

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy



KAMIL GRUFÍK

III. Ročník – prezenční studium

Obor: český jazyk se zaměřením na vzdělávání –
výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

**ÚROVEŇ ZNALOSTÍ PROBLEMATIKY HIV/AIDS U STUDENTŮ
STŘEDNÍCH ŠKOL V KYJOVSKÉM REGIONU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Dana Strnisková

OLMOUC 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením Mgr. Dany Strniskové a použil pouze uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 14. 3. 2012

.....
Kamil Grufík

Poděkování

Děkuji Mgr. Daně Strniskové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a za poskytování materiálových podkladů k práci.

OBSAH

1	ÚVOD	5
2	Cíl práce a dílčí úkoly práce	6
3	Teoretické poznatky	7
3.1	Historie	7
3.1.1	Historie a vývoj HIV/AIDS ve světě	7
3.1.2	Historie a vývoj HIV/AIDS v České republice	7
3.2	Charakteristika	8
3.3	Inkubační doba a klinické projevy	9
3.4	Přenos viru HIV	11
3.4.1	Jak se HIV přenáší	12
3.4.2	Jak se HIV nepřenáší	14
3.5	Testování	15
3.6	Léčba	15
3.7	Prevence HIV/AIDS	17
3.7.1	Poradenství	17
3.8	České a světové statistiky	18
4	Metodika práce	21
4.1	Charakteristika výzkumu	21
4.2	Organizace výzkumu	21
4.3	Dotazníková metoda	21
5	Výsledky a diskuze	22
6	Závěr	57
7	Souhrn	61
8	Summary	62
9	Seznam zkratk	63
10	Literatura a internetové zdroje	64
11	Přílohy	66
12	Anotace	

1 ÚVOD

Moje bakalářská práce se zaměřuje na zmapování znalostí problematiky HIV/AIDS u studentů prvních ročníků středních škol a žáků učebních oborů v kyjovském regionu.

Za posledních třicet let od doby, kdy byl lékaři zaznamenán první případ, onemocnění AIDS revolučně změnilo náš svět. Nemoc si dodnes vyžádala miliony lidských životů a virem HIV jsou denně infikováni další lidé, bez rozdílu pohlaví, věku, rasy, národnosti, náboženského přesvědčení, sexuální orientace, vzdělání, psychického či fyzického stavu nebo materiálního zajištění. V celosvětovém měřítku se nemoc AIDS stala obrovskou hrozbou současné doby, jelikož je infikování virem nevyléčitelné a je pokládáno za hlavní příčinu úmrtí mužů i žen ve věku 15 až 60 let.

Téma mé bakalářské práce jsem si vybral proto, že mě problematika HIV/AIDS zajímá a myslím si, že je potřeba tuto nemoc znát a respektovat, jelikož se může týkat kohokoliv z nás. Zaměření výzkumu na kyjovský region bylo pro mě také jasným rozhodnutím, neboť přímo z města Kyjova pocházím.

Práce je rozdělena do několika kapitol, ve kterých se zaměřuji na informace z oblasti problematiky viru HIV a onemocnění AIDS. Pokládám za důležité zaměřit se na jednotlivé termíny a vysvětlit jejich význam, definuji tedy virus HIV a onemocnění AIDS a charakterizuji tyto pojmy. Dále pohlížím na množství infekce v krvi člověka, zabývám se tedy specifickými druhy krvinek, virovou náloží a aby bylo pochopitelné, proč se nedá AIDS vyléčit, vysvětluji funkci a charakter DNA a RNA. Jednou z kapitol jsou možnosti přenosu nákazy na člověka a také činnosti, u kterých k infekci nedojde. Nesmím opomenout oblast nemoci a jejich příznaků, možnosti léčby AIDS a prevenci v šíření viru HIV.

Mezi další kapitoly patří historie a vývoj HIV/AIDS, který rozdělují se zaměřením na svět a Českou republiku. K těmto částem textu připadají časové a místní souvislosti, vyskytují se zde důležité osobnosti z oblasti diagnostiky HIV jako závažného narušitele lidského imunitního systému. Zabývám se také poradenskou činností, která se ještě dělí na konkrétní instituce, jak celosvětové, tak v České republice.

Poslední kapitole připadá výzkumná část. Jeho cílem bylo zjistit úroveň znalostí studentů prvních ročníků středních škol o problematice HIV/AIDS. Výsledky jsem zpracoval na základě dotazníkového šetření. Dotazník byl sestaven z devatenácti otázek z různých okruhů k problematice AIDS. Zkoumal jsem zde, jaké všeobecné poznatky mají studenti o HIV/AIDS a zda jsou dostatečně informováni o prevenci onemocnění.

2 CÍL PRÁCE A DÍLČÍ ÚKOLY PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jakými znalostmi v oblasti problematiky HIV/AIDS disponují studenti prvních ročníků středních škol a středního odborného učiliště v kyjovském regionu. Práce by měla objasnit rozdíl mezi termíny HIV a AIDS a poskytnout souhrn důležitých informací týkající se HIV/AIDS.

Stanovil jsem si dílčí úkoly mé práce:

Dílčí úkol č. 1: Studenti dokáží charakterizovat pojmy HIV/AIDS a objasnit jejich životní cyklus.

Dílčí úkol č. 2: Studenti látku na téma HIV/AIDS probírali ve své škole (střední školy a střední odborné učiliště).

Dílčí úkol č. 3: Studenti znají způsoby přenosu HIV/AIDS i skupiny osob, které je přenášejí.

Dílčí úkol č. 4: Studenti vědí, za jak dlouho se jít po rizikovém chování otestovat.

3 TEORETICKÉ POZNATKY

3.1 Historie

3.1.1 Historie a vývoj HIV/AIDS ve světě

V dějinách každého národa se čas od času objeví závažná infekční epidemie. Můžeme proto také říct, že i virus HIV se stal takovouto epidemií, avšak v obrovském rozsahu. Virus již zabil miliony lidí, mužů, žen i dětí a denně jsou infikováni noví. Je nutno zdůraznit, že se netýká pouze určitého území, ale celého světa. Jedná se tedy o závažný celosvětový problém.

K rozšíření tohoto viru zřejmě došlo v souvislosti se zakládáním a rychlým rozvojem městských center, jež vznikala na přelomu 19. a 20. století za koloniální éry.

Onemocnění AIDS (*Acquired Immuno-deficiency Syndrom*) se vyskytlo poprvé jako nově vzniklá nemoc v červnu roku 1981 a již o rok později se vědci a lékaři snažili identifikovat tuto chorobu, to vše proběhlo dříve, než se přišlo na samotný objev virové nákazy, tedy původce onemocnění AIDS. Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), byl poprvé zaznamenán francouzskými laboratorními odborníky v Pasteurově institutu v Paříži, kteří nález vydali do světa roku 1983.

Virus byl sice objeven roku 1983, avšak podle jistých důkazů můžeme usuzovat, že se virus mezi lidmi vyskytuje mnohem delší dobu, než epidemie vypukla v osmdesátých letech. Spekulace se pohybují v různých časových obdobích, avšak odhady zatím hovořily přibližně o roce 1930. Experti zabývající se virovou oblastí zkoumali dochované archivní zbytky tkání, kvůli kterým je počátek šíření viru udává mezi léta 1884 a 1924.

3.1.2 Historie a vývoj HIV/AIDS v České republice

První případy viru HIV a onemocnění AIDS byly v České republice prozkoumány a klinicky diagnostikovány Staňkovou a Havlíkem roku 1985. Potvrzeny byly Referenční laboratoří pro AIDS SZÚ v Praze. Následující případy HIV pozitivních jedinců byly zaznamenány u osob trpících hemofilií. Během roku 1986 počet HIV nakažených neustále stoupal a objevoval se zejména u homosexuálů a u zahraničních studentů pocházejících většinou z Afriky. Cizinci museli podstupovat vstupní vyšetření, do kterého spadalo i testování na HIV infekci.

Roku 1986 již byly také hlášeny potvrzené případy, kdy se nemoc AIDS plně

klinicky rozvinula.

3.2 Charakteristika

HIV je zkratka pro *Human Immunodeficiency Virus*, což v českém překladu znamená virus selhání lidské imunity, jinak také virus lidské imunodeficiencie. Můžeme je rozlišit na dva typy viru, HIV 1 a HIV 2, jež se liší svou povrchovou strukturou, klinickým obrazem, geografickou distribucí a určitými epidemiologickými charakteristikami. Typ HIV 1 se převážně vyskytuje v Evropě a také na americkém a asijském kontinentu. Má velký počet podtypů, a tak snadno podléhá mutacím. Typ HIV 2 je lokalizován zejména v oblastech na západním pobřeží Afriky. Oba typy vytvářejí velmi podobný klinický obraz onemocnění, avšak typ HIV 2 mívá poněkud delší dobu inkubace. Vir HIV je označován jako retrovirus, který infikuje především buňky imunitního systému, jež mají na svém povrchu znak CD4. Buňky CD4 se také nazývají T-lymfocyty nebo T-pomocné lymfocyty, které virus HIV napadá. Jedná se o typ bílých krvinek, které zaujímají centrální postavení v obranném a ochranném systému člověka a které zároveň imunitu řídí. Počet buněk CD4 ovlivňuje i u HIV negativních osob spousta faktorů, avšak žádný z nich nedokáže ovlivnit činnost imunitního systému a jeho obranyschopnost vůči infekcím. Příklady faktorů:

- ženy mají vyšší počet buněk CD4 než muži (přibližně o 100 více)
- množství buněk CD4 u žen je ovlivňováno menstruačním cyklem
- orální antikoncepce u žen snižuje počet buněk CD4
- kuřáci mívají vyšší počet buněk CD4 (přibližně o 140)
- po odpočinku počet buněk CD4 klesá (asi o 40 %)

po vydatném spánku se ráno počet buněk CD4 sníží, následující odpoledne se naopak zvýší. Těmto buňkám virus HIV narušuje správnou funkci a následovně je ničí. Virus HIV chronicky infikuje ještě další druh bílých krvinek zvaných makrofágy. Hrají významnou roli v imunitních reakcích organismu a jako první přicházejí v organismu do styku s virem HIV a dalšími nežádoucími agresivními činiteli. HIV nemůže stejně jako další viry přežít v lidském organismu samostatně, proto napadá cizí buňky a uvnitř těchto buněk dokáže přežít a množit se. Virus HIV disponuje zvláštním a jedinečným specifickým enzymem, za pomoci kterého se kód RNA může přepisovat do kódu DNA, což jinak není možné, jelikož se DNA obvykle přepisuje do RNA. Jakmile se viru HIV podaří začlenit svůj genetický kód do genetického kódu

T-lymfocytů, může se začít rozmnožovat. Pokyny uvnitř kódu viru jsou však pro organismus zhoubné. Namísto přirozeného množení buněk nutí virus HIV napadenou buňku T-lymfocytů produkovat viry nové. HIV tedy na úkor buněk CD4 přežívá a ve finální fázi je úplně zničí, dojde tedy k vyřazení funkce imunitního systému. Imunitní systém lidského těla využívá při obranné reakci určité mechanismy, které často napomáhají k rozvoji nemoci. Proto u člověka dochází k postupnému narušení funkce imunitního systému, jež nakonec vyústí do nevratného těžkého zhroucení obranyschopnosti organismu. Ten posléze podléhá jednotlivým závažným a komplikujícím onemocněním, kterými mohou být virové, bakteriální, parazitární, plísňové, autoagresivní nebo nádorová onemocnění. (Brůčková. 2007; Göpfertová, 2002, Holub, 1993, Jedlička, 2008; www.aids-pomoc.cz, www.aids-hiv.cz)

AIDS je tedy zkratkou pro *Acquired Immuno-deficiency Syndrom*, syndrom získaného selhání imunity. Ten představuje soubor nemocí, které jsou způsobeny selháním imunitního systému člověka virem HIV. Znamená to tedy, že je lidský organismus náchylnější k rozvoji různých infekčních a nádorových onemocnění a není se schopen bránit vlastními silami proti běžným nakažlivým chorobám. Toto selhání představuje podstatu onemocnění. K rozvoji onemocnění AIDS v lidském těle nedochází okamžitě po nakažení virem HIV, ale existuje jistá inkubační doba a také celá řada dalších faktorů, např. původní úroveň obranyschopnosti, fyzický a psychický stav, životní styl a další. Infekce HIV se projevuje pestrým klinickým obrazem. Období od získání nákazy do vzniku plně rozvinutého onemocnění AIDS můžeme počítat v řadách let. Podle postupu zhoršování imunitních funkcí se mění i hlavní klinické příznaky onemocnění. Onemocnění AIDS představuje poslední stádium infekce, která je vyvolaná virem HIV. (Brtníková 1989, Šejda, 1993)

3.3 Inkubační doba a klinické projevy

Inkubační doba

Každá nemoc, ať už je to chřipka, žloutenka, rakovina nebo AIDS, má svůj vlastní klinický obraz, tedy soubor klinických příznaků dané nemoci a její projevy. Každý člověk na této zemi je individuální, což znamená, že i projevy nemocí se u jednotlivce mohou mírně lišit. Inkubační dobou se myslí období, kdy vstoupil virus do těla člověka a projevil se u něj klinické příznaky tzv. akutní infekce, což je doba trvající přibližně 2-6 týdnů. Nesprávně označovanou inkubační dobou je doba, kdy se osoba nakazí virem

HIV do doby, kdy se u ní rozvine onemocnění AIDS, mezi čímž většinou uběhne několik let, přibližně 10-11 roků. Po správné inkubační době začne stádium (10-11 let), které můžeme nazvat obdobím asymptomatickým, tedy bezpříznakovým. Jakmile začne docházet ke zhoršování fyzického stavu nemocného, mění se také klinické příznaky nemoci. (Brůčková. 2007; www.hygpaha.cz)

Klinické projevy

Po každé inkubační době projde virus HIV několika stádii, než se plně rozvine do nemoci AIDS. Průběh onemocnění tedy dělíme do těchto etap:

1) stadium akutní infekce: také je označovaná jako primoinfekce nebo žlázová horečka. U 20% - 30% infikovaných jedinců se obvykle do 6 týdnů dostaví akutní infekce. Klinickými příznaky tohoto stádia může být podoba chřipkovitého onemocnění, infekční mononukleózy nebo se vyskytují neurologické příznaky, dále se objevuje teplota, celková únava, zvětšení jater a sleziny, zduření krčních mízních uzlin, bolest svalů nebo kloubů. Příznaky však většinou po týdnu odezní. U některých osob se potíže vůbec nemusí projevit. Tělo člověka se snaží infekci bránit a vytváří si tak protilátky, které by virus zahubily. HIV není schopné organismus zničit, člověk se tedy stává rizikovým pro další osoby.

2) stadium asymptomatického nosičství: v této fázi infekce se většina nemocných cítí dobře, neprojevují se u nich žádné příznaky. Z tohoto důvodu je velmi obtížné virus diagnostikovat, osoba musí podstoupit test na HIV pozitivitu. Lékař začne podávat určité léky, které zpomalí rozmnožování viru a napadání stále nových buněk. Tato fáze může trvat až desetiletí, někdy i více, pokud je pod odborným lékařským dozorem.

3) stadium generalizovaného zduření mízních uzlin: někteří z infikovaných osob v tomto stádiu přecházejí do stádia generalizovaného zduření mízních uzlin, tzv. PGL – Persistent Generalised Lympha-denopathy. Poznáme to podle pacientových zvětšených uzlin v podpaží, v krku a za ušními boltci. Těmito symptomy mohou lidé trpět více než tři měsíce a imunitní systém je již z části postižen.

4) stadium ARC: anglicky AIDS Related Complex, česky známý jako Komplex spojený s AIDS. Tato fáze se vyznačuje průjmy a teplotami trvajícími více než jeden měsíc, 10% tělesným úbytkem na váze, nevysvětlitelným nočním pocením, výraznou únavou. V jiných případech může dojít k neurologickým poruchám, ztrátě paměti, podrážděnosti či ke změně osobnosti.

5) stadium rozvinutého onemocnění AIDS: jedná se o poslední fázi rozvoje HIV, které přináší postupné a úplné selhání imunitního systému a člověk se stává bezbranným proti různým chorobám. Myslí se tím nádorová onemocnění a příležitostné infekce, jejíž důsledky mohou být pro infikovaného člověka smrtelné. Mezi nejčastější nemoci patří zápal plic, tuberkulóza, nádor Kaposiho sarkom a mnoho dalších, při kterých svou roli hrají plísně, bakterie, viry a parazitární choroby. (Göpfertová, 2002, Hlavatý, 2008; Holub, 1993)

3.4 Přenos viru HIV

Zdrojem nákazy pro člověka je osoba infikovaná virem HIV. Teoreticky se může jednat o jakoukoliv osobu, protože virus HIV si mezi lidmi nevybírám. Mohou jimi být lidé mladí, staří, muži, ženy i děti. Člověk, který se virem nakazí, se okamžitě stává nositelem tohoto nevléčitelného onemocnění a může infikovat další osoby. Bohužel zatím neznáme účinný lék na úplné vyléčení, proto nakažlivost virem přetrvává až do konce života.

Na první pohled nerozeznáme člověka HIV pozitivního od HIV negativního, jelikož osoba nakažená virem může působit jako zdravá, pokud se u ní již neprojeví již viditelné příznaky AIDS. (Johnson, 1993)

Nutno podotknout, že virus HIV je typicky lidskou nákazou. Nelze jí tedy nakazit zvířata. Sice bychom našli virová onemocnění u zvířat podobná AIDS, což je například virus leukémie u koček, lékaři však nikdy nedokázali, že by zapříčinil nemoc u lidí. (6)

Možnost nakazit se nevléčitelným HIV a následně onemocnět AIDS se týká nejvíce osob s tzv. rizikovým chováním. V největším ohrožení jsou lidé, kteří jsou promiskuitní, mají stále nové sexuální partnery a je jedno, jestli se jedná o heterosexuální či homosexuální styky, dále lidé drogově závislí. (Holub, 1993, Jedlička, 2008, Komárek, 1992)

Nejjednodušším způsobem, jak chránit sebe i svého partnera je nestřídat partnery, být si věrni, používat kondom a dodržovat hygienické návyky. (Jedlička, 2008; Komárek, 1992; www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/aids/)

HIV je velmi nebezpečná infekce, která vyžaduje jistou opatrnost v některých činnostech a životních situacích. K infekci v těle člověka dochází v případě, že dojde k proniknutí viru do lidského organismu v určitém množství, kterému se říká infekční dávka. (Brůčková, 2007; Černý, 2007; Jedlička, 2008)

Virus HIV není odolný vůči vnějším vlivům. Pokud se dostane mimo organismus, nedokáže se množit, což znamená, že přežívá jen s velkými obtížemi a krátkodobě a brzy umírá. Virus je velmi citlivý na teplo, proto jej teplota vyšší než 60° C spolehlivě zahubí. Dokáže jej zničit chemické prostředky běžné k dostání, fyzikální faktory, také běžné dezinfekční prostředky, jako jsou chlorové preparáty, ethanol, jodové preparáty či mýdlo. Pokud virus zaschne, okamžitě hyne. (Campbell, 2008; Komárek, 1992)

3.4.1 Jak se HIV přenáší

Jelikož se HIV/AIDS po celém světě dotkla a stále dotýká velkého počtu lidí, máme k dispozici množství epidemiologických důkazů, díky kterým dokážeme jasně vymezit možnosti přenosu z infikovaného člověka na osobu zdravou. Přenos lze uskutečnit jenom prostřednictvím nechráněného pohlavního styku s infikovanou osobou, prostřednictvím krve či krevních produktů obsahujících HIV a přenosem z infikované matky na plod nebo novorozence. (Šejda, 1993)

1) Pohlavní styk

Nejvýznamnějším přenosem HIV je pro populaci jistě nechráněný sexuální styk. Jedná se o intimní kontakt homosexuálních a heterosexuálních jedinců, párů jednoho pohlaví a párů obou pohlaví. Existují tři základní druhy sexuálního chování, těmi jsou vaginální styk, anální a orální, přičemž u všech může dojít k přenosu HIV. Pokud se však dodrží ochranná pravidla, použitím prezervativu, lze se tak nákaze vyhnout. Je potřeba dodat, že hormonální antikoncepce nebo přerušovaná soulož nevytváří absolutně žádnou ochranu před sexuálně přenosnými infekcemi a virem HIV. Jemný rozdíl je také mezi ženou a mužem, kdy je u HIV pozitivní ženy nižší riziko, že nakazí muže HIV, jelikož je v poševním sekretu méně viru než ve spermatu. Neznamená to ovšem, že k přenosu nedojde.

