

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Jana Jiravová

III. ročník – prezenční studium

Obor: Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání a přírodopis se
zaměřením na vzdělávání

Riziko nákazou HIV v kontextu vnímání dospívajících

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 22. 5. 2011

Jana Jiravová

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Děkuji ředitelům, učitelům a žákům základních škol (ZŠ Holečkova, ZŠ Nedvědova a ZŠ Heyrovského) za ochotu a spolupráci při výzkumném šetření pro tuto bakalářskou práci.

OBSAH

1 ÚVOD	5
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	6
3 TEORETICKÉ POZNATKY	7
3.1 Historie	7
3.2 Současný stav poznatků	9
3.2.1 Virus HIV	9
3.2.2 Charakteristika onemocnění AIDS	10
3.2.3 Průběh infekce a klinický obraz.....	10
3.3 Přenos HIV infekce	11
3.4 Situace v ČR	14
3.5 Geografické rozšíření HIV/AIDS	15
3.6 Test na HIV	20
3.7 Možnosti léčby HIV infekce	21
3.8 Prevence	23
3.8.1 Sexuální výchova	24
3.8.2 Role rodiny, školy v prevenci HIV	25
3.8.3 Prevence u uživatelů drog	26
3.8.4 Peer programy	26
3.8.5 Preventivní opatření.....	28
4 METODIKA PRÁCE	31
4.1 Charakteristika souboru	31
4.2 Metodika výzkumu	33
5 VÝSLEDKY A DISKUZE	34
6 ZÁVĚR	55
7 SOUHRN	56
8 SUMMARY	57
9 SEZNAM LITERATURY	58
10 SEZNAM PŘÍLOH	60
11 ANOTACE	70

1 Úvod

V dnešní době existuje řada nemocí, u nichž je smrt stále ještě nevyhnutelná. Jednou z nejznámějších a nejzávažnějších je onemocnění AIDS (způsobené virem HIV), které vyvolává u většiny lidí obavy či dokonce strach. AIDS je choroba, u které zná člověk svoji budoucnost tolik let dopředu, kdy naděje, jako základní lidská vlastnost, je vystavena těžké zkoušce. AIDS však na planetě Zemi není první pandemií, která decimuje lidstvo. Ve 14. století zabíjel mor, který si vyžádal až 24 milionů lidských životů, kdy jednu čtvrtinu tvořili obyvatelé Evropy. Další zkázou pro lidstvo byla španělská chřipka, kdy koncem 2. světové války na ni zemřelo téměř 25 milionů lidí a na pravé neštovice ještě více. Za všemi pandemiemi stály vždy různě velké změny ve společnosti (rozsáhlé přelidnění měst ve středověku, křížácké války, hladomory či přesuny obyvatelstva). Také onemocnění AIDS má v pozadí obrovské společenské změny v druhé polovině 20. století. Lidé vždy opakují stejné chyby: nejdřív nemoc pokládají za bezvýznamnou, potom za neinfekční. Také zavírají oči v domněnku, že se nemoc týká jen jiných zemí a řešení přijde až tehdy, když umírají lidé z nejbližšího okolí a to je pochopitelně už pozdě.

V zastavení šíření AIDS je na prvním místě prevence, která je v boji s touto nemocí zcela nenahraditelná. Hlavní důraz je tedy kladen na zodpovědné chování především v sexuální oblasti. Především primární prevence je důležitá, proto je nezbytné ji zdokonalovat a rozvíjet. Měla by být směřována v první řadě k dospívajícím (již od 12 – ti let věku) a vést je k zodpovědnému životu za sebe i za druhé. Jiné choroby v historii lidstva byly překonány léčbou, proti některým nemocem se vynalezly očkovací vakcíny či některé dokonce byly zastaveny díky přerušení cest přenosu. Doposud všechno probíhalo bez nutnosti aktivního podílu jednotlivců. Choroba AIDS je tedy opakem, kdy jednatel hraje hlavní roli při zabránění přenosu HIV. V dnešní době léčba nemoci AIDS dokáže oddálit její následky a zkvalitnit život mnoha HIV pozitivním lidem, ale úplně vyléčit je však nedokáže...

Problematiku HIV/AIDS jsem si jako téma bakalářské práce vybrala, protože je to problematika aktuální, celosvětová a mimo jiné i zajímavá. Formou dotazníků jsem se snažila zjistit, jaké vědomosti o této problematice mají žáci 9. tříd ZŠ, protože stále více dospívajících začíná se sexuálním životem dříve a také jaké názory či postoje k problematice HIV/AIDS zaujímají (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004).

2 Cíle a úkoly práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat úroveň znalostí týkající se problematiky HIV/AIDS u dospívajících žáků 9. tříd základní školy. Dále se také zaměříme na postoje a názory žáků k dané problematice.

Dílčí cíle:

1. Celkově zjistit informovanost žáků – znalost viru HIV, jaké onemocnění způsobuje. Cesty přenosu či jak se nakazit nemůžeme. Zda existuje vakcína či léky, které nás plně vyléčí. Co způsobuje onemocnění AIDS. V jakých zemích je nejvyšší výskyt nemocných. Kdy je světový den boje proti AIDS. Co je symbolem, který si můžeme zakoupit a podpořit tak boj proti AIDS. Znalost pojmu pandemie.
2. Dále zjistit kde žáci získávají informace o problematice HIV. Posoudit do jaké míry je zdrojem informací škola, televize, knihy či rodiče žáků. Jestli dospívající mluví doma s rodiči o této problematice nebo jestli převládne stud či jestli jsou témata ze sexuální výchovy pro žáky ZŠ doma tabu. Znalost použití prezervativů. Kolik žáků už začalo se sexuálním životem a kolik z nich se chránilo a jak. Jestli by se nechali s partnerem otestovat před začátkem jejich sexuálního života. Jak by se chovali k člověku, který je HIV pozitivní. Jestli znají někoho, kdo je HIV pozitivní a jaký vztah k nim má. Zda poznají na člověku, že je HIV pozitivní. Kolik si myslí, že stojí testy na HIV protilátky.

Na dílčí cíle navazují dílčí úkoly:

1. Studium odborné literatury.
2. Příprava a realizace výzkumného šetření pomocí dotazníků.
3. Vyhodnocení výsledků.

3 Teoretické poznatky

3.1 Historie

Dr. Friedman-Kien (newyorský dermatolog) popsal na jaře roku 1981 u dvou mladých homosexuálně orientovaných mužů velmi vzácný kožní nádor, tzv. Kaposiho sarkom. V téže době v Los Angeles M. S. Gottlieb a kolektiv prokázali u pěti taktéž homosexuálně zaměřených mužů pneumocystovou pneumonii, kandidózu (= kvasinková infekce) dutiny ústní a cytomegalovirovou infekci. Všichni nemocní měli jedno společné a to hluboký rozvrat imunity neznámého původu. Lékaři začali intenzivně hledat další podobné klinické případy v dalších státech USA. Zanedlouho tým pracovníků Center pro kontrolu nemocí a prevenci v Atlantě měl 26 případů gay minority, kteří kromě těžkého imunodeficitu trpěli také některou oportunní infekcí. Z rozvratu imunity byly nejdříve podezírány viry a látky užívané k zesílení erekce, ale také byl zvažován imunosupresivní účinek spermatu. Tato doposud neznámá porucha imunity dostala název GRID (Gay-Related Immune Deficiency), s ohledem na to, že postiženými osobami byli homosexuálové. Další obrat nastal tehdy, když lékaři zjistili, že shodný imunodeficit postihuje nejen muže, ale také ženy (konkrétně přistěhovalce s Haiti), proto se od roku 1982 nově popsanému onemocnění začalo říkat AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), které bylo vyvoláno infekčním původcem.

Výzkumné týmy v USA i Evropě neváhaly a začaly intenzivně pátrat po zřejmě virovém původci syndromu. Úspěchy přišly v roce 1983 a 1984 a zasloužily se o ně tři výzkumné skupiny. První výzkumnou skupinu vedl Luc Montagnier v Pasteurově ústavu v Paříži, druhou Robert Gallo v Národním onkologickém institutu v Bethesdě a třetí výzkumná skupina pracovala pod vedením J. A. Levy na Kalifornské univerzitě v San Francisku. Intenzivní práce všech tří výzkumných skupin (na sobě nezávislých) vedla k objevu viru, který způsobuje onemocnění AIDS. Montagnierova skupina virus pojmenovala LAV (Lymphadenopathy-Associated Virus). Gallova skupina virus označila jako HTLV-III (Human T-Lymphotropic Virus III) a Levyho skupina jej nazvala ARV (AIDS-related virus). Teprve až v roce 1986 došlo k sjednocení názvosloví, kdy byly Mezinárodní komisí pro nomenklaturu virů pojmenovány totožné izoláty a virus dostal své jméno – HIV (Human Immunodeficiency Virus). Dále se v roce 1986 podařilo skupině L. Montagniera izolovat od pacienta s AIDS, který pocházel ze západní Afriky, poněkud odlišný virus, který byl geneticky bližší opičímu SIV. Tento virus posléze označili jako HIV-2.

Pomocí dalších výzkumů a prostřednictvím podrobné analýzy epidemiologických dat se záhy zjistilo, že k přenosu HIV viru může dojít třemi způsoby. Nejčastěji dochází k přenosu infekce při pohlavním styku, dále krví infikovaných osob či kontaminovanými nástroji a poslední třetí cesta je vertikální, tedy z infikované matky na její dítě. Tato poslední cesta přenosu se může uskutečnit při nitroděložním vývoji, nejčastěji však perinatálně a v menší míře i při kojení.

Poznání cest přenosu viru HIV umožnilo vypracování a zahájení mezinárodně organizovaných preventivních programů, které hrají důležitou úlohu v boji proti šíření infekce. Část těchto programů řeší problematiku diskriminace HIV – pozitivních osob, jiné programy jsou zaměřeny na provádění testů v nejvíce postižených oblastech. Dostatek informací, systematická výchova a důsledná motivace, kterou aplikujeme již od nejtútlejšího věku, mohou vést ke změně návyků, postojů a hodnot a stávají se hlavními zbraněmi, které mohou omezit šíření HIV v zemích nejvíce postižených. Světový boj proti HIV/AIDS je oficiálně zastřešen jednotným programem Organizace spojených národů (UNAIDS), který respektuje i náš stát.

Během poloviny 80. let se infekce HIV rozšířila z USA do zemí západní Evropy i do ostatních světadílů. Nejhorší epidemiologická situace je od počátku vzniku HIV v subsaharské Africe, kde v některých oblastech je HIV – pozitivní každý třetí obyvatel. Infekce se zde šíří v naprosté většině heterosexuálním stykem a každodenně zde zemře až 9000 osob. V současné době je situace závažná také v jihovýchodní Asii a zemích bývalého Sovětského svazu, kdy se odhaduje, že za rok 2000 přibylo až 250 000 nově infikovaných osob. Naprostá většina HIV – pozitivních lidí z těchto zemí však nemá finanční prostředky na nákup testů, ani na pořízení základních antiretrovirových léků. Odborníci se shodují na tom, že možnosti jak pandemii HIV/AIDS zvládnout jsou limitované. Nutné je především zajistit co nejvíce postiženým zemím dostatek léků a aktivně pokračovat ve výzkumech, které povedou ke vzniku účinných vakcín proti HIV (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004).

3.2 Současný stav poznatků

3.2.1 Virus HIV

Viry (z latinského *virus* – jed) jsou nebuněčné formy organismů, tedy struktury menší a jednodušší než buňky, o velikosti přibližně 15-390 nm. Reprodukce jsou schopny pouze v hostitelské buňce, jde tedy o molekulární nitrobuněčné parazity, kteří nemají vlastní metabolismus, tzn., že nejsou citlivé na antibiotika. Proniknutí viru do hostitelské buňky způsobí virovou infekci, která může u člověka způsobit různá onemocnění (např. spalničky, příušnice, neštovice, opary, bradavice, zánět mozkových blan, rýma, chřipka, některé zhoubné nádory, AIDS atd.). Viry jsou složeny z částic, které nazýváme viriony. Každý virion je složen z jedné či více molekul nukleové kyseliny (RNA nebo DNA), která nese geny a bílkovinného pláště (kapsid), který nukleovou kyselinu chrání, případně zprostředkuje vazbu viru na buněčnou stěnu hostitelské buňky. Komplex virové nukleové kyseliny s jejím kapsidem se nazývá nukleokapsid. Viry podle typu nukleové kyseliny můžeme rozdělit do dvou velkých skupin na RNA-viry a DNA-viry. Zvláštním typem virů jsou retroviry – RNA viry, které donutí hostitelskou buňku přepsat svou RNA na DNA, která se včlení do chromozomální DNA buňky. Přenos viru je uskutečňován kapénkovou infekcí (vzdušnou cestou), potravinami, vodou, hmyzem, přímým kontaktem s kůží nebo krví nemocného člověka či pohlavním stykem (Rosypal, 2003).

Virus HIV (human immunodeficiency virus) je virus lidské imunitní nedostatečnosti patřící k mimořádně nebezpečným retrovirům (obr. 1.). Byl objeven v roce 1983 a je původce smrtelné choroby AIDS (acquired immune deficiency syndrome = syndrom získané imunitní nedostatečnosti). Je to typický lentivirus: jeho infekce je charakteristická neobyčejně dlouhou inkubační dobou (průměrně 10 až 15 let). Avšak pomalu a nezadržitelně se rozvíjí příznaky těžkých onemocnění. Genom HIV tvoří dvě identické kopie jednořetězcové RNA a bílkovinný kapsid je dvacetistěnný. Virus je obalen biomembránou s typickými glykoproteiny. Je vyzbrojen reverzní transkriptázou a integrázou, tedy enzymy, které v infikované buňce zajišťují přepis genů do DNA. Virus HIV infikuje zejména T-lymfocyty – bílé krvinky, které jsou odpovědné za buněčnou imunitu, a postupně napadá i další buňky imunitního systému. Ve formě proviru v nich přežívá, chráněn před účinky protivirových léčiv, a je přenášen na jejich potomstvo. Kdykoliv však může být aktivován a svou replikací hostitelské buňky ničit. Následně poškozuje i buňky ústředního nervového systému a kostní dřeně a bezbranný organismus pomalu podléhá příležitostným infekcím, či zhoubným nádorům. Selhání imunity

v lidském těle znamená propuknutí nemoci AIDS. Virus HIV se prakticky dostane do všech částí těla. Vyskytuje se v tělních tekutinách, zejména v krvi, spermatu a poševním sekretu, ale i sliny, slzy a pot infikovaného člověka obsahují virus HIV, i když v menším množství. Aby došlo k infekci, musí do organismu člověka proniknout určité množství viru HIV, hovoříme o tzv. infekční dávce. Virus HIV je mimo lidské tělo velice citlivý k vnějším vlivům. Ničí ho fyzikální a chemické prostředky např. teploty nad 60°C do 30 minut a běžné dezinfekční prostředky typu chloraminových přípravků, peroxidu vodíku nebo persterilu do 2-3 minut. Dále je virus HIV vysoce citlivý na sucho (Rosypal, 2003; Holub a kolektiv, 1993).

3.2.2 Charakteristika onemocnění AIDS

AIDS bylo poprvé rozpoznáno v roce 1981 v USA. Název onemocnění je zkratkou anglického Acquired Immune Deficiency Syndrome, což znamená syndrom získaného imunodeficitu, česky – soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity tj. obranyschopnosti organismu. AIDS je konečným stadiem infekce, způsobené virem HIV. Lidský organismus se stává náchylný k infekčním a nádorovým onemocněním (Joyeux, 2000).

3.2.3 Průběh infekce a klinický obraz

Doba od získání infekce virem HIV k plně rozvinutému obrazu AIDS je dlouhá, může uplynout i několik let. V průměru do 10 let onemocní přibližně 60% infikovaných, 20% jedinců má preklinickou formu a posledních 20% zůstává klinicky němých. Známe i případy, kdy od doby infekce virem HIV uplynulo i 15 let a žádné potíže se neobjevily.

Podle klinických projevů rozdělujeme průběh HIV infekce na postupná stadia:

- **akutní HIV infekce** – přibližně u 50% infikovaných nastává po krátké inkubační době, tedy za 3 až 8 týdnů. Objeví se netypické příznaky, připomínající chřipková onemocnění či infekční mononukleózu, někdy s doprovodnou vyrážkou, která zpravidla po pár dnech sama odezní.
- **asymptomatické (bezpříznakové) stadium** – toto stadium je charakteristické obdobím latence, které je různě dlouhé. Infikovaný jedinec zpravidla nemívá žádné potíže a je bez klinických příznaků. Ovšem někdy se může objevit zduření lymfatických uzlin. Ač se nám zdá, že se v tomto stádiu nic neděje, opak je pravdou. Dochází k postupným změnám imunitního systému, přičemž nejvýraznějším projevem

je pokles CD4+ lymfocytů. Při poklesu pod hodnoty 500/mm³ se objeví první příznaky, které nám signalizují sníženou výkonnost imunitního systému. Infekční jedinec pak z bezpříznakového stadia přechází do časného symptomatického stadia.

- **časné symptomatické stadium** – je doprovázeno výskytem malých oportunních infekcí, které jsou způsobeny choroboplodnými zárodky. U zdravého jedince, který má imunitní systém v pořádku, tyto choroboplodné zárodky onemocnění nevyvolávají. Ovšem u infikovaného jedince jsou tyto oportunní infekce běžné. Patří sem např. opakující se výskyt kvasinkového onemocnění v dutině ústní a nosohltanu (orofaryngeální kandidóza), kvasinkové infekce zevního pohlavního ústrojí a pochvy ženy (kandidová vulvovaginitis), recidivující záněty děložních adnex, pásový opar (herpes zoster) a postupné zmenšování předtím zduřelých lymfatických uzlin. Dalšími doprovodnými příznaky jsou: únava, horečky, průjemy, nechutenství a ztráta hmotnosti.
- **pozdní symptomatické stadium (rozvinuté onemocnění AIDS)** – nastává při hlubokém poklesu CD4+ lymfocytů, kdy dochází k těžkým poruchám imunitního systému a infekce HIV přechází do stadia AIDS onemocnění. Organismus napadají velké oportunní infekce, recidivující pneumonie, tuberkulóza, cytomegalovirová infekce, salmonelová bakteriémie, objevují se vzácnější nádory, postižení nervové soustavy (HIV encefalopatie), demence, těžké vyhubnutí (kachexie) a wasting syndrom. Nemocní tedy umírají na některou z komplikací onemocnění (Machová, Hamanová, 2002).

3.3 Přenos HIV infekce

Jsou známy pouze tři způsoby přenosu:

1. Krevní cestou

Především v prvních letech pandemie HIV se virus šířil pomocí transfúzí krve a krevních derivátů od infikovaných dárců. Především byli postiženi zejména lidé s hemofilií, neboť pro přípravu faktoru VIII. nebo IX. je obvykle nutný větší počet dárců plazmy. Ovšem dnes díky vyšetření dárců krve, důslednému používání jednorázových jehel a stříkaček a také profesionálnímu chování zdravotníků, dochází k tomuto přenosu jen zřídka. V České republice se testování dárců krve provádí od roku 1987. V rozvojových zemích je ale tato forma přenosu nezanedbatelným a ekonomicky náročným problémem. V několika málo případech bylo prokázáno, že se virem HIV nakazili i lidé po transplantaci orgánů (ledvin).

Dále bychom se měli vyhnout společnému používání osobních hygienických potřeb, jako je kartáček na zuby, žiletky nebo další potřeby, které mohou přijít do styku s krví infikovaného člověka. Pokud se rozhodneme navštívit tetovací salón za účelem tetování, piercingu nebo propichování ušních boltců, měli bychom se přesvědčit o tom, že nástroje jsou sterilní, a že nebyly použity k jinému výkonu. Velmi rizikové jsou i rituály prováděné v některých kmenech (především afrických států), kdy se používají různé ostré nástroje, které nemusí být sterilní.

Velké riziko však zůstává u narkomanů, kteří si aplikují drogu do žil a půjčují si kontaminované jehly a injekční stříkačky od svých přátel, kteří jsou nebo mohou být HIV pozitivní (HIV+). V těchto případech je vysoká pravděpodobnost přenosu viru HIV. Mnoho narkomanů samo přiznává, že se tímto způsobem nakazili. Dále nitrožilní narkomani představují jakýsi „most“, pomocí kterého šíří infekci dále na své početné sexuální partnery a partnerky (*Malý rádce pro cestovatele: jak se chránit proti HIV/AIDS, žloutenkám typu B, C a dalším pohlavně přenosným infekcím, 2007*).

2. Nechráněným pohlavním stykem

V tomto případě jde o nejčastější cestu přenosu HIV infekce v populaci, proto můžeme mluvit o sexuálně přenosném onemocnění. Každý způsob kondomem nechráněného pohlavního styku je velmi rizikový. K přenosu HIV viru nemusí dojít při každém nechráněném pohlavním styku, ale spoléhat se na náhodu nebo si dokonce myslet, že: „Nám se to stá nemůže“, je nemyslitelné. K přenosu bohužel může dojít i při jediném nechráněném pohlavním styku! Významným faktorem je též časté střídání sexuálních partnerů, zejména anonymních.

V začátcích pandemie (v USA a státech západní Evropy) to byl převážně styk mezi homosexuálními a bisexuálními muži, kteří doposud tvoří nejpočetnější skupinu infikovaných a nemocných osob. Vysoké riziko infekce těchto mužů je spojeno s análním pohlavním stykem, při kterém snadno dochází k drobným poraněním sliznice konečníku a následnému vniknutí viru ze spermatu do krevního řečiště partnera. I když pasivní homosexuál je ohrožen více než aktivní, infekce může být přenesena oběma směry. Anální styk mezi ženou a mužem může být stejně rizikový. V severní Americe a zemích severní Evropy zůstává přenos mezi homosexuálními muži stále významný, ale v posledních letech dochází k nárůstu případů, kdy infekce byla přenesena heterosexuálním stykem. Tento způsob přenosu HIV se ve světě stává dominantním, a proto se postupně vyrovnává počet HIV pozitivních žen a mužů. Zatím co poměr postižených mužů a žen byl počátkem

pandemie přibližně 10:1, dnes se tento poměr nově infikovaných mužů a žen rychle vyrovnává (*Malý rádce pro cestovatele: jak se chránit proti HIV/AIDS, žloutenkám typu B, C a dalším pohlavně přenosným infekcím*, 2007).

