

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské výchovy

JMÉNO A PŘÍJMENÍ

Markéta Malá

Studijní obor: Sociální pedagogika, třetí ročník kombinovaného studia



NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**PŘÍČINY, DŮSLEDKY A PREVENCE ONEMOCNĚNÍ VIREM HIV.
PŘÍPADOVÁ STUDIE JEDINCE**

Vedoucí práce:

Mgr. Milena Öbrink Hobzová

Olomouc 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 29.3.2012

Malá Markéta

Souhlasím s půjčováním této práce s názvem „Příčiny, důsledky a prevence onemocnění virem HIV. Případová studie jedince“ a jejím používání pro studijní účely Univerzity Palackého- teologické fakulty v Olomouci a jejich studentů.

V Olomouci dne 29.3.2012

Malá Markéta

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Mileně Öbrink Hobzové za odbornou konzultaci a obsahové připomínky k práci.

Dále pak respondentovi Petrovi. Nesmím opomenout také Ing. Davida Matušku, který mi pomohl s provozem počítače.

Rovněž děkuji sestře Bc. Lucii Matuškové za podporu a podnětné rady k bakalářské práci.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE.....	9
1.1. VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	9
1.2. STATISTICKÉ ÚDAJE VÝSKYTU HIV V ČESKÉ REPUBLICE	10
2 CHARAKTERISTIKA VIRU HIV	12
2.1. HISTORIE OBJEVENÍ VIRU	12
2.2. TYPY PŘENOSU HIV	12
2.3. KLINICKÉ PROJEVY INFEKCE HIV	14
2.3.1. <i>Rozdělení klinických projevů HIV</i>	<i>14</i>
2.3.2. <i>Rizikové skupiny</i>	<i>15</i>
2.3.3. <i>Jak se zachovat po možném nakažení virem HIV</i>	<i>16</i>
3 LÉČBA HIV	17
4 DŮSLEDKY HIV POZITIVITY	18
4.1. SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY HIV	18
4.2. RIZIKA NEZAMĚSTNANOSTI HIV POZITIVNÍCH LIDÍ	19
4.3. PSYCHICKÉ PROJEVY U HIV POZITIVNÍCH LIDÍ	20
4.4. FÁZE, KTERÝMI PROCHÁZÍ HIV POZITIVNÍ LIDÉ	21
4.5. POMOC NEMOCNÉMU SE SMÍŘENÍM S HIV POZITIVITOU.	22
5 POSTOJE SPOLEČNOSTI K HIV POZITIVNÍM LIDEM	24
6 PREVENCE	25
6.1. DRUHY PREVENCE	25
6.2. PREVENCE V RODINĚ.....	27
6.3. PREVENCE VE ŠKOLE	28
6.4. PREVENTIVNÍ PROGRAMY HIV V ČESKÉ REPUBLICE.....	29
6.4.1. <i>Nová iniciativa.....</i>	<i>30</i>
6.4.2. <i>Projekt Hrou proti AIDS.....</i>	<i>31</i>

7	POSTUPY PRÁCE S DĚTMI PŘI PREVENCI HIV	33
7.1.	BESEDY O HIV	33
7.2.	DISTRIBUCE PREVENTIVNÍCH MATERIÁLŮ	33
7.3.	PŘEDNÁŠKY	33
7.4.	PROGRAM VÝCHOVY PREVENCE HIV	34
8	LEGISLATIVA SOUVISEJÍCÍ S HIV	35
9	PŘÍPADOVÁ STUDIE HIV POZITIVNÍHO JEDINCE.....	36
	ZÁVĚR	46
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47

Úvod

V dnešní době se velmi často setkáváme s různými civilizačními nemocemi jakými jsou například cukrovka, rakovina, epilepsie a další. Co onemocnění HIV? Bereme tuto nemoc jako civilizační chorobu, nebo strašáka, který nás nutí se bát? HIV pozitivní lidé mohou mít různé problémy, jakými jsou například nezaměstnanost, často trpí doprovodnými zdravotními problémy (zvracení, vyrážky, oslabená imunita). Rovněž mohou mít komplikace při navazování kontaktu s ostatními lidmi, trápí je obavy, jak se vyrovnají s HIV a proto jsem se rozhodla o tomto tématu ve své bakalářské práci psát.

Hlavním cílem této práce je seznámit čtenáře s příčinami, důsledky a prevencí onemocnění virem HIV a také ukázat na případové studii HIV pozitivního jedince to, jak se člověk s tímto onemocněním vyrovnává.

Práci jsme rozdělili na dvě části: teoretickou a empirickou. Aby byl tento cíl naplněn, vybrala jsme si následujících devět kapitol, které by měly vést k naplnění tohoto cíle. V první kapitole se pokusíme čtenáře seznámit s vysvětlením základních pojmů HIV a AIDS. V dalších kapitolách se zabýváme otázkou rizikových skupin HIV, sociálními důsledky HIV, prevencí HIV.

Výzkumným cílem je zjistit, porozumět a také formou případové studie interpretovat, jak se s diagnózou HIV positivity jedinec vyrovnává a jaké následky toto zjištění přináší do jeho života. Záměrem výzkumníka bylo ukázat, jak jedinec s touto nemocí dokáže žít.

Praktická část je proto rozdělena na položení jedenácti otázek, které nám otvírají cestu do života zmiňovaného HIV pozitivního muže.

1 Základní terminologie

Nejprve je důležité seznámit se se základními pojmy, které se této problematice týkají. Je důležité si na úvod vysvětlit, jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS.

1.1. Vysvětlení základních pojmů

Název **HIV** pochází z anglického názvu Human Immunodeficiency virus (virus selhání imunity). Tento vir postupně napadá krvinky, až je úplně oslabí. Krvinka napadená virem HIV nejprve s virem bojuje, až se nakonec vysílí a snadno podlehně přicházející infekci. Člověk HIV pozitivní vypadá zdravě, zcela bez příznaků, nemusí mít několik let žádné zdravotní problémy a nemusí vědět, že v sobě vir nosí. Z toho vyplývá fakt, že v době, kdy o svém nakažení neví, může vir HIV přenášet na jiné osoby. U každého HIV pozitivního člověka se vir projeví trochu jinak. Někdo týden po nakažení dostane chřipku, virové onemocnění, hned se z ní vyléčí a několik dalších let nemá sebemenší příznaky. U většiny HIV pozitivních lidí se vir projeví až po několika letech častými nemocemi, z nichž se jen stěží vyléčí. Ve většině případů se HIV pozitivní člověk neliší od ostatních, nelze na něm poznat, že má oslabenou imunitu.¹

Onemocnění **AIDS**² je vyvoláno poté, co vir HIV oslabí imunitní systém natolik, že organismus podléhá přicházejícím infekcím a tělo je oslabeno nemocí, která zpravidla vede ke smrti. Soubor AIDS není název jen pro jednu nemoc, ale pro soubor nemocí. Infikovaný člověk má tedy více nemocí najednou. Například trpí velkým hubnutím, průjmami, zvracením, nádory, někdy se stane, že jeho psychika je narušena, ztrátou imunitního systému apod. Infikovaná osoba je nakažena prakticky okamžitě po vniknutí HIV do organismu ve vnímaných buňkách, tedy ještě v inkubační době. Stupeň nakažlivosti se liší podle vylučovaného viru v závislosti na fázi infekce, ve které se infikovaná osoba nachází. Největší množství viru se vylučuje v akutním stádiu, méně v době latentní fáze a jeho množství opětovně stoupá v období klinického AIDS. Základem léčby je protivirová terapie. Jejím cílem je alespoň zpomalit množství

¹srov. ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*, s. 9.

² Pozn. AIDS je syndrom selhání imunity.

HIV a předejít tak zhroucení imunitního systému. Všechna dosud dostupná léčiva jako jsou antiretrovirová chemoterapeutika svým zásahem do cyklu viru pouze více či méně úspěšně zpomalují jeho množení v organismu.³ AIDS je celosvětově šestou nejčastější příčinou úmrtí u osob ve věku 25 - 44 let.⁴

1.2. Statistické údaje výskytu HIV v České republice

Nyní se zaměříme na statistické údaje výskytu HIV v České republice, které si rozdělíme pro přehlednost podle krajů.

Jak je z uvedené tabulky č. 1 patrné, nejvíce nakažených virem HIV žije v Praze. Nejméně pak v kraji Vysočina. Musíme si ale uvědomit, že jsou zde uvedeny pouze oficiálně známé údaje, realita může být zcela odlišná.

³srov. ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*, s. 9.

⁴AIDS Acquiredimmune deficiency syndrome. [online]. 2012 [cit.2012-01-25-1]. Dostupné z < www.pubmedhealth.cz >.

Tabulka č. 1 Výskyt HIV v České republice v roce 2011⁵

Kraj	Počet osob HIV pozitivních
Praha	639
Středočeský kraj	130
Jihočeský kraj	83
Plzeňský kraj	120
Karlovarský kraj	198
Ústecký kraj	116
Liberecký kraj	91
Královéhradecký kraj	50
Pardubický kraj	38
Vysočina	31
Jihomoravský kraj	119
Olomoucký	76
Zlínský	52
Moravskoslezský kraj	85

⁵Výskyt HIV v České republice.[online]. 2012 [cit.2012-01-25]. Dostupné z < www.vyskythivvceskerepublice.cz>

2 Charakteristika viru HIV

2.1. Historie objevení viru

První případ úmrtí v důsledku narušení imunitního systému se vyskytl u pěti homosexuálů v roce 1981 v Los Angeles. V témže roce byl u některých homosexuálů zvýšen výskyt nádoru jménem Kaposiho sarkom (rakovina kůže), jejichž příznakem jsou černé boláky postupně se rozšiřující po celém těle, který se do této doby vyskytoval jen ojediněle. V roce 1982 byl virus selhání imunity objeven u dalších homosexuálů a příjemců krevních transfúzí.⁶ Zdravotnické úřady přijaly zkratku AIDS.

V roce 1985 bylo zjištěno, že AIDS se lze dostat jen díky tomu, že nás nakazí jiný člověk. Ministerstvem zdravotnictvím České republiky, kterým bylo navrženo, aby vir vyvolávající AIDS byl označován zkratkou HIV.⁷

Nyní jsme si objasnili význam těchto termínů a seznámili jsme se s historií výskytu HIV. Teď se zaměříme na důležitou otázku a tou je, jaké jsou nejčastější typy přenosu HIV a které nejrizikovější skupiny jsou touto nemocí ohroženy.

2.2. Typy přenosu HIV

Doposud je známo několik způsobů, jak se virem HIV nakazit. Mezi největší riziko přenosu HIV patří pohlavní styk. Každá soulož bez kondomu je riziková, protože většina lidí neví, zda je jejich partner HIV pozitivní či negativní. Ale ani sexuální styk s kondomem není stoprocentně bezpečný, kondom může prasknout, sklouznout apod. Mezi nejvíce rizikovou skupinu v přenosu HIV během pohlavního styku se řadí homosexuálové.

Další rizikovou skupinou jsou drogově závislí, kteří si užívají drogy nitrožilně a sdílejí stejné jehly a injekční stříkačky.⁸

Rovněž je ale také vir HIV přenosný z nakažené matky na její dítě. Dítě se může nakazit v období těhotenství, ale také nemusí, protože přes placentu procházejí většinou jen protilátky. Dítě po porodu může mít protilátky na vir HIV, ale nemusí být HIV pozitivní. Od doby narození dítěte, jehož matka je HIV pozitivní by mělo dítě být sledováno alespoň 18 měsíců, zda se nakazilo či

⁶srov. ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*, s. 17.

