Národním programem pro HIV/AIDS.

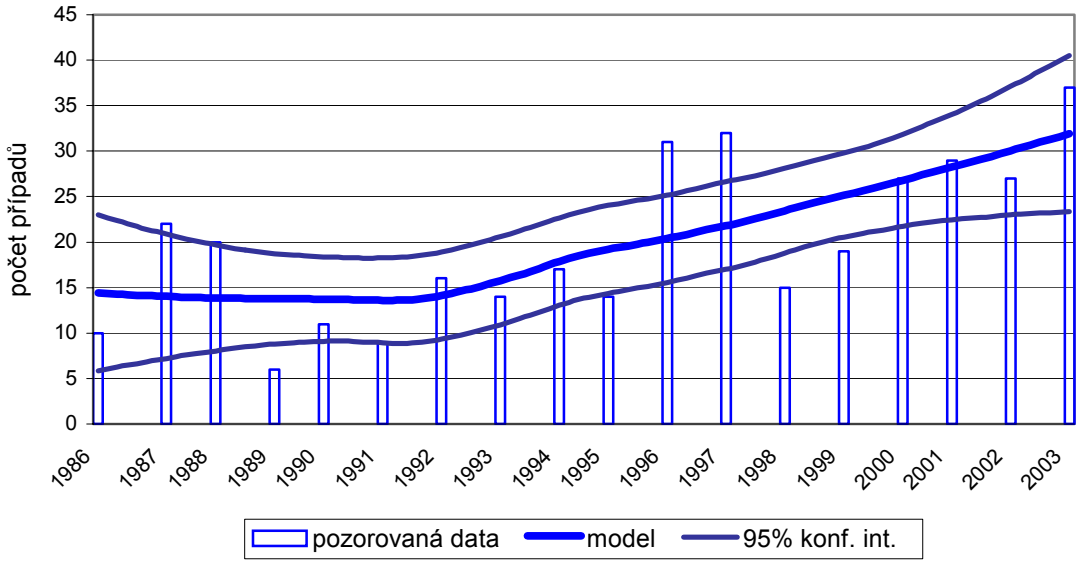
1. ÚVOD

Česká republika je zatím jednou z nejméně postižených zemí pandemií HIV/AIDS. Nejčastějším způsobem přenosu HIV je přitom od počátků šíření infekce přenos homosexuálním stykem, který představuje 52% všech hlášených případů HIV infekce. V posledních letech však dochází i v naší zemi k mírnému nárůstu nových případů HIV infekce, na němž se homosexuální přenos nadále podílí přibližně polovinou případů (EuroHIV, 2005).

K vytváření efektivních preventivních programů a informačních kampaní je nutné disponovat nejen daty o aktuální epidemiologické situaci a jejím pozadí v postižené populaci, ale též údaji o znalostech, postojích a chování homosexuálních mužů vzhledem k infekci HIV/AIDS v širším celospolečenském měřítku.

V minulosti bylo provedeno několik behaviorálních sond do života homosexuálně se chovajících mužů (Dvořák a kol, 1989, Tuček, Holub 1994), poslední však před necelými deseti lety (Stehlíková a kol., 1995). Od té doby došlo k několika významným změnám.

Byla zavedena nová efektivní léčba HIV infekce (HAART), která vedla v civilizovaných zemích k podstatném snížení úmrtnosti na HIV infekci. Mladá gay generace se tedy již tak často nesetkává s nejhrůznějšími projevy této nákazy, což může vést k podcenění její závažnosti (Elford a kol., 2002). Na tom by se mohla podílet i mezigenerační odlišnost v akceptaci sociálních norem, kdy důsledné dodržování zásad bezpečnějšího sexu je považováno za atribut gay komunity přelomu 80. a 90. let minulého století. Přitom tyto sociální normy nebyly v důsledku nízké HIV prevalence, ale i v důsledku teprve tvořící se struktury české gay komunity, do jejího života integrovány tak výrazně, jako tomu bylo v USA a většině západoevropských zemí (Stehlíková a kol., 1995). Nárůst HIV infekce, ale i ostatních sexuálně přenosných chorob, homosexuálním pohlavním stykem byl pozorován v posledních letech v USA, i řadě západoevropských zemí (Laporte, 2002) .



Graf.1: Modelace nárůstu nových případů HIV infekce v ČR homosexuálním přenosem v letech 1986-2003 (podle NRL AIDS SZÚ Praha)

Další významnou změnou je rozvoj elektronických medií – internetu a chatu, který rozšířil možnosti komunikace, informace, edukace, ale i anonymního seznamování. V dnešní gay komunitě chybí integrující prvek, jakým v minulosti bylo SOHO, existuje více neformálních gay sdružení. Jediný společenský gay časopis Amigo nemá v gay komunitě

takový vliv jako mělo v devadesátých letech SOHO revue. Informační zdroje v gay komunitě byly dále rozšířeny o rozhlasové a televizní vysílání.

Internet je díky své relativní anonymitě a snadné dostupnosti jedním z hlavních faktorů, který ovlivňuje komunikaci v gay komunitě. Je zdrojem často prvních informací o gay životě, snadno dostupná pornografie hraje velkou roli pro muže, kteří vstupují do homosexuálního života. Anonymní prostředí internetu ale také usnadňuje promiskuitní chování, existují různé *chatové „místnosti“*, na kterých je možné si dohodnout schůzku za účelem sexuálního styku. Internet tak poskytuje vhodný prostor pro behaviorální studie, protože oslovuje i muže, kteří se nepodílejí na životě v gay komunity, přesto mohou být ve vysokém riziku vzhledem k infekci STI/HIV (Elford a kol., 2004). Z hlediska prevence nákazy HIV/AIDS jsou na internetu snadno dostupné informace o problematice HIV/AIDS včetně adres pracovišť, kde je možné se nechat testovat na HIV. Některé údaje ukazují, že seznamování přes chat často může vést k nárůstu rizikového sexuálního chování (Hospers a kol., 2002)

Pokles finančních prostředků směřovaných do celospolečenského programu HIV/AIDS v posledních deseti letech se nemohl neodrazit i v preventivní práci v gay komunitě, i když svou roli sehrála změna ve struktuře gay hnutí směrem k větší nezávislosti, a některé organizace a skupiny HIV prevenci nepovažují za svůj cíl. Snížila se i dostupnost bezplatného anonymního HIV testování. To vedlo k přenesení těžiště HIV prevence pro gay komunitu do činnosti České společnosti AIDS pomoc.

Autoři se na základě výsledků pokusili zodpovědět, které faktory mohly ovlivnit relativně nízkou incidenci v české komunitě homosexuálně se chovajících mužů. Ta přes mírný vzestup v posledních letech přetrvává i poté, co zejména Praha se v důsledku liberálního prostředí stala jedním z významných evropských gay center včetně sexuální turistiky.

Proto se autoři průzkumu rozhodli behaviorální průzkum mezi homosexuálně se chovajícími muži zopakovat, i když zejména behaviorální charakteristiky použili v modifikované podobě, které hodnotily především recentní chování v uplynulých dvanácti měsících. Přestože autoři se pokusili využít ankety v časopisu, podle jejich očekávání drtivá většina respondentů odpověděla pomocí interaktivního anonymního dotazníku na několika webových gay stránkách.

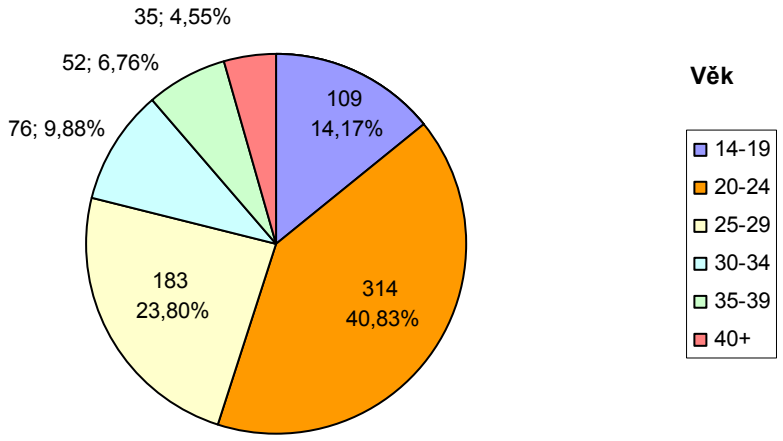
2. SOUBOR

Výsledky byly získány po zpracování dotazníkového šetření zaměřeného na české gay muže uskutečněném v roce 2003. Šetření bylo provedeno formou dotazníku umístěného na internetových nepornografických kulturně společenských stránkách zaměřených na gaye a otištěn byl rovněž v časopise Amigo. Na některých chatech byla zveřejněna výzva k vyplnění dotazníku.

Celkem na dotazník odpovědělo 774 respondentů. Naprostá většina z nich interaktivně vyplnila dotazník na internetových společenských gay stránkách s následným odesláním elektronickou poštou. Vyplněný otištěný dotazník z časopisu Amigo zaslalo poštou 27 respondentů (3%).

Soubor zahrnuje muže ve věku 14 až 65 let (průměrný věk 25,6 let).

Graf. 2: Věkové složení souboru



Většinu souboru tvoří středoškolsky vzdělaní muži (56%). Následují vysokoškoláci (29%) a muži se základním vzděláním či vyučení (18%).

Čtyřicet jedna procent mužů uvedlo jako své bydliště hlavní město, 32% krajské město, pětina souboru žila v menším městě a nejméně (7%) respondentů na vesnici.

Většina dotázaných žila sama (46%), s přítelem žilo 35% a 18% se zařadilo do kolonky jinak (zřejmě s rodiči, s přáteli nebo s heterosexuální partnerkou).

Sedmdesát devět procent dotázaných se označilo za homosexuálně orientované, 17% se cítilo být bisexuály a 27 mužů (3%) heterosexuály. Když hovoříme o homosexuálech, bisexuálech a heterosexuálech, máme na mysli sebeidentifikaci respondentů.

Čtyři jedinci uvedli, že jsou HIV-pozitivní. Svůj HIV stav označila většina (62%) mužů za negativní, 37% ho neznalo.

Soubor tedy není reprezentativním, ale výběrovým souborem českých gay mužů. Je možné, že vzhledem k jazykové i kulturní blízkosti dotazník vyplnil kromě českých mužů i blíže neupřesněný počet Slováků. Více jsou zastoupeni mladí, vzdělanější muži, což je typický rys pro obdobná šetření. V našem souboru však byl tento rys ještě zvýrazněn zvolenou metodou sběru dat. Srovnání znalostí a postojů je provedeno se souborem z pilotní studie (Stehlíková a kol., 1995).

Dotazník obsahoval celkem 43 otázek (viz příloha 1). Šest otázek bylo demografických, devět zaměřených na znalosti *(K1-K9)*, sedm postojových *(A1-A7)* a ostatní (21) byly behaviorální *(B1-B21)*. Znalostní a postojové otázky obsahově vycházely z minulé studie Stehlíkové a kol., (1995), aby bylo možné vzájemné porovnání. V behaviorálních otázkách jsme pro lepší spolehlivost a možnost porovnání se zahraničními dat převážně hodnotili období předcházejícího l2 měsíčního intervalu.

Pro statistické zpracování dat vyhodnocených dotazníků byl použit statistický program SPSS 12.0.

Teoretický a metodologický základ výzkumu

Teoretickým a metodologickým základem výzkumu jsou stejně jako v minulé studii teorie sociálního učení (Bandura, 1977), moderní atribuční teorie, teorie odůvodněného jednání (Fishbein a Ajzen, 1975), model zdravotně relevantního přesvědčení – Health belief model (Becker, 1974) a koncepce zdravotně relevantního lokusu kontroly (Walltson a Walltson, 1978). Celková metodologická orientace této výzkumné práce byla pojata v rámci směru životního stylu (Lifestyle Approach) v širším kontextu behaviorální epidemiologie.

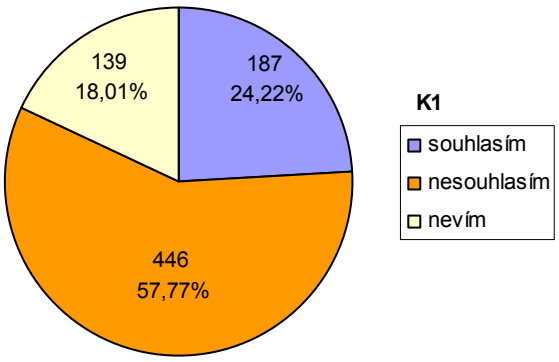
2. VÝSLEDKY

2.1. ZNALOSTI

Otázka K1:

Na otázku, zda většinu HIV-pozitivních osob v České republice tvoří muži s homosexuálním chováním, odpověděla většina respondentů nesprávně – záporně (58%). Nejčastějším způsobem přenosu HIV v České republice je přenos homosexuální cestou, představuje 52% všech hlášených případů HIV infekce (SZÚ, 12/2004). Správně odpovědělo pouhých 24% respondentů. Odpověď „nevím“ zaškrtlo 18% respondentů. Dva muži položku nezaškrtli.

Graf. 3: Odpovědi na otázku K1

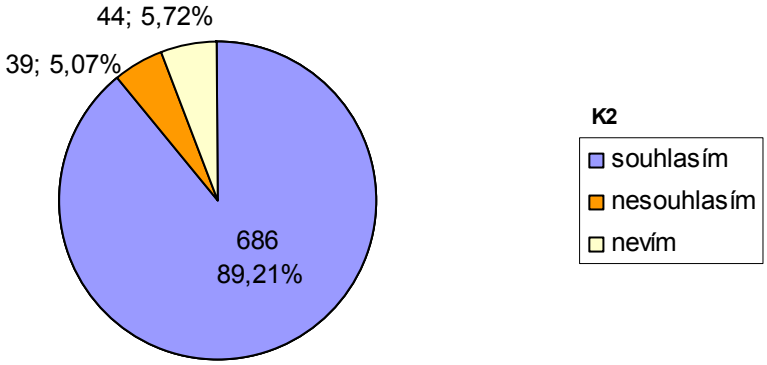


Z hlediska věku odpovídali nejlépe muži z nejstarší věkové skupiny 40 a více let (31% správných odpovědí), naopak nejhůře odpovídali respondenti z věkové skupiny od 25 do 29 let (20%). Z hlediska vzdělání jsou nejlépe informovaní středoškoláci (27%), nejhůře muži se základním vzděláním (18%).

Otázka K 2:

Většina respondentů (téměř 90%) odpověděla správně, že výsledek testu na HIV protilátky je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování. To souhlasí se zkušenostmi z klinické praxe, kdy většina gayů, kteří se přicházejí testovat na HIV protilátky, ví, že existuje období dvou až tří měsíců, kdy zjišťované HIV protilátky ještě nemusí být v krvi vytvořeny. Pět procent respondentů odpovědělo nesprávně a 6% jich odpovědělo „nevím“. Pět mužů otázku nezodpovědělo.

Graf. 4: Odpovědi na otázku K2.

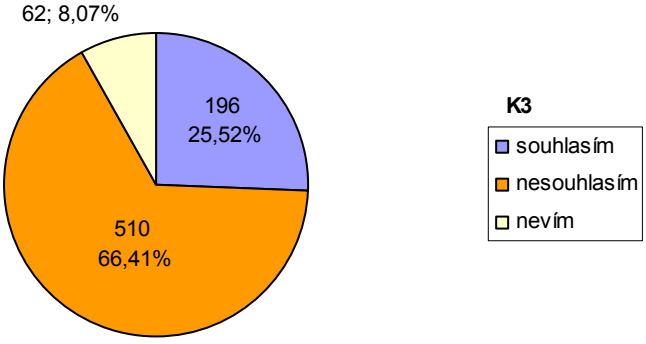


Odpověď nevím byla nejčastější u nejmladší věkové kategorie do 19 let (18%), kteří tak měli i nejmenší podíl správných odpovědí (75%). Naopak největší počet správných odpovědí byl u mužů z věkové skupiny 30-34 let (99%). Se stupněm dosaženého vzdělání stoupal počet správných odpovědí (základní 80%, středoškolské 90%, vysokoškolské 93%). Muži žijící s partnerem odpovídali častěji správně (93%), než respondenti, kteří žili sami (88%) či jinak (86%). Nejlépe odpovídali muži z Prahy (93%), naopak nejhůře muži z menších měst (84%). Rozdíly však nebyly významné. Muži identifikující se homosexuálně odpovídali častěji správně, naopak bisexuálové odpovídali správně méně často než heterosexuálové .

Otázka K 3:

Převažující podíl respondentů (64%) odpověděl správně, že jejich HIV negativní test zároveň nevylučuje HIV-pozitivitu stálého partnera, s nímž měli nechráněné pohlavní styky. HIV negativní výsledek nic neříká o HIV stavu předchozích ani současných partnerů. Nesprávně souhlasila desetina mužů a obdobný počet mužů (9%) nevěděl, jak odpovědět, devět respondentů tuto položku dotazníku nezaškrtlo.

Graf. 5: Odpovědi na otázku K3

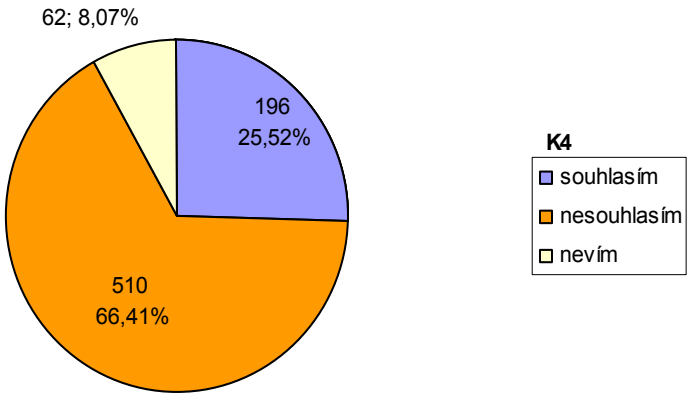


Muži starší 35 let přitom odpovídali nejčastěji nesprávně (14%). Tyto dvě nejstarší věkové kategorie přitom spolu s nejmladšími respondenty také nejčastěji volily odpověď nevím (14-17%). Častější byla správná odpověď u vzdělanějších respondentů (základní 63%, středoškolské 81%, vysokoškolské 90%). Nesprávně spíše odpovídali muži z menších měst (15% vs. muži z krajských měst 5%, Praha 11%, vesnice 12%). U této otázky mohou být závažné časté misinterpretace u mužů žijící v trvalých partnerstvích (16% nesprávných odpovědí vs. muži žijící sami nebo jinak 8%). Homosexuálové častěji odpovídali správně (83%) než bisexuálové (75%).

Otázka K4:

Přerušovanou soulož nepovažuje za dostatečnou ochranu před nákazou HIV infekcí 66% mužů. Čtvrtina respondentů (26%) naopak s tímto názorem souhlasila. Osm procent mužů nevědělo, jak odpovědět, dalších šest mužů otázku nezodpovědělo.

Graf. 6: Odpovědi na otázku K4



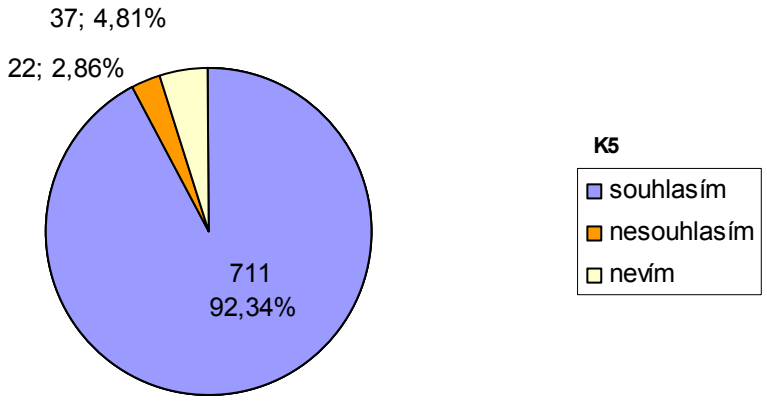
Přerušovaná soulož může mírně, tedy nepodstatně, snížit riziko pro pasivního partnera, který by se tak vyvaroval kontaktu s infekčním ejakulátem. Pro aktivního zůstává riziko neměnné. Riziko spojené s poraněním sliznic, kontaktu sliznice konečníku s uretrálním sekretem či přenosem jiné pohlavní nákazy (viz otázka K6) se výrazně neměnní.

Nejvíce nesprávných odpovědí bylo ve věkové kategorii nad 40 let (43%). U nich bylo i nejvíce nerozhodných odpovědí (14%). Nesprávné odpovědi byly relativně časté také u nejmladších mužů (31%). Přestože podíl správných odpovědí koreloval s dosaženým vzděláním, rozdíly nebyly významné (základní 60%, středoškolské 67%, vysokoškolské 68%). Muži žijící v partnerstvích měli spíše tendenci toto riziko podceňovat. HIV negativní odpovídali častěji správně (72%) proti těm, co svůj HIV stav neznají (57%).

Otázka K5:

Co do počtu správných odpovědí byla nejúspěšnější otázka, zda včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta. Kladně odpovědělo 92%, s tvrzením nesouhlasilo 22 mužů, 37 nevědělo, jak odpovědět. Čtyři muži neodpověděli vůbec.