3. Z infikované těhotné ženy na plod či novorozence

Riziko infekce HIV u těhotných žen můžeme posuzovat ze dvou hledisek. V první řadě se riziko týká samotné budoucí matky, neboť těhotenství je spojeno s určitým stupněm imunosuprese (= stav snížené imunity), která vede ke zvýšené vnímavosti k infekci. U těhotných HIV pozitivních žen, které byly sledovány, došlo v průběhu těhotenství nebo ve velmi krátké době po ukončení těhotenství k progresi infekce a objevení klinických příznaků AIDS. V druhé řadě je ohrožen vyvíjející se plod, kdy k přenosu HIV může dojít transplacentární cestou. Během porodu pak může být virus přenesen na novorozence, jednak krví matky a také prostřednictvím vaginálních sekretů. Dále je také přenos možný pomocí mateřského mléka při kojení. Riziko je zde odhadováno asi na 15% prenatálně infikovaných žen a na 25% u postnatálně infikovaných žen. Infekční dávka je vyšší časně po porodu, během 3-4 týdnů klesá, ale přesto se nedoporučuje HIV pozitivním matkám kojít (<http://www.aids-hiv.cz/index.html>).

Přestože jsou způsoby přenosu stále stejné a v populaci již tolik známé, šíření infekce stále pokračuje, především díky způsobu života lidí, kteří se chovají rizikově (promiskuitní jedinci = často střídají sexuální partnery, intravenózní = nitrožilní narkomani). Virus HIV je nebezpečný, jde o infekci se smrtelným koncem, pro lidi, kteří si toto nebezpečí neuvědomují nebo si jej uvědomit nechtějí, a kteří nechtějí změnit své chování (Šejda, 1993)!

Situace, při kterých k přenosu HIV nedochází

Dosud nebylo prokázáno, že by byl přenos HIV uskutečněn vodou, potravinami, vzdušnou cestou (kašláním či kýčáním), ale ani běžným přímým stykem s infikovaným či nemocným člověkem (např. během společného pobytu v místnosti, pohlazením, polibkem), nebo prostřednictvím předmětů (např. telefonního sluchátka), kterých se tyto osoby dotýkaly. K nákaze nedojde ani při společném používání přístrojů, sklenic a šatů. Při běžném společenském styku jako je podání ruky nebo objetím. Nepřenáší se ani pomocí hmyzu (např. bodnutím komára). Dále i návštěva koupaliště, sauny, toalet a sprch není nebezpečná. Také nikdy nebyla prokázána HIV infekce u členů domácnosti, kteří s HIV pozitivní osobou bydleli.

Z neznalosti uvedených informací vyplývá skutečnost, že lidé mají různé deformované postoje vůči jedincům, kteří jsou HIV pozitivní nebo nemocní AIDS. Obavy z různých jiných cest přenosu (které nejsou možné) přináší potom snahy po izolaci, odsuzování až odmítání pomoci postihnutých HIV a AIDS ze strany ostatních lidí (<http://www.aids-hiv.cz/index.html>).

3.4 Situace v ČR

V České republice je situace výskytu HIV/AIDS oproti jiným státům, dosud ještě relativně příznivá, avšak každým rokem se pomalu počet HIV pozitivních lidí a nemocných AIDS zvyšuje, jak uvádějí přehledy Národní referenční laboratoře pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze. První případ HIV v ČR byl diagnostikován v roce 1986, a jak můžeme vidět na obr. 2., k 31. 1. 2011 dosáhl celkový kumulativní počet hlášených případů HIV infekce čísla 1536 (občané ČR a osoby s trvalým pobytem na území státu). Z tohoto počtu onemocnělo chorobou AIDS celkem 321 osob, a jak ukazuje obr. 3., zemřelo 169 nemocných. Na obr. 4. můžeme vidět zastoupení HIV pozitivních jedinců podle pohlaví. Podíl mužů činí v českém souboru osob s HIV infekcí 81 % (celkem 1240 mužů), zatímco podíl žen činí 19 % (celkem 296 žen). Obr. 5. je mapka, která znázorňuje rozptýlení HIV infekce v České republice – podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV. Zastoupení HIV pozitivních osob v jednotlivých krajích není rovnoměrné. Mapka nám ukazuje, že nejvíce HIV pozitivních lidí se nachází v Praze (733 osob). Dále podle počtu jsou to kraje: Středočeský (148 osob), Jihomoravský (129 osob), Moravskoslezský (99 osob), Ústecký (90 osob), Karlovarský (58 osob), Plzeňský (57 osob), Jihočeský (50 osob), Olomoucký (46 osob), Liberecký (37 osob), Zlínský (28 osob), Královéhradecký (27 osob), Pardubický (18 osob). Nejméně HIV pozitivních lidí se nachází na Vysočině (16 osob).

Nejčastějším způsobem přenosu je stále přenos sexuálním stykem, který byl zjištěn u 80 % HIV pozitivních osob. V tomto zastoupení homosexuální způsob přenosu činní stabilně asi kolem 50 % případů, avšak počet heterosexuálně přenesené infekce se stále zvyšuje až na současných 30 % případů. Při tom přenos z muže na ženu při jednom nechráněném styku je mnohonásobně pravděpodobnější (asi 2 – 30 krát) než opačně, tedy z ženy na muže. Se stoupajícím počtem heterosexuálního přenosu se zvyšuje také počet infikovaných žen a z toho vyplývá, že roste i pravděpodobnost vertikálního přenosu na potomstvo. Zvyšuje se také zastoupení přenosu injekčním užíváním drog při sdílení

infikovaného náčiní, které se vyskytlo u 4,4 % případů všech HIV pozitivních. U zbytku případů došlo k nákaze krevní cestou nebo se nepodařilo od infikovaných osob získat spolehlivé údaje (*Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2007-2008*, 2008; Černý, Machala, 2007; Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004).

3.5 Geografické rozšíření HIV/AIDS

• rok 1993

Podle odhadů Světové zdravotnické organizace bylo v polovině roku 1993 po celém světě infikováno virem HIV více než 13 milionů dospělých osob a okolo 1 milionu dětí. Nejvyšší výskyt (asi 8 milionů případů) byl zaznamenán v subsaharské Africe, dále Latinské Americe (přibližně 1,5 milionu případů) a Severní Americe (1 milion HIV pozitivních pacientů). V Evropě byl výskyt postižených jedinců vyčíslen přibližně na 0,5 milionu případů, přičemž země střední a východní Evropy byly postiženy v menší míře než země Evropy západní. Dále explozivní nárůst infekce HIV zaznamenali v Jižní a Jihovýchodní Asii. Mezi podmínky, které v této době ovlivnily šíření infekce HIV, patří především velká pohlavní promiskuita, prostituce a drogová závislost. Také velkou roli sehrály ekonomické tlaky, nízká životní úroveň a chudoba. I když je zřejmé, že onemocnění AIDS není typickou nemocí chudých, chudoba rozhodujícím podílem přispívá k jeho šíření zejména v rozvojových zemích.

V lednu 1993 bylo Světovou zdravotnickou organizací hlášeno více než 600 tisíc případů AIDS, ale předpokládá se, že reálný celkový počet případů AIDS v polovině roku 1993 byl asi 2,5 milionu, z toho přibližně 0,5 milionu dětí jako následek vertikálního přenosu infekce z matky na dítě. Přičemž nejvíce dětských případů se vyskytuje v subsaharské Africe. V roce 1993 na čele v počtu hlášených případů onemocnění AIDS byla kromě subsaharské Afriky také Severní Amerika. Ovšem díky prudkému stoupání HIV pozitivních případů v Jižní a Jihovýchodní Asii se podle očekávání Světové zdravotnické organizace v dalších letech tyto země přidaly na čelo žebříčku. Infekce HIV byla v Asii infekcí novou.

Znepokojující skutečnost nastala v zemích Spojených států Amerických. Když už docházelo k určitému zpomalení či dokonce zastavení epidemie HIV/AIDS, zejména v některých populačních skupinách (např. u homosexuálů), vlivem cílené osvěty a výchovy, začalo docházet v průběhu dalších let k opětovnému nárůstu nových, čerstvých infekcí HIV. Proč se tak dělo vysvětlil americký objevitel viru HIV – R. Gallo na své

přednášce v Praze roku 1993. Mluvil zejména o tom, že nově nastupující generace teenagerů neměla osobní zkušenost s HIV/AIDS jako generace předchozí, která viděla své vrstevníky, kamarády a přátele na AIDS umírat. Příslušníci této mladé generace se tedy nemoci AIDS nebáli a nepřikládali velkou váhu tomu, co jim starší generace předkládaly (Holub a kolektiv, 1993).

Situace v Evropě. Epidemie HIV/AIDS se začala šířit v západní Evropě asi 3-5 let po začátku epidemie ve Spojených státech Amerických. Evropa tedy měla náskok v možnostech jejího zvládnutí, protože v té době bylo již o viru HIV, způsobech jejího šíření, projevech onemocnění i možnostech léčby známo daleko více informací než v počátcích epidemie v USA začátkem osmdesátých let. Přesto však i v Evropě virus HIV našel svůj domov pro epidemické šíření a úspěšně decimoval především mladou populaci. Infikovaných jedinců virem HIV bylo v této době přes 0,5 milionu případů a chorobou AIDS bylo postiženo přes 78 tisíc hlášených případů, ovšem reálný odhad směřoval až k číslu většímu než 120 tisíc. Země střední a východní Evropy byly postiženy méně než Evropa západní, odhad počtu HIV infikovaných byl kolem 50 tisíc, hlášených případů AIDS bylo 2 850.

Charakter pandemie infekce HIV a onemocnění AIDS se během desetiletého výskytu měnil. Především se měnil poměr pohlaví, a to v neprospěch žen. Na začátku pandemie byl značný rozdíl v počtu postižených mužů a žen. Např. v Africe byl poměr infikovaných v začátku pandemie přibližně 1:1, tedy stejný počet žen a mužů. V roce 1993 začaly ženy převažovat o 10 % nad muži. Na rozdíl od vyspělých zemí, kdy na začátku pandemie převládaly infekce mužů v poměru 10:1 a v roce 1993 tvořily ženy přibližně 15 % infikovaných, v Jižní a Jihovýchodní Asii dokonce 35 %. Reálný odhad, ale spíše směřoval až k 40 %. Stoupající počet infikovaných žen měl nesmírný dopad na život celé společnosti, zejména v rozvojových zemích, kde se žena obvykle stará o rodinu, domácnost a o výchovu dětí. Ženy tedy podlehly infekci a často i přišly o muže (živitele rodiny), čímž ztratily ekonomické jistoty a vše vyvrcholilo rozpadem rodiny. Dalším specifickým problémem infekce HIV u žen byl stoupající počet dětí s AIDS. Podle poznatků z roku 1993 se ve 14-25 % rodily HIV infikovaným matkám děti, které byly také nakaženy virem HIV. Infekce u dětí probíhala daleko rychleji než u dospělých, a proto většina z nich umřela již před pátým rokem života. Postižena byla a dosud je především Afrika, kterou někteří odborníci označují na mezinárodních konferencích o AIDS jako „vymírající kontinent“. Stoupající počet dětského AIDS byl zpozorován taktéž na Americkém kontinentu, především v Latinské Americe a také v Evropě. Díky neustále se

zvysujicimu poctu HIV pozitivnich zen se brzy pridaly i Jihovychodni a Jizni Asie. Ovsem v tomto regionu navic prichazely obavy z vyskytu AIDS u deti, které se nenakazily od svých matek během těhotenství či porodu, nýbrž aktivně, pohlavním stykem. Vzestup dětské prostituce byl totiž v těchto oblastech nejvýraznější (Šejda, 1993).

Měnil se rovněž způsob přenosu infekce HIV. Stoupal především přenos heterosexuálním pohlavním stykem a používáním společných jehel a infekčních stříkaček u injekčních uživatelů drog (přenos viru z homosexuálních populačních skupin do populace heterosexuální). Klasickým příkladem byly země jižní Evropy jako Španělsko, Portugalsko a jižní Itálie, kde se injekční uživatelé drog stali populační skupinou s nejvyšším výskytem HIV. Dalším příkladem byla i naše sousední země – Polsko.

Na závěr této kapitoly je nutno podotknout, že infekce HIV a onemocnění AIDS nebyla a není záležitostí homosexuálů nebo některé jiné rizikové populační skupiny, ale že byla, je a bude především otázkou rizikového chování, ať už homosexuálů, bisexuálů, heterosexuálů či mužů a žen. HIV/AIDS nezná hranice států, překračuje kontinenty a je záležitostí globální, a proto se Světová zdravotnická organizace rozhodla zformulovat tzv. Globální program AIDS, který podpořily všechny členské státy, vědecké týmy pro řešení různých aspektů AIDS, od výzkumu viru HIV přes konstrukci účinných vakcín po zkoumání a přípravu vhodných léčebných prostředků a preventivních programů (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004).

• rok 2000

Počet dospělých a dětí infikovaných virem HIV nebo nemocných chorobou AIDS se podle údajů Světové zdravotnické organizace z konce roku 2000 odhadl celkem na 36,1 milionů. Nejvyšší výskyt HIV pozitivních osob nebo lidí s onemocněním AIDS byl v roce 2000 zaznamenán v subsaharské Africe, a to u 25,3 milionů osob, přičemž bylo infikováno více než 20 % populace ve věkové skupině 15–49 let. Velkou explozi v šíření infekce HIV prožila jihovýchodní Asie. V Číně byl první případ HIV registrován v roce 1985 a během pouhých 15 let došlo k rychlému rozšíření viru HIV, kdy v roce 2000 bylo zaregistrováno již 600 tisíc případů. Zde se objevily i jiné subtypy HIV-1 než na americkém a evropském kontinentu, které se snadněji šíří heterosexuální cestou. Ohromný nárůst infekce HIV/AIDS také zažily některé země východní Evropy, jako je Ruská federace a Ukrajina. Zatímco ke konci roku 1999 počet jedinců s HIV infekcí či onemocněním AIDS dosáhl 420 tisíc případů, o pouhý rok později počet případů narostl na neuvěřitelných 700 tisíc. Většina nových případů byli muži, kteří injekčně užívali drogy.

K šíření v této oblasti přispěla složitá ekonomická situace (především velké rozdíly v životní úrovni lidí), výrazné sociální změny, nezaměstnanost, narůstající prostituce a bída (Machová, Hamanová, 2002).

• rok 2003

Dle údajů UNAIDS žilo koncem roku 2003 na světě přibližně 37,5 milionů dospělých a 2,5 milionu dětí HIV pozitivních. Od počátku pandemie do konce roku 2003 zemřelo na AIDS přibližně 21 milionů osob. Jen během roku 2003 přibylo 5 milionů nově infikovaných lidí a více než 3 miliony lidí na onemocnění AIDS zemřelo. Denně se tedy nakazí asi 14 tisíc osob, z nichž více než 15% jsou děti a dospívající do věku 15 let. Podobné počty lze bohužel očekávat i v následujících letech. Nejhorší vývoj se i nadále očekával v zemích subsaharské Afriky, jihovýchodní Asie a některých zemích vzniklých po rozpadu bývalého Sovětského svazu (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004).

• rok 2005

Infekce HIV se v dnešní době vyskytuje na všech kontinentech, mluvíme tedy o celosvětovém rozšíření neboli pandemii (obr. 6.). Podle zprávy UNAIDS žilo na světě koncem roku 2005 kolem 40,3 milionů lidí nakažených virem HIV, z toho přibližně 2,3 milionu dětí mladších 15 let. Odhaduje se, že od počátku pandemie, tedy od roku 1981 zemřelo více než 25 milionů lidí. V průběhu roku 2005 se na celém světě nakazilo virem HIV přibližně 4,9 milionů osob (tzn., že se denně nakazí infekcí HIV v průměru 15 tisíc osob) a kolem 3,1 milionu osob zemřelo. Nejvíce postiženou oblastí je stále subsaharská Afrika, kde žije více než 60 % všech osob s HIV infekcí a jihovýchodní Asie, kde počet nových případů trvale stoupá. V posledních letech také prudký nárůst zaznamenaly země bývalého Sovětského svazu, tedy Rusko, Ukrajina a pobaltské státy. Dobré zprávy hlásí západní Evropa a Severní Amerika, kde je nárůst nových případů poměrně mírný a situace se zdá být stabilizovanou. Na počátku pandemie výrazně převažovali HIV pozitivní muži (homosexuálové, hemofilici, toxikomani), ovšem od poloviny devadesátých let minulého století se poměr pohlaví vyrovnává a mezi novými případy představují ženy téměř 50 %.

Naprostou většinu všech případů HIV/AIDS představuje na světě infekce virem HIV-1, podíl viru HIV-2 lze odhadnout na zlomek celkového počtu případů infekce HIV. Nejvyšší výskyt infekce HIV-2 je dlouhodobě v západní Africe, zejména v zemích jako je Pobřeží slonoviny, Senegal a Guinea-Bissau. V Evropě je nejvyšší prevalence HIV-2

infekce v Portugalsku, kde činní kolem 10-15 % celkového počtu osob s HIV infekcí a kolem 4,5 % všech případů AIDS (Černý, Machala, 2007).

• rok 2008

Podle údajů UNAIDS žilo na světě koncem roku 2008 přibližně celkem 33,4 milionů lidí s HIV. Z toho 31,3 milionů dospělých a 2,1 milionů dětí do 15 let. Z celkového počtu bylo HIV+ 15,7 milionů žen (patnáctiletých a starších), což je 47% a zbylých 17,7 milionů, tedy 53% tvořili muži. V porovnání s údaji z roku 2005, můžeme vidět, že situace se díky stále lepší osvětě, výchově a prevenci v sexuální oblasti stabilizuje či dokonce pomalu zlepšuje. Ovšem nově infikovaných lidí přibylo i v roce 2008 a i když jsou čísla stále velká, už nejsou tak hrozná jako v minulých letech, je to celkem 2,7 milionů jedinců (obr. 7.). Z toho 2,3 milionů dospělých a 400 000 dětí do 15 let. I v tomto roce choroba AIDS vzala lidem jejich životy. Celkem 2 miliony lidí této chorobě podleli. Podíl dospělých činil 1,7 milionů a podíl dětí do 15 let byl 300 000. Tyto údaje jsou pro přehlednost znázorněny v tabulce 1.

Tabulka 1. Situace v roce 2008

Počet v milionech	lidé žijící s HIV	lidé nově nakažení	lidé zemřelí na AIDS
Celkem	33,4	2,7	2,0
Dospělí	31,3	2,3	1,7
Děti do 15 let	2,1	0,4	0,3

Podle zpráv UNAIDS z roku 2008 se na africkém kontinentu zlepšila situace ve státech: Republika Jižní Afrika, Namibie, Botswana, Zimbabwe, Mosambik, Zambie, Malawi, Tanzanie, Etiopie, Kongo, Středoafriická republika, Mali, Pobřeží Slonoviny, Guinea ad. V Americe se počet HIV+ lidí (pod 25%) zmenšil ve státech: Surinam, Belize, Jamajka a Dominikánská Republika. Z Evropy je situace lepší v Lotyšsku. Asii zastupují státy: Indie, Nepál, Bhútán, Barma, Thajsko, Kambodža a z Oceánie je to Papua Nová Guinea. Ovšem v některých zemích se situace zhoršila. Výskyt HIV+ jedinců je zde vyšší jak 25%, jsou to např. Kazachstán, Kyrgyzstán, Tádžikistán, Gruzie, Arménie, Bangladěš a Filipíny. Některé státy přináší informace o stabilitě situace, jako např. Francie, Německo, Bělorusko, Litva, Malajsie, USA, Argentina ad. Tyto údaje můžeme vidět na obr. 8. (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/epidemiology/2009aidsepidemicupdate/>).

3.6 Test na HIV

Při testu na HIV se vyšetřuje krevní sérum na přítomnost protilátek proti viru HIV, který vyvolává onemocnění AIDS. Informuje nás o tom, zda jsme nebo nejsme infikováni virem HIV, tzn., zda jsme HIV pozitivní (HIV+) či negativní (HIV-). Test je pozitivní u osob, které mají klinické příznaky AIDS, ale i u bezpříznakových nosičů viru HIV. Protilátky proti viru HIV se v lidském organismu vytvoří během 3 týdnů až 3 měsíců po nákaze. Doba od nákazy virem po přibližně 3 týden se označuje jako „imunologické okénko“. V této době je testovaný jedinec falešně negativní. Čerstvá infekce testu uniká (test na HIV ji nedokáže odhalit), ale v organismu má jedinec dostatečně vysokou koncentraci viru pro ohrožení svého okolí (pokud se bude chovat rizikově a nezodpovědně). Je také nutné vyloučit falešně pozitivní výsledek screeningového testu, a proto se u každého pozitivního nálezu zajistí ze stejného vzorku krve ověření tzv. konfirmačními testy, které potvrdí výsledky screeningového testu. Test na přítomnost protilátek proti viru HIV si může udělat každý člověk dobrovolně na vlastní přání.

Test má pro vyšetřovaného jedince velký význam. Pokud je výsledek HIV negativní, vyšetřovaný se zbaví strachu a nejistoty a může změnit své chování (provádět bezpečný sex a chovat se zodpovědně). Pozitivní výsledek testu znamená, že člověk je nakažen virem HIV a je infekční. Neznamená to však, že má již onemocnění AIDS. Diagnózu AIDS stanovuje až lékař na základě klinického vyšetření HIV pozitivního jedince. Vědět, že jsme HIV pozitivní, hraje důležitou roli, protože s pomocí léků můžeme dlouhou dobu virus udržet v latentním stavu. To je stadium, kdy vir v buňkách jakoby spí, tedy neškodí jim a nemnoží se natolik, aby napadal a ničil další buňky v organismu jedince. Důležité je, aby HIV pozitivní jedinec udržoval své tělo v dobré kondici, jak fyzické, tak i duševní a léčil i lehká onemocnění, která by mohla spící vir probudit a spustit mechanismy jeho množení se všemi nežádoucími následky a poškozeními. Především by měl předcházet onemocněním infekčním, která nejčastěji infekci HIV doprovázejí a na které později infikovaný jedinec umírá.

Testy na HIV se provádějí v laboratořích pověřených ministerstvem zdravotnictví. Jsou to laboratoře transfuzních oddělení nemocnic, kde se testují všechny vzorky krve (např. od dárců krve), určené pro krevní transfuze a přípravu krevních produktů. Dále jsou to mikrobiologické laboratoře hygienických stanic a nemocnic, kde se provádějí testy anonymní. Otestovat se můžeme také v sedmi AIDS centrech (obr. 9.), které se nacházejí ve větších městech nebo také na sexuologických a mnoha specializovaných pracovištích

a u každého praktického lékaře. Výsledek testu je hotov nejpozději do 14 dnů. K provedení testu stačí 5-7 ml krve, kterou odebere lékař a pak požádá laboratoř o vyšetření. Test na HIV si zpravidla klient hradí sám (jeho cena se pohybuje mezi 250-550kč), ale může být hrazen i zdravotní pojišťovnou (pokud uvedeme osobní data), popř. může být proveden i bezplatně (hrazen státem) v AIDS centrech. Povinně a neanonymně se test provádí u dárců krve, dárců orgánů či spermatu. Dárce svým podpisem souhlasí s provedením testu na HIV protilátky. Bez souhlasu vyšetřovaného lze test provést u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům a u osob v bezvědomí (*Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva, 2007*).