⁷srov. MAYER, R. *AIDS, drama otazníky*, s. 17.

⁸srov. JOYEUX, H. *City, sexualita, AIDS*, s.10.

nikoliv, a pravidelně by mu měly být prováděny testy na protilátky viru HIV. Po tuto dobu se zjistí, zda je dítě HIV pozitivní či ne. Větší pravděpodobnost toho, že se dítě nakazí, je v období porodu nebo při kojení. HIV pozitivním matkám se doporučuje dítě nekojit, protože vir HIV je v mateřském mléce obsažen ve velkých dávkách.⁹

Od roku 1987 se stávalo, že někteří lidé se nakazili virem HIV transfúzí infikované krve. Od výše uvedeného roku bylo v České republice provedeno opatření proti přenosu viru HIV, díky němuž jsou dárci krve pravidelně kontrolováni na výskyt protilátek HIV v krvi. Riziko nakažení tu sice zůstává, protože v inkubační době 3 až 6 měsíců nelze protilátky na vir HIV zjistit. Toto riziko je v dnešní době však minimalizováno tím, že jsou dárci pravidelně testováni. Vir HIV je obsažen ve slinách, potu, moči i výkalech, ale k tomu, aby došlo k nakažení by se vir musel dostat do krevního oběhu dotyčného člověka, což je velmi nepravděpodobné a není dokázáno, že by se někdo takovým způsobem nakazil. Rovněž se nelze nakazit společným užíváním hygienických potřeb, toalety, nádobí a také ne polibkem.¹⁰

Vir v krvi je velmi těžce zjistitelný, proto se provádí testování protilátek viru HIV, vytvářející se při této infekci. Laboratoře na testování protilátek HIV v krvi jsou umístěny na každé hygienické stanici. Testování se provádí anonymně, nikdo nemusí sdělovat své jméno a adresu, jen ve výjimečných případech (jedná-li se o testování cizinců, kteří se v době vyhotovení testu nebudou zdržovat na území České republiky), test anonymní není. Ve většině hygienických stanicích se za testy platí. V rámci testování se zde provádějí i poradenství týkající se viru HIV. Výsledky testů bývají vyhotoveny za 14 dní.¹¹

HIV má inkubační dobu nejméně 3 a nejvýše 6 měsíců od doby nakažení. Jelikož se testují jen protilátky, které se v inkubační době tvoří, nelze v této době správně zjistit, zda je člověk HIV pozitivní nebo ne. To znamená, že kdybychom se v inkubační době nechali testovat, test by vyšel a byl negativní. Výsledek by však byl falešný. Z toho vyplývá, že člověk, který chce jít na test, si nejdříve musí zmapovat, zda neměl za poslední tři měsíce nechráněný pohlavní styk, nebral nitrožilně drogu apod. Pokud zjistí, že ano, je lepší, aby se dotyčný další tři

⁹ srov. MAYER, R. *AIDS, drama otazníky*, s. 11.

¹⁰ srov. CONNOR, S. *AIDS ztracená imunita*, s. 156.

¹¹ srov. CONNOR, S. *AIDS ztracená imunita*, s. 159.

měsíce choval tak, jako by byl HIV pozitivní a po těchto měsících čekání svůj test zopakoval. Jedině tak si může být jist, že jeho test je definitivně správný.¹²

2.3. Klinické projevy infekce HIV

Infekce tímto virem může být v prvních týdnech a měsících bezpříznaková, postupně však vyčerpáním kapacity imunitního systému dochází ke klinickým projevům, jejichž spektrum je nesmírně široké. Vyčerpání kapacity imunitního systému nastupuje dříve u jedinců nedodržujících zásady správného životního stylu.¹³

2.3.1. Rozdělení klinických projevů HIV

Klinické projevy HIV rozdělujeme do následujících čtyř skupin:

- a) První označená skupina se projevuje akutním onemocněním, které se podobá žlázové horečce a objevuje se přibližně za 6 týdnů po infekci. Mohou se objevit vředy v ústech, na těle, bolesti hlavy, bolesti svalů, záněty mozku, v tomto období je pacient vysoce infekční.
- b) Druhou skupinou je nazývána bezpříznaková infekce. U pacientů s dobrou kondicí zdravotního stavu může být infekce bez klinických příznaků. Na konci tohoto stádia se u těchto nemocných začínají objevovat první kožní příznaky naprosto netypické, jako je výskyt zánětu kůže, zánětu kožních žláz, lupenka, změny sliznice v ústech.
- c) Třetí skupinou je tzv. období setrvalého všeobecného zvětšení mízních uzlin. Vyskytuje nemízní uzliny větší než 1cm, avšak většina nemocných je v tomto okamžiku naprosto bez příznaku.¹⁴
- d) Čtvrtá skupina zahrnuje AIDS, tzn. dochází k rozvoji řady klinických komplikací, které jsou v závislosti na výrazném poklesu počtu buněk střežících imunitní mechanismy. Tyto komplikace mohou postihnout řadu orgánů a projevit se výskytem nádorů nebo výskytem infekce, které imunitní systém v normální kondici běžně zvládá. U nádorů můžeme vyjmenovat výskyt lymfomů, tj. zhoubnému bujení buněk krevní řady postihující tenké střevo. Infekce postihuje hlavně dutinu ústní, hltan, kde se velmi často

¹² srov. ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*, s. 11.

¹³ srov. MAYER, R. *AIDS, drama otazníky*, s. 17.

¹⁴ srov. MAYER, R. *AIDS, drama otazníky*, s. 17.

vyskytují nákazy způsobené plísněmi a infekcemi. Dochází k tvorbě četných vřidků, které vedou ke stavu, kdy jedinec není schopen se najíst pro značnou bolestivost. Velmi častou komplikací infekce HIV je výskyt onemocnění parazitem *Toxoplasma gondii* (parazitující prvek, který parazituje v buňkách nejen zvířat, ale také člověka), kde je průběh velmi rychlý a dochází k vytvoření velkých ložisek v mozkové tkáni. Ty vedou k poruše k činnosti mozku. Velmi častým projevem HIV jsou horečky neznámého původu, u kterých nenalezneme v organismu žádné klinické ložisko a které jsou způsobeny toxickými produkty produkovanými mikroorganismy. Tyto organismy obvykle člověka se zdravým imunitním systémem nemohou postihnout.¹⁵

2.3.2. Rizikové skupiny

AIDS se týká všech lidí, ale existují také určité rizikové skupiny, jejichž příslušníci patří mezi nejvíce ohrožené. Proto se na ně nyní zaměříme.

1. Homosexuálové – jsou to lidé, kteří mají sexuální, citový vztah k stejnému pohlaví. Je známo, že většina homosexuálů vede promiskuitní život. Často střídají partnery stejného pohlaví za účelem sexuálního uspokojení.

2. Promiskuitně žijící heterosexuálové – jsou to lidé, kteří často střídají partnery opačného pohlaví za účelem sexuálního uspokojení.

3. Drogově závislí – jsou dalším velkým problémem v šíření HIV positivity, hlavně z důvodů opětovného aplikování použitých jehel. Droga je prostředek měnící tělesné, duševní a sociální prožívání člověka, na níž vzniká závislost, což způsobuje, že člověk nemůže bez drogy žít. Tím se zvyšuje riziko nákazy HIV.

4. Hemofilici – jsou to lidé, kteří trpí špatnou srážlivostí krve. Při hemofilii může člověk i z velmi malého zranění, např. říznutí se, vykrváčet. Tato nemoc je zatím nevyлéčitelná, smrt se dá oddálit jen léky a hlavně krevními transfúzemi, které musí hemofilik pravidelně podstupovat. V době, kdy se krev dárce netestovala, byli hemofilii ve větším ohrožení než dnes. Dnes již jsou transfúze hlídány, tak

¹⁵srov. MAYER, R. *AIDS, drama otazníky*, s. 17.

aby nedošlo k nakažení virem HIV. Při každé transfúzi u hemofilie je potřeba 12-ti dárců.¹⁶

2.3.3. Jak se zachovat po možném nakažení virem HIV

Pro vysvětlení základních pojmů a otázek se pojdme nyní zaměřit na část, která pojednává o tom, co dělat, když máme podezření, že jsme se nakazili virem HIV.

U sexuálních partnerů je důležité věnovat pozornost příznakům svědčícím pro možnou pohlavně přenosnou infekci (např. výtok, zejména hnisavý, z močové trubice či pochvy, kožní vyrůstky, vřidky, vředy, rozškrabané stroupky v okolí pohlavních orgánů, konečníků a u mužů zánět předkožky). Pro zjištění možností nakažením HIV se můžeme obrátit na HIV poradny:

- e) Infekční klinika Fakultní nemocnice Bulovka, Praha 8 (doc. MUDr. M. Staňková, CSc.).
- f) Infekční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem (MUDr. J. Švejda).
- g) Infekční klinika Fakultní nemocnice tř. dr. E. Beneše, Plzeň (MUDr. Frencl).
- h) Svépomocné občanské sdružení Česká společnost AIDS pomoc, které sídlí v „Domě Světla, v Praze 8.“¹⁷
- i) Infekční klinika Fakultní nemocnice Brno-Bohunice. (MUDr. Ježek).

Pokud máme podezření, že jsme se nakazili, měli bychom se vyvarovat jakéhokoliv pohlavního styku. Rovněž je velmi důležité nechat si udělat test, který provádějí v poradnách a to anonymně pod číselným kódem. Výsledek by měl být vždy oznámen v rámci rozhovoru, nikoli písemně či telefonicky. Při pozitivním výsledku testu se nabízí rozhovor k objasnění celé situace a zahájení léčby. Ve prospěch testu mluví skutečnost, že dnes jsou již k dispozici pro HIV pozitivní léky, které zpomalují propuknutí AIDS.¹⁸

¹⁶ srov. MAJER, R. *AIDS, drama, otazníky*, s. 28.

¹⁷srov. JEDLIČKA, J. *Pozitivní život neboli jak žít s virem*, s. 61.

¹⁸srov. PŠENIČKA O. *Sexuální výchova v rodině*, s. 247.

3 Léčba HIV

Léčba infekce virem HIV je velmi komplikovaná a v současné době se nedá říci, že vede k uzdravení, ale její smysl spočívá především v prodloužení a zkvalitnění života HIV pozitivního člověka.¹⁹

V současné době se preferuje tzv. kombinovaná léčba, kdy se používá více léků najednou, aby se snížily účinky vedlejších účinků a zároveň se prodloužila doba, než se vytvoří vůči této lékové formě rezistence. Léky v dnešní době přímo znemožňují viru HIV zvyšování jeho kopií v těle. Pokud bychom je spočítali, došli bychom k počtu více než 20 různých látek, které lze kombinovat. Co se týče počtu léků, existují desítky kombinací, které se reálně používají. Všeobecně známé a běžně používané jsou např. Hivid, Videx, Viracept atd. mezi novější patří Kaletra, Fuzeon, Stocrin, Invirase. Léčba jednoho HIV pozitivního člověka je závislá na jeho zdravotním stavu, použitém léčivu a stojí ročně cca 500 000,- Kč. V České republice je hrazena zdravotní pojišťovnou. Léky, které neprošly kategorizační komisí Ministerstva zdravotnictví v České republice, nejsou hrazeny, přestože jsou často poslední a jedinou záchranou pacientů.²⁰

¹⁹ srov. MAYER, R. *AIDS, drama otazníky*, s. 28.

²⁰ srov. STRMEŇOVÁ, J. *Případ AIDS*, s. 59.