Mezi nejrizikovější činnosti patří kondomem nechráněná soulož do konečníku heterosexuálního nebo homosexuálního partnera, kdy může dojít k drobnému krvácení sliznice konečníku a okamžitému přenosu HIV do těla partnera. Pokud druhou osobu dobře neznáme, nemůžeme si být jistí, zda není HIV pozitivní, použití prezervativu je vždy jistá ochrana. Podobně na tom je i orální sex, ani zde nemůžeme možnost nákazy HIV zcela vyloučit. Riziko se zvyšuje při kontaktu ústní dutiny s ejakulátem, poševním sekretem a zejména při styku s menstruační krví, ve které je množství viru větší. Proto se při orálním styku jako ochrana využívá dentální rouška (Argus, 1996; Komárek,

1992; Machová, 2002; Nett, 1992)

2) Krev a krevní produkty

Druhým možným způsobem přenosu HIV je infikování pomocí společného užívání veškerého nádobíčka narkomanů, jako jsou injekční jehly, lžičky, roztoky a další. Dále je možnost přenosu prostřednictvím transfúze krve v nemocnicích, podávání krevních derivátů či darování orgánů. V současnosti se s tímto přenosem v ČR a ve vyspělých zemích již nesetkáváme. Rok 1987 se stal pro ČR rokem zavedení povinných kontrol na darování krve, kdy byli všichni dárce testováni, zda nejsou HIV pozitivní. To samozřejmě platí i dnes. Možnost nakazit se virem HIV při transfuzi je tedy malá, nemůžeme ji však úplně zamítnout. Protilátky na HIV se v těle nakaženého jedince vytvářejí až po 2-3 týdnech, jedná se o tzv. imunologické okno, existuje zde proto velice malá pravděpodobnost, že by u dárce došlo k odběru krve právě v tomto kritickém období, kdy si organismus ještě nedokázal vytvořit účinné protilátky proti HIV.

Důležitým faktorem v zabránění přenosu HIV je nepoužívat společné hygienické potřeby. V domácnosti musíme zabránit společnému používání kartáčků na zuby a žiletek. Pozornost musí být věnována také úkonům zkrašlovacích procedur, kde musí být zajištěna důsledná sterilizace používaných nástrojů, platí to u piercingu, tetování nebo propichování ušních boltců. (Hlavatý, 2008; Johnson, 1993; Nett, 1992)

3) Matka

Třetím typem přenosu HIV je z matky na plod nebo novorozené dítě. Protože je dnešní medicína vyspělá, dokáže snížit riziko nakažení z matky na dítě. U ženy infikované virem může však dojít k nakažení plodu či dítěte. Jako každá žena, má i HIV pozitivní právo na ukončení těhotenství, HIV se tedy pokládá za jasný důvod k interrupci, rozhodne-li se v graviditě pokračovat, musí brát v potaz teoretické ohrožení svého dítěte. Existují tři možné přenosy: infekce během těhotenství, po porodu a během kojení. Na riziko infekce pro těhotné ženy můžeme pohlížet ze dvou směrů. Myslí se tím zátěž pro ženu jako osobu napadenou HIV virem, kterou virus a těhotenství fyzicky i psychicky zatěžuje. Pokud byly ženy s HIV sledovány v průběhu těhotenství, v některých případech již došlo v propuknutí infekce a u pacientky se projeví první klinické příznaky AIDS. Proto se u nastávající matky v celém průběhu těhotenství dělají povinné testy na HIV protilátky. Druhým pohledem je ohrožení plodu nebo dítěte. Vyvíjející se plod se může nakazit v těhotenství matky

prostřednictvím placentárního přenosu. Při porodu může dojít k přenosu viru jednak krví a jednak prostřednictvím vaginálních sekretů. Třetí eventualitou je přenos z matky na dítě mateřským mlékem, ve kterém je také obsaženo určité procentu HIV. Porod se pokládá za nejrizikovější možnost přenosu, jelikož infekční dávka HIV je těsně po porodu vyšší, bez ohledu na to, jaký je fyzický stav rodičky. Kojení ihned po porodu se nedoporučuje, poněvadž s sebou přináší mnohem vyšší riziko nákazy, než kdybychom dítě kojili o tři až čtyři týdny později. (Brtníková, 1989; Šejda, 1993)

3.4.2 Jak se HIV nepřenáší

Virus HIV je sice nebezpečný, avšak kromě tří výše zmíněných možností přenosu se zdravý člověk nemůže nakazit. Je známo, že se lidé osob infikovaných HIV obávají, jelikož nejsou dostatečně poučeni o možnostech přenosu nemoci, mají strach z obyčejného podání ruky, spolujízdy v autobuse a podobně. Je potřeba vědět, kdy se člověk neinfikuje, aby se nemusel lidí s HIV stranit. (Hlavatý, 2008; Jedlička, 2008)

Jistě víme, při jakých činnostech není možné dostat virus do těla. Spadá mezi ně běžný mezilidský kontakt, kterým je podání ruky, společné používání ložního prádla, ručníků, užívání mobilního telefonu, během společného pobytu v místnosti, při plavání a požití vody v bazénu, v sauně nebo použitím společného nádobí, na kterém ulpěly sliny HIV pozitivního jedince, dále také přátelským polibkem na tvář nebo na ústa. Dodnes se neprokázalo, že by se nakazili infekcí členové domácnosti, kteří žili s HIV infikovaným jedincem, pokud tedy dodržovali nutná pravidla, tj. nedošlo mezi nimi k pohlavnímu styku či pokud neužívali společně injekčně drogy. Virus se vyskytuje v lidských slinách, slzách a také v moči, nikdy se však neprokázalo, že by došlo k přenosu infekce tímto způsobem. (Brůčková, 2007)

Trochu zvláštní případ se týká polibku. Sliny HIV nakažené osoby obsahují určité množství HIV viru, ale je ho příliš málo, aby došlo k infekci v organismu, navíc sliny obsahují speciální látky, které na virus útočí a zničí jej. Lékaři spekulují o tzv. francouzském polibku, jež nemusí být za všech okolností bezpečný, poněvadž zde existuje riziko drobných poranění v ústech a následně přenosu HIV do krve zdravého člověka. Ačkoliv se zdá kousavý či bodavý hmyz, například komáři, nebezpečný, nemusíme se jej obávat, ten infekci do těla člověka nepřenese (virus HIV se totiž nemnoží v zažívacím ústrojí hmyzu). (Brůčková, 2007; Jedlička, 2008; Johnson, 1993)

Viru se nemusíme obávat u lékaře, v nemocničních zařízeních či u zubaře za předpokladu, že jsou dodrženy všechny hygienické zásady a používané nástroje

lékařů jsou sterilní. Při intimním kontaktu také nemusí dojít k přenosu, dodrží-li aktéři daná pravidla. Patří zde mazlení, objímání, stimulace pohlavních orgánů rukou partnera či partnerky bez kontaktu s jeho spermatem či s poševním sekretem. (Johnson, 1993; Šejda, 1993; www.hygp Praha.cz)

3.5 Testování

Dojde-li u člověka k nákaze HIV virem, je pro něj důležité docházet na pravidelné lékařské kontroly a poradenskou pomoc ve specializovaných centrech, kde dostane osoba s HIV v těle veškeré informace k jeho nemoci a kde se dozví, proč je potřeba kontrolovat počet určitého typu bílých krvinek v těle. Každá taková kontrola s sebou přináší sérii krevních testů pacienta, kde se lékaři zaměřují na množství buněk CD4 a virové nálože v organismu. Lékařské výzkumy ukazují, že pravidelné kontroly obou těchto hodnot jsou pro budoucí život člověka a vývoj jeho nemoci velice důležité. Můžeme dokázat souvislost mezi vzrůstající virovou náloží a klesajícím počtem buněk typu CD4. (Campbell, 2008; Göpfertová, 2002; Jedlička, 2008)

K zjištění počtu nakažených buněk se využívají speciální molekulárně biologické testy, které ze vzorku plazmy stanoví přítomnost viru HIV. Molekulárně biologické testy se zakládají na technicky i ekonomicky náročné vědecké technice, která ve výsledku určí počet kopií HIV virové RNA v 1 mililitru plazmy z odebraného vzorku. Tyto testy dokáží dobře rozlišit, jestli je virová nálož nízká, střední či vysoká. Dále existuje testování na prokázání viru HIV v organismu člověka, které se provádí z kapky krve odebrané z prstu nebo ze slin. Vypovídací hodnota výsledku testu je však víceméně pouze orientační, vždy by po něm měla pro kontrolu následovat také krevní zkouška. (Rozsypal, 2003; Šejda, 1993)

V ČR musí být všechny těhotné ženy na začátku těhotenství ze zákona testovány na HIV. Nařizuje to Zákon č. 258/2000 Sb.

3.6 Léčba

HIV/AIDS je natolik závažným lékařským problémem, se kterým si dnešní medicína zatím nedokáže poradit. Neexistuje žádné účinné očkování proti viru HIV, stejně tak neexistuje léčba, díky které by se nemoc AIDS dala vyléčit. Vědci však úplně bezradní nejsou. Dokázali vyrobit léky, jež zvládnou oddálit propuknutí nemoci a zpomalí její průběh. Pokud se nakažený dostaví na testování na HIV pozitivitu brzy po infikování

virem a prokáže-li se pozitivní výsledek, lékař pacientovi nasadí speciální léčbu, díky které má vysoké naděje na dlouhý a bezbolestný život. Jelikož je stav každého HIV pozitivního člověka individuální, lékař každému z nich stanoví speciální podávání léků. Pro oddálení nemoci se podávají tzv. antiretrovirové léky. V současnosti je nejvíce s pozitivními výsledky využívána takzvaná kombinovaná léčba, kdy jsou pacientovi podávány antiretrovirové léky ve dvojkombinaci či trojkombinaci. Na trhu jsou již i tablety, které nakažení berou pouze jedenkrát denně, neboť jsou v nich tyto kombinace obsaženy. (Komárek, 1992)

Při každé pacientově kontrole se také sleduje množství T-lymfocytů v krvi. Počet těchto buněk totiž naznačuje, v jaké kondici se nachází imunitní systém nemocného. Běžný počet buněk CD4 u HIV negativního člověka se pohybuje v rozmezí 400 až 1600 na kubický milimetr krve. Pouze malá část buněk CD4 organismu je v krvi. Zbytek se nachází v mízních uzlinách a tkáních. Výkyvy počtu buněk CD4 mohou být právě i důsledkem pohybu buněk mezi krví a tkáněmi. (Brůčková, 2007; Jedlička, 2008)

V souvislosti s léčbou se setkáváme i s termínem virová nálož. Tímto pojmem se rozumí množství viru v krvi člověka. Čím více viru HIV se v krvi vyskytuje, tím jsou rychleji ničeny zdravé buňky a tím se zvyšuje riziko rozvoje příznaků nemoci v budoucnu. V každém krevním vzorku může množství virové nálože stoupat či klesat, což však nutně neznamená, že se jedná o zhoršení zdravotního stavu pacienta. Změny v množství viru v těle mohou být zapříčiněny několika faktory. Pokud nakažená osoba nedávno podstoupila očkování nebo v blízké době prodělala jakékoliv infekční onemocnění, může se jí načas množství viru zvýšit. Dojde-li k takové situaci, doporučuje se počkat s dalším testováním alespoň jeden měsíc. Největším úspěchem pro pacienta a ošetřujícího lékaře je snížení virové nálože až na takzvanou nezjistitelnou úroveň. Lékaři pomocí podávání určitých typů léků usilují právě o dosažení nezjistitelné úrovně, jelikož tento žádoucí výsledek má své výhody. Pacient má velmi malé riziko, že se nemoc AIDS rozvine, dále je zde nízké riziko, že se organismus člověka stane rezistentní na podávané léky a nakonec se snižuje možnost přenosu HIV z matky na plod nebo dítě. (Göpfertová, 2002; Machová, 2002)

Starosti si pacient může začít dělat v případě, kdy jsou výsledky testů nestabilní po dobu několika měsíců, počet virů v krvi se neustále zvyšuje, anebo v případě, kdy vzrůst počtu kopií je větší, než trojnásobek minulého výsledku testování. Například narůst množství virové nálože z počtu kopií z 5 tisíc na 25 tisíc v 1 ml krve je nadměrně vysoký. Lékaři tedy musí pacienta častěji kontrolovat a hlavně provést okamžitě nový

test, který by špatný výsledek testu vyvrátil nebo znova potvrdil. (Holub, 1993; Jedlička, 2008)

3.7 Prevence HIV/AIDS

Do prevence šíření HIV nákazy spadají činnosti z různých oblastí života. Nejedná se pouze o rizikové chování jednotlivců, ale zahrnujeme zde obecně sféru zdravotnickou a významným faktorem v prevenci je poučitelnost v sexuálních aktivitách a sexuální výchově. Prevence se zaměřuje na zdravotní výchovu, která se snaží odstraňovat návyky, jež vedou k riziku přenosu viru HIV. Pole preventivních aktivit tedy můžeme rozdělit do několika bodů. (Komárek, 1992; Machová, 2002; Nett, 2009)

Drogově závislí: toxikomani mají mít možnost výměny použitých injekčních stříkaček a jehel, mají možnost vyhledat pomoc streetworkerů.

Sexuální výchova: v této oblasti se propaguje bezpečnější sex, používání kondomu, věrnost partnerovi a nepromiskuitní chování.

Zdravotnická zařízení: prevence v těchto zařízeních se zakládá na dodržování hygienicko-protiepidemického režimu, systematickém vyšetřování dárcovské krve, tkání, orgánů a spermatu.

Ženy: je-li těhotná žena nakažena virem HIV, musí být jí a jejímu plodu/dítěti podávány léky, porod je prováděn pouze císařským řezem a matka své dítě nesmí kojit.

Všichni lidé mají právo na to, aby podstoupili testování na protilátky anti HIV. Jen díky tomu je možné zahájit okamžitou léčbu a zabránit dalšímu šíření nemoci. (Černý, 2007; Kubátová, 2009; Rozsypal, 2003)

3.7.1 Poradenství

Cílem poradenství o HIV je zajistit pro osoby, u nichž se vyskytuje vyšší riziko HIV infekce, přístup k vyšetření na HIV a umožnit jim jejich brzké informování o svém zdravotním stavu. Pokud se zjistí, že je osoba HIV pozitivní, musíme tomuto pacientovi poskytnout odpovídající služby v návazné péči, prevenci a psychosociální podpoře. (Brůčková, 2007; Holub, 1993; Komárek, 1992)

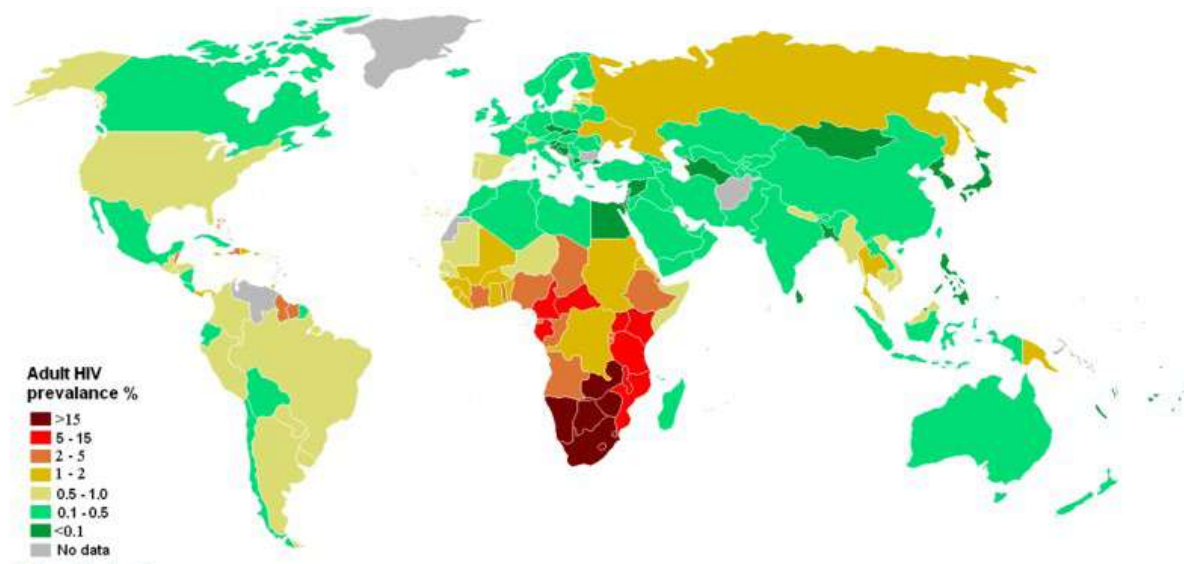
Mezi další cíl také patří povzbuzovat pravidelné kontroly pacienta na HIV, aby byl o svém stavu neustále informován. Poradenství také poskytuje veřejnosti informace o přenosu a prevenci HIV a osobám, které vyšetření samy podstoupily, vysvětluje, co přesně znamenají výsledky jejich testu na HIV.

Poradenství v jakékoliv životní oblasti musí mít stanoveny zásady své práce, v tomto případě se jedná o zásady poradenství o HIV, vyšetření na HIV a návazné péče. Efektivní poradenství vychází z následujících zásad: Nutnost chránit důvěrnost informací o svých klientech, kterým jsou poskytovány služby v oblasti poradenství o HIV. Zajistit vysokou kvalitu nabízených služeb. Před každým vyšetřením je potřeba získat klientův informovaný souhlas k provedení testu na HIV. Klienti musí být seznámeni s možnostmi anonymního vyšetření na HIV. Mezi další zásady poradenství patří poskytování informací o vyšetření na HIV, a to všem osobám, u kterých se vyskytuje rizikové chování, kterým bylo vyšetření doporučeno. Každé poradenské centrum musí dodržovat platné legislativní předpisy a další postupy, kterými se řídí poskytování služeb v oblasti HIV. (Brůčková, 2007, Jedlička, 2008; Komárek, 1992)

3.8 České a světové statistiky

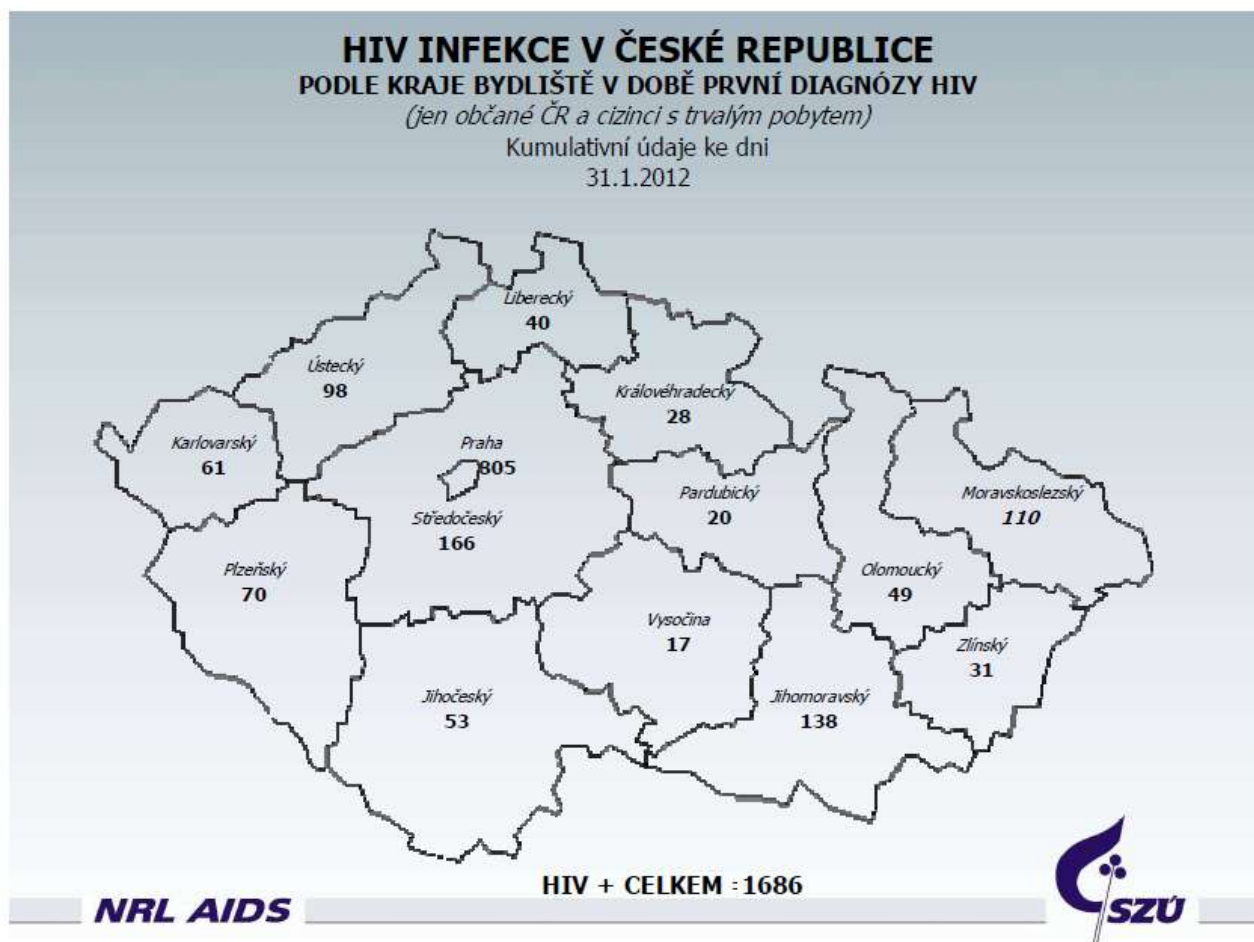
Proti viru HIV dosud nebyl vynalezen žádný lék, který by virus úplně vyléčil. Skoro 90 % všech infikovaných jedinců pochází ze zemí třetího světa. Nejhorší oblastí v množství nakažených se považuje subsaharská Afrika. Na obrázku 1 je zobrazen počet infikovaných osob virem HIV ve světě. Hodnoty jsou udané v procentech. (Šejda, 1993)