V České republice je zavedeno povinné testování na HIV protilátky v krvi těhotných žen, a to z důvodu zahájení včasné ochranné léčby plodu, pokud dojde k zjištění, že matka je HIV pozitivní. Léčba se provádí se souhlasem ženy při první návštěvě těhotenské poradny. Přestože převážný počet žen podstoupí test na HIV protilátky, existují i ženy, které se z nejrůznějších důvodů vyšetření brání. Tyto matky mohou být nebezpečné nejen pro možnost vertikálního přenosu na plod, ale také vystavují riziku infekce svého sexuálního partnera (Machová, Hamanová, 2002; Holub a kolektiv, 1993; <http://www.aids-hiv.cz/index.html>).

Adresy AIDS center v České republice:

1. AIDS Centrum FN Bulovka, Infekční klinika, Budínova 2, Praha 8,
2. AIDS Centrum České Budějovice, Nemocnice, B. Němcové 54, České Budějovice,
3. AIDS Centrum Plzeň, Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, Plzeň,
4. AIDS Centrum Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem,
5. AIDS Centrum Hradec Králové, Infekční klinika FN, Sokolská 581, Hradec Králové,
6. AIDS Centrum Brno, Infekční klinika FN, Jihlavská 20, Brno,
7. AIDS Centrum Ostrava, FN sP Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava – Poruba (<http://www.hiv-aids.euweb.cz/aids-centra.html>).

3.7 Možnosti léčby HIV infekce

V současné době bohužel neexistují žádné léky či možnost očkování vakcínou, která by zachránila životy milionům lidí na celé naší planetě Zemi. Zatím nejdůležitější v boji proti HIV infekci je proto prevence, pravidelné kontroly stavu HIV pozitivních lidí a léčení oportunních infekcí. Léčebné preparáty tzv. antiretrovirové léky, které se používají, nedokážou virus HIV v organismu zlikvidovat. Zpomalí pouze jeho množení

v organismu a umožní tak předejít úplnému imunitnímu zhroucení. U těhotných žen se podáváním těchto preparátů snižuje riziko přenosu HIV na plod na 8 %, což je asi zatím největší úspěch antiretrovirové terapie (Machová, Hamanová, 2002).

Přes nepochybné úspěchy v oblasti nových virostatik nebyla dosud nalezena žádná specificky působící látka, která by vedla k eliminaci HIV v organismu. Od roku 1987 jsou v praxi využívány nukleosidové inhibitory virové reverzní transkriptázy (NRTI), od roku 1995 přibýly inhibitory virové proteázy (PI), od roku 1996 jsou k dispozici nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NNRTI), v roce 2001 byl zaveden první nukleotidový inhibitor reverzní transkriptázy (NtRTI) a počátkem roku 2003 je k dispozici první inhibitor fuze (FI). Imunomodulátory se obecně až na výjimky příliš neosvědčily, protože aktivují CD4 T-lymfocyty, a tím i replikaci viru. V posledních letech probíhají studie s interferonem-alfa (IFN- α) a interleukiny-2 (IL-2), interleukiny-10 (IL-10), interleukiny-12 (IL-12) v kombinaci se základní virostatickou léčbou. Kromě specifických antiretrovirových substancí je potřeba HIV pozitivním osobám v pokročilých stádiích onemocnění (při CD4 < 200) zajistit profylaxi či léčbu oportunních infekcí a tumorů, dostatečnou nutriční podporu, popř. i substituci některými růstovými faktory, hormony nebo cytokiny. Takto komplexně pojatá léčba pak podstatným způsobem zlepšuje kvalitu života HIV pozitivním lidem a snižuje morbiditu (= nemocnost, chorobnost) a mortalitu – úmrtnost (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004).

Jednou ze základních úloh léčby je ovlivnění infekce cílové buňky, to má především význam zejména v rané fázi infekce a lze je uskutečnit těmito způsoby:

- Zabránění vazby virového povrchového glykoproteinu s CD4+ receptorem cílové buňky,
- Zablokování CD4+ receptoru na cílové buňce (zatím probíhá výzkum),
- Inhibice virové reverzní transkriptázy (základní součást léčebné strategie),
- Použití inhibitoru integrázy (zatím probíhá výzkum).

V post integrační fázi je zaměřena léčba jiným směrem a to zejména na blokádu virové proteázy. Zatím velmi efektivní a hojně využívaný je způsob potlačení virové replikace při kombinované antiretrovirové chemoterapii (= léčení pomocí chemických prostředků), kdy můžeme ovlivnit celkový průběh HIV infekce. Tato antiretrovirová léčba má mnoho výhod, mezi které patří např. úbytek některých oportunních infekcí, úprava a zvýšení tělesné hmotnosti, vymizení některých komplikací spojených s infekcí HIV, ale především zlepšení celkového zdravotního stavu nemocného a zvýšení počtu CD4+ T lymfocytů. Mezi základní léky používané k antiretrovirové terapii patří azidothymidin

(AZT), známý pod firemním názvem Retrovir, který se začal používat již od roku 1987. Následně se tento lék začal používat ve dvojkombinační léčbě s dalšími látkami. Od roku 1996 se začala aplikovat léčba trojkombinační, s použitím dvou nukleosidových inhibitorů reverzní transkriptázy a jednoho inhibitoru virové proteázy. Tato vysoce aktivní léčba se označuje jako HAARD.

Podle posledních výzkumů bylo zjištěno, že i přes velmi efektivní léčbu (HAARD), která při včasné nasazení zpomaluje progresi onemocnění, se virus HIV dále a trvale replikuje v CD4+ T lymfocytech, v mízní tkáni a některých dalších složkách lidského těla. To znamená, že i při kvalitní antiretrovirové léčbě v budoucnu infekce u HIV pozitivních lidí vždy znovu bohužel vzplane a HIV pozitivní lidé posléze umírají.

Léčba u HIV pozitivních osob je z hlediska ekonomické stránky velmi náročná. Měsíční náklady na jednoho pacienta se pohybují od 100 000 Kč, ale mohou se vyšplhat až k půl milionu Kč (<http://zdravotnictvi.info.sweb.cz/hiv%20aids.htm>).

3.8 Prevence

Prevenici můžeme rozdělit do tří oblastí:

- 1. Primární prevence** – lze ji charakterizovat jako veškeré aktivity, jejichž cílem je předejít problémům a následkům spojených s rizikovým chováním, případně také minimalizovat jejich negativní dopady, včetně dalšího šíření.
- 2. Sekundární prevence** – lze ji charakterizovat jako předcházení vzniku, rozvoji či přetrvávání rizikového chování. Jejím hlavním cílem je včasná intervence, poradenství a léčení.
- 3. Terciární prevence** – zabývá se jedinci, kteří nejsou schopni či ochotni se rizikového chování vzdát, tedy s ním přestat. Cílem jsou opatření vedoucí ke změně rizikového chování, které by mohlo mít za následek poškození zdravotního stavu či různé sociální situace (Brůčková 2007; Elliottová 2000).

Preventivní opatření proti šíření nákazy vyplývají ze způsobu přenosu viru. Jsou to:

- výchova ke zdravému životnímu stylu včetně nerizikového sexuálního chování,
- snaha o zabránění přenosu viru HIV při injekčním užívání drog,
- prevence přenosu krví, spermatem a darovanými orgány,
- psychologické poradenství pro infikovanou osobu (Machová, Hamanová, 2002).

3.8.1 Sexuální výchova

Toto preventivní opatření je ze všech jmenovaných to nejdůležitější, neboť přenos pohlavním stykem je v České republice, ale i v jiných zemích, nejčastějším způsobem nákazy. Výchova ke zdravému životnímu stylu včetně nerizikového sexuálního chování musí být zaměřena na celou populaci, ovšem zvláštní pozornost je však třeba věnovat dospívajícím, kteří začínají pohlavní život právě v době, kdy se jejich chování vyznačuje riskováním a také odmítáním autorit. Je nutné vést tyto mladé lidi k odpovědnosti za jejich chování (za vlastní zdraví a zdraví jejich partnera). Výchova má tedy směřovat k přesvědčení, že je vhodné odložit zahájení pohlavního života do dospělosti. Národní program HIV/AIDS v České republice staví na preventivní strategii podle Centra pro kontrolu nemocí (CDC), která zní:

- A. Abstinence (Abstinence) v dospívání,
- B. Buď věrný/věrná (Be monogameous),
- C. Chraň se kondomem (Condoms).

Bod C. platí zejména pro ty jedince, kteří se doporučenými body A. a B., nechtějí řídit. V současné době je kondom prakticky jedinou možnou ochranou pro tyto jedince, kteří se chovají rizikově, i když ne stoprocentně účinnou (Machová, Hamanová, 2002).

Řada behaviorálních studií ovšem prokázala, že vysoká informovanost v této oblasti však nemusí být v sexuálním životě prakticky využívána. Globální program HIV/AIDS Světové zdravotnické organizace (WHO) proto opakovaně zdůrazňuje, že informace o problematice HIV/AIDS, především o prevenci jsou sice velmi důležité, ale k jejich využívání jsou potřebné především i motivace, dovednosti a podpůrné sociální prostředí, které podporuje tzv. ochranné sociální normy, jako je např. vzájemná věrnost, mravní zodpovědnost neohrozit jiné či přiměřené užívání kondomu.

Dále jinak zaměřená opatření musí směřovat k populačním skupinám nebo k jednotlivcům s rizikovým chováním, kteří jsou zvýšeně ohroženi nákazou HIV/AIDS. Při výchově k prevenci HIV/AIDS si musíme jasně definovat, co se považuje za rizikové sexuální chování. Patří sem:

- prostituce,
- brzký začátek sexuálního života,
- anální styk a krvavé sexuální praktiky,
- pohlavní styk bez použití kondomu,
- časté střídání partnerů (více než 5 partnerů se pokládá za rizikové),

- pohlavní styk na první schůzce nebo po krátké známosti (vysoké riziko!).

V širším slova smyslu by se k rizikovému sexuálnímu chování daly zařadit i další faktory. Především současné rizikové chování v těchto dalších psychosociálních oblastech jako je: záškoláctví, agresivita, asociální chování a zneužívání alkoholu a drog (Brůčková 2007, <http://www.aids-hiv.cz/index.html>).

3.8.2 Role rodiny, školy v prevenci HIV

Rodiče, učitelé, média i veřejní činitelé mají důležitou úlohu a to posilovat tradiční zdravé hodnoty a chování u dětí a dospívajících. Rodina je důležitým faktorem která jako první ovlivňuje postoje a názory vyrůstajícího dítěte a zároveň jej vychovává ke zdravému životnímu stylu a osvojení si pozitivního sociálního chování. Děti kolem 6-7 roku jsou zvědavé a touží po nových informacích. Právě to je ta doba, kdy by rodiče měli s dítětem otevřeně začít mluvit nejen o problematice HIV/AIDS. Odpovědět na všechny kladené otázky, nestydět se o těchto tématech mluvit a dítě neodbít, poskytnout mu co nejvíce informací. Tím rodiče také prohlubují vztah rodič – dítě, tedy především vzájemnou důvěru, jistotu pomoci, kamarádský vztah, schopnost komunikace. Čím dříve dítě načerpá informace o této problematice, tím pro něj lépe, na tom se shoduje i řada odborníků. Dále by rodiče měli svým dětem zajistit smysluplné využití volného času (např. zájmové či sportovní kroužky nebo také volnočasové aktivity, které vedou ke zdravému rozvoji osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání a také jsou vhodné jako aktivní odpočinek) a také sami rodiče by s dětmi měli trávit dostatek času a věnovat se jim, což je samozřejmě taky dobrá prevence. Dále dokázat jim naslouchat, pochopit je, vcítit se do jejich pocitů a umět správně komunikovat.

Kromě rodiny by i učitelé měli ve škole např. v hodinách Výchovy ke zdraví tato velmi důležitá témata důkladně vyučovat. Nabídnout jim dostatek informací, motivovat je k samostatnému nastudování problematiky, k vyhledání nových informací. Zapojit do výuky hry, tedy vyučovat zábavnou formou. Pěstovat dobré vztahy učitel = člověk, který mi pomůže, kamarád. Právě učitelé jsou pro děti a mladistvé vzorem, a proto jejich otevřenost žáci určitě ocení. Také by učitelé měli žáky seznámit s riziky sociálně patologických jevů a posílit schopnost se před nimi bránit. Naučit je motivovat se, plánovat si volný čas, zvládat náročné životní situace, nebát se požádat o pomoc v situaci kdy si dítě neví rady atd. (Machová, Kubátová a kolektiv, 2007; Elliottová, 2000; <http://www.rod.pilsedu.cz/menu/materialy/prevence.doc>).

3.8.3 Prevence u uživatelů drog

Je velmi důležité dostatečně informovat injekční uživatele drog o nutnosti používání sterilního náčiní a také o tom, že existují místa, kde zdarma vyměňují jehly a stříkačky. Sterilní materiál (injekční jehly a stříkačky) lze také běžně zakoupit v lékárnách nebo jej zajišťují výměnné programy. Dále nikdy nepoužívat půjčené jehly a stříkačky, ale ani je nikomu nepůjčovat, protože infekci HIV může obsahovat i roztok drogy. Cílem prevence u uživatelů návykových látek je především snížení zdravotních a sociálních rizik. Ovšem musíme akceptovat fakt, že někteří uživatelé drog se léčit ze závislosti nechtějí a ani závislost nevidí jako problém, který by je a jejich okolí ohrožoval. Drogově závislí lidé, kteří nemají v úmyslu přestat brát drogy a jít se léčit, by měli dodržovat pravidla, která vedou ke snížení ohrožení jejich zdraví a života a také k ohrožení zdraví a života jejich partnerů. Ti jedinci, kteří by chtěli se závislostí na drogách přestat, ale sami přestat nedokážou, mají možnost vyhledat a obrátit se na odbornou pomoc specializovaného zdravotního střediska. Nejlepší samozřejmě je, když se drogám mladiství zcela vyhnou a to je i neúčinnější prevence (Brůčková, 2007; *Účinnost programu výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog: odborné podklady pro činnost*, 2005).

3.8.4 Peer programy

Peer výchova v oblasti prevence HIV/AIDS je přístup, který spočívá v přizpůsobení metod prevence HIV/AIDS, zvyklostem a společenským hodnotám. Zapojuje mladistvé do diskuzí na téma jako sexualita, antikoncepční metody a užívání drog. Tyto peer programy se mohou uskutečňovat v různých prostředích např. ve škole, ve výchovném zařízení či sportovním a jiném klubu (Svenson, 2003).

Hrou proti AIDS

Je interaktivní projekt primární prevence HIV/AIDS, jehož cílem je dát mládeži možnost netradičním způsobem, tj. hrou, osvojit si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV, ostatních pohlavně přenosných infekcích, ochraně před nežádoucím těhotenstvím a přemýšlet o vlastních postojích a chování v možných rizikových situacích. Výuka pomocí hry je neúčinnější způsob, jak předávat informace. To věděl i sám pan učitel Jan Ámos Komenský. Tento způsob primárně preventivní aktivity je zaměřen na mládež II. stupně základních škol, zejména pro 8. a 9. ročník a pro studenty středních škol

a učilišť. Předlohou byla česko-německá akce pořádaná v roce 1998 s názvem Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě. Celý projekt probíhá pod záštitou Ministerstva zdravotnictví a zástupce hlavního manažera Národního programu boje proti AIDS pana Jiřího Stupky a to od roku 1999. Celkem se projektu zúčastnilo přes 90 tisíc dětí z celé České republiky. Prevence u dětí a mládeže je v dnešním světě velmi důležitým a možná i jediným účinným faktorem v boji s touto zákeřnou a nevy léčitelnou nemocí (<http://www.aids-hiv.cz/hrouprotiaids.html>; <http://www.zuplzen.cz/zu/user/vzdravi/wwwHrou-proti.AIDS.doc>).

Průběh hry. Žáci, se rozdělí zhruba do pěti stejně velkých skupin přibližně po 12-15 lidech. Optimální je rovnoměrné zastoupení obou pohlaví v jednotlivých týmech. Každá skupinka si zvolí svého mluvčího, který obdrží hrací kartu. Na tuto kartu si každá skupinka napíše název týmu. Hrací karta slouží k zaznamenávání bodového ohodnocení na jednotlivých stanovištích. Účastníci mají v této hře za úkol absolvovat 5 stanovišť, na kterých musí splnit různé úkoly. Na projití všech stanovišť mají 90 minut, tedy na každé stanoviště přibližně 15-20 minut. Na každém stanovišti se nachází dva moderátoři, kteří hodnotí výkon skupiny podle jejich znalostí, postojů, spontánního chování a aktivity. Nakonec se každému týmu vypočítá celkové skóre, které vzniká součtem bodů získaných na jednotlivých stanovištích.

Stanoviště jsou následující:

- 1. Cesty přenosu viru HIV** – cílem stanoviště je prověřit znalosti žáků o jednotlivých způsobech přenosu infekce virem HIV. Jak ukazuje obr. 10., na hracím plánu je 15 obrázků, které znázorňují různé rizikové situace z hlediska přenosu viru HIV. Účastníci hry mají za úkol přiřadit k jednotlivým obrázkům barevné označení podle výše rizika nakažení. Červená barva znamená vysoké riziko, barva žlutá znázorňuje minimální riziko, zelená barva zastupuje situaci bez rizika a bílá barva označuje odpověď nevím. Moderátor posléze vysvětlí okolnosti přenosu viru a vyhodnotí spolu s žáky jejich úkol.
- 2. Láska, sexualita a ochrana před HIV** – účelem druhého stanoviště je formování osobního postoje účastníků. Žáci si na tomto stanovišti hodí kostkou štěstí, která jim přidělí otázky a úkoly, ve kterých jde o jejich osobní postoje k sexualitě, ochraně před virem HIV a přístupu k HIV v partnerském vztahu.
- 3. Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV** - cílem tohoto stanoviště je podat přehled o různých antikoncepčních metodách, jejich účinnosti při zábraně před početím a informovat o prevenci pohlavně přenosných

infekcí včetně HIV. Součástí stanoviště jsou i praktické ukázky. Účastníci si na třetím stanovišti vyzkouší své znalosti a důkladně prodiskutují přednosti a nevýhody jednotlivých antikoncepčních prostředků.

4. **Sexualita řečí těla** – účelem čtvrtého stanoviště je vyjádření pocitů a situací vztahujících se k lásce, partnerství a sexualitě pomocí řeči těla (pantomima). Cílem stanoviště je uvolnění atmosféry mezi soutěžícími. Pomůckou je zde skládačka, kdy na jednotlivých dílcích jsou zobrazeny scénky či pojmy, které účastníci předvádějí a nakonec skládačku složí dohromady.
5. **Život s HIV/AIDS** – cílem pátého a zároveň posledního stanoviště je navodit v žácích pocit tolerance a pochopení osob infikovaných virem HIV. Případně odstranit nějaké předsudky a mylné názory na HIV/AIDS. Účastníci se na příkladu fiktivního člověka seznámí s psychosociálními, právními a medicínskými aspekty infekce HIV a jejich konkrétními dopady na život postižených (http://www.ditevemeste.cz/clanky/priroda_-zdravi/hrou-proti-aidss.html; Svenson, 2003).

3.8.5 Preventivní opatření

Na celém světě si připomínáme 1. prosinec jako světový den boje proti AIDS. Jeho smyslem je zhodnotit výsledky kampaně a upoutat pozornost k problémům souvisejícím s pandemií. Prvního prosince vždy vyjde mnoho mladých lidí do ulic měst v rámci Světového dne boje proti AIDS, za účelem informovat veřejnost o pandemii HIV/AIDS. Osvětová a informační kampaň Červená stužka spojená se sbírkou má za úkol problém HIV/AIDS připomenout široké veřejnosti a získat prostředky i na prevenci a bezplatné anonymní testování v Domě světla. Dále ve městech po celé České republice probíhá bezplatné poradenství, lidé se mohou zdarma nechat otestovat na HIV protilátky a rozdávají se také zdarma kondomy (<http://www.icm.cz/svetovy-den-boje-proti-aids>).

V rámci světového dne boje proti AIDS, v prosinci roku 2009 na pražské Staroměstské radnici vystavoval svoje obrazy americký výtvarník (původem z ČR) Bartoň Lidice Beneš (narozen roku 1942), který už 30 let žije s HIV pozitivitou, a to především díky velmi pozitivnímu přístupu k životu a přísně dodržované antiretrovirové léčbě. Umělec do svých děl přímo promítá chorobu, kterou trpí a poukazuje tak, na problematiku HIV/AIDS. Bartoň Lidice Beneš používá nejrůznějších materiálů, jako jsou např. roztrhané bankovky, svoji HIV pozitivní krev, popel zesnulého kamaráda (narkomana) či léky na AIDS (obr. 11.) jako výtvarnou potřebu. Jeho poslední výstava nesla název Smrtonosné

zbraně. Díla kontroverzního výtvarníka jsou vystavena v mnoha světových galeriích, jak evropských, tak amerických (<http://www.mistnikultura.cz/?q=barton-lidice-benes-vystava-kltera-sokuje-rusi-veskera-tabu>; <http://www.ct24.cz/kultura/74223-barton-lidice-benes-sbira-havlovy-vlasy-a-maluje-svou-krvi/>).

Červená stužka (anglicky Red ribbon), prodávaná za účelem boje proti AIDS, je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV/AIDS. Je začleněná do loga (obr. 12.), jak Světového programu boje proti AIDS, který je známý pod zkratkou UNAIDS (anglicky United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), tak i českého Národního programu boje proti AIDS, jehož červená stužka symbolizuje zároveň srdce a současně dvě postavy jako symboly lásky. Červenou stužku, můžeme vidět na klopách sak jako symbol solidarity a spolupráce s lidmi infikovanými virem HIV. Nosí ji stále více lidí po celém světě, aby tak poukázali na svůj zájem o problematiku HIV/AIDS a na soucit s těmi, kteří s HIV infekcí žijí, kteří jsou nemocní, anebo již této chorobě podlehli. Vyjadřují také tak respekt lidem, kteří pečují o nemocné s HIV/AIDS.

Červené stužka (obr. 13.) je především symbolem naděje, kterou každý nemocný potřebuje. Naděje, že se nalezne účinná vakcína, která zachrání mnoha milionům lidí jejich život nebo aspoň zlepší podmínky lidí infikovaných virem HIV a jejich rodin. Zakoupením červené stužky můžeme podpořit nejen lékařský výzkum, ale také lidi, kterým tato nemoc vzala přátele a rodinné příslušníky. Nemusíme být gay, ani HIV pozitivní nebo nemocný AIDS, abychom prokázali své porozumění. Ovšem červená stužka sama o sobě nestačí, je užitečným symbolem naděje pouze tehdy, pokud je spojena s činy (<http://www.aids-hiv.cz/cervenastuzka.html>).