4 Důsledky HIV positivity

Už samostatný etymologický výklad slova nemoc má v sobě negativní podtext. Nemoc je tedy nedostatek síly, a tudíž je HIV pozitivní člověk odkázán na pomoc a vůli druhých, šťastnějších, zdravých. Onemocnění nezpůsobuje jen omezení lidské aktivity a fyziologické činnosti. Nemocí je zasažen celý člověk. Vedle fyzické bolesti závažnou nemoc provází i bolest duševní. Zároveň nemoc mění pohled druhých lidí na nemocného jedince a dotyčného handicapuje.²¹

4.1. Sociální důsledky HIV

V případě tak závažného onemocnění, jakým je HIV, dochází k radikální změně sociální situace, s níž se musí nemocný vyrovnat. Jedinec obvykle ztrácí svou profesní roli a mění se i jeho postavení v rodině, přáteli, kde se postupně stává závislým na péči ostatních. Nepohoda, zdraví a nevyváženost v něm způsobují, že jeho fungování v mezilidských vztazích je náročnější. Charakteristická je zejména zvýšená přecitlivělost a podrážděnost. Nemocný vyžaduje od svého okolí více a dává méně a často není schopný toto své chování změnit. Kvalitu v tomto směru může významně zlepšit přiměřená psychosociální podpora. Závažná nemoc není tedy jen záležitostí jedince, ale ovlivňuje celou rodinu. Vlivem onemocnění se mění role, vztahy jednotlivých členů rodiny a jejich životní styl, hodnoty a normy. Rodina často zůstává poslední sociální skupinou, která nemocnému umožňuje přijatelnou sociální integraci a poskytuje mu významnou emoční podporu. Pro zdravé lidi je kontakt s nemocným zpravidla velmi fyzicky i psychicky náročný. Typ sociálních reakcí nejvíce ovlivňuje viditelné projevy nemocí, jako je změna zevnějšku apod. Jde zejména o hubnutí, kožní onemocnění a mozková dysfunkce. Kontakt s nemocným zdravým lidem připomíná jejich vlastní zranitelnost a smrtelnost. Jeho onemocnění je připomínkou ohrožení vlastního života a existence, a tudíž významný stresový faktor. Vyrovnání se s takovou situací vyžaduje čas a vůli na obou stranách.²²

Důležité je, že infekce HIV není AIDS. Každého infikovaného jedince je třeba povzbuzovat, aby vedl normální společenský život tak dlouho, jak jen je to možné. Protože normální život HIV + vyžaduje podporu ostatních, mohou i oni

²¹ srov. STRMEŇOVÁ, J. *Případ AIDS*, s. 59.

²² srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 18.

potřebovat poradenství, aby se předem seznámili s novými potřebami klienta a mohli se podle nich zařídit.²³

4.2. Rizika nezaměstnanosti HIV pozitivních lidí

Dalším aspektem, který úzce souvisí s onemocněním HIV, je nezaměstnanost. Může se zdát, že pokud se sám člověk nepřizná k HIV pozitivitě, tak je v bezpečí, že o své zaměstnání nepřijde. Záleží však na morálním hledisku HIV pozitivního člověka, zda s touto skutečností seznámí svého zaměstnavatele či nikoliv. Je to složitá otázka, se kterou se musí HIV pozitivní člověk potýkat. Práce hraje v lidském životě velmi důležitou roli. Samozřejmě z ekonomického hlediska představuje zaměstnání pro pracujícího člověka i jeho rodinu zpravidla základní zdroj obživy. Neméně důležitou pro celkovou pohodu člověka jsou ovšem i psychosociální aspekty spojené s pracovní činností. Práce naplňuje potřebu smysluplné aktivity, je prostředkem vlastního sebevyjádření, seberealizace a zaměstnání představuje často i prostředek k získání sociálního statutu a nástroj k sebepotvrzení. Zaměstnání je rovněž důležitým zdrojem sociálních kontaktů a dává člověku pocit samostatnosti a nezávislosti. Ztráta zaměstnání naopak vzbuzuje v nezaměstnaném pocit zbytečnosti, stagnace, neúspěchu a existenciální strach. Ztráta sociální role spojené se zaměstnáním, a tím úzce související snížení sociální prestiže způsobuje u nezaměstnaných pocit ponížení, viny, méněcennosti a beznaděje. Reakce člověka na tuto novou životní situaci způsobenou ztrátou pracovního uplatnění se v průběhu času mění. Na jedné straně dochází k posunu od optimismu k pesimismu a na druhé straně nezaměstnaný přechází od činnosti k pasivitě. Zpočátku vyvíjí značnou aktivitu při hledání nového pracovního místa, je převážně optimistický, ale pokud zůstává bez zaměstnání déle než šest měsíců, dochází u něho zpravidla k výraznému zvýšení stresu. Nezaměstnaní si začínají v této fázi stěžovat na pocit napětí, trpí nevyrovnaností, depresí a narůstá v nich pesimismus. Pokud se toto období, kdy člověk zůstává bez pracovního uplatnění i nadále prodlužuje, dotyčný se adaptuje na nový životní styl nezaměstnaného, přestává být aktivní a snižuje své sebehodnocení.²⁴

U lidí, kteří byli propuštěni v souvislosti se svou HIV pozitivitou, může napětí spojené se ztrátou zaměstnání výrazně zvýšit stres způsobený

²³srov. BRUČKOVÁ, M. *Příručka HIV poradenství*, s. 31.

²⁴srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 18.

onemocněním, vyvolat zhoršení zdravotního stavu a vyvolat pocit sociální izolace. Dlouhodobě nezaměstnaní se někdy dokonce identifikují do specifických skupin. Tito lidé zpravidla již rezignovali na možnost získání lepšího sociálního statutu a jejich adaptační schopnosti poklesly na tak nízkou úroveň, že už nejsou schopní normální práci zvládat. Dlouhodobá nemoc nemá destruktivní účinky jen na život jednotlivce, ale je nebezpečná i z hlediska společnosti jako celku, jelikož posiluje sociálně patologické jednání. Pokud člověk nemá dlouhodobou přijatelnou perspektivu, může reagovat odmítnutím obecně platných norem, což ve výsledku vede k trestné činnosti. Negativní je i fakt, že HIV pozitivní, nebo lidé s AIDS vědí, že jim zbývá pár let života a u nich může ztráta zaměstnání zvýšit riziko zhoršení zdravotního stavu několikanásobně. Důvodem je jednak jmenovaný stres, jednak zhoršení životní úrovně. Stres, který s sebou ztráta zaměstnání přináší, snižuje imunitní schopnost organismu a zvyšuje riziko propuknutí některé z infekcí. Nezaměstnaní lidé trpící HIV se ve snaze uniknout rostoucímu stresu uchylují ke konzumaci alkoholu, drog, ke kouření, což způsobuje další oslabení organismu. V krajním případě se tito lidé mohou snažit řešit svoji zdánlivě bezvýchodnou situaci sebevraždou. Přestože se vláda zemí postižených pandemií HIV snaží zabránit diskriminaci osob nakažených HIV na pracovištích. Avšak v praxi většina lidí, kteří přiznají svojí HIV pozitivitu či nemohou svojí nemoc skrývat, bývá dříve či později propuštěná.²⁵

4.3. Psychické projevy u HIV pozitivních lidí

Každé závažné onemocnění výrazným způsobem zasahuje do psychiky pacienta. U člověka postiženého vážným onemocněním se obvykle mění žebříček základních hodnot a potřeb, forma jejich uspokojování i charakter osobních cílů. Právě snaha dosáhnout osobních cílů je podle teorie seberegulace hybnou silou našeho života. Dlouhodobé osobní cíle představují tzv. základní životní úkoly, které dávají lidskému životu smysl, strukturují ho. HIV vede u nemocného k přehodnocení těchto dlouhodobých životních úkolů. Zatímco někteří lidé rezignují a svých ambic se vzdávají, jiní se naopak aktivizují a pokouší se dosáhnout vytyčeného cíle. Člověk nemocný HIV většinou ztrácí smysl života a najít nový smysl života je pro něj velmi náročné. Pro člověka HIV pozitivního je

²⁵ srov. VAGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 398.

ze všeho nejdůležitější citová opora, podpora blízkých, což v sobě obnáší, že se mu nebudeme vyhýbat, budeme se snažit ho začlenit do jakékoliv práce. Už i naše přítomnost může být důležitá. I když často nevíme, co bychom řekli. Měli bychom nemocnému dopřát hovořit o nemoci, o jejich strastech a také o tom, co cítí.²⁶

Neměli bychom se bát osobního dotyku, jako je podat mu ruku, obejmout ho. HIV pozitivní člověk by neměl sedět a zůstat doma, měl by vyřizovat běžné pochůzky, jezdit na výlety, vyřizovat své věci na úřadech apod. Jednoduše by měl vést normální život.²⁷

Samostatný způsob vyrovnání se s otázkou HIV positivity závisí na různých faktorech:

- 1) na sociálních podmínkách nemocného,
- 2) na rodinném zázemí HIV pozitivního,
- 3) na osobnosti,
- 4) na věku.²⁸

4.4. Fáze, kterými prochází HIV pozitivní lidé

Je důležité zmínit také fáze, kterými HIV pozitivní člověk musí procházet, když se svou diagnózu dozví, protože smířit se s HIV pozitivitou není jednoduché.

První fází nazýváme výkřik – je citovou reakcí na podnět, kterým je zpráva o kritické události. Tedy sdělení pravdy o onemocnění. Může se projevit nařikáním pacienta křikem, hysterickým záchvatem, pláčem, psychickou slabostí, mdlobou, depresí, apatií, melancholií.

Druhou fází je fáze popření – řada pacientů nemoc popírá, nic neslyším, nevidím, nechci nic vědět. Popírání má různou formu. Může se projevit jakýmkoliv nepřijímáním informací o nemoci, uvažuje a myslí, jako by se nic nestalo. Někdy se svěřuje do péče jiného lékaře, žádá o nové provedení testů.

Třetí fází nazýváme vtíravé myšlenky – z fáze popírání upadá pacient často do stavu zcela opačného. Do jeho mysli se neustále vtírá vzpomínka na kritickou událost. Nemůže si pomoci, ale musí stále myslet na to, co se změnilo,

²⁶srov. VAGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 398.

²⁷srov. VAGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 399.

²⁸srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 22.

co to pro něj znamená a bude znamenat. Myšlenkám se nelze ubránit, přicházejí znovu a znovu. Tíží pacienta, obtěžují ho a deprimují a vyvádějí z konceptu normálního běžného života.

Čtvrtou fází je vyrovnání – uvědomí-li si pacient, jak to s ním je, postaví se tak vlastně před problém, který musí řešit. Musí se naučit najít nové pokračování své životní cesty. Častokrát řeší problémy, před kterými nikdy nestál a které mu dosud nikdy nepřišly na mysl.