Obrázek 1. Počet infikovaných osob HIV ve světě (<http://www.unaids.org>)



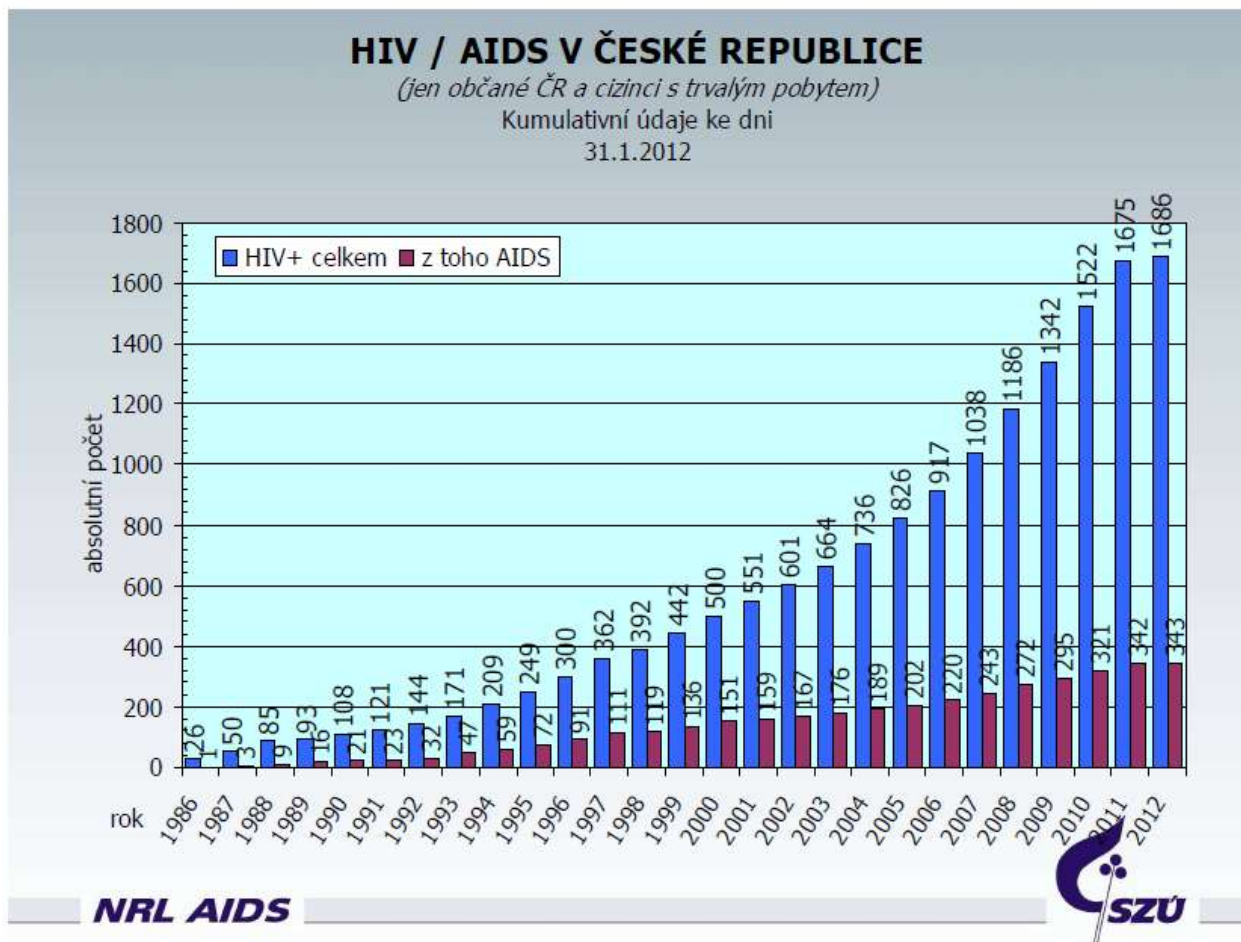
Ke dni 31. 1. 2012 došlo v ČR k nákaze 1686 občanů virem HIV, kde nejvíc nakažených bylo v Praze, Středočeském a Jihomoravském kraji. Z celkového počtu infikovaných osob má virus 1376 mužů a 310 žen. Další údaje k počtu HIV pozitivních jedinců v ČR jsou vyobrazeny na obrázku 2.

Obrázek 2. HIV infekce v České republice (<http://www.szu.cz>)



Od roku 1986 počet HIV pozitivních v ČR stále roste. Důkazem toho je níže uvedený graf 1.

Graf 1. HIV/AIDS v České republice (<http://www.szu.cz>)



Ačkoliv jsou tato čísla vysoká, jedinou možností, jak je dále nezvyšovat, je získat znalosti o problematice HIV/AIDS, způsobech přenosu a chovat se tak, abychom neohrozili nejen sebe, ale i druhé. (Šejda, 1993)

4 Metodika práce

4.1 Charakteristika výzkumu

Výzkum se zaměřoval na studenty prvních ročníků středních škol a učebních oborů v kyjovském regionu. Probíhal na třech středních školách, a to na gymnáziu, střední zdravotnické škole a středním odborném učilišti. Účastnilo se ho celkově 209 studentů pouze prvních ročníků, 104 chlapců a 105 dívek ve věkovém rozhraní 16 – 17 let. Výzkumu na všech školách probíhal v roce 2011.

Studenti tří tříd na gymnáziu tvořili počet 100 respondentů, zdravotní školu zastoupilo 55 dotazovaných ve dvou třídách a v učebních oborech odpovídalo také ve dvou třídách 54 studentů. Rozdáno a vyplněno bylo tedy 209 dotazníků, které byly vyhodnoceny v tabulkovém editoru, jejich výsledky jsou vyobrazeny v grafech.

4.2 Organizace výzkumu

Jelikož můj výzkum probíhal v rámci středních škol, bylo nutné na ně osobně zajít. O spolupráci na tomto výzkumu jsem požádal ředitele jednotlivých škol, kteří mi vyhověli a umožnili navštívit třídy prvních ročníků. Studenty jsem informoval o mých požadavcích na ně, proškolil jsem je a poučil o technických záležitostech, vysvětlil jsem jim tedy, jak mají dotazník správně vyplnit a ubezpečil jsem je, že hodnocení bude anonymní. Celý dotazník jsme si společně se studenty přečetli a v případě nepochopení zadání jsme si otázky znova objasnili.

4.3 Dotazníková metoda

K vyhodnocení výsledků výzkumu bylo použito kvantitativní dotazníkové šetření, jež bylo anonymní. Dotazník obsahoval 19 otázek, z nichž bylo 17 uzavřených a 2 polouzavřené. Mimo to museli respondenti v každém dotazníku uvést svůj věk a pohlaví. Bez těchto údajů by nebylo možné dotazníky správně vyhodnotit. Respondenti měli za úkol zaznačit odpověď nebo odpovědi, které jsou podle nich správné.

5 Výsledky a diskuze

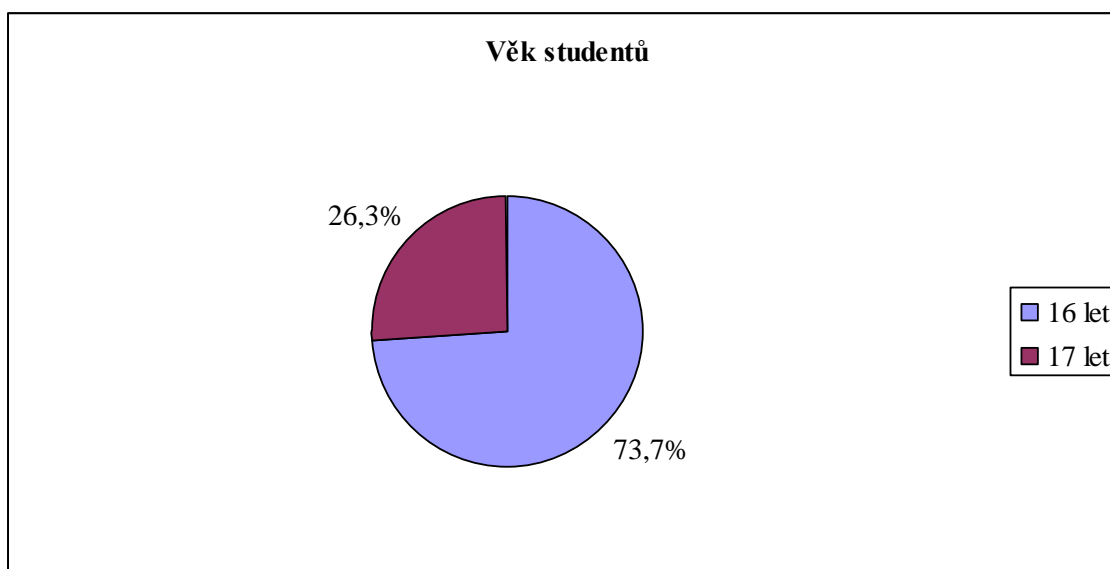
Následující kapitola se zabývá výsledky dotazníkového výzkumu. Výsledky jsou prezentovány slovním hodnocením, tabulkami a pro větší názornost také grafy.

Dotazník vyplňovalo celkově 209 studentů, kteří studují na 3 různých středních školách a jsou v prvních ročnících. Tabulka 1 a graf 1 znázorňují věk všech respondentů. Z 209 dotazovaných se výzkumu účastnilo 154 studentů, tj. 73,7 %, ve věku 16 let a 55 studentů, tj. 26,3 %, ve věku 17 let.

Tabulka 1. Věk studentů

odpověď	počet (n)	procenta (%)
16 let	154	73,7
17 let	55	26,3
celkem	209	100

Graf 1. Věk studentů

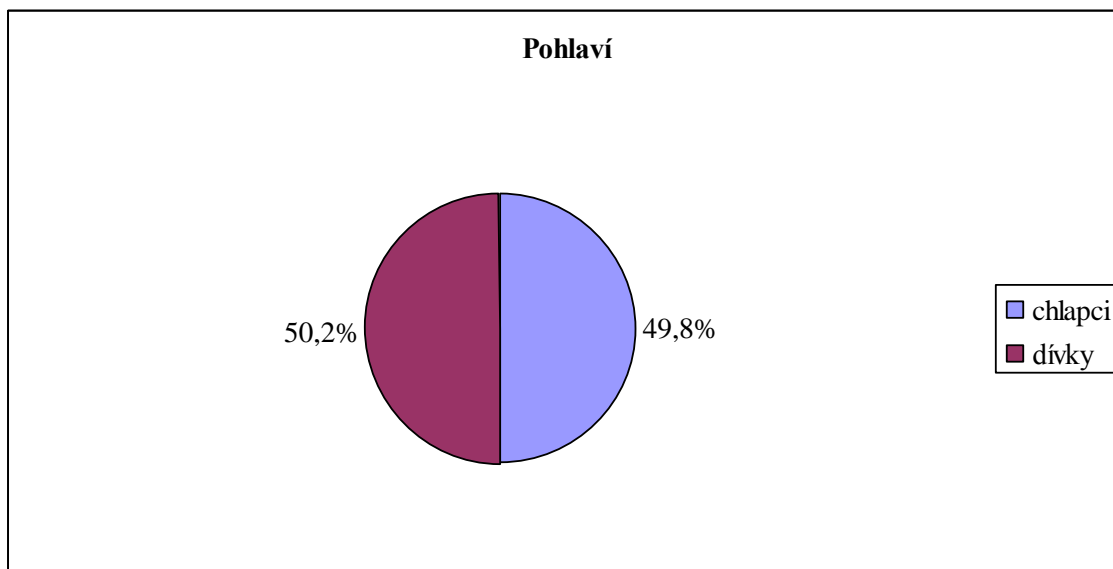


Tabulka 2 a graf 2 vyobrazují množstevní zastoupení mužského a ženského pohlaví, chlapců a dívek, kteří dotazník vyplňovali. Mezi 209 respondenty bylo 104 chlapců, tj. 49,8 %, a 105 dívek, tj. 50,2 %.

Tabulka 2. Pohlaví

odpověď	počet (n)	procenta (%)
chlapci	104	49,8
dívky	105	50,2
celkem	209	100

Graf 2. Pohlaví

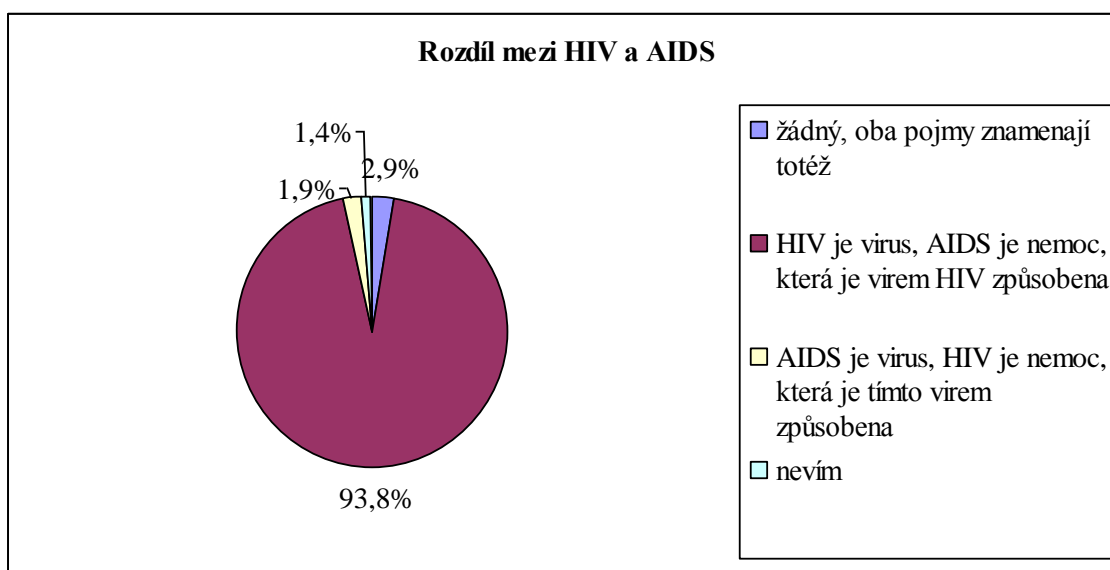


První otázkou jsem chtěl zjistit, zda studenti prvních ročníků středních škol znají rozdíl mezi termíny HIV a AIDS a zda si uvědomují, že HIV je virus, kdežto AIDS je onemocnění. Jediná správná odpověď je: HIV je virus, AIDS je nemoc, která je virem způsobena, na ni odpovědělo 196 dotazovaných. To je v procentuálním vyjádření 93,8 %. Výsledky můžeme vidět v tabulce 3 a grafu 3.

Tabulka 3. Rozdíl mezi HIV a AIDS

odpověď	počet (n)	procenta (%)
žádný, oba pojmy znamenají totéž	6	2,9
HIV je virus, AIDS je nemoc, která je virem způsobena	196	93,8
AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena	4	1,9
nevím	3	1,4
celkem	209	100

Graf 3. Rozdíl mezi HIV a AIDS

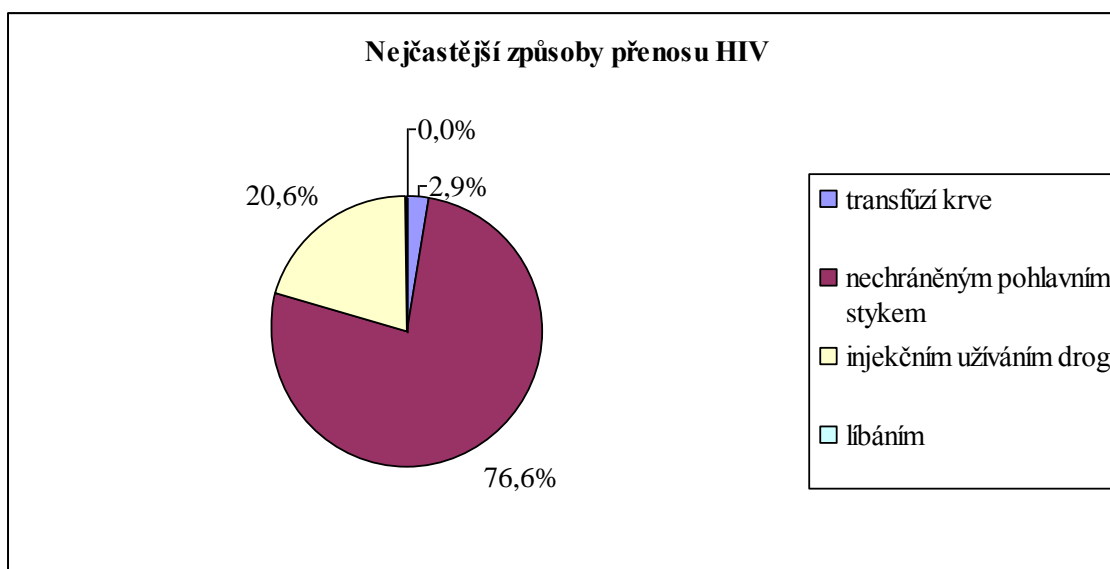


Druhá otázka se zaměřuje na nejčastější způsoby přenosu HIV v ČR. Přenos HIV se uskutečňuje jak transfúzí krve, nechráněným pohlavním stykem, tak injekčním užíváním drog. Správná odpověď je však nechráněným pohlavním stykem, jelikož se jedná o nejčastější způsob přenosu v ČR. Správně odpovědělo 160 respondentů, to je 76,6 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo injekční užívání drog, na kterou odpovědělo 43 studentů, tj. 20,6 %. 6 osob, tj. 2,9 %, označilo za správnou odpověď transfúzi krve. Odpověď líbání nevedl nikdo z dotazovaných. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce 4 a grafu 4.

