

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní výchovy

Lucie Josefíková

II. ročník - prezenční studium

Obor: Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol a učitelství přírodopisu
a environmentální výchovy pro 2. stupeň základních škol

**Informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol o problematice
a prevenci HIV/AIDS**

Diplomová práce

Vedoucí práce: **MUDr. Milada Bezděková, Ph.D.**

Olomouc 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

V Olomouci dne 24. 4. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji MUDr. Miladě Bezděkové, Ph.D. za pomoc při výběru tématu, trpělivost, poskytování rad a materiálůvých podkladů k práci.

Obsah

ÚVOD.....	6
CÍLE PRÁCE.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ SKUPINY ŽÁKŮ - STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK 9	
1.1 Rizikové chování a prevence	13
1.2 Přehled sexuálně přenosných infekcí	15
2 HIV/AIDS	16
2.1 Historie a původ	16
2.2.1 Strategie SZO	18
2.3 Viry a virus HIV.....	19
2.3.1 Životní cyklus viru HIV	21
2.4 Přenos, průběh a léčba infekce HIV.....	23
2.4.1 Cesty přenosu	23
2.4.2 Průběh – klinický obraz.....	25
2.4.3 Diagnóza a testy HIV	28
2.4.4 INSTI test	31
2.4.5 Léčba HIV a AIDS	32
2.4.6 Azidothimidine (AZT).....	34
2.4.7 Život s nemocí	35
2.5 Prevence a poradenství.....	37
2.5.1 Bezpečnější pohlavní styk	38
2.5.2 Výhody, nevýhody a použití kondomu	40
2.5.3 Strategie v prevenci AIDS.....	41
2.5.4 Světový den boje proti AIDS a červená stužka	42
2.5.5 Programy výměny sterilních jehel a stříkaček mezi uživateli drog.....	43
2.5.6 Program „Hrou proti AIDS“	44
2.5.7 Poradenství	47
2.6 Statistické údaje o HIV/AIDS v ČR a ve světě.....	48
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	52
3 METODIKA PRÁCE	52
3. 1 Metoda sběru dat.....	53

4.3 Interpretace výsledků	55
4.4 Diskuze.....	75
ZÁVĚR	78
SHRNUTÍ.....	82
SUMMARY	83
REFERENČNÍ SEZNAM.....	84
Seznam obrázků.....	90
Seznam grafů	91
Seznam tabulek	92
Seznam příloh	94
PŘÍLOHY	95
ANOTACE	101

ÚVOD

Stále častěji můžeme slyšet o infekci HIV a nemoci AIDS, které se řadí mezi závažná infekční onemocnění dnešní doby. Výskyt je zaznamenán jak u nás v České republice, tak i v ostatních vyspělých a rozvojových zemích. Jedná se o celosvětový problém v oblasti zdraví všech lidí bez rozdílu věku, pohlaví či národnosti. I když je léčba této infekce na velmi dobré úrovni a dokáže výrazně prodloužit život HIV pozitivního jedince, stále se nedá nad HIV/AIDS zcela zvítězit. V této oblasti je stále nejdůležitější prevence, která souvisí se zdravým sexuálním životem a celkovou informovaností široké veřejnosti o této problematice. Postoj lidí k infikovaným jedincům se tak stále mění pozitivním směrem. Dříve např. lidé měli obavy i z obyčejného společenského kontaktu s nakaženou osobou. Postupná informovanost však situaci výrazně mění a mezi hlavní projev solidarity s těmito lidmi patří symbol Červené stužky a Světový den boje proti AIDS, který si připomínáme vždy 1. prosince.

Problematika je v současnosti natolik závažná, že virem HIV může být infikovaný opravdu každý z nás, a proto mě toto téma zaujalo natolik, že jsem si ho vybrala jako námět pro moji diplomovou práci. Během souvislé praxe jsem navíc také zjistila, že dnešní žáci 8. i 9. tříd mají jen velmi obecné a základní informace o HIV/AIDS, což je taktéž jeden z důvodů volby tohoto tématu. V úvodu praktické části je popsána charakteristika věkového období, do kterého se řadí žáci 8. a 9. tříd, neboť informovanost o HIV/AIDS zjišťuji právě u této věkové skupiny. Dále se zabývám historií i původem, kde je popsána první zmínka o viru HIV. Současně je zde popsán samotný vir jako původce infekce, jeho životní cyklus a cesty, kterými se HIV dostává do lidského organismu. Důležitý je i popis samotného průběhu infekce, testování na přítomnost viru v těle, léčba a statistické údaje o HIV/AIDS jak u nás, tak i ve světě. Za nejdůležitější kapitolu teoretické části diplomové práce považuji oblast prevence, kterou jsem zde rozpracovala do více podrobnějších úseků. Zmiňuji se zde o strategii v prevenci, bezpečném pohlavním styku, jediné možné ochraně při pohlavním styku, poradenství, programu výměny sterilních jehel i stříkaček u uživatelů drog, programu „Hrou proti AIDS“, světovém dni boje proti AIDS a symbolu červené stužky.

Druhá a hlavní část diplomové práce je část empirická. Popisuji zde metodu sběru dat, která představuje dotazník o 20 otázkách, týkajících se problematiky HIV/AIDS. Samotné dotazníkové šetření proběhlo na ZŠ Jana Železného v Prostějově a ZŠ Horníkové v Brně. Výsledky jsou pak interpretovány v podobě tabulek a grafů, kde porovnávám informovanost mezi dívkami a chlapci.

Přínos této diplomové práce spatřuji zejména ve zvýšení informovanosti žáků o této závažné problematice na ZŠ. Chci vzbudit jejich zájem o životně důležité téma v době, kdy mnozí z nich už začínají se sexuálním životem. Dále jsem program „Hrou proti AIDS“ dostala do širšího povědomí dětí i pedagogů na zmíněných školách, neboť žáci se s ním zatím nesetkali a bohužel ve svých hodinách ani nemají prostor se více tomuto problému věnovat. Současně poukazuji i na jednu z možných cest, jak dětem přiblížit daný jev přijatelnou formou, zaměřuji se na výzkum a výsledky své práce poskytnu kompetentním osobám na vybraných školách.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit aktuální dosaženou úroveň znalostí žáků 8. a 9. tříd základních škol (ZŠ Jana Železného v Prostějově a ZŠ Horníkova v Brně) o problematice viru HIV a onemocnění AIDS s důrazem na porovnání vědomostí u dívek a chlapců.

Dílčími cíli chci zjistit:

- zda žáci znají rozdílnost pojmů HIV/AIDS.
- zda žáci vědí, který tělní systém je virem HIV napadán.
- zda žáci vědí, jestli se dá nemoc AIDS vyléčit a zda se lze nechat proti ní očkovat.
- zda žáci vědí, jak lze přítomnost viru HIV v těle prokázat a za jak dlouho po možném rizikovém chování.
- zda žáci znají možné cesty přenosu a jak se lze před nákazou chránit.
- zda žáci vědí, kde všude je možné zakoupit kondom.
- zda žáci mají nějaký přehled o HIV/AIDS v souvislosti s těhotenstvím.
- osobní postoj dívek a chlapců k problematice HIV a AIDS.
- jaké zdroje využívají k čerpání informací o této oblasti.
- zda se žáci v rámci školy zúčastnili preventivního programu „Hrou proti AIDS“

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ SKUPINY ŽÁKŮ – STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Starší školní věk představuje vývojové období 2. stupně základní školy a je jednou z fází školního věku jedince:

- 1) **Raný (mladší) školní věk** (od 6 – 7 do 8 – 9 let): je spojen s nástupem dítěte do školy a představuje období počáteční adaptace.
- 2) **Střední školní věk** (od 8 – 9 do 11 – 12 let): vymezuje přechod dítěte na 2. stupeň základní školy, kdy začíná dospívání.
- 3) **Starší školní věk** (od 11 – 12 do 15 let): trvá přibližně do 15 let, kdy dochází k ukončení povinné školní docházky (Vágnerová, 2008).

Mladý jedinec prochází obdobím pohlavního dozrávání, ve kterém je typická komplexní proměna osobnosti v oblasti somatické, psychické i sociální. V tomto věku dochází ke zvyšování činnosti žláz s vnitřní sekrecí a k pohlavní diferenciaci. Jedinec postupně zvyšuje zájem o sebe samého, objevuje se zvýšená introverze (uzavřenost) a začíná se ve svých činnostech více zaměřovat na smysl života. Formování jeho osobnosti je významně ovlivněno etickými zásadami společenského života prostředí. Postupný průběh dospívání je tak z velké části závislý na daných kulturních a společenských podmínkách, ze kterých vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícímu člověku. Dospívání se tedy vztahuje k důležité životní etapě s převahou hledání a přehodnocování, ve které má jedinec za úkol zvládnout svoji proměnu, vytvořit si vlastní zralejší formu identity a dosáhnout sociálního postavení (Šimíčková – Čížková a kol., 2008; Vágnerová, 2008).

Období dospívání je často označováno jako postupný přechod mezi dětstvím a dospělostí a je rozděleno na dvě charakteristická období:

- **Období pubescence** - trvá přibližně od 11 do 15 let:
 - **fáze prepuberty**: jedná se o první pubertální fázi, která je zahájena prvními známkami pohlavního dospívání, jakými jsou zejména sekundární pohlavní znaky. Prepuberta je u dívek ukončena nástupem menarché (první menstruační cyklus) a u chlapců analogickým vývojem (noční poluce – mimovolný výron semene ve spánku). Co se týče délky této fáze, u dívek trvá zhruba od 11 do 13 let, u chlapců nastupuje většinou o 1 až 2 roky později.
 - **fáze vlastní puberty**: zvaná jako druhá pubertální fáze, která navazuje na prepubertu a pokračuje až do dosažení reprodukční schopnosti jedince. První menstruační cykly bývají nepravidelné a anovulační (nepřítomnost ovulace). Pravidelný ovulační cyklus a s ním i schopnost oplodnění přicházejí až za určitý čas po prvních menstruačních cyklech (cca za 1 – 2 roky). U chlapců je obdobně reprodukční schopnost dosahována o něco později po ukončení vývoje sekundárních pohlavních znaků. Doba trvání fáze je vymezena od 13. do 15. věku života.

- **Období adolescence** – trvá přibližně od 15 do 19 – 22 let:

jedná se o přechodné období z hlediska psychosociálního a dospívajícího, kdy se jedinec postupně připravuje na plnění hlavních požadavků dospělosti. Dospívání je u každého jedince zcela individuální i časově odlišné, co se týče tempa biologického, psychického a sociálního vývoje (Kelarová, Matějková, 2010; Vágnerová, 1999).

Nástup dospívání se za posledních sto let ve všech rozvinutých evropských i amerických zemích značně urychlil a došlo i ke zrychlení celkového růstu jedince. V somatickém vývoji je velice značná tělesná proměna. Tyto změny představují důležitou součást identity a mladým člověkem jsou často citlivě prožívány. V pubertě dochází k prudkému tělesnému růstu do výšky. Děvčata vyrostou v průměru o 4 – 5 cm za rok. Tento růst je u ženského pohlaví zaznamenáván ve věku 11, 6 – 14, 6 let. U mužského pohlaví růst nastává ve věku 13, 6 – 15, 5 let v průměru asi o 5, 5 cm ročně. Další změnou je postupné zvyšování hmotnosti. U děvčat probíhá kolem 14. až 15. věku, kdy váhový přírůstek je cca 4, 5 kg ročně. Váhové přírůstky u chlapců nastávají ve věku 15 až 17 let

a činí cca 5 kg za rok. Podstatnou změnou je i fyziologické dozrávání pohlavních orgánů. Začátek puberty je u každé dívky zcela individuální. Většinou se první menstruace objevuje mezi 12. až 14. rokem, u některých i dříve nebo naopak později. U chlapců fyziologické dozrávání nastává mezi 15. až 16. rokem, kdy dochází ke změně hlasu, ochlupení a prvnímu výronu semene (Kelnarová, Matějková, 2010).

Dospívání zahrnuje i již zmíněný rozvoj sekundárních pohlavních znaků, které se objevují současně s růstovou akcelerací (růstová rychlost) na začátku prepuberty. Vývoj těchto znaků doznívá na konci staršího školního věku a dokončuje se ještě v adolescenci. Za sekundární pohlavní znaky považujeme:

- pubické ochlupení (ochlupení kolem zevních pohlavních orgánů)
- axilární ochlupení (ochlupení v podpaží)
- růst vousů u chlapců
- tělesné ochlupení
- hlasová mutace (změny hlasu s růstem hrtanu)
- vývoj prsního dvorce, bradavky a mléčné žlázy (Machová, 2005).

U chlapců nejsou sekundární pohlavní znaky na první pohled tolik nápadné jako u dívek. Dochází především k rychlému růstu a posléze k postupnému mohutnění tělesných proporcí v důsledku rozvoje svalstva. Růst fyzické síly i tělesných schopností je proto v tomto období značný. Proměny postavy u dívek jsou výrazně nápadnější, čímž působí oproti chlapcům vyspěleji. Rozšiřují se pánevní kosti a ukládá se tuk v oblasti prsou, boků i stehen. Růst a rozšíření pánevních kostí společně s charakteristickým ukládáním tuku vede k rozšíření boků, kdy dívka získává typické ženské tvary. (Vágnerová, 1999; Stoppardová, 2000).

S pubertou souvisí i celková změna vzhledu, oblečení a chování. Atraktivitu u mladých zahrnuje účes a módní styl oblečení. Svým typickým vzhledem se jedinec odlišuje jak od dětí, tak i od dospělých, a proto mu věnuje značnou pozornost. S otázkou vzhledu se často mohou dostavovat i pocity nespokojenosti, kterými trpí obecně více dívky. Dívkami je krása pojímána jako jeden z důležitých úkolů, který je třeba splnit. Celkový tělesný vzhled má totiž společenskou hodnotu a dotyčný se chce líbit sám sobě

i ostatním vrstevníkům. K dospívání dále patří i náladovost jedince. Tyto citové výkyvy se projevují nedostatkem sebeovládání a impulzivitou. Dotyčný může být i více uzavřený a své pocity považuje za součást svého soukromí. Současně se projevuje i změna v uvažování. Tím, jak mladý člověk dozrává, začne uvažovat více hypoteticky, systematicky a osvojuje si způsoby abstraktivního myšlení. Velkým znakem puberty je taktéž změna vztahu k rodičům, neboť dochází k postupnému osamostatňování mladého člověka. Jeho komunikace s rodiči často nese známky zvýšeného napětí a konfliktů různého typu. Myslí si, že všechny podstatné věci dobře sám ví, vše zná nejlíp, a proto nemusí přijímat rady od dospělých. Teprve na počátku adolescence se vzájemné vztahy s rodiči opět vyrovnávají. Velkou oporou v této části života je skupina vrstevníků. Být členem nějaké skupiny kamarádů je pro mladého člověka důležité, pomáhá mu překonávat nejistoty a slouží jako určité zázemí. Potřeba přátelského vztahu roste. Blízký přítel poskytuje pocit vzájemného pochopení a pozitivního přijetí. Společně sdílejí své názory, činnosti, zkušenosti i různé pocity. Tento vztah se stává důvěrným a trvalejším než vztah ke členům vrstevnické skupiny. Dospívání je i dobou prvních lásek a partnerských vztahů. První pocity zamilování jsou spojeny se získáním přízně a zájmu opačného pohlaví. Většinou se jedná o krátkodobé platonické vztahy, které jsou doprovázeny prvním erotickým experimentováním a zvědavostí. Různé, eroticky zaměřené aktivity (polibky, mazlení, doteky aj.) jsou častou předehrou k prvnímu sexuálnímu styku a první pohlavní akt má jak biologický, tak i psychický a sociální význam v životě každého jedince (Vágnerová, 1999).

„ Více než polovina hochů a dívek ve věku 15 až 17 let má za sebou první pohlavní styk. Do konce patnáctého roku života má tuto zkušenost více z nich než po něm. Dívky mají první pohlavní styk se staršími chlapci, chlapci se stejně starými dívkami. Mladé dívky před prvním pohlavním stykem chodí s partnerem delší dobu než chlapci s partnerkou“ (Katrňák a kol., 2011, s. 101 – 102).

1.1 Rizikové chování a prevence

Rizikové chování představuje narušení společenské adaptace a projevuje se jako poruchy chování. Mezi hlavní poruchy je řazen alkoholismus, delikvence, toxikomanie, závislost na hracích automatech či jiných formách hráčství, pokusy o sebevraždu, projevy násilí, šikana, předčasné zahájení sexuálního života, promiskuita (časté střídání partnerů) a také prostituce (pohlavní styk za peníze). Velmi často se tyto rizikové jevy vyskytují v kombinaci, a proto se takové chování odborně označuje jako syndrom rizikového chování mládeže, který se vymezuje třemi charakteristickými oblastmi:

- 1) možné riziko poškození reprodukčního zdraví
- 2) agresivita vedoucí až ke kriminalitě nebo dokonce i k sebevraždě (autoagresivita)
- 3) experimentování a zneužívání návykových látek (Machová, 2005).

U dospívajících se často vyskytuje polygamní sexuální chování, kdy dochází k častému střídání partnerů. Hlavním rizikem je zde přenos různých pohlavních nemocí, přičemž velmi rizikovým onemocněním je stále AIDS. Negativní vliv může mít i vrstevnická skupina, kdy se dospívající už neztotožňuje s rodinou, ale s danou skupinou, která propaguje určitá pravidla a normy. Problémem se pak může stát např. krádež, násilné chování, kriminalita, vandalismus, šikana apod. Aktuálním problémem mladistvých je i užívání drog, což může být zapříčiněno nudou, zvědavostí, touhou po zážitku či něčem novém a vzrušujícím. Dále se dotyčný může touto cestou snažit uniknout od problémů nebo obav, že nebude skupinou žádaný. Problémem je v dnešní době také závislost na hře u mladistvých. Projevuje se zejména ztrátou zájmu o dosavadní zájmové činnosti a koníčky. Jedinec může začít chodit za školu, krást pro potřebu peněz kvůli hře a v tomto důsledku i přicházet o dobré přátele. U většiny zmíněných poruch chování, převážně u patologického hráčství a závislosti na droze, je nutné vyhledat odbornou pomoc (Vágnerová, 1999).

„Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v oblastech –

- a) *agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie,*
- b) *záškoláctví,*
- c) *závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling,*
- d) *rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,*
- e) *spektrum poruch příjmu potravy,*
- f) *negativní působení sekt,*
- g) *sexuální rizikové chování,*

s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky“ (www.prevence-info.cz).

V oblasti **specifické primární prevence** jsou obsaženy různé druhy aktivit a programů, které se zaměřují na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování. Tato specifická prevence zahrnuje všeobecnou primární prevenci (dlouhodobé kontinuální programy, jako je např. prevence obsažená v rámcových vzdělávacích plánech), selektivní primární prevenci (prevence zaměřená na vybrané rizikové skupiny, u kterých je rizikové chování podmíněno biologickými, psychologickými, sociálními či environmentálními faktory) a indikovanou prevenci (zaměřená na takové skupiny, u kterých je riziko výskytu určitého jevu nebo daného druhu rizikového chování značné). U **nespecifické primární prevence** se jedná o veškeré aktivity, které mají za cíl podporovat zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování. Tyto aktivity jsou založeny na smysluplném využívání volného času mladistvých (např. zájmové a sportovní aktivity), které mají vést k dodržování stanovených společenských pravidel, správnému rozvoji osobnosti jedince a k odpovědnosti za své jednání a za sebe samotného. Do oblasti prevence je zahrnut i preventivní program (dříve minimální preventivní program), který představuje jeden z důležitých dokumentů příslušné školy. Zpracovává se vždy na jeden školní rok a je zaměřen na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich rozvoj v osobnostní i emocionální rovině a rozvoj komunikačních dovedností. Tento program, který podléhá kontrole České školní inspekce a je v kompetenci zejména školního metodika prevence, je průběžně vyhodnocován, především v závěru školního roku (www.prevence-info.cz).

1.2 Přehled sexuálně přenosných infekcí

Pro sexuálně přenosná onemocnění se užívá zkratky **STD** (sexually transmitted diseases). Obecně tuto skupinu nemocí lze dělit (viz tab. 1) na *klasické venerické nákazy* (pohlavní nákazy), které jsou definované zákonem a přenášené téměř výhradně jen pohlavním stykem a na *ostatní nákazy* (viz tab. 2), (Votava, 2005).

Tabulka 1 Původci klasických venerických nákaz (Votava, 2005).

PŮVODCI KLASICKÝCH VENERICKÝCH NÁKAZ	
Gonorrhoea (kapavka)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Syphilis (příjice, lues)	<i>Treponema pallidum</i>
Ulcus molle (měkký vřed)	<i>Haemophilus ducreyi</i>
Granuloma inguinale (donovanosis)	<i>Calymmatobacterium granulomatis</i>
Lymphogranuloma venereum	<i>Chlamydia trachomatis</i> serotyp <i>L-1, L-2 a L-3</i>

Tabulka 2 Původci ostatních STD (Votava, 2005).

NEJDŮLEŽITĚJŠÍ PŮVODCI OSTATNÍCH STD	
bakteriální	častý a důležitý původce: <i>Chlamydia trachomatis</i> serotyp <i>D až K</i>
	sexuální přenos možný: mykoplasmata, ureaplasmata, gardnerely
	výjimečně: salmonely, shigely apod.
viroví	papillomaviry (rod <i>Papillomavirus</i>) virus hepatitidy B (rod <i>Orthohepadnavirus</i>) a C (rod <i>Hepacivirus</i>) virus herpes simplex typu 1 a 2 (rod <i>Simplexvirus</i>) HTLV – 1 (rod <i>Deltaretrovirus</i>) HIV 1 a 2 (rod <i>Lentivirus</i>)
mykotičtí	<i>Candida albicans</i> ostatní druhy kandid
parazitární	<i>Trichomonas vaginalis</i> <i>Sarcoptes scabiei</i> <i>Phthirus pubis</i>

2 HIV/AIDS

Vir, který způsobuje závažné onemocnění AIDS, je označen zkratkou **HIV (Human Immunodeficiency Virus)**, neboli lidský virus selhání imunity. Závažná nemoc, která je tímto virem vyvolaná, se označuje jako **AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)** – syndrom získaného selhání imunity. Jedná se tedy o smrtelné onemocnění imunitního systému člověka (Holub a kol., 1993; Jelínek, Zicháček, 2004).