A poslední fází je fáze smíření – poslední fáze řešení psychické krizové situace. Dochází k prohlubování duševního i duchovního života. Psychologové hovoří o možnosti dozrát jako člověk. Podaří-li se pacientovi takový postoj nalézt, vyzařuje z něho vnitřní klid, který uklidňuje i lidi okolo něho. Ne každý je schopen adekvátně se vyrovnat s faktem závažné nemoci HIV a se všemi důsledky, které přináší. Proto by měla být nemocnému nabídnuta pomocná ruka psychologa, psychiatra nebo sociálního pracovníka.²⁹

4.5. Pomoc nemocnému se smířením HIV pozitivitou

Pomoc pacientům zvládnout kritickou zdravotní situací a vynasnažit se je zapojit do smysluplného, normálního života. To je nelehký úkol, který mají lidé, kteří s HIV pozitivními lidmi pracují. Pomocí nemocným je vybudovat adaptační formu chování, tedy uklidňovat, motivovat, pomáhat, upravovat nepřiměřené emocionální, volní i kognitivní stavy pacientů a rovněž odstraňovat nežádoucí psychické projevy. Pomocí jim zvládnout obavy, strach, nejistotu, povzbuzovat je, tlumit bolest a odstraňovat jejich sociální opuštěnost.³⁰ Abychom co nejlépe pomohli HIV pozitivnímu člověku se smířit s jeho nemocí, je důležité:

- 1) Posilovat naději – povzbuzovat je, ovlivňovat jejich vůli, mobilizovat jejich síly a zvyšovat jejich frustrační toleranci.
- 2) Podporovat při vyrovnání se že situací – snažit se informovat co nejpřiměřeněji o stavu a perspektivách.³¹

Ve fázi výkřiku je možno projevit empatii a snažíme se nemocného maximálně uklidnit. Výraznější psychoterapeutické zásahy není vhodné zatím provádět, protože psychická odezva prožívání nemoci má své určité zákonitosti,

²⁹ srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 23.

³⁰ srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 25.

³¹ srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 25.

kteře nelze uspěchat. Ve fázi popírání je už možné částečně zasahovat do oblasti psychického prožívání. Zvláště pak s ohledem na určitou sociální deprivaci a izolaci nemocného se doporučuje navázání sociálního kontaktu a emocionálně kladného vztahu. Jde o to, aby pacient nebyl ponechám příliš dlouho sám o samotě, ale být s ním, chodit ho navštěvovat, chovat se k němu přátelsky. Důležité je nevyhýbat se hovoru o nemoci. I když je to velmi náročné. Nakažení lidé často mají potřebu o nemoci hovořit.

Cílem kontaktu je uvolnění psychického stresu a napětí nemocného. Terapeut, aby pacientovi pomohl, musí být hlavně klidný, ochotný naslouchat, vyrovnaný, přiměřeně sebevědomý, trpělivý, plný porozumění, empatický, musí pro nemocného nalézt dostatek času, měl by poskytnout určitou míru psychické ventilace. Z pozice terapeuta, který z HIV pozitivními lidmi pracuje, můžeme rozdělit formy psychické pomoci na tři oblasti.

- 1) Čin – tedy co je pro HIV pozitivního člověk z profesního hlediska uděláno
- 2) Vztah – zde je dán zřetel na verbální a neverbální vyjadřování, empatie, lidskost, úcta, ohleduplnost
- 3) Slovo – obsah a forma s jakou s nemocným komunikujeme.³²

Každý, kdo pracuje s HIV pozitivními, by neměl zapomenout na zjednodušený etický přístup – nechovej se k jiným tak, jak bys nechtěl, aby se jiní chovali k tobě. Terapeut si musí být vědomí, že přichází do styku s bytostmi, které nesou mnoho utrpení, bolesti, odřikání.³³ Rovněž důležitým aspektem při práci s rodinou HIV pozitivního člověka je potřeba si uvědomit fakt, že v rodině nevyjde najevo pouze to, že někdo z jejich členů má infekci HIV, ale možná poprvé v životě i to, že provozoval některé sexuální praktiky nebo byl zapleten do užívání drog, o čemž dosud rodina nevěděla. Proto i rodina nemocného potřebuje pomoc. V některých případech infikovaní jedinci mohou být některými členy rodiny zavržení a v rodině může dojít k neshodám.³⁴

³² srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 26.

³³ srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*, s. 28.

³⁴ srov. BRUČKOVÁ, M. *Příručka HIV poradenství*, s. 34.

5 Postoje společnosti k HIV pozitivním lidem

V dnešní době je společnost velmi náročná v životním standartu, v životních úkolech, zvyšují se nároky na pracovní posty. V hlavní roli například v otázce zaměstnanosti je důležité zdraví. Proto to mají HIV pozitivní lidé velmi složité. Jejich životní plány se musí pozměnit. HIV pozitivní lidé se mohou často cítit společností nepřijati, protože trpí odchylkou od normy zdraví a nedokáží plnit normy dané společností, která po nich společnost žádá. Trpí i jeho rodina, přátelé. Nemoc jejího člena je pro ni přítěží jak fyzickou, tak psychickou. Smíření s nemocí trvá dotyčnému člověku a jeho okolí někdy i několik let. Někdy se člověk s HIV pozitivitou nevyrovná do konce života. Přijetí života s HIV pozitivitou záleží na tom, zda jej okolní společnost přijímá nebo odmítá. Společnost tvoří všichni lidé v jejichž blízkosti žijeme. Tito lidé nás ovlivňují svými názory a zkušenostmi. Na lidi v dnešní společnosti lze působit také prostřednictvím reklam, tisku, televize, rádia, zpěváků atd. Každý z nás je ovlivnitelný, ať negativně či pozitivně. Téměř v každé reklamě je ukázané obnažené lidské tělo. Nahotu a často nežádoucí sexuální chování mohou propagovat i samotné televizní či pěvecké hvězdy. Např. zpěvačka Madonna se objevuje na svých koncertech téměř nahá. Její film má název s Madonnou v posteli, napsala knihu *Sex*. I když varuje na svých koncertech před virem HIV, může to vypadat tak, jako kdyby vir HIV „doporučovala“. Jak může uvolněné sexuální chování skončit, vidíme na velmi významném zpěvákovi Fredym Mercurym, který zemřel na zápal plic v důsledku AIDS. Není dobré z moderních hvězd dělat bohy, zvláště pro dobro našich dětí. Přestože patří mezi výjimečné lidi, jsou také oni omylní.³⁵

³⁵ srov. BRUČKOVÁ, M. *Příručka HIV poradenství*, s. 34.

6 Prevence

V této kapitole se seznámíme s druhy prevence a preventivními programy.

6.1. Druhy prevence

Proti nemocem se dá bojovat v zásadě dvojitým způsobem. A to je s léčbou nemocí a předcházením – prevencí. Pro prevenci nemocí existuje samostatný lékařský obor – Preventivní lékařství. Je to vědní obor, jehož náplní je předcházení nemocem a posilování zdraví.³⁶

Prevencí nemocí je možno dělit na základní druhy, které se značně liší svojí podstatou. V tabulce se seznámíme s rozdílem mezi primární a sekundární prevencí.

Tabulka 2 Primární a sekundární prevence³⁷

Úrovně prevence	Podstata
Primární	Eliminování příčin nemocí, zvyšování odolností vůči nemocem.
Sekundární	Včasná diagnóza poruchy, přerušení procesu vzniku onemocnění ještě před symptomatickým stádiem.

V rámci tzv. primární prevence se snažíme ovlivnit příčiny nemocí, tedy snížit vliv rizikových faktorů a zvýšit působení ochranných faktorů. Mezi ochranné faktory patří i zvyšování odolnosti organismu. Snažíme se tedy zabránit samostatnému vzniku onemocnění. Primární prevence je založena prakticky výhradně na aktivitách samotného jedince, na jeho životním stylu, tedy chování a jeho volbách, rozhodnutích. K tomu ale potřebuje být dobře informován o tom, co zdraví škodí, co mu naopak prospívá.

Podstata sekundární prevence je jiná. Jedná se o včasné odhalení již vzniklé poruchy či přímo nemoci, pokud možno v časném prvotním stádiu, tak aby nedošlo k vlastnímu plnému rozvoji, k tzv. klinickému stádiu s rozvojem příznaků

³⁶HIV v gay komunitě. [online]. 2011 [cit.2011-12-20]. Dostupné z < www.prevencehiv.hivvgaykomunita.cz>.

³⁷Prevence HIV. [online]. 2012. [cit. 2012-01-25]. Dostupné z < www.prevencehiv.cz>.

a porucha či nemoc mohla být úspěšně léčena. Sekundární prevence je ve větší části v rukou lékařů a zdravotního personálu. Spočívá především v organizování preventivních prohlídek a zvaní na ně. Ale i zde záleží na přiměřené míře sebe sledování u každého jedince, na znalosti varovných příznaků poruch zdraví a na znalosti některých parametrů vlastního zdravotního stavu.³⁸

V následující tabulce se seznámíme s primární prevencí, kde se dozvíme, čeho chce primární prevence dosáhnout.

³⁸ srov. STRMEŇOVÁ, J. *PRÍPAD AIDS*, s. 59.

Tabulka 3 Srovnání základních kroků a principů při léčbě nemocí při primární prevenci ³⁹

	Klinická medicína	Primární prevence
Subjekt zájmů	Nemocný člověk – pacient	Zdravý člověk
Cíl vyšetření	Klinická diagnóza – příčiny aktuálních potíží	Profil rizik
Opatření	Léčba	Změna chování

S prevencí proti HIV pozitivitě je důležité začít v rodině. Výchova v rodině souvisí nejen s informacemi, které by rodiče měli svým dětem poskytnout, ale také s mravní a sexuální výchovou. Společně s rodinou souvisí i výchova ve škole, kde by měla být do osnov zahrnuta mravní, rozumová i sexuální výchova. Dítě však nemohou rodiče vychovávat bez toho, aniž by s nimi měli vztah založený na důvěře a lásce.

6.2. Prevence v rodině

Rodina je pro jedince nejvýznamnějším činitelem, kde si člověk osvojuje základní hodnoty, normy, vzory, které vidí u svých rodičů. Rodiče by měli své děti vychovávat a věci jim vysvětlovat tak, aby byly schopné v dané společnosti obstát a žít. Musí si však uvědomit, že děti vychovávají nejen slovy, ale i svým osobním příkladem a vzorem jednání a chování jednoho k druhému.⁴⁰ I u dospívajících by rodina měla zajistit přiměřený dohled, oporu, platí zde, že je nejlepší vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku. Rodiče by měli být připraveni s dospívajícími dětmi diskutovat, vést je a nalézat vhodná řešení alternativ pro to, aby se dítě nedostalo na špatnou cestu.⁴¹

HIV je nemocí vztahů a dobrá výchova se odvíjí od toho, jaký mají rodiče vztah k sobě navzájem a ke svým dětem. Rodiče mající dobrý vztah mezi sebou dokáží být svým dětem dobrým příkladem a vzorem, často mají se svými dětmi dobrý vztah. Děti mají pocit, že jsou přijímáni a vědí, komu se svěřit se svými

³⁹ Prevence HIV. [online].2012 [cit. 2012-01-25]. Dostupné z< www.prevencehiv.cz>.

⁴⁰ srov. STRMEŇOVÁ, J. *PRÍPAD AIDS*, s. 59.

⁴¹ srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 40.

problémy. Je pravděpodobnější, že v budoucnu nebudou mít problémy se sebestříjetím, přijetím své orientace, partnerstvím, manželstvím.⁴²

Nemají-li rodiče mezi sebou dobré vztahy, často se to samozřejmě špatně odráží na jejich dětech. Dítě, které je častým svědkem hádek svých rodičů, si může myslet, že se rodiče hádají kvůli němu, přestože důvod jejich hádek je zcela jiný. Dítě se uzavírá samo do sebe, nemá ke svým rodičům důvěru, protože vidí negativní vztah rodičů k sobě navzájem. Utíká ke drogám, alkoholu, předčasně zkouší navazovat partnerské vztahy, protože chce, aby je měl někdo rád. Předčasné vztahy u některých dětí končí špatně, jelikož ony samy ve své rodině nezažily kvalitní vztah svých rodičů. Nelze však najít dokonalou rodinu. Zvláště se projevují nedokonalosti každého jejího člena. Všichni se totiž dobře znají a chyby jednotlivých členů se jen těžko skrývají před jejich nejbližšími. Jistě se v každé rodině objeví hádka, nepochopení, sváry a bezdůvodné trestání. V tomto případě je potřeba, aby docházelo k uvědomění si své chyby a k přiznání se před dotyčným člověkem, kterému bylo ublíženo. K tomu patří i vzájemné usmiřování mezi partnery a také mezi rodiči a dětmi. V dalším případě je důležité, aby si vzájemně uměli odpouštět a dokázali se k sobě chovat jako k sobě rovným.