Graf. 7: Odpovědi na otázku K5



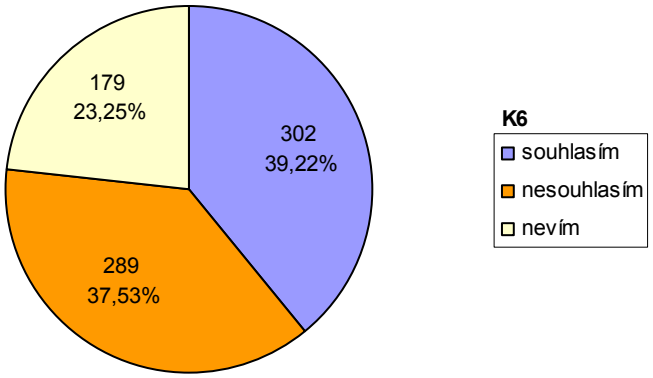
Nejvíce nesprávných a nerozhodných odpovědí bylo v nejpočetnější věkové kategorii 20-24 let (celkem 12%). Podíl správných odpovědí mírně koreloval s dosaženým vzděláním, muži žijící v partnerstvích spíše odpovídali správně (95%) než ostatní, rozdíly však nebyly významné.

Otázka K6:

Naopak nejvíce nesprávných odpovědí jsme dostali na otázku, zda nákaza jinou pohlavní nemocí zvyšuje riziko nákazy HIV. Za správnou odpověď jsme považovali souhlas. Souběžný přenos jiné pohlavní nákazy usnadní cestu HIV viru, podobně ale i předchozí nákaza vytváří předpoklady pro průnik viru sliznicemi. Typickým onemocněním zvyšujícím riziko přenosu HIV jsou např. kondylomata (tzv. bradavičky sliznice pohlavních orgánů a konečníku), které se při souloži snadno poraní.

Správně odpovědělo 39% mužů, nesprávně 38% dotázaných a 23% respondentů nevědělo. Čtyři muži otázku nezodpověděli.

Graf. 8: Odpovědi na otázku K6



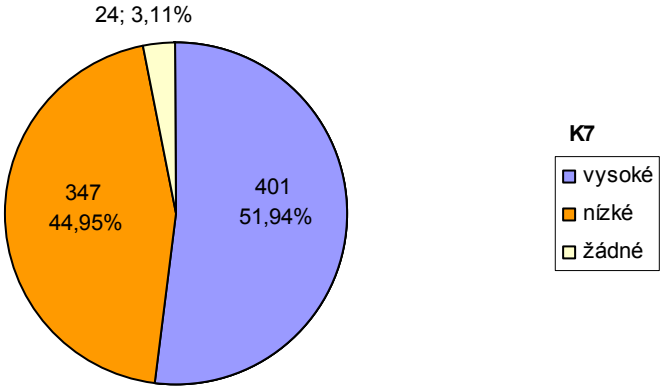
Správná odpověď na tuto otázku významně koreluje s narůstajícím věkem respondentů (u mladších do 19 let je to 28%, u věkové kategorie 35-39 let 75%). Vysokoškoláci odpovídali častěji správně (44%) než muži se základním (34%) a středoškoláci (39%). Muži žijící v partnerstvích odpovídali častěji správně (47%) než ostatní (sami -36%, jinak - 30%). Homosexuálně se identifikující muži odpovídali častěji správně (41%) než bisexuálové (34%)

a heterosexuálové (15%). HIV negativní odpovídali častěji správně (42%) proti těm, co svůj HIV stav neznají (34%).

Otázka K 7:

V této otázce měli respondenti odhadnout stupeň rizika přenosu HIV při nechráněném orálním sexu bez výronu semene do úst na škále vysoké - nízké - žádné. Správně jako nízké je odhadlo 45% mužů, riziko podcenilo jako nulové jen 24 osob, mnohem častěji bylo riziko nadhodnocováno jako vysoké (n-401, 52%). Dva respondenti neodpověděli.

Graf. 9: Odpovědi na otázku K7

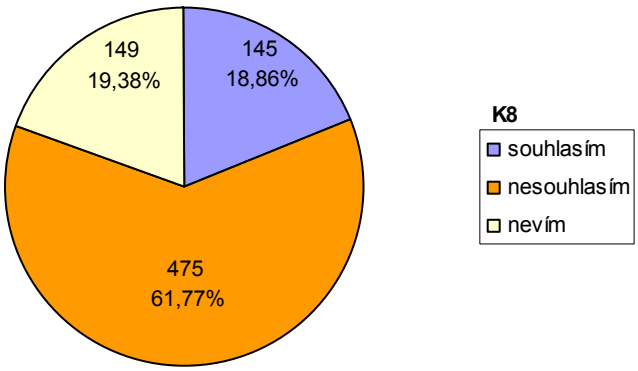


U nejmladší podskupiny do 19 let je nejčastější jak procento správných odpovědí, tak i úplné podceňování rizika. S přibývajícím věkem je pak až do věkové skupiny 35-39 let riziko při orálním sexu častěji nadhodnocováno. U vysokoškoláků jsou častější správné odpovědi (50%) než u ostatních skupin (43%). Muži, žijící v partnerstvích, riziko při orálním sexu spíše nadhodnocovali (57%). Heterosexuálové méně často riziko při orálním sexu nadhodnocovali (33%), na druhou stranu ho častěji podceňovali (11%). Rozdíly však nebyly statisticky významné.

Otázka K 8:

Respondenti se měli vyjádřit, zda považují užití ve vodě rozpustného lubrikačního gelu při souloži za důležité ke snížení rizika nákazy HIV virem. Správně, tedy kladně, odpovědělo jen 145 mužů, nesouhlasilo s tím 475 respondentů. 149 osob nevědělo a dalších pět jich neodpovědělo vůbec. Na četnost nesprávných odpovědí mělo zřejmě vliv, že nebylo (podobně už ve studii z roku 1993) zdůrazněno, že by se mělo jednat o soulož chráněnou kondomem. Při výronu infikovaného semene pak skutečně pouhé užití lubrikantu podstatně riziko neovlivní. Na druhou stranu užití lubrikantu snižuje riziko drobných slizničních poranění a selhání kondomu, čímž podstatně přispívá ke snížení rizika.

Graf.10: Odpovědi na otázku K8

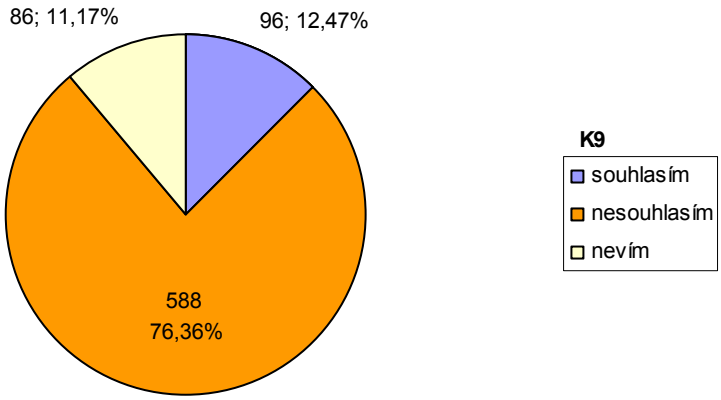


U této otázky stoupá četnost správných odpovědí s věkem respondentů (do 19 let 10%, nad 40 let 30%). Homosexuálové odpovídali častěji správně (79%) než bisexuálové (70%) a heterosexuálové (56%). HIV negativní odpovídali častěji správně (80%) proti těm, co svůj HIV stav neznají (70%).

***Otázka K9*:**

Tato otázka byla zaměřena na jednu z typických obav z možností nesexuálního přenosu HIV - jeho přenos hmyzem. Správně tuto možnost odmítlo 588 mužů, 96 osob však tuto možností připouští, 86 respondentů nevědělo. Čtyři muži pak vůbec neodpověděli.

Graf.11: Odpovědi na otázku K9



U této otázky též stoupá četnost správných odpovědí nejprve s věkem respondentů až do maxima u věkové skupiny 25-29 let (od 62% na 89%), u starších mužů jsou častější nejisté odpovědi. Vysokoškoláci odpovídali častěji správně (83%) než muži se základním (67%) a středoškoláci (75%). Muži žijící jinak než sami či v partnerství odpověděli méně často správně (66%). Homosexuálové odpovídali častěji správně (79%) než bisexuálové (70%) a heterosexuálové (56%). HIV negativní odpovídali častěji správně (80%) proti těm, co svůj HIV stav neznají (70%).

Srovnání se studií Stehlíkové a kol. (1995)

Tab. 1: ZNALOSTI: srovnání souborů českých gay mužů 1993-2003

K1	**2003**		**1993**	
Většina HIV pozitivních osob v ČR jsou muži s homosexuálním chováním (ano)	24,22%	187	38,90%	376
K2 Výsledek testu na HIV protilátky je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování. (ano)	89,21%	686	78,10%	755
K3 Můj negativní test na HIV protilátky zároveň vylučuje možnost, že můj stálý partner je HIV pozitivní. (ne)	80,92%	619	82,70%	800
K5 Včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta. (ano)	92,34%	711	94,70%	916
K6 Nákaza jinou pohlavní nemocí zvyšuje riziko nákazy HIV virem. (ano)	39,22%	302	50,60%	489
K8 Použití ve vodě rozpustného lubrikačního gelu při souloži podstatně snižuje riziko nákazy HIV virem. (ano)	18,86%	145	29,60%	286
K9 Savý a bodavý hmyz může přenášet virus HIV z nakaženého člověka na zdravého. (ne)	76,36%	588	71,80%	694

Srovnání znalostí českých gay mužů z let 2003 a 1993 nepřináší příliš pozitivní zjištění. Znalosti o biologických a epidemiologických aspektech HIV/AIDS (*K1, K6*) se oproti minulé studii ještě zhoršily, podíl správných odpovědí klesl o více než deset procent. Znalosti způsobů diagnostiky a léčby HIV/AIDS (*K3, K5*) jsou na stejné (ale vysoké) úrovni, takže zavedení účinné léčby HAART tuto otázku neovlivnilo. Ke zlepšení došlo v případě znalosti tzv. imunologického okénka (*K2*) – tedy doby, po kterou nejsou po bezprostředně po nákaze v krvi zjistitelné HIV protilátky. K nepatrnému zlepšení došlo v případě otázky týkající se přenosu HIV hmyzem (*K9*). Podíl správných odpovědí je nižší v případě otázek o způsobech prevence HIV infekce, a to především u otázky týkající se vhodnosti použití lubrikantu při análním styku (*K8*), což bylo možná způsobeno tím, že jsme neupřesnili, že se má jednat o kondomem chráněný styk (otázka byla položena stejně jako v předchozí studii). Otázky o riziku přerušované soulože (*K4*) a orálního sexu (*K7*) jsme zařadili nově, proto srovnání s předchozí studií nemohlo být provedeno.

Jeden ze spoluautorů (Novotný, 2005) v rámci své diplomové práce provedl srovnání odpovědí našich respondentů se znalostí vysokoškolsky vzdělaných gay mužů a studentů Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zjistil, že znalosti gay mužů jsou výrazně vyšší. Alarmující je tak úroveň znalostí studentů přírodních věd, u kterých předpokládáme vyšší znalost dané problematiky než u ostatní populace: 24% studentů se domnívá že partnerův negativní výsledek HIV testu znamená též jejich negativitu, 64% respondentů se domnívá, že nákaza jinou pohlavní nemocí nezvyšuje riziko infekce HIV a celých 28% z nich souhlasí s tím, že savý a bodavý hmyz může přenášet HIV z nakaženého člověka na zdravého. Lépe odpověděli pouze na dvě otázky – týkající se odhadu snížení rizika při přerušované souloži a posouzení rizika při orálním styku, rozdíly však nebyly statisticky významné. Nejvíce nejistých odpovědí jsme od studentů dostali na otázku ohledně rizika nákazy HIV, je-li přítomna další sexuálně přenosná choroba (32%).

Souhrn

Obecně lze říci, že častěji správně odpovídali respondenti s vyšší úrovní vzdělání, homosexuální identifikací, znalost HIV stavu také přispívala ke správnosti odpovědí. Též muži žijící ve větších městech častěji odpovídali správně, muži z venkova pak na některé otázky odpovídali lépe než muži z menších měst, což patrně souvisí s obdobnou vzdělanostní skladbou obou kategorií, kdy ale pro muže bydlící na venkově internet představuje často jediný zdroj informací jak o gay komunitě, tak o hrozbě HIV/AIDS, který využívají častěji než muži z malých měst. Z hlediska věku můžeme říci, že podíl správných odpovědí narůstá s věkem do 35 let. Respondenti spadající do nejmladší a nejstarší věkové kategorie byli v odpovědích častěji nejistí a dosahovali tak většího podílu nesprávných odpovědí. Odpovědi HIV pozitivních respondentů byly zpravidla správné, ale jejich malé zastoupení v souboru neumožňuje statistické hodnocení. I vzhledem k malé četnosti nejstarší věkové kategorie lze tuto skupinu považovat za méně reprezentativní vzorek než u mladších skupin.

Celkové hodnocení znalostí účastníků dotazníkového šetření ve vztahu k HIV/AIDS ukazuje, že čeští gay muži mají uspokojivé znalosti pouze o medicínských aspektech HIV/AIDS, včetně způsobů léčby a diagnostiky. Znalosti z oblastí epidemiologie, biologie a prevence HIV infekce jsou horší než v minulé studii, kdy už nebyly dostatečné. Pouze 24% respondentů vědělo, že homosexuální přenos zodpovídá za většinu nových případů HIV-pozitivity. Tato misinterpretace zřejmě souvisí s prezentací problému v médiích, kdy je homosexuální skupina obyvatel „pozitivně diskriminována“ tím, že není zdůrazněna její priorita v epidemiologické situaci. Přetrvává nadhodnocování rizika při orálním sexu, což má negativní implikace - může vést k podceňování ochrany při análním sexu („Už jsme spolu stejně měli orální sex, tak proč bychom se chránili.“) Oproti minulé studii se též zhoršila informovanost o biologických aspektech HIV/AIDS – pouhých 39% respondentů vědělo, že nákaza jinou pohlavní nemocí zvyšuje riziko infekce HIV. Tato přetrvávající neznalost patrně souvisí s tradiční orientací médií i části odborníků na medicínské a biologické aspekty HIV/AIDS, které jsou snadněji prezentovatelné široké veřejnosti než choulostivá témata prevence (chráněný anální sex s používáním lubrikantu, orální sex bez ejakulace).

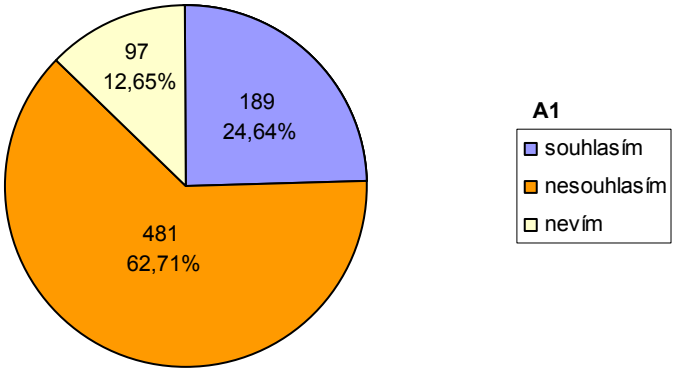
Nutno podotknout, že výsledky mohou být ovlivněny metodou sběru dat - kulturně společenské stránky pro gay muže, na kterých byl dotazník zveřejněn, se snaží zpřístupnit homosexuálně orientovaným mužům informace o infekci HIV/AIDS. Situace je tak obdobná jako v roce 1993, kdy byl dotazník otištěn v kulturně společenském měsíčníku SOHO, který se touto činností též zabýval.

2.2. POSTOJE

Postoj A1

Většina respondentů (63%) nesouhlasila s tvrzením, že většina jejich sexuálních partnerů kondom odmítá. Čtvrtina souhlasila, 13% respondentů nevědělo, jak odpovědět a sedm mužů tuto odpověď vynechalo.

Graf.12: Odpovědi na otázku A1.



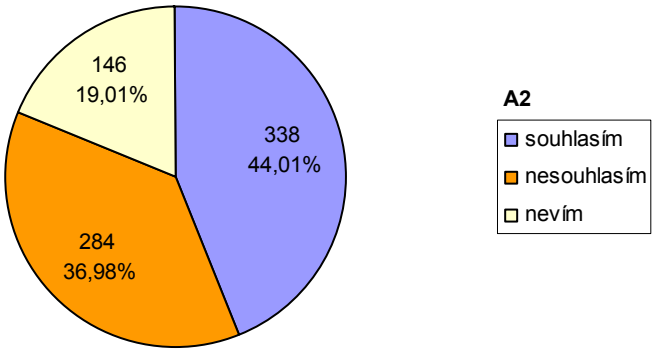
Muži z nejmladší (30%) a nejstarší věkové kategorie (nad 40 let, 34%) se nejčastěji ztotožnili s tvrzením, že většina jejich sexuálních partnerů kondom odmítá. Naopak muži ve věku 30-34 let ho nejčastěji odmítali (76%). Odmítání tohoto postoje pozitivně korelovalo s úrovní vzdělání respondentů (základní 53%, středoškolské 63% a vysokoškolské 68%).

Muži z partnerství, zejména dlouhodobých, toto tvrzení odmítali častěji (69%) než muži žijící sami (58%). Pražané toto tvrzení odmítají častěji (66%) než muži z venkova (47%), kteří si byli častěji nejistí (25%). To zřejmě odráží menší zkušenost v kontaktu s gay komunitou. Poměrně překvapivé je častější odmítání tohoto postoje u bisexuálů (68%) než u homosexuálů (62%). HIV-negativní méně často s tvrzením souhlasí (18%) než ti, co neznají svůj HIV stav (36%).

Postoj A2

Postoje k trestní odpovědnosti HIV pozitivních, kteří by nakazili jinou osobu jsou v přibližně stejném poměru. Čtyřicet čtyři procent mužů upřednostnilo jejich trestní stíhání 37% ho naopak odmítlo. Téměř pětina souboru se jednoznačně nevyjádřila a šest mužů neodpovědělo vůbec.

Graf.13: Odpovědi na otázku A2.

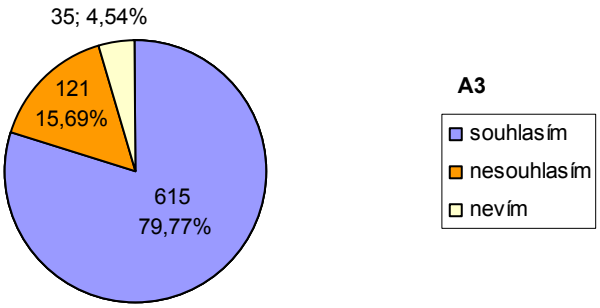


Liberálnější postoje jsou častější spíše u mladších respondentů s výjimkou skupiny 35-39 let, kde liberální postoje zastávalo 47% osob.Liberálnější postoje jsou také častější u vzdělanějších jedinců (se základním vzděláním 33%, středoškoláci 36% a vysokoškoláci 41%). Muži z dlouhodobých partnerství byli častěji liberálnější (44%), zejména v porovnání s osamělými (36%) a muži žijícími jinak (34%). Muži z Prahy a venkova si byli ve svých odpovědích nejméně jistí (22-23% odpovědělo nevím). Homosexuálové jsou liberálnější (42%) než bisexuálové (52%) a heterosexuálové (56%).

Postoj A3

Většina mužů (80%) souhlasila, že téma AIDS je často zneužíváno k diskriminaci homosexuálů a přispívá k utváření nepřátelských postojů. S tvrzením nesouhlasilo 16% mužů, třicet pět se jich neumělo rozhodnout (4%) a tři muži položku vynechali.

Graf. 14: Odpovědi na otázku A3

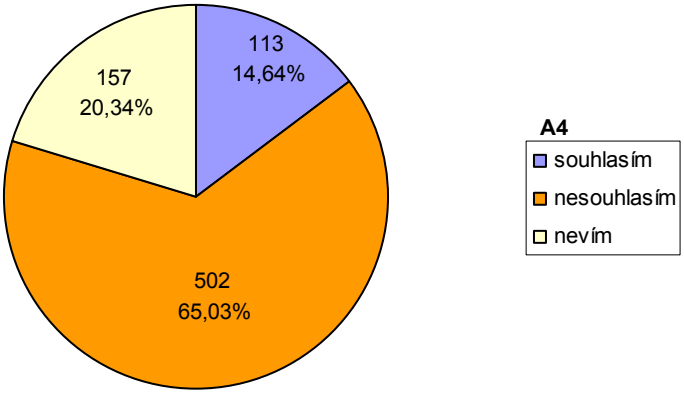


Častěji s tímto tvrzením souhlasili muži starší 35 let (92-97%), nejméně často pak 25-34 letí (74-75%). Vzdělanější respondenti toto tvrzení častěji odmítali (základní vzdělání 10%, středoškoláci 13% a vysokoškoláci 23%). Respondenti z krajských měst se cítí častěji diskriminováni (87%), zejména v porovnání s obyvateli vesnic (75%) a Prahy (76%). S tímto tvrzením méně často souhlasí bisexuálové (77%) a zejména heterosexuálové (74%). Kritičtější jsou ti, kteří neznají svůj HIV stav (82%).

Postoj A4

Šedesát pět procent respondentů by odmítlo pohlavní styk s HIV pozitivním, i když by předem věděli, že se bude jednat o bezpečnější sex. Patnáct procent s tímto názorem nesouhlasilo a pětina mužů nevěděla, jak odpovědět. Dva muži tuto položku nevyplnili.