2.1 Historie a původ

První zmínky v souvislosti s HIV/AIDS pochází z poloviny sedmdesátých let 20. století, kdy se infekce šířila zejména v Karibské oblasti, subsaharských oblastech Afriky a dokonce i v USA. Počáteční a nenápadná zpráva o výskytu vzácného zánětu plic v Los Angeles a dalších čtyř případech **Kaposiho sarkomu** (pojivový nádor kůže – název podle rakouského lékaře jménem Moritz Kaposi) v New Yorku se však objevila během osmdesátých let v odborném americkém časopise. Jednalo se vesměs o mladé homosexuály, kdy podobných pacientů začalo velmi rychle přibývat. V roce 1981 bylo v USA rozpoznáno nové onemocnění u člověka. Jeho podstatou bylo postupné selhání buněčné imunity, kdy se příznaky objevovaly převážně u homosexuálů, hemofiliků (porucha krvetvorby), heroinomanů (narkomani závislí na injekčním užívání heroinu) a jedinců, pocházejících z ostrova Haiti. Odborníci na krátkou dobu toto onemocnění označili jako nemoc 4 H a pozornost věnovali studiu nejprve již dobře známých virů. Zaměřili se zejména na skupinu retrovirů, které vyvolávají imunitní nedostatečnost u určitých druhů zvířat. V roce 1982 byla tato nemoc odborníky z Centra pro kontrolu nemocí (CDC) pojmenována jako syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome) pod označením AIDS (frankofonní země pod zkratkou SIDA a v ruštině jako SPID). Zkratce AIDS mylně předcházelo označení **GRID (gay related immunodeficiency syndrom)**, neboť první případy byly zaznamenány právě u homosexuálů. Závažná porucha imunitního systému vedla k nástupu oportunitních infekcí (infekce, se kterými by se lidský organismus za normálních zdravotních okolností snadno vyrovnal). V případě oslabení imunitního systému nemocný jedinec těmito infekcím postupně podléhá. V letech 1983 - 1984 byl skupinou vědců (v čele s prof. Montaquirem) z Paříže izolován nový virus z tkáně lymfatických uzlin homosexuálního muže. Tento vir

nazvali lymfadenopatickým virem (LAV). Další skupina vědců (v čele s prof. Gallem) v USA krátce poté izolovala podobný vir z krve u některých mužů s onemocněním AIDS. Virus byl označen jako lidský T – lymfotropní virus typ III (HTLV III). Typy I a II byly rozpoznány již koncem sedmdesátých let (retroviry zodpovědné za T – buněčnou leukémii dospělých a endemickou myelopathii). Pro sjednocení terminologie byl vir přejmenován na virus lidské imunitní nedostatečnosti pod označením **HIV – 1** a mezinárodně dohodnuté označení HIV (Human Immunodeficiency Virus) bylo oficiálně uznáno až v roce 1986. Jako **HIV – 2** byl pojmenován další retrovirus s podobnými příznaky u pacientů s AIDS v západní Africe. V roce 1984 byla zahájena komerční výroba setů ke zjišťování původce AIDS – HIV a spolu s ní postupně začal i systematický boj proti AIDS (výzkum na vývoj léků a očkovacích vakcín). Od roku 1985 jsou schváleny testy na kontrolu protilátek proti HIV. Společně s testy dochází k rozvoji krevní banky v USA (Dobsonová, 2009; Holub a kol., 1993; Šejda a kol., 1993).

„V roce 1985 a 1986 byly Ministerstvy zdravotnictví ČSR a SSR v Praze a Bratislavě zřízeny Národní referenční laboratoře pro AIDS“ (Dvořák a kol., 1992, s. 13).

O původu viru HIV se dodnes vede několik možných hypotéz. První z nich je mutace viru. Virus se u člověka vyskytoval již od pradávna a se změnou životního stylu i okolního prostředí postupně zmuoval. Další hypotéza je spojena s **virem SIV (simian immunodeficiency viruses – opičí virus selhání imunity)** u opic ve Střední Africe. Některé místní kmeny užívaly opičí krev k africkým rituálům, při kterých docházelo k mísení krve z opice s krví člověka pro posílení jeho pohlavní výkonnosti. Touto cestou mohlo dojít k přenosu SIV na člověka a k jeho přeměně na HIV. Tato teorie je podložena pozitivními serologickými vyšetřeními ze zachovalých vzorků krve (sér) osob z roku 1959 (např. v Kinshase). Taktéž se teorie opírá o několik případů positivity na HIV před rokem 1981 (např. v Portugalsku, Velké Británii a Norsku). Třetí hypotéza mluví o období 2. světové války. HIV byl podle této teorie připravován v USA jakožto biologická zbraň a testována na věznicích, kteří po osvobození tento vir rozšířili do širší americké populace. Čtvrtou a poslední hypotézou je Boží trest, který byl seslán na lidstvo za amorální promiskuitní život a sexuální revoluci. (Holub a kol., 1993), (www.hiv-aids.euweb.cz).

V současné době je z nabízených hypotéz akceptována teorie viru **SIV** u opic. U viru typu HIV – 2 platí, že pochází ze SIV u afrických opic (SIV_{sm}) ze západní Afriky („zelené opice“). U typu HIV – 1 je situace o něco složitější. Vědci z univerzity v Alabamě studovali v roce 1999 zmrazenou tkáň ze šimpanzů a zjistili, že opičí virus SIV (SIV_{cpz}), který u nich našli, je téměř identický s virem HIV – 1. Místo výskytu těchto šimpanzů je západní a střední Afrika, a proto je zřejmé, že tito šimpanzi jsou nositeli HIV – 1, z nichž se vir přenesl na člověka. Zda jsou šimpanzi skutečným původcem rezervoáru HIV – 1 není však úplně jasné, protože jsou pouze zřídka infikováni SIV_{cpz}. Z toho důvodu je možné uvažovat o tom, že šimpanzi i lidé byli infikováni z úplně jiného rezervoáru (dodnes neidentifikovaného druhu primátů) nebo zcela jinou neznámou cestou přenosu (www. medicina.cz).

2.2.1 Strategie SZO

Světový program boje proti AIDS byl oficiálně zahájen Světovou zdravotnickou organizací (SZO) v roce 1987. V rámci vzrůstajícího globálního boje proti AIDS, bylo zapotřebí vypracovat i globální strategii (mobilizace sil, technická a materiální pomoc rozvojovým zemím, vzájemná informovanost a koordinovaný přístup). Tento úkol si opět vzala na starost Světová zdravotnická organizace (**WHO - World Health Organization**). V Evropě a v USA během roku 1987 současně probíhaly kampaně „Zastavte AIDS“ (Dobsonová, 2009; Šejda a kol., 1993).

„Globální strategie AIDS stanovuje základní principy pronárodní i mezinárodní prevence AIDS, vycházející ze znalostí virologie a epidemiologie HIV a ze širokých praktických zkušeností z boje proti infekčním nemocem“ (Šejda a kol., 1993, s. 14).

Díky této strategii si každá země vypracovává svůj vlastní národní program. Program SZO se obecně vyznačuje třemi cíli:

- prevencí přenosu virů lidské imunodeficiency,
- snížením mortality i morbidity na HIV infekci a sociálního dopadu na populaci,
- mobilizací a sjednocováním národních i mezinárodních úsilí v koordinaci boje proti onemocnění AIDS.

Celý program zahrnuje prevenci přenosu HIV sexuální cestou, parenterální cestou (zejména u uživatelů drog – nitrožilní podání) a z infikované matky na dítě. Dále hledání a ověřování účinných a bezpečných léků, vývoj a přípravu účinné specifické prevence a redukci socioekonomických, právních i etických důsledků nemoci (Šejda a kol., 1993).

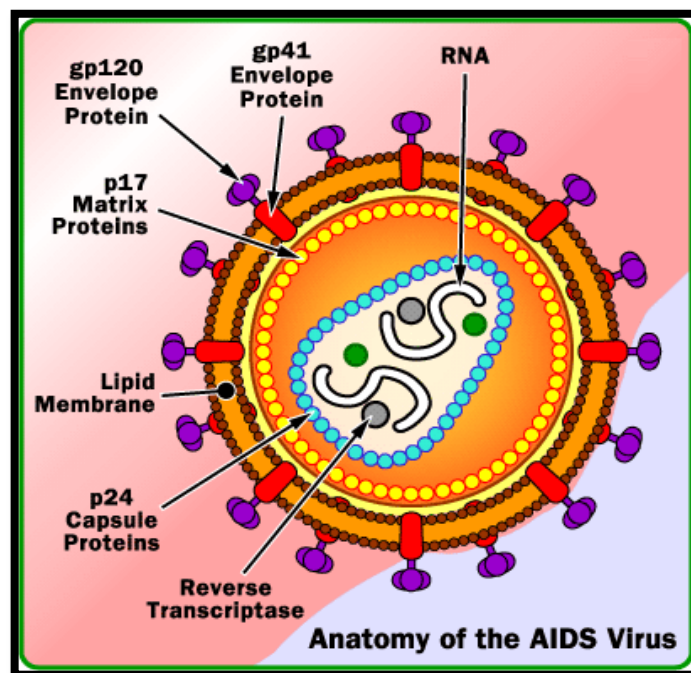
S národním programem boje proti AIDS se pojí i „**Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva**“. Tyto směrnice představují mezinárodní dokument, který v souvislosti s HIV/AIDS zavazuje vlády i mezinárodní organizace k ochraně, propagaci a naplňování lidských práv. Status HIV by tak neměl být jakýmkoliv důvodem k diskriminaci postižených osob s HIV/AIDS (Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva, 2007).

2.3 Viry a virus HIV

Hlavní a důležitá jednotka každého viru (virion) umožňuje infikovat příslušnou hostitelskou buňku. Skládá se z nukleové kyseliny **RNA (ribonukleová kyselina)** nebo **DNA (deoxyribonukleová kyselina)**, nesoucí genetickou informaci. Tato nukleová kyselina tvoří genom viru a je uložena v proteinovém plášti (kapsid), který ji obaluje a chrání. Souhrnně je takový komplex označován jako nukleokapsid. Podle toho, jaký typ nukleové kyseliny je přítomen, rozlišujeme DNA – viry a RNA – viry. Jakmile dojde k proniknutí viru do hostitelské buňky, nastává tzv. virová infekce, která může mít tři podoby: *latentní infekce* (virus nebo virový genom v buňce přetrvává i v případě, že se nereplikuje), *perzistentní infekce* (virus se v buňce pomnožuje bez větších škodlivých dopadů pro buňku) nebo dochází k začlenění virového genomu do genomu buňky, tzv. *provirus* – virus je pomnožován, až dochází k částečné či úplné destrukci buňky (lyze buňky) nebo může být buňkou pomnožen a po uvolnění potomstva se buňka opět uzdravuje (nelytická infekce), (Rozsypal a kol., 2003).

Jak již bylo zmíněno, vir HIV (viz obr. 1) je původcem nemoci AIDS a ničí imunitní systém člověka. Tělo takto oslabeného jedince se nedokáže vypořádat ani s těmi nejlehčími formami onemocnění a stává se snadným terčem pro stovky smrtelných mikroorganismů. Z hlediska biologie dnes viry obecně představují nejnižší živé organismy, které se skládají z proteinu a jediného typu nukleové kyseliny (RNA/DNA). Vzhledem

k tomu, že je vir HIV poměrně malý a má v podstatě jednoduchou stavbu, se vedou spory o tom, zda opravdu patří mezi živé organismy. HIV je oválného tvaru o průměru 80 – 120 nm, složený z vnějšího obalu (envelope) a virové kapsidy vnitřního jádra (core). Obal je tvořen dvojvrstevnou lipidní membránou a opatřen výběžky glykoproteinového charakteru (glykoproteiny gp120 a gp41), které umožňují uchycení viru i průnik virionu do hostitelské buňky. Vlastní jádro (core) je kryté proteinovým obalem (p24), které kryje RNA a virové enzymy (transkriptáza, DNA – polymeráza a integráza). Genom viru je v podobě dvou identických vláken virové DNA a obsahuje tři hlavní strukturální geny (*gag*, *pol*, *env*) a šest regulačních genů (*tat*, *rev*, *vif*, *vpr*, *vpx*, *nef*). Na koncích obou vláken virové DNA jsou opakující se úseky LTR (Long Terminal Repeats), které zahajují činnost všech hlavních i regulačních genů (Connor, Kingmanová, 1991; Holub a kol., 1993; Šejda a kol., 1993).



Obrázek 1 Stavba viru HIV (www. chirurgie.cz)

HIV řadíme k retrovirům, které obsahují RNA, nikoli DNA. Pro lidskou patologii jsou pak významné retroviry z podčeledí Oncovirinae a Lentivirinae. Lidské retroviry v rámci Oncovirinae (viz. tab. 3) známe pod zkratkou **HTLV (Human T Cell Leukemia Virus)**, kam patří typy **HTLV – I**, **HTLV – II**, **HTLV – V**. Pro lidskou patologii má největší význam HTLV – I, který byl objeven v roce 1977. Vyvolává řadu onemocnění, má dlouhou inkubační dobu (20 – 30 let) a zdrojem jeho nákazy je pouze člověk (krev,

mateřské mléko a vzácně pohlavní styk) a v podčeledi Lentivirinae (viz tab. 3) jsou pak zastoupeny retroviry lidského imunodeficitu **HIV – 1 a HIV – 2**. Tyto viry jsou patogenní výhradně pro člověka a oba se od sebe geneticky i antigenně liší. Příbuzný této dvojici virů je opičí virus SIV, který jeví 40 % homologii s HIV – 1 a až 70 % homologii s HIV - 2 (Šejda a kol., 1993).

Tabulka 3 Přehled známých lidských retrovirů a nemocí, které vyvolávají nebo jsou s nimi spojovány (Šejda a kol, 1993).

Virus	Onemocnění
HTLV – I	akutní T – buněčná leukémie tropické spastické paraparézy (TSP) myelopatie spojené s infekcí HTLV – I (HAM) B – buněčné lymfomy
HTLV – II	mírnější projevy imunodeficitu „vlasaté“ leukémie chronické T 4 – buněčné lymfomy T – buněčné chronické lymfocytární leukémie
HTLV – V	syndrom získaného imunodeficitu (AIDS) progresivní encefalitida (AIDS dementia complex – ADC)
HIV – 1	syndrom získaného imunodeficitu (AIDS)
HIV – 2	mycosis fungoides T – buněčné lymfomy kůže

Vir HIV se množí pouze v živých buňkách (hostitelské buňky), ve kterých využívá jejich metabolických pochodů, neboť nemá svůj vlastní metabolismus. Z tohoto důvodu virus není citlivý na antibiotika. Hlavním trikem viru HIV je jeho schopnost integrace do genetického materiálu hostitelské buňky, čímž se stává skrytou součástí infikované osoby (Holub a kol., 1993; Connor, Kingmanová, 1991).

2.3.1 Životní cyklus viru HIV

V okamžiku, kdy virus vnikne do lidského organismu, napadá jeho bílé krvinky T – lymfocyty. Buňky CD 4 („pomocné“, napomáhají řádné imunitní reakci) a CD 8 („zabíjáci“, ničí infikované buňky HIV) jsou dva hlavní typy T – buněk. Tyto buňky jsou součástí imunitního systému a jsou závislé na thymu (brzlík), ve kterém dozrávají a zajišťují **specifickou buněčnou imunitu**. Po setkání s antigenem (látko, která vyvolává specifickou imunitní reakci) dochází k tvorbě protilátek (bílkovina produkovaná bílými

krvinkami), které se podílejí na zničení daného antigenu (imunitní odpověď organismu). V lidském těle kromě bílých krvinek lymfocytů T rozeznáváme ještě makrofágy, monocyty a lymfocyty B. Hlavní roli v souvislosti s onemocněním AIDS hrají buňky lymfocyty T 4 a makrofágy (nejvýrazněji postižené). Jsou to cílové buňky s vhodnými povrchovými receptory pro virus HIV. Na svém povrchu mají bílkovinou substanti zvanou CD 4, která umožňuje přilnutí viru HIV na buněčný povrch a jeho následný vstup do buněčného nitra. Po proniknutí do buňky odvrhne svůj zevní obal i obal jádra a pomocí virového enzymu *reverzní transkriptázy* dochází k přepisu RNA viru do genetického kódu DNA hostitelské buňky. Další enzym *DNA – polymeráza (duplikáza)* následně zdvojuje vlákno DNA a mění ji na dvouvláknovou. Třetí enzym *integráza* pak zabuduje tento přepsaný genetický signál viru v jádře buňky do jejího genomu (chromozomy buňky). Genetický signál (tzv. provirus) se tímto stává neoddelitelnou součástí hostitelské buňky a zůstává v ní až do její smrti. Postižená buňka je nadále virogenní se schopností kdykoliv produkovat nové virové partikule (Dvořák a kol., 1992; Collins a kol., 2004; Kopecký a kol., 2010).

Vztah proviru k hostitelské buňce má tři formy:

- 1) Virogenní buňka metabolizuje, dělí se a plní své funkce (*latentní infekce buňky*).
- 2) Virogenní buňka občas vytváří strukturální jednotky nových virionů, které se shromažďují při povrchu buňky, berou s sebou část lipoidních substancí buněčné membrány pro vlastní obal a přecházejí z povrchu buňky do zevního prostředí, kde infikují další buňky. Virogenní buňka dále přežívá (*chronická infekce buňky*).
- 3) Latentní nebo chronická fáze se může v důsledku ne zcela známého podnětu (např. chemický, fyzikální aj.) či skupiny exogenních i endogenních podnětů včetně stresových situací změnit (*akutní fáze*). Provirus HIV zcela ovládne buněčný metabolismus buňky a způsobuje její rozpad (Šejda a kol., 1993).

2.4 Přenos, průběh a léčba infekce HIV

Zdrojem nákazy je infikovaný člověk. Vir HIV je obsažen především *v lidské krvi, ve spermatu, v poševním sekretu a v mateřském mléce*. Těmito tělními tekutinami je virus běžně přenášen a přenos je v tomto případě velmi rizikový. Dále se vyskytuje i v moči, stolici, slinách a slzách. Zde je obsažen pouze v malém množství, které nestačí vyvolat HIV infekci a tím pádem nejsou pro člověka rizikové. Nejčastější způsob přenosu je tedy nechráněný pohlavní styk – anální (do konečníku), vaginální (do pochvy) a orální (ústy). Zda k infekci skutečně dojde, závisí na řadě faktorů (např. na koncentraci viru, množství přijatého sekretu, délce pohlavního styku aj.), (Jedlička, 2008; Šejda a kol., 1986).

2.4.1 Cesty přenosu

Epidemiologické důkazy tedy jasně prokazují, že přenos HIV se uskutečňuje prostřednictvím krve, spermatu a poševního sekretu v jakémkoliv stádiu infekce. Rozhodující je přitom zanesení viru od krevního řečiště dané osoby, což lze uskutečnit třemi způsoby:

- 1) **nechráněným pohlavním stykem s infikovanou osobou**
- 2) **krví a krevními produkty s obsahem HIV**
- 3) **z infikované matky na plod nebo novorozence**

Nejpočetnější skupinou infikovaných a nemocných mužů jsou homosexuálové i bisexuálové. U nich je vysoké riziko přenosu spojené s análním pohlavním stykem, při kterém snadno dochází k poranění konečníku (sliznice) a následnému zanesení HIV obsaženého ve spermatu do krevního řečiště sexuálního partnera. Pasivní homosexuál je ve větším riziku než aktivní, avšak přenos infekce je oboustranný. Anální styk u muže a ženy nese obdobné riziko jako u homosexuálů. Přenos u heterosexuálů je stále častější a je spojován i s narkomany. Nitrožilní užívání drog je velmi rizikový způsob, jak se jedinec může nakazit a dále infekci šířit během pohlavního styku. Při heterosexuálním styku opět platí, že aktivní partner (muž) je více ohrožen než partner pasivní (žena). U ženy je navíc období menstruace považováno za nejinfekčnější období vzhledem ke krvácení. Se sexuálním stykem se pojí i další pohlavně přenosné choroby (STD) a velmi riziková je zvláště věková skupina v rozmezí 15 – 24 let. Běžné líbání rizikové není, při hlubokém je

již riziko možné, a to v případě poranění úst. U vzájemné masturbace partnerů taktéž k přenosu nedochází. Infekce prostřednictvím kontaminované transfúze plné krve, erytrocytů, trombocytů, plazmy a některých dalších krevních derivátů je druhou možnou cestou nakažení. Typický je již zmíněný přenos u uživatelů drog, kteří sdílejí stejné nesterilní injekční stříkačky a jehly. Infekce transfúzí je prakticky eliminována ve většině zemí s výjimkou rozvojových zemí, neboť dárci krve jsou důsledně vyšetřováni – v ČR od června 1987 podléhají všechny vzorky krve povinné kontrole. Akupunkturní a tetovací jehly či piercing nejsou rizikové jen v případě, že se dodržuje náležitá dezinfekce jehel a potřebných nástrojů. U pomůcek k péči o tělo, jako jsou holičské nůžky, pinzety apod. je opět nutné před použitím dezinfikovat roztokem nebo teplem. Kontaminované žiletky, britvy na holení, holicí strojky a zubní kartáčky jsou také jednou z možností, jak se dotýčný může HIV infekcí nakazit. Třetí cestou je vertikální přenos z matky na plod nebo novorozence. Transplacentární přenos (přes placentu během těhotenství) HIV na vyvíjející se plod je významným rizikem. Během porodu může být novorozenec taktéž infikovaný krví matky a snad i prostřednictvím vaginálních sekretů. Riziko, že se plod v průběhu těhotenství u HIV pozitivní matky nakazí, činí 20 – 30 %. Z tohoto důvodu, podobně jako dárci krve jsou i gravidní ženy u nás testovány na HIV a v případě positivity je pak závčas nasazena profylaktická léčba, která riziko nákazy dítěte snižuje až na 8 %. Současná legislativa umožňuje v zájmu nenarozeného dítěte testovat gravidní ženy i bez jejich souhlasu. U těhotenství je riziko spojeno i s kojením novorozence, neboť virus je obsažen v mateřském mléce. Možnost nakažení může nastat i při umělém oplodnění.

V souvislosti s přenosem HIV je nutné zmínit i možnosti, kdy jedinci nehrozí žádné riziko nakažení. Jedná se především o běžný společenský styk (podání ruky, dotyky, placení penězi, v hromadné dopravě, v práci, ve škole atd.), užíváním stejného oblečení, různých předmětů, stejného nádobí, wc, sprchy, sauny či bazénu a při bodnutí některých druhů hmyzu (komár). Domácí zvířata taktéž nejsou pro člověka nebezpečná, neboť se nejedná o nosiče viru HIV (Beneš, 2009; Šejda a kol., 1986; Šejda a kol., 1993), (www.aids-pomoc.cz).

„Za eventuálně nakaženého, tedy infekčního partnera, musíme považovat každého, s nímž máme pohlavní styk a kdo při tom není naším trvalým a spolehlivě věrným partnerem. Ve zvýšené míře to platí o osobách náležejících k tzv. rizikovým skupinám a o všech cizincích“ (Brtníková a kol., 1989, s. 143).

Tabulka 4 Rozdělení sexuálního chování podle rizika přenosu (Brtníková a kol., 1989).

VYSOCE NEBEZPEČNÉ	MÉNĚ RIZIKOVÉ	BEZRIZIKOVÉ
Vaginální a anální styl bez prezervativu, vpravení partnerova semene do úst nebo potřísnění oděrek na kůži semenem a další méně obvyklé sexuální praktiky (např. sadomasochizmus).	Vaginální a anální styk s prezervativem, erotické líbání bez kousání a nadměrného sání, orální styk při vyloučení kontaktu úst s partnerovým semenem či s kondomem (felace) a orální styk u partnerky (kunilingus).	Hlazení, masírování, onanie i vzájemná onanie při vyloučení kontaktu těla s partnerovým semenem a prosté líbání.