Kromě mravní výchovy dítěte je důležité poučení dítěte od rodičů o jeho těle a sexualitě. Pokud dítě vyrůstá v těchto věcech nepoučeno, může mít velké problémy v životě ve společnosti. Nedílnou součástí sexuální výchovy v rodině je i výchova k partnerství a manželství, což samozřejmě úzce souvisí s mravní a etickou výchovou. Pokud se člověk nenaučí mravním hodnotám a zásadám již v dětství, nebude schopen vést řádně svůj budoucí život a rodinu.⁴³

6.3. Prevence ve škole

Zatímco rodina hraje velkou roli v oblasti mravní výchovy, škola se naopak zabývá více výchovou rozumovou. To se týká vyučujících předmětů rozvíjející paměť a myšlení žáků. Kromě vyučovaných předmětů by je měla připravit na různé situace v životě a jak se v nich zachovat. Žáci by se měli dozvědět o škodlivosti drog, alkoholu, kouření, o nevázaném sexu, sexuálních nemocech. Neměly by vědět jen to, že tyto látky škodí, co dělají, ale také důvody, proč škodí.

⁴² srov. STRMEŇOVÁ, J. *PRÍPAD AIDS*, s. 59.

⁴³ srov. STRMEŇOVÁ, J. *PRÍPAD AIDS*, s. 59.

Škola plně nenahradí výchovu v rodině, proto je důležité, aby rodiče spolupracovali s pedagogy.⁴⁴

6.4. Preventivní programy HIV ve světě a v České republice

Od roku 1981, kdy byly poznány první případy HIV, bojují proti této epidemii americká federální Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí a jejich partnerské organizace. Cílem je omezení přenosu HIV a omezení společenského dopadu, který představuje tato epidemie.

Nová iniciativa nazvaná Advancing HIV je založena na úspěchu, které byl na poli prevence během uplynulých dvou desetiletí dosažen, a rozlišuje a posiluje snažení tím, že navrhuje inovované strategie a postupy podle osvědčených přístupů, které byly s úspěchem použity při prevenci jiných infekčních nemocí. Obavy z možného výskytu HIV a skutečnost, že nyní máme k dispozici jednoduchý, rychlý test na HIV, ve spojení s výraznou spoluprací mezi komunitami těžce postiženými virem HIV, to vše vyvíjí tlak na to, aby se některá centra pro kontrolu a prevenci nemocí své aktivity v oblasti prevence přehodnotila a popřípadě změnila.⁴⁵

Dosáhnout poklesu počtu infikovaných osob a snížení výskytu HIV se může podařit, bude-li se klást větší důraz na usnadnění přístupu k testování a na poskytování služeb v oblasti prevence a zdravotní péče osobám žijícím s HIV. Mimoto může zjednodušení dalších testovacích postupů vést k efektivnějšímu využívání zdrojů, jež mají centra pro kontrolu a prevenci nemocí vyčleněné na prevenci prenatálního i jiného přenosu infekce HIV. Během uplynulých dvou desetiletí se aktivity centra pro kontrolu a prevenci nemocí v oblasti prevence HIV zaměřovaly na to, aby neinfikovaným osobám, u nichž je velké riziko nákazy virem HIV, pomáhaly změnit a udržovat chování a jednání tak, aby se tyto osoby infikování vyhnuly. Tyto snahy o snížení výskytu HIV byly sice koncem osmdesátých a počátkem devadesátých let minulého století úspěšné, avšak od počátku devadesátých let zůstává počet nových infekcí HIV podle odhadů konstantní na úrovni 40 000 osob ročně a počet osob žijících s HIV soustavně

⁴⁴ srov. HOLUB, J. *AIDS a my*, s. 67.

⁴⁵ Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online]. 2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z < www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz >.

narůstá. Nové naděje jsou kladeny do příštího desetiletí, kde se zdůrazňují tři primární oblasti prevence HIV.

- Včasná laboratorní diagnostika HIV pozitivy u infikovaných osob a jejich odkazování do zdravotnických služeb a péče.

- Prevence u osob žijících s HIV⁴⁶

- Prevence u osob vystavených vysokému riziku nákazy virem HIV.

Nyní se postupně seznámíme s konkrétními preventivními programy.

6.4.1. Nová iniciativa

Nová iniciativa je sdružení v České republice, které se zaměřuje se na první dvě z výše uvedených tří oblastí. Zdůrazňuje, že je nezbytné provádět testy na HIV a preventivní opatření jak v klinickém, tak v neklinickém prostředí, aby se zvýšil podíl infikovaných osob, které se o svém stavu dovědí co nejdříve a jsou s úspěchem odkázány na zdravotnické a preventivní služby. Důležitou strategií je zařazení plošného testování na HIV do služeb zdravotní péče na stejné dobrovolné bázi, jako je tomu u dalších zdravotnických testů, aby se tak zvýšil podíl osob žijících s virem HIV, které jsou si svého nakažení vědomy. K časné diagnóze a napojení na zdravotnické, preventivní a další služby může napomoci služba zajišťující poradenskou činnost pro partnery a jejich odkázání na specializované pracoviště.⁴⁷

Sám primární cíl Nové iniciativy, totiž snížit míru přenosu viru HIV, není nový. Čtyři strategie, jež byly k dosažení tohoto cíle vytyčeny, se zaměřují přímo na omezení zábran včetně diagnózy infekce vyvolané virem HIV, zlepšení na poli odkazování postižených osob na nejmodernější preventivní služby a zdravotnickou a ošetrovatelskou péči a na zajištění, aby klient byl v kontaktu s programy prevence na pomoc osobám žijícím virem HIV. I iniciativě prevence HIV se zdůrazňuje potřeba uplatňovat ke snížení výskytu a šíření nemoci osvědčené přístupy v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví.⁴⁸

⁴⁶Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online].2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z< www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz>.

⁴⁷ Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online].2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z< www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz>.

⁴⁸ Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online].2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z< www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz>.

- Strategie č. 1. Běžnou součástí zdravotní péče by se mělo stát dobrovolné testování.
- Strategie č. 2. Realizovat nové modely diagnostikování HIV.
- Strategie č. 3. Zabránit novým infekcím cestou spolupráce s osobami, u nich byl virus HIV diagnostikován.
- Strategie č. 4. Snižování četnosti přenosu HIV.

6.4.2. Projekt Hrou proti AIDS

Projekt Hrou proti AIDS proběhl v České republice na základě zájmu studentů, učitelů i rodičů o přes hraniční projekt Mittmach Parcours zu Limbe und Sexualita Spolkové centrály pro zdravotní osvětu z Kolína nad Rýnem, který proběhl na okrese Klatovy v říjnu 1998. Díky finanční podpoře Programu Podpory zdraví Ministerstva zdravotnictví České republiky v roce 1999 vznikl ve spolupráci tehdy Okresní hygienické stanice Klatovy a Státního zdravotního ústavu Praha, NRL pro HIV český projekt Hrou proti AIDS. V roce 1990 proběhla pilotní kola pro žáky základních škol, středních škol a vojáky základní služby na okr. Klatovy. Od roku 2000 – 2004 probíhal projekt v deseti ze stávajících čtrnácti krajů. Prvním okresem, kde byl projekt realizován mimo Klatovy v roce 2000 okres Karviná. Na základě těchto prvních zkušeností vznikl díky pracovníků okresní hygienické stanice Klatovy manuál k projektu, který měl zajistit jeho reprodukovatelnost a udržet kontinuitu a odbornou úroveň kterémkoliv místě v české republice. Vznikla i instruktážní videokazeta. Poprvé byl odborné veřejnosti český projekt představen na Pečenkových epidemiologických dnech v Benešově v roce 1999 a živě se studenty na mezinárodní konferenci AIDS v Poděbradech v roce 1999. Postupně díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví Projektu Podpory zdraví a projektu Prevence HIV. Projekt podpořilo i Občanské sdružení SNAD. Mottem se stala slova bývalého ředitele Global Programme on AIDS Dr. Michaela Mersona. Jediný způsob, jak ochránit naše děti před AIDS je naučit je, aby dokázaly ochránit samy sebe. Projekt hrou je interaktivní způsob práce s mládeží, kdy mládež má na pěti stanovištích v diskusích ve skupinkách prodiskutovat svoje znalosti a postoje k dané problematice. Moderátor na stanovišti koriguje problémové otázky, bodově ohodnotí výkon skupiny a s hrací kartou pošle skupinu k dalšímu

stanovišti. Časový limit ke splnění úkolu je 15 minut. Názvy stanovišť byly:

- Cesty přenosu HIV.
- Lásky, sexualita a ochrana před HIV.
- Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných nemocí a HIV.
- Sexualita řečí těla.
- Život s HIV.

Po absolvování všech pěti stanovišť skupiny odevzdají hrací karty, pak je vyhlášen vítěz, nikdo není poražený. Ideální počet osob ve skupině je 10-12.

Současně pracuje pět skupin. Ideální počet práci najednou je cca 60 osob, ideální místo je tělocvična. Časový limit hry je celkem 90 min.⁴⁹

Cílové skupiny

- Žáci 2. stupně ZŠ (8.-9. tříd)
- Středoškoláci a učni
- Vojáci základní služby
- Zvláštní skupiny⁵⁰

⁴⁹Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online].2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z< www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz.

⁵⁰ Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online].2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z< www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz.

7 Postupy práce s dětmi při prevenci HIV

7.1. Besedy o HIV

Besedy jsou učeny pro mládež a širokou veřejnost od 14 let věku. Besedy se většinou vedou interaktivním způsobem. Přítomen je HIV pozitivní lektor, který otevřeně hovoří o svých pocitech a zkušenostech ze svého života. Tím HIV infekce přestává být něčím velmi vzdáleným, osobně a citově se dotkne každého posluchače. Tento způsob besedy je z hlediska prevence nejnápadnějším ovlivněním. Zkušenosti z této činnosti nám ukazují, že mezi nejnápadnější posluchače patří mladí lidé, proto nejvíce besed se pořádá na školách a učilištích. Besedu tvoří čtyři tematické bloky, jejichž hlavními úkoly jsou:

- 1) Seznámení se s odbornými pojmy, způsoby přenosu viru HIV, jak se ochránit, jak se žije s HIV infekcí a jak nemít strach z člověka infikovaného tímto virem.
- 2) Práce s dokumentárními fotografiemi či krátkým filmem.
- 3) Zpracování dokumentárního filmu.
- 4) Otevřená diskuse o problematice HIV.