Graf.15: Odpovědi na otázku A4

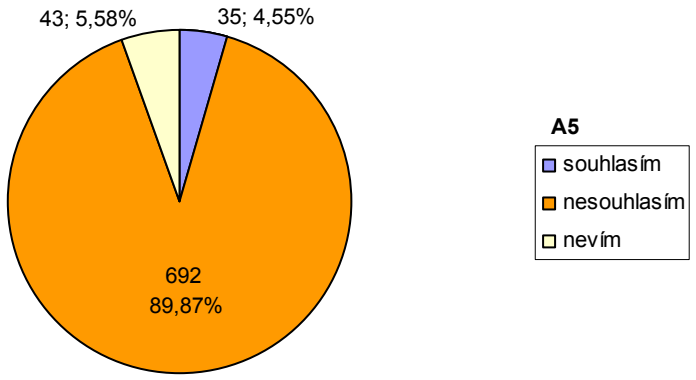


Nejméně často pohlavní styk s HIV pozitivním odmítali muži z dvou nejstarších věkových kategorií (52-54%). Muži z delších vztahů by s takovým stykem častěji souhlasili (19%), zejména v porovnání s osamělými muži (14%). Čím větší je bydliště respondenta, tím častější je jeho ochota souhlasit s tímto stykem. Bisexuálové by častěji takový styk odmítli (74%) než homosexuálové (63%). Ti, co neznají svůj HIV stav, jsou spíše nejistí v této odpovědi (25%). Rozdíly však nebyly ani v jednom případě statisticky významné.

Postoj A5

Devět desetin respondentů odmítlo názor, že není dobře vědět, zda je člověk nakažen HIV, protože nemoc se stejně nedá vyléčit. Přibližně stejný počet mužů tento názor sdílel (5%) jako se k němu neuměl vyjádřit (6%). Čtyři respondenti otázku nezodpověděli.

Graf.16: Odpovědi na otázku A5

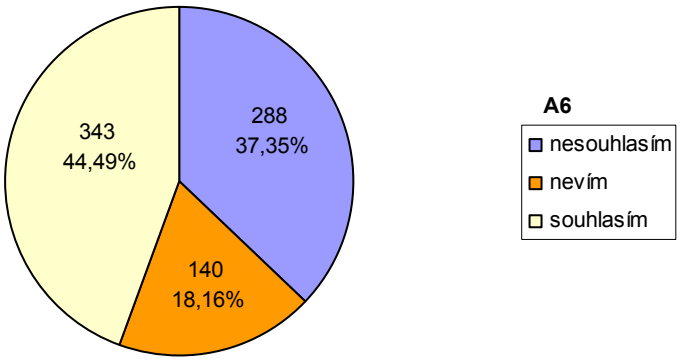


Muži starší 40 let toto tvrzení odmítali nejméně často (79%), naopak nejčastěji s ním nesouhlasili muži ve věku 30-34 let (93%). Muži se základním vzděláním (82%) tento názor odmítali méně často než středoškoláci a vysokoškoláci (91-92%), podobně z pohledu bydliště nejméně často tento názor odmítali obyvatelé menších měst (87%). HIV negativní častěji s tímto tvrzením nesouhlasí (93%) oproti těm, kteří svůj HIV stav neznají (85%).

Postoj A6

Necelá polovina mužů (44%) se domnívá, že informovanost o HIV infekci je v české gay komunitě dostatečná, téměř obdobný počet s tím však nesouhlasí (37%), dalších 18% respondentů pak tuto otázku neumělo zodpovědět. Tři muži položku vůbec nezaškrtli.

Graf.17: Odpovědi na otázku A6

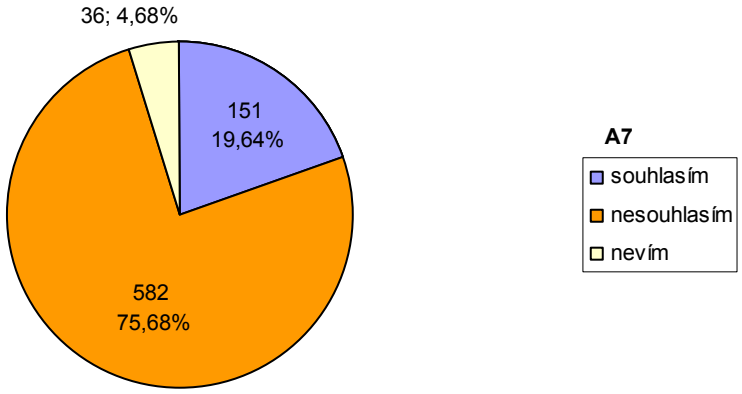


Nejkritičtější ke stupni znalostí byli nejmladší muži (47%), což může signalizovat nedostatek informací o HIV pro nejmladší gaye. Naopak nejstarší skupina mužů dvakrát častěji s tvrzením souhlasila (51%) než ho odmítala (26%). Stupeň vzdělání respondentů pak negativně nevýznamně koreloval s odmítáním tohoto postoje. Čím nižší bylo vzdělání dotázaného, tím častější bylo jeho přesvědčení o nedostatečné informovanosti v gay komunitě. Hodnocení informovanosti v gay komunitě se zlepšovalo s rostoucí velikostí místa bydliště (Praha - 40%, ostatní města - 37%, vesnice - 24%). Čím menší začlenění do gay komunity, tím častější jsou nerozhodné odpovědi. HIV negativní častěji souhlasí s tímto tvrzením (47%) než ti, co svůj stav neznají (40%).

Postoj A7

Účelem této otázky bylo zmapování lokusu kontroly – percepce rozhodujícího vlivu na chování respondentů. Lidé upřednostňující interní lokus kontroly vidí příčiny toho, co se jim stalo ve vlastním jednání, chování, externí lokus znamená percepci dominance mimoosobních faktorů, nad těmi, které se vymykají osobní kontrole. S názorem, že případná nákaza virem HIV záleží nejvíce na náhodě, se ztotožnila pětina respondentů a upřednostnila tak externí lokus kontroly. Vlastní zodpovědnost za případnou nákazu přijalo 76% mužů a pět procent mužů nevědělo jak odpovědět. Pět mužů tuto položku nezodpovědělo.

Graf.18: Odpovědi na otázku A7



Jednoznačně nejčastější byl externí lokus kontroly u nejstarší skupiny mužů (31%). Naopak odmítavý názor stoupal s věkem respondentů až ke skupině 30-34 let, kde interní lokus kontroly činil 82%. Vzdělání pozitivně korelovalo s přijetím interního lokusu kontroly. Čím vzdělanější byl respondent, tím pravděpodobněji přijímal osobní zodpovědnost. Muži žijící v delších vztazích častěji odpovídali kladně (25%), což zřejmě odráží akceptaci dvojího rizika, tedy vlastního a navíc ze strany stálého partnera. Naopak muži v kratších vztazích nejčastěji připouští převzetí osobní odpovědnosti (83%) za případnou nákazu. Obyvatelé menších měst pak nejčastěji spoléhali při snížení rizika HIV na náhodu (25%). Bisexuálové a heterosexuálové častěji souhlasili, že dominantní vliv na nákazu HIV má náhoda (24% respektive 37%). HIV negativní častěji upřednostňují vnitřní lokus kontroly (16%) než respondenti, kteří uvedli, že svůj HIV stav neznají (26%).

Srovnání se studií Stehlíkové a kol.(1995)

Tab. 2: POSTOJE: Srovnání souborů českých gay mužů z let 1993 a 2003, **χ2-test homogenity**, df = 1

A1		***2003***		***1993***		***value***	***p-value***	***N***
Většina mých sexuálních partnerů kondom odmítá.								
	SOUHLASÍM	189	24,64%	288	34,20%	**37,87**	***	1317
	NESOUHLASÍM	481	62,71%	359	42,70%			
	NEVÍM	97	12,65%	194	23,10%			
	celkem	767	100,00%	841	100,00%			
A2								
HIV pozitivní osoby by měly být trestně stíhány, kdyby někoho nakazily.								
	SOUHLASÍM	338	44,01%	482	57,30%	**26,9**	***	1329
	NESOUHLASÍM	284	36,98%	225	26,80%			
	NEVÍM	146	19,01%	134	15,90%			
	celkem	768	100,00%	841	100,00%			
A3								
Téma AIDS je často zneužíváno k diskriminaci homosexuálů a přispívá k utváření nepřátelských postojů.								
	SOUHLASÍM	615	79,77%	685	81,50%	**2,58**	0,11	1528
	NESOUHLASÍM	121	15,69%	107	12,70%			
	NEVÍM	35	4,54%	49	5,80%			
	celkem	771	100,00%	841	100,00%			
A4								
Souhlasil bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním, kdybych věděl, že se bude jednat o bezpečnější sex.								
	SOUHLASÍM	113	14,64%	219	26,10%	**37,47**	***	1269
	NESOUHLASÍM	502	65,03%	435	51,70%			
	NEVÍM	157	20,34%	187	22,20%			
	celkem	772	100,00%	841	100,00%			
A5								
Není vhodné vědět, zda je člověk nakažen HIV virem, protože se nemoc stejně nedá vyléčit.								
	SOUHLASÍM	35	4,55%	136	16,20%	**59,31**	***	1509
	NESOUHLASÍM	692	89,87%	646	76,80%			
	NEVÍM	43	5,58%	59	7,00%			
	celkem	770	100,00%	841	100,00%			
A7								
To, jestli se člověk nakazí HIV virem, nejvíce záleží na náhodě.								
	SOUHLASÍM	151	19,64%	187	22,20%	**1,85**	0,17	1529
	NESOUHLASÍM	582	75,68%	609	72,40%			
	NEVÍM	36	4,68%	45	5,40%			
	celkem	769	100,00%	841	100,00%			

Ze srovnání postojů českých gay mužů v roce 2003 a 1993 vyplývá několik pozitivních skutečností. Snížil se počet těch, kteří se ztotožňují s tvrzením, že většina jejich sexuálních partnerů kondom odmítá, ale poklesl též počet nejistých odpovědí. Ty mohou souviset s tím, že respondenti o použití kondomu se svým partnerem vůbec nehovořili, pokud o tom vůbec uvažovali. Ukazuje se tedy, že se používání kondomu již stává sociální normou. O více než deset procent se zvýšil podíl mužů, kteří se neztotožňují s tvrzením, že není vhodné vědět, je-li člověk nakažen HIV. Pozitivním zjištěním je úbytek zastánců restriktivních opatření vůči HIV-pozitivním osobám, kdyby někoho nakazily, na druhou stranu tento názor stále sdílí 44% respondentů. Respondenti též častěji odmítají styk s HIV-pozitivním, i když by při něm byly dodržovány praktiky bezpečnějšího sexu. Otázkou zůstává, zda to odráží spíše preventivní chování či hlubší diskriminační postoje. Následné behaviorální výsledky svědčí

spíše pro druhou možnost. Subjektivní percepce diskriminace homosexuálních osob kvůli HIV/AIDS zůstává na stejné, poměrně vysoké úrovni. Přetrvávají rezervované postoje vůči HIV-pozitivním a AIDS nemocným osobám.

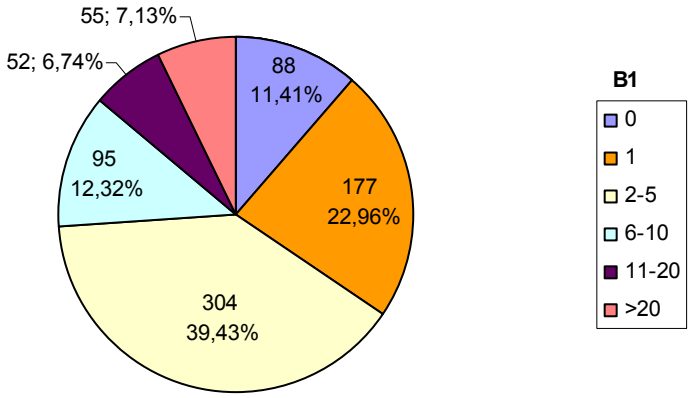
Srovnání postojů vysokoškolsky vzdělaných gay mužů a studentů Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy odhaluje negativnější postoje kontrolní skupiny vůči HIV-pozitivním jedincům. Celých 54% by schvalovalo stíhání HIV-pozitivních osob, kdyby někoho nakazily, přitom nejistých si v této otázce bylo 16% studentů oproti 24% gayům. Frekvence odpovědí na otázky týkající se odmítání kondomu sexuálním partnerem jsou obdobné. Žádný student nesouhlasil s tvrzením, že není vhodné vědět, zda je člověk nakažen HIV, protože se nemoc jím vyvolaná stejně nedá léčit. Externí lokus upřednostňuje méně studentů PřF, rozdíl však není statisticky významný. Zarážející je zjištění, že pouhých 29% studentů považuje dostupnost informací o HIV/AIDS v naší společnosti za dostatečnou.

2.3. CHOVÁNÍ

Otázka B 1:

V první otázce měli respondenti uvést počet mužů, se kterými měli v posledních 12 měsících pohlavní styk, a to jakýmkoli způsobem. Počty a procentuální zastoupení jsou uvedeny v grafu níže. Tři muži tuto otázku nezodpověděli.

Graf.19: Sexuální styky s muži za posledních dvanáct měsíců



Pohlavní styk v posledních dvanácti měsících měli nejméně často respondenti z nejmladší věkové skupiny (18%), nicméně podíl těch, co měli více jak 6 partnerů, mezi nimi předčí i podíl ve skupinách starších. Muži z nejstarší věkové skupiny jsou naopak nejvíce promiskuitní: více než 2 partnery jich mělo za poslední rok 78%.

Úroveň vzdělání respondentů počty partnerů neovlivnila. Muži žijící sami častěji neměli žádného partnera (18%). Pozoruhodné je, že 81% mužů žijících s partnerem déle než rok mělo za poslední rok dva a více sexuálních partnerů (jakýmkoli způsobem), což je nejvíce z celého souboru. Celkem devět mužů, kteří uvedli, že žijí s partnerem, za poslední rok nemělo sexuální styk s mužem. Jedná se o bisexuálně a heterosexuálně identifikované muže, kteří měli sexuální styky s ženou.

S rostoucí velikostí bydliště stoupal i počet partnerů – ve všech kategoriích.

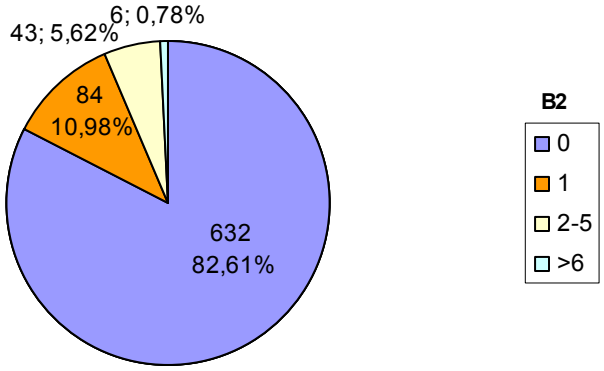
Homosexuálové měli za poslední rok sexuální styk s více muži než bisexuálové a heterosexuálové, a to ve všech kategoriích. Z 27 heterosexuálů, kteří vyplnili náš dotazník, uvedlo styk s mužem jakýmkoli způsobem 7 z nich (26%).

Respondenti, co svůj HIV stav neznali se chovali více promiskuitně než ti, kteří se označili za HIV negativní. 74% z nich mělo sexuální styk se dvěma a více muži oproti 60% u HIV negativních.

Otázka B 2:

Ve druhé otázce zaměřené na chování byla dotazována četnost sexuálních styků se ženami za posledních 12 měsíců. Více než čtyři pětiny souboru tuto zkušenost nemělo (83%). Jedenáct procent mužů mělo jedinou partnerku. Zbytek více partnerek. Devět mužů otázku nezodpovědělo.

Graf.20: Sexuální styky s ženami za posledních dvanáct měsíců



S přibývajícím věkem respondenta bylo pravděpodobnější jeho bisexuální chování. U mužů nad 40 let měla sex se ženou čtvrtina této věkové kategorie (26%), rozdíly však nebyly statisticky významné. Muži žijící v partnerstvích měli méně sexuálních partnerek než muži žijící sami a jinak, kde jsou však za většinu styku zodpovědní bisexuálové (20% u mužů žijících jinak a 14% u osamělých oproti 8% z krátkodobých partnerství a 2% z dlouhodobých).

Více sexuálních partnerek uvádějí muži z menšího města a vesnic, kde však za většinou styků opět stojí bisexuálové (16% v menším městě, 14% ve vesnici).

Nejvýraznější rozdíl byl v sebeidentifikaci respondentů. Jen dvacetina homosexuálních mužů měla sexuální styky s ženami (5%) proti mužům identifikujícím se heterosexuálně (58%) a bisexuálně (65%). Zatímco všichni homosexuálně se identifikující muži se chovali v souladu se svou identifikací, téměř čtvrtina heterosexuálně se identifikujících mužů mělo výhradně homosexuální styky.

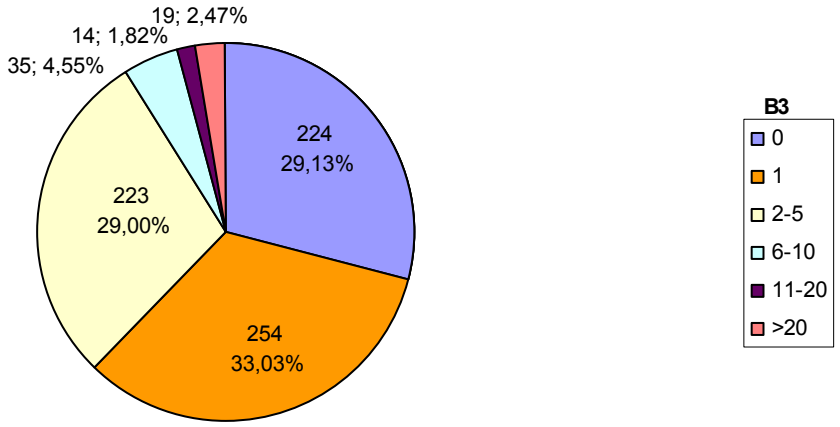
Muži žijící v partnerství s mužem uváděli styk s ženou méně častěji. Celkem devět mužů, kteří uvedli, že žijí s partnerem, za poslední rok mělo sexuální styk výhradně s ženami. Jedná se o bisexuálně a heterosexuálně identifikované muže, kteří neměli sexuální styky s muži. Častěji měli výhradně homosexuální styky muži z krajských měst (81%) a Prahy (77%).

Otázka B3:

V této položce dotazníku jsme zjišťovali, s kolika muži měli respondenti během uplynulých dvanácti měsíců anální sex, ať již s kondomem nebo nechráněný. Téměř třetina souboru (29%) uvedla, že to bylo s jedním partnerem. Obdobné množství mužů anální sex nemělo vůbec (33%) anebo jej mělo s 2-5 partnery (29%). Pět procent respondentů uvedlo 6-

10 partnerů, přes pět procent mužů uvedlo více než deset partnerů. Pět mužů otázku nezodpovědělo.

Graf.21: Anální sex s muži za posledních dvanáct měsíců



Anální sex s mužem byl nejčastější u věkové skupiny 30-34 let, kde jej uvedlo 89% respondentů, téměř v polovině případů jen s jedním partnerem. Nejméně častý byl u nejmladších i nejstarších mužů (60%). U věkových podskupin 25-34 let byl nejčastější anální sex s dvěma a více partnery (47%).

Anální sex se dvěma a více partnery byl častější u mužů se základním vzděláním (44%). Análnímu sexu se v posledním roce zcela vyhýbali spíše muži z menších měst (37%) a vesnic (44%). Partnersky adaptovaní muži měli anální sex podstatně častěji (86%) než osamělí (61%) či jinak žijící (65%). Měli ho však také poměrně častěji s více než dvěma partnery (42%) ve srovnání s osaměle žijícími (34%) a v kategorii jinak (40%). Více Pražanů (14%) než jiných respondentů mělo anální sex s více než šesti muži.

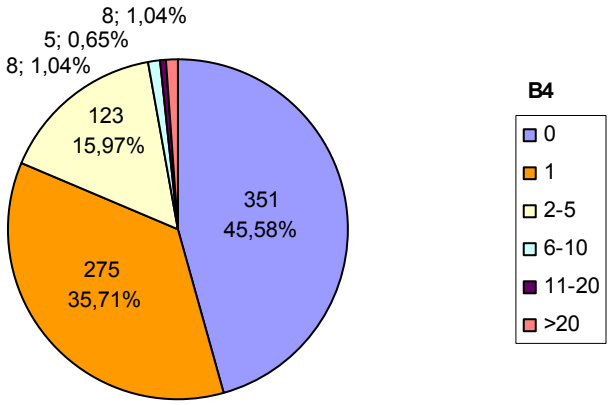
Bisexuálové měli anální sex méně často (63%) proti homosexuálům (75%), nejméně častý byl u heterosexuálů (4%- jen jeden muž, který uvedl nechráněné styky s více partnery).

Ti, co neznají svůj HIV stav, uvedli častěji vyšší počet análních partnerů (6 a více - 11%) než ti, co byli HIV negativní (8%).

Otázka B 4:

Tato otázka doplňovala předchozí položku a zjišťovala počet partnerů, s nimiž respondenti měli nechráněný anální sex. Téměř polovina mužů tuto nejrizikovější sexuální praktiku během uplynulého roku vůbec neměla (46%). Dalších 36% mužů přiznalo jediného partnera. Vysoce rizikové chování, nechráněný anální styk s více partnery, měla necelá pětina souboru. Nejčastěji se jednalo o 2-5 partnerů (16%). Osm mužů uvedlo 6-10 partnerů (1%) a více než deset partnerů uvedlo třináct mužů (2%). Čtyři muži tuto otázku nezodpověděli.