Tabulka 4. Nejčastější způsoby přenosu HIV

odpověď	počet (n)	procenta (%)
transfúzí krve	6	2,9
nechráněným pohlavním stykem	160	76,6
injekčním užíváním drog	43	20,6
líbáním	0	0
celkem	209	100

Graf 4. Nejčastější způsoby přenosu HIV

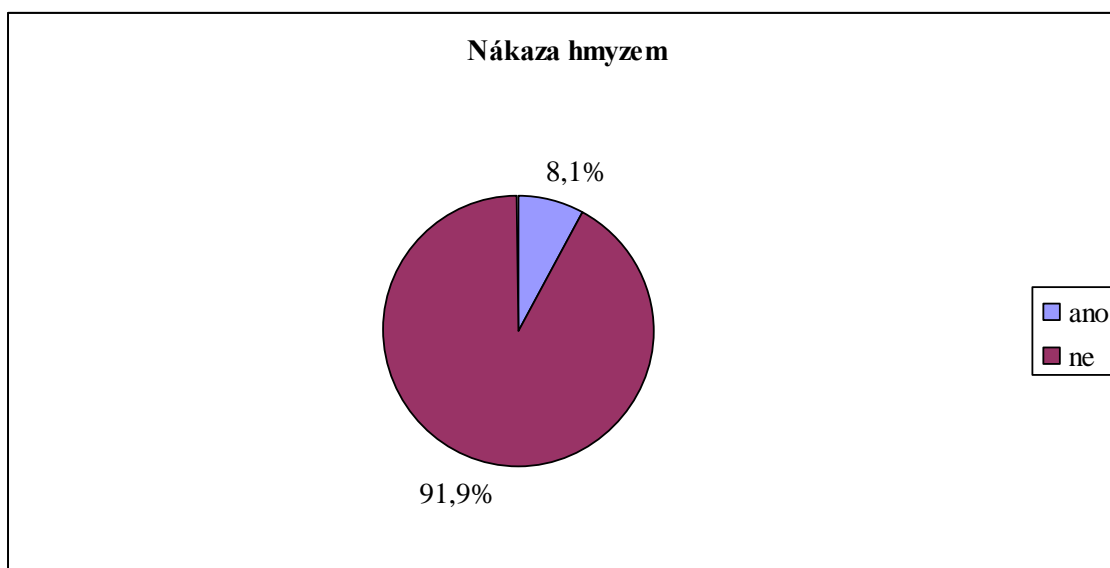


Cílem třetí otázky bylo zjistit, jakými možnými způsoby se lze nakazit virem HIV. V nabídce bylo 9 možných odpovědí, a to 1) bodnutím infikovaným hmyzem, 2) líbáním, 3) krevní transfúzí, 4) nechráněným pohlavním stykem, 5) podáním ruky, 6) kýcháním, kašláním, 7) používáním stejného WC a sprch, 8) sdílením injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů a 9) kojením. Každá z následujících 9 odpovědí má své vlastní vyhodnocení, což znamená, že má svoji tabulku a graf. Na odpověď bodnutí infikovaným hmyzem odpovědělo správně 192 dotazovaných tj. 91,9 %, negativně, tzn. nakazit se tímto způsobem nelze. 17 osob, tj. 8,1 %, si myslí, že se nakazit lze. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce 5 a grafu 5.

Tabulka 5. Nákaza hmyzem

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	17	8,1
ne	192	91,9
celkem	209	100

Graf 5. Nákaza hmyzem

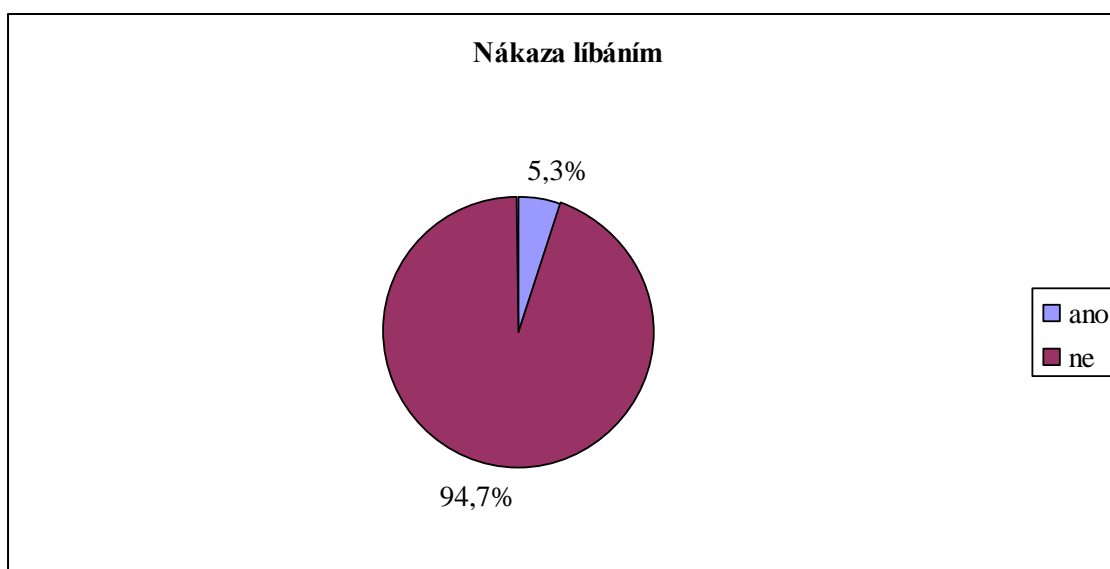


Tabulka 6 a graf 6 zobrazují výsledek na otázku, zda se lze nakazit líbáním. K dispozici byly dvě možnosti odpovědi, a to ano nebo ne. Z 209 dotazovaných osob odpovědělo 198, tj. 94,7 % respondentů správně, tedy že se nedá nakazit líbáním. 11 studentů, tj. 5,3 %, si myslí, že se líbáním nakazit lze. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce 6 a grafu 6.

Tabulka 6. Nákaza líbáním

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	11	5,3
ne	198	94,7
celkem	209	100

Graf 6. Nákaza líbáním

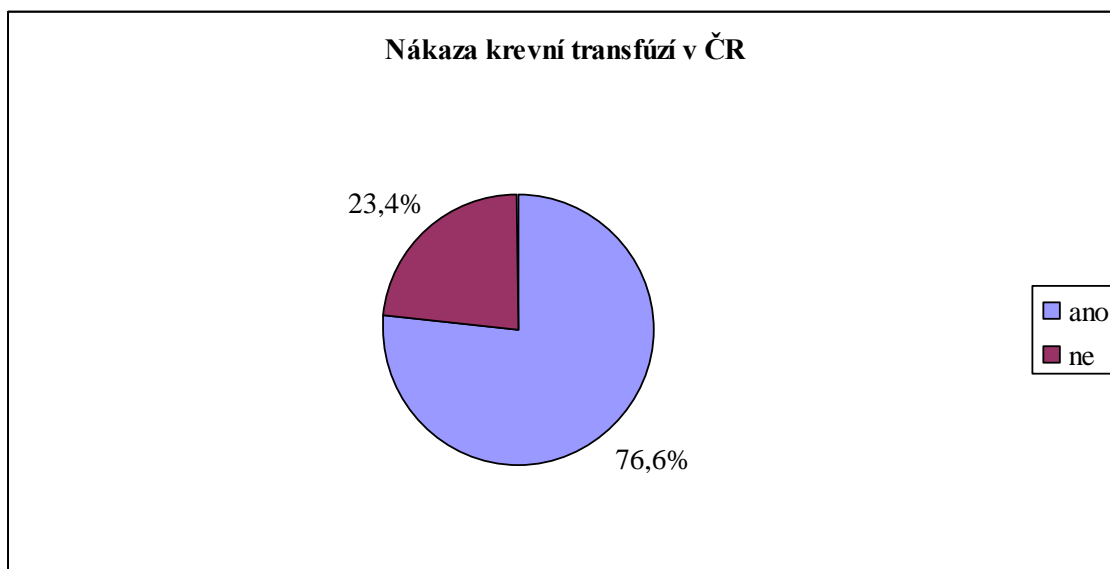


V tabulce 6 a grafu 7 je vidět, že si 160 studentů, tj. 76,6 %, myslí, že se člověk v ČR může nakazit krevní transfúzí a opačného názoru je 49 respondentů, což je 23,4 %.

Tabulka 7. Nákaza krevní transfúzí v ČR

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	160	76,6
ne	49	23,4
celkem	209	100

Graf 7. Nákaza krevní transfúzí v ČR



Dále jsem se ptal, zda se lze nakazit nechráněným pohlavním stykem. Na tuto otázku odpovědělo správně 201 osob, tj. 96,2 %. 8 studentů, tedy 3,8 %, považuje nechráněný pohlavní styk za bezrizikový. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce 8 a grafu 8.

Tabulka 8. Nákaza nechráněným pohlavním stykem

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	201	96,2
ne	8	3,8
celkem	209	100

Graf 8. Nákaza nechráněným pohlavním stykem

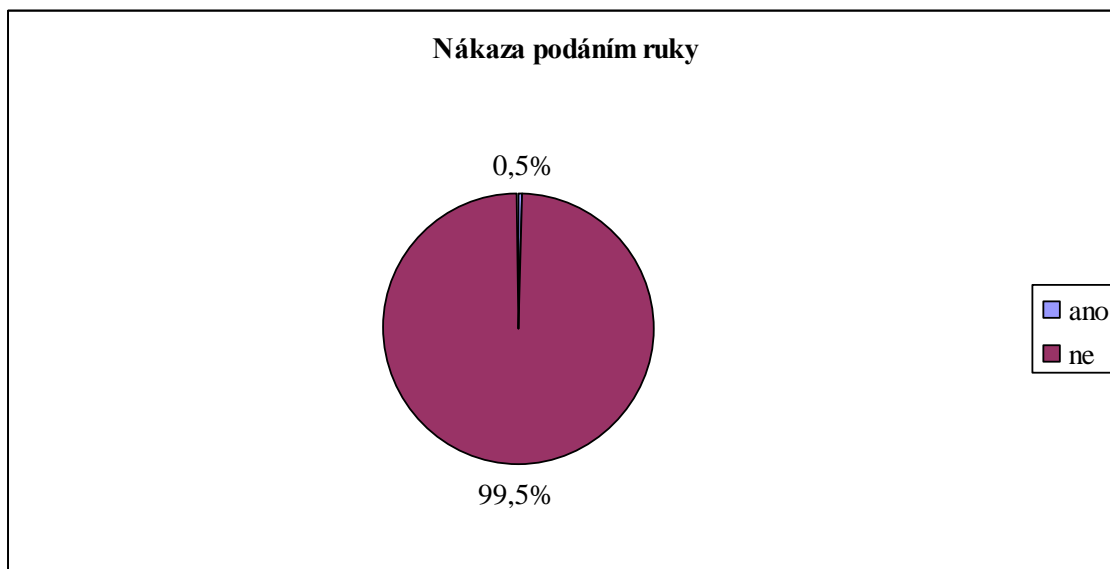


Tabulka 9 a graf 9 znázorňují, že 208 respondentů, tj. 99,5 %, nepovažuje podání ruky za možné riziko přenosu HIV z člověka na člověka a pouze jedna osoba tuto činnost považuje za rizikovou.

Tabulka 9. Nákaza podáním ruky

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	1	0,5
ne	208	99,5
celkem	209	100

Graf 9. Nákaza podáním ruky

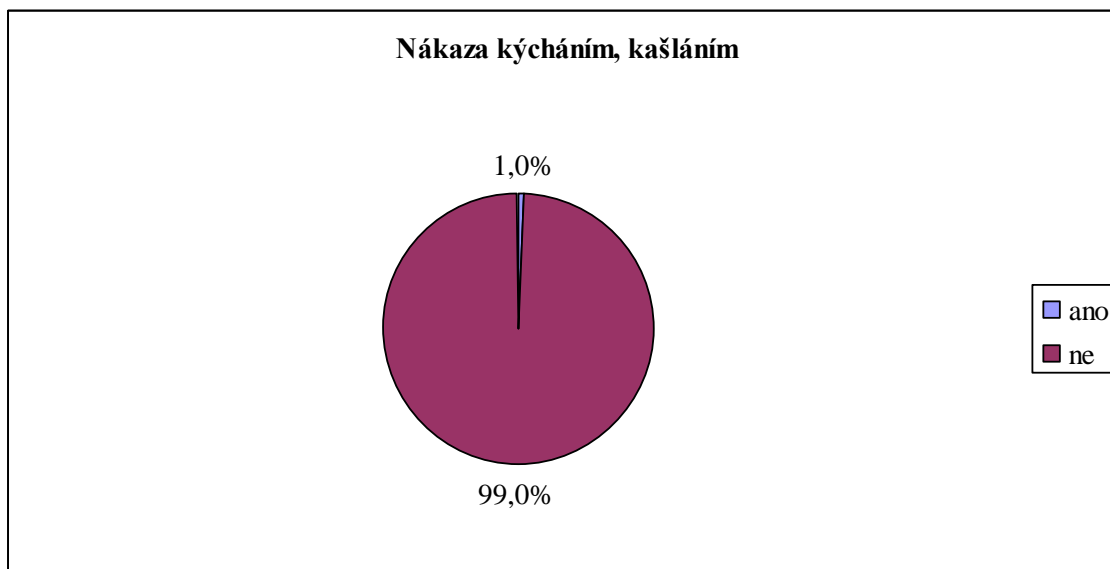


Další možnou odpovědí k otázce č. 3 je, jestli se můžeme nakazit kýcháním či kašláním. 99 % osob, tj. 207 lidí, nemá obavy z přenosu viru, avšak 1 %, tj. 2 osoby, obavy má. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce 10 a grafu 10.

Tabulka 10. Nákaza kýcháním, kašláním

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	2	1
ne	207	99
celkem	209	100

Graf 10. Nákaza kýcháním, kašláním

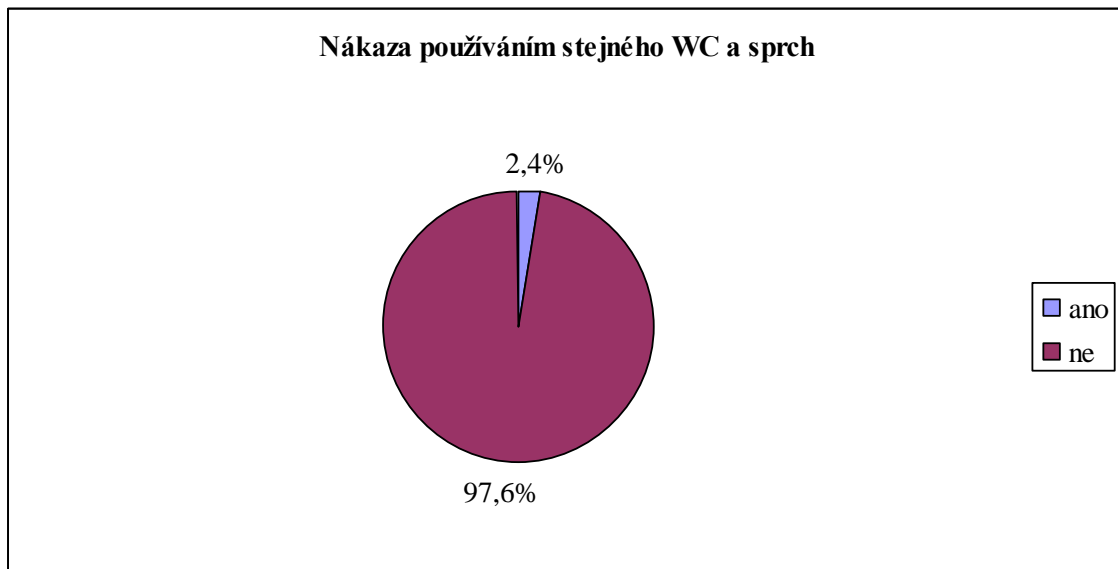


Tabulka 11 a graf 11 vyobrazuje vyhodnocení otázky, zda se můžeme nakazit HIV při použití stejného WC a sprch. 97,6 %, tj. 204 osob, nepovažuje tuto činnost za rizikovou. 5 osob, tj. 2,4 %, s nimi nesouhlasí.

Tabulka 11. Nákaza používáním stejného WC a sprch

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	5	2,4
ne	204	97,6
celkem	209	100

Graf 11. Nákaza používáním stejného WC a sprch

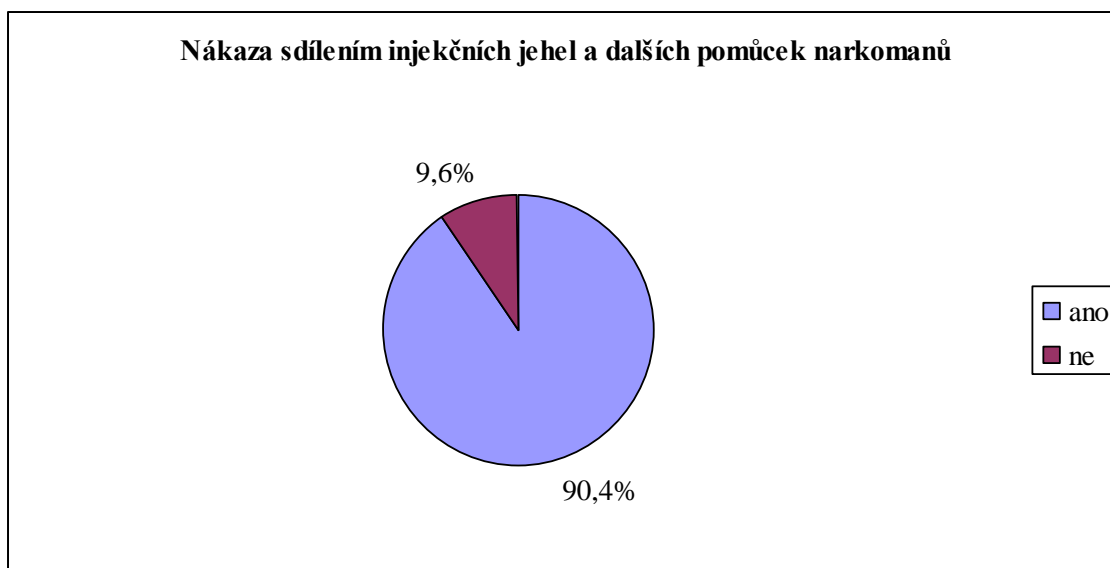


Tabulka 12 a graf 12 znázorňuje výsledek, jestli se můžeme nakazit HIV, pokud budeme používat společně injekční jehly a další pomůcky narkomanů. 189 lidí, tj. 90,4 %, správně označilo odpověď ano. 20 osob, tj. 9,6 %, si nemyslí, že dojde k přenosu HIV tímto způsobem.

Tabulka 12. Nákaza sdílením injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	189	90,4
ne	20	9,6
celkem	209	100

Graf 12. Nákaza sdílením injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů

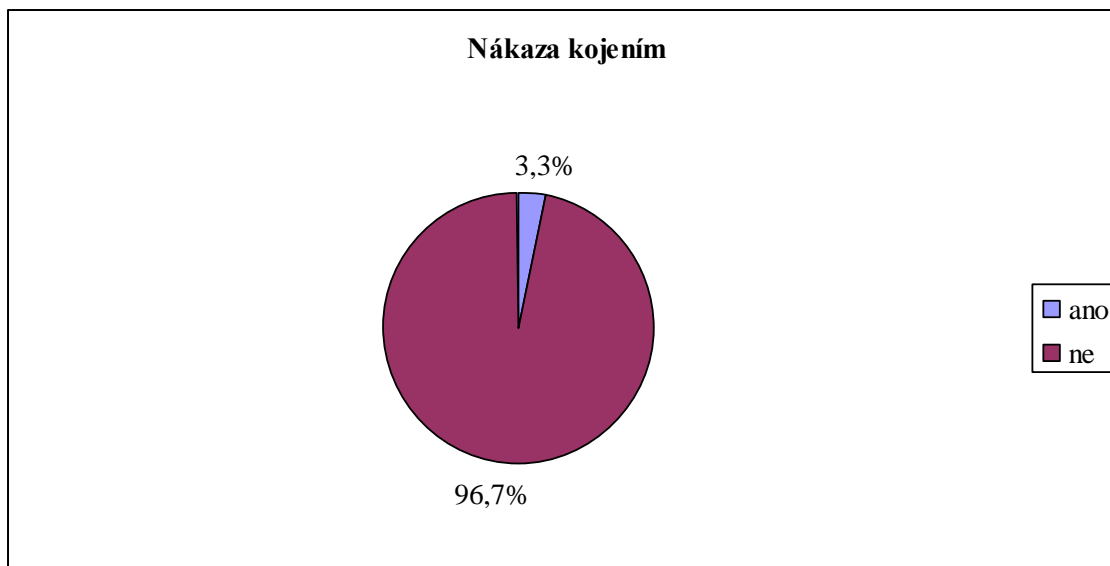


Posledním bodem k otázce 3 je, zda se HIV přenáší kojením. 202 respondentů, tj. 96,7 %, uvedlo, že se kojením nepřenáší, přitom žena infikovaná virem HIV své dítě kojit nesmí. Pouze 7 studentů, tj. 3,3 %, správně zaznačilo odpověď ano. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce 13 a grafu 13.