2.4.2 Průběh – klinický obraz

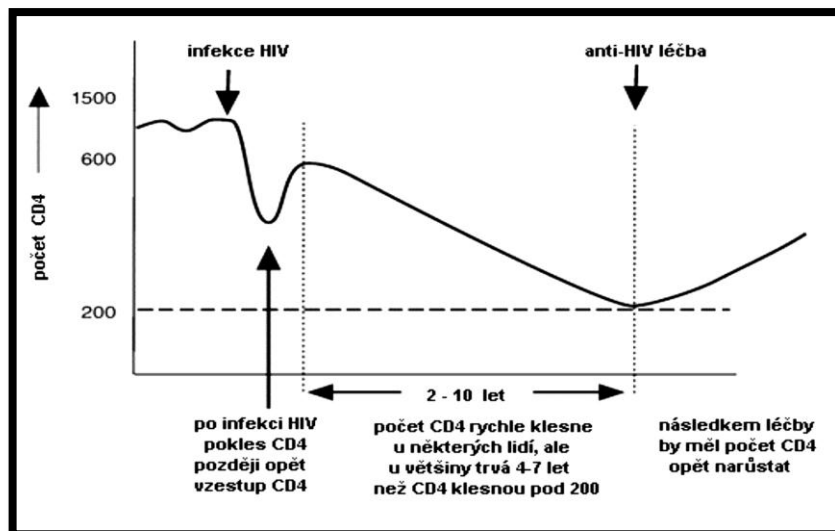
Infekce virem lidské imunodeficiency má široké spektrum klinických obrazů, které jsou dle proměnlivého průběhu řazeny do jednotlivých stádií nemoci. Imunitní systém je natolik oslaben, že tělo nedokáže již chránit před infekcemi různého typu, a proto se mohou stát smrtelnými pro infikovaného jedince. Podle délky působení viru rozlišujeme **stádium asymptomatické** (bezpříznakové) a **symptomatické** (s klinickými příznaky). Z tohoto hlediska rozlišujeme lidi HIV infikované bez příznaků (asymptomatictější nosiči HIV) a HIV infikované s klinickými příznaky. U všech nakažených je typický průběh onemocnění rozdělen do jednotlivých fází:

- **Stadium akutní infekce (primoinfekce):** tato fáze se někdy nazývá jako „žlázová horečka“. Zhruba do 6 týdnů (nejčastěji 3. a 4. týden) po infikování jedince dochází k akutní infekci. První příznaky připomínají chřipku nebo mononukleózu: teplota kolem 38 °C i vyšší, noční pocení, bolest kloubů a svalů, celková únava, bolest hlavy, zduření krčních mízních uzlin (lymfatických uzlin – syndrom infekční mononukleózy), bolesti v krku v důsledku zánětu hltanu, občas zvětšení sleziny či jater, prchavá vyrážka na kůži a někdy také nejružnější neurologické příznaky. Tyto příznaky obvykle za 1 – 2 týdny spontánně odezní a u některých lidí se vůbec nemusí projevit. Lidský organismus zde začíná tvořit protilátky (v průměru do 2 měsíců) proti HIV, které se dají prokázat laboratorními metodami – dochází k přechodnému poklesu lymfocytů CD 4 (po vymizení příznaků dojde opět k

mírnému zvýšení). V této fázi je infikovaný jedinec již možnou hrozbou pro další osoby.

- **Stadium asymptomatického nosičství:** většina pacientů je v této fázi bez příznaků. Cítí se dobře, nic je nebolí ani nepozorují žádné známky onemocnění. Zhruba u 20 % HIV pozitivních jedinců se mohou některé příznaky objevit (např. zvětšení lymfatických uzlin, úbytek hmotnosti, nevolnosti aj.). Infekci v tomto období lze diagnostikovat pouze na základě pozitivního průkazu protilátek proti HIV, nikoli podle příznaků. Laboratorně mohou být zjištěny nevelké odchylky (mírná lymfopenie, anémie) v krevním obrazu infikovaného – průběžný pokles lymfocytů CD 4. Zde je nutná včasná terapeutická léčba, která zpomalí rozšiřování viru v organismu člověka. Dodržování předepsané léčby lékařem v současnosti prodlužuje život většině HIV pozitivním jedincům. Stadium může trvat i více než 10 let (u neléčených pacientů podstatně méně).
- **Stadium generalizovaného (povšechného) zduření uzlin:** po bezpříznakovém nosičství pacienti přechází do stádia generalizovaného zduření uzlin (PGL – Persistent Generalised Lymphadenopathy: perzistující generalizovaná lymfadenopatie). Objevují se krční uzliny, uzliny v podpaží, za ušními boltci nebo i v dutině břišní. Zduření uzlin trvá déle jak 3 měsíce a při imunologickém vyšetření se nachází již mírné postižení obranného systému.
- **Stadium ACR (AIDS Related Complex – prae AIDS):** HIV přímo působí na organismus. Objevují se dlouhotrvající teploty déle než 1 měsíc, výraznější ztráty tělesné hmotnosti o 10 % a více během 3 měsíců - průjmy, výrazná a přetrvávající únava, poruchy paměti, neurologické projevy ze strany centrálního nervového systému nebo periferních nervů (periferní neuropatie) a výrazné změny krevního obrazu (trombocytopenie – snižování krevních destiček). Objevují se i menší oportunní infekce (např. herpes zoster – kožní onemocnění, soor – onemocnění dutiny ústní aj.). Počet lymfocytů CD 4 se pohybuje v rozmezí 200 – 500 buněk/mm³.

- Stádium rozvinutého onemocnění – AIDS:** imunitní systém člověka je v této fázi značně poškozen. Virem HIV je narušen natolik, že se pacient nedokáže chránit před řadou virových, bakteriálních, parazitárních či plísňových chorob, které mohou být smrtelné. Objevují se zejména nádory a oportunní infekce, které jsou pro AIDS typické. Z nádorových onemocnění jde např. o Kaposiho sarkom, lymfomy, šupinatý karcinom v ústech nebo na sliznici konečníku aj. V závislosti na mikroorganismech a postižených orgánech rozlišujeme oportunní infekce, které nejčastěji postihují plíce, trávicí soustavu, mozek a kůži (např. tuberkulóza, zápal plic aj.). Infikování zažívacího traktu se projevuje těžkými průjmy, které vedou k vyhubnutí pacienta společně s různými kožními projevy. Typický je dále výskyt plísní na kůži i sliznicích (ústa, trávicí trakt), silné křeče, ztráty vědomí, ztráty paměti, celková změna osobnosti, poruchy hybnosti, oslepnutí a řada dalších projevů. Počet CD 4 lymfocytů je méně jak 200 buněk/mm³ (Collins a kol., 2004; Holub a kol., 1993; Klener, 2011), (www.aids-pomoc.cz).



Obrázek 2 Průběžný pokles CD 4 lymfocytů (Collins a kol., 2004)

„Přibližná doba, za kterou počet CD 4 klesne na 200 buněk/ mm³:

u méně než 5 % lidí za 1 – 2 roky (tzv. rychlá progresse)

u 10 % lidí za 3 – 4 roky

u 70 % lidí za 5 – 9 roků

u 10 % lidí za 10 – 12 roků

u méně než 5 % lidí počet CD 4 neklesá ani za 10 – 15 let po infekci

(tzv. pomalá progresse - "dlouhodobě pomalí progresoři")“ (Collins a kol., 2004, s. 16).

Infikované osoby jsou podle klasifikace HIV infekce Centra pro kontrolu nemocí od roku 1993 řazeny do tří klinických kategorií **A**, **B** a **C** (dle přirozeného vývoje HIV infekce) a do tří laboratorních kategorií **1**, **2** a **3** (dle relativního počtu CD 4 lymfocytů). Kombinací obou kategorií pak vzniká celkem **9 distinktních skupin** (viz tab. 5). Průměrný počet CD 4 lymfocytů se u zdravého člověka běžně pohybuje v rozmezí 600 – 1600 buněk/mm³ (Collins a kol., 2004; Klener, 2011).

Tabulka 5 Kategorie A, B, C (Collins a kol., 2004).

KATEGORIE KLINICKÉHO STÁDIA			
Počet CD 4 (buněk/mm ³)	A: bez příznaků včetně primární infekce.	B: příznaky * (nejde-li o A či C).	C: infekce ** definující AIDS.
1 = 500 a více	A1	B1	C1
2 = 200 až 499	A2	B2	C2
3 = méně než 200	A3	B3	C3

*Příznaky ** (méně závažné/včasné příznaky: např. kandidóza, horečka, průjem, záněty aj.)

*Příznaky *** (infekce definující AIDS: např. kandidóza jícnu, druhy aktivních lymfomů, plicní TBC, Kaposiho sarkomu aj.)

2.4.3 Diagnóza a testy HIV

Stanovení diagnózy může být poměrně obtížné. Na infekci HIV může upozornit jeden z hlavních klinických projevů či daný údaj v anamnéze. Přesto však nemůžeme její konečnou platnost vyhodnotit pouze na základě těchto kritérií. Infekci HIV nebo diagnózu AIDS lze stanovit pouze správně provedeným laboratorním vyšetřením v rámci moderní virologie. Stejně jako u řady dalších nálezů je možné infekci zjistit **přímo jejím průkazem v krvi** postiženého jedince nebo **nepřímo zjištěním anti – HIV protilátek ze vzorku krve** daného jedince. Příslušné protilátky se dají zjistit nejdříve za 3 týdny až 3 měsíce po infekci. V případě, že by se jedinec nechal otestovat dříve, mohl by získat falešný negativní nález, protože tělo ještě tyto látky nezačalo produkovat a hematologické i imunologické parametry by pak vyšly normální. U ostatních laboratorních nálezů se navíc může vyskytovat nápadně vysoká sedimentace (rychlost klesání červených krvinek ve vzorku nesrážlivé krve), leukopenie (snížený počet bílých krvinek – v rámci vyšetření

buněčné imunity, kdy je pokles CD 4 lymfocytů nápadný), lymfopenie (snížený počet lymfocytů), mírná anémie (chudokrevnost) a trombocytopenie (snížené množství krevních destiček).

V současné době se testování opírá o nepřímé průkazy, kdy se zjišťují protilátky anti – HIV. Ty jsou vytvářeny tělem (v průměru za 3 – 12 týdnů) a pak kolují v krvi jedince až do jeho smrti. Testování z praktického hlediska zahrnuje serologickou reakci vyhledávací (screeningová) a potvrzující (konfirmační). Vyhledávací testy jsou používány k prověřování krevních vzorků na HIV pozitivitu a potvrzující testy zase k potvrzení, že skutečně HIV pozitivní jsou. Dnes je nejvíce využívanou vyhledávací reakcí tzv. **ELISA**. Podstatou této metody je zjišťování vazby mezi hledanými protilátkami anti – HIV v krevním séru vyšetřovaného pacienta a v laboratoři přidanými antigenními složkami HIV. Vazba je pak prokazována prostřednictvím důmyslné enzymatické reakce a množství protilátek se v reakci kvantitativně barevně odlišuje pomocí fotometru. ELISA je metodou rychlou, vysoce citlivou i specifickou a vhodnou pro vyšetřování většího množství sér. V případě, že v laboratoři při vyhledávací metodě (většinou ELISA) vyjde výsledek jako pozitivní, provede se z téhož vzorku potvrzení (konfirmace) positivity. To je prováděno z toho důvodu, že ELISA testy až v 50 % případů vycházejí s falešným pozitivním výsledkem. Dokud se pozitivita nepotvrdí konfirmačním testem (většinou systému Western Blot), tak se pacientovi pozitivita neoznamuje. K potvrzování se dnes užívají reakce **Western Blot a Imunofluorescenční test**. Jejich výsledek s konečnou platností potvrzuje skutečnou pozitivitu z vyhledávací reakce ELISA. V krvi jsou tímto zjištěny kolující protilátky proti HIV (Dvořák a kol., 1992; Klener, 2011; Svoboda, 1996; Šubík, Krafeld, Lanka, 2000).

Testem se tedy rozumí vyšetření krevního séra pacienta na přítomnost protilátek proti viru HIV, který je původce závažného onemocnění AIDS. Často je nazýván také jako „*test na HIV*“, „*test na AIDS*“ (ne zcela přesně) nebo „*test na HIV protilátky*“ (nejpřesněji). Vyšetřená osoba, které si nechala udělat test na HIV, může získat dva možné výsledky:

- **Test s výsledkem NEGATIVNÍ:** dotyčný jedinec nemá protilátky proti viru HIV a není infikován. V případě, že tento pacient trpí některými příznaky klinického onemocnění, nejde o nemoc AIDS, ale o onemocnění zcela jiného původu.

Diagnóza musí být vždy potvrzena v laboratorním prostředí průkazem protilátek proti viru HIV. Dále se může stát, že test vyjde negativní i přes to, že je osoba virem nakažená. Tato situace může nastat, pokud je test proveden brzy, v období mezi vstupem viru do lidského organismu a vytvořením protilátek. Tělo tvoří protilátky zhruba až za 3 týdny až 3 měsíce po nákaze), tzv. „Imunologické okénko“. Osoba s falešným negativním testem je v tomto období infekční a může nákazu nevědomky šířit dál.

- **Test s výsledkem POZITIVNÍ:** u pacienta byly v krevním séru zjištěny protilátky proti viru HIV. Jedinec je infikovaný a vir tak může šířit dále. Pozitivní test neříká, že tato osoba má AIDS nebo že AIDS onemocní. Pouze prokazuje protilátky v těle. Výsledky těchto testů jsou vysoce spolehlivé v případě, pokud projdou konfirmačním testem, kde se tato skutečnost potvrdí. V opačném případě může dojít k vyloučení positivity na HIV. Označit vzorek za pozitivní tak lze jedině až po zhodnocení konfirmačních testů. Tyto potvrzovací testy představují spolehlivé testovací soupravy, jsou náročné a drahé. V ČR je provádí Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu.

Častými důvody k provádění HIV testů jsou:

- Dlouhodobé či trvalé rizikové chování člověka (např. narkomani).
- Náhodné rizikové chování člověka (např. nechráněný pohlavní styk s náhodným partnerem).
- Nový partnerský vztah (www.aids-hiv.cz).

Vyšetření na HIV je dobrovolné a anonymní (na žádost pacienta nebo zákonného zástupce nezletilého jedince – kódové označení pacienta). Anonymní vyšetření se neprovádí u dárců krve, orgánů či spermatu (písemný souhlas s vyšetřením na HIV). Dále u osob, které jsou zbaveny způsobilosti k právním úkonům, v bezvědomí nebo v případech, kde by neprovedení tohoto vyšetření mohlo vést k poškození nemocného. S testováním je spojena i ochrana údajů o totožnosti vyšetřovaného, která je zajištěna povinnou mlčenlivostí. K provedení testu je zapotřebí 5 – 7 ml žilní krve, kterou odebere kterýkoliv lékař. Současně s odběrem provede i poučení o bezpečnějším sexu a podá pacientovi základní informace o HIV infekci. Krev se poté zašle jedné z příslušných laboratoří,

pověřených ministerstvem zdravotnictví: laboratoře transfuzních oddělení nemocnic pro testování vzorků veškeré krve dárců pro krevní transfuze a mikrobiologické laboratoře hygienických stanic i nemocnic, které získaly povolení od ministerstva zdravotnictví. K testování slouží dále i hygienické stanice, centra pro AIDS, sexuologická a specializovaná pracoviště. Zde se provede screeningový test ELISA. Při jeho reaktivním výsledku se ze stejného vzorku krve test zopakuje a je-li test 1x reaktivní, vzorek se zašle do Národní referenční laboratoře pro AIDS či jiné laboratoře, která je oprávněna provádět konfirmační testy. Odsud je pak definitivně stanoven konečný výsledek testu (Holub a kol., 1993; Metodický návod k zajištění prevence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR, 1992).

„Test na HIV se provádí ve většině zdravotních ústavů (kde si klient vyšetření zpravidla hradí), v sedmi AIDS centrech bývalých krajských měst a u každého praktického lékaře, kde vyšetření hradí zdravotní pojišťovny. Žadatel za vyšetření na HIV v některých zdravotních ústavech platí určitý poplatek. Ve výjimečných případech může lékař zdravotního ústavu provést test i bezplatně“ (www.aids-hiv.cz).

2.4.4 INSTI test

V dnešní době je k dispozici i jiný druh testu, který lze volně zakoupit ve vybraných lékárnách, u praktického lékaře či přes internet. Jedná se o screeningový INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody Test a umožňuje zjistit přítomnost viru HIV v krvi. Co se týče jeho přesnosti, koreluje s testy ELISA a Western Blot. Test je určený pro jednorázové použití a výsledek dotyčný uživatel zjistí již během 60 sekund v domácím prostředí. Doporučená cena testu je 450,- Kč. Velmi důležitý je příbalový leták, který je nutno řádně prostudovat a zachovat správný postup při testování. Balení testu současně s letákem obsahuje membránovou jednotku s kontrolním a reakčním testovacím bodem (v plastovém pouzdře), 3 lahvičky s čísly 1, 2, a 3 se speciálními roztoky (s rozpouštědlem, s barevným činidlem a s čeřícím činidlem) a pomocný materiál – tyčinka s lihem, jednorázový sterilní skalpel a jednorázová sterilní pipeta.

Pro přesnost výsledku je nutné dodržet podrobný postup podle příbalového letáku. Pomocí jednorázového skalpelu se naruší pokožka prstu, pipetou se odebere vzorek krve (pipetu je nutné naplnit až po rysku, což je potřebné množství pro provedení testu). Krev se

pomocí pipety přeneše do lahvičky č. 1 s rozpouštědlem. Zředěný vzorek se nalije na membránovou jednotku (zde se nachází proteiny, které zachytí protilátky proti HIV v případě, že je člověk nakažen). Poté se na membránu nalije lahvička č. 2 s barevným činidlem, které umožní zviditelnit modrý kontrolní bod (zda je test funkční) a případně i druhý modrý testovací bod, jsou-li v krvi přítomny protilátky proti HIV. Poslední lahvička č. 3 s čeřícím činidlem slouží pro zesvětlení pozadí membrány k snadnému odečtení výsledku (dojde k zvýraznění kontrolního, případně i testovacího bodu). Pokud se neobjeví žádný bod (viz obr. 3), test je neplatný. V případě pozitivního výsledku je však zapotřebí řádného laboratorního vyšetření v lékařském zařízení, které pozitivitu potvrdí nebo vyloučí (www.aidstest.cz).



Obrázek 3 Výsledek negativního, pozitivního a neplatného testu (www.aidstest.cz)

„Tento test je určen pro použití vyškoleným personálem ve zdravotnických zařízeních, klinických laboratořích, při poskytování první pomoci, v lékařských ordinacích jako diagnostický test poskytující výsledky do jedné minuty. I když je test INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody Test vhodný pro testování přímo u pacienta (NPT) nebo ve zdravotnickém zařízení (POC), není určen pro domácí testování. V každém prostředí, v němž je test INSTI HIV1/HIV-2 Antibody Test použit, musí být dodrženy všechny pokyny před provedením testování i po jeho ukončení“ (www.aidstest.cz).

2.4.5 Léčba HIV a AIDS

Základem léčebné terapie u HIV pozitivních pacientů je převážně **antiretrovirová chemoterapie, profylaxe a léčba oportunních infekcí i ostatních komplikací**. Efektivní využití antiretrovirálních léků klade značné nároky jak na pacienty, tak i na poskytovatele.

Optimální léčba vždy vyžaduje vzájemnou spolupráci pacienta s jeho lékařem, správnou výživu a zdravou životosprávu ve všech směrech. Antiretrovirové léky pacient bere pravidelně a v množství, které mu bylo stanoveno lékařem, což souvisí s tzv. **virovou náloží** (vyčíslení množství viru HIV v krvi pacienta – čím více je viru v krvi, tím jsou buňky rychleji ničeny). Ke zjištění počtu virových částic (virionů) se užívá test virové nálože. Výsledek testu lékaře informuje o počtu kopií HIV virové RNA v 1 milimetru plazmy. Pokud je virová nálož dlouhodobě nulová, CD 4 lymfocyty jsou stabilní a u nemocného se neprojevují žádné klinické příznaky. Při léčbě je nutné pravidelné kontrolování virologických i imunologických ukazatelů u nemocného jedince.

Antiretrovirová terapie tedy zahrnuje léky, které blokují určité virové enzymy – reverzní transkriptázu (např. nukleosidové, nenukleosidové či nukleotidové inhibitory), virovou proteinázu (inhibitory proteinázy), integrázu (inhibitory integrázy), nebo mohou zabraňovat viru HIV vstupovat do buňky (inhibitory fúze a vstupu). Tyto léky se běžně prodávají v různých kombinacích (kombinovaná antiretrovirová terapie). Tyto kombinace vedou k významnému snížení či vymizení detekovatelné virové nálože, kde se tento účinek odráží v nárůstu počtu CD 4 lymfocytů. Kombinovaná antiretrovirová terapie oddaluje výskyt oportunních infekcí a zlepšuje některé neléčitelné stavy (např. Kaposiho sarkom). V případě vzniku nežádoucích účinků některých léků se může léčba dočasně přerušit, kdy se hledá další možné řešení terapie. Důležitou součástí léčby je také **profylaxe** (ochrana před danou nemocí) oportunních infekcí. Aby nedošlo ke vzniku infekce (primární profylaxe), tak se za daných okolností zahajuje podávání chemoterapeutik. Pokud pacient prodělá některou z oportunních infekcí, pokračuje se v léčbě ve snížených dávkách, což má zamezit opětovnému navrácení této infekce (sekundární profylaxe). V případě, že by došlo k poranění zdravotnických pracovníků injekční jehlou či jiným nástrojem, který byl použit u HIV pozitivního pacienta, zahajuje se tzv. **postexpoziční profylaxe (PEP)** antiretrovirotiky. Riziko přenosu je zhruba 0,3 % a snižuje se trojkombinací antiretrovirových léků po dobu 4 týdnů. Zde se doporučuje užívání jiných léků, než jsou předepsány u pacienta. Postiženým pracovníkům musí být poskytnuto poradenství a řádné sledování jejich stavu. Vzniklý úraz by měl být nahlášen (Aids Centrum Nemocnice na Bulovce v Praze). V některých případech lze postexpoziční profylaxi podat i po pohlavním styku, jako např. u znásilnění. U pacientů, kteří byli závislí na drogách a v současnosti podstupují substituční léčbu Methadonem, by mohly být v souvislosti s antiretrovirovou terapií vyvolané nežádoucí účinky (Hecht, Soloway, 1993; Jedlička 2008; Klener, 2011).

2.4.6 Azidothimidine (AZT)

V roce 1987 americký úřad pro potraviny a léky pod zkratkou FDA schvaluje první antiretrovirální lék na HIV a AIDS pod názvem **Azidothimidine** (dideoxyzidothimidin/Retrovir/Zidovudin). Preparát je užíván od ledna 1988 v mnoha zemích a jeho volba v léčbě přetrvává dodnes. Užívání Azidothimidine výrazně prodlužuje život nemocných, postupně zvyšuje v krvi počet lymfocytů T 4, zlepšuje imunitní systém jedince, snižuje množství viru v těle léčeného, snižuje intenzitu oportunních infekcí a snižuje řadu nepříjemných příznaků této nemoci. Dávkování je individuální podle pacienta. Lék způsobuje také některé vedlejší účinky, neboť je toxický. Velkým problémem je chudokrevnost, která si občas vyžádá krevní transfuze. Dále jde o nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, bolesti svalů, nespavost. Téměř deset let po schválení Azidothimidine (1995) se začalo užívat tří, více účinných antiretrovirálních léků pod zkratkou **HAART Therapy** (Highly active antiretroviral treatment), díky které v USA a Kanadě během let 1996 až 1997 úmrtnost výrazně klesla. Úspěchy jsou poté zaznamenány i v Evropě. Cena léku je však vysoká a k prodloužení života musí být užívány denně (Dobsonová, 2009; Dvořák a kol., 1992).

„V roce 1996 byl založen UNAIDS (Společný program OSN pro HIV/AIDS) – první organizace OSN zaměřená výhradně na boj s krizí AIDS. V roce 2000 podepsalo několik tisíc vědců ze 189 států Deklaraci angažovanosti, v níž vyjadřovali naději, že díky mezinárodnímu úsilí věda jednoho dne zvítězí nad AIDS stejně, jako zvítězila na pravými neštovicemi...“ (Dobsonová, 2009, s. 199 – 200).