O pomoc nebo rady můžeme požádat na bezplatné lince pomoci a prevence AIDS (help line AIDS), její telefonní číslo je: 800 144 444. Volat můžeme ze všech míst ČR zdarma v PO-ČT 13-18 hodin a v PÁ 13-16 hodin. Provoz linky pomoci byl zahájen, 1. 12. 1995. Linka slouží široké veřejnosti. Sídlí na Praze 10 v ulici Šrobárova 48 při Státním zdravotním ústavu. Hovorné je hrazeno z dotace Národního programu boje proti AIDS Ministerstva zdravotnictví ČR. Na dotazy volajících odpovídají vyškolení odborníci z řad lékařů, psychologů a středních zdravotních pracovníků (http://www.aids-pomoc.cz/pro_pozitivni_kontakty.htm).

O pomoc také můžeme požádat v pražském „Domě světla“, který byl slavnostně otevřen 11. srpna 1999 pro všechny lidi postižené HIV/AIDS, jejich přátele a členy jejich rodin. „Dům světla“ je bezpečné centrum, které poskytuje široký rozsah služeb. Skupina

pracovníků je připravena poskytnout lidem pomoc, informace nebo podporu. V prvním patře se nachází obytná část s 15 lůžky, která nabízí dočasnou péči během období rekonvalescence, dlouhodobé či dočasné ubytování pro infikované osoby a jejich blízké nebo pro mimopražské pacienty, kteří dojíždí do Prahy k lékaři. Dále zde můžeme využít pod vedením zkušených pracovníků široký okruh terapií, jak individuálních, tak skupinových. Dále možnost návštěvy psycho-sociální poradny a samozřejmě se zde můžeme nechat bezplatně a anonymně otestovat (vždy v PO 16-19 hodin) či zakoupit červenou stužku. Telefonní čísla: infolinka – 800 800 980 a telefon 224 814 284 (http://www.aids-pomoc.cz/kj_ds.htm; *Pražský "Dům světla"; Welcom to Prague "Lighthouse": centrum pro lidi, kteří čelí problémům HIV/AIDS*).

4 Metodika práce

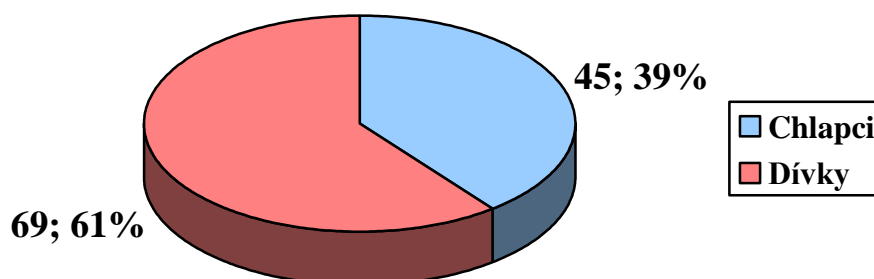
4.1 Charakteristika souboru

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, z toho se jich 118 vrátilo a 114 jich bylo použito pro náš výzkum. Výzkumným vzorkem byli žáci 9. tříd základní školy. Tabulka 2 a graf 1 – Rozdělení respondentů podle pohlaví, nám ukazuje, že ze 114 dospívajících bylo 45 chlapců, což je 39% a 69 dívek, což je 61%.

Tabulka 2. Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Chlapci	%	Dívky	%
Počet žáků	45	39	69	61

Graf 1. Rozdělení respondentů podle pohlaví

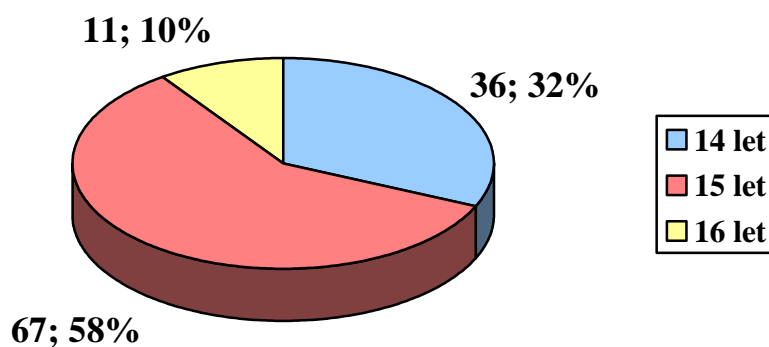


V tabulce 3 a grafu 2 – Věkové rozpětí respondentů, můžeme vidět, jakého věkového rozpětí byl náš výzkumný soubor. Žákům bylo od 14 do 16 let. Nejvíce žáků bylo patnáctiletých, a to celkem 67 jedinců (58%), 36 žáků (32%) mělo čtrnáct let a zbývajících 11 žáků (10%) bylo již šestnáctiletých.

Tabulka 3. Věkové rozpětí respondentů

Věk	14 let	%	15 let	%	16 let	%
Počet žáků	36	32	67	58	11	10

Graf 2. Věkové rozpětí respondentů



Výzkum byl proveden na třech základních školách v Olomouci v blízkosti našeho okolí. První základní školou byla ZŠ Holečkova, kde se výzkumu účastnily tři deváté třídy s malým počtem žáků. Celkem se nám tedy vrátilo 39 dotazníků od žáků devátých tříd. Z toho 13 od chlapců a 26 od dívek. Věkové rozpětí žáků zde bylo od 14 do 16 let. Čtrnáctiletých žáků bylo 10, patnáctiletých 24 a šestnáctiletých 5. Druhou školou byla ZŠ Nedvědova, kde se výzkumu zúčastnily dvě deváté třídy. Celkem se nám tedy vrátilo 43 dotazníků, které jsme použily do výzkumu. Z toho 18 dotazníků vyplnili zástupci mužského pohlaví a 25 dotazníků nám odevzdaly dívky. I v těchto dvou devátých třídách se vyskytli žáci věkového rozpětí čtrnáct, patnáct a šestnáct let. I zde převládali žáci ve věku patnácti let, celkem tedy 26 žáků. Čtrnáctiletých žáků zde bylo 14 a pouze 3 šestnáctiletí žáci. Třetí a zároveň poslední navštívenou školou byla ZŠ Heyrovského, kde se výzkumu ochotně zúčastnilo celkem 32 žáků devátých tříd. Z toho 14 chlapců a 18 dívek. I na této základní škole se vyskytli žáci věkového rozpětí 14, 15 a 16 let. Čtrnáctiletých bylo celkem 12, patnáctiletých 17 a šestnáctiletí byli 3 žáci. Tyto údaje jsou zpracovány v tabulce 4 – Rozdělení respondentů dle ZŠ, pohlaví a věku.

Tabulka 4. Rozdělení respondentů dle ZŠ, pohlaví a věku

Základní škola	Holečkova	Nedvědova	Heyrovského
Počet žáků celkem	39	43	32
Chlapci	13	18	14
Dívky	26	25	18
14 let	10	14	12
15 let	24	26	17
16 let	5	3	3

4.2 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo provedeno formou anonymního dotazníku (příloha č. 12.), který měl dvě části po 10 otázkách. Celkem tedy bylo v dotazníku 20 uzavřených otázek, kdy šlo o položky výběrové, kdy žáci měli vybrat vždy jen jednu možnost ze čtyř nabízených. Cílem první části dotazníku bylo zmapovat vědomosti žáků 9. tříd ZŠ týkající se problematiky HIV/AIDS. Zatímco druhá část dotazníku se týkala jejich názorů a postojů k dané problematice. Výzkumné šetření bylo provedeno v průběhu ledna a února roku 2011.

Popis průběhu výzkumného šetření. V zimních měsících roku 2011 byli osloveni ředitelé či zástupci ředitelů již zmíněných tří základních škol (ZŠ Holečkova, ZŠ Nedvědova a ZŠ Heyrovského). ZŠ byly velmi ochotné a dovolily uskutečnění výzkumného šetření pomocí dotazníků v rámci předmětů Výchovy ke zdraví či Občanské výchovy. Byly tedy sjednány termíny výzkumného šetření na leden a únor. V předem domluvených dnech a hodinách byly navštíveny jednotlivé ZŠ. Na úvod bylo žákům představeno jméno školy, která výzkumné šetření provádí a také cíl, který má tento výzkum splnit. Žákům bylo vysvětleno, že dotazníkové šetření bude sloužit pro výzkumnou část bakalářské práce. Bylo zdůrazněno, že dotazníky jsou anonymní, proto se nikdo podepisovat nebude, pouze zatrhne, jestli je chlapec či dívka a napíše svůj věk. Také byl objasněn obsah dotazníku. Dále bylo žákům sděleno, že dotazník má dvě části po deseti uzavřených otázkách, tzn., že ze čtyř nabízených možností mají vybrat vždy jen jednu možnost. V první části dotazníku tedy tu možnost, o které si myslí, že je správná a v druhé části dotazníku tu možnost, která je jejich názoru či postoji nejbližší. Bylo vysvětleno, že první část dotazníku má za cíl zmapovat jejich vědomosti o problematice HIV/AIDS a druhá část se týká jejich názorů či postojů k této problematice. Také bylo zdůrazněno, že se není čeho bát, že dotazník není písemka na známky a také že mají dostatek času, a proto ať otázky čtou pozorně a odpoví na všechny kladené otázky a pokud by nějakou otázku nevěděli, tak se nic neděje, jednoduše zakroužkují tu odpověď, o které si myslí, že by mohla být správná. Nakonec bylo řečeno, že pokud by v průběhu vyplňování dotazníku něčemu nerozuměli, tak se mohou kdykoli na cokoli zeptat. Potom byly žákům dotazníky rozdány a pak už se jen čekalo, až žáci budou hotoví. Po vysbírání bylo mladistvým poděkováno za spolupráci a přišlo rozloučení. Na sdělení správných odpovědí žákům (první část dotazníku) bohužel už nebyl prostor, protože vyučující musela pokračovat ve výuce svého předmětu.

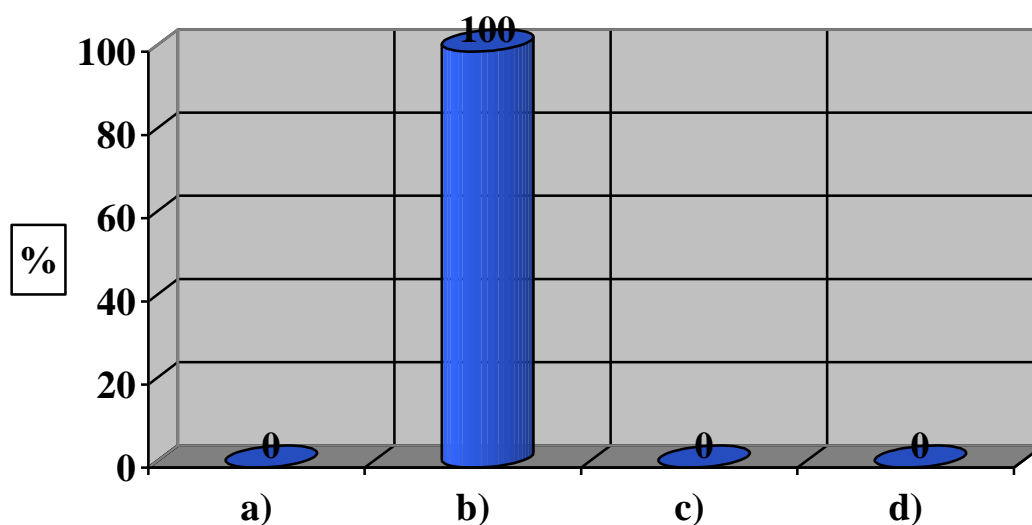
5 Výsledky a diskuze

V našem výzkumu jsme se žáků ptali na 20 otázek, které, jak už bylo řečeno, byly rozděleny do dvou částí po 10 otázkách. Nyní se tedy podíváme na výsledky první části dotazníku. **Otázka číslo 1 v dotazníku se ptala: Co je podle Vás HIV a jakou nemoc způsobuje?** Nabízené čtyři možnosti: a) HIV je hmyz, způsobuje malárii, b) HIV je virus, způsobuje onemocnění AIDS, c) HIV je prvok, způsobuje zánět močového měchýře a d) HIV je bakterie, způsobuje úplavici. Správná odpověď byla možnost b). Na tuto první otázku v dotazníku, jak můžeme vidět v tabulce 5 a grafu 3, odpovědělo všech 114 respondentů (100%) správně.

Tabulka 5. Co je podle Vás HIV a jakou nemoc způsobuje?

Nabízené možnosti	n	%
a) HIV je hmyz, způsobuje malárii	0	0
b) HIV je virus, způsobuje onemocnění AIDS	114	100
c) HIV je prvok, způsobuje zánět močového měchýře	0	0
d) HIV je bakterie, způsobuje úplavici	0	0
CELKEM	114	100

Graf 3. Co je podle Vás HIV a jakou nemoc způsobuje?

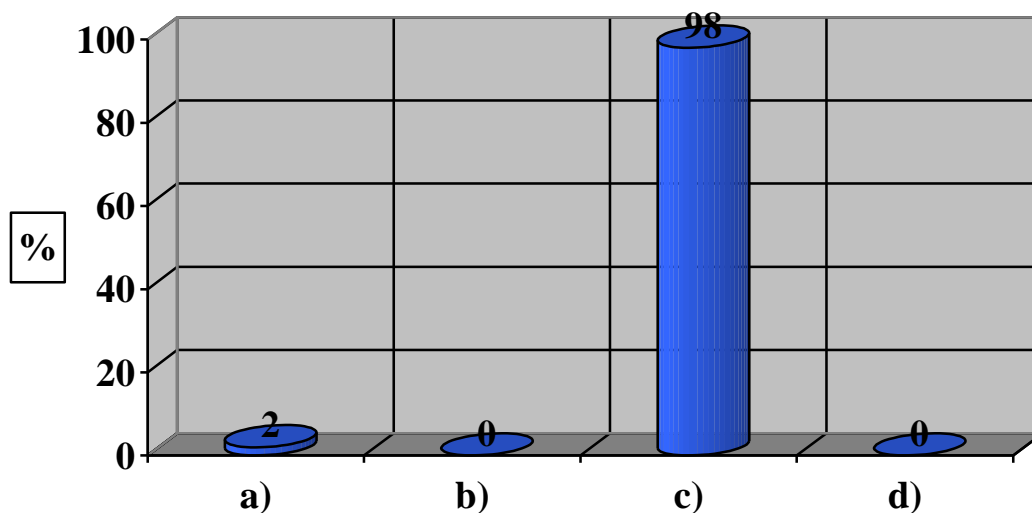


Otázka číslo 2 v dotazníku zjišťovala: HIV se podle Vás přenáší? Nabízené čtyři možnosti: a) podáním ruky, b) během společného pobytu v místnosti, c) pohlavním stykem a d) společným užíváním nádobí. Správná odpověď byla nyní možnost c). Na druhou otázku v dotazníku odpovědělo 112 respondentů správně (98%) a 2 respondenti (2%) označili možnost a) podáním ruky. To nám ukazuje tabulka 6 a graf 4.

Tabulka 6. HIV se podle Vás přenáší?

Nabízené možnosti	n	%
a) podáním ruky	2	2
b) během společného pobytu v místnosti	0	0
c) pohlavním stykem	112	98
d) společným užíváním nádobí	0	0
CELKEM	114	100

Graf 4. HIV se podle Vás přenáší?

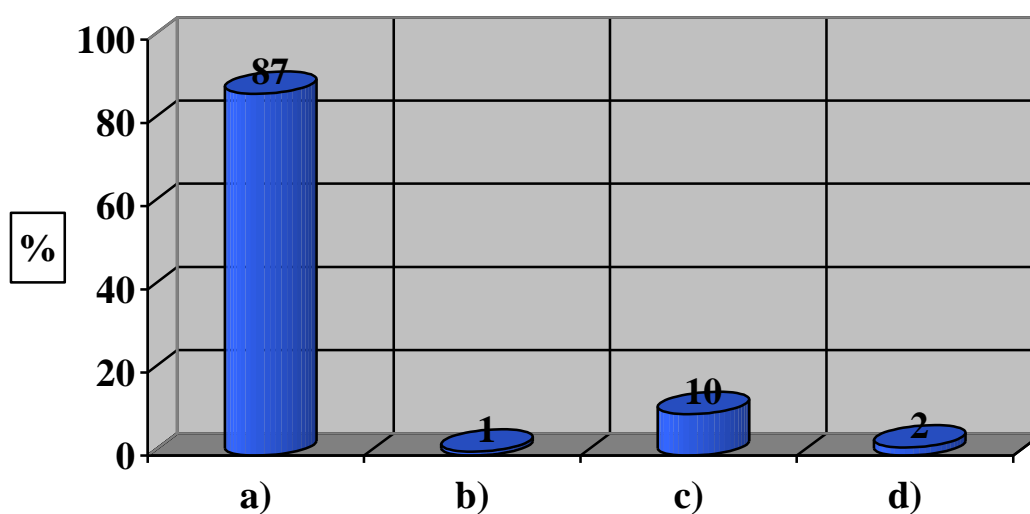


Otázka číslo 3 v dotazníku se tázala: HIV se podle Vás nepřenáší? Nabízené čtyři možnosti: a) bodnutím komára, b) pohlavním stykem, c) z matky na plod a d) infikovanými injekčními stříkačkami uživatelů drog. Správnou odpovědí byla možnost a). Tuto správnou možnost označilo 100 respondentů (87%). 1 respondent (1%) označil možnost b) pohlavním stykem, zřejmě si tedy špatně přečetl otázku, 2 respondenti (2%) zakroužkovali možnost d) infikovanými injekčními stříkačkami uživatelů drog, zřejmě si myslí, že tento způsob přenosu HIV není možný. Překvapilo nás ovšem, že 11 respondentů (10%) označilo možnost c) z matky na plod. Výsledky otázky tři nám znázorňuje tabulka 7 a graf 5.

Tabulka 7. HIV se podle Vás nepřenáší?

Nabízené možnosti	n	%
a) bodnutím komára	100	87
b) pohlavním stykem	1	1
c) z matky na plod	11	10
d) infikovanými injekčními stříkačkami uživatelů drog	2	2
CELKEM	114	100

Graf 5. HIV se podle Vás nepřenáší?

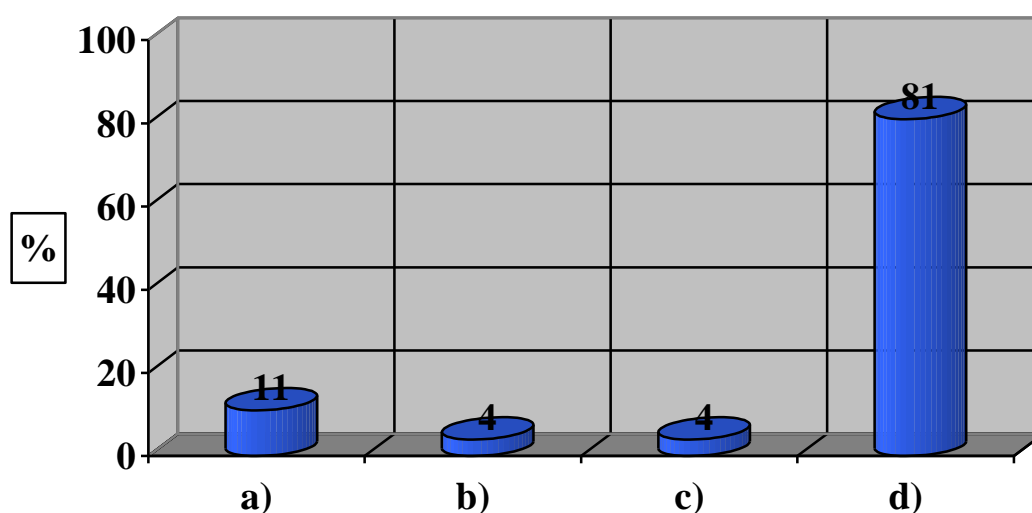


Otázka číslo 4 v dotazníku zněla: Myslíte si, že se můžeme proti onemocnění AIDS nechat očkovat? Nabízené čtyři možnosti: a) ano můžeme, vakcína je běžně dostupná, b) ano můžeme, ale jen do 15 let věku, c) ne nemůžeme, a to z finančních důvodů a d) ne nemůžeme, vakcína proti onemocnění AIDS neexistuje. Správná odpověď se ukrývala pod písmenem d). Jak můžeme vidět v tabulce 8 a v grafu 6, správně odpovědělo 93 respondentů (81%). 12 respondentů (11%) překvapivě označilo možnost a) můžeme, vakcína je běžně dostupná, 5 respondentů (4%) zakroužkovalo možnost b) ano můžeme, ale jen do 15 let věku a 4 respondenti (4%) dali možnost c) ne nemůžeme, a to z finančních důvodů.

Tabulka 8. Myslíte si, že se můžeme proti onemocnění AIDS nechat očkovat?

Nabízené možnosti	n	%
a) ano můžeme, vakcína je běžně dostupná	12	11
b) ano můžeme, ale jen do 15 let věku	5	4
c) ne nemůžeme, a to z finančních důvodů	4	4
d) ne nemůžeme, vakcína proti onemocnění AIDS neexistuje	93	81
CELKEM	114	100

Graf 6. Myslíte si, že se můžeme proti onemocnění AIDS nechat očkovat?



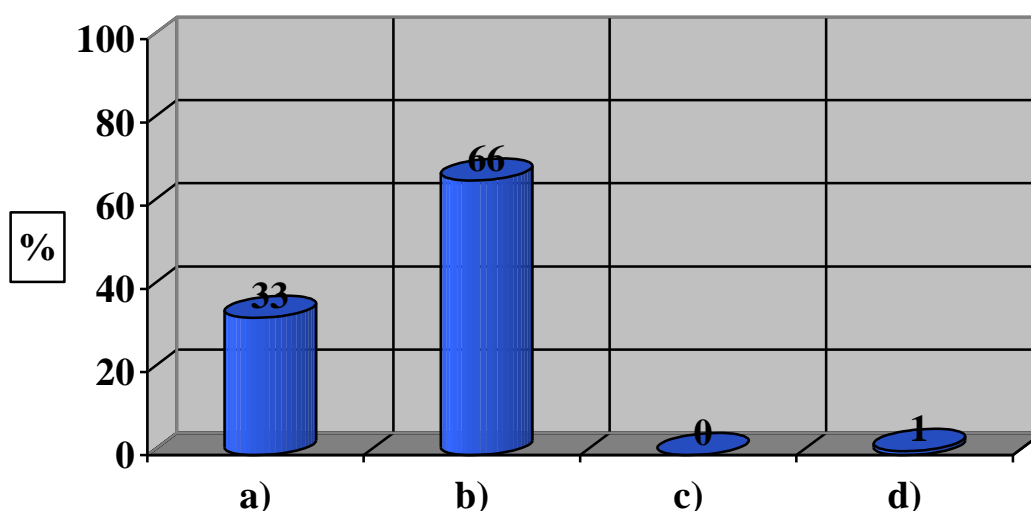
Otázka číslo 5 v dotazníku byla: Onemocnění AIDS podle Vás způsobuje?