Tabulka 13. Nákaza kojením

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	7	3,3
ne	202	96,7
celkem	209	100

Graf 13. Nákaza kojením

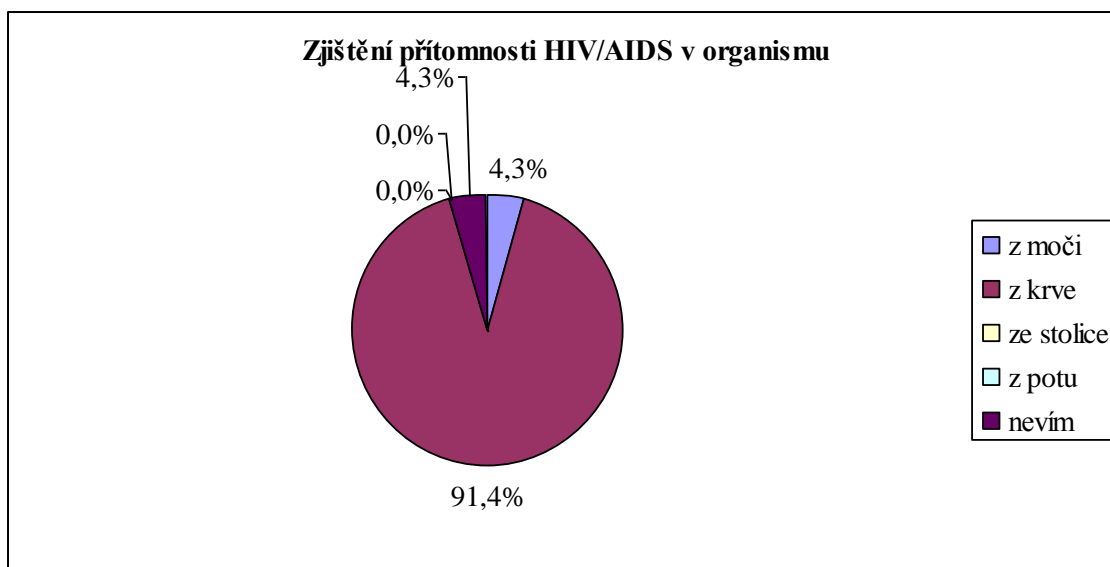


Čtvrtou otázkou jsem se chtěl dozvědět, zda studenti vědí, z čeho se dá přítomnost HIV/AIDS u člověka zjistit. Bylo k dispozici celkem pět možností odpovědí. 191 respondentů, tj. 91,4 %, odpovědělo, že se zjistí z krve. 9 dotazovaných, tj. 4,3 %, si myslí, že se zjistí z moči. Stejný počet osob nevědělo, proto udalo odpověď nevím. Nikdo z respondentů nezaškrtnl možnosti ze stolice a potu. Výsledky jsou k dispozici v tabulce 14 a grafu 14.

Tabulka 14. Zjišťování přítomnosti HIV/AIDS v organismu

odpověď	počet (n)	procenta (%)
z moči	9	4,3
z krve	191	91,4
ze stolice	0	0
z potu	0	0
nevím	9	4,3
celkem	209	100

Graf 14. Zjišťování přítomnosti HIV/AIDS v organismu

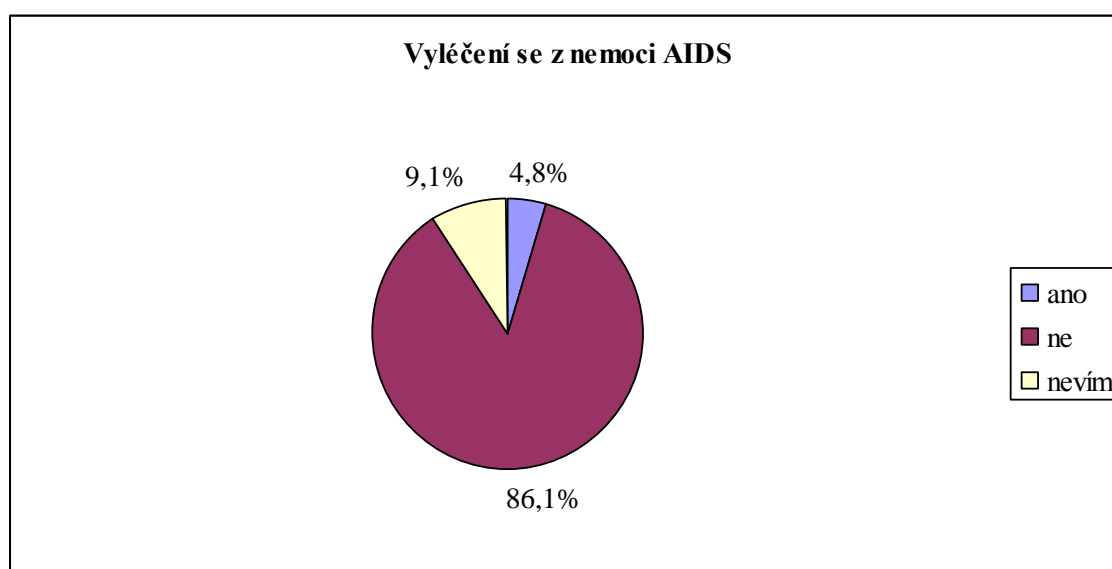


Pátou otázkou jsem se ptal, zda se onemocnění AIDS dá zcela vyléčit. Možnosti odpovědí byly tři, a to ano, ne a nevím. Z toho uvedlo odpověď ne celkově 180 osob, 86,1 %. 10 dotazovaných, což je 4,8 %, si myslí, že se AIDS dá vyléčit a 19 studentů, tedy 9,1 %, neví. Výsledky nalezneme v tabulce 15 a grafu 15.

Tabulka 15. Vyléčení se z nemoci AIDS

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	10	4,8
ne	180	86,1
nevím	19	9,1
celkem	209	100

Graf 15. Vyléčení se z nemoci AIDS

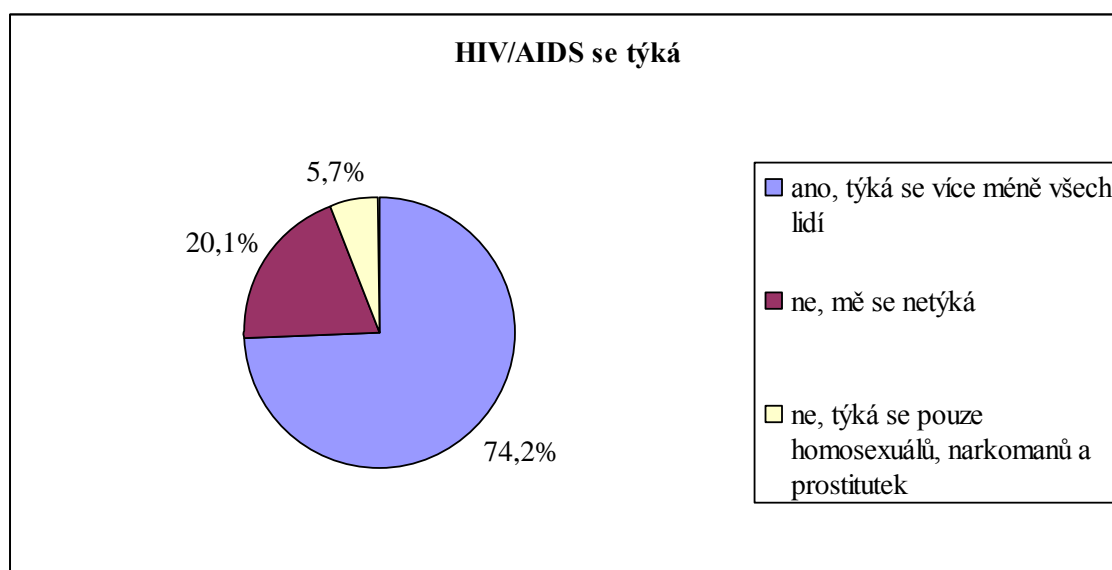


Otázkou číslo šest jsem se chtěl dozvědět, jestli si studenti myslí, zda se jich HIV/AIDS osobně dotýká. 74,2 %, tj. 155 osob, si myslí, že se jich týká. 20,1 %, tedy 42 dotazovaných odmítá teoretickou spojitost mezi nemocí a jejich osobou a 5,7 %, tj. 12 studentů, považuje HIV/AIDS výlučně za nemoc homosexuálů, narkomanů a prostitutek. Výsledky vidíme v tabulce 16 a grafu 16.

Tabulka 16. HIV/AIDS se týká

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ne, mě se netýká	42	20,1
ano, týká se více méně všech lidí	155	74,2
ne, týká se pouze homosexuálů, narkomanů a prostitutek	12	5,7
celkem	209	100

Graf 16. HIV/AIDS se týká

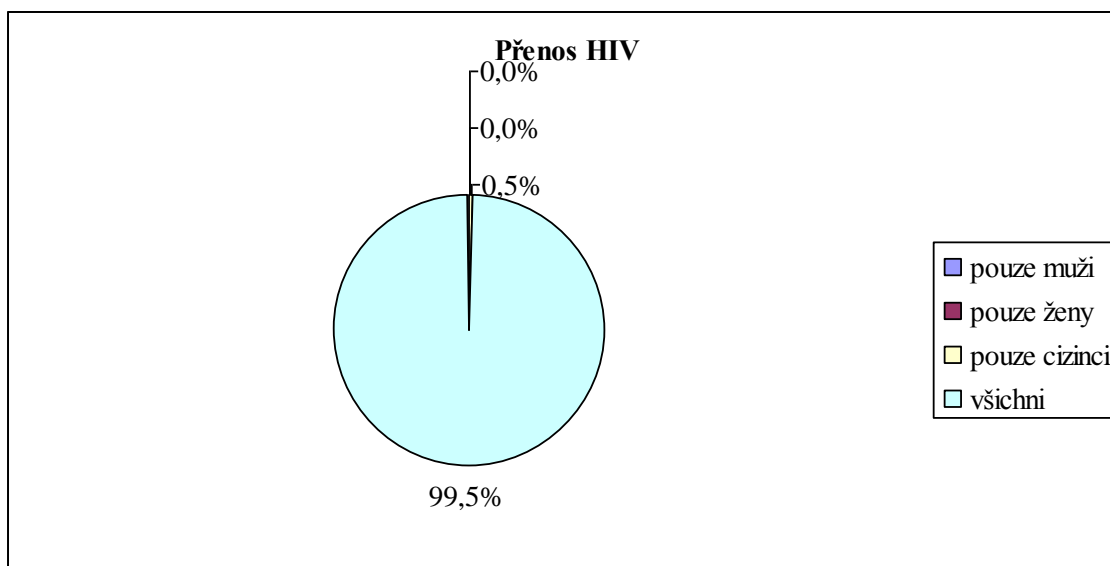


Otázka číslo sedm hledala odpověď na to, kdo všichni mohou virus přenášet. Z 209 respondentů odpovědělo 208, tj. 99,5 %, že všichni. Jen 1 osoba, tedy 0,5 %, udala, že jsou přenašeči HIV pouze cizinci. Výsledky nalezneme v tabulce 17 a grafu 17.

Tabulka 17. Přenos HIV

odpověď	počet (n)	procenta (%)
pouze muži	0	0
pouze ženy	0	0
pouze cizinci	1	0,5
všichni	208	99,5
celkem	209	100

Graf 17. Přenos HIV

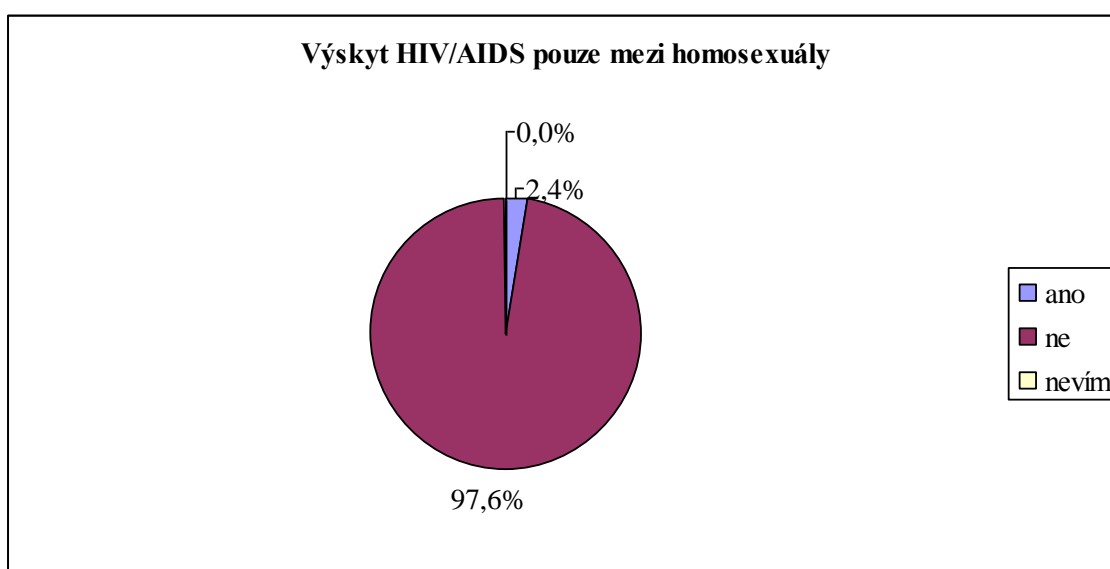


Osmá otázka se ptala, jestli je pravda, že se HIV/AIDS vyskytuje pouze mezi homosexuály. 204 studentů, což je 97,6 %, si myslí, že ne. Pouze 5 osob, tj. 2,4 %, považuje AIDS za nemoc typickou pro homosexuály. Výsledky jsou k vidění v tabulce 18 a grafu 18.

Tabulka 18. Výskyt HIV/AIDS pouze mezi homosexuály

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	5	2,4
ne	204	97,6
nevím	0	0
celkem	209	100

Graf 18. Výskyt HIV/AIDS pouze mezi homosexuály

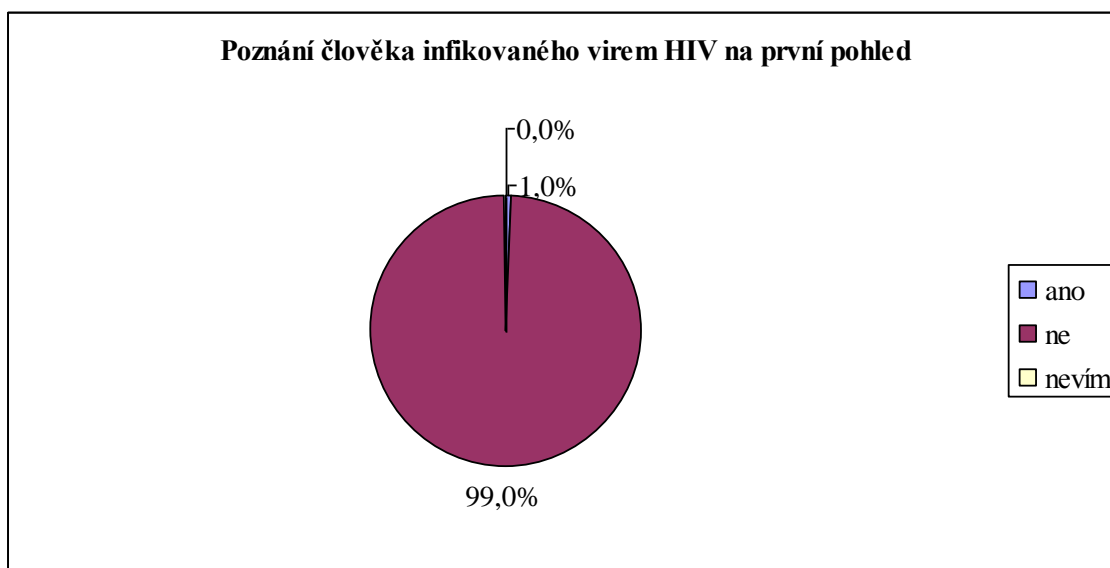


Devátou otázkou jsem se zabýval zjištěním, zda studenti na první pohled poznají člověka infikovaného virem HIV. 207 z nich, tj. 99 %, říká, že takového člověka nepoznají a jen 2 osoby, 1 %, si myslí, že HIV pozitivního jedince na první pohled pozná. Výsledky můžeme vidět v tabulce 19 a grafu 19.

Tabulka 19. Poznání člověka infikovaného virem HIV na první pohled

odpověď	počet (n)	procenta (%)
ano	2	1
ne	207	99
nevím	0	0
celkem	209	100

Graf 19. Poznání člověka infikovaného virem HIV na první pohled

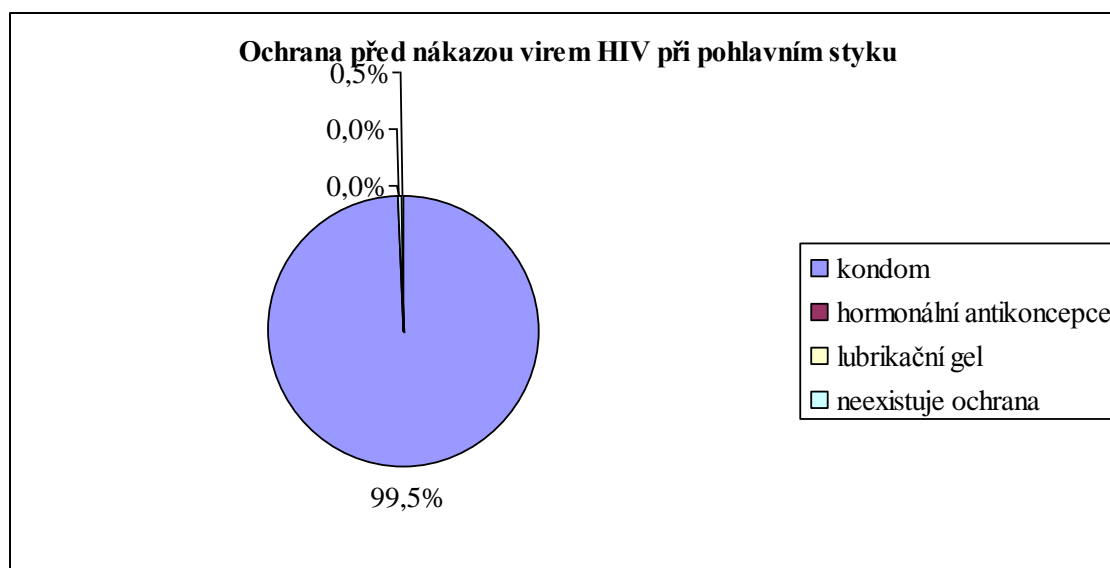


Otázka číslo deset se zabývala znalostí studentů o ochraně před nákazou virem HIV během pohlavního styku. 208 dotazovaných, tj. 99,5 %, uvedlo správně odpověď kondom. Jen 1 osoba, tedy 0,5 %, si myslí, že neexistuje žádná ochrana před touto nemocí. Výsledky nalezneme v tabulce 20 a grafu 20.

Tabulka 20. Ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku

odpověď	počet (n)	procenta (%)
kondom	208	99,5
hormonální antikoncepce	0	0
lubrikační gel	0	0
neexistuje ochrana	1	0,5
celkem	209	100

Graf 20. Ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku

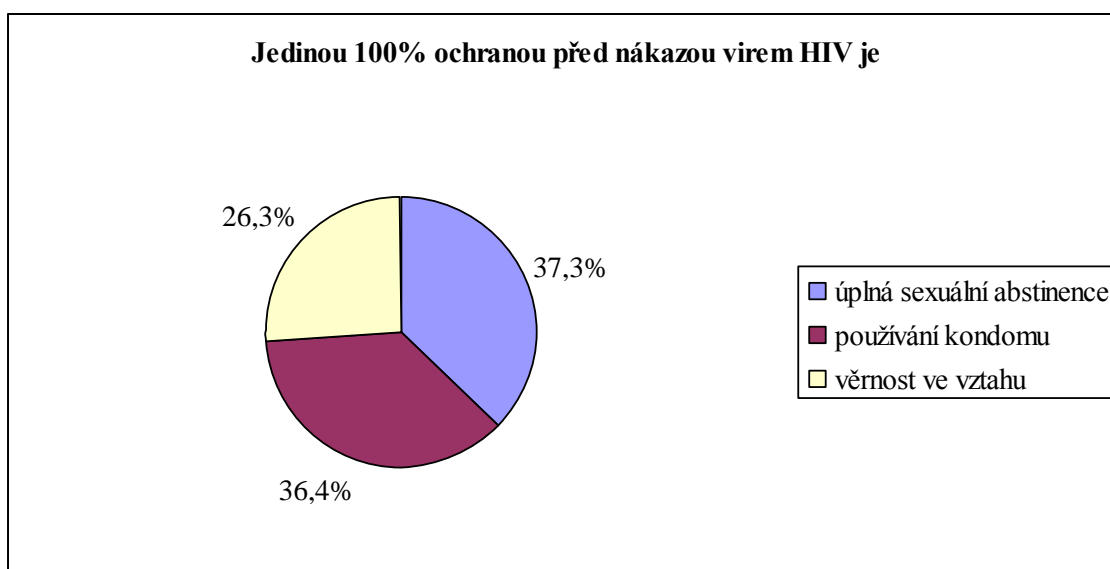


Otázka číslo 11 navazuje na otázku číslo 10, kde se opět zaměřujeme na možnosti ochrany před virem HIV, avšak se ptáme na 100% ochranu před HIV v oblasti pohlavního života. Tato otázka je pro studenty problematičtější, správná odpověď zní, že je jedinou 100% ochranou před HIV abstinence. Správně na ni odpovědělo 78 respondentů, tj. 37,3 %. Zbylých 131 studentů, tedy 62,7 %, odpovědělo nesprávně. Výsledky jsou k dispozici v tabulce 21 a grafu 21.