7.2. Distribuce preventivních materiálů

Ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem ČR dochází k distribuci preventivních materiálů týkající se HIV pohlavně přenosných infekcí. Seznam těchto materiálů naleznete na www.prevence HIV.cz a to zdarma.⁵¹

7.3. Přednášky

Úkolem přednášky je seznámit účastníky s problematikou HIV s programem České společnosti HIV pomoc se zaměřuje osvětovou činnost této organizace, specifika práce s HIV pozitivními a AIDS nemocnými klienty, způsoby podpory a pomoci, zdravotní, sociální a důchodové pojištění v této oblasti, možnosti

⁵¹ Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online]. 2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z < www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz.

testování na HIV infekci apod. Přednášky jsou především určeny pro následující skupiny odborné veřejnosti:

- sociální pracovníky,
- personál zdravotních zařízení,
- pedagogické pracovníky,
- vězeňskou službu,
- polici,
- pracovníky dalších pomáhajících profesí.⁵²

7.4. Program výchovy prevence HIV

Cílem projektu výše zmíněného projektu je zajištění provozu a propagace AIDS poraden. Snížení rizika vzniku HIV nákazy a dalších sexuálně přenosných chorob, také zvýšení úrovně informovanosti v oblasti ochrany před HIV nákazou. Spolupráce s gay komunitou se zaměřením na změnu rizikového chování, zvyšuje její informovanost a uvědomění spolupráce s rizikovými skupinami, zaměření se na osvětu a prevenci a oblasti HIV a jiných sexuálně přenosných nemocí zvyšování informovanosti o možnosti návštěvy AIDS poraden a následovně anonymního vyšetření protilátek anti HIV realizovat preventivní programy (téma prevence HIV, sexuálně přenosných nemocí, rizikového chování, návykových látek, které souvisí se sociálně patologickými jevy ve spolupráci s nestátními organizacemi SPEKTRUM VYSOČINA, Rozkoší bez rizika, Českou společností AIDS pomocí, pražským Domem Světla a v návaznosti na dlouhodobé programy Zdravotního ústavu se sídlem v Jihlavě - „Zdravá Vysočina“, „Chceš-li být úspěšný, musíš být zdravý“). V rámci projektu je zajišťován chod poradny AIDS. Návštěvníci poradny mají možnost vyšetření krve na protilátky proti HIV. Poradna zabezpečuje základní aktivity v oblasti prevence HIV. V roce 2005 navštívilo poradnu celkem 238 osob, na HIV protilátky bylo vyšetřeno 191 osob.⁵³

⁵² Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online]. 2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z < www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz.

⁵³ Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice. [online]. 2011 [cit. 2011-12-16]. Dostupné z < www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz.

8 Legislativa související s HIV

Touto problematikou se zabývají hlavně zákony na ochranu veřejného zdraví, proto se s nimi nyní seznámíme.

Zákon 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

§ 53 Fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu a fyzické osobám, které po prožití břišního tyfu, paratyfu, A, B, C, bacilární úplavice, salmonely, tuberkulózy, kapavky, AIDS a tato skutečnost jim byla nebo jejich zákonným zástupcům lékařem sdělena jsou povinni informovat lékaře, zdravotnický personál před vyšetřovacím či léčebným výkonem a při přijetí do nemocnice či ústavní péče o nakažení virem HIV. Pokud je v případě poruchy vědomí, učiní tak ihned, jak mu to zdravotní stav dovoluje.⁵⁴

§ 71 Bez souhlasu fyzické osoby je možné provést test na HIVu fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí, včetně nemocí vyvolané virem lidského imunodeficitu nebo z trestného činu, při které mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby.

§74 Zdravotnické zařízení nebo zařízení ochrany veřejného zdraví informující osobu o pozitivním výsledku na HIV je povinno zajistit, aby fyzická osoba byla podrobně poučena o rozsahu povinností počínat si tak, aby jiné osoby nevystavovala riziku HIV.⁵⁵

⁵⁴srov.HÁJEK, M. - NOVÁK, K. SEDLAČEK. *P.HIV/AIDS v chirurgických oborech*, s. 31.

9 Případová studie HIV pozitivního jedince

Pro kvalitativní výzkum byl vybrán jeden HIV pozitivní člověk. Touto případovou studií chceme zjistit, jak se vyrovnává s touto nemocí.

9.1. Výzkumný problém

Výzkumným problémem je HIV pozitivní člověk, jeho pocity a způsob vyrovnání se s touto nemocí/diagnózou.

9.2. Výzkumný cíl

Výzkumný cíl je zjistit, porozumět a také formou případové studie interpretovat, jak se s diagnózou HIV positivity jedinec vyrovnává, jaké důsledky toto zjištění přináší do jeho života. Záměrem výzkumníka bylo ukázat, jak jedinec s touto nemocí dokáže žít.

9.3. Metodologie

Nástrojem pro námi provedený výzkum se stal kvalitativní přístup. Výsledky jsme po analýze zpracovali do případové studie, která může být použita pro preventivní osvětu, protože naším záměrem bylo představit čtenáři vnor do života HIV pozitivního člověka, jeho pocitů a také jeho způsobů jak se se svým životním osudem vyrovnává. Prvním krokem bylo definování si otázek, jež se staly základem pro rozhovor s respondentem. Kladené otázky byly s aktérem případové studie projednány, nahrávka a písemný zápis byl odsouhlasen aktérem případové studie. Byly dodržovány pravidla anonymity. Výzkum byl proveden v prostředí, které si zvolil účastník případové studie sám (v kavárně). Výzkumník zná respondenta osobně (seznámil se s Petrem při praxi na Vyšší odborné škole v jednom nejmenovaném zařízení), tento fakt jistě přispěl k důvěryhodnějšímu prostředí pro rozhovor.

9.4. Předmět výzkumu, popis jedince

V případové studii se snažíme uvést životní příběh 30letého Petra (zvolen pseudonym), a to od jeho dětství, po zlomovou životní situaci, po níž sáhne k droze, stává se drogově závislým až po jeho nakažení virem HIV, vyrovnání se s drogovou závislostí a také touto tíživou diagnózou.

9.5. Metody sběru dat

Výzkumné data byla sbírání prostřednictvím rozhovoru. Data byla použita pomocí nestrukturovaného rozhovoru, ve kterém šlo o sdělení informací pomocí vyprávění. Data byla doplněna o osobní zážitky, vzpomínky. Proto byl zvolen rozhovor s otevřenými otázkami, které vybízeli k vyprávění životního příběhu. Při rozhovoru byla povolena nahrávka, která byla pořízená pomocí diktafonu, tyto údaje výzkumník přepsal a zpracoval. Poté výzkumník jednotlivé data analyzoval a upravoval do dále uvedené předchozí studie HIV pozitivního muže.

9.6. Účastníci výzkumu

Účastníkem výzkumu byl HIV pozitivní muž. Jelikož se účastník neustále obával o zveřejnění dat, byl znovu ujištěn o naprosté anonymitě jeho údajů.

9.7. Petr

Případovou studií je příběh Petra, kterého výzkumník zná čtyři roky. Případová studie podává okrajově nástin Petrova dětství, více se zabývá otázkou dospělosti, navazuje na ní okamžik, kdy se nakazil HIV a další moment případová studie zachycuje vyrovnání se s HIV a jak ovlivňuje HIV pozitivita Petrův život dnes. K tomu výzkumníkovi pomohlo položení 11 otázek.

- Období dětství
- Jak to všechno začalo
- První příznaky
- Smíření s HIV
- Oznámení o nemoci rodině přijetí
- Prevence, co dělat, aby se lidé do této situaci nikdy nedostali
- Petrův názor na postoj společnosti k HIV pozitivním lidem

- Co nejvíce pomáhá HIV pozitivním lidem
- Vnímání zařízení pro HIV pozitivní občany
- Jsou HIV pozitivní lidé diskriminováni
- Život nyní

9.8. Analýza a zpracování dat – Petrův život

Nyní se zaměříme na sdělení a vyhodnocení Petrových odpovědí.

9.8.1 Období dětství, rodinné vztahy, sourozenci, vzdělání

Petr je muž, který má 30 let, pochází z rodiny, která má šest členů. Petrův otec pracuje jako manažer stavební firmy a matka je učitelka na střední škole. Petr má střední vzdělání s maturitou. Pracuje jako účetní. Má tři sourozence Zuzanu, Martina a Miroslava. Sestra pracuje jako učitelka na základní škole. Bratr Miroslav je zaměstnán jako zedník a Martin je osoba samostatně výdělečně činná v oblasti podnikání. Rodinné vztahy jsou v pořádku, dětství probíhalo normálně. Petrovou velkou zálibou je sport, hlavně lyžování, kterému se chtěl věnovat profesionálně.

9.8.2 Jak to všechno začalo

Petr je nakažen virem HIV 6 let. Významným mezníkem všech okolností je období, kdy bylo Petrovi 22 let. Tehdy měl při lyžování velmi vážný úraz, lékaři mu nedávali téměř žádnou šanci na to, že by se znovu postavil na nohy. *„Bylo to pro mě nejhorší období v mém životě, protože lyžování a sport byl můj život. Nedokázal jsem si představit, že bych se této aktivity musel někdy vzdát. Byl jsem na sebe hrozně naštvaný, že jsem si nedával pozor a že jsem se stromu při lyžování nemohl vyhnout“.* Po intenzivní rehabilitační péči se po roce Petr postavil na nohy, ale lyžovat již nesměl, protože delší postávání a pohyb nohou mu způsobuje značné bolesti. *„bolesti po rehabilitaci byly tak silné, že jsem nemohl dlouho stát, to mě štve, protože mě to provází dodnes, musím posedávat, cítím, jako by mi v noze řezali nožem.“* Této nepříjemné situaci nepomohli ani rodiče, kteří se rozvedli, protože se nemohli se situací (že by Petr nechodil) smířit. V rodině probíhaly mezi rodiči výčitky, kdo může za Petrův stav. K tomu se Petr nemohl vyrovnat s tím, že musel zanechat profesionální přípravy na soutěže v lyžování. *„Nevyčítám nic rodičům, ale nepomohli mi, když jsem je nejvíce*

potřeboval. Hádali se, nakonec jsem se musel smířovat i s tím, že se hádají kvůli mně“. Nejprve se se situací pokusil vyrovnat pomocí alkoholu, poté se však chytl nesprávné party, kde přistoupil ke konzumaci drog“.

Poprvé zkusil marihuanu, pervitin, kokain, LSD, dávky se samozřejmě stupňovaly. Postupně se dostával na okraj společnosti. *„Byl jsem naštvaný na celý svět. Všechno mě vytáčelo, zjistil jsem, že mi sklenka alkoholu pomáhá, že jsem díky ní v pohodě. Ale postupně mi to přestalo chutnat. Seznámil jsem se s jedním klukem, který mě moc nemusel svádět k drogám, chtěl jsem to zkusit, všechno mi vadilo, byl jsem nespokojený, tak jsem si říkal, proč ne.“* Zadlužil se, díky jeho sourozencům, kteří platili jeho dluhy, se nedostal do vězení. Sourozenci mu domlouvali, chtěli, aby se léčil, jenže Petr sliboval nápravu, ale zároveň věděl, že nabízenou pomoc odmítne, že problém nechce řešit. Sliby dal sourozencům jen proto, aby se jich zbavil a aby mu dali peníze. Výhrůžky, pláč, zoufalost Petrovi oči neotevřely. *„Díky drogám jsem se dostal do srabu, zadlužil jsem se, miluju svou sestru, pomohla mi nejvíc, jak mohla. I když nemohla mé dluhy splácet sama, požádala bratry o výpomoc. Ti jí proklínali – i mě, ale vždycky jí – nebo spíš mě pomohli.“* Petr si přesně pamatuje osudový okamžik, který vedl k nakažení HIV virem.