Graf.22: Nechráněný anální sex s muži



Ve věkové skupině 30-34 let bylo nejméně mužů (32%), kteří nechráněný anální sex vůbec neměli, více než polovina ho však praktikovala s jediným partnerem. Nejvíce nechráněných análních styků s více partnery bylo v podskupině nad 40 let (23%), naopak v podskupině 35-39 let jich bylo nejméně (14%). Četnost nechráněného análního sexu negativně nevýznamně koreluje s dosaženou úrovní vzdělání. Nejméně často měli nechráněný anální sex vysokoškoláci (52%), a zároveň byli nejvíce zastoupeni mezi těmi, kteří se ho dopouštěli jen s jedním partnerem. S více než dvěma partnery mělo nechráněný anální sex 14% vysokoškoláků, 20% středoškoláků a 23% mužů se základním vzděláním. Podobně jako v předchozí otázce měli muži z partnerství i častěji nechráněný anální sex (75%). Dokonce více mužů žijících v partnerstvích mělo nechráněný anální sex se dvěma a více partnery (22%) než mezi osaměle žijícími (17%).

Četnost rizikového chování se zvyšovala se zvětšující se velikostí bydliště. Muži z venkova měli méně často nechráněný anální sex s více než dvěma muži (6%). Naopak čtyři procenta Pražanů mělo nechráněný anální sex s šesti a více než šesti partnery proti dvěma procentům z krajských měst a jednomu procentu respondentů z menších měst.

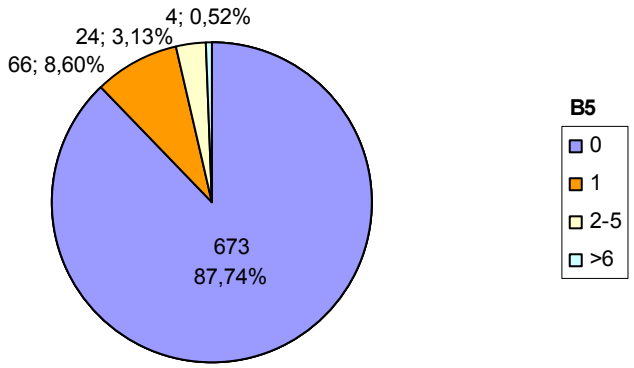
U bisexuálů byl nechráněný anální sex méně častý (36%) než u homosexuálů (61%), nejméně častý byl u heterosexuálně se identifikujících mužů (4%). Desetina bisexuálů měla nechráněný styk s více než dvěma partnery proti 21% homosexuálů.

Ti, co neznají svůj HIV stav, uvedli častěji nejméně dva partnery s nechráněným análním stykem (24%) než HIV negativní (16%).

Otázka B 5:

Tato otázka navazovala na otázku B2 a zjišťovala nechráněnou soulož se ženou v posledních dvanácti měsících. 673 respondentů nechráněnou soulož se ženou vůbec nemělo. Šedesát šest jich uvedlo jedinou partnerku. Dvacet čtyři mužů přiznalo 2-5 partnerek a další čtyři muži více než šest partnerek. Sedm mužů tuto otázku nezodpovědělo.

Graf. 23: Nechráněný styk se ženou za posledních dvanáct měsíců

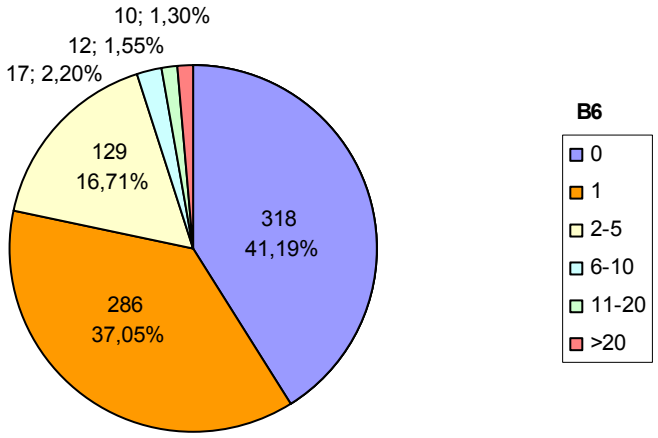


Ve dvou nejmladších, ale i v nejstarší věkové podskupině byl největší rozdíl mezi počtem mužů s bisexuálním chováním a soustavným používáním kondomu i při heterosexuálních stycích. Předchozí tvrzení o vztahu vzdělání a použití kondomu v otázce B4 však neplatí pro muže, kteří měli i heterosexuální styky. Při nich mají dokonce muži s vysokoškolským vzděláním častější tendenci k nepoužívání kondomu. Nechráněný styk se ženou měla jen tři procenta homosexuálů a jen jeden z nich s více partnerkami, ale 47% bisexuálů a 66% heterosexuálů.

Otázka B 6:

Velmi podobné výsledky jako při zjišťování rizikového análního sexu přinesl dotaz na porušení zásad bezpečnějšího sexu při orálním styku (tedy na ejakulaci do vlastních úst). Nejvíce mužů (n-318) takovou praktiku v posledním roce vůbec neuskutečnilo. Dalších 286 respondentů ji mělo s jediným partnerem. 129 osob uvedlo 2-5 takových partnerů a sedmnáct mužů 6-10 partnerů. Dvacet dva mužů mělo více než deset takových partnerů.

Graf.24: Orální sex s mužem s výronem semene do úst za posledních dvanáct měsíců



Čím mladší byl respondent, tím pravděpodobnější bylo, že došlo k ejakulaci do jeho úst při orálním styku. V nejmladší skupině tomu tak bylo nejméně se dvěma partnery u 39% respondentů, zatímco v podskupinách nad 30 let to bylo třikrát méně často.

Podobně jako v otázce B 4 i v této položce vysokoškoláci méně často porušovali bezpečnější sex (52% jich v uplynulém roce tuto praktiku nepraktikovalo). U těch, kteří tak učinili s dvěma a více partnery byl jejich podíl 16%, u středoškoláků 23% a u mužů se základním vzděláním 28%.

Nejčastěji docházelo k ejakulaci do úst u mužů v partnerství (72%). Tři z deseti mužů z delších vztahů pak toto chování praktikovali s více než dvěma partnery v porovnání s jen 22% osaměle žijících.

Muži z krajských měst měli výron semene do úst s více než dvěma partnery častěji (27%) než jiní respondenti. Naopak tato praktika obecně byla nejméně častá u mužů z vesnic (47%).

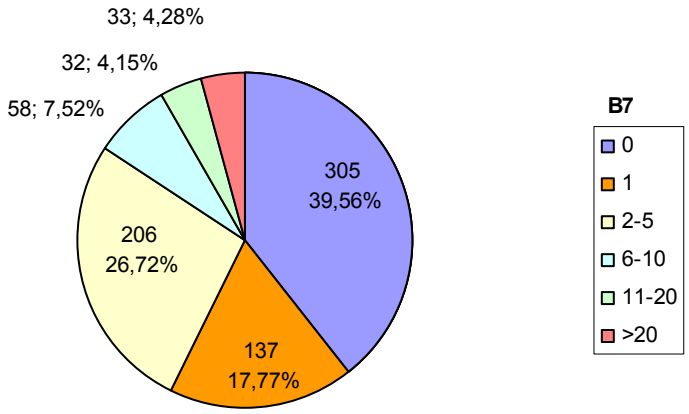
U necelé poloviny (47%) bisexuálů došlo k ejakulaci do úst, ale u téměř dvou třetin homosexuálů. S více partnery to bylo u 24% homosexuálů a u 16% bisexuálů (a také dvou heterosexuálů).

Ti, co neznají svůj HIV stav, také častěji porušili pravidla bezpečnějšího styku při orálním sexu s více partnery (30%) než HIV negativní (17%).

Otázka B 7:

Tato otázka se zaměřila na frekvenci pohlavních styků s nahodilým partnerem v posledních 12 měsících. Dvě pětiny mužů neoznačily žádného svého sexuálního partnera jako nahodilého. Více než čtvrtina respondentů (27%) tak označila 2-5 svých partnerů. 18% mužů tak hodnotilo jednoho partnera. Osm procent osob tak označilo 6-10 svých partnerů a obdobný počet tak označil více než 10 svých sexuálních partnerů. Tři muži na otázku neodpověděli. Nahodilého partnera přiznalo i třináct respondentů, kteří v otázce B 1 uvedli, že neměli v posledních dvanácti měsících žádného mužského sexuálního partnera, ale až na jednoho muže v následující otázce B2 připustili heterosexuální partnerku.

Graf.25: Nahodilý styk s muži za posledních dvanáct měsíců



S přibývajícím věkem respondentů se zvyšovala četnost nahodilých styků s více partnery, takže ve věkové skupině nad 40 let uvedla čtvrtina mužů více než pět nahodilých partnerů během uplynulých 12 měsíců.

Lidé se základním vzděláním (64%) a bisexuálové (65%) měli poněkud častější tendenci navazovat nahodilé vztahy. S narůstající velikostí místa bydliště respondenta bylo pravděpodobnější, že měl nahodilého partnera (bylo to u dvou třetin Pražanů a u necelé poloviny mužů z vesnic) a stoupal i jejich počet.

Nahodilé partnery nejčastěji přiznávali respondenti v delších partnerských vztazích (69%) a žijících jinak (68%). Vyšší počty takových partnerů však uváděli muži z kratších vztahů (20% více než šest partnerů) a žijících jinak (19% více než šest partnerů).

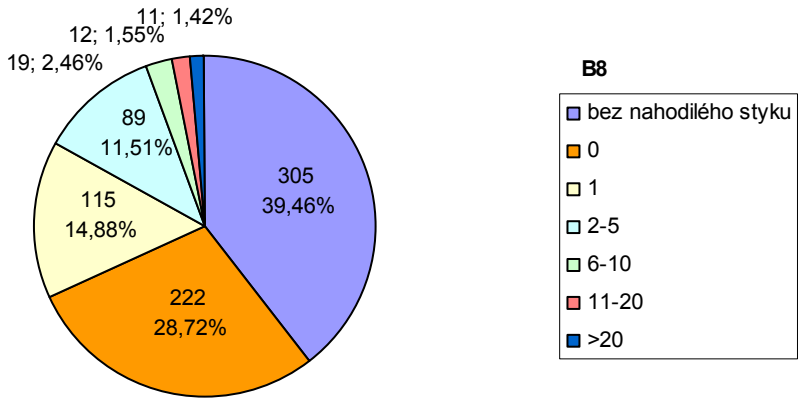
Ti, kteří uvedli, že neznají svůj HIV stav, přiznávali častěji nahodilého partnera (71%) než ti, kteří byli HIV negativní (54%).

Otázka B 8:

V této otázce měli muži uvést, zda v některém pohlavním styku s nahodilým partnerem došlo k porušení zásad bezpečnějšího sexu, to znamená, že buď měli nechráněný anální sex anebo došlo k výronu semene do jejich úst.

Více než dvě třetiny respondentů (68%) odpověděly záporně, tedy buď neměli nahodilého partnera (39%) anebo při styku s ním vždy dodrželi zásady bezpečnějšího sexu (29%). V jednom případě mělo rizikový styk s nahodilým partnerem 15% respondentů. Dvanáct procent mužů to připustilo se 2-5 partnery, dvacetina souboru s více než pěti partnery. Tři muži tuto otázku nezodpověděli. Znamená to, že přes polovinu mužů, kteří měli nahodilý sex, jej v nejméně jednou měli rizikovým způsobem z hlediska možné nákazy HIV.

Graf.26: Porušení zásad bezpečnějšího sexu s nahodilým partnerem za posledních 12 měsíců



Nejstarší (52%), ale i nejmladší muži (39%) nejčastěji porušili pravidla bezpečnějšího sexu při styku s nahodilým partnerem. Naopak nejzodpovědněji se chovali muži z věkové kategorie 30-34 let, dopouštěli se rizikového chování ve 21%. S výjimkou nejstarší věkové kategorie lze říci, že podíl mužů, kteří alespoň jednou měli rizikový nahodilý sex, s narůstajícím věkem respondenta klesá. Rozdíly však nebyly významné.

Vysokoškoláci dodržovali pravidla bezpečnějšího sexu nejčastěji (76%), dopustili se nejmenšího počtu nepromyšlených sexuálních styků.

Muži z dlouhodobých partnerství spíše porušovali pravidla bezpečnějšího sexu při styku s nahodilým partnerem (52%) než muži žijící sami, v kratších partnerstvích či jinak.

Poněkud častěji docházelo k rizikovému chování s nahodilým partnerem u dotázaných, kteří neznali svůj HIV stav (45%).

Odhad behaviorálních rizik:

Jako respondenty s velmi vysokým rizikem pro HIV infekci jsme hodnotili ty muže, kteří připustili nechráněný anální sex s nejméně dvěma partnery během posledních dvanácti měsíců (*otázka B4: c, d, e, f*). Celkem se jednalo o 143 respondentů (18%).

Za muže s vysokým rizikem jsme považovali ty, kteří uvedli nechráněný anální sex s jedním mužem a zároveň uvedli, že nemají stálého partnera anebo neznají výsledek jeho HIV testu (*B4: b* a zároveň *B17(A): b* nebo *B17 c*; n-164). Do této skupiny jsme dále zařadili muže, kteří sice neuvedli nechráněný anální sex, ale přiznali orální sex s výronem semene do úst s více než jedním partnerem (*B4: a* a zároveň *B6: c, d, e, f*; n-47). Jako vysoké jsme tedy hodnotili riziko u více než čtvrtiny souboru (27%).

Jako muže s nízkým rizikem jsme hodnotili ty, kteří měli nechráněný anální sex s jedním mužem a zároveň znali výsledek partnerova testu (*B4: b a zároveň B17*: a; n- 109) anebo neměli nechráněný anální sex, ale připustili orální sex s výronem semene s jedním partnerem (*B4: a* a zároveň *B6: b*; n-80). Celkem se tedy jednalo o 189 mužů (24%). Jsme si vědomi, že vzhledem ke zjištěným údajům o častém porušení věrnosti v dlouhodobých vztazích a zejména relativně častému rizikovému chování v mimopartnerských vztazích je třeba tuto kategorii hodnotit opatrněji.

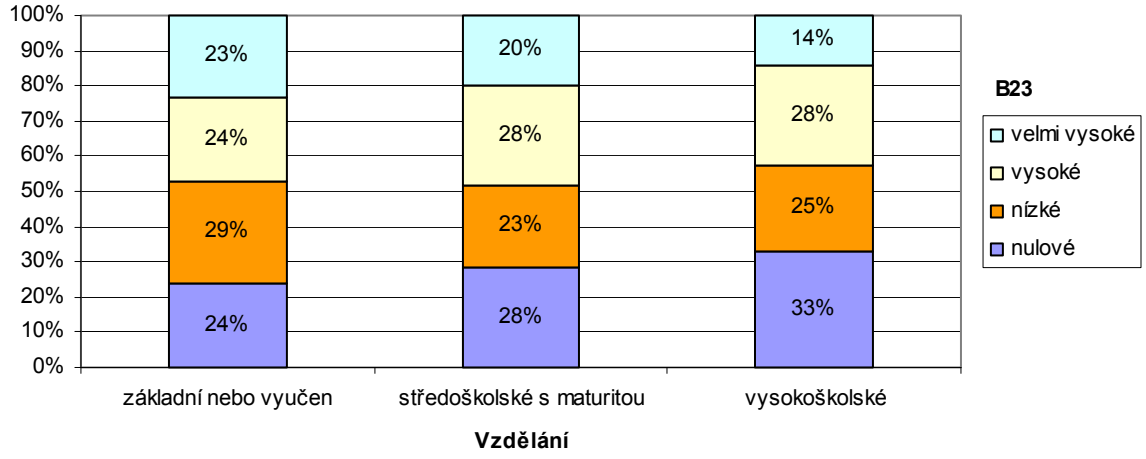
Jako respondenty s nulovým rizikem jsme hodnotili ty muže, kteří vůbec neměli nechráněný anální sex ani u nich nedošlo k ejakulaci semene do úst (*B4: a* a zároveň *B6: a*). Jednalo se celkem o 222 mužů (29%).

Muži s velmi vysokým rizikem podstatně častěji uváděli externí lokus kontroly (28%) než muži, které jsme zařadili do nízkého rizika (17%).

Osm respondentů se vzhledem k chybějícím odpovědím nepodařilo zařadit.

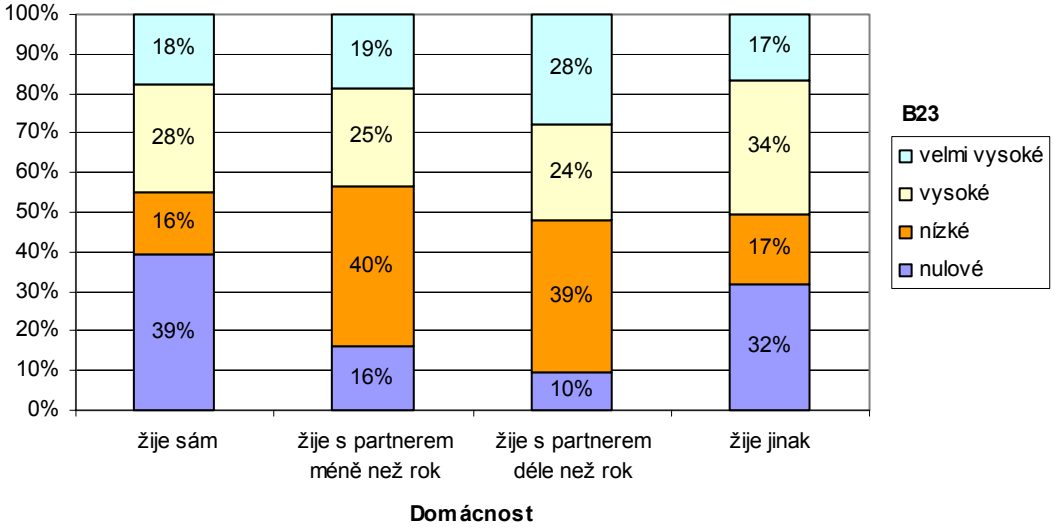
Vzdělanější respondenti se častěji chovali zodpovědněji.

Graf. 27: Behaviorální riziko u respondentů s rozdílnou úrovní vzdělání



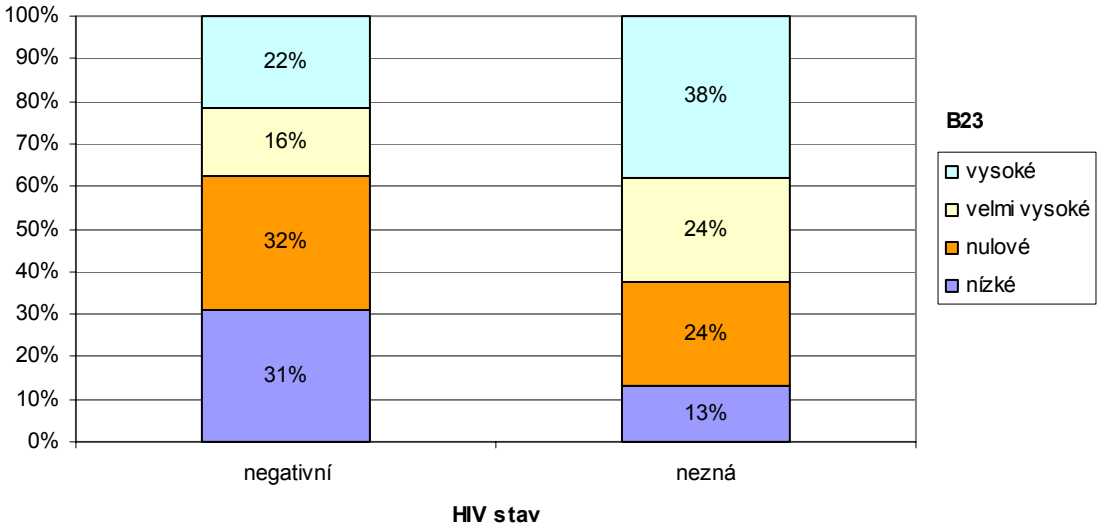
Alarmujícím zjištěním je kumulace dvou negativních faktorů u mužů žijících v partnerství, u kterých převažuje velmi vysoké behaviorální riziko nad rizikem nulovým, zvláště pak u mužů žijících v partnerství déle než rok.

Graf. 28: Behaviorální riziko u respondentů z různých forem domácností



Behaviorální rizika u respondentů s rozdílnou sexuální identifikací bylo u bisexuálů a heterosexuálů sníženo především menším počtem homosexuálních styků obecně i análního styku. Dalším negativním zjištěním je, že se respondenti, kteří se svým rizikovým chováním častěji vystavují riziku nákazy HIV, méně často nechávají testovat.

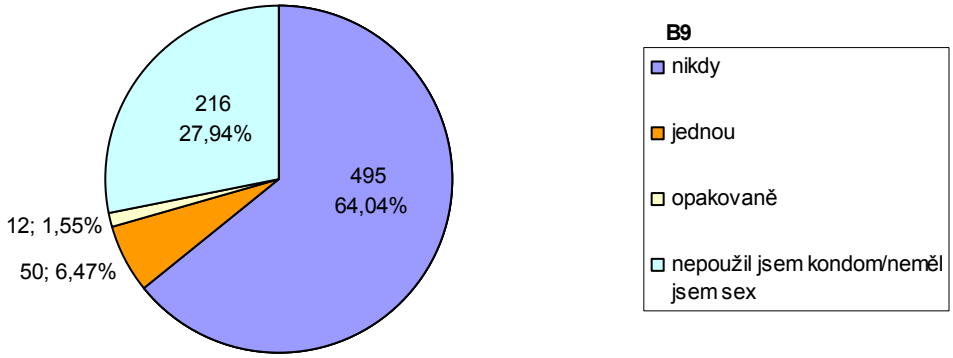
Graf. 1: Behaviorální riziko u respondentů podle znalosti jejich HIV stavu



Otázka B9

Rozložení odpovědí respondentů na otázku, zda-li došlo při sexuálním styku v posledních dvanácti měsících ke sklouznutí či prasknutí kondomu ukazuje graf. Z 216 mužů, kteří zaškrtli kolonku nepoužil jsem kondom/neměl jsem sex jich sex nemělo jen 37, ostatní nepoužili kondom (83%, 23% z celého souboru). Neodpověděl jeden respondent.