Léčba HIV/AIDS je v dnešní době poměrně úspěšná. Podávání antiretrovirotik, pravidelný lékařský dohled, posilování imunitního systému, dodržování zdravého životního stylu a psychická podpora nejbližších umožňuje dotyčnému pacientovi jeho život prodloužit. Průměrná doba života u HIV pozitivních jedinců se bez náležité léčby odhaduje na zhruba 9 – 11 let. V případě léčby se život pacienta může prodloužit až o 20 let. I když na onemocnění existují léky, **doposud se nedá HIV/AIDS zcela vyléčit**. Stejně tak zatím není ani žádná vakcína, kterou by se lidé mohli proti viru nechat naočkovat, protože virus je velmi plastický a snadno podléhá mutacím (Dvořák a kol., 1992), (www.vitalion.cz; www.aids-hiv.cz).

2.4.7 Život s nemocí

Nemocný jedinec si často klade otázku „Co bude dál“. Pozitivní výsledek testu je pro každého životní ránou. Může se cítit bez energie, tíží ho nejrůznější myšlenky a strach z nemoci, vyhýbá se společnosti, vynechává své běžné zájmy atd. Nutné je, aby si člověk dopřál dostatek času pro sebe a dělal maximum pro svoje zdraví vzhledem ke zdravotnímu stavu. Má mnoho možností, jak pozitivně ovlivnit výkonnost svého imunitního systému společně s dodržováním náležité léčby:

- Vyvarovat se užívání drog i alkoholu
- Vyhýbat se delšímu pobytu na slunci a UV záření
- Náležitě se chránit před dalšími infekcemi
- Dodržovat zásady zdravé a vyvážené výživy
- Pravidelně posilovat tělo přiměřenou sportovní činností
- Informovat se o různých skupinách svépomoci
- Vyvarovat se stresových situací a naučit se relaxovat (Jedlička, 2008).

Konzumace drog a alkoholu může mít negativní vliv na imunitní systém a při kombinované antiretrovirové terapii se mohou objevit nežádoucí vedlejší účinky. Tyto látky navíc výrazně zatěžují játra a ledviny. Dlouhodobý pobyt na slunci je příjemný, avšak silné ozáření může poškodit pokožku a má také negativní vliv na správnou funkci imunitního systému. Před dalšími infekcemi se jedinec může chránit např. očkováním (hepatitida A či B, klíšťový zánět mozgových blan, chřipka aj.) a užíváním prezervativu při pohlavním styku (možnost nákazy jinými pohlavními nemocemi i přenosu HIV na partnera). Strava by měla být plnohodnotná, vyvážená, bohatá na všechny základní živiny i vitamíny společně s dodržováním pitného režimu (převařená nezávadná voda či balená voda, nedoporučuje se voda z vodovodu). Tělo má zvýšenou potřebu živin v důsledku nemoci a u některých dochází k úbytku hmotnosti, protože tělo již živiny nedokáže optimálně spotřebovat. S tím se pojí i možné poruchy látkové výměny (např. cukrovka). K posílení zdraví a zlepšení funkce imunitního systému slouží pravidelný pohyb. Každý však sportuje podle svých možností a nepřemáhá se. Různé skupiny svépomoci představují navázání kontaktu s novými přáteli, kteří jsou ve stejné zdravotní situaci. Dochází zde k výměně informací i zkušeností, trávení společného času, vzájemné pomoci a podpory.

Známost organizací pro svépomocné skupiny je např. „Dům světla“. Stejně tak je nutné vyvarovat se stresových situací a naučit se pravidelně odpočívat (např. meditace, hudba aj.) pomocí některé z relaxačních technik. Během pravidelné antiretrovirální léčby je nutné průběžně provádět test virové nálože, který informuje o množství viru v těle, podle kterého můžeme posuzovat úspěšnost léčby. V některých případech dochází totiž k rezistenci, kdy vir HIV již na daný druh léků nereaguje a je nutné léky změnit (Jedlička, 2008).

Sexualita je podstatnou součástí života všech lidí. Kvalita sexuálního styku se u pozitivních jedinců do jisté míry změní. Dotyčný bude mít největší obavy z toho, aby nenakazil svého partnera či partnerku. Stejně tak budou obavy a strach na straně zdravého partnera. Bezpečnější sex je možný při užívání ochrany (kondom / prezervativ). V tomto případě však ochrana není zcela zaručena, protože jedinou a stoprocentní ochranou je pouze sexuální abstinence. Při ostatních sexuálních praktikách je pak nutné dbát na to, aby se infekční tělní tekutiny (krev, sperma a poševní sekret) nedostaly do kontaktu se sliznicí nebo s poškozenou pokožkou. Případné další „choulostivé problémy“ týkající se sexuálního chování lze konzultovat s ošetřujícím lékařem či poradcem v oblasti problematiky HIV/AIDS (Jedlička, 2008).

Desatero přikázání pro dlouhý život s virem HIV:

- 1) Překonat nemoc.
- 2) Jíst to, co je prospěšné pro tělo.
- 3) Dělat vše pro to, aby tělo mohlo jídlo strávit a vhodně ho využít.
- 4) Doplnit dietu živinami a vitamíny, které pomáhají zpomalit postup nemoci.
- 5) Chránit tělo před infekcemi a úrazy.
- 6) Zvolit obrannou léčbu a spojit ji s vhodnou stravou.
- 7) Užívat nejlepší dostupné antiretrovirové prostředky a chránit tělo před vedlejšími účinky těchto léků.
- 8) Řešit hormonální problémy nemoci.
- 9) Pravidelně cvičit.
- 10) Nasměřovat svoji mysl směrem k uzdravení (Jedlička, 2008).

2.5 Prevence a poradenství

Od poloviny devadesátých let 20. století došlo k pokroku v oblasti prevence i léčby HIV/AIDS. S vývojem účinné antiretrovirové léčby postupně docházelo k rozvoji obecné prevence této problematiky. Úspěšné bylo zejména porozumění mechanismu přenosu HIV mezi širokou veřejností, rozšiřující se nabídka testování na HIV, efektivní postupy v poradenství, rozšíření informačních metod a zlepšení návazné péče. Prevence zahrnuje zejména sféru zdravotnickou i oblast sexuální výchovy, kde je žádoucí pěstovat pocit odpovědnosti za vlastní zdraví, morálně odsuzovat promiskuitu (časté střídání partnerů), prohlubovat znalosti o možnostech přenosu viru HIV a propagovat bezpečnější sex. U osob, kde se vyskytuje rizikové chování, by se zdravotní výchova měla zaměřit na snížení rizika přenosu infekce HIV/AIDS (prostitutky, promiskuitní homosexuálové, promiskuitní heterosexuálové a uživatelé drog). Anonymní testování na protilátky proti HIV má být dalším odvětvím prevence. Do oblasti spadá i dodržování hygienicko-protiepidemického režimu ve všech zdravotnických zařízeních společně s vyšetřováním dárcovské krve, orgánů, krevních derivátů a spermatu. U gravidních žen, které jsou HIV pozitivní, se zajišťují některá opatření, jako je podávání antiretrovirotik matce během těhotenství i novorozenci po jeho narození, dále zákaz kojení a za určitých okolností vedení porodu císařským řezem. Nadále probíhá i vývoj očkovacích vakcín (Brůčková a kol., 2007; Klener, 2011).

V prevenci obecně rozlišujeme tzv. epidemiologická opatření:

- **Preventivní** – výchova, která má vést ke změně chování a přístupu k sexuálnímu životu, dále zajištění bezpečnosti krevních derivátů i konzerv všech dárců a výměnný program injekčních stříkaček a jehel u uživatelů drog.
- **Represivní** – hlášení případu HIV positivity, onemocnění AIDS i úmrtí Národní referenční laboratoři pro AIDS a žádné omezování společenského styku či karanténní opatření HIV pozitivních osob (www.aids-hiv.cz).

2.5.1 Bezpečnější pohlavní styk

S prevencí AIDS se užívá pojem „safer sex“ (bezpečný sex). Pojem je všeobecně mezinárodně používaný a označuje soubor užívání bezpečnějších sexuálních praktik, které mohou snížit riziko možného přenosu infekce pohlavní cestou.

První a zcela bezpečnou praktikou je sexuální zdrženlivost, kdy se pohlavní styk vůbec nepraktikuje. Sexuální zdrženlivost se dnes doporučuje spíše u mladých lidí jako prostředek k oddálení pohlavního života, kdy jedinec ještě není zcela připraven (z hlediska biologického i informačního). Druhou možností jsou různé bezpečnější sexuální praktiky (petting a necking), které jsou spojeny se vzájemnou důvěrou obou partnerů. Jedná se zejména o manuální laskání, mazlení a dráždění bez pohlavního, orálního nebo análního styku, které může vést až k pohlavnímu vyvrcholení. Při pettingu a neckingu je však nutné zamezit kontaktu tělních tekutin se sliznicí nebo poraněnou kůží. Jinou možností je používání erotických pomůcek s dodržováním potřebné hygieny – vibrátory, nafukovací panny, umělé vagíny aj. Za ideální praktiku je považováno výlučně monogamní sexuální soužití dvou zcela zdravých jedinců, kteří si důvěřují, milují se a jsou si věrni. Nebezpečí případného přenosu zde nastává až v případě nevěry jedno z nich s další osobou (platí u opačného i stejného pohlaví). Každý nechráněný styk mimo monogamní vztah se tak stává rizikovým (Holub a kol., 1993).

V dnešní době je časté střídání partnerů více rozšířené než dříve. Mezi mladými panuje názor, že je moderní mít více sexuálních zkušeností s různými partnery. **V takových případech by měl být pohlavní styk provozovaný s ochranou, kterou se rozumí kondom** (viz obr. 4). Kondom se často označuje i jako prezervativ, guma, šprcka a má řadu dalších pojmenování. Jedná se o pánskou ochranu (pánský prezervativ), která představuje mechanický antikoncepční prostředek z kvalitního latexu a je pouze na jedno použití. Pokud je nositelem viru muž, kondom chrání před nákazou ženu a v opačném případě, kdy je infikovaná žena, chrání zase muže. Správné používání kondomu snižuje riziko nakažení virem HIV. Dnes jsou kondomy běžně k dostání (lékárny, drogerie, automaty aj.) a jejich sortiment je poměrně široký – s příchutí, zesílené (vhodné pro anální styk), tvarované, barevné a opatřené lubrikačním prostředkem. Mezi hlavní příčiny, kdy může kondom selhat, patří jeho protržení či sklouznutí, což závisí do jisté míry i na

správné manipulací při jeho nasazování. Jak správně manipulovat s kondomem při jeho použití je uvedené v návodu na příbalovém letáku každého balení. Kondom snižuje i riziko přenosu dalších pohlavně přenosných nemocí. Současně s prezervativem jsou užívány také lubrikační gely (zvlhčovačla). V tomto případě se doporučují lubrikanty na bázi vody. Gely na tukové bázi mohou totiž narušit strukturu kondomu a hrozí jeho protržení. U některých jedinců se výjimečně může vyskytnout i alergická reakce na latex, což lze řešit hypoalergenními kondomy, obsahujícími místo latexu polyuretan. Vedle pánského kondomu existuje i ženský kondom – Femidom. Obecně jsou s kondomy spojené i nejrůznější kampaně, které podporují užívání kondomů. Kondom je někdy také označován jako „jediná vakcína proti HIV“ (Holub a kol., 1993; Joyeux, 2000; Weiss, 2010).

„Nejčastěji se mladí lidé spoléhají na prezervativ. Jeho použití u nich s věkem roste. Stejně tak roste s věkem zájem o problematiku AIDS. Čím vyšší je zájem o AIDS, tím také častěji mladí lidé při prvním pohlavním styku používají prezervativ“ (Katrňák a kol., 2011, s. 102).



Obrázek 4 Pánský kondom (www.vitalia.cz)

2.5.2 Výhody, nevýhody a použití kondomu

Kondomy jsou jedním z prostředků, které umožňují epidemii HIV/AIDS zpomalit, a proto je jejich propagace a informovanost důležitou součástí prevence. Správné používání kondomu má určité výhody:

- Chrání jedince před nákazou pohlavně přenosných nemocí (STD), včetně onemocnění AIDS.
- Zabraňuje vzniku nežádoucího otěhotnění – početí (bariérová antikoncepce).
- Prodlužuje délku trvání sexuálního styku (milostného aktu).
- Na trhu je řada kondomů různých výrobců, které jsou tvarově upraveny či doplněny pro zvýšení erotického prožitku.
- Kondomy jsou doplněny lubrikačním prostředkem (zvlhčovadlem) umožňujícím lepší skluz nebo se spermicidním a dezinfekčním účinkem (látky ničící spermie).

Kondomy by měli užívat jak muži, tak i ženy. Ženy již běžně nosí ochranu při sobě např. v kabelce, kterou v případě potřeby mohou svému partnerovi nabídnout, čímž mu zároveň naznačí, že chtějí mít chráněný pohlavní styk. Jako bezproblémové používání kondomu můžeme označit tehdy, pokud má jedinec správné informace, znalosti o užívání a praktické zkušenosti s jeho manipulací i nasazováním (Holub a kol., 1993).

„Instrukce, jak správně použít mužský kondom (podle UNAIDS, Technical update, 2000).

- 1) *Opatrně roztrhněte obal tak, aby se kondom nepoškodil.*
- 2) *Zmáčkněte špičku kondomu a přiložte na žalud ztopořeného penisu.*
- 3) *Za stálého přidržování kondomu jej začněte odvíjet po celé délce penisu od špičky až ke kořeni penisu.*
- 4) *Kondom by měl být po celou dobu styku nasazený. V případě sesmeknutí kondomu je třeba použít nový kondom.*
- 5) *Po výronu semene přidržujte kondom za okraj a ukončete pohlavní styk.*
- 6) *Použitý kondom stáhněte tak, aby nedošlo k vylití obsahu. Okraj použitého kondomu zauzlujte, zabalte a odhod'te do odpadkového koše. Nikdy kondom nesplachujte do toaletní mísy!“ (www. aids-hiv.cz).*

Mezi možné nevýhody pak můžeme zařadit:

- Kondom může být špatné kvality nebo starý (prošla expirace – nutné kontrolovat).
- Může dojít k protržení prezervativu (při nasazování i během pohlavního styku).
- V případě nezkušenosti jedince může být špatně použit.
- Balení může být poškozené (dírký na kondomu), (Angus, 1996).

Pokud kondom během pohlavního styku či při jiných praktikách (s HIV pozitivní nebo neznámou osobou) sklouzne, případně praskne, je vhodné učinit následující opatření:

- V případě orálního sexu vyplivnout sperma a ústa vypláchnout čistou vodou. Poté znovu vypláchnout dutinu ústní 40 % až 80 % alkoholem.
- V případě vaginálního a análního styku se vyplachování spermatu nedoporučuje, protože hrozí riziko poškození sliznice a tím i zvýšení možnosti přenosu infekce. Doporučuje se pouze oplach čistou vodou.
- U obou zmíněných nehod je možné riziko přenosu HIV snížit okamžitým podáním (do 1 – 2 hodin) antiretrovirotik (postexpoziční profylaxe – PEP), (Jedlička, 2008).

2.5.3 Strategie v prevenci AIDS

Prevence představuje stále nejefektivnější strategii v oblasti boje proti AIDS, protože nemá žádné vedlejší účinky, jako je tomu u terapie. Tato strategie může být vymezena tak, že programy prevence AIDS a dárcovské organizace by měly podporovat další programy s více prvky, které by měly být ve vzájemné rovnováze. Tyto prvky se vyznačují zkratkou tří písmen **ABC**:

- **A** (Abstain – sexuální abstinence),
- **B** (Be faithful – být věrný)
- **C** (Condoms – používání kondomu).

Strategie prevence ABC představuje starší verzi a od roku 2006 je novější verze podle N. Ramjee – A (abstinence), B (být si vzájemně věrný), C (kondom – pánský, někdy i dámský), D (diafragma / poševní pesar – bariérová antikoncepce u žen), pod D je někdy uváděna i dentální rouška, E (expoziční profylaxe – zahrnuje i postexpoziční a preexpoziční), F (film mikrobicidů – látky různé povahy, tzv. „tekuté kondomy“), G

(gonorrhoea a další nemoci – jejich prevence a léčba), H (Herpes simplex virus 2 – skupina herpetických virů vyvolávající např. genitální opar) a I (Imunita postvakcinační – doposud pouze jako daleká budoucnost, (Over et al., 2004), (www.aids-hiv.cz).

2.5.4 Světový den boje proti AIDS a červená stužka

Světový den boje proti AIDS je na celém světě připomínán **1. prosince**. Hlavním smyslem tohoto dne je zhodnocení výsledků kampaně proti této nemoci a upoutání pozornosti k problémům, které s epidemií souvisejí. S tímto dnem je spojen i symbol **Červené stužky – Red ribbon** (viz obr. 5), která, byla zavedena v roce **1991**, kdy na nemoc AIDS umírá známý rockový zpěvák Freddie Mercury. Rudá stužka je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti o HIV/AIDS. Je součástí loga Světového programu boje proti AIDS (UNADIS) i českého Národního programu boje proti AIDS. Kromě loga je běžně k vidění na klopách sak či jiných oděvů u lidí po celém světě jako symbol naděje (naděje v objevení vakcíny). Představuje červený symbol solidarity a spoluúčasti s HIV pozitivními lidmi. Kampaň vznikla zásluhou charitativní skupiny umělců z New Yorku pod jménem „Visual AIDS“. Inspiraci hledali u žluté stužky na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu a samotná červená stužka se stala taktéž inspirací pro další projekty, např. „Růžová stužka“ uvědomělosti o rakovině prsu. Stužka se dá běžně získat v „**Domě Světla**“ – Česká společnost AIDS pomoci v Praze (Dobsonová, 2009; Jedlička, 2008), (www.osn.cz).



Obrázek 5 Červená stužka naděje (siander.blog.idnes.cz)

2.5.5 Programy výměny sterilních jehel a stříkaček mezi uživateli drog

Globální postoj k řešení epidemie HIV byl zesílen masivním nárůstem intervencí v oblasti prevence, léčby a péče. Velkým krokem v tomto směru byl bezprecedentní úkol, který si stanovilo světové společenství při zasedání Organizace spojených národů o HIV/AIDS v roce 2001. Stanovený cíl zněl jasně – do roku 2015 zastavit a zvrátit epidemii HIV/AIDS. Na financování projektu byly vyčleněny prostředky ze Světového fondu pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii. Jednotlivé státy tím dostaly za úkol převést tyto naplánované závazky do běžné praxe. Jednalo se o vytvoření nových programů, jejichž cílem bylo výrazně omezit přenos HIV při injekčním užívání drog.

V Edinburghu v letech 1982 až 1984 poprvé jistý lékárník poskytoval injekčním uživatelům drog (IUD) sterilní náčiní, které bylo zanedlouho úřady zakázáno. V roce 1983, kdy v Amsterdamu vypukla epidemie hepatitidy B mezi IUD, jedna z místních organizací požádala zdravotnické orgány, aby uživatelům poskytla sterilní injekční náčiní. Žádost byla zamítnuta a zanedlouho opět schválena, což odstartovalo vznik prvního oficiálního výměnného programu jehel a stříkaček. Krátce nato se programy zavedly i v jiných oblastech světa. V současnosti tyto programy fungují ve více než 40 státech. Základním předpokladem zmíněných programů je zpřístupnění sterilních injekčních jehel i stříkaček IUD a jejich propagace. Pro zpřístupnění sterilního náčiní vznikly různé programy – programy výměny injekčních jehel a stříkaček (NSP), o strategii dezinfekce opětovně používaných nebo sdílených jehel i stříkaček a jejich distribuce, prodej a výměna v lékárnách, distribuce ve výdejních automatech, programy na podporu likvidace použitého materiálu aj. Všechny programy jsou navíc doplněny o poskytování informací, případně i poradenství. Dokud se však nepodaří vyvinout účinnou a dostupnou vakcínu, budou tyto programy nejučinnějším dostupným nástrojem, jak zamezit šíření viru HIV mezi uživateli drog společně s opatřeními, vedoucími ke zvyšování dostupnosti sterilního náčiní (Mravčík, 2005).

V této souvislosti je nutné zmínit i programy **Harm rediction (HR)**, které poskytují služby uživatelům drog, kteří jsou závislí a nedokáží tento životní problém zatím změnit. Cílem je zejména ochrana před nákazou infekčními chorobami, poskytování služby výměny injekčních stříkaček i jehel, zajišťování zdravotního ošetření, poskytování informací o léčbě a poradenství. Tyto **programy HR jsou provozovány**

v nízkoprahových zařízeních nebo přímo v terénu (na ulici), kde se uživatelé drog běžně scházejí. Do kontaktního centra (nízkoprahové zařízení) může jedinec přijít kdykoli v otevírací době a bez objednání. Veškeré služby jsou v centrech poskytovány zcela anonymně a bezplatně. Kontaktní centra nabízejí převážně výměnný program, informace o bezpečnějším užívání drog, základní ošetření, pobyt v prostorách po dobu 1 – 2 hodin (konzultace s pracovníky, získání informace, možnost osprchovat se, vyprat si prádlo aj. v případě, že to kontaktní centrum nabízí), motivační trénink před zahájením léčby a její zprostředkování (zde již poradenství není anonymní), poradenství pro rodiče či blízké osoby závislého jedince, skupinová setkání a pomoc uživatelům ve vazbě či výkonu trestu. Jiné centra se mohou zaměřovat i na uživatele bez přístřeší nebo ty, kteří se živí prostitucí. Dnes se také můžeme setkat s nízkoprahovými kluby pro děti a mládež (jedinci ohrožení sociálně patologickými jevy). V případě terénních programů (**Streetwork**) se jedná hlavně o výměnný program. Pracovník se pohybuje na ulici, kde vyhledává cílové skupiny a nabízí jim zdravotní materiál v případě, že použité jehly a stříkačky přinesou do centra, kde dochází k jejich likvidaci. Současně klientům poskytuje informace a informační materiály (letáky, brožury, časopisy) o bezpečném užívání. V některých případech poskytne i základní zdravotní ošetření. Terénní programy jsou určeny i pro příležitostné uživatele drog a experimentátory. S tím se pojí i projekt **Safer Party** – poradenská péče, vitamínový servis a další pomoc pro jedince, kteří se ocitli v souvislosti s drogou v nežádoucí situaci – tzv. „drogová nehoda“ ([www. drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)).

2.5.6 Program „Hrou proti AIDS“

Předlohou tohoto projektu byl německý projekt Spolkové centrály pro zdravotní osvětu (BZgA). Projekt **„Hrou proti AIDS“** vychází převážně z možností a potřeb ČR, kdy jeho předností je zejména mobilita, jednotnost výtvarného zpracování a snadné využití v terénu (sít' hygienických stanic). V říjnu 1999 proběhlo pilotní kolo v Klatovech současně se zaškolením budoucích organizátorů. Ve stejném roce proběhlo i pilotní kolo pro žáky základních škol v okrese Klatovy a pro vojáky základní služby v Janovicích nad Úhlavou. V ČR se následně do konce roku 2008 projektu zúčastnilo více než 99 000 mladých lidí. Kromě Spolkové republiky Německo a ČR probíhá obdobný projekt také v Lucembursku. V roce 2002 projekt převzala Slovenská republika a v roce 2006 i Ukrajina a Zakarpatská oblast. Představuje interaktivní projekt primární prevence

HIV/AIDS. Cílem je netradičním způsobem (hrou) mládeži předat základní znalosti o přenosu viru HIV, ostatních pohlavně přenosných infekcích a možné ochraně před nežádoucím otěhotněním. Projekt je určen pro žáky ZŠ (pouze 2. stupeň: 8. a 9. třídy), pro studenty střední škol a učilišť (všechny třídy) a pro jiné skupiny (např. rodičovské skupiny, mladí klienti na odvykací terapii aj.). Časové vymezení jednoho programu „Hrou proti AIDS“ je stanovené celkem na 90 minut a během jednoho dne lze realizovat max. 3 cykly tohoto projektu (Kubátová, Jedlička, Mruškovičová, Mravčík, 2009).