Čtyři nabízené možnosti: a) selhání krevního oběhu, b) rozvrat imunitního systému, c) zánět ledvin a d) dáivý kašel. Správnou odpovědí byla možnost b). Tabulka 9 a graf 7 nám ukazuje, že pouze 75 respondentů (66%) ze 114 odpovědělo správně. 38 respondentů (33%) označilo odpověď a) selhání krevního oběhu. Vykládáme si to tak, že respondenti si zřejmě dali tuto možnost do souvislosti s přenosem HIV krevní cestou, a proto tolikrát tuto možnost označili. Dále pak zakroužkoval 1 respondent (1%) možnost d) dáivý kašel. Písmeno c) zánět ledvin si nevybral nikdo (0%). Výsledek této otázky byl pro nás trochu překvapivý.

Tabulka 9. Onemocnění AIDS podle Vás způsobuje?

Nabízené možnosti	n	%
a) selhání krevního oběhu	38	33
b) rozvrat imunitního systému	75	66
c) zánět ledvin	0	0
d) dáivý kašel	1	1
CELKEM	114	100

Graf 7. Onemocnění AIDS podle Vás způsobuje?

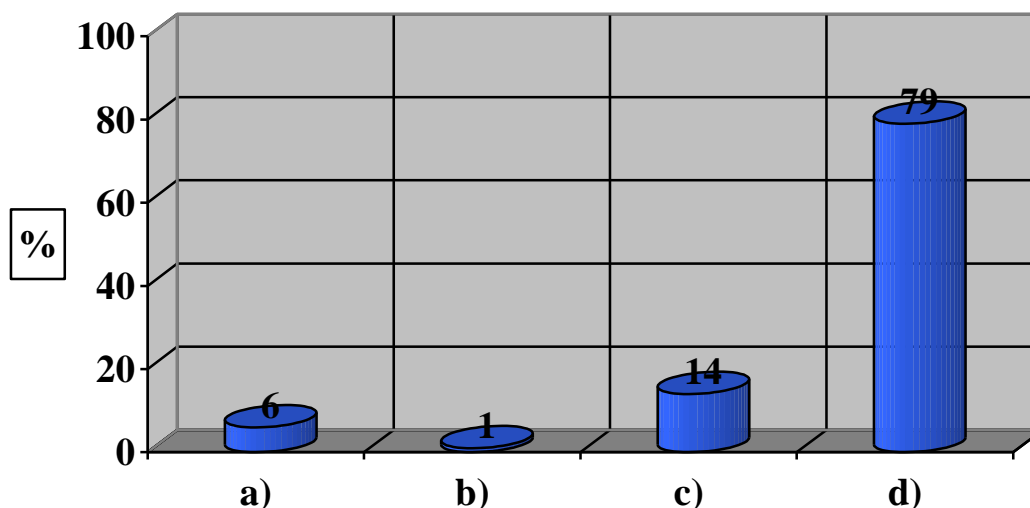


Otázka číslo 6 v dotazníku se ptala: Myslíte si, že je v současné době onemocnění AIDS vyléčitelné? Čtyři nabízené možnosti: a) ano, po podání speciálních léků se plně vyléčíme, b) ano, ale léky brát nemusíme, tělo si s infekcí poradí samo, c) ne, léky na onemocnění AIDS neexistují a d) ne, v současné době lze pomocí léků pouze prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních lidí. Správnou odpovědí byla možnost d). Na tuto otázku odpovědělo správně 93 respondentů (79%), z čehož jsme měli radost, protože to myslím nebyla jednoduchá otázka. Možnost a) ano, po podání speciálních léků se plně vyléčíme, označilo 7 respondentů (6%). Problematika léčby HIV/AIDS je v dnešní době tolik diskutovaná, a proto nás těchto 7 odpovědí trochu zklamalo. 1 respondent (1%) dokonce označil možnost b) ano, ale léky brát nemusíme, tělo si s infekcí poradí samo a 16 respondentů (14%) dalo možnost c) ne, léky na onemocnění AIDS neexistují. Výsledky otázky 6. můžeme vidět v tabulce 10 v grafu 8.

Tabulka 10. Myslíte si, že je v současné době onemocnění AIDS vyléčitelné?

Nabízené možnosti	n	%
a) ano, po podání speciálních léků se plně vyléčíme	7	6
b) ano, ale léky brát nemusíme, tělo si s infekcí poradí samo	1	1
c) ne, léky na onemocnění AIDS neexistují	16	14
d) ne, v současné době lze pomocí léků pouze prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních lidí	93	79
CELKEM	114	100

Graf 8. Myslíte si, že je v současné době onemocnění AIDS vyléčitelné?

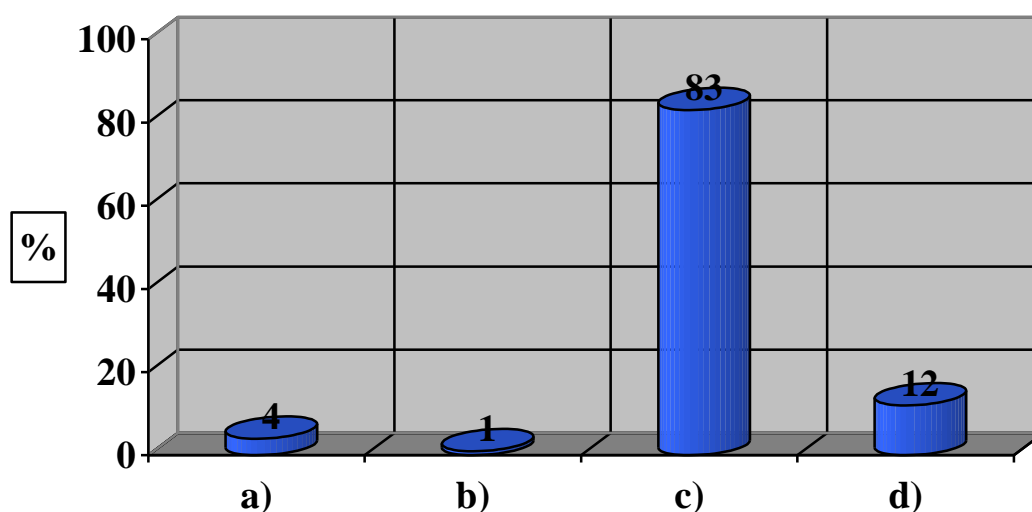


Otázka číslo 7 v dotazníku byla: Ve kterém státu popř. státech je podle Vás HIV/AIDS rozšířeno nejvíce? Čtyři nabízené možnosti: a) Dánsko, b) Česká republika, c) státy subsaharské Afriky, d) státy severní Ameriky. Správná odpověď se ukrývala pod písmenem c). Tuto možnost správně označilo 93 respondentů (83%), a tudíž jde vidět, že si respondenti spojují problematiku HIV/AIDS ve velké míře s Afrikou. V jedné 9. třídě jsme tuto možnost museli objasnit a na mapě ukázat, kde se státy subsaharské Afriky vyskytují. 5 respondentů (4%) zakroužkovalo možnost a) Dánsko, 1 respondent (1%) si dokonce vybral písmeno b) Česká republika a 14 respondentů (12%) se rozhodlo pro možnost d) státy severní Ameriky. V možnosti d) má sice virus HIV a onemocnění AIDS svoji historii, ale nejvíce infikovaných se ve státech Ameriky nenachází. Výsledky otázky 7. můžeme vidět v tabulce 11 a v grafu 9.

Tabulka 11. Ve kterém státu popř. státech je podle Vás HIV/AIDS rozšířeno nejvíce?

Nabízené možnosti	n	%
a) Dánsko	5	4
b) Česká republika	1	1
c) státy subsaharské Afriky	93	83
d) státy severní Ameriky	14	12
CELKEM	114	100

Graf 9. Ve kterém státu popř. státech je podle Vás HIV/AIDS rozšířeno nejvíce?

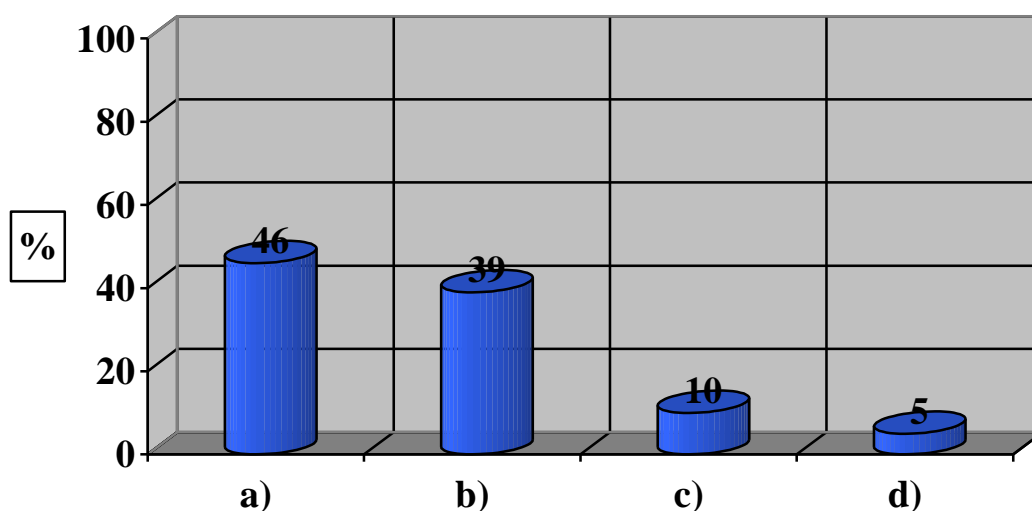


Otázka číslo 8 v dotazníku zněla: Světovým dnem boje proti AIDS podle Vás je? Čtyři nabízené možnosti: a) 27. září, b) 15. listopadu, c) 1. prosince a d) 4. ledna. Správnou odpověď respondenti mohli najít pod písmenem c). Tuto možnost označilo jen 11 respondentů (10%). Tato otázka byla jedna z těžších, a proto její výsledky dopadly tak, jak nám ukazuje tabulka 12 a graf 10. Většina respondentů – celkem 52 (46%) označila možnost a) 27. září. Možnost b) 15. listopadu byla kroužkována 45 respondenty (39%). Tyto dvě možnosti byly zřejmě časté, protože si je respondenti vybrali jako svůj typ. Dále 6 respondentů (5%) se rozhodlo pro možnost d) 4. ledna.

Tabulka 12. Světovým dnem boje proti AIDS podle Vás je?

Nabízené možnosti	n	%
a) 27. Zářít	52	46
b) 15. Listopadu	45	39
c) 1. Prosince	11	10
d) 4. Ledna	6	5
CELKEM	114	100

Graf 10. Světovým dnem boje proti AIDS podle Vás je?

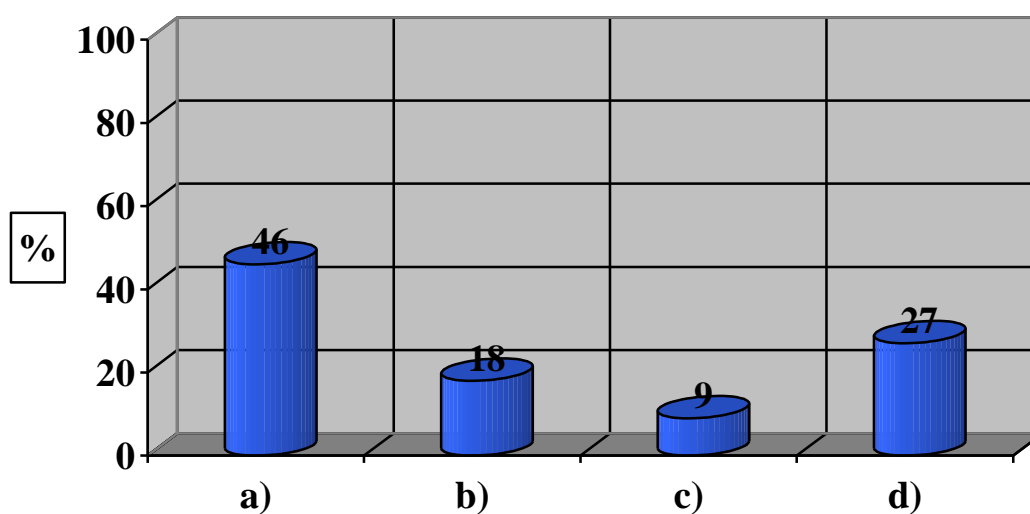


Otázka číslo 9 v dotazníku zjišťovala: Jaké barvy je stužka prodávaná za účelem boje proti AIDS? Čtyři nabízené možnosti: a) červené, b) modré, c) zelené a d) žluté. Správnou odpovědí bylo tentokrát písmeno a). Tuto správnou možnost si vybralo 53 respondentů (46%). Tato otázka patřila také mezi těžší, ale přesto necelá polovina výzkumného vzorku věděla správnou odpověď nebo se jen možná dobře trefila. To nás mile překvapilo, mysleli jsme, že výsledky této otázky budou trochu jiné. Možnost b) modré označilo 20 respondentů (18%), písmeno c) zelené kroužkovalo 10 respondentů (9%) a i možnost d) žluté si respondenti vybrali a to dokonce v 31 případech (27%). Výsledky otázky 9. můžeme shlédnout v tabulce 13 a v grafu 11.

Tabulka 13. Jaké barvy je stužka prodávaná za účelem boje proti AIDS?

Nabízené možnosti	n	%
a) červené	53	46
b) modré	20	18
c) zelené	10	9
d) žluté	31	27
CELKEM	114	100

Graf 11. Jaké barvy je stužka prodávaná za účelem boje proti AIDS?

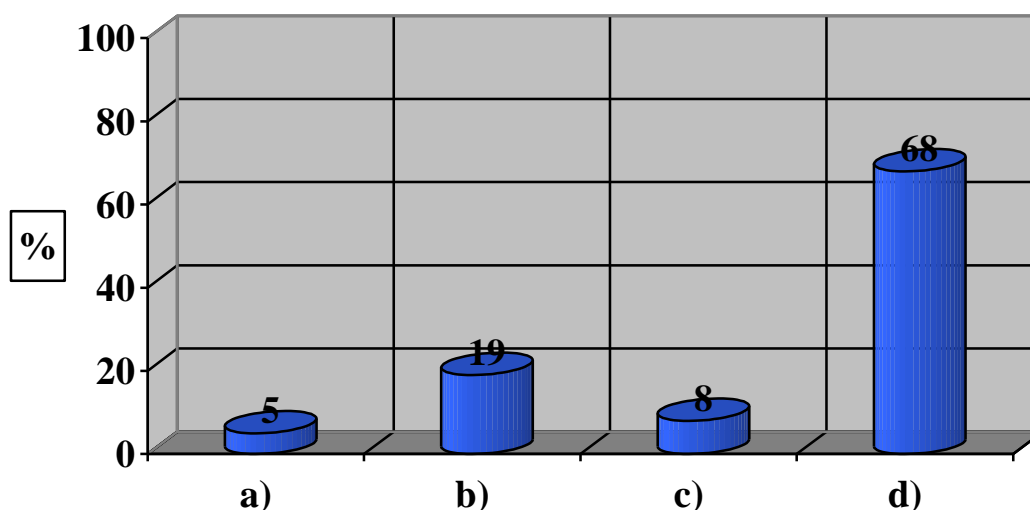


Otázka 10 v dotazníku se tázala: Co znamená slovo pandemie? Čtyři nabízené možnosti: a) onemocnění je rozšířeno jen ve městě, b) onemocnění je rozšířeno ve státě, c) onemocnění je rozšířeno v Evropě a d) onemocnění je rozšířeno celosvětově. Správná odpověď byla možnost d). Tabulka 14 a graf 12 nám ukazuje, že 77 respondentů (68%) ze 114 odpovědělo správně. Možnost a) onemocnění je rozšířeno jen ve městě označilo 6 respondentů (5%), písmeno b) onemocnění je rozšířeno ve státě zakroužkovalo překvapivě poměrně dost respondentů, celkem tedy 22 (19%) a možnost c) onemocnění je rozšířeno v Evropě si vybralo 9 respondentů (8%).

Tabulka 14. Co znamená slovo pandemie?

Nabízené možnosti	n	%
a) onemocnění je rozšířeno jen ve městě	6	5
b) onemocnění je rozšířeno ve státě	22	19
c) onemocnění je rozšířeno v Evropě	9	8
d) onemocnění je rozšířeno celosvětově	77	68
CELKEM	114	100

Graf 12. Co znamená slovo pandemie?

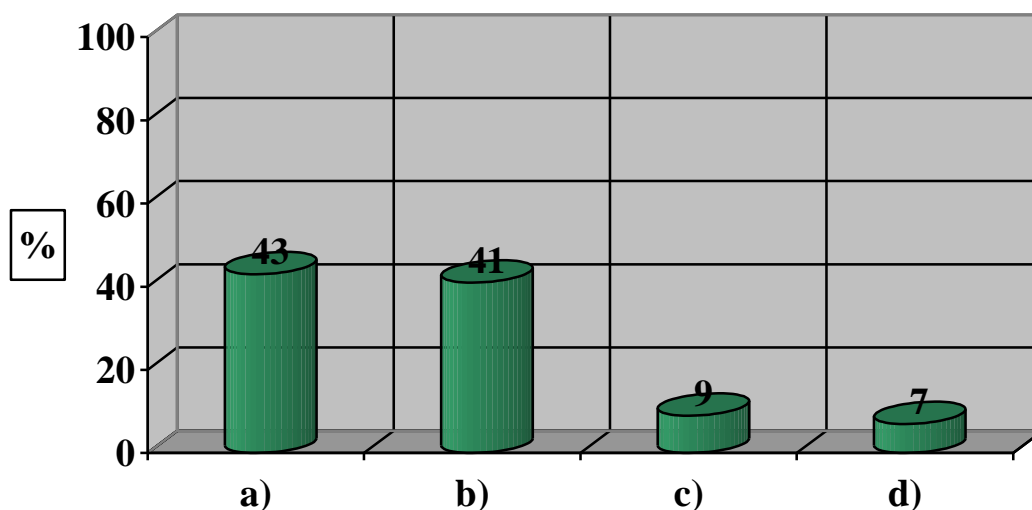


A nyní výsledky druhé části dotazníku, která se týkala názorů a postojů žáků k problematice HIV/AIDS. **Otázka číslo 1 v dotazníku zněla: Kde jsi získal/a nejvíce informací o problematice HIV/AIDS?** Nabízené čtyři možnosti: a) ve škole, b) v televizi, c) v knihách a ostatní literatuře a d) doma. V tabulce 15 a grafu 13 můžeme vidět, jak žáci odpovídali. Nejvíce respondentů, celkem 49 (43%) označilo možnost a) ve škole, což je myslím velký úspěch. Jde vidět, že škola má stále velký vliv na své žáky. Dále 47 respondentů (41%) kroužkovalo možnost b) v televizi. Z toho nám vyplývá, že mnoho žáků tráví svůj volný čas u televize, která je z hlediska přijímání informací dobrým faktorem. 10 respondentů (9%) označilo možnost c) v knihách a ostatní literatuře. Z toho si můžeme vyvodit, kolik žáků raději čte knihy, než se dívá na televizi. Písmeno d) doma zvolilo 8 respondentů (7%). Znamená to tedy, že respondenti komunikují o některých tématech s rodiči neradi? Nebo se žáci či rodiče stydí o sexuální problematice hovořit?

Tabulka 15. Kde jsi získal/a nejvíce informací o problematice HIV/AIDS?

Nabízené možnosti	n	%
a) ve škole	49	43
b) v televizi	47	41
c) v knihách a ostatní literatuře	10	9
d) doma	8	7
CELKEM	114	100

Graf 13. Kde jsi získal/a nejvíce informací o problematice HIV/AIDS?

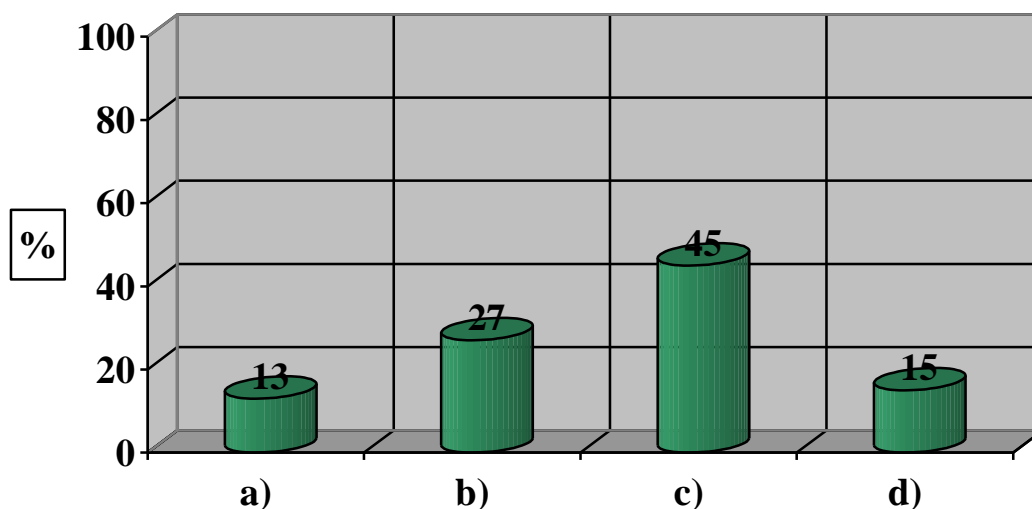


Otázka číslo 2 v dotazníku zjišťovala: Informací, které ti ZŠ o problematice HIV/AIDS poskytla, bylo. Nabízené čtyři možnosti: a) žádné informace, b) málo informací, c) tak akorát informací a d) dost informací. Jak nám ukazuje tabulka 16 a graf 14 nejvíce respondentů, celkem 51 (45%) označilo možnost c) tak akorát informací, tito žáci jsou zřejmě s výukou učitele Výchovy ke zdraví spokojeni. 31 respondentů (27%) si vybralo písmeno b) málo informací. Tito žáci by se chtěli dozvědět zřejmě více. Překvapivě 17 respondentů (15%) dalo možnost d) dost informací, což by učitelům jistě udělalo radost. Posledních 15 respondentů (13%) ze 114 označilo možnost a) žádné informace, zřejmě tedy byli nemocní nebo byli nepozorní v hodinách Výchovy ke zdraví, jelikož jejich spolužáci si zvolili možnosti c) či d).