Graf. 29: Selhání ochrany

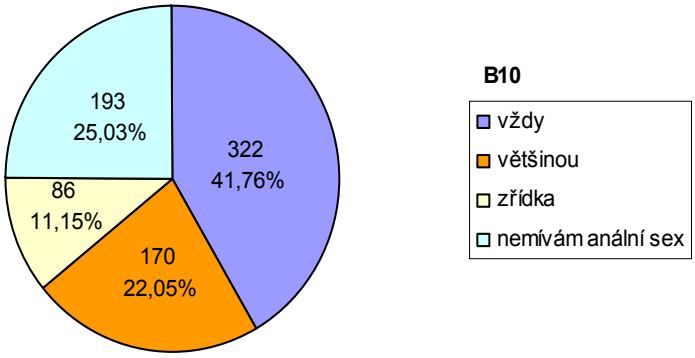


Ve věkové kategorii 35-39letých bylo nejvíce zastoupeno procento těch, kteří při styku nepoužívají kondom (29%), naopak nejzodpovědnější byla skupina 30-34 letých (18%). Vysokoškoláci používají kondom častěji (80%) než muži se základním vzděláním (74%). Znovu se potvrdila známá skutečnost, že muži žijící v partnerstvích měli častěji než ostatní nechráněný sex (32% u mužů žijících s partnerem déle a 28% u mužů žijících v partnerstvích méně než rok vs. 18% u mužů žijících „jinak“), přičemž 43% mužů z krátkodobých partnerství mělo v posledních 12 měsících nechráněný sex i s dalšími partnery, stejně jako 81% mužů z dlouhodobých partnerství. Homosexuálně se identifikující muži používali ochranu méně často (24%) než bisexuálové (19%) a heterosexuálové (15%). Selhání ochrany či frekvence používání kondomu významně nekorelovalo s žádnou ze sociologických charakteristik či se znalostí HIV stavu respondentů.

Otázka B10

Frekvence používání lubrikačního gelu je uvedena v grafu. Na otázku neodpověděli tři respondenti.

Graf.30: Používání lubrikačního gelu.



Používání lubrikantu a tím i konzumace análního sexu stoupá s věkem až do skupiny 30-34letých. Nejméně aplikují lubrikant nejstarší muži, stejně jako nejméně často praktikují anální sex, za nimi jsou nejmladší respondenti. Se stoupající velikostí bydliště významně stoupá počet uživatelů lubrikantu. To možná souvisí s lepší dostupností lubrikantu ve větších městech.Muži s homosexuální identifikací častěji mívají anální styky, ale také častěji při nich používají lubrikační gel než muži s bisexuální či heterosexuální identifikací.

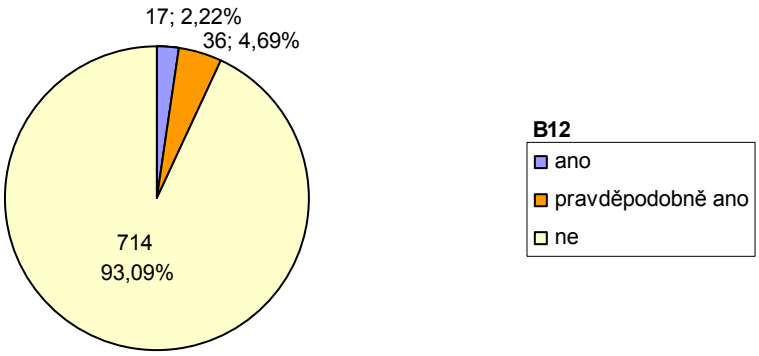
Otázka B11

V této otázce jsme zjišťovali počet respondentů, kteří si intravenózně aplikovali drogu. Kladně odpovědělo 19 účastníků šetření (2,47%), charakteristika této skupiny je následující: 18 z nich bylo mladších 29 let (tři z věkové skupiny 14-19 let, sedm patřilo k 20-24letým, osm bylo mezi 25-29 lety), jeden respondent byl z věkové skupiny 35-39 letých. Shodně po osmi respondentech bylo se základním a středoškolským vzděláním, tři byli vysokoškoláci. Tři muži žili s partnerem méně než rok, po pěti případech spadalo do kategorie žije sám či s přítelem déle než rok, šest respondentů žilo jinak. Nejvíce (12) mužů mělo bydliště v krajském městě, méně jich bydlelo v Praze, po jednom shodně připadlo na vesnici a menší město. Většina mužů se identifikovala homosexuálně (13), pět bisexuálně a jeden heterosexuálně. 10 respondentů znalo svůj HIV stav (byli negativní), 9 nikoliv. Na otázku neodpovědělo šest respondentů.

Otázka B12

V druhé otázce týkající se intravenózního užívání drog jsme se ptali, zda se respondenti domnívají, že si některý z jejich partnerů píchal drogu. Výsledek ukazuje graf. Neodpovědělo 7 mužů.

Graf.31: Partneři injekčně užívající drogy

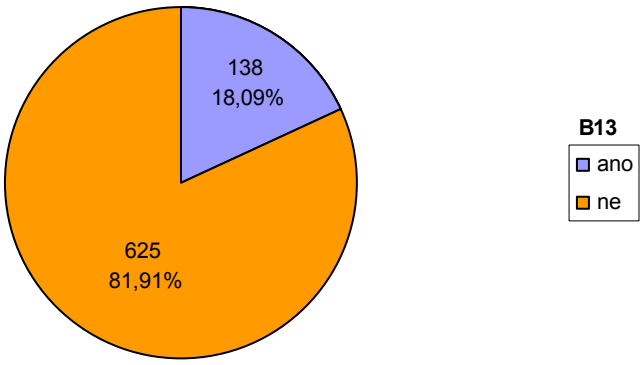


Nejvíce respondentů, kteří jsou si jisti, že jejich partner intravenózně užíval drogu, pochází z nejmladší (6%) a nejstarší věkové kategorie (9%). Tuto možnost nejčastěji připouštějí muži spadající do věkové kategorie 20-24 a 25-29letých (shodně po 6%). S rostoucí úrovní vzdělání klesá počet respondentů, kteří měli partnera užívajícího intravenózně drogu, či tuto možnost připouštěli. Muži žijící s partnerem déle než rok se častěji než ostatní domnívali, že si jejich partner aplikoval drogu (7%), rozdíl však nebyl statisticky významný. Ani sexuální identifikace či místo bydliště četnosti odpovědí na tuto otázku neovlivňovali. Respondenti neznalí svého HIV stavu se častěji domnívali, že si jejich partner píchá drogu.

Otázka B13

V této otázce měli respondenti uvést, zda za posledních 12 měsíců byl někdo z jejich partnerů cizinec (mimo Slováků). Kladně odpověděla necelá pětina souboru. Odpověď neuvedlo 11 respondentů.

Graf.32: Sexuální styk s cizincem



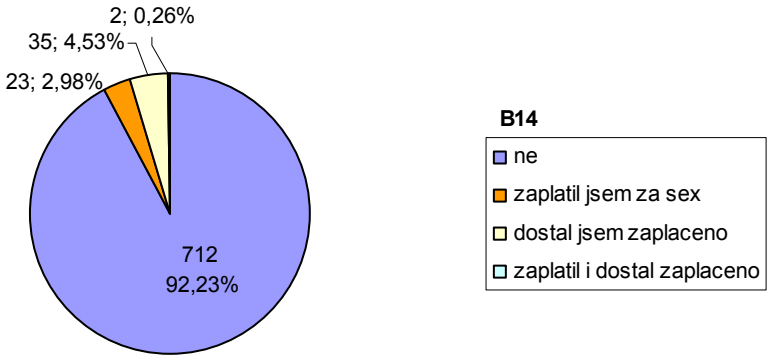
S rostoucím věkem přibývá těch, co měli za partnera cizince až do 39 let (13% v nejmladší věkové kategorii vs. 25% kategorii 35-39 let), v nejstarší věkové kategorii procento klesá (17%).

Vzdělanější muži měli za partnera častěji cizince, rozdíl však nebyl statisticky významný. S rostoucí velikostí bydliště se zvyšovala pravděpodobnost sexuálního styku s cizincem (v Praze to byla čtvrtina respondentů, na vesnici méně než desetina). Sociální vazby, sexuální identifikace respondentů ani znalost HIV stavu významně četnosti odpovědí neovlivňovali.

Otázka B14

V této položce jsem se zaměřili na to, zda respondenti v posledních dvanácti měsících využili placených sexuálních služeb, či je sami za úplatu poskytli. Celkem 23 respondentů zaplatilo za pohlavní styk, 35 mužů dostalo za styk zaplaceno a dva muži zaplatili i dostali zaplaceno. Neodpověděli dva respondenti.

Graf.33: Poskytování a konzumace placených sexuálních služeb



S rostoucím věkem stoupá počet těch , co platí za sex a naopak klesá počet těch, co si za sex nechávají platit. Dva muži, kteří za sex platili i dostali zaplaceno, uvedli více partnerů, identifikovali se homosexuálně. S rostoucí úrovní vzdělání poskytování a konzumace placených sexuálních služeb klesá. Naopak se vzrůstající velikostí bydliště počet těch, kteří

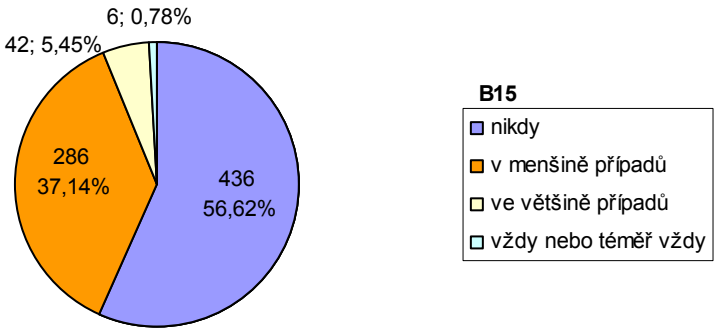
dostávají zaplaceno vzrůstá (2% v menším městě vs. 6% v Praze), 8% respondentů bydlících na vesnici za sexuální služby zaplatilo (n-4).

Heterosexuálně se identifikující respondenti placených služeb výhradně využívali (n-3, 11%) a to s ženami. Bisexuálové si častěji nechávali platit (n-12, 9%). 23 homosexuálů dostalo zaplaceno (4%) a 18 jich za sexuální služby zaplatilo (3%). Respondenti neznalí výsledku svého testu na HIV protilátky častěji využívali i poskytovali sexuální služby (10 zaplatilo, 16 dostalo zaplaceno) než respondenti s negativním výsledkem (13 zaplatilo, 18 dostalo zaplaceno).

Otázka B15

Pohlavní styk pod vlivem alkoholu, poppers či drog uvedlo celkem 43,38% respondentů. Vždy tomu tak bylo pouze v šesti případech, u většiny respondentů k tomu dochází v menšině případů (37%), pět procent přiznalo vliv alkoholu ve většině případů. Neodpověděli čtyři respondenti.

Graf.34: Pohlavní styk pod vlivem alkoholu, poppers či drog

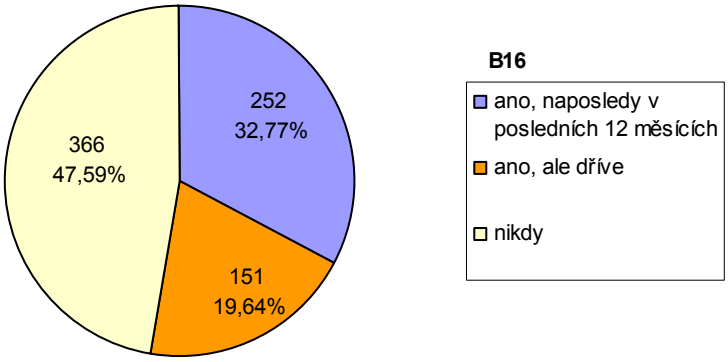


Pohlavní styk nemá pod vlivem návykových látek nejčastěji nejmladší skupina respondentů (65%, n-70), naopak ve většině případů tak činí 12% 30-34letých (n-9), rozdíl není statisticky významný. Vzdělání, partnerství ani identifikace neovlivňují užívání omamných nebo psychotropních látek při pohlavním styku, ani u velikosti bydliště nejsou rozdíly statisticky významné, i když na vesnici 71% respondentů nikdy neužívá při styku alkohol či jiné látky oproti např. Praze, kde se tak neděje v 55% případů. Respondenti, kteří neznají svůj HIV stav se chovají rizikověji.

Otázka B16

Více než polovina respondentů vyhledala byli někdy HIV test – 52,41%, většina z nich tak učinila i v posledních 12 měsících (252 mužů - 32,77%). Neodpovědělo pět respondentů.

Graf.35: Testování na HIV protilátky



Nejvíce osob testovaných vůbec, i v posledním roce, na HIV je ve věkových skupinách 25-39 let, které se kryjí s obdobím nejvyšší sexuální aktivity. Statisticky významné rozdíly jsou i mezi respondenty z různých věkových skupin, kteří se nechali testovat v posledních 12 měsících a v předchozím období.

Respondenti s vysokoškolským vzděláním se nechávali testovat podstatně častěji (62%) než muži se základním (49%) či středoškolským vzděláním (48%).

Častěji se nechávaly testovat osoby žijící v partnerství, nejčastěji v krátkodobém (70%). Statisticky významný rozdíl je i mezi respondenty z různými sociálními vazbami, kteří se nechali testovat v posledních 12 měsících a v předchozím období.

S rostoucí velikostí bydliště stoupá i počet testovaných, až k šesti desetinám Pražanů. Nejméně časté bylo HIV testování u mužů z venkova, v posledních 12 měsících jejich podíl klesá ještě více, což může odrážet sníženou dostupnost testování pro tyto muže v důsledku reorganizace hygienické služby. Statisticky významný rozdíl je i mezi respondenty s různou velikostí bydliště, kteří se nechali testovat v posledních 12 měsících a v předchozím období.

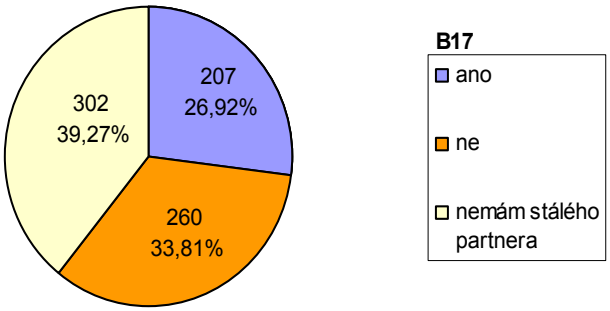
Homosexuálové se nechávali testovat častěji než bisexuálové a heterosexuálové, a to jak v posledních 12 měsících, tak v předchozím období.

Respondenti, kteří znají svůj HIV stav odpovídali logicky častěji, že podstoupili HIV test. Otázkou je, zda 28,6 % respondentů (n-137), kteří se označili za negativní a zároveň uvedli, že nikdy nebyli na HIV testu, se důvodně domnívají, že nemohli být nakaženi.

Otázka B17

V druhé otázce týkající se HIV testování jsme se ptali, zda respondenti znají výsledek HIV testu svého stálého partnera, pokud ho mají. Stálého partnera nemá 302 respondentů, necelá polovina (44%) z těch, co partnera měli, znala i výsledek jeho HIV testu.

Graf.36: Znalost HIV testu stálého partnera



Stejně jako v předchozí otázce jsou o výsledku testu na HIV protilátky nejlépe informováni muži z věkové kategorie 35-39letých (dvě třetiny žijících s partnerem), následují příslušníci věkových skupin 30-34 let (nadpoloviční podíl). Naopak u nejmladší věkové kategorie to není ani třetina těch, co žijí s partnerem.

Vysokoškoláci jsou o HIV stavu informováni častěji (více než polovina) než muži se základním a středoškolským vzděláním.

Muži žijící v partnerství jsou častěji informováni o výsledku partnerova HIV testu než muži žijíci sami a „jinak“, kteří mají partnera.

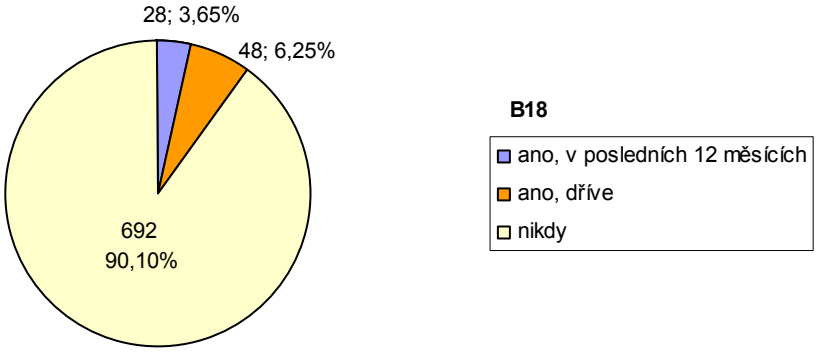
Lépe jsou o partnerovu HIV stavu informováni muži z Prahy (49%, n-98) a menších měst než z měst krajských a z vesnice. Stejně tak respondenti identifikující se homosexuálně (47%, n-174) znají častěji stav svého partnera než bisexuálové a heterosexuálové. Muži, kteří se označili za HIV negativní častěji znali výsledek partnerova testu na HIV protilátky (57%, n-170) než muži, kteří svůj HIV status neznali (21%, n-33).

Respondenti, kteří se v posledních 12 měsících sami nechali testovat, znali častěji výsledek partnerova testu na HIV protilátky (70%, n-118) než ti, kteří si test nechali provést dříve (47%, n-50) či nikdy (20%, n-39).

Otázka B18

Celkem 76 respondentů uvedlo v anamnéze některou z vybraných STIs (syfilis, kapavka, opar pohlavních orgánů, kondylomata, chlamydiová infekce, atd.). Více než třetina z nich uvedla, že to bylo v posledních dvanácti měsících. Šest respondentů na otázku neodpovědělo.

Graf.37: Pohlavně přenosné infekce



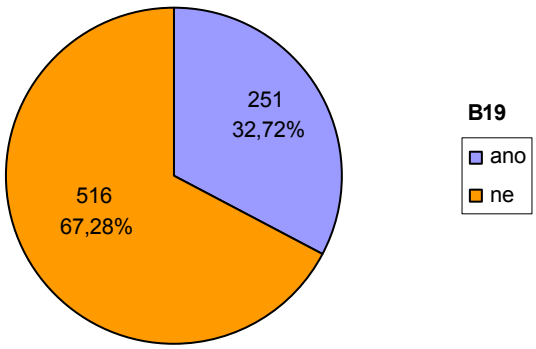
Se vzrůstajícím věkem logicky přibýval počet respondentů, kteří prodělali některou z uvedených STIs. Nejvíce nových případů STIs za poslední rok zaznamenáváme ve věkové skupině 20-24 let (n-17).

Častěji uvádějí STI v anamnéze respondenti žijící v krátkodobých vztazích (13%) a žijící jinak (12%). Nejvíce případů STI je v souboru pražských respondentů (13%, n-42), u heterosexuálů v našem souboru dosahuje 19% (n-5), rozdíly nejsou statisticky významné.

Otázka B19

Celých 34% respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda se nechali očkovat proti infekční hepatitidě typu B. Neodpovědělo sedm respondentů.

Graf.38: Vakcinace proti infekční hepatitidě typu B



Proočkovanost je nejvyšší ve věkových kategoriích 30-34 let a 14-19 let (39%), naopak nejmenší je v nejstarší věkové skupině (14%). Častěji se nechávají očkovat homosexuálové (33%) i bisexuálové (32%) než heterosexuálové (19%). Respondenti, kteří se označili za HIV negativní se též častěji nechali očkovat (n-168) než ti, co svůj HIV status neznali (n-77).

Otázka B20

Na otázku jak se zejména respondenti snaží snížit riziko nákazy HIV (měli zaškrtnout 3 pro ně nejdůležitější způsoby) respondenti nejčastěji odpovídali, že si opatrně vybírají své sexuální partnery (43%), že důsledně používají bezpečnější sex (40%) a jsou věrni jednomu partnerovi (39%). Pořadí dalších odpovědí ukazuje tabulka.