Tabulka 21. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV je

odpověď	počet (n)	procenta (%)
úplná sexuální abstinence	78	37,3
používání kondomu	76	36,4
věrnost ve vztahu	55	26,3
celkem	209	100

Graf 21. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV je

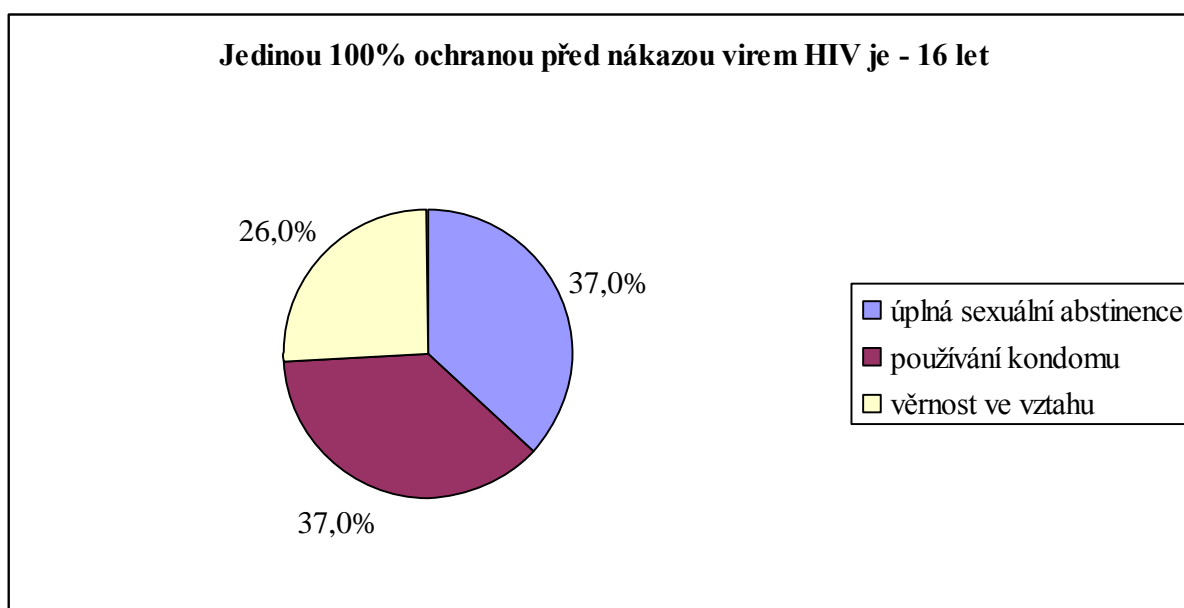


Otázku Jaká je jediná 100% ochrana před nákazou virem HIV jsem vyhodnotil ještě z pohledu znalostí studentů ve věku 16 let. Ze 154 studentů, kteří již dosáhli věku 16 let, na otázku odpovědělo 57, tj. 37 %, možností úplná sexuální abstinence a stejný počet, tzn. 57 respondentů, tj. 37 % odpovědělo možností používání kondomu. Věrnost ve vztahu označilo zbylých 40 studentů, tj. 26 %. Z výsledků tedy vyplývá, že studenti shodně považují za jedinou 100% ochranu před nákazou virem HIV úplnou sexuální abstinenci, což je jediná správná odpověď, a používání kondomu. Výsledky pro věk 16 let jsou zobrazeny v tabulce 22 a grafu 22.

Tabulka 22. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV je – 16 let

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
úplná sexuální abstinence	57	37
používání kondomu	57	37
věrnost ve vztahu	40	26
Celkem	154	100

Graf 22. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV je – 16 let

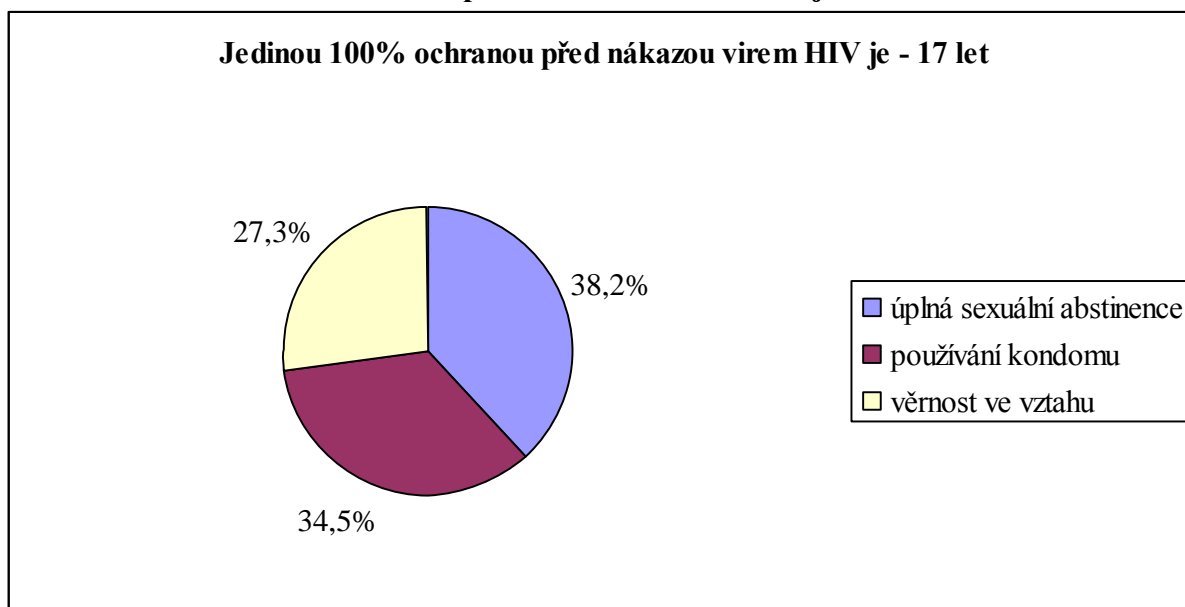


Zaměřil jsem se také na znalosti u studentů ve věku 17 let. Z 55 dotazovaných, kterým již bylo 17 let, považuje 21 osob, tj. 38,2 %, za jedinou 100% ochranu před nákazou virem HIV odpověď úplná sexuální abstinence. 19 studentů, tj. 34,5 %, by používalo kondom a 15 osob, tj. 27,3 %, 15 respondentů, tj. 27,3 %, upřednostňuje věrnost ve vztahu. V porovnání se studenty ve věku 16 let a v procentuálním hodnocení mají studenti věku 17 let vyšší znalosti v této problematice. Výsledky pro věk 17 let jsou znázorněny tabulce 23 a grafu 23.

Tabulka 23. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV je – 17 let

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
úplná sexuální abstinence	21	38,2
používání kondomu	19	34,5
věrnost ve vztahu	15	27,3
Celkem	55	100

Graf 23. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV je – 17 let

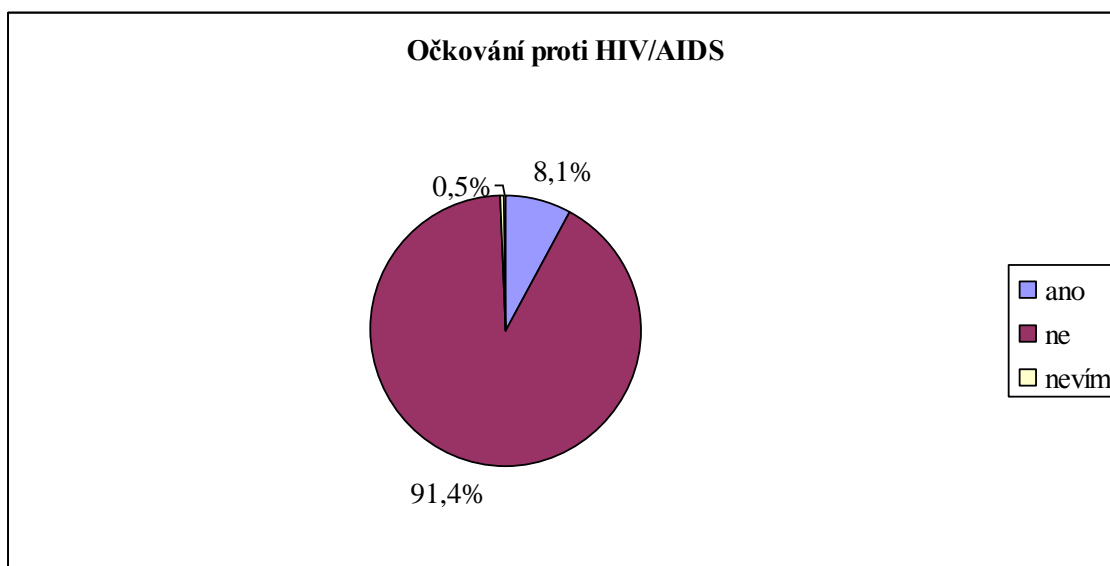


Otázkou číslo 12 jsem se ptal, zda se lze proti HIV/AIDS nechat očkovat. 91,4 %, tj. 191, dotazovaných odpovědělo, že se proti nemoci očkovat nedá. 8,1 %, tedy 17 osob, si myslí, že se očkovat dá a 1 student, 0,5 %, neví. Výsledky shrnuji v tabulce 24 a grafu 24.

Tabulka 24. Očkování proti HIV/AIDS

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Ano	17	8,1
Ne	191	91,4
Nevím	1	0,5
Celkem	209	100

Graf 24. Očkování proti HIV/AIDS

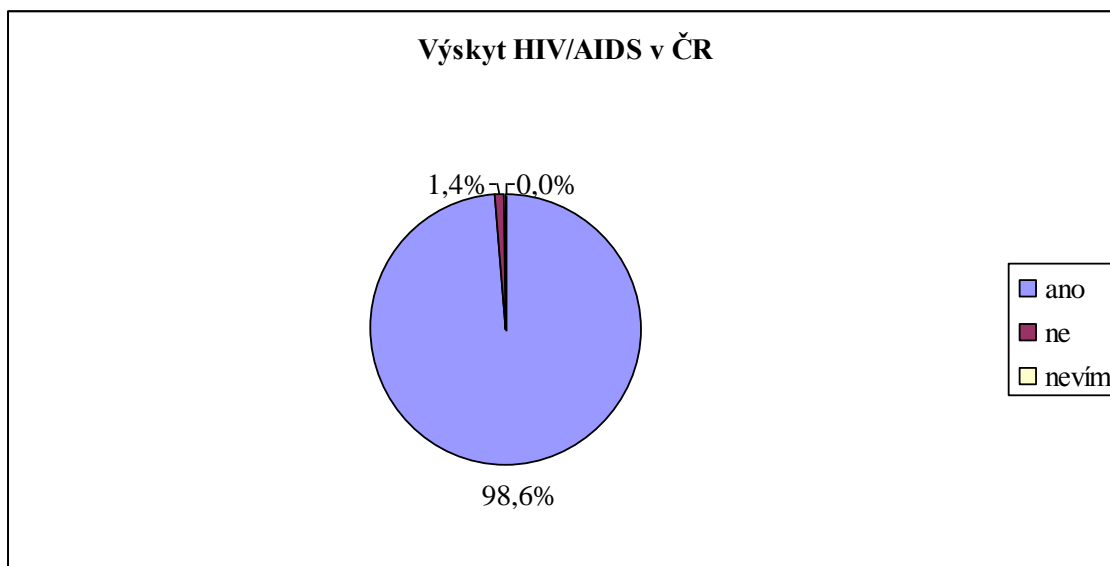


Třináctá otázka se ptá, zda se vyskytuje HIV/AIDS i v České republice. 206 respondentů, tj. 98,6 %, odpovědělo kladně. Pouze 3 studenti, tj. 1,4 %, si myslí, že se v ČR nemoc nevyskytuje. Výsledky najdeme v tabulce 25 a grafu 25.

Tabulka 25. Výskyt HIV/AIDS v ČR

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Ano	206	98,6
Ne	3	1,4
Nevím	0	0
Celkem	209	100

Graf 25. Výskyt HIV/AIDS v ČR

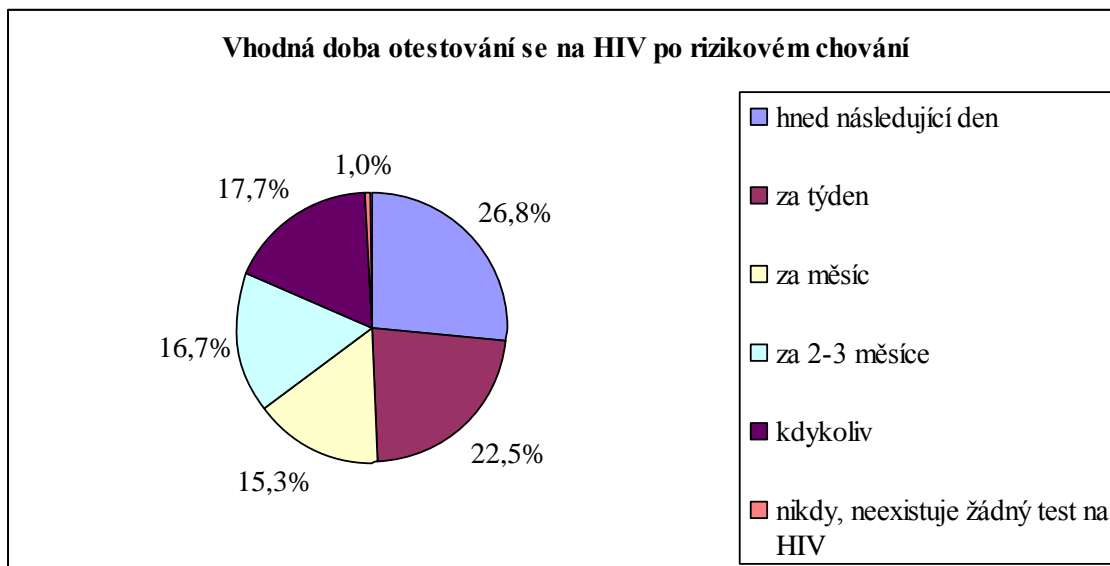


Čtrnáctá otázka sleduje, zda studenti vědí, kdy by se měli jít nechat testovat, jestliže mají podezření, že se infikovali virem HIV. K dispozici bylo šest možných odpovědí, ze kterých nejvíc respondentů, 56 osob, tedy 26,8 %, vybralo odpověď hned následující den, která je ovšem špatně. Druhou nejčastější odpovědí bylo nechat se jít otestovat na HIV za týden, která je rovněž špatně. Správnou odpovědí byla odpověď za 2-3 měsíce, kterou správně zaznačilo pouhých 35 osob, tj. 16,7 %. Výsledky můžeme nalézt v tabulce 26 a grafu 26.

Tabulka 26. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
hned následující den	56	26,8
za týden	47	22,5
za měsíc	32	15,3
za 2-3 měsíce	35	16,7
Kdykoliv	37	17,7
nikdy, neexistuje žádný test na HIV	2	1
Celkem	209	100

Graf 26. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování

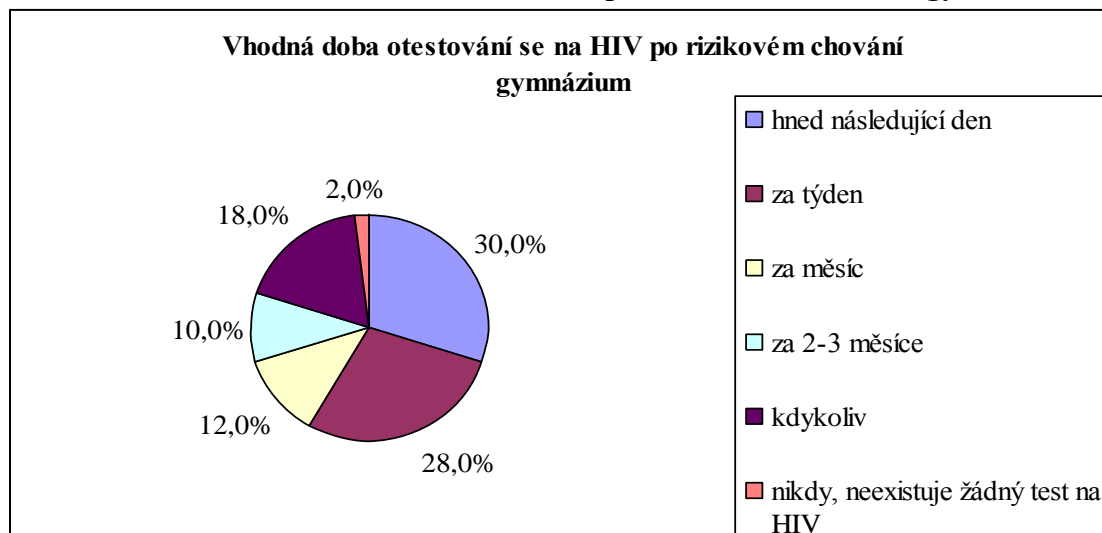


V této otázce jsem se zaměřil na posouzení znalostí studentů o této problematice ve třech školách, které se podílely na mém výzkumu. První vyhodnocenou školou bylo gymnázium. Studentů na této škole bylo celkově 100. Jedinou správnou odpovědí je odpověď za 2-3 měsíce. Tu uvedlo pouhých 10 dotazovaných, tj. 10 %. 30 studentů, tj. 30 %, se mylně domnívá, že by se měli jít otestovat na HIV hned následující den. 28 respondentů, tj. 28 %, by se šlo nechat otestovat za týden. Z výsledků vyplývá, že studenti na gymnáziu mají mizivé znalosti o době testování se na HIV. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce 27 a grafu 27.

Tabulka 27. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování - gymnázium

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
hned následující den	30	30
za týden	28	28
za měsíc	12	12
za 2-3 měsíce	10	10
Kdykoliv	18	18
nikdy, neexistuje žádný test na HIV	2	2
Celkem	100	100

Graf 27. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování - gymnázium

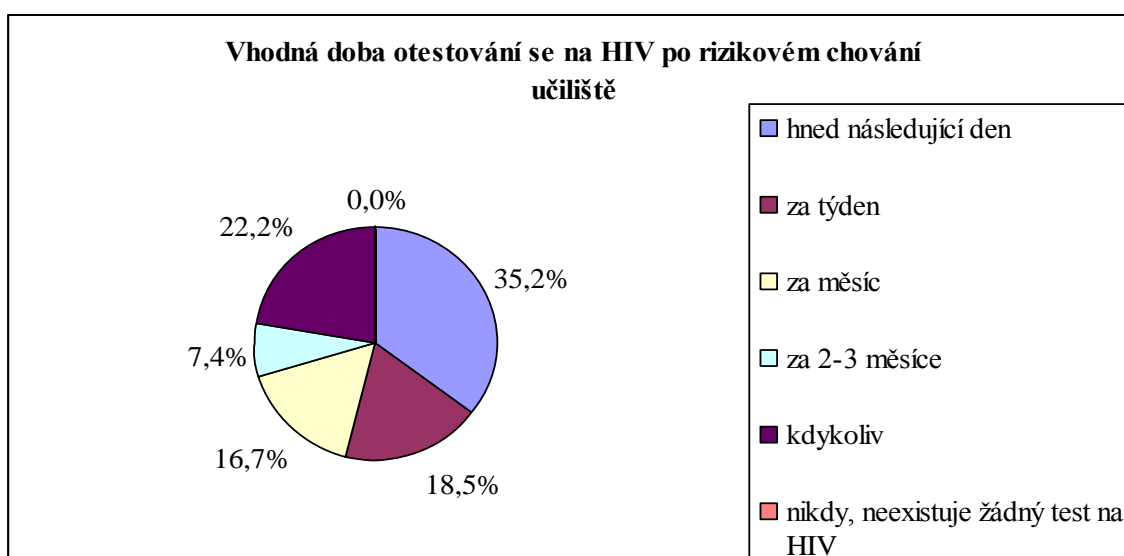


Jako druhou školu jsem hodnotil střední odborné učiliště, ve kterém v prvních ročnících dotazník vyplňovalo 54 studentů. Jedinou správnou odpovědí je odpověď za 2-3 měsíce. Tu uvedlo nejméně respondentů, odpověď zaznačili pouze 4 studenti, tj. 7,4 %. Studenti středního odborného učiliště nemají téměř žádné znalosti o době testování se na HIV. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce 28 a grafu 28.