Před samotnou realizací je nutné organizační zabezpečení (personální zabezpečení, zácvek moderátorů, zdroje pro personální zajištění – např. hygienické stanice, transport vybavení, prostorové nároky – např. tělocvična, informace o konání cílovým skupinám, mediím a zainteresovaným subjektům. V úvodu hry je společné přivítání, představení moderátorů a podání stručné informace o průběhu akce. Poté následuje rozdělení do týmů (po 5 – 10 osobách do pěti skupin s rovnoměrným zastoupením pohlaví), obdržení soutěžních karet (jméno týmu a čísla stanovišť, kde získávají soutěžní body), zahájení hry a točení po stanovištích (po 15 minutách). V závěru se sečtou body všech týmů, vyhlásí se výsledky (jeden tým na 1. místě a zbytek týmů na 2. místě) a odmění se všechny týmy (věcné odměny – trička, tužky apod.). Jakmile den skončí, probíhá ještě diskuse organizátorů s moderátory, kde se řeší případné problémy i celkový průběh organizace na stanovištích (Kubátová, Jedlička, Mruškovičová, Mravčík, 2009).

Popis stanovišť:

- 1) Cesty přenosu viru HIV:** stanoviště je zaměřené na veškeré možné způsoby, při kterých může dojít k nakažení virem HIV. Hlavními pomůckami jsou magnetická tabule s 20 obrázky, které znázorňují situace, kdy může či nemusí k přenosu infekce dojít. Ke každému obrázku je na tabuli přidán terčík se 4 barvami (červená = vysoké riziko přenosu, oranžová = existuje možné riziko přenosu, zelená = bez rizika přenosu a bílá, která je nastavena jako výchozí). Úkolem skupiny je zde posoudit každý obrázek z hlediska rizika přenosu a na terčíku podle toho nastavit příslušnou barvu.
- 2) Zábrana nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV:** stanoviště se věnuje přehledu různých antikoncepčních metod, jejich účinnosti

a užívání. Součástí stanoviště je magnetická tabule s obrázkem objímajícího se chlapce a dívky. Dále je zde sada antikoncepčních prostředků či pomůcek s magnetem (hormonální antikoncepce, bariérové ochranné prostředky, chemické ochranné prostředky a pomůcky při plánování rodičovství) a plastické magnety s nápisy – chrání před otěhotněním, chrání před STD, chrání před HIV, s předponou „ne“ (např. nechrání před otěhotněním) a s nápisy A, B, C (prevence ABC: sexuální abstinence, být si navzájem věrní a chránit se kondomem). Členové týmu si postupně tahají z klobouku antikoncepční prostředky či pomůcky, které mají popsat, určit, k čemu přesně slouží, připnout je na magnetickou tabuli a označit magnetickým nápisem. Aktivita je doplněna o rozhovor – průběžné poskytování informací ze strany moderátora a oprava chybných tvrzení. V závěru je navíc ještě zmíněna prevence ABC.

- 3) **Láska, sexualita a ochrana před HIV:** zaměření aktivity je orientované na formování osobních postojů k partnerskému vztahu, sexualitě a ochraně před nákazou virem HIV. Na stanovišti je flipchart, plakát, stolek, hrací kostka s barvami a 5 skupin barevných otázek, které korespondují s kostkou (oranžová – přenos HIV/AIDS, žlutá – partnerské vztahy, zelená – vše o kondomu, modrá – zodpovědnost v partnerském vztahu, červená – smíšená témata a bílá – házej znovu). Tým hází kostkou a podle barvy si poté vybírá otázku, na kterou musí odpovědět. Moderátor jejich aktivitu hodnotí body na flipchartu, vede členy ke společné debatě nad danými otázkami a doplňuje informace k tématu.
- 4) **Sexualita řečí těla:** stanoviště slouží k uvolnění atmosféry a zahrnuje vyjádření pocitů vztahujících se k lásce, sexualitě a partnerství „řečí těla“ (princip pantomimy). Jako pomůcky slouží magnetické puzzle s čísly 1 - 16 (obrázek zamilované dvojice), zmenšená předloha obrázku, magnetická tabule a kartičky 1 – 16 (různé situace a postoje k tématu). Účastníci týmu postupně tahají kartičky, předvádí beze slov situace, které jsou na nich uvedeny a zbytek skupiny se je snaží uhodnout. Dílky postupně připínají na tabuli jako puzzle do výsledného obrázku.
- 5) **Život s HIV/AIDS:** cílem stanoviště je navození pocitu tolerance a pochopení směrem k osobám HIV pozitivním. Spadá sem i případné odstranění některých mylných názorů či předsudků o HIV/AIDS. Na stanovišti je 10 magnetických

obrázků k tématu a magnetická tabule s obrázkem dívky a chlapce. K dané dívce nebo chlapci poté tým pomocí obrázků sestavuje životní příběh (její jméno, povolání, věk, jak se osoba nakazila, situace v zaměstnání, jak se k ní chovají přátelé a okolí, postup léčby atd.). Opět se vede společná diskuse k tématu (Kubátová, Jedlička, Mruškovičová, Mravčík, 2009).

2.5.7 Poradenství

Mezi **hlavní cíle** poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče patří zajištění přístupu k vyšetření na HIV, včasné informování o zdravotním stavu, poskytnutí kvalitního poradenství o prevenci, poskytnutí služeb v oblasti lékařské péče, prevence i psychosociální podpory v případě HIV pozitivního výsledku a podpora včasného vyšetření klienta na HIV. Mezi **obecné zásady** pak řadíme ochranu informací o klientech, seznámení klientů s možností anonymního vyšetření, získání informovaného souhlasu před vyšetřením na HIV (vyšetření je dobrovolné), poskytnutí potřebných informací o vyšetření na HIV všem osobám, dodržování legislativních předpisů, poskytnutí služeb, které odpovídají potřebám i prioritám klienta, služby pro cizince v mateřském jazyce a zajištění vysoké kvality poradenství a poskytovaných služeb. Jako **důležité prvky** poradenství jsou zejména pohovory na téma snížení rizika infekce HIV, hloubkové hodnocení individuálních rizik, podpora pozitivních kroků na cestě klienta, vysvětlení zásadních omylů, projednání dosažených změn v chování jedince, poskytnutí příležitostí v osvojení potřebných dovedností klienta, sdělení výsledků srozumitelným jazykem, zajištění stejného poradce klientovi a vedení písemných protokolů ze sezení. Poradenství vede ke snižování rizika infekce HIV a jejího přenosu poskytováním informací klientům vhodným způsobem vzhledem k jejich kultuře, jazyku, pohlaví a sexuální orientace (poradci, letáky, brožury, videomateriály aj.), dále poskytováním poradenství o prevenci (prevence je součástí vyšetření a informace jsou předávány formou sezení poradce s klientem). Od roku 1993 Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC – Centers for Disease Control and Prevention) doporučují tzv. **individuální poradenství**, které sestává ze dvou sezení s odborníkem. Tento model zahrnuje fyzickou přítomnost klienta na sezení při provedení vyšetření (předtestové poradenství) a sezení po sdělení výsledku (potestové poradenství). Jedno sezení trvá zhruba 20 minut. Model je efektivní a přijatelný jak pro klienty, tak i pro poradce a zdravotní pracovníky. Osvědčil se zvláště u dospívajících osob a osob s rizikovým sexuálním chováním (Brůčková a kol., 2007).

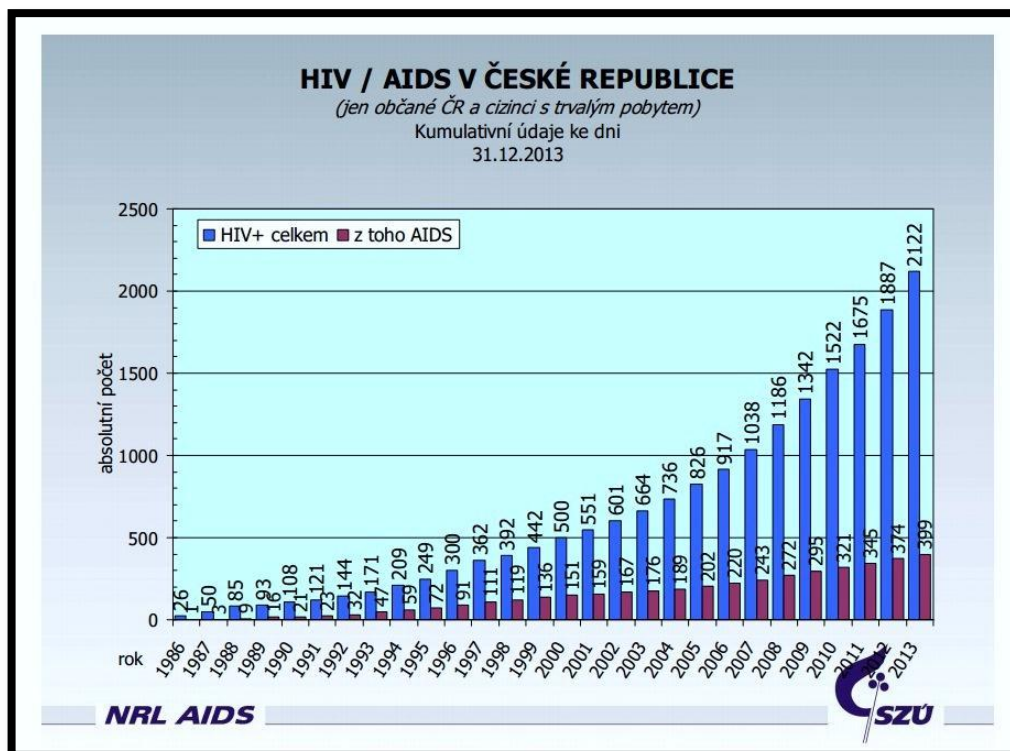
Mimo poradenství, které je klientovi poskytováno na sezení, existuje i poradenství telefonem nebo na českém internetu. V dnešní době je telefonické poradenství zcela běžné a hojně využívané. Je nedílnou součástí prevence nákazy HIV/AIDS a pomoci lidem, kteří se díky HIV dostali do problému. Mezi výhody patří snadná dostupnost a anonymita. Za nevýhodu může být považována absence osobního kontaktu, kdy nelze upozorovat chování či gesta, která mohou mnohé zdůraznit, vyjádřit, dokreslit nebo naopak zmírnit bolestivá sdělení a jejich dopad na klienta. Obecně je telefonické poradenství považováno za obtížnější než rozhovor při osobním kontaktu poradce a klienta. V ČR je od roku 2003 provozována linka AIDS pomoci s číslem 800 800 980 (Help line AIDS). Osoby zde mohou volat nonstop kterýkoliv den v týdnu a zcela zdarma. Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) ji hradí z vlastních prostředků a ze sponzorských darů. Na lince jsou k dispozici vždy řádně proškolení a poučení pracovníci. Vedle telefonického poradenství jsou využívána poradenství i přes internet. U nás je více takových internetových serverů. Dvě nejznámější internetové poradny provozuje právě ČSAP. Jedná se HIV/AIDS poradnu pro širokou veřejnost a poradnu pro HIV pozitivní. ČSAP provozuje i diskuzní fórum pro HIV pozitivní (Brůčková a kol., 2007), (www.aids-pomoc.cz).

2.6 Statistické údaje o HIV/AIDS v ČR a ve světě

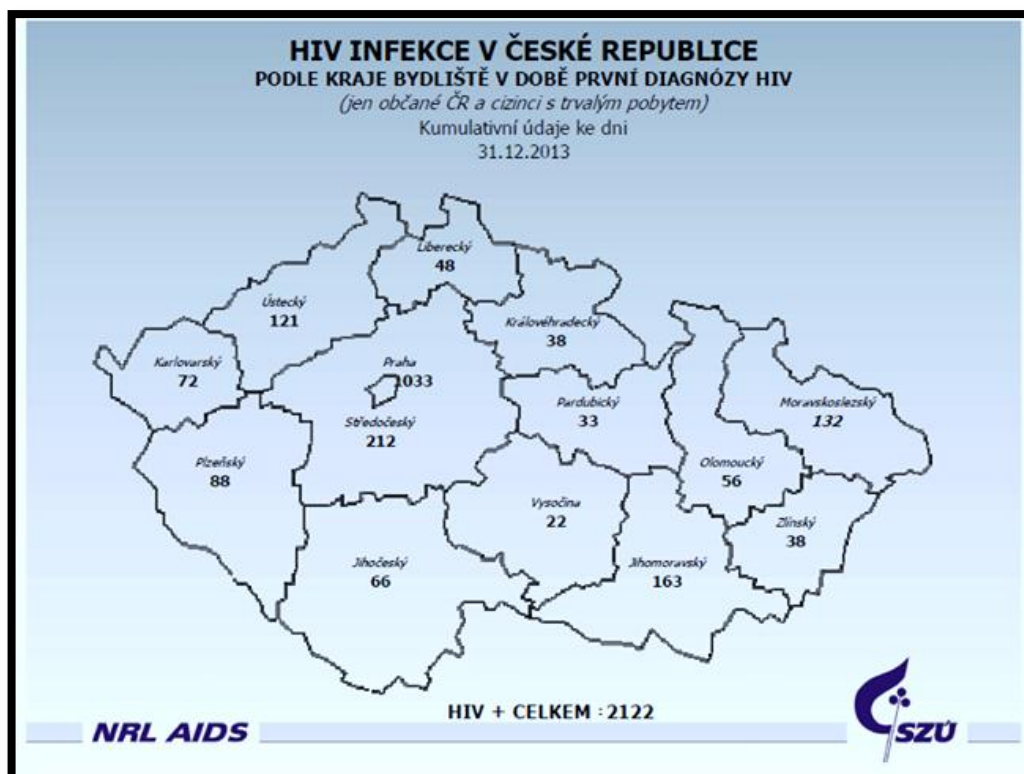
Data o výskytu infekce HIV/AIDS jsou kategorizována podle národnosti (dle země původu). Jednotlivé kategorie představují občany ČR, rezidenty (osoby jiné národnosti s dlouhodobým pobytem v ČR) a cizince s krátkodobým pobytem. Statistické zpracování se týká občanů ČR a rezidentů. Statistiky týkající se cizinců jsou zpracovávány zvlášť. Celkem se u osob s infekcí zaznamenává 5 časových údajů – datum narození, datum diagnózy infekce HIV, datum rozvinutí příznakové non – AIDS infekce, datum onemocnění AIDS a datum úmrtí. Dále se sleduje i pohlaví, důvody pro vyšetření, pravděpodobné způsoby přenosu, stádia infekce při zjištění HIV positivity a region bydliště v době zjištění HIV positivity (www.szu.cz).

Od roku 2002 je v České republice každoročně zaznamenáván nárůst výskytu infekce HIV (2002 – 50 případů infekce HIV, 2012 – 212 případů infekce HIV: vzestup o 324 %). V období **od 1. 1. do 30. 10. 2013** bylo zjištěno **195 nových hlášených případů**, čímž se potvrzuje setrvale vzestupný trend výskytu HIV v ČR. Přenos mezi

homosexuálními muži představuje v roce 2013 celkem 74 % nových případů. Podíl mužů z celkového počtu 195 je 173 případů a zbylých 22 případů připadá na ženy. Průměrný věk u nakažených mužů je 34 let (věkové rozpětí od 18 do 64 let) a u žen 29 let (věkové rozpětí 21 až 60 let). V asymptomatickém stádiu bylo zjištěno 130 jedinců (66, 7 %), 35 (17, 9 %) bylo ve stádiu akutní infekce, 12 (6, 2 %) ve stádiu symptomatického non – AIDS a 18 (9, 2 %) již s onemocněním AIDS. Více než polovina nemocných jedinců uvádí bydliště v Praze (53, 8 %), dále následuje Středočeský kraj (8, 9 %), Moravskoslezský a Jihomoravský kraj (po 5, 4 %), Ústecký a Pardubický (po 4, 4 %). Z těchto hlášených případů bylo 54 rezidentů (27, 7 % - Slovensko, Polsko, Ukrajina a Vietnam) a zbytek připadá na občany ČR. V přenosu infekce dominuje sexuální přenos, přenos prostřednictvím injekčního užívání drog (4 muži a 2 ženy) a u některých případů je přenos HIV zatím neobjasněn (6 infikovaných jedinců). HIV pozitivním matkám se v průběhu roku 2013 narodilo 14 dětí (5 matek vědělo o pozitivitě, u 9 matek pozitivitu odhalil až screening gravidních). Zaznamenáno bylo dále 8 úmrtí (ve stádiu AIDS) a 6 dalších úmrtí (jiná příčina). Roste počet osob žijících s HIV/AIDS, což zvyšuje i počty osob, potřebujících antiretrovirovou léčbu (léčebná terapie asi u 1200 HIV pozitivních a nemocných AIDS). U cizinců s krátkodobým pobytem v ČR bylo uvedeno 18 nových případů (Ukrajina, Bulharsko, Ghana, Německo, Rusko a Slovensko). **Od zahájení sledování výskytu infekcí HIV (od 1. 10. 1985) do 31. 10. 2013 bylo u nás zjištěno celkem 2 082 případů.** Na občany ČR připadá 1 652 případů a na rezidenty 430 případů. Z toho bylo zaznamenáno celkem 1 726 mužů (82, 9 %) a 356 žen (17, 1 %). Zde u 396 (323 mužů a 73 žen) došlo k propuknutí onemocnění AIDS a 283 lidí již zemřelo (198 – stádium AIDS, 85 – jiné příčiny). Za měsíc listopad a prosinec 2013 (k 31. 12. 2013) se počet případů ještě zvýšil na **2 122** (viz obr. 5 a 6), (www.szu.cz).



Obrázek 6 HIV/AIDS v ČR ke dni 21. 12. 2013 (www.szu.cz)



Obrázek 7 HIV infekce v ČR podle kraje ke dni 21. 12. 2013 (www.szu.cz)

Ve světě žije něco přes **34 milionů HIV pozitivních osob**. Z toho celkem **2, 5 milionů** lidí se nakazilo během roku 2011 a **1, 7 milionů** loni na AIDS podlehl. Ve světě (regiony světa) došlo k postupnému zpomalení a stabilizaci této závažné epidemie. K nárůstu však naopak dochází převážně ve východní Evropě, Asii, Oceánii, na Blízkém východě a v severní Africe. V regionu EU/EEA bylo v roce 2012 zjištěno (podle dat Evropského centra pro kontrolu nemocí – ECDC) 29 381 nových případů HIV positivity, kde převládá sexuální přenos HIV (mezi muži majícími sex s muži a u heterosexuálních jedinců), přenos injekčním užíváním drog je nižší. V Evropě počet nově hlášených případů AIDS klesá – celkem 4 313 případů za rok 2012. V zemích střední Evropy je výskyt HIV/AIDS nižší než v západní Evropě, avšak ve střední Evropě je typický nárůst nových případů, zatímco v západní Evropě je zaznamenána spíše stagnace až pokles. Ve východní Evropě je pak přenos injekčním užíváním drog a heterosexuálním přenosem na prvním místě. Obecně jsou ve světě sexuální cesty přenosu na vzestupu, kdy počet nových případů AIDS stále roste (www.szu.cz).



Obrázek 8 Svět - odhad žijících dospělých a dětí s HIV za rok 2012 (Zdroj: UNAIDS)
(www.amfar.org)

Ve zprávě o celosvětové epidemii AIDS, která byla zveřejněna 23. září 2013, UNAIDS odhaduje, že se nové případy výskytu infekce HIV na celém světě snížily z 3,4 milionů (v roce 2001) na 2,3 milionů (v roce 2012). Podle zprávy toto snížení o 33% uvádí, že svět je na dobré cestě ke splnění rozvojových cílů tisíciletí OSN (zastavit a zvrátit šíření HIV do roku 2015), (www.amfar.org).

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 METODIKA PRÁCE

Pro výzkum vybrané problematiky v oblasti HIV/AIDS jsem oslovila Základní školu a mateřskou školu Jana Železného v Prostějově a druhá oslovená škola byla Základní škola a mateřská škola Horníkova v Brně. Výzkumný soubor představoval celkem 163 žáků. Byl složen z 87 dívek (53 %) a 76 chlapců (47 %). Výzkumu se tak zúčastnilo 93 dětí ze ZŠ Jana Železného v Prostějově, kde bylo v zastoupení celkem 52 dívek (56 %) a 41 (44 %) chlapců. Zbýlých 70 dětí pak připadalo na ZŠ Horníkovu v Brně, kde již počet dívek a chlapců byl 50 % na 50 %. Věk oslovených respondentů se pohyboval mezi 13. až 15. rokem. Výzkumné šetření se tedy týkalo skupiny žáků 8. a 9. tříd, přičemž 81 jedinců navštěvovalo 8. ročník (49,7 %) a 82 jedinců 9. ročník (50,3 %).

Tabulka 6 Rozdělení výzkumného souboru respondentů dle školy

Základní škola	Jana Železného v Prostějově		Horníkova v Brně	
	n	%	n	%
Počet žáků				
Dívky	52	56	35	50
Chlapci	41	44	35	50
Celkem	93	100	70	100

Tabulka 7 Rozdělení výzkumného souboru respondentů dle ročníku

Ročník	8. třída		9. třída		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Počet respondentů	81	49,7	82	50,3	163	100

Tabulka 8 Rozdělení výzkumného souboru respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Dívky		Chlapci		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Počet respondentů	87	53	76	47	163	100

3. 1 Metoda sběru dat

Metoda sběru k získání potřebných dat pro tuto praktickou část práce je dotazníkové šetření (viz příloha 1). Dotazník je anonymní, obsahuje stručný úvod o mé osobě a informace o tom, že veškeré odpovědi budou použity pouze pro účely této diplomové práce a nebudou nikde jinde zveřejněny. Dále je zde jasně vysvětleno, jak má respondent při vyplňování dotazníku správně postupovat a za jakých podmínek. Nechybí zde ani poděkování za ochotu a čas strávený nad vyplňováním tohoto dotazníku. V závěru dotazníku jsou navíc uvedené různé zajímavosti k tématu, jako jsou webové stránky o prevenci HIV/AIDS, bezplatná linka pomoci, světový den v boji proti AIDS a odkaz na preventivní program pro školy formou interaktivní hry.

Celkové složení dotazníku zahrnuje 20 otázek, které se týkají problematiky HIV/AIDS. Přibližný čas k vyplnění byl 15 minut. Otázky jsou převážně uzavřeného typu vždy s výběrem jedné správné odpovědi. Otázky 10 a 20 jsou pak otevřené, kde respondenti uvádí více možností dle svého vlastního názoru. Dotazník jsem sestavila sama a zaměřuji se v něm na získání obecného přehledu vědomostí u žáků staršího školního věku v problematice HIV/AIDS. Zajímalo mne, zda žáci znají rozdíl mezi zmíněnými pojmy HIV a AIDS, jaký tělní systém vir HIV napadá, jaké jsou cesty přenosu, jak a kdy se člověk může nechat na HIV testovat, jak se mohou před touto nákazou chránit, zda je nemoc vyléčitelná a zda se lidé mohou proti ní nechat očkovat. Dále se zaměřuji i na to, jestli dospívající vědí, kde všude mohou kondom zakoupit, odkud čerpají potřebné informace o HIV/AIDS a zda se v rámci školy zúčastnili preventivního programu „Hrou proti AIDS“.