Byl na diskotéce, měl nepříjemné abstinenční příznaky. Přistoupil k němu muž, tak kolem čtyřicítky, a nabídl mu „pomoc“ ve formě injekční stříkačky s obsahem pervitinu. Nejprve si aplikoval injekční stříkačku neznámý muž, potom použitou injekční stříkačku se stejným obsahem dal do rukou Petrovi. Netušil, jak mu tento okamžik obrátí celý život na ruby. Touha po droze byla však silnější. *„Bylo to hrozné, měl jsem hnusnej absťák, šel jsem na diskotéku, kde jsem potkal člověka, který vypadal tak podobně jako já, akorát více v pohodě. Měl tak 40 let, dal mi dávku, ale první si píchl drogu on, potom já.“* Drogové eskapády probíhaly dál a dál, až jednoho dne se rozhodl ukrást své matce peníze, které potřeboval na další dávku. To už však matka nevydržela, došlo k hádce, a Petr matku vícekrát udeřil tak silně, že skončila v nemocnici se zlomenýmnosem a rukou. On si na tuto situaci moc nepamatuje. Jen věděl, že udělal něco jeho matce. Když se dostal do stavu, kdy byl schopný přemýšlet, uvědomil si, co všechno napáchal, a v tu chvíli se rozhodl jít na léčbu. Byl to pro něj silný moment, protože matka pro něho moc znamenala. *„Velmi drsný období pro mě bylo, když jsem zbil vlastní*

mámu. Je to člověk, na kterého jsem se vždycky mohl spolehnout, ale potřeboval jsem prachy, tak jsem jí jednou sebral peníze, pak skončila v nemocnici – zlomený nos a ruka. Byl to pro mě silný moment.“

Sourozenci ho odkázali na K-centrum⁵⁶. S pomocí sestry Zuzany, která na něho nezanevřela, si sedl do čekárny a rozbřečel se, protože nevěděl, co má dělat, co s ním bude. V K- centru ho odkázali do psychiatrické léčebny, kde byl přijat. První měsíc strávil na detoxu⁵⁷. V psychiatrické léčebně mu zdravotní sestra řekla o možnosti léčby v komunitě, tuto léčbu využil. Většinou jde o dům daleko od civilizace. V komunitě strávil 15 měsíců. Petr si stejně jako ostatní klienti musel zvyknout na jistý řád, který platí pro všechny v dané komunitě Každý, kdo přijde, je 24 hodin sám a sepíše životopis. Život v komunitě je zodpovědný, rozcvička, snídaně, komunita (schůze, kde se řeší předchozí sen), pracovní blok, oběd, relaxace, skupina (skupinové sezení), svačina, večeře. Platí zde přísná pravidla. Klienti mají málo volného času, je to náročné. Jenže Petr měl silnou motivaci, udobřit se se svou matkou, které tak ublížil. *„Nejvíce mi zase pomohla sestra Zuzka, poslala mě do K centra. Kde mi prý pomůžou. Byl jsem zoufalý, rozbřečel jsem se jak malý dítě. Nevěděl jsem, co bude. Potom mě odkázali do psychiatrické léčebny. Říkal jsem, že blázen nejsem, ale kvůli mamce jsem to udělal, i když jsem zprvu s tímto řešením nesouhlasil“.*

9.8.3 První příznaky

Petrovi často bývalo špatně, měl příznaky chřipky, byl velmi unavený. Nedával tomu žádný význam, protože si myslel, že je to způsobeno vlivem drog a že se takhle tělo smiřuje s tím, že se zbavuje jedu v těle. Po určité době se na sezení začala probírat prevence, důvěrně se hovořilo o věcech, které mohou nastat se spojitostí aplikací injekční stříkačkou. V tu chvíli Petrovi došlo, že by mohl být nemocný. Vzpomněl si na neznámého muže, který mu dal injekční stříkačku

⁵⁶ Pozn. K- CENTRUM (zařízení, kde poskytují bezprostřední pomoc drogově závislým lidem např. vyměňují injekční stříkačky).

⁵⁷ Pozn. Detox-Smyslem detoxikace je zbavit organismus škodlivé látky. Zbavení se, vyčištění se od návykové látky.

s pervitinem. Vůbec však nepomýšlel na to, že by to bylo tak vážné onemocnění jako je HIV. Se svými obavami se svěřil koordinátorovi, který vedl práci v komunitě, který mu zajistil odborné lékařské vyšetření. Ortel zněl nelítostně: HIV. *„Bylo mi pořád nějak divně, Jako kdybych mě chřipku. Nějak mi to bylo jedno, myslel jsem, že se tělo zbavuje drog, které jsem bral. V komunitě jsme měli preventivní program, kde jsme probírali jaké svinstvo drogy můžou napáchat. A pak mi došlo, co se mi mohlo stát. Po určité době jsem si vzpomněl na chlapa, který mi dal drogu. Řekl jsem to koordinátorovi a ten mi zajistil vyšetření. Vůbec mě nenapadlo, že by to mohlo být vážný. Čekal jsem jen, že mám blbou chřipku. Nic víc. Když jsem zjistil, že výsledky byly pozitivní na HIV, zhroutil jsem se“.*

9.8.4 Smiřování s HIV

Když se Petr tuto zprávu dozvěděl, nevěřil tomu, říkal si,“ vždyť to bylo jenom jednou. Dávám si život do pořádku, tak snad mě tak osud netrestá“. Pak procházel výčitkami, že mu osud ušetřil takovou ránu díky matce, které ublížil. Nechtěl tomu uvěřit, žádal opakované testy. Domluvil si vyšetření u různých verologických ambulancí. Byl to velký šok. První ho napadla otázka, jak to vezmou ostatní lidi. Co rodiče. Už v tu chvíli mu bylo jasné, že rodičům o této nemoci neřekne. První týden po oznámení výsledků testu odešel z komunity a celý týden se opíjel. Žil na ulici. Kdo mu opět pomohl byla jeho sestra, která ho z ulice dostala zpět do komunity. *„Nejprve jsem se litoval. Vždyť jsem si život dával do kupy, proč já? Mstí se mi osud za mámu? Nevěřil jsem tomu, chtěl jsem opakované testy. Ale už tehdy jsem věděl, že to nikdy rodičům neřeknu. Nesmí se to dozvědět. Co řeknou ostatní? První co jsem udělal, nezvládl jsem to, utekl jsem z komunity, chlatal jsem celý týden, z ulice mě zase vytáhla Zuzka. Která mě zase dostala do komunity.“*

9.8.5 Oznámení o nemoci rodině a přijetí

Dodnes chodí k psychologovi a snaží se přijít na to, proč se to stalo zrovna jemu. Rodiče o jeho onemocnění dosud neví. Pouze jeho sourozenci. Nepřál si, aby se jeho rodiče trápili, proto poprosil své sourozence, aby jim nic neříkali. Sourozenci tuto situaci přijali po svém. Sestra je úžasná, pomáhá Petrovi jak se dá. Bratři spíše reagují z povzdálí. Sice Petrovi nabízejí pomoc, ale spíše

jen ze slušnosti, že jsou rodina. V práci o svém onemocnění řekl pouze jednomu kolegovi, protože mu věří a říká, že práce účetního mu nebrání v tom, aby skryl své HIV. Kolega z práce i psycholog Petrovi radí, aby se svým problémem neuzavíral do sebe, aby se rodičům svěřil, jenže Petr na to nemá odvahy. Cítí se tím izolovaný. Ztracený. Proto mu sestra Zuzana nabídla pomoc ve formě té, že ho odkázala na zařízení Domů Světla v Praze, kde se zabývají pomocí HIV pozitivním lidem. Dosud tam šel pouze dvakrát a to na semináře, které byly na téma: prevence HIV a jak s HIV žít. *„Rodičům to že jsem HIV pozitivní nikdy neřeknu, ví to pouze sourozenci. Bráši mě zavrhl, jako že snaží se pomoc, ale spíš jen ze slušnosti, jsme přece rodina. Nejvíc mi pomohla Zuzka. O HIV ví jen kolega z práce Pavel, je dobřej, vím, že by to nikomu neřekl. Rozumím si s ním a věřím mu. Jinak to nikdo neví, proč taky? V práci mi to nevadí a dávám si pozor, abych nikoho nenakazil. Říct to rodičům, na to nemám. Léčím se a chodím na psychoterapii. Psychiatr i sestra mi říká, abych šel někam do zařízení pro HIV pozitivní lidi, ale já nechci, do Domu Světla jsem šel jen dvakrát a to kvůli seminářům, prej jsou dobrý. Ale nijak zvlášť mi to nepomohlo. Jen mě to zas srazilo na kolena.“*

9.8.6 Prevence, co dělat, aby se lidé do této situace nikdy nedostali?

Důležitým faktorem, který si nyní Petr uvědomuje je, že je hlavní o problémech mluvit, někomu se svěřit a nedusit věci v sobě. Dodnes žije s tím, že lže svým rodičům. Říká, že kdyby se svěřil s obavami, že nebude moci lyžovat a chodit přátelům, rodině, psychologovi, že nemusel dopadnout, tak jak dopadl. Určitě za významné bere preventivní programy, hlavně pro děti na základních a středních školách. I když se Petr nakazil ve 24 letech, tak sám o tomto onemocnění moc nevěděl. Věděl o tom, že onemocnění HIV existuje, ale nestaral se o to, hlavně, že by se mu mohlo něco stát. Proto bere jako důležité, aby nejen děti, ale i mládež byli poučeni, je nutné jim také říci o problematice, které mohou drogy způsobit. Na otázku, co dělat, aby se do této situaci ostatní lidé nedostali, Petr odpověděl *„Hlavní je o HIV mluvit. Nenechte děti v nevědomosti. Vyslechněte ho, můžete ho nasměrovat, hlavně mu pomozte, když to potřebuje. Určitě o tomto tématu by měli vědět malé děti, ale i mládež. Na základkách i středních školách. Já jsem věděl, co to HIV je, ale bylo mi jedno, jak se přenáší, čím apod. Nestaral*

jsem se, přece mě se nic takového stát nemůže. Proto by se o HIV mělo mluvit otevřeně a zcela jasně. Mluvte, mluvte a mluvte.“

9.8.7 Petr a jeho názor na postoj společnosti k HIV

Petr tuto problematiku vidí smíšenými pocity. Samozřejmě, kdyby byl zdravý, tak by mluvil jinak. Když však onemocněním HIV prochází, tak vidí, jak se k němu chovají bratři. Zkrátka, cítí, že se ho obávají. I když je s nemocí seznámil a řekl jim, jak se mohou nakazit. Není jednoduché říct, že je HIV pozitivní. Nejdůležitější je, jak říká Petr, aby se nemocný se svou nemocí smířil sám. Potom může formovat druhé lidi. HIV pozitivní se setkávají s odmítnutím, ztracením, nesnášenlivostí, ignorací, ale zároveň dnešní společnost spěje k tomu, že se onemocnění HIV stává menším tabu a to je dobře. Petr říká, že jeho společnost můžeme dělit na tři části. Jednou jsou lidé, kteří se HIV pozitivních bojí, a druhá skupina jsou lidé, kteří je litují. Třetí skupina spadá pod termín, onemocnění HIV je mi jedno a ti lidé, kteří jsou nemocní, si za to mohou sami. Petr se setkal se vším. Když Petrovo onemocnění probírali v komunitě. Sešlo se 15 lidí, kde každý ze členů mělo jiný názor. Někteří Petra titulovali neslušnými výrazy, že si za všechno může sám (musel zasahovat koordinátor). Další skupinka se spíš snažila do Petra vcítit a pochopit jeho problémy. *„První se se vším člověk musí smířit sám a potom může říkat něco ostatním lidem. Společnost vidím jako v pohodě, zatím jsem se s diskriminací neseťkal, ale ví to málo lidí, možná by to bylo jinak, kdybych to vytroubil, že jsem HIV pozitivní do světa, bylo by to jiné. Lidí můžeme dělit do třech skupin. Jedna skupina se nás bojí, druhá skupina nás lituje, třetí skupině je to jedno. V komunitě je tam patnáct lidí jsem se setkal, když jsem jim to řekl se vším. Někteří byli ostří – nadávali mi, že jsem blbej, že si za to může sám, říkali mi i hůř, ale to říkat nebudu. Musel zasahovat i koordinátor, řekl jsem mu, ať to nechá, že mají pravdu. Další skupina se mě snažila pochopit a vcítit se do toho, že to nemám jednoduchý.“*

9.8.8 Co nejvíce pomáhá HIV pozitivním lidem

Pro Petra je důležitá otevřenost a upřímnost. Nemá rád přetvářku a lítostivé pohledy. Raději snese ošklivé chování, urážky, než přehlížení a opovržení. Nikdo neví, jestli se někdy nedostane do situace, která ho svede na

zcestí. Proto HIV pozitivním lidem nejvíce pomůže, když ho společnost bude brát jako rovnoprávného člena, bez odsouzení a izolace. „Mám rád upřímnost, nesnáším přetvářku, trapné lítostivé pohledy, hnusný chování, urážky jsou mi milejší, než přehlížení a opovržení. Bylo by fajn a určitě by HIV pozitivním pomohlo, kdyby je společnost brala jako rovnoprávného člena bez izolace a odsouzení. Vždyť lidi nikdy nevíjou, kdy se do stejného srabu můžou dostat i oni“.