Tabulka 28. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování – střední odborné učiliště

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
hned následující den	19	35,2
za týden	10	18,5
za měsíc	9	16,7
za 2-3 měsíce	4	7,4
Kdykoliv	12	22,2
nikdy, neexistuje žádný test na HIV	0	0
Celkem	54	100

Graf 28. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování – střední odborné učiliště

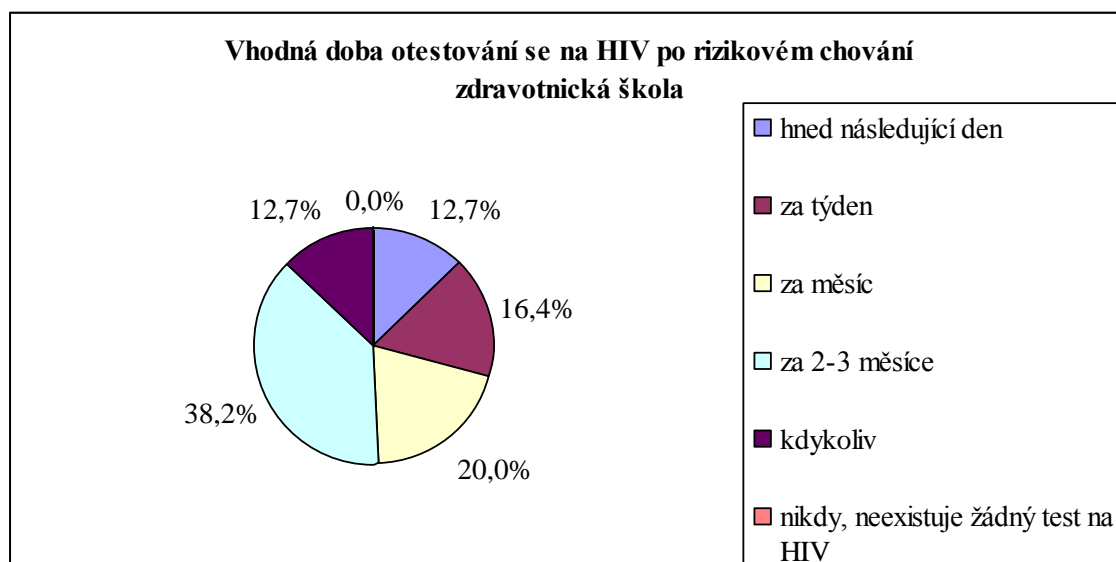


Třetí hodnocenou školou byla střední zdravotnická škola. V této škole odpovídalo 55 studentů. Jako jedinou správnou odpověď měli označit odpověď za 2-3 měsíce. Tu uvedlo 21 osob, což je 38,2 %. Zdravotnická škola má tedy nejlepší znalosti o vhodné době k testování, pokud je podezření, že jsme se nakazili virem HIV. 11 respondentů, tj. 20 %, označilo odpověď za měsíc, která je nesprávná. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce 29 a grafu 29.

Tabulka 29. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování – zdravotnická škola

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
hned následující den	7	12,7
za týden	9	16,4
za měsíc	11	20
za 2-3 měsíce	21	38,2
Kdykoliv	7	12,7
nikdy, neexistuje žádný test na HIV	0	0
Celkem	55	100

Graf 29. Vhodná doba otestování se na HIV po rizikovém chování – zdravotnická škola

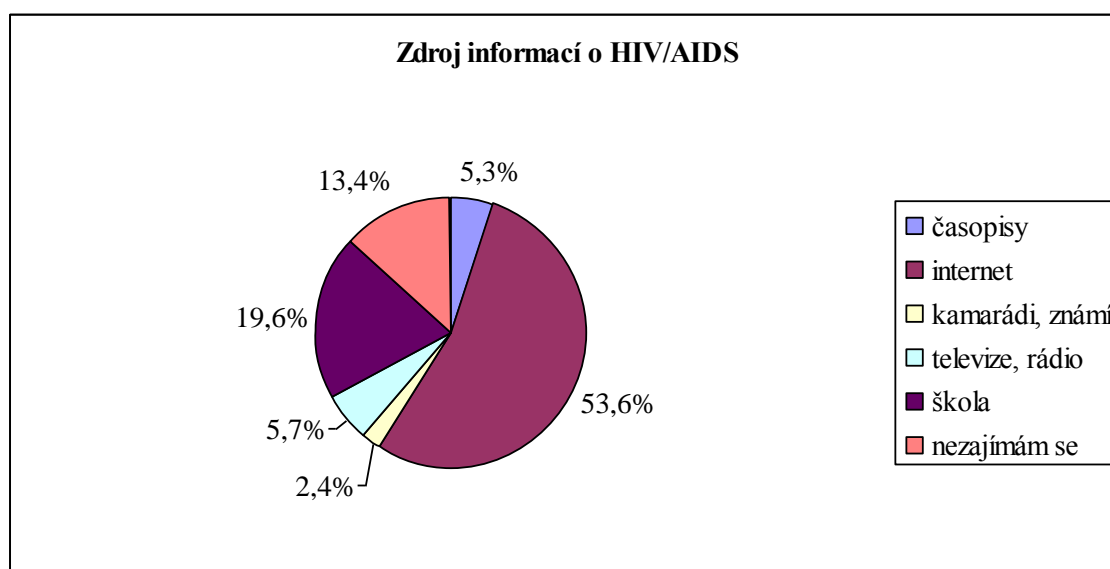


V patnácté otázce mě zajímalo, jaké zdroje informací studenti používají nejčastěji, aby se dozvěděli o HIV/AIDS. Více jak polovina, 112 osob, tedy 53,6 %, respondentů odpověděla, že se informace dozívají na internetu. Pouhých 19,6 %, tj. 41 studentů, se o HIV dozívá ve škole. 28 dotazovaných, tedy 13,4 %, se o HIV/AIDS nezajímá vůbec, což je docela vysoká hodnota na to, že se jedná o tak závažnou problematiku. Výsledky vidíme v tabulce 30 a grafu 30.

Tabulka 30. Zdroj informací o HIV/AIDS

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Časopisy	11	5,3
Internet	112	53,6
kamarádi, známí	5	2,4
televize, rádio	12	5,7
Škola	41	19,6
nezajímám se	28	13,4
Celkem	209	100

Graf 30. Zdroj informací o HIV/AIDS



Šestnáctá otázka se ptala, zda měli studenti ve své škole besedu na téma HIV/AIDS. 127 respondentů, tj. 60,8 %, odpovědělo, že besedu nemělo a 82 dotazovaných, tj. 39,2 %, besedu na škole mělo. Výsledky jsou k dispozici v tabulce 31 a grafu 31.

Tabulka 31. Beseda na téma HIV/AIDS na vaší škole

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Ano	82	39,2
Ne	127	60,8
Celkem	209	100

Graf 31. Beseda na téma HIV/AIDS na vaší škole

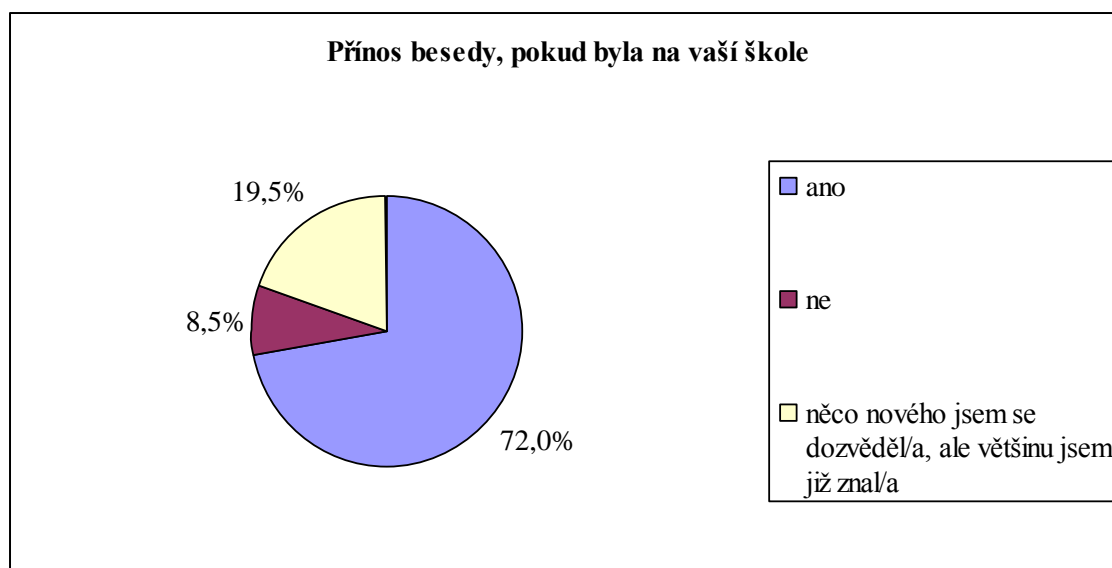


Otázka číslo 17 navazuje na otázku předchozí, jejímž cílem bylo zjistit, zda byla pro studenty, kteří besedu ve své škole absolvovali, beseda přínosem. 72 %, tj. 59 žáků, uvedlo, že byla beseda poučná, pro 8,5 %, což je 7 dotazovaných, přínosná nebyla a 19,5 %, tedy 16 respondentů, se něco nového dozvědělo, avšak většinu informací už znalo. Výsledky najdeme v tabulce 32 a grafu 32.

Tabulka 32. Přínos besedy, pokud byla na vaší škole

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Ano	59	72
Ne	7	8,5
něco nového jsem se dozvěděl/a, ale většinu jsem již znal/a	16	19,5
Celkem	82	100

Graf 32. Přínos besedy, pokud byla na vaší škole

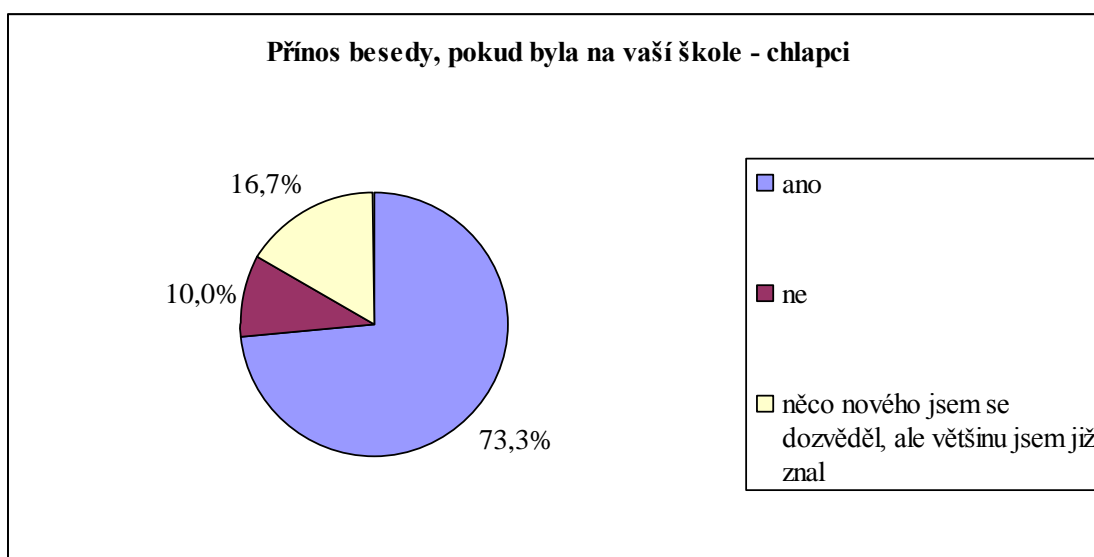


V sedmnácté otázce jsem se zabýval vyhodnocením znalostí chlapců a dívek o této problematice. Z celkového počtu 82 studentů, kteří na svých školách absolvovali besedu na téma HIV/AIDS bylo 30 chlapců a 52 dívek. 22 chlapců, tj. 73,3 %, považuje besedu za přínosnou. 5 studentů, tj. 16,7 %, se sice něco nového na besedě dozvěděl, avšak většinu již znalo a pro 3 dotazované, tj. 10 %, nebyla beseda žádným přínosem. Výsledky můžeme vidět v tabulce 33 a grafu 33.

Tabulka 33. Přínos besedy, pokud byla na vaší škole - chlapci

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Ano	22	73,3
Ne	3	10
něco nového jsem se dozvěděl/a, ale většinu jsem již znal/a	5	16,7
Celkem	30	100

Graf 33. Přínos besedy, pokud byla na vaší škole - chlapci

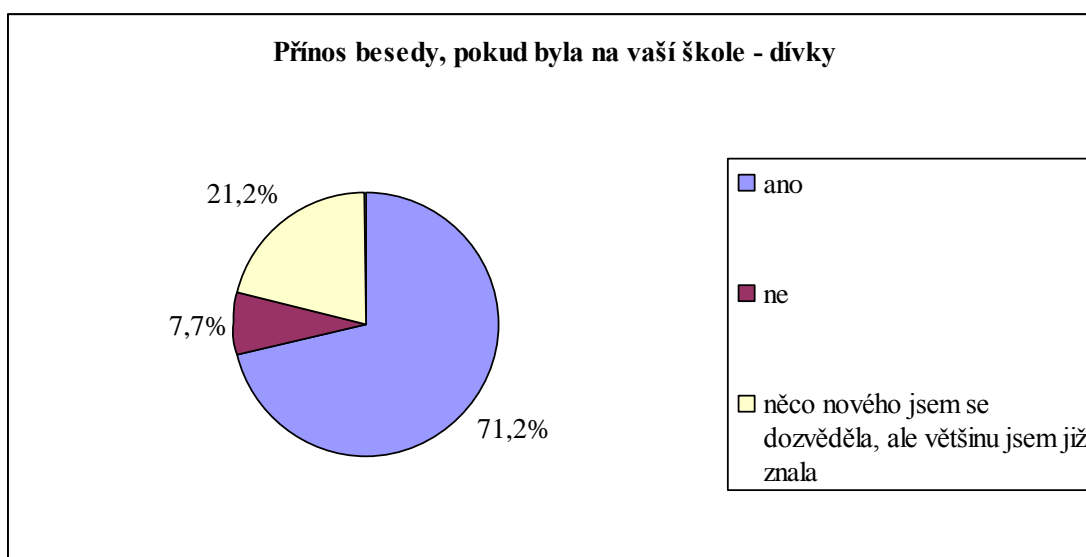


Z 52 dívek, které se zúčastnily na své škole besedy k tématu HIV/AIDS, jich 37, tj. 71,2 %, označilo besedu jako přínosnou. Pro 4 dívky, tj. 7,7 %, nebyla beseda přínosem a 11 studentek, tj. 21,2 %, se sice něco nového dozvědělo, ale většinu již znalo. Z porovnání znalostí chlapců a dívek vyplývá, že větší znalosti měly před besedou dívky, jelikož beseda byla doplněním dřívějších znalostí pro 21,2 % dívek, avšak pro chlapce jen 16,7 %. Výsledky můžeme vidět v tabulce 34 a grafu 34.

Tabulka 34. Přínos besedy, pokud byla na vaší škole - dívky

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Ano	37	71,2
Ne	4	7,7
něco nového jsem se dozvěděl/a, ale většinu jsem již znal/a	11	21,2
Celkem	52	100

Graf 34. Přínos besedy, pokud byla na vaší škole - dívky

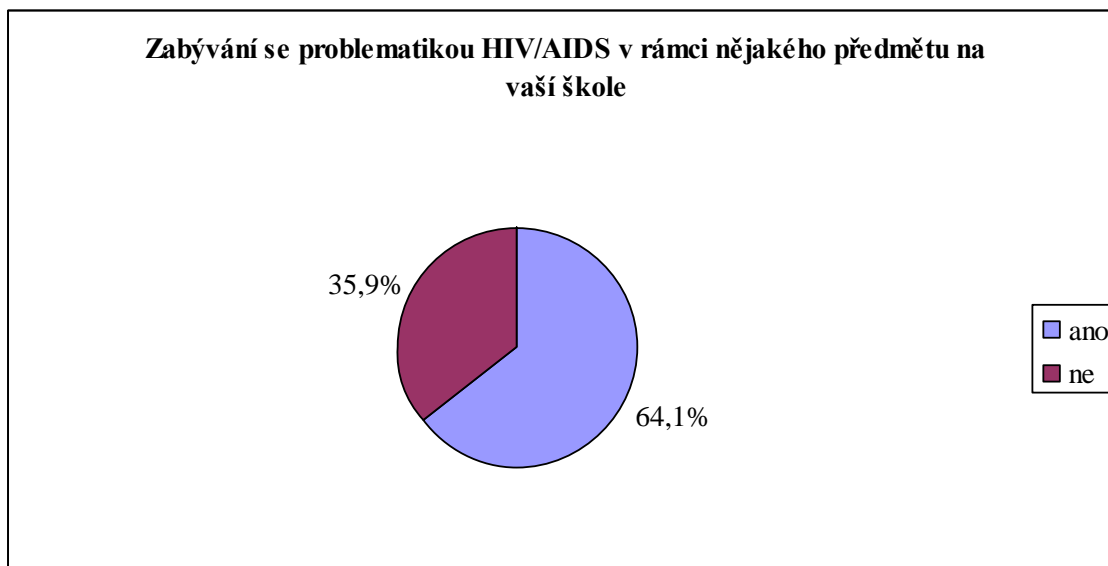


Osmnáctá otázka se studentů ptala, zda se s problematikou HIV/AIDS zabývali v rámci nějakého předmětu v jejich škole. 134 dotazovaných, tj. 64,1 %, odpovědělo, že se s tímto tématem v nějakém předmětu již setkali a 75 osob, tj. 35,9 %, uvedlo, že se HIV/AIDS ve škole nezabývali. Výsledky jsou k vidění v tabulce 35 a grafu 35.

Tabulka 35. Zabývání se problematikou HIV/AIDS v rámci nějakého předmětu na vaší škole

Odpověď	počet (n)	procenta (%)
Ano	134	64,1
Ne	75	35,9
Celkem	209	100

Graf 35. Zabývání se problematikou HIV/AIDS v rámci nějakého předmětu na vaší škole



6 Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na mapování znalostí o problematice HIV a AIDS u mládeže, jedná se o studenty prvních ročníků středních škol. Cílem práce bylo zjistit, zda studenti znalosti mají a pokud ano, které oblasti této problematiky jsou jim více jasné a čemu rozumí méně, dále také kde získávají informace o HIV/AIDS a zda měli k tomuto tématu besedu ve škole.

Práce je rozdělena do několika hlavních oblastí vztahující se k tématu HIV/AIDS. Určil jsem si cíl mé práce a také dílčí úkoly, na které jsem se více zaměřil. Velký oddíl patří teoretickým poznatkům, do nichž spadají další pododdíly. Jako první oblastí se stala historie a vývoj HIV/AIDS v ČR a ve světě. Roku 1981 se vyskytlo AIDS prvně jako rozvinutá nemoc, avšak až roku 1983 byl poprvé zaznamenán virus HIV. Výskyt onemocnění AIDS tedy časově předběhl dobu objevu původce nemoci, virus HIV. V ČR byly první případy viru a onemocnění diagnostikovány roku 1985 a již o rok později hlášeny klinicky rozvinuté AIDS. Druhý bod se zabývá charakteristikou HIV/AIDS, CD4 buněk a RNA, vysvětlují se termíny HIV a AIDS a rozdíly mezi těmito pojmy, kdy HIV je virus a AIDS je nemoc, která je virem způsobena. Třetí oblastí je inkubační doba, což je období příznaků tzv. akutní infekce, tedy doba trvající přibližně 2-6 týdnů a oblast klinických projevů, které jsou definovány pěti stádii průběhu onemocnění. Dalším významným teoretickým bodem je přenos viru HIV, u něhož se rozlišuje několik možností přenosu, pohlavní styk, krev a krevní produkty a přenos z matky na dítě. Také je důležité říct, jak se HIV nepřenáší. Testování je významné pro osoby, u kterých došlo k rizikovému chování nebo pro ty, kteří již jsou HIV pozitivní. Léčba se týká osob nakažených virem, je potřeba jim vysvětlit veškeré možnosti léčby a přesvědčit je, že život pacienta po infikování virem nekončí a že se dá propuknutí AIDS nadlouho oddálit. Prevence zahrnuje všechny sféry života, jedná se nejen o rizikové skupiny osob, tj. drogově závislí, promiskuitní lidé, ale bezpečnost je potřeba také ve zdravotnických zařízeních, v sexuální výchově mladistvých a u těhotných žen. Poradenství poskytuje jedincům s rizikovým chováním a HIV pozitivním informace o problematice HIV/AIDS a svém zdravotním stavu spojeném s infekcí. Posledním bodem teoretické části jsou české a světové statistiky o výskytu HIV/AIDS. K roku 2012 je v ČR nakaženo virem 1686 občanů. Na světové úrovni pochází většina infikovaných, přesněji 90 %, ze zemí třetího světa, za nejhorší oblast v počtu nakažených se pokládá subsaharská Afrika.