Sběr dat proběhl v průběhu druhé souvislé praxe v rozmezí od 30. září do 25. října 2013.

3. 2 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření se uskutečnilo na základních školách po předchozí domluvě s ředitelem příslušné školy. Celkem bylo v 8. a 9. třídách rozdáno 190 tištěných dotazníků (100 %) a k vyhodnocení bylo navraceno 163 vyplněných dotazníků (86 %). Žáci vyplňovali dotazníky zcela samostatně pod dohledem pedagoga ve škole.

Na ZŠ Jana Železného v Prostějově jsem vykonávala povinnou souvislou praxi, tudíž jsem si tištěné dotazníky rozdala osobně, dohlížela na jejich řádné vyplňování respondenty a následně vybrala. Navíc jsem měla tu možnost v 8. a 9. třídách zrealizovat zajímavou hodinu výchovy ke zdraví právě na téma HIV/AIDS. Základní školu Horníkovu jsem pak oslovila pomocí e-mailu a domluvila jsem se s vybraným pedagogem na průběhu vyplňování. Žákům byly následně dotazníky rozdány v tištěné podobě třídním učitelem v hodinách výchovy ke zdraví tak, aby se týkaly částečně i daného probíraného učiva, např. Člověk ve zdraví a nemoci. Vyplněné dotazníky jsem si poté osobně vyzvedla u učitelky, která měla dotazníky na starost.

Výzkumné šetření by mělo převážně ukázat, jak moc jsou žáci informováni o této problematice a jak velké znalosti o HIV/AIDS mají. Také zjišťuji, zda se žáci učí ve škole obecně o výchově ke zdraví. Získané zodpovězené otázky pak vyhodnocuji postupně a jednotlivě čárkovací metodou a zanáším je do přehledných tabulek a grafů.

4.3 Interpretace výsledků

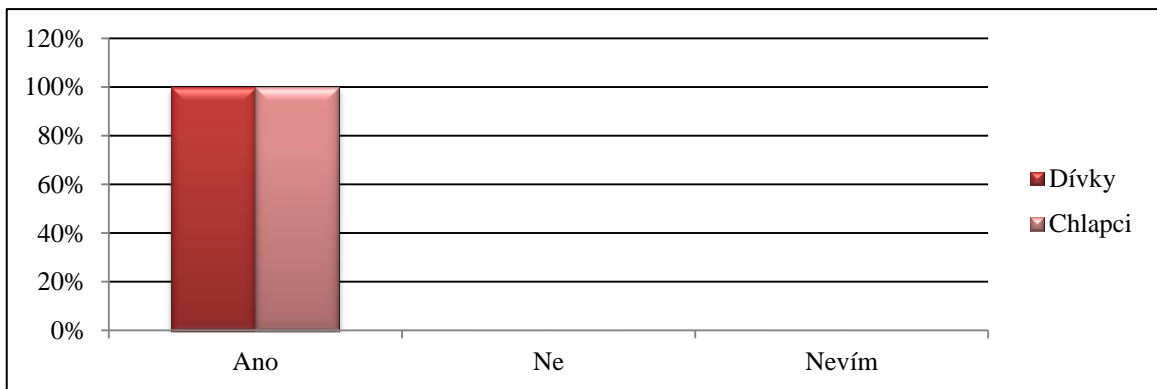
Otázka č. 1

Slyšel/a jsi už někdy o pojmech HIV/AIDS?

Tabulka 9 Znalost pojmů HIV/AIDS

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	87	100	76	100
Ne	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0
Celkem	87	100	76	100

Graf 1 Znalost pojmů HIV/AIDS



Z grafu je zřejmé, že celkový počet 87 dívek (100 %) se s pojmy HIV/AIDS již někdy setkala. Totéž platí i pro 76 respondentů (100 %) opačného pohlaví. Nikdo z dívek ani chlapců pak nevedli zbylé možné odpovědi ne nebo nevím (viz tab. 9, graf 1).

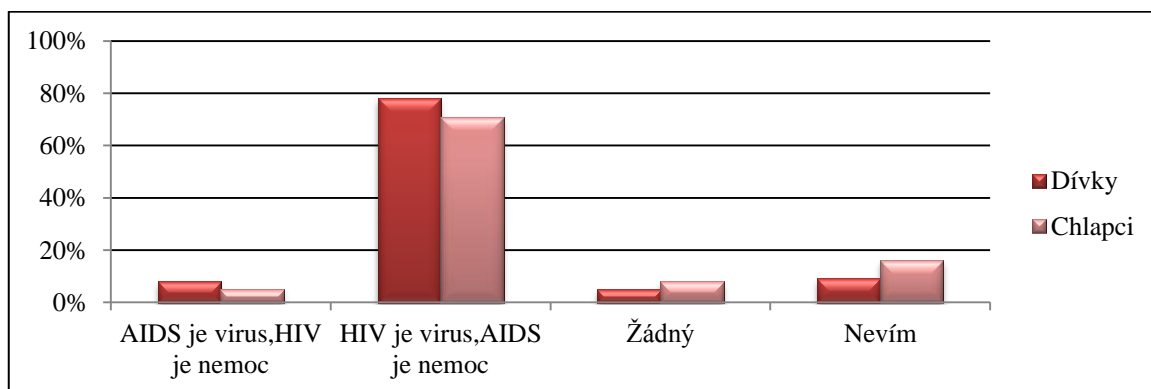
Otázka č. 2

Víš, jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

Tabulka 10 Rozdíl mezi HIV a AIDS

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
AIDS je virus a HIV je nemoc, která je tímto virem zapříčiněna	7	8	4	5
HIV je virus a Aids je nemoc, která je tímto virem zapříčiněna	68	78	54	71
Žádný, oba tyto pojmy představují totéž	4	5	6	8
Nevím	8	9	12	16
Celkem	87	100	76	100

Graf 2 Rozdíl mezi HIV a AIDS



Z grafu je zřejmé, že celkem 68 dívek (78 %) odpovědělo správně, 7 dívek (8 %) chybně uvedlo, že AIDS je virus a HIV je nemoc, která je tímto virem zapříčiněna, 4 dívky (5 %) se domnívaly, že mezi těmito pojmy žádný rozdíl není a zbylých 8 dívek (9 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 54 respondentů (71 %) odpovědělo správně, 4 chlapci (5 %) chybně uvedli, že AIDS je virus a HIV je nemoc, která je tímto virem zapříčiněna, 6 chlapců (8 %) se domnívalo, že mezi těmito pojmy žádný rozdíl není a zbylých 12 chlapců (16 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 10, graf 2).

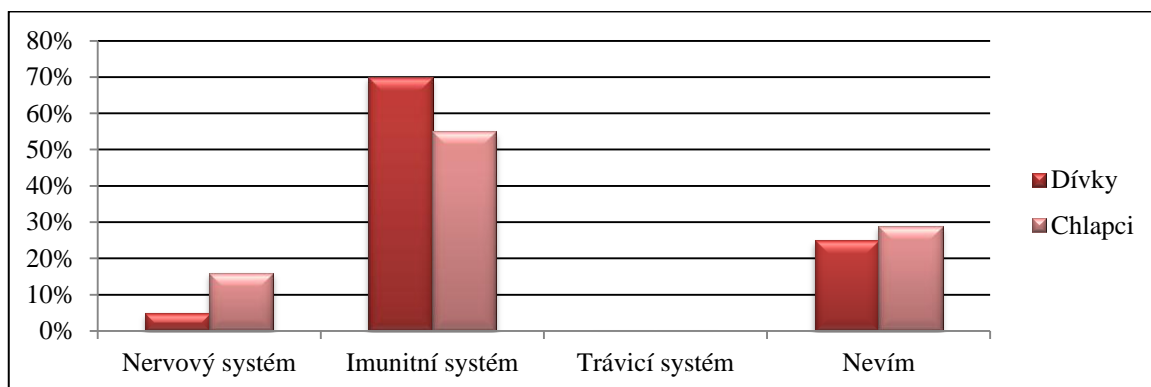
Otázka č. 3

HIV v lidském těle napadá určitý typ tělního systému. Víš jaký?

Tabulka 11 Tělní systém napadáný virem HIV

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Nervový systém	4	5	12	16
Imunitní systém	61	70	42	55
Trávicí systém	0	0	0	0
Nevím	22	25	22	29
Celkem	87	100	76	100

Graf 3 Tělní systém napadáný virem HIV



Z grafu je zřejmé, že celkem 61 dívek (70 %) odpovědělo správně, 4 dívky (5 %) chybně uvedly, že HIV v lidském těle napadá nervový systém, žádná dívka (0 %) neodpověděla, že HIV v lidském těle napadá trávicí systém a zbylých 22 dívek (25 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 42 respondentů (55 %) odpovědělo správně, 12 chlapců (16 %) chybně uvedlo, že HIV v lidském těle napadá nervový systém, žádný chlapec (0 %) neodpověděl, že HIV v lidském těle napadá trávicí systém a zbylých 22 chlapců (29 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 11, graf 3).

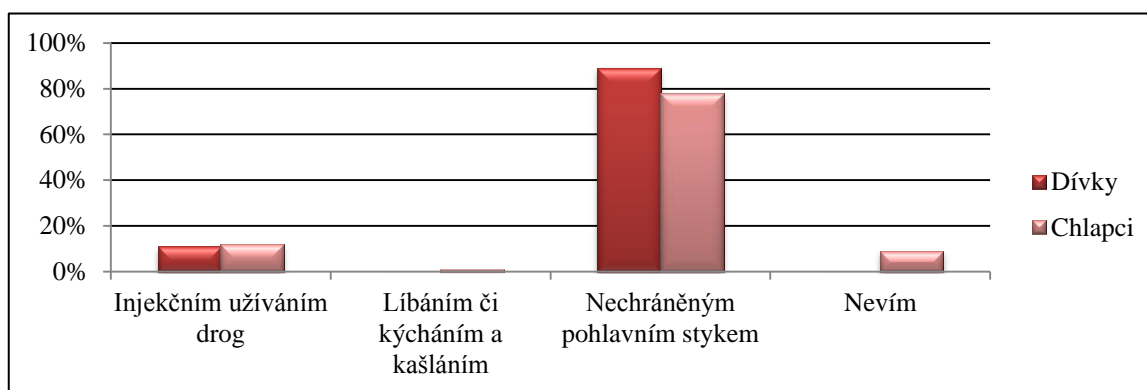
Otázka č. 4

Víš, jak se HIV v ČR nejčastěji přenáší?

Tabulka 12 Nejčastější způsob přenosu viru HIV v ČR

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Injekčním užíváním drog	10	11	9	12
Líbáním, kýcháním či kašláním	0	0	1	1
Nechráněným pohlavním stykem	77	89	59	78
Nevím	0	0	7	9
Celkem	87	100	76	100

Graf 4 Nejčastější způsob přenosu viru HIV v ČR



Z grafu je zřejmé, že celkem 77 dívek (89 %) odpovědělo správně, 10 dívek (11 %) chybně uvedlo, že HIV se v ČR nejčastěji přenáší injekčním užíváním drog, žádná dívka (0 %) neodpověděla, že se HIV v ČR nejčastěji přenáší líbáním, kýcháním či kašláním a také žádná dívka (0 %) pak odpověď na otázku neznala. U opačného pohlaví celkem 59 respondentů (78 %) odpovědělo správně, 9 chlapců (12 %) chybně uvedlo, že HIV se v ČR nejčastěji přenáší injekčním užíváním drog, 1 chlapec (1 %) odpověděl, že se HIV v ČR nejčastěji přenáší líbáním, kýcháním či kašláním a zbylých 7 chlapců (9 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 12, graf 4).

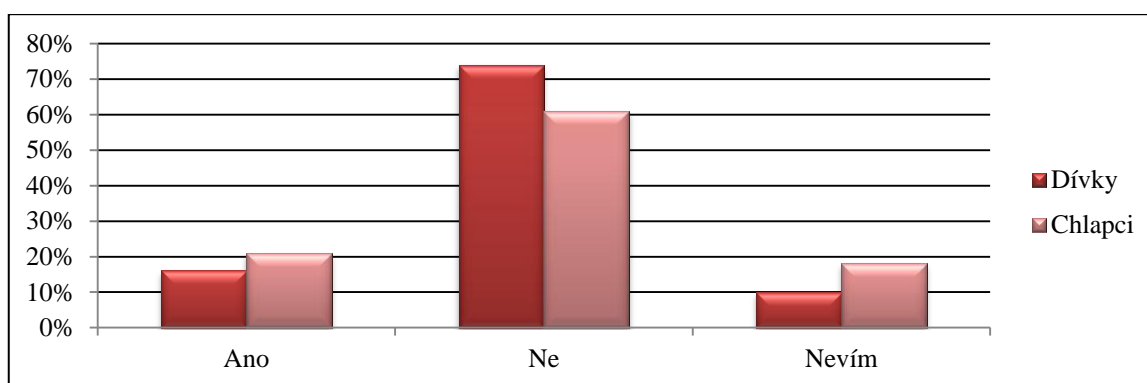
Otázka č. 5

Je nemoc AIDS vyléčitelná?

Tabulka 13 Vyléčitelnost nemoci AIDS

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	14	16	16	21
Ne	64	74	46	61
Nevím	9	10	14	18
Celkem	87	100	76	100

Graf 5 Vyléčitelnost nemoci AIDS



Z grafu je zřejmé, že celkem 64 dívek (74 %) odpovědělo správně, 14 dívek (16 %) chybně uvedlo, že nemoc AIDS vyléčitelná je a zbylých 9 dívek (10 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 46 respondentů (61 %) odpovědělo správně, 16 chlapců (21 %) chybně uvedlo, že nemoc AIDS vyléčitelná je a zbylých 14 chlapců (18 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 13, graf 5).

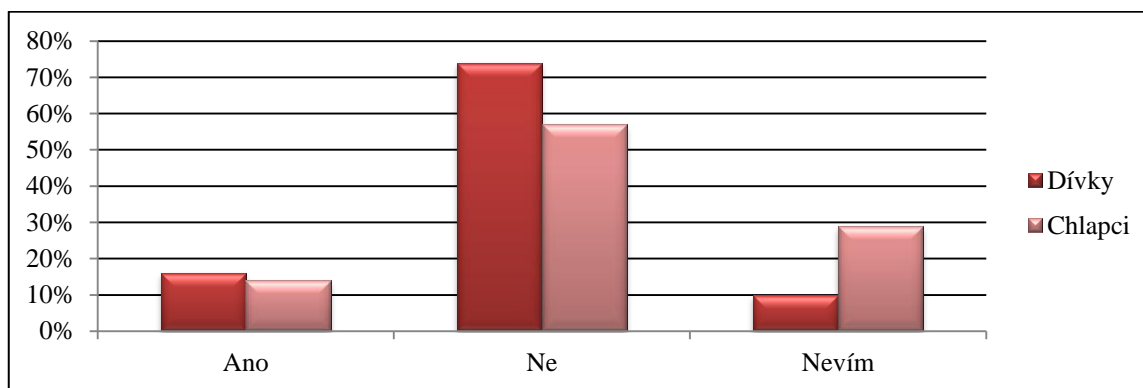
Otázka č. 6

Může praktický lékař zjistit přítomnost HIV v lidském organismu při běžné preventivní prohlídce?

Tabulka 14 Možnost zjištění viru HIV v lidském organismu během preventivní prohlídky

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	14	16	11	14
Ne	64	74	43	57
Nevím	9	10	22	29
Celkem	87	100	76	100

Graf 6 Možnost zjištění viru HIV v lidském organismu během preventivní prohlídky



Z grafu je zřejmé, že celkem 64 dívek (74 %) odpovědělo správně, 14 dívek (16 %) chybně uvedlo, že praktický lékař může při běžné preventivní prohlídce zjistit přítomnost HIV v lidském organismu a zbylých 9 dívek (10 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 43 respondentů (57 %) odpovědělo správně, 11 chlapců (14 %) chybně uvedlo, že praktický lékař může při běžné preventivní prohlídce zjistit přítomnost HIV v lidském organismu a zbylých 22 chlapců (29 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 14, graf 6).

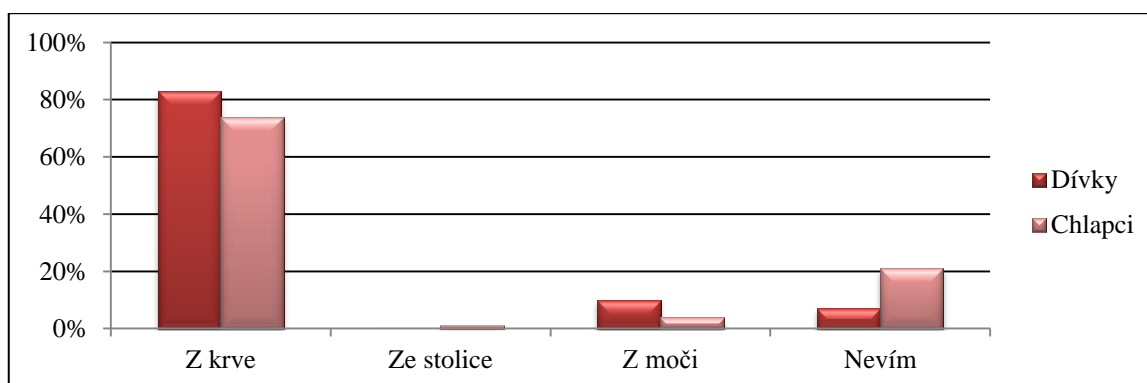
Otázka č. 7

Přítomnost HIV v lidském organismu se zjišťuje testem. Víš jakým?

Tabulka 15 Zjištění přítomnosti viru HIV v lidském organismu testem

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Z krve	72	83	56	74
Ze stolice	0	0	1	1
Z moči	9	10	3	4
Nevím	6	7	16	21
Celkem	87	100	76	100

Graf 7 Zjištění přítomnosti viru HIV v lidském organismu testem



Z grafu je zřejmé, že celkem 72 dívek (83 %) odpovědělo správně, žádná dívka (0 %) neodpověděla, že přítomnost HIV se v lidském organismu zjišťuje pomocí testu ze stolice, 9 dívek (10 %) chybně uvedlo, že přítomnost HIV se v lidském organismu zjišťuje pomocí testu z moči a zbylých 6 dívek (7 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 56 respondentů (74 %) odpovědělo správně, 1 chlapec (1 %) chybně uvedl, že přítomnost HIV se v lidském organismu zjišťuje pomocí testu ze stolice, 3 chlapci (4 %) odpověděli, že přítomnost HIV se v lidském organismu zjišťuje pomocí testu z moči a zbylých 16 chlapců (21 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 15, graf 7).

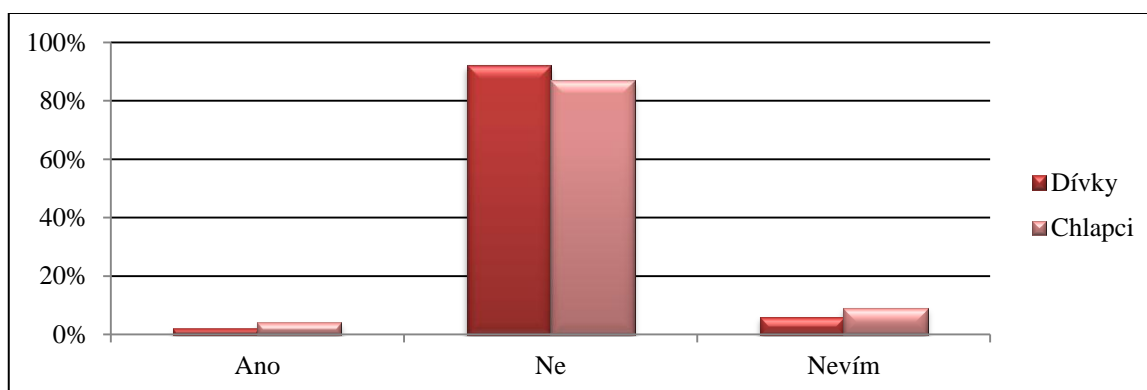
Otázka č. 8

Můžeme poznat člověka infikovaného virem HIV pouze na první pohled při běžném setkání?

Tabulka 16 Poznání infikovaného člověka virem HIV na první pohled

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	2	2	3	4
Ne	80	92	66	87
Nevím	5	6	7	9
Celkem	87	100	76	100

Graf 8 Poznání infikovaného člověka virem HIV na první pohled



Z grafu je zřejmé, že celkem 80 dívek (92 %) odpovědělo správně, 2 dívky (2 %) chybně uvedly, že člověka infikovaného virem HIV můžeme poznat na první pohled při běžném setkání a zbylých 5 dívek (6 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 66 respondentů (87 %) odpovědělo správně, 3 chlapci (4 %) chybně uvedli, že člověka infikovaného virem HIV můžeme poznat na první pohled při běžném setkání a zbylých 7 chlapců (9 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 16, graf 8).

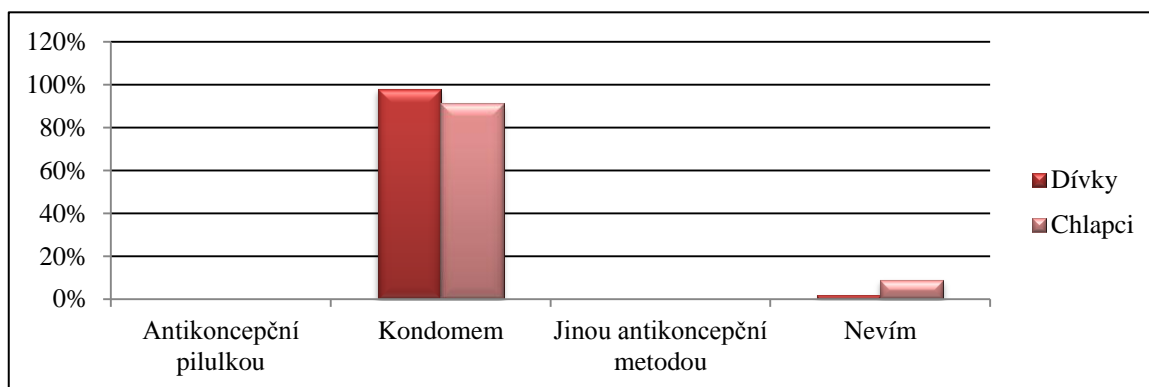
Otázka č. 9

Čím se může člověk chránit před nákazou virem HIV při pohlavním styku?

Tabulka 17 Možnost ochrany před nákazou virem HIV při pohlavním styku

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Antikoncepční pilulkou	0	0	0	0
Kondomem	85	98	69	91
Jinou antikoncepční metodou	0	0	0	0
Nevím	2	2	7	9
Celkem	87	100	76	100

Graf 9 Možnost ochrany před nákazou virem HIV při pohlavním styku



Z grafu je zřejmé, že celkem 85 dívek (98 %) odpovědělo správně, žádná dívka (0 %) neodpověděla, že člověk se při pohlavním styku před nákazou virem HIV může chránit antikoncepční pilulkou, stejně tak žádná dívka (0 %) neodpověděla, že člověk se při pohlavním styku před nákazou virem HIV může chránit jinou antikoncepční metodou a zbylé 2 dívky (2 %) pak odpověď na otázku neznaly. U opačného pohlaví celkem 69 respondentů (91 %) odpovědělo správně, žádný chlapec (0 %) neodpověděl, že člověk se při pohlavním styku před nákazou virem HIV může chránit antikoncepční pilulkou, stejně tak žádný chlapec (0 %) neodpověděl, že člověk se při pohlavním styku před nákazou virem HIV může chránit jinou antikoncepční metodou a zbylých 7 chlapců (9 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 17, graf 9).