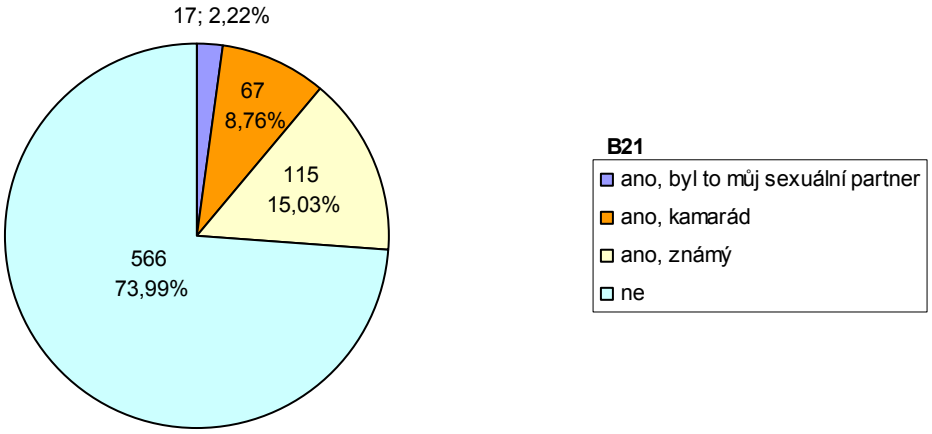
Tab.3: Způsoby snížení rizika nákazy HIV

	Procentuální četnost	*Absolutní četnost*
Při nahodilých stycích vždy používám bezpečnější sex	34,25%	262
Snížil jsem počty svých sexuálních partnerů	23,4%	179
Při orálním sexu se chráním kondomem či dbám, aby nedošlo k výronu semene do úst	18,69%	143
Nemám vůbec anální sex	14,77%	113
Vyloučil jsem pohlavní styky s cizinci	14,38%	110
Nesnažím se snížit riziko	10,33%	79
Vůbec nežiji sexuálním životem	3,79%	29

Otázka B21

Celkem 26% respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda osobně znají HIV pozitivního. Téměř tři čtvrtiny respondentů (n-566) však nikoho, kdo je HIV pozitivní neznají. 115 mužů uvedlo, že HIV pozitivní je jejich známý (15 %), 67 ho označilo za kamaráda (9%) a 17 mužů uvedlo, že s HIV pozitivním mělo sexuální styk (2%). Devět mužů na tuto otázku neodpovědělo.

Graf. 2: Znalost HIV pozitivního



Nejčastěji znali HIV pozitivního muži starší 40 let (34%), následovali respondenti z věkových skupin od 30 do 34 let (34%) a od 35 do 39 let (31%).

Muži žijící v partnerstvích znali HIV pozitivního významně častěji než ostatní.

Čím byla větší velikost bydliště respondenta, tím bylo pravděpodobnější, že zná HIV pozitivního.

Homosexuálně se identifikující muži znali HIV pozitivního častěji (29%) než bisexuálové (18%) a heterosexuálové (7%), přičemž heterosexuálové počítali na rozdíl od ostatních HIV pozitivní jen ke svým známým.

Respondenti, kteří se označili za HIV negativní (29%), znali HIV+ častěji než ti, co svůj HIV status neznali (19%), což může odrážet kladný vliv pozitivních osob na testovací morálku jim blízkým osobám.

Respondenti, kteří znali HIV pozitivního podstoupili test na HIV protilátky častěji (v 74%), než ti co žádného HIV+ neznali (v 45%).

Souhrn, srovnání se studií Stehlíkové a kol.(1995)

Obecně lze říci, že sexuálně rizikovější chování je spojeno s neznalostí HIV stavu, s rostoucí velikostí bydliště a homosexuální identifikací respondentů. Z hlediska věku jsou nejvíce promiskuitní muži z nejstarší věkové skupiny, kteří měli také nejvíce nechráněných análních styků s více partnery a nejvíce nahodilých partnerů během posledních 12 měsíců.

Alarmujícím zjištěním je porušování pravidel bezpečnějšího sexu u mužů žijících v partnerství déle než rok při mimopartnerských stycích. Osmdesát jedna procent těchto mužů porušilo v posledním roce věrnost svému partnerovi. Většina z nich (86%) jich přitom měla anální sex, z toho téměř polovina z nich (42%) s nejméně dvěma partnery. Nechráněný anální sex praktikovalo 75% partnersky adaptovaných mužů. Přes pětinu z nich (22%) pak mělo nechráněný anální styk se dvěma a více partnery. Tito muži také nejčastěji přiznávají nahodilé partnery (69%), přičemž pravidla bezpečnějšího sexu s nimi porušila polovina z nich (52%). Tito muži tak vystavují značnému riziku nejen sebe, ale ohrožují svým jednáním i svého stálého partnera.

Z hlediska vzdělání porušovali vysokoškolsky vzdělaní respondenti méně často pravidla bezpečnějšího sexu při orálním styku, (statisticky nevýznamně méně často uváděli i nechráněný anální styk).

Ve srovnání s pilotní studií mají respondenti z našeho souboru menší zkušenost s komerčním sexem - tuto zkušenost uvedlo 8% oproti 26,6% v roce 1993 (15,5% dotázaných tehdy uvedlo, že za styk zaplatilo, 12,1% dostalo zaplaceno). Tehdy ovšem byla zjišťována celoživotní zkušenost.

Pohlavní styk pod vlivem alkoholu mělo v roce 1993 vždy, většinou nebo alespoň v polovině případů více než 7% respondentů, někdy či zřídka provázela konzumace alkoholu pohlavní styk u dalších 42% respondentů. V našem soboru tak činilo poněkud méně mužů – 43%, z toho 37% v menšině případů.

V roce 1993 bylo nejrozšířenějším způsobem snížení rizika HIV věrnost pouze jednomu partnerovi (30,4%), opatrnost při výběru sexuálních partnerů (29,7%) a používání zásadně bezpečnějšího sexu při nahodilých stycích (20,8%). Tyto odpovědi zůstaly nejčastější, i když v přehozeném pořadí, i v našem souboru. Osm procent účastníků šetření se tehdy domnívalo, že jejich chování nebylo ovlivněno rizikem HIV/AIDS. Riziko se nesnaží snížit 10,3% respondentů. Dokonce opatrnost při výběru sexuálního partnera zůstává nejčastější odpovědí (43% mužů). V porovnání se třemi pětinami mužů v našem souboru, kteří měli náhodného partnera, je tato odpověď spíše odrazem falešného sebehodnocení než reálným preventivním chováním.

2.4. VZÁJEMNÉ VZTAHY

V této kapitole se soustředíme na analýzu vzájemných vztahů mezi proměnnými. Především jsou zdůrazněny takové skutečnosti, které z předchozí analýzy nevyplývají a mají význam z hlediska prevence HIV/AIDS. Uváděny jsou pouze statisticky významné rozdíly.

Vztahy postojových otázek

Analýza vzájemných vztahů mezi postojovými otázkami ukazuje, že respondenti, kteří souhlasili s názorem, že je téma AIDS zneužíváno k diskriminaci homosexuálů, významně častěji souhlasili se stíháním HIV-pozitivních, v případě že by někoho nakazili (58% ku 39% těch kteří s názorem nesouhlasili). Muži, kteří uvedli, že jejich partneři odmítají kondom, se častěji ztotožnili s tvrzením, že to jestli se člověk nakazí HIV, nejvíce záleží na náhodě (ve 47% oproti 23% těch kteří nesouhlasili), stejně jako častěji souhlasili s názorem, že není vhodné vědět, zda je člověk nakažen HIV, neboť se nemoc stejně nedá vyléčit (10% vs. 3% těch kteří nesouhlasili).

Se stoupajícím počtem partnerů, s nimiž respondenti porušili pravidla bezpečnějšího sexu (nechráněný anální styk či orální styk s ejakulací a to i s nahodilým partnerem), stoupal počet kladných odpovědí na otázku, zda sexuální partneři těchto respondentů odmítají kondom. Sedmdesát osm procent mužů, kteří se dopustili nechráněného análního sexu či orálního sexu s ejakulací do úst s více než 20 nahodilými partnery s tímto názorem souhlasilo (proti 35% souhlasných odpovědí u mužů, kteří měli 2-5 nahodilých partnerů v posledním roce). Častěji s tímto názorem nesouhlasili muži, kteří používali při análním styku lubrikant (78% u mužů, kteří lubrikant používají vždy oproti 53% mužů, kteří ho používají zřídka), stejně jako muži, kteří neuvedli zkušenost s injekčním užíváním drog. Tento názor je méně častý u mužů, kteří nemají zkušenost s komerčním sexem (26% oproti 50% u těch, kteří tuto zkušenost mají) a u mužů, kteří si nechali provést HIV test v posledních 12 měsících (19% oproti 34% u respondentů, kteří testování nikdy neabsolvovali). Akceptace tohoto postoje je výrazně spojena s vyšším behaviorálním rizikem a odráží tedy více vlastní postoj ke kondomu než reálnou zkušenost. Muži nacházející se ve velmi vysokém behaviorálním riziku s tímto tvrzením souhlasí významně častěji (47% oproti mužům v nulovém riziku – 13%).

Ochota k pohlavnímu styku s HIV pozitivním významně korelovala se znalostí HIV pozitivní osoby: 71% mužů, kteří uvedli, že v minulosti měli za sexuálního partnera HIV pozitivního, by s tímto stykem souhlasilo, stejně jako 30% těch, kteří mají HIV pozitivního kamaráda a 18% mužů, kteří mají HIV pozitivního v okruhu svých známých (proti 11% souhlasných odpovědí u mužů, kteří neznají nikoho HIV pozitivního). S pohlavním stykem s HIV pozitivním by častěji souhlasili muži, kteří měli zkušenost s injekčním užíváním drog – 29% mužů, kteří si někdy aplikovali drogu by s takovým stykem souhlasilo (oproti 14% souhlasných odpovědí u respondentů, kteří takovou zkušenost nemají). Ochota k tomuto styku významně korelovala s tím, měl-li respondent v posledních 12 měsících sexuální styk s cizincem. Čtvrtina z nich by s tímto stykem souhlasilo (oproti 12% u mužů, kteří sex s cizincem neměli). Častěji by souhlasili i muži, kteří uvedli zkušenost s komerčním sexem, kteří se již nechali testovat na HIV, a kteří uvedli, že prodělali STI (36% mužů, kteří uvedli, že prodělali STI v posledních 12 měsících by s takovým stykem souhlasilo).

Poměrně negativním faktem je zjištění, že muži, kteří mají zkušenost s injekčním užíváním drog a komerčním sexem, častěji souhlasí s názorem, že není vhodné vědět, zda je člověk nakažen HIV, protože se nemoc stejně nedá vyléčit (33% mužů, kteří uvedli, že nitrožilně užili drogu s tímto názorem souhlasilo, oproti 4% mužů, kteří zkušenost s injekčním užíváním drog nemají). Častěji též souhlasili muži, kteří již prodělali STI.

S názorem, že je informovanost o HIV infekci v gay komunitě dostatečná častěji nesouhlasili muži, kteří prodělali STI – nesouhlasilo 64% mužů, kteří uvedli STI v posledních 12 měsících a 52% mužů, kteří ji prodělali dříve (oproti 36% mužů, kteří STI v anamnéze nemají).

Externí lokus kontroly pozitivně koreluje s počtem mužů s nimiž se respondenti dopouštěli chráněného či nechráněného anogenitálního styku, nechráněného orálního styku či příležitostného sexu. Externí lokus je dále významně častější u mužů, kteří uvedli zkušenost s injekčním užíváním drog, komerčním sexem a u mužů neznalých výsledku HIV testu svého partnera. Interní lokus kontroly je častější u mužů, kteří měli v posledních 12 měsících styk pouze s muži – 80% (oproti 77% u mužů, kteří měli styk i s ženou a 67% u mužů, kteří se chovali výlučně heterosexuálně). Častější byl externí lokus u mužů nacházejících se ve vyšším behaviorálním riziku, rozdíly však nebyly statisticky významné.

Vztahy behaviorálních otázek

Je nasnadě, že frekvence pohlavního styku respondentů s muži (jakýmkoli způsobem) je nepřímo úměrná počtu ženských sexuálních partnerek a naopak je přímo úměrná počtu mužů s nimiž se respondenti dopouštěli chráněného či nechráněného anogenitálního styku, nechráněného orálního styku či příležitostného sexu. Se vzrůstajícím počtem nahodilých partnerů se ale nesnižoval počet ženských partnerek, spíše zůstával na stejné úrovni.

Pozitivním faktem je zjištění, že lubrikant používají častěji promiskuitnější muži, kteří se dopouštějí více nechráněných análních styků a to i s nahodilým partnerem.

Nepříliš kladným, ale očekávaným zjištěním je přímá úměra počtu sexuálních partnerů ke konzumaci alkoholu.

Muži, kteří si sami někdy injekčně aplikovali drogu, se častěji domnívali, že jejich partner též drogu někdy užíval (jistých si bylo 35% respondentů), 32% z nich mělo zkušenost s komerčním sexem (oproti 7% u ostatních mužů) a častěji měli pohlavní styk pod vlivem alkoholu (v 63% oproti 43% u mužů, kteří si drogu neaplikovali). Muži, kteří se domnívali, že jejich partner nitrožilně užívá drogu, měli více sexuálních partnerů a častěji porušovali zásady bezpečnějšího sexu. Ve velmi vysokém riziku se nacházelo 50% mužů, kteří si byli jisti, že si jejich partner píchal drogu. Také měli častěji za partnera cizince, uváděli častější zkušenost s komerčním sexem a častěji se dopouštěli sexuálních styků pod vlivem alkoholu. Třicet pět procent mužů, kteří si byli jisti partnerovým nitrožilním užíváním drog, prodělalo STI.

Muži, kteří uvedli sexuální styky s cizincem za posledních 12 měsíců, měli i více partnerů, s nimiž se dopouštěli chráněného i nechráněného anogenitálního styku či příležitostného sexu a uváděli též častěji STI (15%), nechávali se ale také častěji testovat na HIV (v 69%, 49% se jich dostavilo na test v posledním roce).

Dvacet jedna procent mužů, kteří uvedli sexuální styk s cizincem, přiznalo zkušenost s komerčním sexem (dvě třetiny z nich dostalo za své sexuální služby zaplaceno).

Muži, kteří uvedli zkušenost s komerčním sexem, měli více sexuálních partnerů i partnerek, s mužskými partnery častěji porušovali praktiky bezpečnějšího sexu a to i s nahodilými. Komerční sex je spojen s častější konzumací alkoholu, STI v anamnéze a vyšším behaviorálním rizikem.

K testování na HIV se častěji dostavili muži, kteří měli více sexuálních partnerů a častěji porušovali pravidla bezpečnějšího sexu. To však neplatí o mužích, kteří porušili pravidla bezpečnějšího sexu s nahodilým partnerem. Téměř dvě třetiny (64%) mužů, kteří se měli nechráněný anální styk či orální sex s ejakulací do úst s více než 20 nahodilými partnery v posledním roce nikdy nebylo na testu (proti 42% u respondentů s jedním nahodilým partnerem). Lepší testovací morálka byla spojena s častějším užíváním lubrikantu a s častější znalostí partnerova HIV stavu. Muži, kteří se dostavili na test, častěji uváděli i prodělanou STI, častěji se nechali očkovat proti hepatitidě typu B (42% očkovaných mužů, kteří se

nechali testovat v posledním roce a 30%, kteří byli na testu dříve oproti 27% očkovaných mezi muži, kteří nikdy na testu nebyli). Třicet čtyři procent mužů, kteří se nikdy nenechali testovat na HIV, se nachází v nulovém behaviorálním riziku, stejný podíl je však v riziku vysokém, 16% těchto mužů je ve velmi vysokém riziku.

Častěji uvedli nějakou z STI muži, kteří měli vyšší počty sexuálních partnerů a porušovali pravidla bezpečnějšího sexu, a to i s nahodilým partnerem. Devět procent respondentů, kteří porušili pravidla bezpečnějšího sexu s nahodilým partnerem, prodělali STI v posledních 12 měsících, 22% z nich dříve. Třicet osm procent mužů, kteří uvedli STI dříve než v posledních 12 měsících, se nachází ve velmi vysokém behaviorálním riziku (oproti 17% u mužů, kteří STI neuvedli). To ukazuje na přetrvávající rizikové chování u promiskuitních mužů. Muži, kteří prodělalo některou z STIs v posledních 12 měsících, byli častěji očkovaní proti hepatitidě typu B (50%), než respondenti, kteří STI uvedli dříve (38%) či vůbec (31%).

Zajímavé je zjištění, že se muži, kteří znají někoho HIV pozitivního, nacházejí ve vyšším behaviorálním riziku než muži, kteří nikoho takového neznají (31% mužů, kteří znají HIV pozitivního se nachází ve velmi vysokém riziku proti 22% mužů, kteří nikoho takového neznají).

3. DISKUSE A SROVNÁNÍ S LITERATUROU

Někteří muži mající sex s muži (MSM) praktikují z hlediska infekce HIV vysoce rizikové formy sexuálního chování. Nejrizikovějším faktorem sexuálního chování je nechráněný anogenitální styk. Receptivní partner je při něm vystaven většímu riziku (Vittinghoff a kol., 1999). Riziko nákazy HIV zvyšuje zavádění prstů, ruky a předmětů do konečníku partnera, protože je často provázeno poraněním, které vytváří vstupní bránu pro HIV. Rektální a genitální ulcerace a porušení slizničního povrchu, které se manifestují také v průběhu jiných sexuálně přenosných infekcí, jsou též spjaty se zvýšeným rizikem nákazy (Holmberg a kol., 1988). Popsány byly i případy nákazy, ke kterým pravděpodobně došlo při orogenitálním styku včetně ejakulace do úst (Perry a kol., 1989, Keet a kol., 1992). Přenos nelze vyloučit ani v případě anogenitálního či orogenitálního styku bez ejakulace, protože virus může být přítomen i v prespermatické tekutině (Ilaria a kol., 1992).

Nechráněný anální styk

Podíl mužů v našem souboru, kteří praktikovali v posledních 12 měsících nechráněný anální styk (UAI) je 54%, ve 36% k němu došlo s jediným partnerem. Vysoce rizikové chování, tedy nechráněný anální styk s více než jedním partnerem uvedlo 18% respondentů, z hlediska věku bylo takové chování nejčastější u nejstarší věkové kategorie (23%, přičemž 12% z nich mělo styk s více než šesti partnery. Nejčastěji porušovali pravidla bezpečnějšího sexu muži žijící s partnerem déle než rok. Osmdesát jedna procent těchto mužů porušilo v posledním roce věrnost svému partnerovi. Sedmdesát pět procent jich přitom uvádí, že mělo nechráněný anální sex, z toho ve 22% s více než dvěma partnery. Partnersky adaptovaní muži také nejčastěji přiznali nahodilé partnery (69%), přičemž pravidla bezpečnějšího sexu s nimi porušovali v 52%. Situace v české gay komunitě tak kopíruje trend v jiných vyspělých zemích, kde stálá partnerství představují hlavní zdroj nově nakažených virem lidského imunodeficitu. (Xiridou a kol., 2003; Davidovich a kol., 2004).

V německé studii Bochowa (2001) byl mírně nadpoloviční počet mužů (56%), kteří uvedli v posledních dvanácti měsících více než šest partnerů, a také u nich zjistili častější rizikovější sexuální chování. Podobně v anglické studii dosáhl počet mužů, kteří uvedli pět a více partnerů v posledním roce 51% (Reid, 2003). V našem souboru byl tento podíl

promiskuitně se chovajících mužů poloviční (26%). Také u nich jsme ale potvrdili pozitivní korelaci mezi počtem partnerů a četností rizikového sexuálního chování (dokonce ještě ve větší míře). Tato zjištění jsou v souladu s teoretickou studií o vlivu sexuální kompulzivity na rizikové chování (McCoul, Haslam, 2001). Obdobné počty partnerů jako u nás zjistil v polské studii Izdebski (2000).

Podle německého výzkumu Bochowa (2001) nemělo anální sex vůbec v posledních 12 měsících 16% německých gayů. V naší studii to bylo podstatně více (29%). Tím se podobáme spíše souboru holandských gayů, u nichž prevence byla zaměřena především na absenci análního sexu. Po vzniku HIV epidemie stoupl podíl mužů, kteří neměli anální sex vůbec až na 37% (de Wit, 1994). V polské studii podíl mužů bez análního sexu činil podobně jako u nás 28% (Izdebski, 2000).

Dvacet sedm procent německých gayů mělo UAI s partnerem, jehož výsledek HIV testu neznali, 5% jich mělo styk s mužem, který měl opačný výsledek HIV testu než oni sami. V našem souboru však mělo alespoň s jedním partnerem nechráněný anální styk 54% respondentů, tedy stejně jako v polském souboru (Izdebski, 2000). Maďarský průzkum uvádí UAI v posledních třech měsících u 50% respondentů z Budapešti (Csépe a kol., 2002).

Australský průzkum uvádí frekvenci UAI se stálým partnerem 46% (vs. 22% 1992) a s nahodilým partnerem 25,5% (vs. 12% 1992) v předchozích 6 měsících, přičemž se významně lišily odpovědi respondentů podle participace na životě gay komunity (Van de Ven a kol., 2002). Ojedinělý čínský výzkum popisuje UAI v posledních 6 měsících u 49% obyvatel Pekingu (Choi a kol., 2003). Podle Wonga a kol. (2004) 39% čínských gay mužů v Hong Kongu vždy používalo během posledních šesti měsíců kondom, 39% inkonzistentně a zbylých 22% praktikovalo výhradně UAI, přičemž muži, kteří se pravidelně chránili, se cítili více ohroženi STI/HIV infekcí, stran jejich sexuální orientace byli více otevřeni, méně vnímali diskriminaci a více se zapojovali do života gay komunity. Dodds a kol. (2004) odhalil v roce 2000 v londýnské gay komunitě 11% HIV pozitivních, přičemž 33% z nich o své pozitivitě nevědělo. Z 83% MSM, kteří uvedli znalost svého HIV stavu, 4% nebyla informována správně. HIV pozitivita souvisela s větším počtem sexuálních partnerů, s nimiž se dotázaní dopustili UAI, a s nákazou STI v posledním roce. Průzkum mezi floridskými muži majícími sex s muži (MSM) uvádí UAI v posledních 12 měsících u 45% respondentů ve věku 18-29 let, prevalence HIV pozitivity přitom byla 15% (Webster a kol., 2003). Průzkum v šesti amerických městech u HIV negativních respondentů popisuje receptivní UAI u 48% MSM a insertivní u 55% (Koblin a kol., 2003), kanadská data (Ontario) uvádějí 19% a 14% pro HIV negativní respondenty a 41% a 53% pro HIV pozitivní (Calzavara, 2003). Řada studií se zabývá fenoménem tzv. „barebackingu“ – záměrně kondomem nechráněného análního styku. V průzkumu uskutečněném v San Franciscu v letech 2000-2001, uvedlo 14% MSM, že praktikovalo barebacking v posledních dvou letech. Počet HIV-pozitivních provozovatelů této praktiky přitom převýšil počet HIV-negativních (22% vs. 10%) (Mansergh, 2002). Jiná studie ze San Francisca uvádí UAI s potenciálně sérodiskordantním partnerem (majícím rozdílný výsledek HIV testu) u 21% HIV pozitivních, 12% HIV negativních a 13% MSM neznalých výsledku svého testu na HIV protilátky (Chen, 2003). Podle Ciccaroneho (2003) nesděluje sexuálnímu partnerovi výsledek svého HIV testu 42% homo/bisexuálních HIV pozitivních mužů. Halkitis a Parsons (2003) rekrutovali v USA na internetu soubor 112 HIV-pozitivních gayů, 84% z nich uvedlo barebacking v posledních 3 měsících, přičemž 43% neznalo serostatus svého sexuálního partnera a vyhledávalo více sexuálních dobrodružství. Stejní autoři se spolu s Wiltonem (2003) zaměřili na newyorské homo/bisexuální muže a zjistili, že respondenti, co znali termín barebacking (86%) se této praktiky dopustili ve 46% v posledních 3 měsících, přičemž HIV-pozitivní se chovali nezodpovědněji a promiskuitněji.