Tabulka 16. Informací, které ti ZŠ o problematice HIV/AIDS poskytla, bylo:

Nabízené možnosti	n	%
a) žádné informace	15	13
b) málo informací	31	27
c) tak akorát informací	51	45
d) dost informací	17	15
CELKEM	114	100

Graf 14. Informací, které ti ZŠ o problematice HIV/AIDS poskytla, bylo:



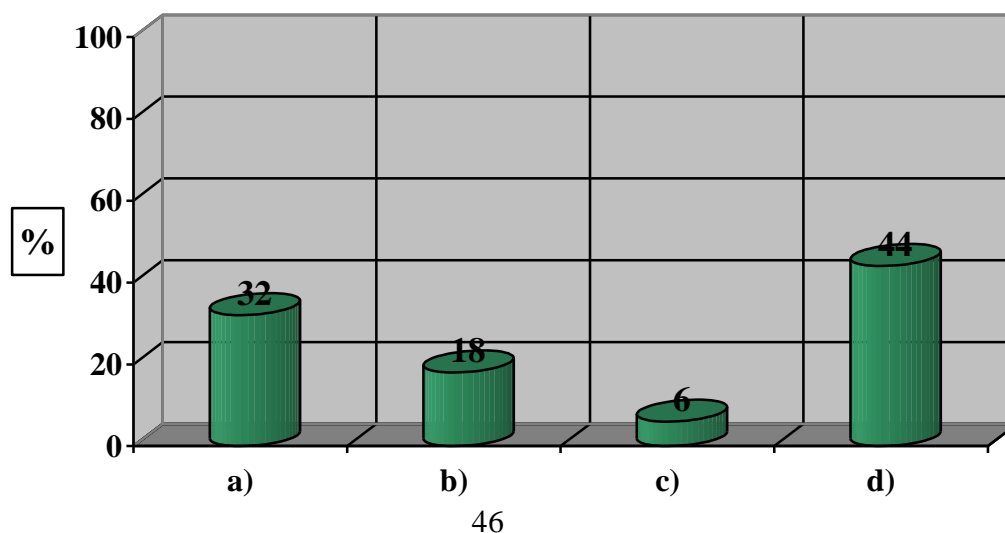
Otázka číslo 3 v dotazníku se ptala: Mluvíš doma s rodiči o této problematice?

Nabízené čtyři možnosti: a) ano, zcela otevřeně, odpoví mi na všechny kladené otázky, b) ano, ale neposkytnou mi tolik informací jako ve škole, c) ne, stydím se mluvit na dané téma a d) ne, nemluví, toto téma je pro nás doma tabu. Z této otázky jsme se dozvěděli, že 50 respondentů (44%) označilo možnost d) ne, nemluví, toto téma je pro nás doma tabu. Je až zarážející a smutné u kolika žáků doma vážne komunikace mezi nimi a rodiči. Zatímco 37 respondentů (32%) označilo možnost a) ano, zcela otevřeně, odpoví mi na všechny kladené otázky, tak by to mělo vypadat v každé rodině. Otevřenost, upřímnost a komunikace jsou mezi rodiči a dětmi velmi důležité. 20 respondentů (18%) kroužkovalo možnost b) ano, ale neposkytnou mi tolik informací jako ve škole. Zde můžeme vidět, že škola hraje důležitou nepostradatelnou výchovně vzdělávací roli v životě dospívajících. 7 respondentů (6%) si vybralo písmeno c) ne, stydím se mluvit na dané téma. Právě rodiče by měli dítěti vysvětlit, že není proč se stydět a měli by mluvit s dítětem nejen o této problematice. Výsledky otázky 3. nám ukazuje tabulka 17 a graf 15.

Tabulka 17. Mluvíš doma s rodiči o této problematice?

Nabízené možnosti	n	%
a) ano, zcela otevřeně, odpoví mi na všechny kladené otázky	37	32
b) ano, ale neposkytnou mi tolik informací jako ve škole	20	18
c) ne, stydím se mluvit na dané téma	7	6
d) ne, nemluví, toto téma je pro nás doma tabu	50	44
CELKEM	114	100

Graf 15. Mluvíš doma s rodiči o této problematice?

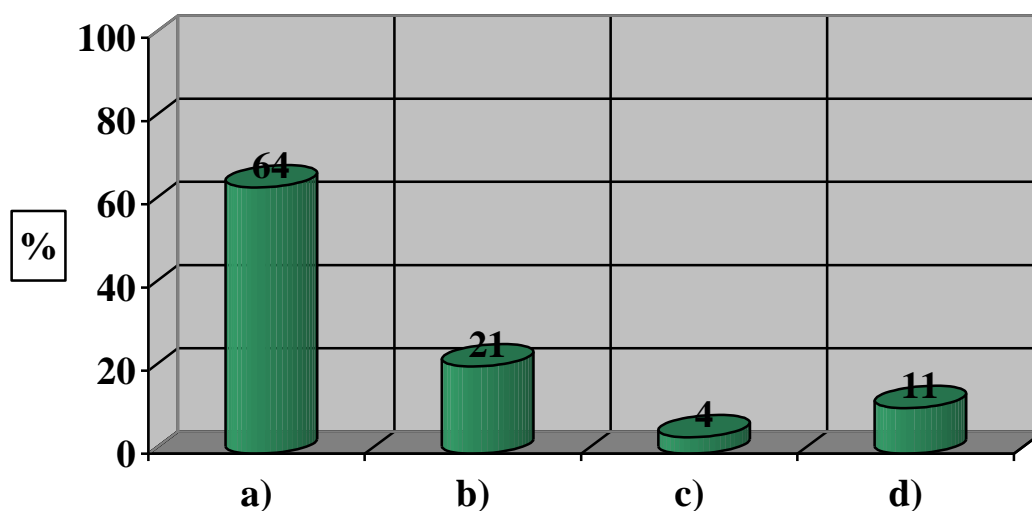


Otázka číslo 4 v dotazníku byla: Vysvětlil ti a učil tě někdo, jak máš správně kondom použít? Nabízené čtyři možnosti: a) učil/a jsem se to sám/sama, b) učili nás to ve škole, c) učil/a mě to doma táta/máma a d) učil/a mě to kamarád/kamarádka. U této otázky se nám vyskytl problém. Žákům, zejména dívkám, zde chyběla možnost, ve které by bylo psáno, že je to nikdo neučil, proto někteří nezvolili žádnou možnost. Jak můžeme vidět v tabulce 18 a grafu 16 nejvíce respondentů, celkem 74 (64%) označilo možnost a) učil/a jsem se to sám/sama. 24 respondentů (21%) zvolilo možnost b) učili nás to ve škole, tímto chválíme vyučující Výchovy ke zdraví (ZŠ Nedvědova). Její přístup nejen k praktické výuce je velmi pozitivní. 12 respondentů (11%) si zvolilo písmeno d) učil/a mě to kamarád/kamarádka a pouze 4 respondenti (4%) kroužkovali možnost c) učil/a mě to doma táta/máma. V otázce 4. opět vidíme, že role rodičů v prevenci je minimální, což je smutné.

Tabulka 18. Vysvětlil ti a učil tě někdo, jak máš správně kondom použít?

Nabízené možnosti	n	%
a) učil/a jsem se to sám/sama	74	64
b) učili nás to ve škole	24	21
c) učil/a mě to doma táta/máma	4	4
d) učil/a mě to kamarád/kamarádka	12	11
CELKEM	114	100

Graf 16. Vysvětlil ti a učil tě někdo, jak máš správně kondom použít?

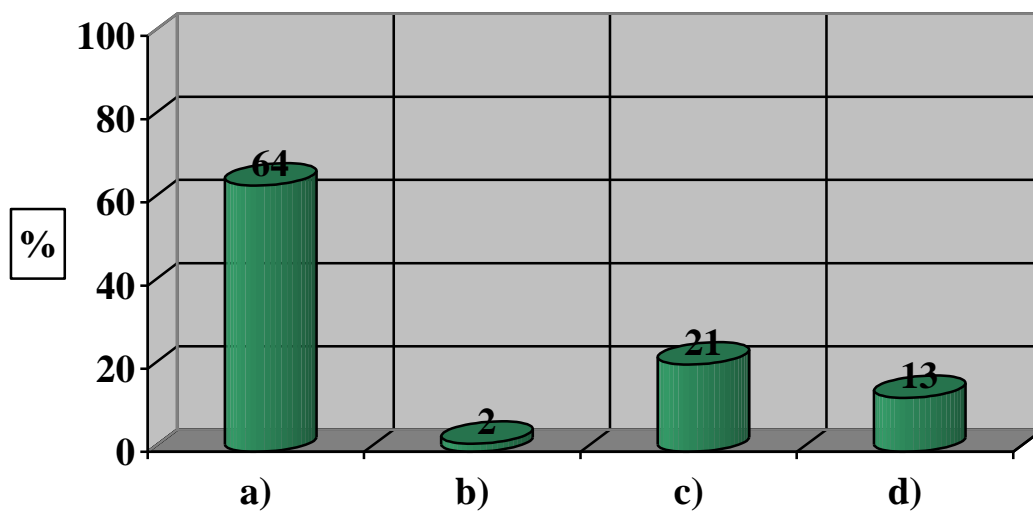


Otázka číslo 5 v dotazníku se tázala: Chráníš se při pohlavním styku s partnerem použitím kondomu? Nabízené čtyři možnosti: a) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit budu, b) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit nebudu, c) ano, chráním se kondomem a d) ano, chráním se kondomem a zároveň i jiným antikoncepčním prostředkem. V páté otázce nám respondenti udělali velkou radost. Jak vidíme v tabulce 19 a grafu 17, 73 respondentů (64%) označilo možnost a) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit budu. Je příjemné vidět, že tolik respondentů se bude chovat zodpovědně a bude chránit nejen sebe, ale i druhé. Pouze 2 respondenti (2%) zvolili možnost b) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit nebudu. Zřejmě si neuvědomují, že i je HIV může potkat a mohou zbytečně na jeho následky zemřít. 24 respondentů (21%) kroužkovalo možnost c) ano, chráním se kondomem. I když si myslíme, že tyto respondenti začali se sexuálním životem brzy, chválíme je za vzorné a zodpovědné chování. Posledních 15 respondentů (13%) si vybralo písmeno d) ano, chráním se kondomem a zároveň i jiným antikoncepčním prostředkem. Je možné, že 33% patnáctiletých a šestnáctiletých žáků 9. tříd ZŠ už mělo pohlavní styk? Nevymýšleli si respondenti při kroužkování odpovědi?

Tabulka 19. Chráníš se při pohlavním styku s partnerem použitím kondomu?

Nabízené možnosti	n	%
a) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit budu	73	64
b) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit nebudu	2	2
c) ano, chráním se kondomem	24	21
d) ano, chráním se kondomem a zároveň i jiným antikoncepčním prostředkem	15	13
CELKEM	114	100

Graf 17. Chráníš se při pohlavním styku s partnerem použitím kondomu?

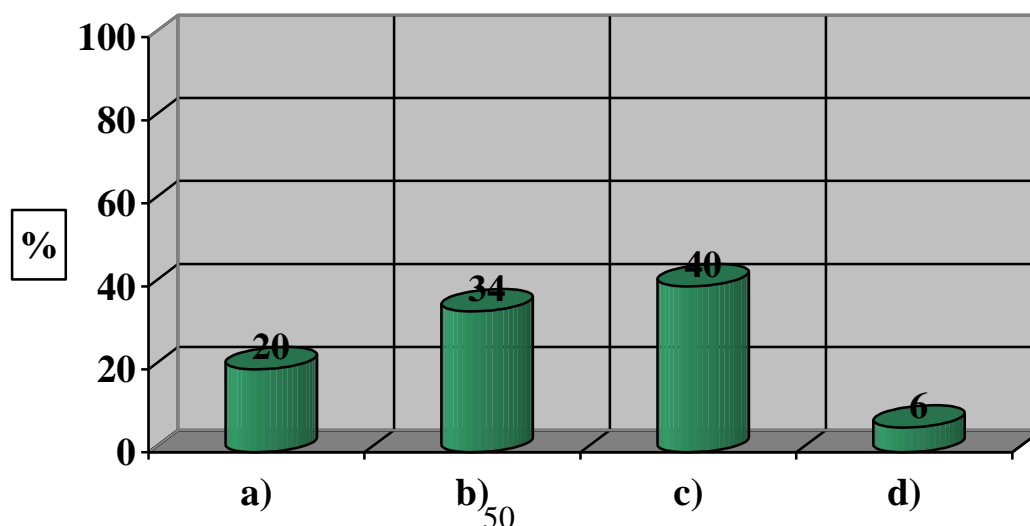


Otázka číslo 6 v dotazníku byla: Požadoval/a bys, abyste se s partnerkou/partnerem nechali otestovat před začátkem vašeho společného sexuálního života na HIV pozitivitu? Nabízené čtyři možnosti: a) určitě ano, můžeme si pak plně důvěřovat, b) ano, ale jen pokud bude souhlasit, nutit ho nebudu, c) ne, po svém partnerovi test požadovat nebudu a d) ne, není to důležité. 45 respondentů (40%) si vybralo možnost c) ne, po svém partnerovi test požadovat nebudu. Tito žáci si zřejmě myslí, že jich se tato problematika netýká. 39 respondentů (34%) si zvolilo možnost b) ano, ale jen pokud bude souhlasit, nutit ho nebudu. Myslíme si, že pokud nás má partner opravdu rád, tak by pro něj neměl být test překážkou. 23 respondentů (20%) kroužkovalo písmeno a) určitě ano, můžeme si pak plně důvěřovat. Tato možnost se shoduje s naším názorem. Chválíme žáky, kteří si tuto možnost vybrali, jejich názor je ideální. Zbýlých 7 respondentů (6%) se přiklonilo k písmenu d) ne, není to důležité. Výsledky můžeme shlédnout v tabulce 20 a grafu 18.

Tabulka 20. Požadoval/a bys, abyste se s partnerkou/partnerem nechali otestovat před začátkem vašeho společného sexuálního života na HIV pozitivitu?

Nabízené možnosti	n	%
a) určitě ano, můžeme si pak plně důvěřovat	23	20
b) ano, ale jen pokud bude souhlasit, nutit ho nebudu	39	34
c) ne, po svém partnerovi test požadovat nebudu	45	40
d) ne, není to důležité	7	6
CELKEM	114	100

Graf 18. Požadoval/a bys, abyste se s partnerkou/partnerem nechali otestovat před začátkem vašeho společného sexuálního života na HIV pozitivitu?

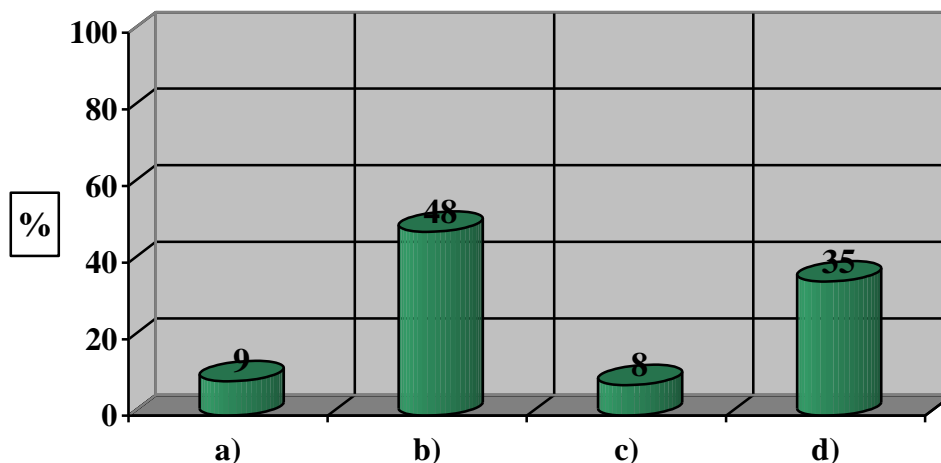


Otázka číslo 7 v dotazníku zněla: Pokud je člověk HIV pozitivní, jak si myslíte, že tuto skutečnost přijme jeho okolí? Nabízené čtyři možnosti: a) lidé z jeho okolí ho vyřadí ze společnosti a už s ním nebudou chtít komunikovat, b) lidé z jeho okolí se mu budou vyhýbat a budou se ho „bát“, c) lidé z jeho okolí se budou chovat jako by se nic nezměnilo a d) lidé z jeho okolí se budou chovat normálně a brát ho takového jaký je. V tabulce 21 a grafu 19 můžeme vidět, že 55 respondentů (48%) zvolilo možnost b) lidé z jeho okolí se mu budou vyhýbat a budou se ho „bát“. 40 respondentů (35%) kroužkovalo písmeno d) lidé z jeho okolí se budou chovat normálně a brát ho takového jaký je. 10 respondentů (9%) si vybralo možnost a) lidé z jeho okolí ho vyřadí ze společnosti a už s ním nebudou chtít komunikovat a zbylých 9 respondentů (8%) se přiklonilo k písmenu c) lidé z jeho okolí se budou chovat jako by se nic nezměnilo. Domníváme se, že žáci zvolili jednotlivé možnosti podle toho, která byla nejbližší jejich vlastnímu chování.

Tabulka 21. Pokud je člověk HIV pozitivní, jak si myslíte, že tuto skutečnost přijme jeho okolí?

Nabízené možnosti	n	%
a) lidé z jeho okolí ho vyřadí ze společnosti a už s ním nebudou chtít komunikovat	10	9
b) lidé z jeho okolí se mu budou vyhýbat a budou se ho „bát“	55	48
c) lidé z jeho okolí se budou chovat jako by se nic nezměnilo	9	8
d) lidé z jeho okolí se budou chovat normálně a brát ho takového jaký je	40	35
CELKEM	114	100

Graf 19. Pokud je člověk HIV pozitivní, jak si myslíte, že tuto skutečnost přijme jeho okolí?



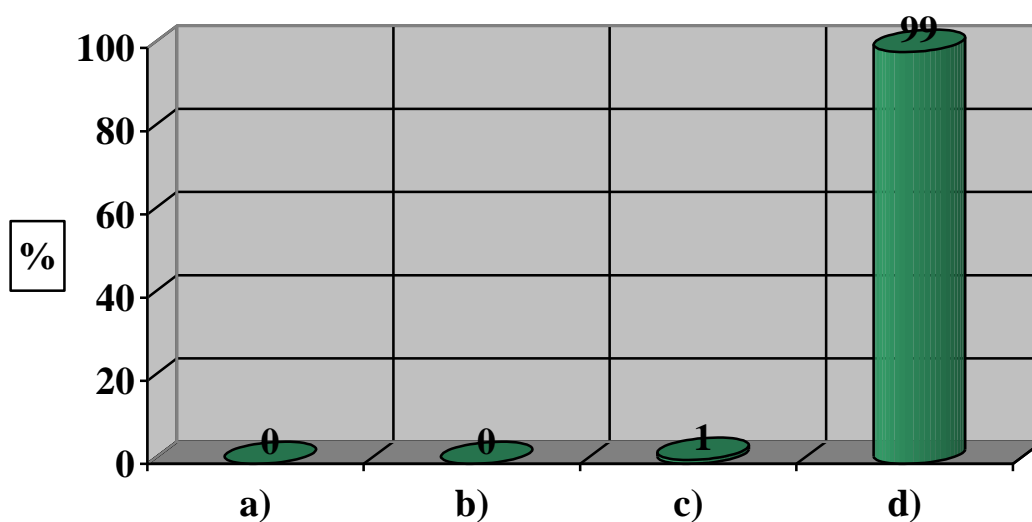
Otázka číslo 8 v dotazníku zjišťovala: Znáte někoho, kdo je HIV pozitivní?

Nabízené čtyři možnosti: a) ano znám, je to člen naší rodiny, b) ano znám, je to kamarád/kamarádka, c) ano znám a d) ne znám. 113 respondentů (99%) označilo možnost d) ne znám. Pouze 1 respondent (1%) vybral možnost c) ano znám. Písmena a) ano znám, je to člen naší rodiny a b) ano znám, je to kamarád/kamarádka ne zvolil nikdo (0%). Tyto výsledky můžeme shlédnout v tabulce 22 a grafu 20.

Tabulka 22. Znáte někoho, kdo je HIV pozitivní?

Nabízené možnosti	n	%
a) ano znám, je to člen naší rodiny	0	0
b) ano znám, je to kamarád/kamarádka	0	0
c) ano znám	1	1
d) ne znám	113	99
CELKEM	114	100

Graf 20. Znáte někoho, kdo je HIV pozitivní?

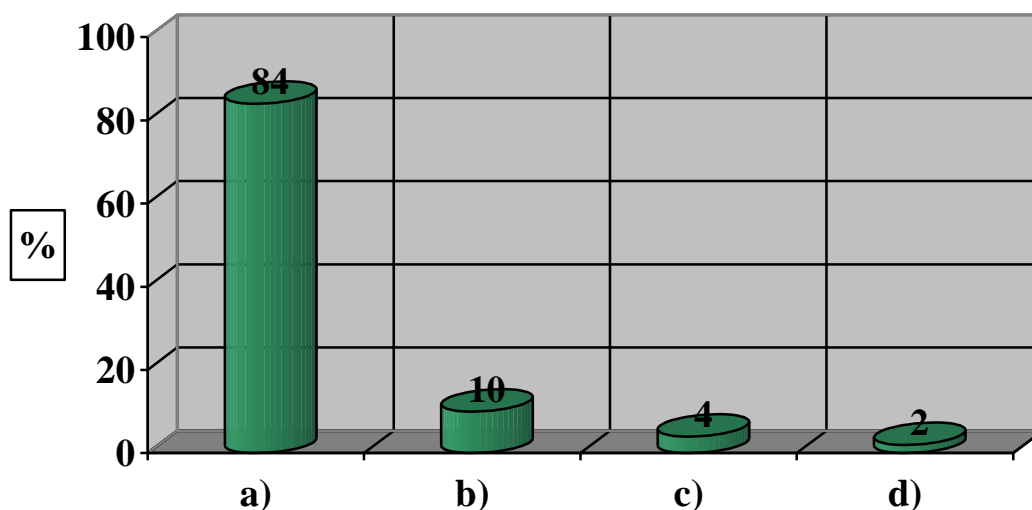


Otázka číslo 9 v dotazníku se tázala: Myslíte si, že poznáte na člověku, že je HIV pozitivní? Nabízené čtyři možnosti: a) ne nepoznám, b) ano poznám, je často nemocný, c) ano poznám, má typické chování a d) ano poznám, užívá si života. V tabulce 23 a grafu 21 můžeme vidět, že 97 respondentů (84%) zvolilo možnost a) ne nepoznám. 11 respondentů (10%) kroužkovalo možnost b) ano poznám, je často nemocný. 4 respondenti (4%) si vybrali možnost c) ano poznám, má typické chování. Docela by nás zajímalo, jak se projevuje, typické chování, HIV pozitivních lidí. 2 respondenti (2%) dokonce označili možnost d) ano poznám, užívá si života. Tato možnost je velmi úsměvná.

Tabulka 23. Myslíte si, že poznáte na člověku, že je HIV pozitivní?