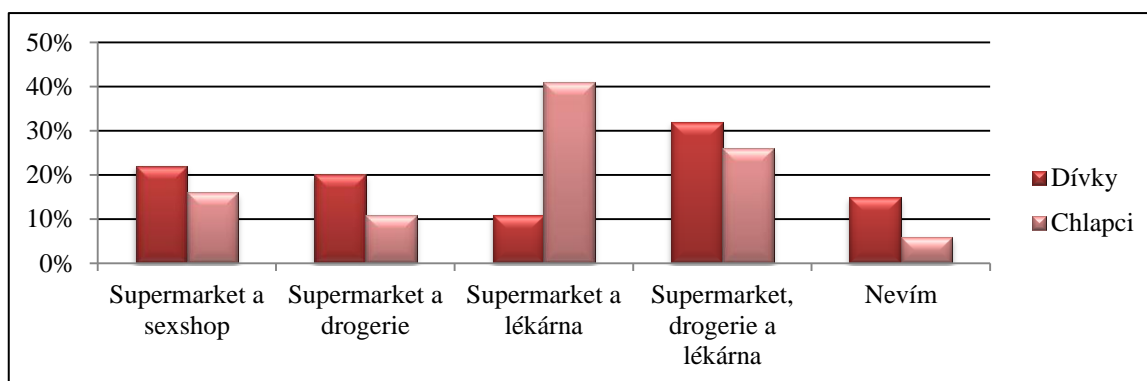
Otázka č. 10

Kde všude můžeme kondom běžně zakoupit? Vypiš alespoň dvě možnosti:

Tabulka 18 Možnosti zakoupení kondomu

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Supermarket a sexshop	19	22	12	16
Supermarket a drogerie	17	20	8	11
Supermarket a lékárna	10	11	31	41
Supermarket, drogerie a lékárna	28	32	20	26
Nevím	13	15	5	6
Celkem	87	100	76	100

Graf 10 Možnosti zakoupení kondomu



Z grafu je zřejmé, že 19 dívek (22 %) uvedlo, že kondomy se dají zakoupit v daném typu supermarketu a v sexshopech, 17 dívek (20 %) odpovědělo, že v supermarketech a také v různých drogeriích, 10 dívek (11 %) napsalo, že ve vybraných supermarketech nebo v lékárnách, 28 dívek (32 %) se shodlo, že kondom lze zakoupit v supermarketech, drogeriích i v lékárnách a zbylých 13 dívek (15 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví 12 respondentů (16 %) odpovědělo, že kondomy se dají zakoupit v daném typu supermarketu a v sexshopech, 8 chlapců (11 %) odpovědělo, že v supermarketech a také v různých drogeriích, 31 chlapců (41 %) napsalo, že ve vybraných supermarketech nebo v lékárnách, 20 chlapců (26 %) se shodlo, že kondom lze zakoupit v supermarketech, drogeriích i v lékárnách a zbylých 5 chlapců (6 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 18, graf 10).

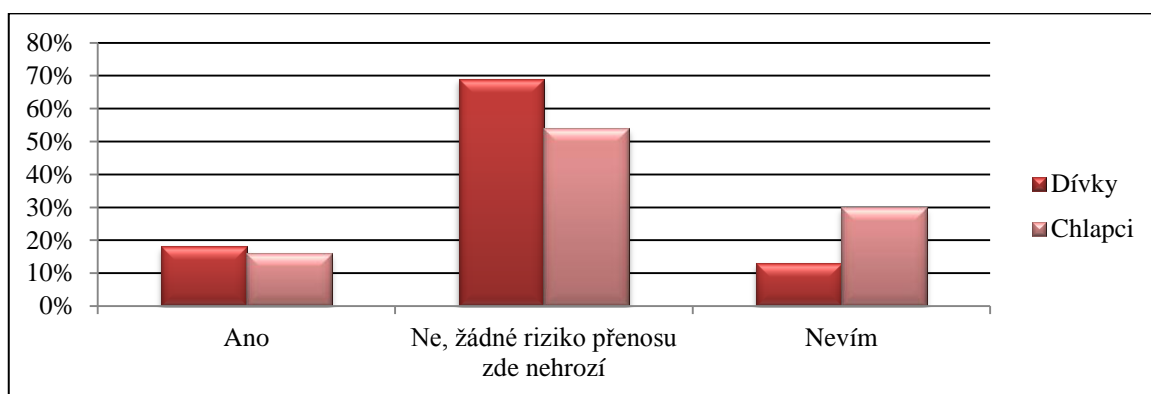
Otázka č. 11

Je kašlání, kýčání, bodnutí hmyzem, podání ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu rizikové pro přenos HIV?

Tabulka 19 Kašlání, kýčání, bodnutí hmyzem, podání ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu jako možnost pro přenos viru HIV

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	16	18	12	16
Ne, žádné riziko přenosu zde nehrozí	60	69	41	54
Nevím	11	13	23	30
Celkem	87	100	76	100

Graf 11 Kašlání, kýčání, bodnutí hmyzem, podání ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu jako možnost pro přenos viru HIV



Z grafu je zřejmé, že celkem 60 dívek (69 %) odpovědělo správně, 16 dívek (18 %) chybně uvedlo, že kašlání, kýčání, bodnutí hmyzem, podání ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu je rizikové pro přenos HIV a zbylých 11 dívek (13 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 41 respondentů (54 %) odpovědělo správně, 12 chlapců (16 %) chybně uvedlo, že kašlání, kýčání, bodnutí hmyzem, podání ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu je rizikové pro přenos HIV a zbylých 23 chlapců (30 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 19, graf 11).

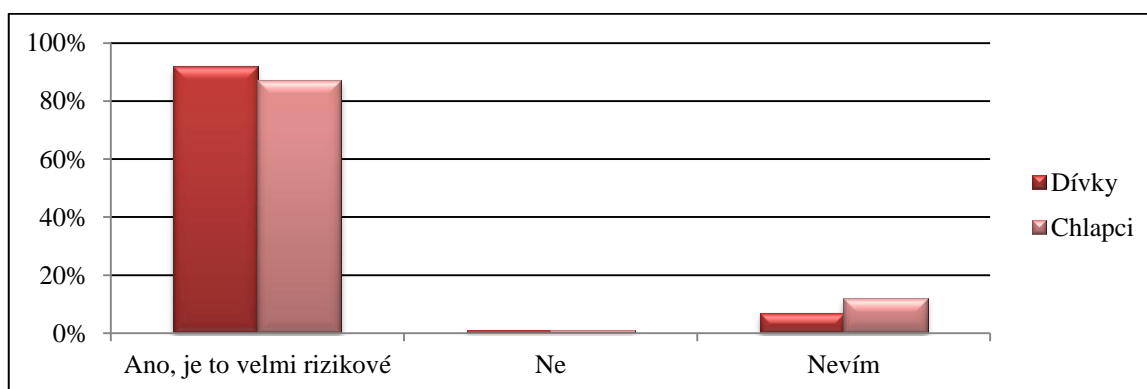
Otázka č. 12

Je nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů rizikové pro přenos HIV?

Tabulka 20 Nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů jako možnost pro přenos viru HIV

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano, je to velmi rizikové	80	92	66	87
Ne	1	1	1	1
Nevím	6	7	9	12
Celkem	87	100	76	100

Graf 12 Nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů jako možnost pro přenos viru HIV



Z grafu je zřejmé, že celkem 80 dívek (92 %) odpovědělo správně, 1 dívka (1 %) chybně uvedla, že nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů není rizikové pro přenos HIV a zbylých 6 dívek (7 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 66 respondentů (87 %) odpovědělo správně, 1 chlapec (1 %) chybně uvedl, že nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů není rizikové pro přenos HIV a zbylých 9 chlapců (12 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 20, graf 12).

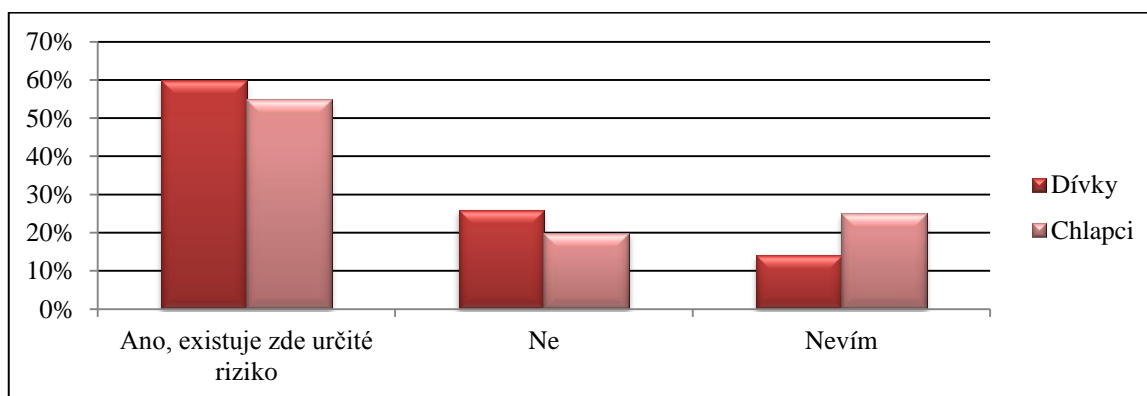
Otázka č. 13

Může se HIV přenést při poskytnutí první pomoci, při používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení?

Tabulka 21 Poskytnutí první pomoci, používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení jako možnost pro přenos viru HIV

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano, existuje zde určité riziko	52	60	42	55
Ne	23	26	15	20
Nevím	12	14	19	25
Celkem	87	100	76	100

Graf 13 Poskytnutí první pomoci, používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení jako možnost pro přenos viru HIV



Z grafu je zřejmé, že celkem 52 dívek (60 %) odpovědělo správně, 23 dívek (26 %) chybně uvedlo, že při poskytnutí první pomoci, při používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení neexistuje riziko přenosu HIV a zbylých 12 dívek (14 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 42 respondentů (55 %) odpovědělo správně, 15 chlapců (20 %) chybně uvedlo, že při poskytnutí první pomoci, při používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení neexistuje riziko přenosu HIV a zbylých 19 chlapců (25 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 21, graf 13).

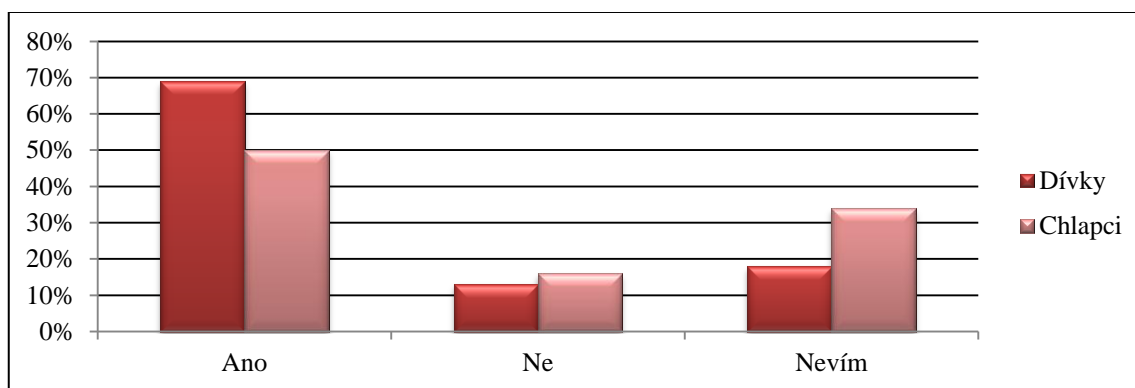
Otázka č. 14

Může dojít k přenosu HIV z infikované (nemocné) matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení?

Tabulka 22 Možnost přenosu viru HIV z infikované matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	60	69	38	50
Ne	11	13	12	16
Nevím	16	18	26	34
Celkem	87	100	76	100

Graf 14 Možnost přenosu viru HIV z infikované matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení



Z grafu je zřejmé, že celkem 60 dívek (69 %) odpovědělo správně, 11 dívek (13 %) chybně uvedlo, že nemůže dojít k přenosu HIV z infikované matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení a zbylých 16 dívek (18 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 38 respondentů (50 %) odpovědělo správně, 12 chlapců (16 %) chybně uvedlo, že nemůže dojít k přenosu HIV z infikované matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení a zbylých 26 chlapců (34 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 22, graf 14).

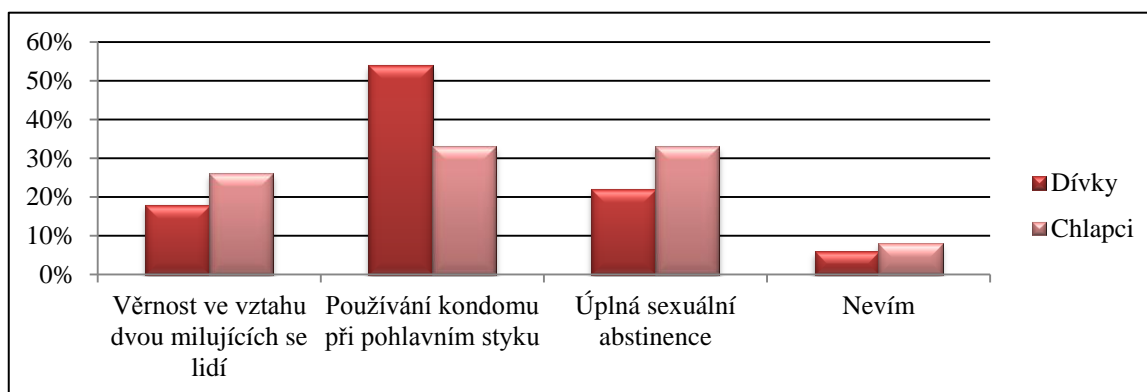
Otázka č. 15

Jaká je podle tebe jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV?

Tabulka 23 Jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Věrnost ve vztahu dvou milujících se lidí	16	18	20	26
Používání kondomu při pohlavním styku	47	54	25	33
Úplná sexuální abstinence (člověk nežije sexuálním životem)	19	22	25	33
Nevím	5	6	6	8
Celkem	87	100	76	100

Graf 15 Jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV



Z grafu je zřejmé, že celkem 19 dívek (22 %) odpovědělo správně, 16 dívek (18 %) chybně uvedlo, že jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV je věrnost ve vztahu dvou milujících se lidí, 47 dívek (54 %) odpovědělo, že jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV je používání kondomu při pohlavním styku a zbylých 5 dívek (6 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 25 respondentů (33 %) odpovědělo správně, 20 chlapců (26 %) chybně uvedlo, že jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV je věrnost ve vztahu dvou milujících se lidí, 25 chlapců (33 %) odpovědělo, že jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV je používání kondomu při pohlavním styku a zbylých 6 chlapců (8 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 23, graf 15).

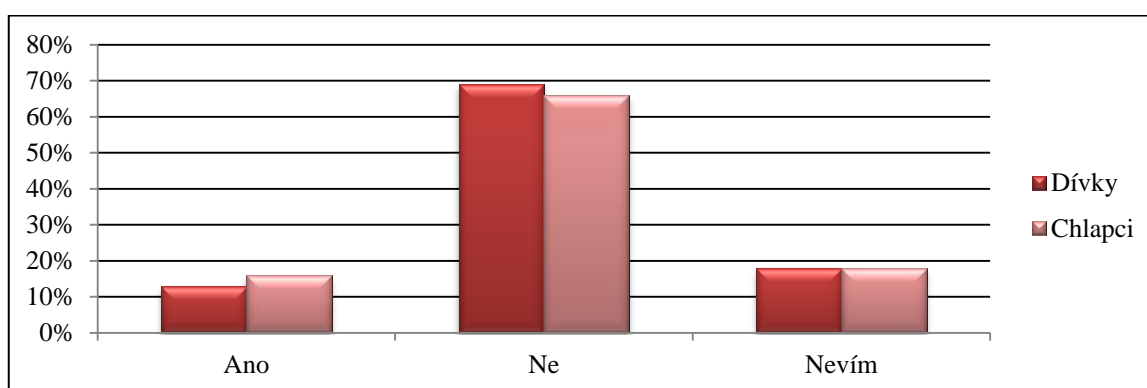
Otázka č. 16

Může se člověk nechat proti HIV nebo AIDS očkovat?

Tabulka 24 Možnost očkování proti HIV nebo AIDS

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	11	13	12	16
Ne	60	69	50	66
Nevím	16	18	14	18
Celkem	87	100	76	100

Graf 16 Možnost očkování proti HIV nebo AIDS



Z grafu je zřejmé, že celkem 60 dívek (69 %) odpovědělo správně, 11 dívek (13 %) chybně uvedlo, že člověk se může nechat očkovat proti HIV nebo AIDS a zbylých 16 dívek (18 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 50 respondentů (66 %) odpovědělo správně, 12 chlapců (16 %) chybně uvedlo, že člověk se může nechat očkovat proti HIV nebo AIDS a zbylých 14 chlapců (18 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 24, graf 16).

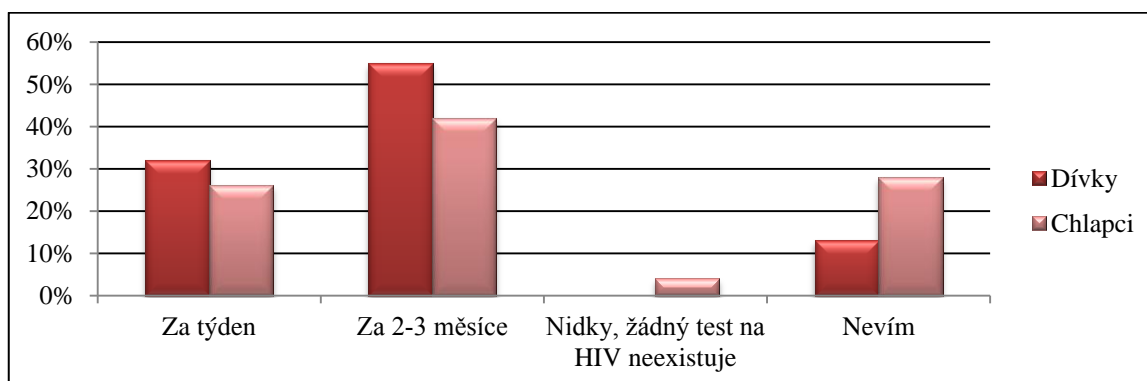
Otázka č. 17

Za jak dlouho by se člověk měl nechat otestovat na HIV po rizikovém chování (např. po nechráněném pohlavním styku)?

Tabulka 25 Testování na HIV po rizikovém chování

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Za týden	28	32	20	26
Za 2-3 měsíce	48	55	32	42
Nikdy, žádný test na HIV neexistuje	0	0	3	4
Nevím	11	13	21	28
Celkem	87	100	76	100

Graf 17 Testování na HIV po rizikovém chování



Z grafu je zřejmé, že celkem 48 dívek (55 %) odpovědělo správně, 28 dívek (32 %) chybně uvedlo, že člověk by se měl nechat otestovat na HIV po rizikovém chování za týden, žádná dívka (0 %) neodpověděla, že test na HIV neexistuje a zbylých 11 dívek (13 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 32 respondentů (42 %) odpovědělo správně, 20 chlapců (26 %) chybně uvedlo, že člověk by se měl nechat otestovat na HIV po rizikovém chování za týden, 3 chlapci (4 %) odpověděli, že test na HIV neexistuje a zbylých 21 chlapců (28 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 25, graf 17).

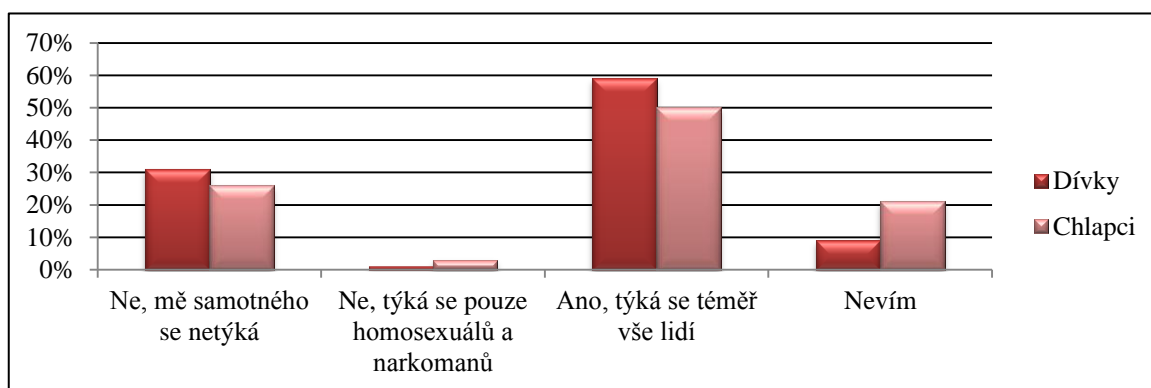
Otázka č. 18

Jaký je tvůj postoj k HIV/AIDS? Týká se i tebe a tvého okolí?

Tabulka 26 Postoj k HIV/AIDS

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ne, mě samotného se netýká	27	31	20	26
Ne, týká se pouze homosexuálů a narkomanů	1	1	2	3
Ano, týká se téměř všech lidí	51	59	38	50
Nevím	8	9	16	21
Celkem	87	100	76	100

Graf 18 Postoj k HIV/AIDS



Z grafu je zřejmé, že celkem 51 dívek (59 %) odpovědělo správně, 27 dívek (31 %) chybně uvedlo, že jich samotných se HIV/AIDS netýká, 1 dívka (1 %) odpověděla, že HIV/AIDS se týká pouze homosexuálů a narkomanů a zbylých 8 dívek (9 %) pak odpověď na otázku neznalo. U opačného pohlaví celkem 38 respondentů (50 %) odpovědělo správně, 20 chlapců (26 %) chybně uvedlo, že jich samotných se HIV/AIDS netýká, 2 chlapci (3 %) odpověděli, že HIV/AIDS se týká pouze homosexuálů a narkomanů a zbylých 16 chlapců (21 %) pak odpověď na otázku neznalo (viz tab. 26, graf 18).

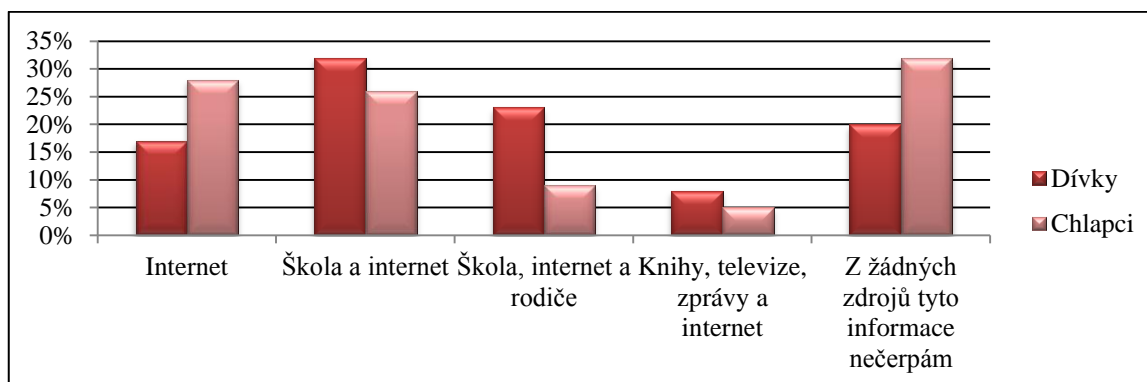
Otázka č. 19

Z jakých zdrojů čerpáš informace o problematice HIV a AIDS? Vypiš:

Tabulka 27 Zdroje čerpání informací o problematice HIV a AIDS

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Internet	15	17	21	28
Škola a internet	28	32	20	26
Škola, internet a rodiče	20	23	7	9
Knihy, televize, zprávy a internet	7	8	4	5
Z žádných zdrojů tyto informace nečerpám	17	20	24	32
Celkem	87	100	76	100

Graf 19 Zdroje čerpání informací o problematice HIV a AIDS



Z grafu je zřejmé, že 15 dívek (17 %) uvedlo, že informace čerpá z internetu, 28 dívek (32 %) odpovědělo, že informace čerpá ze školy a z internetu, 20 dívek (23 %) napsalo, že informace čerpá ze školy, z internetu nebo od rodičů, 7 dívek (8 %) se shodlo, že informace čerpá převážně z knih, z televize, ze zpráv i z internetu a zbylých 17 dívek (20 %) pak odpovědělo, že z žádných zdrojů informace nečerpají. U opačného pohlaví 21 respondentů (28 %) uvedlo, že informace čerpá z internetu, 20 chlapců (26 %) odpovědělo, že informace čerpá ze školy a z internetu, 7 chlapců (9 %) napsalo, že informace čerpá ze školy, z internetu nebo od rodičů, 4 chlapci (5 %) se shodli, že informace čerpají převážně z knih, z televize, ze zpráv i z internetu a zbylých 24 chlapců (32 %) pak odpovědělo, že z žádných zdrojů informace nečerpají (viz tab. 27, graf 19).