Několik let po zavedení antiretrovirové léčby (1995-1996) se objevily obavy z optimismu některých MSM resultujícího v relaps rizikového chování, zvláště když epidemiologická data ohledně STIs přinesla znepokojující výsledky – zvyšující se počet nových případů syfilis a dalších STIs mezi MSM. Rapidní nárůst nových případů syfilis byl zaznamenán v San Franciscu a Los Angeles. Průzkum v Austrálii, Kanadě, Anglii a Francii v roce 2000 nepotvrdil, že by byli homosexuálové vzhledem k zavedení HAART více optimističtí. V roce 2002 však tuto souvislost Van de Ven u australských MSM potvrdil, Ostrow a kol. (2002) též prokázali souvislost mezi rizikovým sexuálním chováním a zmenšenou obavou z infekce HIV díky HAART stejně jako tým International Collaboration on HIV optimism (2003) a Stolte (2004). Podle průzkumu uskutečněného v pěti kalifornských městech Morinem a kol. v roce 2003 patří mezi faktory vedoucí ke zvyšujícímu se rizikovému chování skutečnost, že HIV nákaza není díky efektivním terapiím vnímána jako hrozba, svou roli též hraje snižující se diskuse o infekci HIV/AIDS v gay komunitě, snížení sociální podpory vedoucí k bezpečnému sexuálnímu chování a nakonec přijatelnost rizikového sexu gay komunitou. Flaks a kol. (2003) upozornili na to, že HIV pozitivní, kteří často nerespektují pravidla bezpečnějšího sexu, mívají také nižší compliance protivirové terapie, a je tedy u nich mnohem vyšší riziko rozvoje resistentních HIV kmenů. Data týkající se incidence HIV v letech 1999-2002 mezi MSM však obavy z další vlny šíření HIV nepotvrdily, stejně jako průzkum v 16 státech USA, podle kterého většina MSM změnila v důsledku infekce HIV/AIDS své chování. I přes rozšířené užívání HAART však nedochází k poklesu HIV incidence. Podle nizozemského matematického modelu založeného na datech z Amsterodamu se 86% nově infikovaných nachází ve stálých partnerstvích. HAART vede k redukci infektivity o 75-99%, která je ale vyrovnávaná zvýšením rizikového chování ve stálých partnerstvích o 50% (30-80%), ne už však ale vzestupem nahodilých styků o 100% (Xiridou a kol., 2003). Porco a kol. (2004) srovnali data z let 1994-1999 a odhadli pokles infektivity díky HAART na 60% a potvrdili tak, že léčba HAART představuje účinný preventivní nástroj ke snižování nakažlivosti HIV-pozitivních osob. Léčba sice způsobuje pokles HIV infektivity, avšak 20% případů pozitivity zůstává nediagnostikováno. Vedle narůstajícího přenosu HIV v rámci stálých partnerských vztahů tak zřejmě hraje roli častější rizikový sex s nahodilým partnerem, kerý neví o své HIV infekci, často v období vysoké virové nálože v rámci své recentní sérokonverze. Řada z nediagnostikovaných HIV pozitivních trpí také akutní STI, jejich současná diagnostika by tak mohla představovat efektivní nástroj proti postupu epidemie (Murphy a kol., 2004).

Ve srovnání se zahraničními studiemi se čeští gay muži dopouštějí kondomem nechráněného análního styku méně často. Kopíruje se situace ze zahraničí, kde se nejvíce rizikového chování z hlediska nákazy HIV/AIDS dopouštějí muži žijící v partnerstvích, zejména delších, a vystavují tak značnému riziku i svého stálého partnera. Rovněž podíl mužů s vysokým počtem sexuálních partnerů včetně rizikového chování je v našem soboru nižší. To jsou zřejmě některé z faktorů, který udržují i HIV incidenci v naší zemi na dosud relativně nízké úrovni.

Vzhledem k málo častému bisexuálnímu chování u našich egosyntonních homosexuálních mužů a relativně méně rizikovému chování bisexuálně se chovajících mužů nelze předpokládat, že případné výraznější šíření HIV infekce v gay komunitě v budoucnosti by mělo znamenat výrazný vektor nákazy do většinové populace, podobně jako je tomu v jiných civilizovaných zemích s dobrou integrací sexuálních minorit. Tento faktor se uplatňuje spíše v jiných zemích či etnicky odlišných komunitách, kde sexuální chování neodráží individuální a komunitní rozpoznání a uznání individuální odlišnosti (CDC, 2003, Díaz a kol., 2004, Hickson a kol., 2004).

Nechráněný orální styk

Orální styk se spermatem představuje nízké riziko nákazy virem lidského imunodeficitu, Richters a kol. (2003) uvádí mezi 75 nově infikovanými homosexuály v Austrálii pět takovýchto případů, přičemž u třech z nich mohl tvořit cestu infekce genitální piercing. Page-Shafer a kol. (2002) toto riziko odhadují na téměř nulové a zpochybňují tak názor Dillona, že za 8% všech nově vzniklých homosexuálních přenosů může orální sex. Orální styk se spermatem uvedlo v posledních 12 měsících 59% mužů z našeho souboru, přičemž nejčastější byla tato praktika u nejmladších respondentů: 71%, 39% z nich mělo nechráněný orální styk s více než jedním partnerem. Čeští muži tuto praktiku nízkého rizika z hlediska HIV/AIDS používají častěji než Němci: 72% - 77% jich nemělo v posledních dvanácti měsících orální kontakt se spermatem (v našem výzkumu 41%, přičemž u 4% k němu docházelo často), u 18% - 22% Němců sporadicky (Bochow, 2001). Koblin (2003) uvádí, že orální sex s ejakulací byl u jeho respondentů sice častější než v Německu (45%), ale ani tak nedosahoval četnosti u našich mužů, kde představuje nejčastější porušení zásad bezpečnějšího sexu..

Poskytování a konzumace placených sexuálních služeb

Zkušenost s komerčním sexem uvedlo 8% mužů z našeho souboru přičemž 4,5% jich služby poskytovalo. Logicky měli tito respondenti více sexuálních partnerů ale i partnerek; s muži častěji porušovali pravidla bezpečnějšího sexu. Komerční sex byl častěji spojen s konzumací alkoholu, STI v anamnéze a vyšším behaviorálním rizikem. Zahraniční studie uvádějí mnohem vyšší podíl homosexuálních mužů, kteří mají tuto zkušenost: sex za peníze uvedlo 17% MSM z Budapešti (Csepe a kol., 2002), v britské studii tento podíl činil 16%, přičemž poskytovatelé sexuálních služeb měli v porovnání s ostatními vyšší prevalenci i incidenci HIV. S prací v sexuálním průmyslu souvisela pravidelná konzumace alkoholu, nezaměstnanost, pobyt na psychiatrickém oddělení v minulosti, bisexuální aktivita, a užívání cracku (Weber a kol., 2002).

Pohlavní styk pod vlivem omamných a psychotropních látek

Užívání psychoaktivních látek je spojeno s vyšším rizikem nákazy HIV vzhledem k častěji provozovanému rizikovému sexuálnímu chování pod jejich vlivem. Pohlavní styk pod vlivem alkoholu, poppers či drog uvedlo celkem 43% respondentů z našeho souboru, u většiny respondentů k tomu dochází v menšině případů (37%). Podobně i 40% polských respondentů uvedlo, že u nich dochází k pohlavnímu styku alespoň někdy pod vlivem alkoholu (Izdebski, 2000). Častěji se dopouštěli styku pod vlivem psychoaktivních látek respondenti, kteří uvedli více sexuálních partnerů, zkušenost s injekčním užíváním drog a komerčním sexem. Vanable (2004) uvádí, že konzumace čtyř a více jednotek alkoholických nápojů ztrojnásobuje riziko, že dojde k UAI, účinek požití alkoholu se tak různí podle kontextu, ve kterém je konzumován; Koblin (2003) též uvádí, že konzumace alkoholu a drog signifikantně koreluje s četností nechráněného análního sexu.

Studie provedená Klitzmanem a kol. (2002) v New Yorku uvádí, že uživatelé metylendioxymetamfetaminu (MDMA, hlavní složka taneční drogy „extáze“) tvoří rizikovou skupinu vzhledem k infekci HIV a dalším STIs. Užívání MDMA bylo častější u mladších a méně vzdělaných mužů, kteří měli více partnerů, více navštěvovali bary, kluby, sex kluby či sauny, častěji měli UAI, stali se oběťmi domácího násilí, měli více přátel mezi homo/bisexuály, skrývali svou sexuální orientaci a byli více zapojeni do aktivit gay komunity (gay community attached). Podle Sempleho a kol. (2002) je užívání MDMA mezi HIV pozitivními spojeno s častějším análním sexem, menší mírou používání kondomů, větším počtem sexuálních partnerů, skupinovým a anonymním sexem.

Bochow (2001) uvádí, že rekreační drogy (extáze, speed, LSD, kokain) užilo 2,5% německých MSM, kannabis jich častěji konzumovalo 15,5%. Častější konzumace byla opět spojena s rizikovým chováním, dvě třetiny mužů z Bochowovy studie užívajících příležitostně taneční drogy a dvě třetiny respondentů užívajících kanabis se však během sexu rizikově nechovali. Užívání drog i v kombinaci je podle Leeho a kol. (2003) spojeno s „barebecking parties“, a to i v kombinaci, 86% účastníků této „party“ zaměřené na anonymní nechráněný skupinový sex uvedlo, že požilo drogu (nejvíce MDMA, ketamin, metamfetamin), přičemž konzumace MDMA byla častěji spojena s receptivním análním stykem.

Podle průzkumu Kima a kol. (2002) se rizikového chování častěji dopouštějí rekreační uživatelé sildenafil citrátu (Viagry®). Průzkum v San Franciscu u nich prokázal vyšší počet sexuálních partnerů, více UAI s HIV pozitivním partnerem a vyšší prevalenci STIs. Jiný průzkum ze stejného města uvádí, že Viagra byla ve třetině případů kombinována s jinými drogami. Představuje tak pro určité MSM zvýšení rizika nákazy HIV (Chu a kol., 2003).

Testování na HIV protilátky

Počet respondentů z naší studie, kteří byli někdy testováni na HIV je 52%, v posledních 12 měsících se přitom na test dostavilo 33% respondentů. Nejvíce osob testovaných na HIV protilátky bylo ve věkových skupinách 25-39 let, které odpovídají období nejvyšší sexuální aktivity. Testování bylo častější u vzdělanějších mužů, u mužů s větší velikostí bydliště a u homosexuálně se identifikujících respondentů. K HIV testování se častěji odhodlali muži s větším počtem sexuálních partnerů a kteří častěji porušovali pravidla bezpečnějšího sexu. Ochota nechat se testovat byla spojena s častějším užíváním lubrikantu při análním styku a častější znalostí partnerova HIV stavu. Respondenti, kteří absolvovali test, dále častěji uvedli prodělanou STI a nechali se očkovat proti hepatitidě typu B .

Bochow (2001) uvádí, že bylo někdy testováno na HIV 79% tzv. západních Němců a 70% východních Němců. Podle australského výzkumu bylo z 22161 HIV negativních a neznalých výsledku svého HIV testu někdy testováno 85%, z toho 58% v posledních 12 měsících. Testování bylo vyšší u mužů ze Sydney, u mladších mužů, u homosexuálně identifikovaných mužů, „gay community attached“ mužů, u těch, kteří praktikovali nechráněný anální sex, kteří měli vyšší počet sexuálních partnerů a u partnerů HIV pozitivních mužů (Jin a kol., 2002). Americká studie odhaduje, že na HIV bylo testováno přes 70% amerických gayů, signifikantně více ve skupině starších 25 let (Kellerman a kol., 2002). Skotský výzkum (Edinburgh, Glasgow) u 2489 gay mužů uvádí, že někdy bylo na HIV testováno 50% mužů. Testování bylo častější u starších mužů, respondentů s vyšší úrovní vzdělání, u mužů, kteří měli jeden nechráněný anální styk nebo 6 a více UAI partnerů v posledních 12 měsících, u klientů venerologických zařízení a u respondentů, kteří prodělali STI (Hart a kol., 2002). Britští muži, kteří nebyli nikdy testováni na HIV a zároveň se domnívali, že jsou HIV pozitivní, v další otázce častěji než ostatní netestovaní muži (ve dvou třetinách případů) uvedli, že na HIV testu nebyli, protože jejich behaviorální riziko bylo minimální, tedy vždy používali bezpečnější sex (Reid a kol., 2003).

Testovací morálka je tedy u českých gayů srovnatelná se skotským průzkumem (52%), nedosahuje však vysokých hodnot výzkumů z jiných vyspělých zemí.

Pohlavně přenosné infekce

Prevalence STI je v našem souboru méně než 10%, přičemž nejvyšší incidenci za posledních 12 měsíců vykazují muži ve věku 20-24 let. Častěji uváděli STI muži, kteří měli více partnerů a častěji porušovali pravidla bezpečnějšího sexu, a to i s nahodilým partnerem. Častější byla STI u mužů testovaných na HIV-protilátky a očkovaných proti hepatitidě typuB, též u mužů, kteří měli za partnera cizince, dále u těch, kteří měli zkušenost s komerčním sexem a injekčním užíváním drog.

Schwarcz a kol.(2002) zjistil testováním souboru 5227 pacientů venerologického pracoviště v San Franciscu vyšší incidenci HIV u homosexuálních mužů (5,3%/rok), partnerů HIV pozitivních (8,6%) a syfilických pacientů (6,7%). V posledních letech byl popsán nárůst výskytu STIs a rizikového chování u homosexuálních mužů. Dukers a kol.(2002) tento trend potvrdil sledováním HIV incidence u homosexuálních klientů venerologické kliniky v Amsterdamu v letech 1991-2001, která celkově činila 3 HIV pozitivní / 100 osob / rok. Dle internetového průzkumu, který proběhl v USA mezi homo/bisexuálními muži, polovina z nich prodělala jednu anebo více STIs (Gullette, Turner, 2003). Bochow (2001) uvádí, že 55% respondentů ze SRN nikdy neprodělalo pohlavní nemoc.

Ve srovnání se zahraničními údaji jsou na tom tedy čeští gay muži lépe, prodělanou STI uvádí pouze 10% z nich. Relativně nižší četnost STI u českých homosexuálně se chovajících mužů by tak mohla být dalším faktorem, který vysvětluje relativně nízkou incidenci HIV v porovnání s vyspělými zeměmi.

4. ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo poznat a popsat znalosti, postoje a chování homosexuálně se chovajících mužů v České republice ve vztahu k infekci HIV/AIDS, srovnat je se situací z roku 1993 a poskytnout tak údaje, z nichž by mohly vycházet zdravotně preventivní strategie v rámci boje proti šíření HIV/AIDS v české gay komunitě.

Můžeme konstatovat, že znalosti o infekci HIV/AIDS jsou na poměrně dobré úrovni, což není způsobeno pouze vnímavostí vybraného souboru k rozsáhlému preventivnímu působení v gay komunitě, ale i jeho demografickou skladbou, tedy větším zastoupením mladších, vzdělanějších respondentů a mužů z Prahy a krajských měst. Též volba metody získávání dat prostřednictvím internetu ovlivnila složení souboru, poskytla nám však cenné údaje o mužích, kteří se nepodílejí na životě v gay komunity, přesto mohou být ve vysokém riziku vzhledem k infekci HIV/AIDS. Ve srovnání se studií Stehlíkové, Procházky a Hromady z roku 1993 jsou na horší úrovni znalosti o biologických a epidemiologických aspektech HIV/AIDS: pouze 24% respondentů vědělo, že většinu HIV-pozitivních osob tvoří muži s homosexuálním chováním a jen 39% mužů vědělo, že nákaza jinou pohlavní nemocí zvyšuje riziko nákazy HIV. Vhodnosti použití lubrikační látky při análním styku si bylo vědomo pouhých 19% dotázaných. I přes mírný pokles znalostí o problematice HIV/AIDS oproti studii uskutečněné v roce 1993 zůstává gay komunita lépe informovaná než ostatní populace, riziko nákazy ale často není vnímáno jako osobní, aktuální a významné. Přesto většina osob přijímá osobní zodpovědnost za své chování a používání kondomů se stává sociální normou. Stále je málo rozšířené povědomí o některých zásadních pravidlech bezpečnějšího sexu – riziko při orálním sexu přeceňuje 52% respondentů, riziko při přerušované souloži naopak podceňuje 26% dotázaných.

- ***Význam sexuálně přenosných nemocí a vhodnost ve vodě rozpustného lubrikantu používaného spolu s kondomem při análním sexu musí být nadále zdůrazňovány. Je zapotřebí pokračovat v intenzivním preventivním úsilí v gay komunitě, které nebude zaměřené pouze na biologické a medicínské aspekty problému HIV/AIDS, ale především na rozpoznání individuální percepce, hlubší pochopení způsobů přenosu HIV a propagaci sociálních norem upřednostňujících zodpovědný životního styl.***

U části gay komunity stále přetrvává netolerance vůči HIV pozitivním. Čtyřicet čtyři procent respondentů je toho názoru, že by měli být HIV pozitivní osoby trestně stíhány, pokud by někoho nakazily, 80% dotázaných souhlasí s tvrzením, že je téma AIDS často zneužíváno k diskriminaci homosexuálů a přispívá k utváření nepřátelských postojů. (Například většina majitelů komerčních gay podniků na rozdíl od zahraničí odmítají veřejně

umístit samolepku „HIV pozitivní vítáni“, protože se obávají ztráty návštěvnosti, někteří se dokonce ze stejných důvodů brání i distribuci preventivních materiálů).

- ***Je třeba více podporovat vytváření nediskriminujícího prostředí vůči HIV-pozitivním jedincům a nemocným AIDS.***

Šetření potvrdilo, že u značné části homosexuálně se chovajících mužů přetrvává vysoké behaviorální riziko z hlediska HIV infekce: 54% mužů uvedlo kondomem nechráněný análního styk v posledních 12 měsících, u 36% respondentů dochází k porušování pravidel bezpečnějšího sexu při nahodilých pohlavních stycích. Alarmujícím zjištěním kopírujícím situaci ze zahraničí je častější porušování pravidel bezpečnějšího sexu v rámci partnerských vztahů. Především delší vztahy jsou doprovázeny nevěrou spojenou s rizikovým chováním: 81% mužů z těchto vztahů porušilo partnerskou věrnost, 22% se jich dopustilo nechráněného análního styku s jiným než stálým partnerem.

- ***Do preventivní strategie je nutno zahrnout i dodržování bezpečnějšího sexu v partnerských vztazích či vyvarování se riziku při porušení věrnosti.***

Ochota nechat se testovat na HIV se v posledních letech zvýšila (52%), nedosahuje však stále hodnot obvyklých v jiných vyspělých zemích. Dostupnost HIV testování je problémem zejména pro mimopražské muže.

- ***Je třeba rozšiřovat síť nabízející možnost anonymního HIV testování.***

5. LITERATURA

Bandura A. (1977): Social Learning Theory. Prentice-Hall. New Jersey.

Becker, M.H.(1974): The Health Belief Model and Personal Health Behaviour. Health Education Monographs. 2: 324-508.

Bochow, M. (2001): Schwule Männer, AIDS und safer sex. AIDS Forum Deutsche AIDS Hilfe Berlin.

Calzavara, L., Burchell, A.N., Remis, R.S., Major, C., Corey, P., Myers, T., Millson, M., Wallace, E.(2003): Delayed application of condoms is a risk factor for human immunodeficiency virus infection among homosexual and bisexual men. Am. J. Epidemiol. 157,(3):210-217.

Chen, S.Y., Gibbon, S., Weide, D., McFarland, W. (2003): Unprotected Anal Intercourse Between Potentially HIV-Serodiscordant Men Who Have Sex With Men, San Francisco. J Acquir Immune Defic Syndr. 33(2):166-170.

Choi, K.H., Liu, H., Guo, Y., Han, L., Mandel, J.S., Rutherford, G.W. (2003): Emerging HIV-1 epidemic in China in men who have sex with men. Lancet. 361(9375):2125-6.

Chu, P.L., McFarland, W., Gibbon, S., Weide, D., Henne, J., Miller, P., Partridge, T., Schwarz, S. (2003): Viagra use in a community-recruited sample of men who have sex with men, San Francisco. J Acquir Immune Defic Syndr. 33(2):191-3.