Nabízené možnosti	n	%
a) ne nepoznám	97	84
b) ano poznám, je často nemocný	11	10
c) ano poznám, má typické chování	4	4
d) ano poznám, užívá si života	2	2
CELKEM	114	100

Graf 21. Myslíte si, že poznáte na člověku, že je HIV pozitivní?



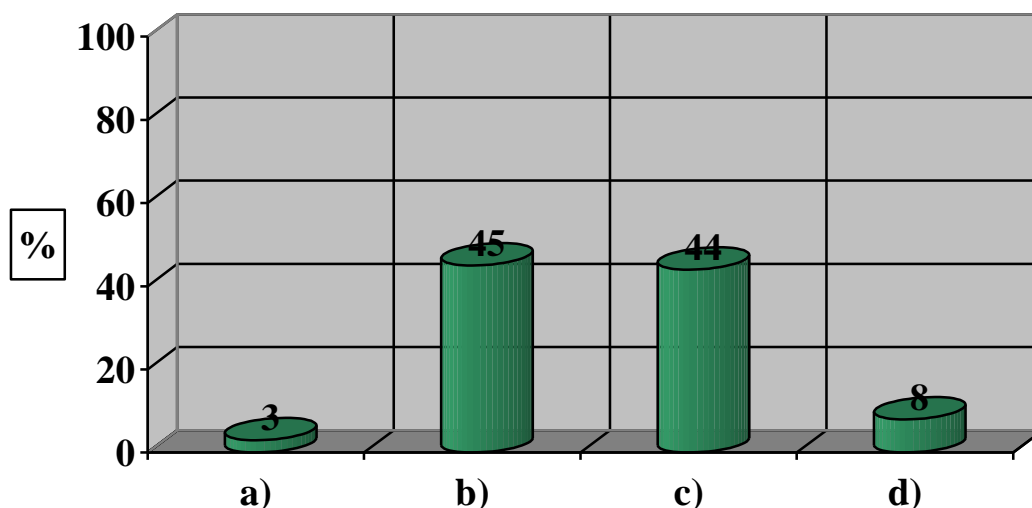
Otázka číslo 10 v dotazníku byla: Kolik si myslíte, že test na HIV stojí?

Nabízené čtyři možnosti: a) 50 - 80kč, b) 300 - 500kč, c) 1300 - 1900kč a d) 10 000 - 12 000kč. Tabulka 24 a graf 22 nám říká, že nejvíce respondentů, celkem 51 (45%) si vybralo správnou možnost b) 300 - 500kč. Žáci mají tedy dobrý odhad, anebo znají cenu testu. Shodně dalších 51 respondentů (44%) označilo možnost c) 1300 - 1900kč. Myslí si tedy, že test je dražší. 9 respondentů (8%) kroužkovalo písmeno d) 10 000 - 12 000kč. Tudíž jde vidět, že neznají ceny testu, když označili takto vysokou částku. Zatímco 3 respondenti (3%) z celkového počtu 114 žáků zvolili možnost a) 50 - 80kč. Ti si naopak myslí, že test je levnější.

Tabulka 24. Kolik si myslíte, že test na HIV stojí?

Nabízené možnosti	n	%
a) 50 - 80kč	3	2
b) 300 - 500kč	51	45
c) 1300 - 1900kč	51	44
d) 10 000 - 12 000kč	9	8
CELKEM	114	100

Graf 22. Kolik si myslíte, že test na HIV stojí?



6 Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou HIV/AIDS v kontextu s vnímáním dospívajících. Můžeme konstatovat, že předem stanovené cíle bakalářské práce byly splněny. Výzkumné šetření pro bakalářskou práci bylo provedeno pomocí anonymních dotazníků u žáků 9. tříd základních škol (ZŠ Holečkova, ZŠ Nedvědova a ZŠ Heyrovského). Celkem se výzkumu zúčastnilo 114 respondentů, z toho 69 dívek a 45 chlapců ve věku 14 až 16 let.

První vyhodnocená část dotazníků odhalila, že dospívající žáci mají v základech problematiky HIV/AIDS velmi dobré znalosti. Žáci (100%) věděli, že HIV je virus, který způsobuje onemocnění AIDS. Dále znali cesty přenosu (98%). Taktéž odpovídali správně (87%) na otázku, zda se HIV přenáší bodnutím komára. Dotazovaní (81%) si také uvědomují, že proti chorobě AIDS se nemůžeme nechat očkovat. Ovšem pouze nadpoloviční většina (66%) si onemocnění AIDS spojuje s rozvratem imunitního systému. Respondenti (79%) mají znalosti v oblasti léčby HIV/AIDS. Také jsou informováni o tom (83%), že HIV/AIDS v současné době nejvíce decimuje státy subsaharské Afriky. S pojmem pandemie si dospívající (68%) také poradili celkem dobře. Jen trochu zaostávají v domosti podrobnější. Pouze 10 % žáků vědělo nebo možná jen správně hádalo, že dnem boje proti AIDS je 1. prosinec, dále jen 46 % dotazovaných správně označilo možnost, že stužka prodávaná jako symbol boje proti AIDS je červené barvy.

Z druhé části vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že dospívající ve většině zastávají velmi dobré názory a postoje k dané problematice. Nejvíce informací o problematice HIV/AIDS získali (43%) ve škole a poté z televize (41%). Škola jim poskytla (45%) informací tak akorát, v některých případech dokonce dost (15%) informací. Překvapivé zjištění bylo, že (44%) doma s rodiči o dané problematice nemluví, toto téma je pro ně doma tabu. Ovšem mile překvapili respondenti (32%), kteří s rodiči doma mluví zcela otevřeně a rodiče jim odpoví na všechny kladené otázky. Dále (64%) prozradili, že se učili kondomy používat sami. Většina (64%) ještě pohlavní styk neměla, ale až bude mít, kondomem se chránit bude. V testování na HIV-protilátky zaujímají žáci různé názory. 40% dotazovaných po svém partnerovi test požadovat nebude, 34 % by se s partnerem chtělo nechat otestovat, ale pokud souhlasit nebude, tak partnera nutit nebudou a překvapivě jen 20 % považuje test za důležitý z hlediska důvěry k partnerovi. Téměř polovina dospívajících (48%) prozradila, že by se HIV pozitivnímu člověku vyhýbala a také by se ho „bála“. Někteří (35%) by se ovšem chovali normálně a brali by ho takový

jaký je. Dospívající žáci (99%) neznají žádného HIV+ jedince. Dále vědí (84%), že pouhým okem nepoznají, že je člověk infikovaný. Respondenti (45%) správně odhadli, že test na HIV se pohybuje v ceně 300-500kč, i když téměř stejný počet dotazovaných (44%) si myslel, že test je dražší a to v ceně 1300-1900kč.

Po krátkém rozhovoru s žáky, kdy měli již dotazník vypsáný a odevzdaný a po zodpovězení správných odpovědí, se žáci sami přiznali, že by se rádi dozvěděli více informací o této důležité, aktuální, celosvětové a pro ně jistě zajímavé problematice, která se dotýká sexuální výchovy. Velkou roli zde hraje především učitel Výchovy ke zdraví, protože přináší žákům důležité informace potřebné pro život, ale také rodiče, především jejich otevřenost, upřímnost a schopnost komunikace. Proto můžeme říci, že sexuální výchova je nezanedbatelný předmět, který je velmi důležitý a vyřadit ho z učebních osnov nebo ho nahradit jiným předmětem je nemyslitelné! Celkově lze tedy konstatovat, že dospívající žáci mají zájem o informace z této oblasti sexuální výchovy, což je velmi dobrá a povzbudivá zpráva.

7 Souhrn

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň znalostí týkající se problematiky HIV/AIDS u dospívajících žáků 9. tříd základní školy a dále také zjistit jejich postoje a názory k dané problematice.

Výzkumné šetření bylo provedeno na třech základních školách v Olomouci (ZŠ Holečkova, ZŠ Nedvědova a ZŠ Heyrovského) formou anonymního dotazníku, který měl dvě části po 10 otázkách. Výzkumu se celkem zúčastnilo 114 žáků. Z toho 45 chlapců a 69 dívek ve věku 14 až 16 let.

Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že dospívající žáci 9. tříd základní školy mají v základech problematiky HIV/AIDS velmi dobré znalosti. Znají: virus HIV, smrtelné onemocnění AIDS, cesty přenosu i jak se nakazit nemůžeme a pojem pandemie. Také vědí, že neexistuje možnost očkování proti této zákeřné nemoci. Mají přehled o průběhu onemocnění AIDS a také o léčbě. Dále jsou informováni o tom, že HIV/AIDS nejvíce zasáhla státy subsaharské Afriky. Objevují se pouze drobné mezery v informacích podrobnějších jako je např. den boje proti AIDS a červená stužka.

Názory a postoje dospívajících k problematice HIV/AIDS jsou ve většině velmi dobré. Nejvíce informací získali žáci ve škole. Z toho vyplývá, že škola a zejména předměty Výchova ke zdraví či Sexuální výchova mají pořád ještě velkou hodnotu a také hrají roli ve výchově a vzdělání dospívajících. Také televize je pro dotazované do jisté míry zdrojem informací. Smutná a zároveň překvapivá je situace u žáků doma. Téměř s polovinou respondentů o problematice týkající se sexuální výchovy rodiče nemluví. Ovšem jsou i takové rodiny, které ochotně s dospívajícími mluví zcela otevřeně a poskytnou jim cenné informace. Většina žáků se přiznala, že ještě pohlavní styk neměla, ale až bude mít, chránit se bude. Kondomy se učili používat sami. Někteří používají i jiné antikoncepční prostředky. Různé názory měli dospívající o testu na HIV. Sdělili nám, že HIV+ člověku by se v polovině případů vyhýbali a „báli“ by se ho. Ovšem neznají žádného HIV+ jedince a také vědí, že nepoznají, když je člověk infikován. Respondenti jsou informováni i o ceně testu na HIV.

Závěrem lze říci, že dospívající žáci mají zájem o informace týkající se této aktuální celosvětové problematiky, která se opírá o prevenci v sexuální oblasti. A jelikož mladiství začínají sexuálně žít dříve než minulých letech, je Sexuální výchova či Výchova ke zdraví na ZŠ nezanedbatelný předmět a tendence vyřadit ho z učebních osnov jsou nemyslitelné!

8 Summary

The main aim of this thesis was to map the level of knowledge about problems of HIV/AIDS among adolescent pupils of 9th classes of primary schools and also to determine their attitudes and opinions to this issue.

The survey was accomplished at the three primary schools in Olomouc (Holečkova, Nedvědova, Heyrovského) by a form of an anonymous questionnaire, which was in two parts in 10 questions. The survey included 114 pupils (45 boys and 69 girls) aged 14 to 16 years.

Evaluated questionnaires showed that the teenage pupils of 9th classes of primary schools have very good knowledge in the basics of HIV/AIDS problems. Known: HIV virus, a fatal illness of the AIDS, ways of transmission as well as how is not possible to get infected and the concept of a pandemic. They also know that there is no possibility of vaccinating against this insidious disease. They have an overview about the course of AIDS and its treatment. They are further informed that the most affected area by HIV/AIDS are the states of sub-Saharan Africa. There are only a small gaps in detailed information such as the Day of the fight against the AIDS and the Red ribbon initiative.

Opinions and attitudes of adolescents to HIV/AIDS are mostly very good. Pupils acquired the most information at the school. It is clear that the primary school and particularly subjects such as Health Education and Sex Education still have a great value and also play a role in the upbringing and education of adolescents. The television represents another source of information for respondents. The situation for pupils at their homes is sad and surprising. Parents don't speak about issues related to sex education with almost a half of the respondents. But there are also families which willingly and openly speak with teens and give them a valuable information. Most of the pupils confessed that they haven't had a sexual intercourse yet, but they are ready to protect themselves. They learnt to use condoms themselves. Some of them uses other contraceptives. Adolescents had a different views on an HIV test. In half of the cases they told us, that they would by avoiding an HIV+ person and would be afraid of him. But they don't know any HIV+ individuals and they also know that they can't recognize if the person is infected. Respondents are also informed about the cost of an HIV test.

In conclusion it's possible to say that the teenage pupils are interested in getting an information about the current global issue, which is based on the prevention in the sexual area. And since young people start to live sexually earlier than in previous years, the

Sexual Education and Health Education are not negligible subjects at the primary schools and tendencies to exclude these subjects from the curriculum are unthinkable!

9 Seznam literatury

1. BRŮČKOVÁ, M. a kolektiv. *Příručka HIV poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
2. ČERNÝ, R., MACHALA, L. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 303 s. ISBN 978-80-246-1222-5.
3. ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-419-2.
4. HÁJEK, M., NOVÁK, K., SEDLÁČEK, D., PAZDIORA, P. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0857-4.
5. HOLUB, J. a kolektiv. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS*. 1. vyd. Praha: Grada, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.
6. JOYEUX, H. *City, sexualita, AIDS*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 73 s. ISBN 80-7178-489-3.
7. MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.
8. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kolektiv. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. 250 s. ISBN 80-7044-768-0.
9. *Malý rádce pro cestovatele: jak se chránit proti HIV/AIDS, žloutenkám typu B, C a dalším pohlavně přenosným infekcím*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 18 s. ISBN 978-80-7071-293-1.
10. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 45 s. ISBN 978-80-7071-292-4.
11. *Pražský "Dům světla"; Welcom to Prague "Lighthouse": centrum pro lidi, kteří čelí problémům HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2002.
12. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2007-2008*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2008. 60 s. ISBN 978-80-7071-301-3.
13. ROSYPAL, S. a kolektiv. *Nový přehled biologie*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2003. 635 s. ISBN 80-7183-268-5.

14. SVENSON, G. R. a spolupracovníci. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, CEM/Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, 2003. 48 s. ISBN 80-7071-220-1.
15. ŠEJDA, J. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85824-02-7.
16. *Účinnost programu výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog: odborné podklady pro činnost*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 83 s. ISBN 80-86734-74-9.

Internetové zdroje:

1. <http://www.aids-hiv.cz/>
2. <http://www.aids-pomoc.cz/>
3. <http://www.ct24.cz/>
4. <http://www.ditevemeste.cz/>
5. <http://www.hiv-aids.cz/>
6. <http://www.mistnikultura.cz/>
7. <http://www.rod.pilsedu.cz/>
8. <http://www.zdravotnictvi.info.sweb.cz/>
9. <http://www.zuplzen.cz/>

Internetové zdroje příloh:

1. <http://www.aids.blog.cz/>
2. <http://archive.liveauctioneers.com/archive4/>
3. <http://img.ella.centrum.cz/>
4. <http://im.novinky.cz/>
5. <http://www.szu.cz/>
6. <http://www.unaids.org/>

10 Seznam příloh

Příloha 1. Schéma viru HIV

Příloha 2. HIV/AIDS V ČR, kumulativní údaje ke dni 31. 1. 2011

Příloha 3. AIDS v ČR, kumulativní údaje ke dni 31. 1. 2011

Příloha 4. Lidé infikovaní virem HIV, rozdělení podle pohlaví, údaje ke dni 31. 1. 2011

Příloha 5. HIV infekce v ČR – podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV

Příloha 6. Míra výskytu HIV ve světě v roce 2009

Příloha 7. Nově nakažení lidé virem HIV v letech 1990-2009

Příloha 8. Změny ve výskytu HIV+ jedinců v letech 2001-2009

Příloha 9. AIDS centra v České republice

Příloha 10. Hrou proti AIDS. Stanoviště 1. Cesty přenosu viru HIV

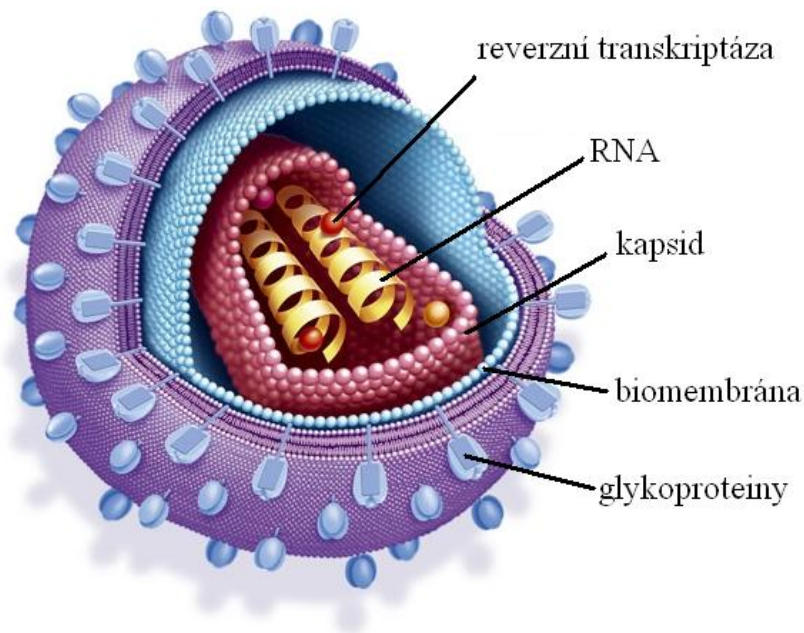
Příloha 11. Obraz vytvořený z léků na AIDS. Autor: Bartoň Lidice Beneš

Příloha 12. Logo národního a světového programu boje proti AIDS

Příloha 13. Červená stužka

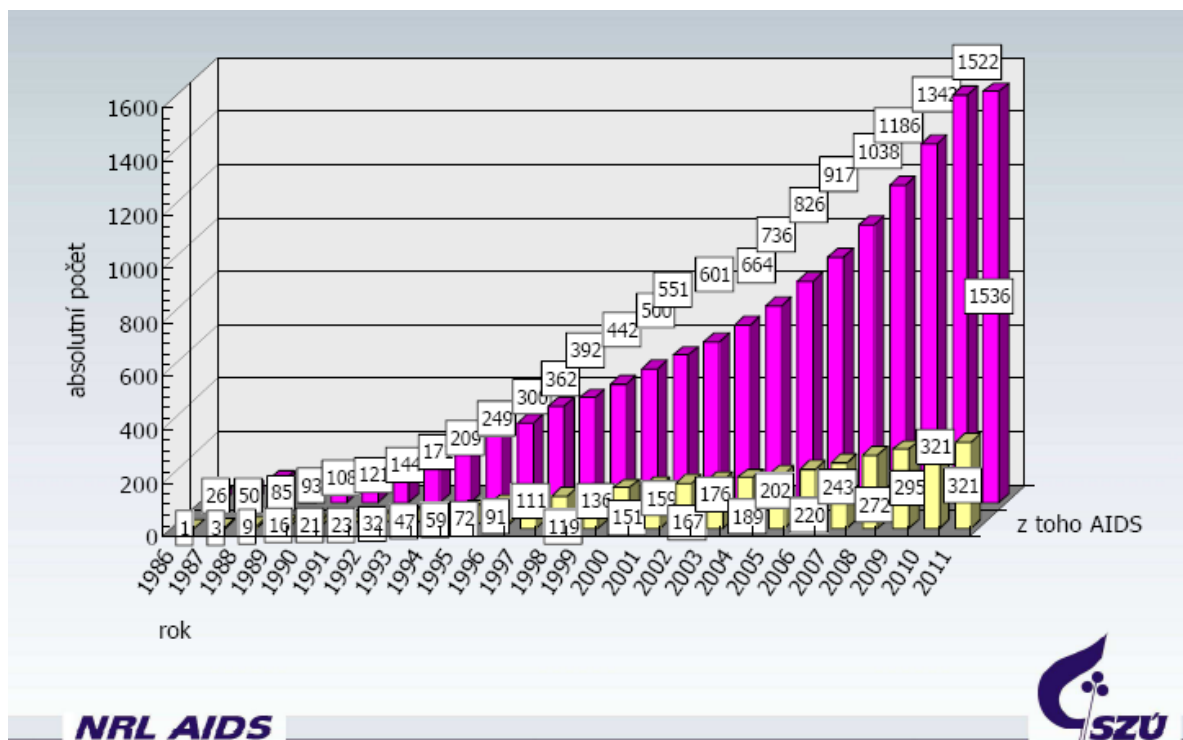
Příloha 14. Dotazník určený pro žáky 9. tříd ZŠ. Autor: Jana Jiravová

Příloha 1. Schéma viru HIV (zdroj obr.: <http://im.novinky.cz/057/200578-original1-ry392.jpg>; upraveno podle Rosypala, 2003)



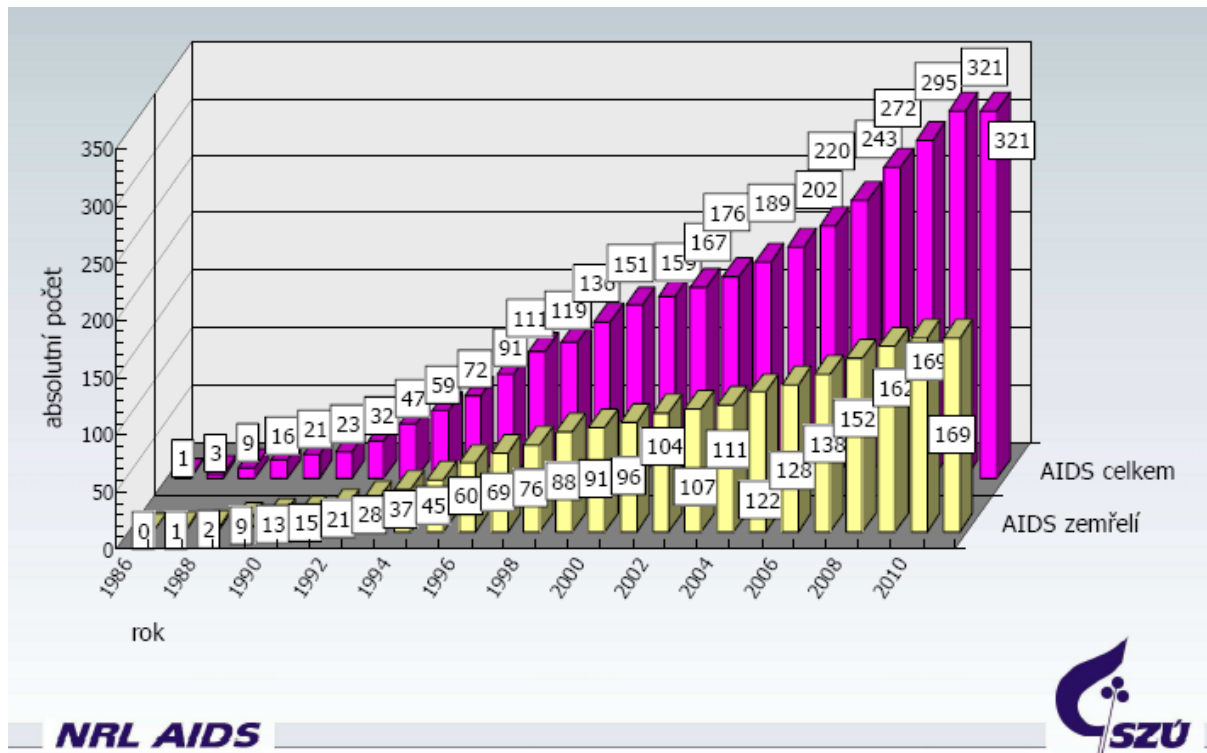
Příloha 2. HIV/AIDS V ČR (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem), kumulativní údaje ke dni 31. 1. 2011