9.8.9 Vnímání zařízení pro HIV pozitivní občany

Petr zařízení pro HIV pozitivní lidé nenavštěvuje. Léčí se. Pouze dvakrát navštívil zařízení Domu Světla kvůli seminářům. Zařízení tohoto typu neodsuzuje. Petr je rád, že existují, že některým lidem pomáhají. On však preferuje psychologickou léčbu, se kterou je velmi spokojen. I když mu jeho psychoterapeut navrhuje, aby zařízení pro HIV občany navštěvoval, zatím odmítá. Kontakt s HIV pozitivními lidmi udržuje přes HIV chat a seznamku, kde si s nimi vyměňuje názory, zkušenosti, s některými HIV pozitivními lidmi se i sešel a našel si mezi nimi dobré přátele. „Určitě jsou tyto zařízení dobré, ale mě to nic nedává. Neodsuzuje je, mě stačí, když se s lidma s HIV seznámím přes chat nebo seznamku. S pár lidma jsem se sešel a bylo to fajn, mám mezi nimi i kamarády“.

9.8.10 Jsou HIV pozitivní lidé diskriminováni?

Petr se prozatím s diskriminací neseťkal. Protože ví jen velmi málo lidí, že je HIV pozitivní. Říká, že nemusí všem vykládat o svém onemocnění, dává si velmi dobrý pozor, aby nikoho nenakazil a HIV neovlivňuje jeho výkon v práci. Nevidí důvod, aby o jeho onemocnění vědělo více lidí než je třeba. Petr udává, jak je v kontaktu s HIV pozitivními lidmi, že se někteří z nich setkali s diskriminací. Hlavně v zaměstnání. Že si ředitel často našel nějaký důvod k daní výpovědi. V lékařské péči se Petr neseťkal s diskriminací, i když přiznává, že po oznámení, že je HIV pozitivní s k němu zdravotnický personál choval zvláštně, odměřeně, s obavou, ale zároveň dodává, že každý člověk je náladový, že se může stát, že ne každý den máme dobrou náladu. Takže si to osobně nepřipouští. „Já jsem se s diskriminací neseťkal, ale je to možná tím, že to ví málo lidí. Jak si s lidma chatuju, nebo jsem se s nimi setkal, tak mi říkali, že měli v práci v problémy, i když nic špatně neudělali, ředitel si našel důvod je vyhodit. Když jsem byl

v nemocnici se zánětem slepého střeva, tak se na mě personál díval divně, odměřeně. Třeba zrovna neměli náladu. Já si to nepřipouštím. Myslím si, že asi jsou diskriminováni, ale dnešní společnost se snaží s tímto problémem srovnat. Tak snad to bude lepší.“

9.8.11 Život nyní

S rodinou je v kontaktu hlavně se sestrou Zuzanou, s bratry jen sporadicky. Rodiče navštěvuje, vztah s matkou se udobřil, jen má obavy, že až se dozví o jeho onemocnění, vše začne nanovo. Protože se jí připomene, vše co bylo předtím. A je mu jasné, že se jednou o tomto onemocnění dozví. S otcem se stýká jen sporadicky, a to na narozeniny, svátky a vánoce. Žije sám v pronajatém bytě. Odvahu na seznámení s ženou zatím ještě nemá. Sám si ujasňuje, co v životě chce. Pravidelně navštěvuje psychologa, rád chodí do komunity, která mu pomohla. Mluví před drogově závislými o svém problému a o okolnostech, které se drogy mohou vyvodit. Snaží se žít tak, jako by byl zdravý. *„Žiju tak, jako kdybych byl zdravý, beru léky, mám největší strach o mámu. Chtěl bych jí to říct, ale bojím se, že by se jí to všechno, jak jsem jí ublížil vrátilo. Určitě se to dozví, a hrozně se toho bojím. Otce jsem zklamal, setkávám se s ním jen o Vánocích, narozeninách, svátcích. Bydlím v pronajatém bytě. Ženu zatím nemám. Potřebuju si ujasnit co chci. Chodím do komunity a k psychologovi. Snažím se pomáhat drogově závislým lidem, aby se nedostali do stejné situace jako já.“*

9.8.12 Závěr případové studie

Ve výše uvedených částech práce jsme měli možnost nahlédnout do života HIV pozitivního muže. Případová studie nám poskytla možnost podívat se na to, jak se s touto nemocí jedinec vyrovnává. Jak bylo patrné z Petrových výpovědí, sám respondent si prošel fázemi, které jsme uvedli v kapitole 4.4. Svými problémy s drogami se zařadil do rizikové skupiny pro vir HIV, kdy se nakazil injekční stříkačkou.

Jak je patrné z jeho výpovědí v části (9.8.5) - Oznámení o nemoci rodině a přijetí HIV, sám ještě není úplně vyrovnaný se svou HIV pozitivitou. Otázkou zůstává, zda může jedinec v této složité životní situaci najít dost síly na to, aby se s touto situací plně vyrovnal.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala onemocněním HIV. Práce je určena všem, kteří se problematikou HIV zajímají. A také pro ty, kteří se chtějí dozvědět více informací o HIV.

Hlavním cílem této práce je seznámit čtenáře s příčinami, důsledky a prevencí onemocnění virem HIV. Dále pak seznámit čtenáře s životním příběhem HIV pozitivního muže.

Největší problém, který jsem při zpracování práce měla, bylo přesvědčit HIV pozitivního muže k promluvení o svém onemocnění. Nejprve mě s nabídkou spolupráce odmítl. Hlavně z toho důvodu, že o jeho HIV pozitivitě neví rodiče. Ale po postupném rozhovoru a ponechání mu čas na rozmyšlenou nakonec s rozhovorem souhlasil. Při rozhovoru bylo největším problémem u Petra vzbudit důvěru, obával se, že se na světlo dostanou informace, které by mu mohly ublížit. Proto musel při rozhovoru být neustále ubezpečován o anonymitě, o záměně jmen, o mlčenlivosti údajů, které nechtěl zveřejnit apod. Případovou studii si přečetl a svolil k její publikaci.

Součástí práce měl být i vytvořen preventivní program pro základní školy, jehož součástí se měl stát Petr. Ale tuto možnost nepřijal. Obával se o to, aby rodiče nezjistili jeho onemocnění. Záměrně byl jen částečně udělán závěr případové studie. Tato případová studie byla ponechána otevřena a zakončená otázkou „život Petra nyní“ a to proto, že by tato otázka mohla být symbolickým mezníkem k tomu, aby se Petr zamyslel nad tím, že by o svém onemocnění mohl říci rodičům a blízkým.

Otázka HIV je velice složitá, protože k tomuto onemocnění přispívá i fakt, že většinou lidé si nechtějí připustit, že by se jim něco zlého mohlo přihodit, proto často riskují. K tomu nám přispívá i případ Petra. Ze všeho, co bylo v práci uvedeno vyplývá, že je potřeba HIV pozitivním lidem podat pomocnou ruku. A co nejvíce usnadnit jim jejich nelehkou situaci.

Projevy HIV lze sice zpomalit, ale ne vyléčit, proto bych touto prací chtěla na tento fakt upozornit, tato problematika se týká nás všech.

Seznam použité literatury

1. ANGUS, S. *Sex AIDS vztahy*. Albrechtice: Křesťanský život, 1996. 428 s. ISBN 80-7112-031-6.
2. AUGUSTÝN J. *Sexuální výchova v rodině a ve škole*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998. 80 s. ISBN 80-7192-331-1.
3. BRŮČKOVÁ, M. *Příručka HIV poradenství*. Praha: Státní zdravotní ústav , CEM/PMNP, 2005. 80 s. ISBN 80-7071-259-7.
4. CONNOR, S. *AIDS ztracená imunita*. Praha: Panorama, 1997. 309 s. ISBN 80-7038-208-0.
5. DVOŘÁK, J. *Ve stínu AIDS*. Praha: Academika,1992. 156 s. ISBN 80-200-0236-7.
6. HÁJEK, M. NOVÁK,K. SEDLÁČEK, P. *HIV/ AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2004. 356 s. ISBN 80-56-6321.
7. HOLUB, J. *AIDS a my*. Praha : Grada, 2000. 226 s. ISBN 80-90-2547.
8. JOYEUX, H. *City, sexualita, Aids*. Praha: Portál. 2002. 73 s. ISBN 80-7178-489-3.
9. JEDLIČKA, J. *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*.Praha: Státní zdravotní ústav. 2008. 154s. ISBN 978-7071-304-4.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*. Praha: Grada, 2002. 260 s. ISBN 80-7169-964-0.
11. MAYER, J. *AIDS, drama, otazníky*. Praha: Avicenum, 2000. 253 s. ISBN 80-90-2547.
12. MOJŽÍŠOVÁ, J. *Dopady HIV*. Praha: Avicenum, 2002. 156 str. ISBN 08-084-086.
13. NEŠPOR,K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 1. vydání 2001. 260 s. ISBN 80/7178-6.
14. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2000. 399 s. ISBN 735-2-08/31.
15. STEMĚŇOVÁ, J. *Prípad AIDS*. Bratislava: Grada, 1989. 89 s. ISBN neuvedeno.
16. STOOT, J. *Homosexuální partnerství*. Praha: Návrat domu, 2000. 62 s. ISBN 80-85495-90-2.

17. PLESNÍK, V. *Péče o HIV infikované a nemocné AIDS*. Praha: Národní centrum pro podporu zdraví, 1995. 125 s. ISBN neuvedeno.
18. PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. Pardubice: ATD Hradec Králové, 1994, 310 s. ISBN 80-901524-1-4.
19. AIDS Acquired immune deficiency syndrome.[online].2012[cit.2012-01-25-1].Dostupné z < www.pubmedhealth.cz >.
20. Výskyt HIV v České republice.[online]. 2012 [cit.2012-01-25]. Dostupné z < www.vyskythivvceskerepublice.cz >.
21. HIV v gay komunitě. [online]. 2011 [cit.2011-12-20] Dostupné z < www.prevencehiv.hivvgaykomunite.cz >.
22. Prevence HIV.[online]. 2012 [cit.2012-01-25].
Dostupné z www.prevencehiv.cz.
23. Ročenka národního programu HIV – AIDS v České republice.
[online].2011.[cit.2011-12-16]
Dostupné z < www.rocenkanarodnihoprogramuhiv.cz >.