Ciccarone, D.H., Kanouse, D.E., Collins, R.L., Miu, A., Chen, J.L., Morton, S.C., Stall, R. (2003): Sex without disclosure of positive HIV serostatus in a US probability sample of persons receiving medical care for HIV infection. Am J Public Health. 93(6):949-54.

Csepe, P., Amirkhanian, Y.A., Kelly, J.A., McAuliffe, T.L., Mocsonoki, L. (2002): HIV risk behaviour among gay and bisexual men in Budapest, Hungary. INT J STD AIDS.13(3):192-200.

Davidovich, U., de Wit, J., Stroebe, W.(2004): Increase in the share of steady partners as a source of HIV infection: a 17-year study of seroconversion among gay men. AIDS Educ Prev16(4):304-14.

Díaz, R.M. (2004): Sexual Risk as an Outcome of Social Oppression: Data From a Probability Sample of Latino Gay Men in Three U.S. Cities. Cultural Diversity and Ethnic Minority. Psychology. 10(3):255-267.

Dodds, J.P., Mercey, D.E., Parry, J.V., Johnson, A.M. (2004): Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men. Sex Transm Infect. 80(3): 236-40.

Dukers, N.H., Spaargaren, J., Geskus, R.B., Beijnen, J., Coutinho, R.A., Fennema, H.S. (2002): HIV incidence on the increase among homosexual men attending an Amsterodam sexually transmitted disease clinic: using a novel approach for detecting recent infections. AIDS. 16(10): F19-24.

Dvořák, J. a kolektiv (1989): AIDS otázky společenské prevence (expertiza), Ústav pro filozofii a sociologii ČSAV. Praha.

Elford, J., Holding, G., Sherr, L. (2002): High-risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998-2001: Chat is the role of HIV optimism? AIDS 16, (11): 1537-44.

Elford, J., Holding, G., Davis, M., Sherr, L., Hart, G. (2004): Web-Based Behavioral Surveillance Among Men Who Have Sex With Men: A Comparison of Online and Offline Samples in London, UK. J Acquir Immune Defic Syndr. 35(4): 421-426.

EuroHIV(2005): HIV/AIDS surveillance in Europe. 71:12-14.

Fishbein, M., Arzen, I. (1975): Belief, attitude, intention and behaviour: An introduction to theory and research. Boston.

Flaks, R.C., Burman, W.J., Gourley, P.J., Rietmeijer, C.A., Cohn, D.L. (2003): HIV transmission risk behavior and its relation to antiretroviral treatment adherence. SexTransmDis.30(5):399-404

Gullette, D.L., Turner, J.G. (2003): Pros and cons of condom use among gay and bisexual men as explored via the internet. J Community Health Nurs. 20(3):161-77.

Halkitis, P.N., Parsons, J.T.(2003): Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the internet. AIDS Care. 15(3):367-78.

Hart, G.J., Williamson, L.M., Flowers, P., Frankis, J.S., Der, G.J.(2002): Gay men‘s HIV testing behaviour in Scotland. AIDS Care. 14(5):665-74.

Hickson F.C., Reid, D., Weatherburn, P., Stephens, P., Nutland, W, Boakye, P. (2004): HIV, sexual risk, and ethnicity among men in England who have sex with men. Sex Transm Infect 80; 443-450.

Holmberg, S.D., Stewart, J.A., Gerber, A.R., Byers, R.H., Lee, F.K., O'Malley, P.M., Nahmias, A.J.(1988): Prior Herpes Virus Simplex type 2 infection as a risk factor for HIV infection. JAMA. 259, (7): 1048-1050.

Hospers, H.J., Harterink, P, van den Hoek, K., Veenstra, J. (2002): Chatters on the internet: a special target group for HIV prevention. AIDS Care 14 (4): 539-44.

Ilaria, G., Jacobs, J.L., Polsky, B., Koll, B., Baron, P., MacLow, C., Armstrong, D., Schlegel, P.N. (1992): Detection of HIV-1 DNA sequences in pre-ejaculatory fluid. Lancet. 340, (8833):1469.

International Collaboration on HIV Optimism (2003): HIV treatments optimism among gay men: an international perspective.J Acquir Immune Defic Syndr. 32(5):545-50.

Izdebski, Z. (2000): Zachowania seksualne kobiet świadczacych uslugi seksualne, mezczyn homoseksualnych i osób uzaleznionych od narkotyków. Organon, UNDP, Zielona Góra.

Jin, F.Y., Prestage, G., Law, M.G., Kippax, S., Van de Ven, P., Rawsthorne, P., Kaldor, J.M., Grulich, A.E. (2002): Predictors of recent HIV testing in homosexual men in Australia. HIV Med. 3(4):271-6

Keet, I.P.M., Albrecht-van Lent, N., Sandfort, T.G.M., Coutinho, R.A., van Griesven, G.J.P. (1992): Orogenital sex and the transmission of HIV among homosexual men. AIDS. 6: 223-226.

Kellerman, S.E., Lehman, J.S., Lansky, A., Stevens, M.R., Hecht, F.M., Bindman, A.B., Wortley, P.M. (2002): HIV testing within at-risk populations in the United States and the reasons for seeking or avoiding HIV testing. J. AIDS 31, (2). 202-210.

Kim, A.A., Kent, C.K., Klausner, J.D. (2002): Increased risk of HIV and sexually transmitted disease transmission aminy gay or bisexuál men who use Viagra, San Francisco2000-2001. AIDS. 16(10):1425-8.

Klitzman, R.L., Greenberg, J.D., Pollack, L.M., Dolezal, C. (2002): MDMA (‘ectasy’) use, and its association with high risk behaviors, mental health, and other factors among gay/bisexual men in New York City. Drug Alcohol Depend. 66(2):115-25

Koblin, B.A., Chesney, M.A., Husnik, M.J., Bozeman, S., Celum, C.L., Buchbinder, S., Mayer, K., McKirnan, D., Judson, F.N, Huang, Y., Coates, TJ.; EXPLORE Study Team (2003): High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the EXPLORE Study. Am J Public Health. 93(6):926-32.

Laporte, A.(2002): A new decline in preventive behaviours aminy homosexual men: The role of highly anti-retroviral therapy. Eurosurveillance 7, (2), 15-28.

Lee, S.J., Galanter, M., Dermatis, H., McDowell, D. (2003): Circuit parties and patterns of drug use in a subset of gay men. J Addict Dis. 22(4):47-60.

Mansergh, G., Marks, G., Colfax, G.N., Guzman, R., Rader, M., Buchbinder, S. (2002): „Barebacking“ in a diverse sample of men who have sex with men. AIDS. 16(4):653-9

McCoul, M.D., Haslam, N.(2001): Predicting high risk sexual behaviour in heterosexual and homosexual men: the role of impulsivity and sensation seeking. Personality and Indicie. Diff. 31, 1303-10.

Morin, S.F., Vernon, K., Harcourt, J.J., Steward, W.T., Volk, J., Riess, T.H., Neilands, T.B., McLaughlin, M., Diates, T.J.(2003): Why HIV infections have increased among men who have sex with men and what to do about it: findings from California focus groups. AIDS Behav.7(4):353-62.

Murphy, G., Charlett, A., Jordan, L.F., Osner, N., Gill, O.N., Parry, J.V. (2004): HIV incidence appears constant in men who have sex with men despite widespread use of effective antiretroviral therapy. AIDS. 18(2):265-72.

Novotný, J. (2005): Znalosti, postoje a chování českých gay mužů ve vztahu k infekci HIV/AIDS. Diplomová práce PřF UK Praha.

Ostrow, D.E., Fox, K.J., Chmiel, J.S., Silvestre, A., Visscher, B.R., Vanable, P.A., Jacobson, L.P., Strathdee, S.A. (2002): Attitudes towards highly active antiretroviral therapy are associated with sexual risk taking among HIV-infected and uninfected omosexual men. AIDS. 16(5):775-80

Page- Shafer, K., Shiboski, C.H., Osmond, D.H. Dilley, J., McFarland, W., Shiboski, S.C., Klausner, J.D., Balls, J., Greenspan, D., Greenspan, J.S.(2002): Risk of HIV infection attributable to oral sex among men who have sex with men. AIDS 16, (17), 2350-2.

Perry, S., Jacobsberg, L., Fogel, K. (1989): Orogenital transmission of human immunodeficiency virus (HIV). Annals of Internal Medicine. 111(11): 951-952.

Porco, T.C., Martin, J.N., Page-Shafer, K.A., Cheng, A., Charlebois, E., Grant, R.M., Osmond, D.H. (2004): Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy. AIDS. 18(1):81-8.

Reid, D., Weatherburn, P., Hickson, F., Stephens, M., Hammond, G.(2004): On the move:Findings from the United Kingdom Gay Men´s Sex Survey. Sigma research, UK.

Richters, J, Grulich, A., Ellard, J., Hendry, O., Kippax, S. (2003): HIV transmission among gay men through oral sex and other uncommon routes: case series of HIV seroconverters, Sydney. AIDS. 17(15):2269-71.

Schwarcz, S.K., Kellogg, T.A., McFarland, W., Louie, B., Klausner, J., Withum, D.G., Katz, M.H. (2002): Characterization of sexually transmitted disease cloníc patiens with recent human immunodeficiency virus infection. J Infect Dis. 186(7):1019-22

Semple, S.J., Patterson, T.L., Grant, I. (2002): Motivations associated with methamphetamine use among HIV men who have sex with men. Journal of Substance Abuse Treatment.22(3): 149-156.

SZÚ (Státní zdravotní ústav) (2005): Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2004. Zprávy Centra epidemilogie a mikrobiologie. Praha. 14(2):89-92.

Stehlíková, D., Procházka, I, Hromada, J. (1995): Homosexualita, společnost a AIDS v ČR. SOHO. Praha.

Stolte, I.G., Dukers, N.H., Geskus, R.B., Coutinho, R.A., de Wit, J.B. (2004): Homosexual men change to risky sex when perceiving less threat of HIV/AIDS since availability of highly active antiretroviral therapy: a longitudinal study. AIDS. 18(2):303-9.

Tuček, M., Holub, J. (1994): Epidemiologicko-sociologické šetření názorů občanů ČR na onemocnění AIDS. Nadace Společně proti AIDS. Praha.

U.S. Center for disease control and prevention (2003): HIV/AIDS Among African-Americans. 2003.

U.S. Center for disease control and prevention (2004): High-risk sexual behaviour by HIV-positive men who have sex with men – 16 sites, United States, 2000-2002. MMWR Weekly. 53(38):891-894.

Van de Ven, P., Rawstorne, P., Nakanuta, T., Crawford, J., Kippax, S. (2002): HIV treatments optimism is associated with unprotected anal intercourse with regular and with casual partners among Australian gay and homosexually active men. Int J STD AIDS 13(3):181-3

Van De Ven, P., Rawstorne, P., Crawford, J., Kippax, S. (2002): Increasing proportiones of Australian gay and homosexually active men engaged in unprotected anal intercourse with regular and with casual partners. AIDS Care. 14(3):335-41

Vanable, P.A., McKirnan, D.J., Buchbinder, S.P., Bartholow, B.N., Douglas, J.M. Jr., Judson, F.N., MacQueen, K.M. (2004): Alcohol Use and High-Risk Sexual Behavior Among Men Who Have Sex With Men: The Effects of Consumption Level and Partner Type. Health Psychology. 23(5): 525-532.

Vittinghoff, E., Douglas, J., Judson, F., McKirnan, D., MacQueen, K., Buchbinder, S.P. (1999): Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. Am. J.Epidemiology150(3):306-11.

Walltson, B.S., Walltson, K.A.(1978): Locus of control and health. A review of the literature. Health education Monographs. 6(2): 107-117.

Weber, A.E., Craib, K.J., Chan, K., Martindale, S., Miller, M.L., Schechter, M.T., Hogg, R.S. (2001): Sex trade involvement and rates of human immunodeficiency virus positivity among young gay and bisexual men. Int J Epidemiol. 30(6):1449-56.

Webster, R.D., Darrow, W.W., Paul, J.P., Roark, R.A., Woods, W.J., Stempel, R.R. (2003): HIV infection and associated risks among young men who have sex with men in a Florida resort community. J Acquir Immune Defic Syndr. 33(2):223-31.

De Wit, J.: Prevention of HIV infection among homosexuál men. : Behavior change and behavioral determinants. Thesis Universiteit van Amsterdam.

Wong, C.Y., Tang, C.S. (2004): Sexual practices and psychosocial correlates of current condom use among Chinese gay men in Hong Kong. Arch Sex Behav. 33(2):159-67.

Xiridou, M., Geskus, R., De Wit, J.B., Coutinho, R., Kretzschmar, M.(2003): The contribution of steady and casual partnerships to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam. AIDS. 17(7):1029-38.

Příloha: Dotazník zveřejněný na internetu

Dotazník HIV/AIDS

Tento projekt byl podpořen Národním programem boje proti AIDS při Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Vážení přátelé,
na této stránce najdete krátký a anonymní dotazník o znalostech, postojích a sexuálním chování ve vztahu k HIV infekci. Jeho cílem je získat lepší přehled o situaci v naší komunitě. Jeho zpracovávání zůstane pouze v rukou lidí, kteří do ní sami patří a podporují ji.

Od posledního velkého obdobného průzkumu v SOHO revue již uplynulo osm let a situace se jistě podstatně změnila. V něčem možná k lepšímu, v něčem k horšímu. Nemáme již společenský gay časopis, ale máme internet. Přibylo dost lidí (v průměru 50 nových případů za rok), kteří jsou HIV pozitivní, i když se nám naštěstí vyhnula epidemie, která postihla země bývalého Sovětského svazu. Zlepšily se možnosti léčby HIV infekce. Možná se také změnilo naše chování, naše postoje, naše znalosti. Ale to je cílem této studie.

Dotazník možná najdete i jinde. Nejen na jiných gay web stránkách, ale také ve formě letáčků apod. Proto každého z Vás, kdo je ochoten ho vyplnit, prosíme, aby tak učinil pouze jednou a co nejpravdivěji. Jeho vyplnění na internetu je velmi jednoduché, myší kliknete na vhodnou odpověď a na závěr odešlete. Budeme rádi, když vyplněné dotazníky od vás obdržíme do 30.4.2003. Získaná data budou publikována také na našich a ostatních gay web stránkách.

Za autory Vám děkuje
MUDr. Ivo Procházka,
místopředseda České společnosti AIDS pomoc a člen grémia Gay iniciativy pro prevenci HIV

1. **Váš věk .....**

2. **Vaše vzdělání**
   a) základní nebo vyučen
   b) středoškolské s maturitou
   c) vysokoškolské
3. **Žijete:**
   a) sám
   b) s partnerem déle než rok
   c) s partnerem méně než rok
   d) jinak
4. **Bydlíte**
   a) v Praze
   b) v krajském městě
   c) v menším městě
   d) na vesnici
5. **Považujete se za**
   a) homosexuála, gaye
   b) bisexuála
   c) heterosexuála

6. **Znáte váš HIV stav ?**
   a) jsem HIV negativní
   b) jsem HIV pozitivní
   c) nevím

Následující otázky se týkají vašich znalostí (7-15), postojů (16-22) a chování (23-43).

7. **Většina HIV pozitivních osob v České republice jsou muži s homosexuálním chováním.**
   a) souhlasím
   b) nesouhlasím
   c)nevím
8. **Výsledek testu na HIV protilátky je spolehlivý až po uplynutí několika měsíců od rizikového chování**
   a) souhlasím
   b) nesouhlasím
   c)nevím
9. **Můj negativní test na HIV protilátky zároveň vylučuje možnost, že můj stálý partner je HIV pozitivní.**
   a) souhlasím
   b) nesouhlasím
   c)nevím
10. **Přerušovaná soulož (bez výronu semene) podstatně snižuje riziko nákazy HIV infekcí.**
    a) souhlasím
    b) nesouhlasím
    c)nevím
11. **Včasná léčba HIV infekce může podstatně prodloužit život pacienta.**
    a) souhlasím
    b) nesouhlasím
    c)nevím
12. **Nákaza jinou pohlavní nemocí zvyšuje riziko nákazy HIV virem.**
    a) souhlasím
    b) nesouhlasím
    c)nevím
13. **Riziko nákazy HIV infekcí při orálním styku bez kondomu a výronu semene od úst je**
    a) vysoké
    b) nízké
    c) žádné
14. **Použití ve vodě rozpustného lubrikačního gelu při souloži podstatně snižuje riziko nákazy HIV virem.**
    a) souhlasím
    b) nesouhlasím
    c)nevím
15. **Savý a bodavý hmyz může přenášet virus HIV z nakaženého člověka na zdravého.**
    a) souhlasím
    b) nesouhlasím
    c)nevím

16. Většina mých sexuálních partnerů kondom odmítá.
a) souhlasím
b) nesouhlasím
c)nevím

17. HIV pozitivní osoby by měly být trestně stíhány, kdyby někoho nakazily
a) souhlasím
b) nesouhlasím
c)nevím

18. Téma AIDS je často zneužíváno k diskriminaci homosexuálů a přispívá k vytváření nepřátelských postojů.
a) souhlasím
b) nesouhlasím
c)nevím

19. Souhlasil bych s pohlavním stykem s HIV pozitivním, kdybych věděl, že se bude jednat o bezpečnější sex.
a) souhlasím
b) nesouhlasím
c)nevím

20. Není vhodné vědět, zda je člověk nakažen HIV virem, protože se nemoc stejně nedá vyléčit.
a) souhlasím
b) nesouhlasím
c)nevím

21. Informovanost o HIV infekci je v naší gay komunitě dostatečná.
a) souhlasím
b) nesouhlasím
c)nevím

22. To, jestli se člověk nakazí HIV virem, nejvíce záleží na náhodě.
a) souhlasím
b) nesouhlasím
c)nevím

23. S kolika muži jste měl v posledních dvanácti měsících pohlavní styk (jakýmkoli způsobem)?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) 6-10
e) 11-20
f) více než 20

24. S kolika ženami jste měl v posledních dvanácti měsících pohlavní styk ?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) více než 6

25. S kolika muži jste měl v posledních dvanácti měsících anální sex ?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) 6-10
e) 11-20
f) více než 20

26. S kolika muži jste měl v posledních dvanácti měsících anální sex bez kondomu ?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) 6-10
e) 11-20
f) více než 20

27. S kolika ženami jste měl v posledních dvanácti měsících nechráněnou soulož ?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) více než 6

28. S kolika muži jste měl v posledních dvanácti měsících orální sex s výronem semene do vašich úst ?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) 6-10
e) 11-20
f) více než 20

29. Kolik partnerů v posledních dvanácti měsících byste označil jako nahodilé (na jednu noc)?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) 6-10
e) 11-20
f) více než 20

30. S kolika z nich jste měl nechráněný anální sex nebo orální sex s ejakulací do úst ?
a) 0
b) 1
c) 2-5
d) 6-10
e) 11-20
f) více než 20

31. Jak často vám v posledních dvanácti měsících sklouzl nebo praskl kondom ?
a) nikdy
b) jednou
c) opakovaně
d) nepoužil jsem kondom/neměl jsem sex

32. Jak často používáte při análním styku lubrikační gel ?
a) vždy
b) většinou
c) zřídka
d) nemívám anální sex

33. Píchl jste si někdy injekčně drogu ?
a) ano
b) ne

34. Domníváte se, že někdo z Vašich partnerů z posledních dvanácti měsících si píchal drogu?
a) ano
b) pravděpodobně ano
c) ne

35. Byl někdo z Vašich partnerů z posledních dvanácti měsíců cizinec (kromě Slováků)?
a) ano
b) ne

36. Měl jste v posledních dvanácti měsících pohlavní styk za peníze ?
a) ne
b) zaplatil jsem za sex
c) dostal jsem zaplaceno
d) zaplatil i dostal zaplaceno

37. Jak často míváte pohlavní styk pod vlivem alkoholu (poppers či drog) ?
a) nikdy
b) v menšině případů
c) ve většině případů
d) vždy nebo téměř vždy

38. Byl jste někdy testován na HIV protilátky (tzv. test na AIDS) ?
a) ano, naposledy v posledních dvanácti měsících
b) ano, ale dříve
c) nikdy

39. Pokud máte stálého partnera, znáte výsledek jeho HIV testu ?
a) ano
b) ne
c) nemám stálého partnera

40. Měl jste někdy nějakou z uvedených sexuálně přenosných nemocí (syfilis, kapavka, opar pohlavních orgánů, bradavičky pohlavních orgánů, chlamydiovou infekci)?
a) ano, v posledních dvanácti měsících
b) ano, dříve
c) nikdy

41. Byl jste očkován proti infekční žloutence typu B ?
a) ano
b) ne

42. Jak se snažíte zejména snížit riziko nákazy HIV (či přenosu na ostatní) - vyberte nejvýše tři nejdůležitější ?

a) vůbec nežiji sexuálním životem
b) jsem věrný jednomu partnerovi
c) snížil jsem počty svých sexuálních partnerů
d) při nahodilých stycích vždy používám bezpečnější sex
e) důsledně používám bezpečnější sex (kondom či méně rizikové praktiky)
f) nemám vůbec anální sex
g) opatrně si vybírám své sexuální partnery
h) vyloučil jsem pohlavní styky s cizinci
i) při orálním sexu se chráním kondomem či dbám, aby nedošlo k výronu semene do úst
j) probereme předchozí rizika s partnerem před stykem
k) nesnažím se snížit riziko

43. Znáte/znal jste osobně někoho, kdo je/byl HIV pozitivní ?

a) ano, byl to můj sexuální partner
b) ano, kamarád
c) ano, známý
d) ne