Po teoretické části je potřeba zaměřit se na výzkum a jeho výsledky. Pro je další

velkou oblastí metodika práce, charakteristika výzkumu, jeho organizace a využití dotazníkové metody. V úvodu bakalářské práce byly stanoveny 4 dílčí úkoly, jejichž splnění bylo umožněno vyhodnocením dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnilo 209 studentů, chlapců i dívek ve věkovém rozhraní 16 – 17 let, ze tří různých středních škol, gymnázia, střední zdravotnické školy a středního odborného učiliště v kyjovském regionu. Dotazník obsahoval 19 otázek, z nichž bylo 17 uzavřených a 2 polouzavřené. V úvodu dotazníku museli ještě studenti uvést svůj věk a pohlaví, jelikož se jedná o údaje důležité pro správné zpracování.

Dílčí úkol č. 1 se zaměřuje na charakterizování pojmů HIV/AIDS a objasnění jejich životních cyklů. Tento úkol byl z části splněn v teoretické části, kdy byly objasněny pojmy, historie a vývoj viru a nemoci, příznaky, inkubační doba, možnost přenosu a léčba. Druhou částí byly jednotlivé výsledky dotazníků, na které odpovídali studenti středních škol. Byly jim kladeny otázky, jako např. Jak se zjišťuje přítomnost HIV/AIDS v organismu?, Lze AIDS vyléčit?, Poznám vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?, Lze se proti HIV/AIDS nechat očkovat?, Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?. Také jsem se zabýval tím, zda studenti znají rozdíl mezi HIV/AIDS. Měli odpovědět na otázku: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS? Možnostmi odpovědí bylo: 1) Žádný, oba pojmy znamenají totéž, 2) HIV je virus, AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena, 3) AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena, 4) Nevím. 196 studentů odpovědělo správně; vědí, jaký je rozdíl mezi pojmy. 6 dotazovaných rozdíl nezná, myslí si, že oba pojmy znamenají totéž, 4 respondenti si myslí, že AIDS a 3 osoby neznají rozdíl mezi HIV/AIDS.

Dílčí úkol č. 2 měl za úkol zjistit, zda studenti prvních ročníků středních škol probírali látku na téma HIV/AIDS ve své škole a zda měli někdy na toto téma besedu. Výzkumem bylo zjištěno, že se 134 dotazovaných, tj. 64,1 %, s tímto tématem v nějakém předmětu již setkali a 75 osob, tj. 35,9 %, uvedlo, že se problematikou HIV/AIDS ve škole nezabývali. Pouhých 82 respondentů z 209, tj. 39,2 %, besedu na své škole mělo a 127 studentů z 209, tj. 60,8 %, odpovědělo, že besedu nemělo. Dále jsem měl za úkol zjistit, jaké zdroje informací o problematice HIV/AIDS studenti nejčastěji používají, jak ve škole, tak v soukromém životě. Studenti dostali otázky směřující k vlastní informovanosti o HIV/AIDS, např.: Jaký zdroj informací používáte nejčastěji, abyste se dozvěděli o HIV/AIDS?, Měli jste ve vaší škole besedu na téma

HIV/AIDS?, Byla pro vás beseda přínosem?, Zabývali jste se problematikou HIV/AIDS v rámci nějakého předmětu na vaší škole? U první otázky si respondenti mohli vybrat ze šesti odpovědí: 1) časopisy, 2) internet, 3) kamarádi, známí, 4) televize, rádio, 5) škola, 6) nezajímám se. Nejčastější odpovědí byla odpověď internet, na ni odpovědělo 112 osob, tj. 53,6 %. Na druhém místě skončila odpověď škola, uvedlo ji 41 osob, tj. 19,6 %. O tuto problematiku se vůbec nezajímá 28, tj. 13,4 %, dotazovaných. 5,3 %, tj. 11 lidí označilo jako zdroj časopisy, 12 osob, tj. 5,7 %, využívá televizi a rádio a pouhé 2,4 %, tj. 5 studentů se o problematice baví s kamarády a známými.

Dílčí úkol č. 3 sledoval, jestli studenti znají způsoby přenosu HIV/AIDS a jestli dokážou charakterizovat skupiny osob, které je přenášejí. První otázka zněla: Nejčastější způsoby přenosu HIV se uskutečňuje? 76,6 %, tj. 160 osob, odpovědělo správně nechráněným pohlavním stykem. 20,6 %, tj. 43 osob, si myslí, že se HIV nejčastěji přenáší injekčním užíváním drog, což je odpověď špatná. Druhá otázka zněla: Kdo může HIV přenášet? Jeden student uvedl, že HIV přenášejí pouze cizinci, zbytek respondentů, tedy 208, správně zaznačilo, že HIV mohou přenášet všichni lidé. Třetí otázka se ptala: Je pravda, že se HIV/AIDS vyskytuje pouze mezi homosexuály? 97,6 %, tj. 204 osob odpovědělo správně, že se nejedná o nemoc homosexuálů, ale všech lidí bez rozdílu.

Dílčí úkol č. 4 se zaměřoval na zjištění, zda studenti vědí, za jak dlouho by se měli jít nechat po rizikovém chování otestovat. Nejvíce studentů, 26,8 %, by na testování šlo ihned na druhý den, což je ovšem špatně. Správnou odpovědí je, že se mají otestovat po 2-3 měsících. Tuto možnost vybralo pouhých 35 studentů z 209 dotazovaných, což je 16,7 %.

Studenti, kteří se účastnili mého výzkumu, mají znalosti vcelku vyvážené, i když některé otázky jim dělaly problémy. 93,8 % dotazovaných ví, že je HIV virus a AIDS je nemoc, která je virem způsobena. 96,2 respondentů si uvědomuje, že je nechráněný pohlavní styk jednou z možností přenosu HIV, zároveň jej 76,6 % považuje za nejčastější způsob přenosu a 99,5 % by při styku určitě použilo kondom. 91,9 % osob správně zaznačilo, že se bodnutím infikovaným hmyzem nelze nakazit. Vyšší procento studentů, tj. 94,7 %, považuje líbáním za bezrizikové, stejně tak 99,5 % se nebojí podání ruky s HIV pozitivním jedincem, 97,6 % by používalo stejné WC a sprchu a 99 % nepovažuje za rizikové kašláním a kýčání. 76,6 % si myslí, že se člověk v ČR může nakazit krevní transfúzí a 98,6 % tedy ví, že se HIV/AIDS vyskytuje také v ČR. Necelých 91 % studentů chápe, že se mohou nakazit sdílením injekčních jehel a dalších

pomůcek narkomanů a stejný počet jich ví, že se dá virus zjistit z krve člověka. Z nemoci AIDS se v dnešní době vyléčit nedá, což ví 86,1 % studentů. Přes 68 % ví, že se HIV/AIDS může nakazit každý člověk bez ohledu na pohlaví, národnost si sexuální orientaci. 74,2 % uznává, že se jich HIV/AIDS může týkat, celých 20 % si to však nepřipouští, i když je to chyba. 91,4 % si uvědomují, že se proti HIV/AIDS nedá očkovat. Problematikou HIV/AIDS se zabývalo v rámci nějakého předmětu ve své škole z 209 studentů 134. Ze stejného celkového počtu osob mělo ve své škole besedu na téma HIV/AIDS jen 82 respondentů. Z nich byla pro 59 dotazovaných, tj. 72 %, přínosem, 72 % tedy nemělo potřebné znalosti k této problematice.

Pouhé 3,3 procenta studentů ví, že se virus HIV může přenášet z matky na dítě prostřednictvím kojení. Nejvíce nejistou odpovědí byla odpověď na otázku, jaká je jediná 100% ochrana před nákazou virem HIV. Že se jedná o úplnou sexuální abstinenci uvedlo pouze 37,3 % osob, 36,4 % zaznačilo používání kondomu a 26,3 % by upřednostnilo věrnost ve vztahu. Na tuto otázku odpovědělo správně více studentů, tj. 38,2 %, ve věku 17 let, než těch, kterým je 16 let. Nejobtížnější otázkou byla pro studenty otázka číslo čtrnáct, kde měli uvést, kdy podle nich nastává vhodná doba jít se otestovat na HIV po rizikovém chování. U všech dotazovaných studentů získala nejvíce procent odpověď hned následující den, což je ovšem špatně. Správnou odpověď zaznačilo pouhých 35 studentů, tj. 16,7 %, z celkových 209. Svými znalosti skončili nejhůře studenti středního odborné učiliště, kde správnou odpověď věděly jen 4 osoby, tj. 7,4 % na druhém místě skončilo gymnázium, kde správnou odpověď zodpovědělo 10 studentů, tj. 10 %. Nejlépe dopadla střední zdravotnická škola, zde znalo odpověď 21 studentů, tj. 38,2 %.

7 Souhrn

Bakalářská práce se zabývá problematikou světového problému, virem HIV a nemocí způsobenou tímto virem - AIDS. Shrnuje teoretické poznatky, zaměřuje se na dílčí termíny, objasňuje jejich významy, definuje virus HIV a nemoc AIDS, buňky CD4, RNA, virovou nálož. Věnuje se také vývoji nemoci, inkubační době, symptomům a jejich jednotlivým fázím. Důležitým prvkem práce jsou možnosti přenosu viru, testování, léčba a prevence.

V praktické části bakalářské práce se nalézají výsledky výzkumu prováděného dotazníkovým šetřením, jehož se účastnili studenti prvních ročníků tří středních škol v kyjovském regionu. Na výzkumu se podílelo 209 chlapců a dívek. 93,8 % studentů chápe rozdíl mezi virem HIV a onemocněním AIDS, 76,6 % respondentů také zná nejčastější způsob přenosu HIV, kterým je nechráněný pohlavní styk. Přítomnost HIV/AIDS se v organismu zjišťuje z krve, což v dotazníku správně označilo 91,4 % dotazovaných. Vysoký počet studentů také ví, že se AIDS v dnešní době ještě nedá vyléčit. 74,2 % studentů souhlasí s tím, že se všech lidí i jich samotných HIV/AIDS týká. Téměř 100% respondentů ví, že HIV mohou přenášet všichni lidé bez rozdílu pohlaví či národnosti a také že není HIV/AIDS pouze nemocí homosexuálů. 99 % chápe, že nepozná člověka s HIV v těle. 99,5 % studentů by před nákazou virem HIV při pohlavním styku správně použilo kondom. Nejvíce nejasnou otázkou pro studenty byla: jaká je 100 % ochrana před nákazou HIV. Správnou odpovědí je úplná sexuální abstinence, tu označilo 37,3 %. 36,4 % označilo odpověď používání kondomu a 26,3 % studentů označilo věrnost ve vztahu.

8 Summary

This thesis deals with the world problem - the HIV virus and the disease caused by this virus - AIDS. This thesis summarizes the theoretical knowledges, focuses on sub-terms, explains their meanings, defines HIV and AIDS, CD4 cells, RNA and viral load. It deals also with the development of disease, incubation period, symptoms, and their individual phases. An important element of the work is the possibility of virus transmission, testing, treatment and prevention.

The practical part of the thesis contains the results of questionnaire research, in which were participated the students of the first year of three secondary schools in the region of Kyjov. The research involved 209 boys and girls. 94 % of students understand the difference between HIV virus and AIDS, 76 % of respondents also knows the most common method of transmission of HIV, which is unprotected sexual intercourse. The presence of HIV / AIDS in the body is detected from the blood, which correctly marked 92 % of respondents in the questionnaire. The high number of students also know that AIDS is nowadays still incurable. 74 % of students agree that HIV threatens all people. Almost 100 % of respondents know that HIV can be transmitted by all people regardless of gender or nationality, and that HIV / AIDS is not disease only of homosexuals. 99 % of respondents understand that is not possible to recognize a person with HIV in the body. 100 % of students would used a condom during sexual intercourse against the transmission of HIV. The least clear question for students was: what is a 100 % protection against HIV infection. The correct answer is complete sexual abstinence, it was marked with 37 % of respondents. The same number of respondents marked the answer "the using of condom" and 26 % of students marked "the fidelity in a relationship."

9 Seznam zkratk

AIDS	Acquired Immuno-deficiency Syndrom
ČR	Česká republika
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
HIV	Human Immunodeficiency Virus
RNA	Ribonukleová kyselina
SZÚ	Státní zdravotní ústav
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
WHO	Světová zdravotnická organizace

10 Literatura a internetové zdroje

Použité prameny:

<http://www.aids-hiv.cz/>

<http://www.aids-pomoc.cz/>

<http://www.hygpaha.cz/>

<http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/aids/>

<http://www.szu.cz/>

<http://www.unaids.org/>

Použitá literatura:

1. ANGUS, S. *Sex, AIDS a vztahy, Křesťanský život*, Albrechtice: 1996 ISBN 80-7112-031-6.
2. BRTNÍKOVÁ, M. a kolektiv. *SEX? AIDS!*. Praha: Horizont, 1989. 152 s. ISBN 80-7012-02-15.
3. BRŮČKOVÁ, M. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
4. CAMPBELL, NEIL, J. REECE, JANE, B. *Biologie*, Press, Brno: 2008, 1332 s. ISBN 80-251-1178-4.
5. ČERNÝ, R., MACHALA, L. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. Praha: Karolinum, 2007. 303 s. ISBN 978-80-246-1222-5.
6. GÖPFERTO VÁ, D., JANO VSKÁ, D., DOHNAL, K., MELICHERČÍKOVÁ, V. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*, Triton, Praha: 2002, 148 s, ISBN 80-7254-223-0.
7. HLAVATÝ, M. *AIDS průvodce nejen pro gaye*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2008. 53 s.
8. HOLUB, J. A KOL. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o Aids*, Grada avicenum, Praha: 1993, 144 s. ISBN 80-7169-068-6.
9. JEDLIČKA, J. *Pozitivní život, neboli, jak žít s virem a vírou*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. 154 s. ISBN 978-80-7071-304-4.

10. JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion, 1993. 200 s. ISBN 80-901031-9-7.
11. KOMÁREK, L. a kolektiv. *Metodický návod k zajištění prvence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1992. 24 s. ISSN 0862-5956.
12. KUBÁTOVÁ, A., JEDLIČKA, J. A KOL. *Hrou proti AIDS manuál*, Geoprint, Praha: 2009.
13. MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. H&H, Praha 2002, ISBN 80-86022-94-3.
14. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. A KOL. *Výchova ke zdraví*, Grada publishing, Praha: 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
15. NETT, A. *AIDS – výzva k lidstvu*. Brno: Masarykova univerzita, 1992. 86 s. ISBN 80-210-0409-6.
16. ROSYPAL, S. A KOL. *Nový přehled biologie*, Scientia, Praha: 2003, 797 s. ISBN 978-80-86960-23-4.
17. ŠEJDA, J. ET AL. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85047-14-4.

11 Přílohy

Příloha 1. Dotazník

Dotazník

Prosím o anonymní vyplnění dotazníku. V každé otázce si vyberte 1 odpověď, pokud není určeno jinak v zadání otázky. Své odpovědi prosím zakroužkujte. Za Vaši ochotu a čas k vyplnění dotazníku předem děkuji.

Třída: _____

Věk: _____

Pohlaví: Muž Žena

1. Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

- 1) Žádný. Oba pojmy znamenají totéž.
- 2) HIV je virus. AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena.
- 3) AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena.
- 4) Nevím.

2. Nejčastější způsob přenosu HIV se v ČR uskutečňuje:

- 1) Transfúzí krve.
- 2) Nechráněným pohlavním stykem.
- 3) Injekčním užíváním drog.
- 4) Líbáním.

3. Virem HIV je možné se nakazit: (vyberte prosím max. 3 odpovědi)

- 1) Bodnutím infikovaným hmyzem.
- 2) Líbáním.
- 3) Krevní transfúzí.
- 4) Nechráněným pohlavním stykem.
- 5) Podáním ruky.
- 6) Kýcháním, kašláním.
- 7) Používáním stejného WC a sprch.

- 8) Sdílením injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů.
- 9) Kojením

4. Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje:

- 1) Z moči.
- 2) Z krve.
- 3) Ze stolice.
- 4) Z potu.
- 5) Nevím.

5. Lze AIDS vyléčit?

- 1) Ano.
- 2) Ne.
- 3) Nevím.

6. Myslíte si, že se HIV/AIDS týká i vás?

- 1) Ne, mně se netýká.
- 2) Ano, týká se více méně všech lidí.
- 3) Ne, týká se pouze homosexuálů, narkomanů a prostitutek.

7. HIV mohou přenášet:

- 1) Pouze muži.
- 2) Pouze ženy.
- 3) Pouze cizinci.
- 4) Všichni.

8. Je pravda, že se HIV/AIDS vyskytuje pouze mezi homosexuály?

- 1) Ano.
- 2) Ne.
- 3) Nevím.

9. Poznám vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?

- 1) Ano.
- 2) Ne.
- 3) Nevím.

10. Jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku slouží:

- 1) Kondom.
- 2) Hormonální antikoncepce.
- 3) Lubrikační gel.
- 4) Neexistuje ochrana.

11. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního života je:

- 1) Úplná sexuální abstinence.
- 2) Používání kondomu.
- 3) Věrnost ve vztahu.

12. Lze se proti HIV/AIDS nechat očkovat?

- 1) Ano.
- 2) Ne.
- 3) Nevím.

13. Vyskytuje se HIV/AIDS i v ČR?

- 1) Ano.
- 2) Ne.
- 3) Nevím.

14. Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?

- 1) Hned následující den.
- 2) Za týden.
- 3) Za měsíc.
- 4) Za 2-3 měsíce.
- 5) Kdykoli.

6) Nikdy. Neexistuje žádný test na HIV.

15. Jaký zdroj informací používáte nejčastěji, abyste se dozvěděli o HIV/AIDS?

- 1) Časopisy.
- 2) Internet.
- 3) Kamarádi, známí.
- 4) Televize, rádio.
- 5) Škola.
- 6) Nezajímám se.

16. Měli jste ve škole besedu na téma HIV/AIDS?

- 1) Ano.
- 2) Ne.

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, byla pro vás beseda přínosem?

- 1) Ano.
- 2) Ne.
- 3) Něco nového jsem se dozvěděl/a, ale většinu jsem již znal/a.

18. Zabývali jste se problematikou HIV/AIDS v rámci nějakého předmětu na vaší škole?

- 1) Ano.
- 2) Ne.

19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, napište prosím, ve kterém předmětu/předmětech jste se problematikou HIV/AIDS zabývali a ve kterém ročníku/ročnících to bylo.

Ročník: _____ Předmět: _____

Ročník: _____ Předmět: _____

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji mnoho zdaru ve studiu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kamil Grufík
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Dana Strnisková
Rok obhajoby:	2012
Název práce:	Úroveň znalostí problematiky HIV/AIDS u studentů středních škol v kyjovském regionu
Název v angličtině:	The level of understanding HIV/AIDS problems among students at secondary schools in the Kyjov region
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na zmapování znalostí problematiky HIV/AIDS u studentů prvních ročníků středních škol a žáků učebních oborů v kyjovském regionu.
Klíčová slova:	HIV, AIDS, středoškolští studenti, znalosti problematiky HIV/AIDS
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on mapping understandings of HIV / AIDS among the students of first years at secondary schools and pupils in apprenticeship in the Kyjov region.
Klíčová slova v angličtině:	HIV, AIDS, students of secondary school, understanding of HIV/AIDS problems
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	66 stran
Jazyk práce:	Český jazyk