(http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2011/HIV_AIDS_01_2011.pdf)



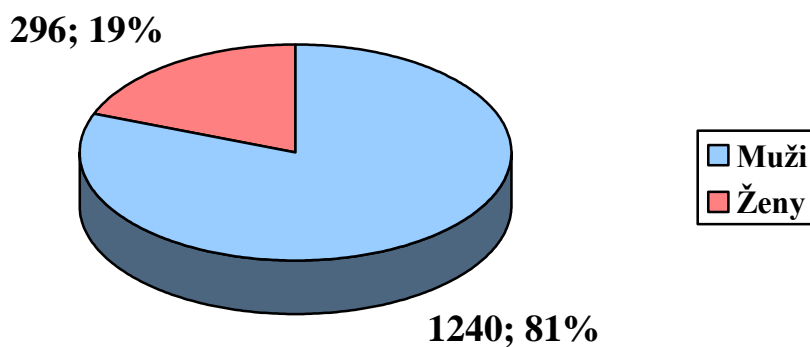
Příloha 3. AIDS v ČR (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem), kumulativní údaje ke dni 31. 1. 2011

(http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocnizpravy/2011/HIV_AIDS_01_2011.pdf)

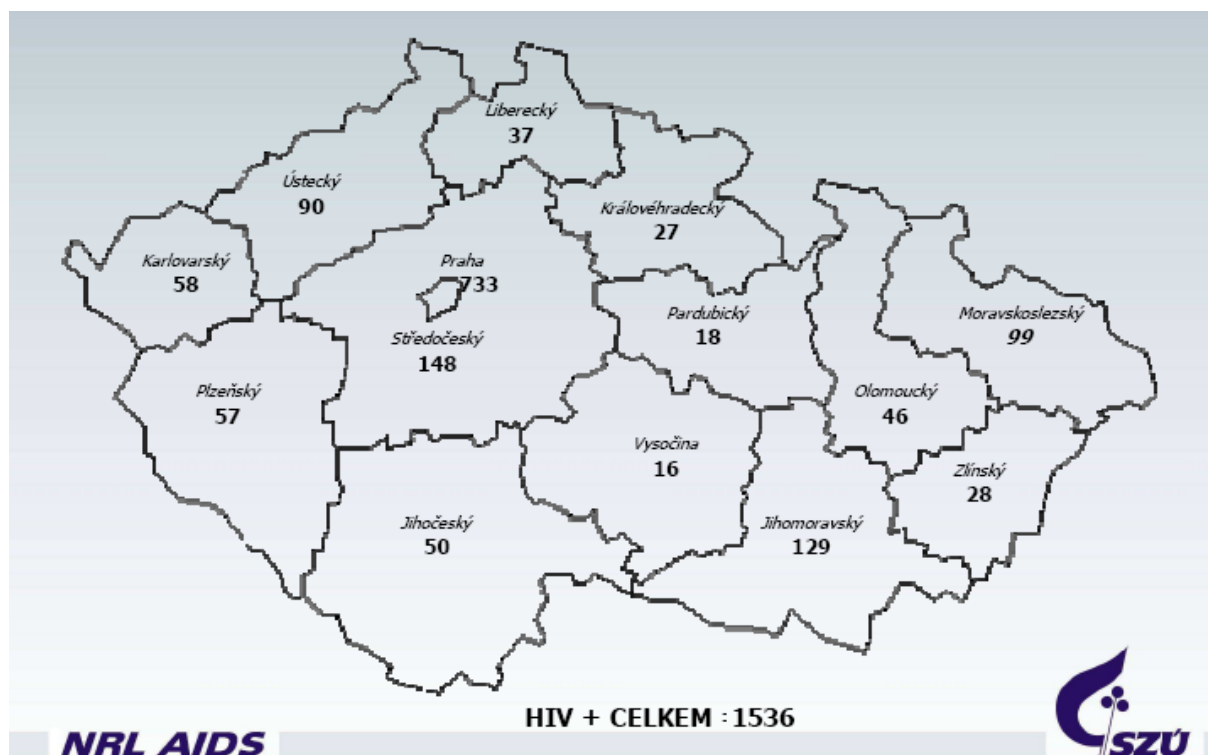


Příloha 4. Lidé infikovaní virem HIV, rozdělení podle pohlaví (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem), kumulativní údaje ke dni 31. 1. 2011

(http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocnizpravy/2011/HIV_AIDS_01_2011.pdf)

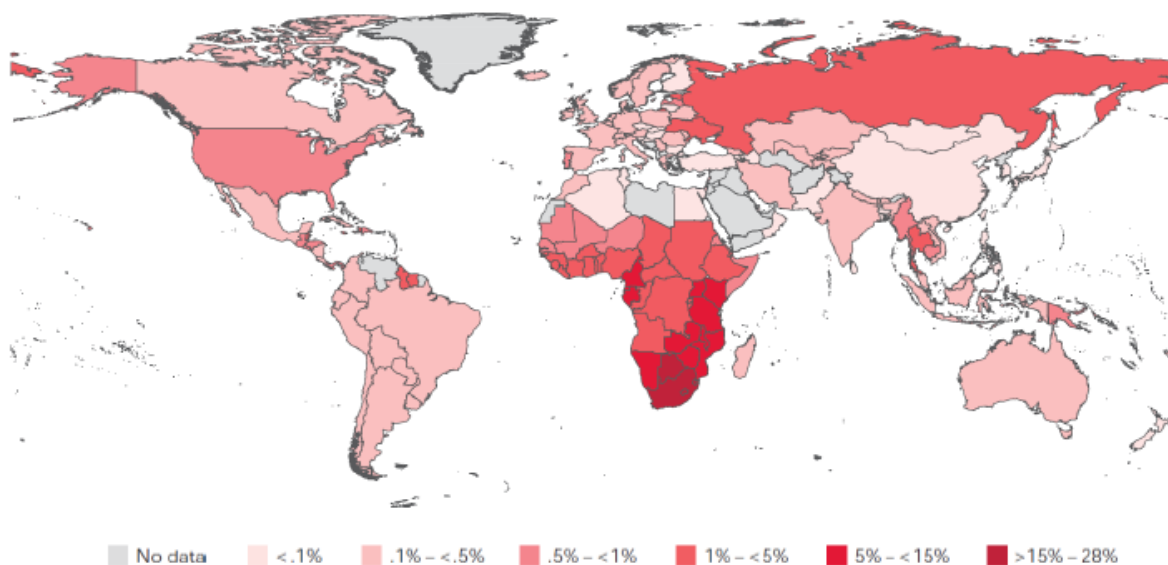


Příloha 5. HIV infekce v ČR – podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem), kumulativní údaje ke dni 31. 1. 2011
 (http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocnizpravy/2011/HIV_AIDS_01_2011.pdf)



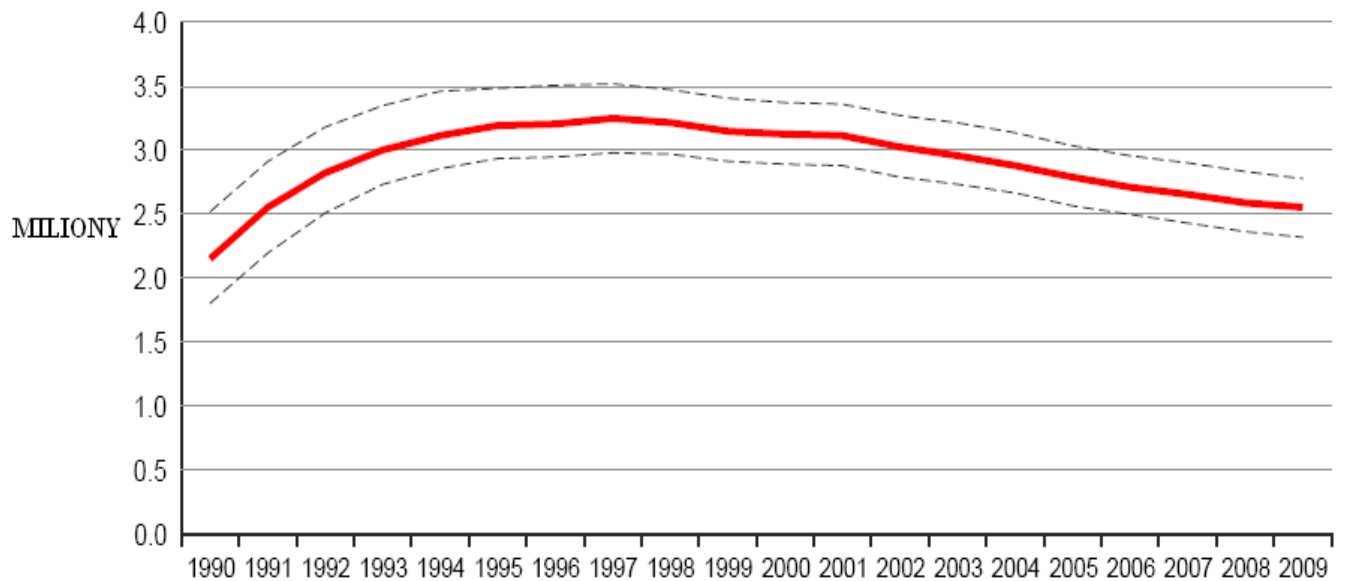
Příloha 6. Míra výskytu HIV ve světě v roce 2009

(http://www.unaids.org/documents/20101123_globalreport_slides_chapter2_em.pdf)



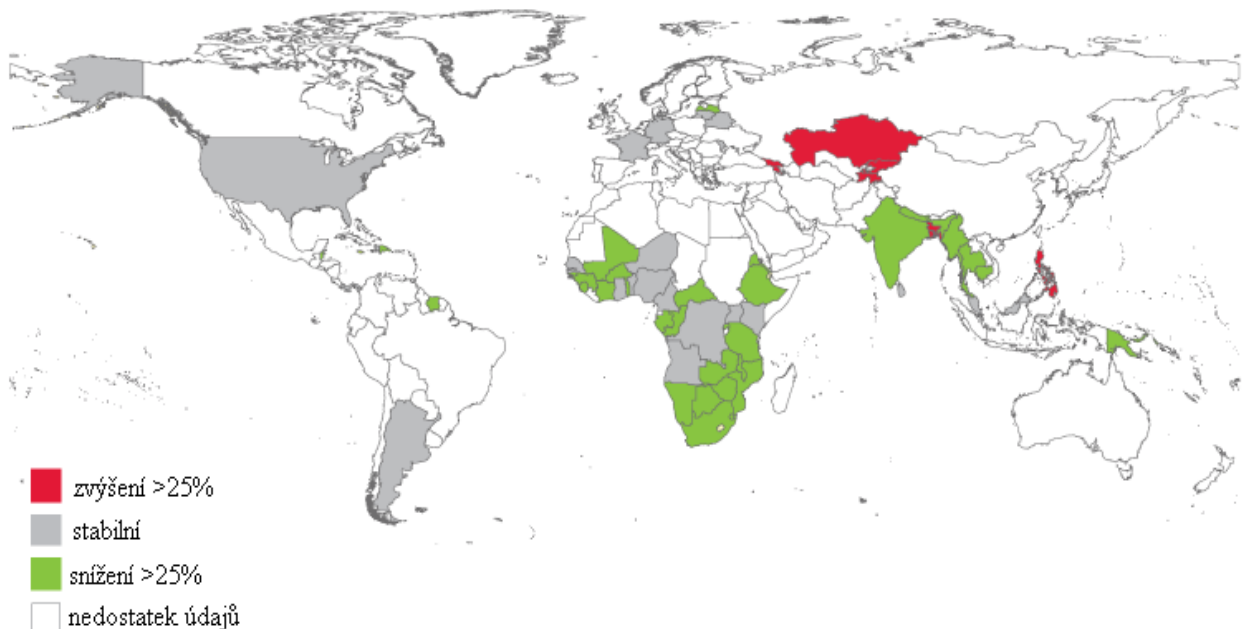
Příloha 7. Nově nakažení lidé virem HIV v letech 1990-2009

(http://www.unaids.org/documents/20101123_globalreport_slides_chapter2_em.pdf)



Příloha 8. Změny ve výskytu HIV+ jedinců v letech 2001-2009

(http://www.unaids.org/documents/20101123_globalreport_slides_chapter2_em.pdf)



Příloha 9. AIDS centra v České republice (<http://aids.blog.cz/0809>)



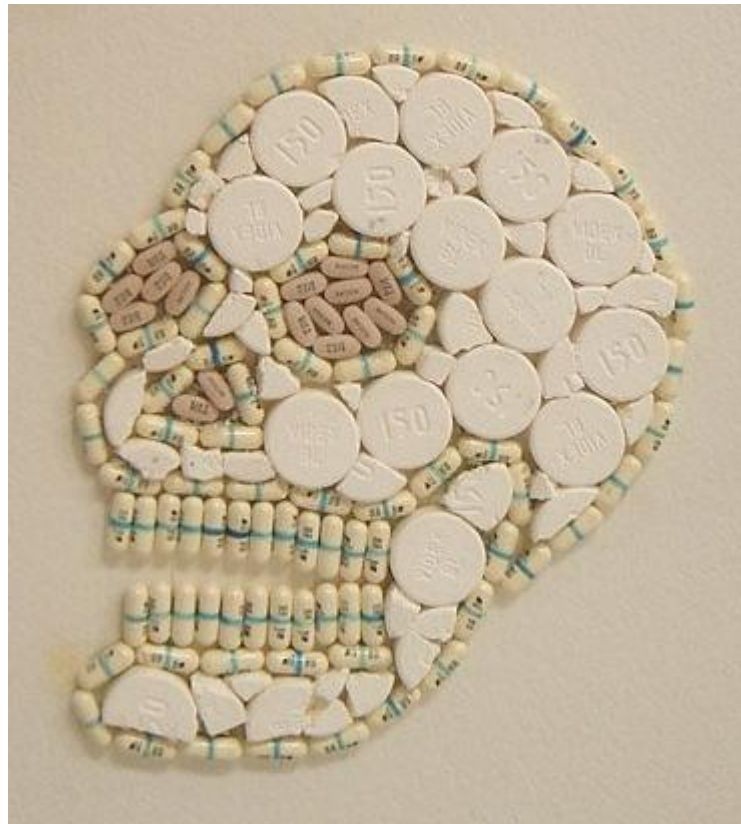
Příloha 10. Hrou proti AIDS. Stanoviště 1. Cesty přenosu viru HIV

(<http://www.skoda-auto.cz/company/cze/ossa/gallery/2008-2009/pages/hrouprotiaids.aspx>)



Příloha 11. Obraz vytvořený z léků na AIDS. Autor: Bartoň Lidice Beneš

(http://archive.liveauctioneers.com/archive4/santa_monica_auctions/15691/0194_1_lg.jpg)



Příloha 12. Logo národního a světového programu boje proti AIDS

(<http://www.aids-hiv.cz/cervenastuzka.html>)

Příloha 13. Červená stužka

(http://img.ella.centrum.cz/photos/2010/11/03/102-421889-symbol-boje-proti-aids-cervena-stuzka_.jpg)



Příloha 14. Dotazník určený pro žáky 9. tříd ZŠ. Autor: Jana Jiravová

Milí žáci,

jmenuji se Jana Jiravová a studuji 3. ročník na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, obor Přírodopis a Výchova ke zdraví. Tento dotazník je určen pro Vás, žáky 9. tříd ZŠ. Mým cílem je zmapovat Vaše znalosti a postoje k problematice HIV/AIDS. Prosím Vás tedy o vyplnění dotazníku, který je **anonymní** a bude sloužit k výzkumné části bakalářské práce s názvem „Riziko nakažením HIV v kontextu vnímání dospívajících“. Dotazník má dvě části. Prosím Vás, vyplňte dotazník samostatně bez spolupráce se sousedem v lavici a v druhé části odpovídejte popravdě. Děkuji moc za váš čas a spolupráci! ☺

I. ČÁST

Pohlaví: chlapec x dívka

Věk: let

1. Co je podle Vás HIV a jakou nemoc způsobuje?

- a) HIV je hmyz, způsobuje malárii
- b) HIV je virus, způsobuje onemocnění AIDS
- c) HIV je prvok, způsobuje zánět močového měchýře
- d) HIV je bakterie, způsobuje úplavici

2. HIV se podle Vás přenáší?

- a) podáním ruky
- b) během společného pobytu v místnosti
- c) pohlavním stykem
- d) společným užíváním nádobí

3. HIV se podle Vás nepřenáší?

- a) bodnutím komára
- b) pohlavním stykem
- c) z matky na plod
- d) infikovanými injekčními stříkačkami uživatelů drog

4. Myslíte si, že se můžeme proti onemocnění AIDS nechat očkovat?

- a) ano můžeme, vakcína je běžně dostupná
- b) ano můžeme, ale jen do 15 let věku
- c) ne nemůžeme, a to z finančních důvodů
- d) ne nemůžeme, vakcína proti onemocnění AIDS neexistuje

5. Onemocnění AIDS podle Vás způsobuje?

- a) selhání krevního oběhu
- b) rozvrat imunitního systému
- c) zánět ledvin
- d) dávivý kašel

6. Myslíte si, že je v současné době onemocnění AIDS vyléčitelné?

- a) ano, po podání speciálních léků se plně vyléčíme
- b) ano, ale léky brát nemusíme, tělo si s infekcí poradí samo
- c) ne, léky na onemocnění AIDS neexistují
- d) ne, v současné době lze pomocí léků pouze prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních lidí

7. Ve kterém státu popř. státech je podle Vás HIV/AIDS rozšířeno nejvíce?

- a) Dánsko
- b) Česká republika
- c) státy subsaharské Afriky
- d) státy severní Ameriky

8. Světovým dnem boje proti AIDS podle Vás je?

- a) 27. září
- b) 15. listopadu
- c) 1. prosince
- d) 4. ledna

9. Jaké barvy je stužka prodávaná za účelem boje proti AIDS?

- a) červené
- b) modré
- c) zelené
- d) žluté

10. Co znamená slovo pandemie?

- a) onemocnění je rozšířeno jen ve městě
- b) onemocnění je rozšířeno ve státě
- c) onemocnění je rozšířeno v Evropě
- d) onemocnění je rozšířeno celosvětově

II. ČÁST

1. Kde jsi získal/a nejvíce informací o problematice HIV/AIDS?

- a) ve škole
- b) v televizi
- c) v knihách a ostatní literatuře
- d) doma

2. Informací, které ti ZŠ o problematice HIV/AIDS poskytla, bylo:

- a) žádné informace
- b) málo informací
- c) tak akorát informací
- d) dost informací

3. Mluvíš doma s rodiči o této problematice?

- a) ano, zcela otevřeně, odpoví mi na všechny kladené otázky
- b) ano, ale neposkytnou mi tolik informací jako ve škole
- c) ne, stydím se mluvit na dané téma
- d) ne, nemluvím, toto téma je pro nás doma tabu

4. Vysvětlil ti a učil tě někdo, jak máš správně kondom použít?

- a) učil/a jsem se to sám/sama
- b) učili nás to ve škole
- c) učil/a mě to doma táta/máma
- d) učil/a mě to kamarád/kamarádka

5. Chráníš se při pohlavním styku s partnerem použitím kondomu?

- a) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit budu
- b) pohlavní styk jsem ještě neměl/a, ale až budu mít, kondomem se chránit nebudu
- c) ano, chráním se kondomem
- d) ano, chráním se kondomem a zároveň i jiným antikoncepčním prostředkem

6. Požadoval/a bys, abyste se s partnerkou/partnerem nechali otestovat před začátkem vašeho společného sexuálního života na HIV pozitivitu?

- a) určitě ano, můžeme si pak plně důvěřovat
- b) ano, ale jen pokud bude souhlasit, nutit ho nebudu
- c) ne, po svém partnerovi test požadovat nebudu
- d) ne, není to důležité

7. Pokud je člověk HIV pozitivní, jak si myslíte, že tuto skutečnost přijme jeho okolí?

- a) lidé z jeho okolí ho vyřadí ze společnosti a už s ním nebudou chtít komunikovat
- b) lidé z jeho okolí se mu budou vyhýbat a budou se ho „bát“
- c) lidé z jeho okolí se budou chovat jako by se nic nezměnilo
- d) lidé z jeho okolí se budou chovat normálně a brát ho takového jaký je

8. Znáte někoho, kdo je HIV pozitivní?

- a) ano znám, je to člen naší rodiny
- b) ano znám, je to kamarád/kamarádka
- c) ano znám
- d) ne neznám

9. Myslíte si, že poznáte na člověku, že je HIV pozitivní?

- a) ne nepoznám
- b) ano poznám, je často nemocný
- c) ano poznám, má typické chování
- d) ano poznám, užívá si života

10. Kolik si myslíte, že test na HIV stojí?

- a) 50 - 80kč
- b) 300 - 500kč
- c) 1300 - 1900kč
- d) 10 000 - 12 000kč

Děkuji ti za vyplnění dotazníku! ☺

11 Anotace

Jméno a příjmení:	Jana Jiravová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Riziko nákazou HIV v kontextu vnímání dospívajících
Název v angličtině:	A risk of the HIV infection in connection with teenagers' perception
Anotace práce:	<p>Teoretická část se zabývá historií, současným stavem poznatků, přenosem infekce, situací v ČR, geografickým rozšířením, testem na HIV, možnostmi léčby a prevencí. Praktická část pomocí anonymních dotazníků mapuje úroveň znalostí dospívajících žáků 9. tříd ZŠ a jejich postoje a názory k dané problematice. Výzkumu se zúčastnilo celkem 114 žáků z toho 69 dívek a 45 chlapců ve věku 14 až 16 let.</p>
Klíčová slova:	dospívající, infekce HIV, onemocnění AIDS, cesty přenosu, prevence, učitel, rodič
Anotace v angličtině:	<p>The theoretical part deals with the history, present state of knowledge, transmission of an infection, the situation in the Czech Republic, geographical enlargement, HIV test, options for treatment and prevention. The practical part uses an anonymous questionnaires to map the level of knowledge of an adolescent pupils of the 9th classes and to map their attitudes and opinions to this issue. In the research there were participating in total 114 pupils (69 girls and 45 boys) aged 14 to 16 years.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Adolescent, HIV infection, AIDS disease, ways of transmission, prevention, teacher, parent
Přílohy vázané v práci:	CD – 13 příloh
Rozsah práce:	62 s.
Jazyk práce:	CZ