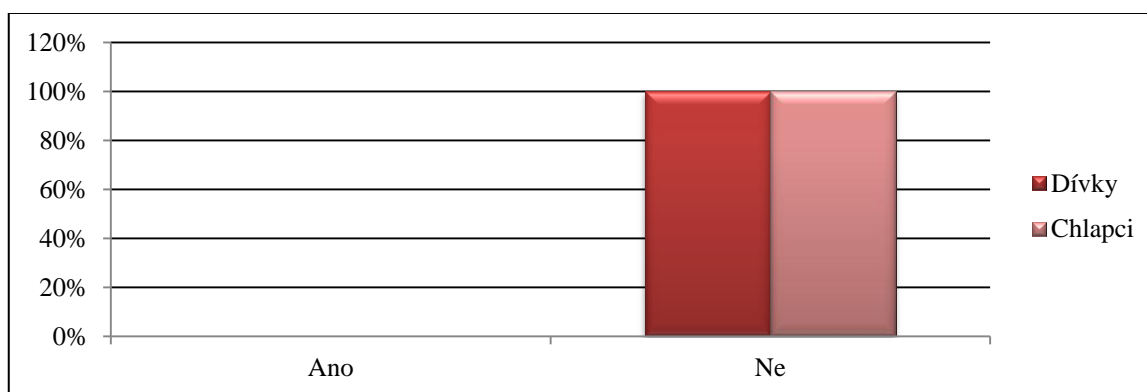
Otázka č. 20

Byl/a jsi se školou na preventivním programu „Hrou proti AIDS“?

Tabulka 28 Účast na preventivním programu „Hrou proti AIDS“

Odpověď	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
Ano	0	0	0	0
Ne	87	100	79	100
Celkem	87	100	76	100

Graf 20 Účast na preventivním programu „Hrou proti AIDS“



Z grafu je zřejmé, že žáci jak ženského pohlaví (0 %), tak i mužského pohlaví (0 %) se doposud tohoto preventivního programu formou interaktivní hry nezúčastnili (viz tab. 28, graf 20).

4.4 Diskuze

V této části budou stručně prodiskutovány obecně dosažené výsledky této práce z předcházející kapitoly a některé podobné otázky budou porovnány s výsledky jiných prací, které se taktéž zaměřovaly na problematiku i informovanost žáků 8. a 9. tříd o HIV/AIDS.

Hned v úvodu dotazníku byla položena otázka č. 1, která zjišťovala obecné povědomí o pojmech HIV/AIDS, kde jsme dostali 100 % pro odpovědi „ano“ jak u dívek (87), tak i u chlapců (76). Totožnou otázku položila žákům Holušová (2013), kde výsledek činil kladnou odpověď u 97, 55 % dívek (245) a 97, 19 % chlapců (320). Povědomost o problematice mezi žáky je tedy na vysoké úrovni. Na úvodní otázku navazuje další otázka č. 2, která se zároveň zaměřuje na **první dílčí cíl**: zjistit, zda žáci znají rozdílnost pojmů HIV/AIDS. Správnou odpověď uvedlo 78 % dívek (68) a 71 % chlapců (54). Obdoba otázky zazněla v práci Bohanesové (2013), kde správně odpovědělo celkem 81, 1 % dívek (369) a 69, 5 % chlapců (314). Podle výsledku je jasné, že více jak polovina žáků dobře ví, že HIV je virus a AIDS je nemoc. **Druhý dílčí cíl**: zjistit, zda žáci vědí, který tělní systém je virem HIV napadán, byl zjištěn otázkou č. 3, kde 70 % dívek (61) a 55 % chlapců (42) správně vybralo možnost imunitní systém. Podobnou otázku položila opět Holušová (2013) a výsledky správných odpovědí žáků představovaly 72, 21 % (z toho 178 dívek a 230 chlapců). I když se výsledky správných odpovědí pohybují nad polovinou, jsou zde vidět značné nedostatky, které mohou být zapříčiněny zejména nedostatečnou informovaností či obecným nezájmem žáků. Zda žáci vědí, jestli se dá nemoc AIDS vyléčit a zda se lze nechat proti ní očkovat je, **třetím dílčím cílem**, ke kterému se vztahují otázky č. 5 a č. 16. AIDS jako nevyléčitelnou nemoc dobře uvedlo celkem 74 % dívek (64) a 61 % chlapců (46). Podobná otázka byla obsažena v dotazníkovém šetření Bohanesové (2012), ve kterém správné tvrzení označilo 77, 8 % dívek (354) a 75, 4 % chlapců (341). Fakt, že se infekce HIV a nemoc AIDS nedají doposud zcela vyléčit, by se měl mezi dospívající generace více rozšířit, čímž by se prohloubil i zájem o informace, které se týkají možné dostupné prevence. Očkování také není v současné době možné, to vědělo 69 % dívek (60) a 66 % chlapců (50). Zda proti AIDS existuje očkování, se ve své práci ptala i Vinklerová (2011), kde 57, 8 % dívek (48) a 63, 6 % chlapců (49) správně uvedlo odpověď „ne“. **Čtvrtým dílčím cílem** bylo zjistit, zda lze přítomnost HIV v těle prokázat a za jak dlouho. Výsledky odpovědí nám poskytují otázky č. 7 a č. 17 – zjištění přítomnosti HIV testem

z krve správně uvedlo 83 % dívek (72) a 74 % chlapců (56). Že lze test provést nejdříve za 2 – 3 měsíce po rizikovém chování vědělo 55 % dívek (48) a 42 % chlapců (32). Otázku: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV, formulovala i Bohanesová (2012). Zjistila, že za 2 – 3 měsíce by se nechalo otestovat 11, 4 % dívek (52) a 9, 5 % chlapců (43). Zde je porovnání výsledků značně odlišné, chlapci jsou v této odpovědi slabší a celkově lze tvrdit, že dívky i chlapci přesně netuší, kdy tělo začne produkovat protilátky proti viru HIV. Zjištění znalostí o možných cestách přenosu HIV a jak se lze před virem chránit, je dalším **pátým dílčím cílem** a jako **šestý dílčí cíl** je doplněn o zjištění, zda žáci vědí, kde se dá kondom běžně zakoupit. Na cesty přenosu zde poukazují otázky č. 11, 12, 13 a 14, které se procentuálně pohybují nad i pod polovinou. Souhrnně tedy vyjadřují poměrně kolísavé hodnoty správných odpovědí, ze kterých lze usuzovat, že žáci nemají zcela jasno, kterými cestami se člověk může nakazit, a které jsou naopak pro člověka neškodné. Možnou ochranou před nákazou HIV při pohlavním styku je kondom. Správné výsledky znázorňuje otázka č. 9, na kterou správně odpovědělo 98 % dívek (85) a 91 % chlapců (69). Vinklerová (2011) ve svém dotazníku také zjišťuje odpovědi na podobně položenou otázku, kde správně žáci vybrali možnost „prezervativ“ – 81, 9 % dívek (68) a 79, 2 % chlapců (61). Informovanost v této oblasti je velmi dobrá, žáci si uvědomují podstatu kondomu jako ochrany před infekcí HIV a také mají dobrý přehled o tom, kde lze běžně kondomy zakoupit. **Sedmý dílčí cíl** práce poukazuje na informovanost o problematice HIV/AIDS v souvislosti s těhotenstvím, kterému je věnována otázka č. 14: Může dojít k přenosu HIV z infikované (nemocné) matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení? Správnou odpověď „ano“ vybralo 69 % dívek (60) a 50 % chlapců (38). **Poslední tři dílčí cíle** jsou zaměřené na osobní postoj žáků k této problematice, na možné oblasti, ze kterých mají žáci možnost čerpat potřebné informace o HIV/AIDS a také na to, zda se se školou zúčastnili programu „Hrou proti AIDS“. Na osobní postoj jsou žáci dotazováni v otázce č. 18 a zde 59 % dívek (51) a 50 % chlapců (38) dobře uvedlo, že HIV/AIDS se týká téměř všech lidí. Jako možné zdroje pro získávání důležitých informací k této oblasti žáci v otázce č. 19 uváděli nejčastěji školu a internet. Bohužel nikdo z dotazovaných žáků se se svojí školou nezúčastnil preventivního programu „Hrou proti AIDS“. Nakonec zmíníme i otázku č. 4, která zjišťovala přehled o nejčastějším způsobu přenosu HIV u nás v ČR (nechráněný pohlavní styk). Správné výsledky činily 89 % pro dívky (77) a 78 % pro chlapce (59). Bohanesová (2012) ve výzkumné části taktéž uvádí podobnou otázku, na kterou správně reagovalo celkem 87, 5 % dívek (398) a 79, 4 % chlapců (359).

Celkové hodnocení výzkumné části proběhlo bez obtíží. Otázky, které se týkaly spíše obecných znalostí o HIV/AIDS, dopadly dobře (větší část dívek i chlapců). Ostatní otázky, které byly zaměřené již na zásadní problémy a oblasti týkající se HIV a AIDS, dopadly o něco slaběji. Ze získaných výsledků můžeme usoudit, že dívky jsou obecně více informované a mají větší přehled než chlapci. To může být dáno i větším zájmem o témata, která se týkají HIV/AIDS, pohlavních nemocí, lásky a obecného sexuálního života. Výsledky této diplomové práce budou poskytnuty příslušným školám, kde dotazníkové šetření proběhlo.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo upozornit na problematiku HIV/AIDS a poukázat na to, jak moc jsou žáci staršího školního věku v této oblasti informováni. Dále má také upozornit na závažnost této nemoci, na možné rizikové cesty přenosu viru HIV do lidského organismu, na to, jak se člověk touto nemocí nakazit nemůže, na její diagnózu, průběh, potřebnou léčbu a konečný dopad na nemocného jedince. Práce zdůrazňuje i možnou dostupnou prevenci a poznatky o tom, jak se každý člověk může před nákazou HIV/AIDS chránit. Vzhledem k tomu, že nakažených lidí v ČR i ve světě stále přibývá, je velmi nutná prevence již v období postupného dospívání každého mladého člověka. Je nutné starším dětem předávat potřebné informace o tom, jak se co nejlépe během sexuálního života chránit a jak této nemoci předcházet.

Dotazníkové šetření v praktické části prokázalo, že všichni respondenti staršího školního věku (100 %) již slyšeli o pojmech HIV nebo AIDS, a to jak u pohlaví ženského, tak i u pohlaví mužského. Velká většina dívek (78 %) správně uvedla, že HIV je virus a AIDS nemoc, další (8 %) tyto výroky zaměnily, malá část (5 %) mezi pojmy žádný rozdíl nevidí a zbývající dívky (9 %) tuto odlišnost v pojmech neznají. U chlapců opět velká většina (71 %) odpověděla správně, menší část (5 %) uvedla přesný opak definic zmíněných pojmů, další (8 %) pak tyto pojmy považují za totožné a zbývající chlapci (16 %) odpověď neznali. Na tom, zda HIV v lidském těle napadá imunitní systém, se většina dívek (70 %) shodla správně, malé množství (5 %) pak uvádí nervový systém, žádná (0 %) si nemyslí, že by HIV napadal trávicí systém a zbylé dívky (25 %) odpověď neznaly. U opačného pohlaví nadpoloviční část chlapců (55 %) taktéž odpověď znala, malá část (16 %) se domnívá, že HIV napadá nervový systém, žádný (0 %) zde neuvedl trávicí systém a zbylá část chlapců (29 %) neví. Nechráněný pohlavní styk je nejčastější způsob přenosu HIV v ČR. Správnou odpověď věděla většina dívek (89 %), menšina (11 %) chybně uvedla, že injekční užívání drog je nejčastější způsob přenosu HIV, žádná (0 %) neuvedla, že by se přenos uskutečňoval líbáním, kýčáním či kašláním a stejně tak žádná (0 %) odpověď neznala. U chlapců je situace o něco málo odlišná, kde mnoho z nich (78 %) správně odpovědělo, část (12 %) se domnívala, že častým přenosem HIV v ČR je injekční užívání drog, pouze jeden (1 %) špatně uvedl líbání, kýčání či kašláni a zbylí chlapci (9 %) nevěděli. Zda je nemoc AIDS vyléčitelná, téměř tři čtvrtiny dívek (74 %) uvedlo správně odpověď ne, menší část (16 %) byla přesvědčena o opaku a zbylé dívky

(10 %) nevěděly. U chlapců více než polovina (61 %) správně uvedla, že AIDS se vyléčit nedá, část (21 %) si chybně myslela, že nemoc vyléčitelná je a zbytek (18 %) nemělo žádné tušení. Správné informace o tom, zda může praktický lékař během běžné preventivní prohlídky zjistit přítomnost viru HIV v těle, měla většina dívek (74 %), část (16 %) byla mylně přesvědčena, že praktický lékař tuto skutečnost zjistit může a zbylé dívky (10 %) nevěděly. U chlapců více než polovina (57 %) věděla, že praktický lékař vir HIV v těle běžnou prohlídkou nezjistí, malá část (14 %) byla opačného názoru a zbylí chlapci (29 %) odpovědět nedokázali. Převaha dívek (83 %) správně věděla, že HIV se v těle prokazuje krevním testem, nikdo (0 %) neuvedl test ze stolice, část (10 %) si myslela, že HIV se zjišťuje z moči a zbývající dívky (7 %) netušily. U chlapců podobně větší část (74 %) uvedla správně krevní test, pouze jeden (1 %) se domníval, že HIV se zjišťuje testem ze stolice, část (4 %) byla přesvědčena o tom, že přítomnost viru lékaři zjistí z moči a zbývající (21 %) odpověď neznali. Skutečnost, že člověka infikovaného virem HIV nelze poznat na první pohled, téměř většina dívek (92 %) zaznamenala správně, menšina (2 %) uvedla opačné tvrzení a zbytek (6 %) zakroužkoval, že neví. Velmi podobně na tom byli i chlapci, neboť velká většina (87 %) věděla, že infikovaného jen tak na první pohled poznat nejde, část (4 %) špatně uvedla, že nemocného při běžném setkání pozná a zbylí (9 %) odpověď na tuto otázku nevěděli. Co se týče jediné ochrany před nákazou virem HIV při pohlavním styku, tak téměř všechny dívky (98 %) věděly, že s použitím pánského kondomu se člověk může chránit, žádná (0 %) pak neuvedla možnost antikoncepční pilulky či jiné antikoncepční metody a zbytek dívek (2 %) nedokázal na otázku odpovědět. Opačné pohlaví dotazovaných respondentů na tom bylo velice podobně. Většina chlapců (91 %) také uvedla kondom jako jedinou možnou ochranu před infekcí virem HIV, žádný (0 %) nevybral možnost antikoncepční pilulky či jiné obdobné metody a zbývající část (9 %) nedokázala na otázku nijak odpovědět. V polovině dotazníkového šetření měli respondenti uvést, kde všude je možné tuto pánskou ochranu zakoupit. Část dívek (22 %) napsala, že kondom se dá koupit v supermarketech nebo v sexshopech, další část (20 %) uvedla supermarket a drogerie, následující (11 %) by pak kondom hledaly ve vybraných lékárnách a supermarketech, největší část (32 %) zmínila taktéž supermarket spolu s drogeriemi a lékárnami a zbytek (15 %) nevěděl. U mužské skupiny část jedinců (16%) napsala supermarket nebo sexshopy, další část (11 %) supermarket či drogerie, největší část chlapců (41 %) zmínila lékárny i supermarket, část (26 %) pak supermarket, drogerie i lékárny a zbytek (6 %) neměl tušení, kde by kondom mohli zakoupit.

V druhé polovině dotazníkového šetření většina respondentů ženského pohlaví (69 %) odpověděla správně, že kašláním, kýčáním, bodnutím hmyzem, podáním ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu není nijak rizikové pro přenos HIV, další část dívek (18 %) si myslela přesný opak a zbylá skupinka (13 %) odpověď nevěděla. Větší polovina chlapců (54 %) taktéž odpověděla správně, část (16 %) zastávala opačný názor a zbytek (30 %) odpověď nedokázal. Pohlavní nechráněný styk spolu se sdílením injekčních stříkaček narkomanů je pro přenos HIV velmi rizikové a většina dívek (92 %) se na odpovědi shodla správně, jedna (1 %) je přesvědčena, že tento způsob pro přenos HIV rizikový není a zbytek (7 %) odpověď netušil. Velká část chlapců (87 %) také uvedla, že jde o velmi rizikový způsob přenosu HIV, jeden (1 %) uvedl opak a zbytek (12 %) odpověděl, že neví. Na podobnou otázku, zda se HIV může přenést při poskytování první pomoci, při používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení, většina dívek (60 %) správně odpověděla, že zde určité riziko pro přenos viru HIV existuje, část (26 %) si myslela, že žádné riziko zde neexistuje a zbylé dívky (14 %) odpověď neznaly. U chlapců více než polovina (55 %) odpověděla správně, část (20 %) uvedla opačné tvrzení a zbývající (25 %) uvedli, že neví. Stejně tak může dojít k přenosu HIV z nemocné matky na dítě během těhotenství, porodu i při kojení a zde opět většina dívek (69 %) odpověď znala, část (13 %) si myslela, že zde žádné riziko nehrozí a zbytek (18 %) nevěděl. Přesná polovina chlapců (50 %) taktéž odpověď uvedla dobře, část (16 %) tvrdila opak a zbytek (34%) netušil. V této problematice je jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV sexuální abstinence. Jen menší část dívek (22 %) zakroužkovala správné tvrzení, část (18 %) byla přesvědčena o tom, že se jedná o věrnost dvou lidí a většina dívek (54 %) pak uvedla používání kondomu při pohlavním styku. Část chlapců (33 %) odpověď vědělo, další menší část (26 %) vybrala věrnost dvou lidí a zbývající (33 %) zakroužkovali používání kondomu při pohlavním styku. Na nemoc AIDS se člověk bohužel nemůže nechat očkovat a velká skupina dívek (69 %) uvedla správnou odpověď, část (13 %) uvedla přesný opak a zbytek dívek (18 %) netušil. Více než polovina chlapců (66 %) otázku stejně jako dívky věděla, menší část (16 %) tvrdí, že očkování proti AIDS je možné a zbývající chlapci (18 %) otázku nevěděli. Co se týče testování na HIV, tak jedinec se může nechat otestovat nejdříve za 2-3 týdny. Větší polovina dívek (55 %) odpověď znala, další část (32 %) uvedla možnost za týden, nikdo (0 %) netvrdil, že žádný test neexistuje a část dívek (13 %) nevěděla. Téměř polovina chlapců (42 %) správnou odpověď znala, část (26 %) vybrala možnost za týden, menší část (4 %) je přesvědčena o tom, že test na HIV neexistuje a větší zbytek (28 %) netušil. Žáci byli také dotazováni na vlastní názor, zda se

HIV/AIDS týká i jejich osoby. Správná odpověď byla, že se týká téměř všech lidí. Takto odpověděla většina dívek (59 %), část (31%) si myslí, že jich samotných se HIV/AIDS netýká, jedna dívka (1 %) uvedla pouze homosexuály a narkomany a poslední část (9 %) odpověděla, že neví. Přesná polovina chlapců (50 %) odpověděla správně, část (26 %) prohlásila, že jich se HIV/AIDS netýká, menšina (3 %) vybrala homosexuály a narkomany a zbytek chlapců (21 %) vybral možnost nevím. V dotazníku byla i otázka, z jakých zdrojů žáci na druhém stupni čerpají potřebné informace o této problematice. Dívky (17 %) napsaly pouze internet, nejpočetnější část (32 %) zmínila školu s internetem, další část (23 %) odpověděla školu, internet nebo rodiče, nejmenší část (8 %) pak jako zdroje uvedla knihy, televizi, zprávy či internet a zbytek dívek (20 %) tyto informace nikde nevyhledává. U chlapců skupina (28 %) napsala internet, část (26 %) řekla, že informace čerpá ze školy nebo z internetu, další (9 %) pak využívají internet, školu nebo rodiče, nejmenší část (5 %) uvedla knihy, televizi, zprávy či internet a největší část chlapců (32 %) informace nikde nezískává. Závěrečnou otázkou byli respondenti 8. a 9. tříd dotazováni na preventivní program „Hrou proti AIDS“. Bohužel dosud žádné dívky (0 %) ani chlapci (0 %) na tomto zajímavém programu se školou nebyli.

Získané výsledky výzkumného šetření budou poskytnuty vedení obou škol - ZŠ Jana Železného v Prostějově i ZŠ Horníkova v Brně. Výsledky by měly posloužit hlavně pro budoucí praxi ve vzdělávání žáků. Na základě těchto vyhodnocených odpovědí mohou základní školy přistoupit k účinným formám opatření, jako jsou např. přednášky a besedy o HIV/AIDS, účast škol na interaktivních preventivních programech, zavedení prevence rizikového chování do hodin výchovy ke zdraví, realizace nástěnek s touto tematikou apod. Dále také budou obě základní školy informovány o možné účasti na již zmíněném preventivním programu „Hrou proti AIDS“, neboť dotazníky prokázaly, že děti se zajímavé akce bohužel zatím nezúčastnily.

SHRNUTÍ

Oblast informovanosti žáků 8. a 9. tříd základních škol o problematice a prevenci HIV/AIDS, byla prozkoumána pomocí dotazníkového šetření u předem vybraného souboru starších školních dětí. Výzkum sleduje celkový stav obecné informovanosti dospívající populace v oblasti HIV a AIDS, znalost těchto pojmů, cesty přenosu viru HIV do lidského organismu, způsob stanovení diagnózy, postupy léčby této nemoci, dostupné možnosti, jak se před nákazou chránit a také nabízenou prevenci pro mladé jedince. Bylo prokázáno, že všichni žáci se již s touto problematikou někdy setkali. Většina dětí věděla, že nemocný jedinec se nedá na první pohled poznat, a že se při milostném aktu mohou chránit kondomem, který běžně mohou zakoupit v supermarketech, drogeriích, lékárnách atd. O něco slabší a různorodé výsledky pak byly zaznamenány v otázkách, jako např. jaký tělní systém virus HIV napadá, je nemoc AIDS vyléčitelná, dá se na HIV očkovat, za jak dlouho se jedinec může nechat otestovat nebo zda praktický lékař může zjistit přítomnost viru v těle během preventivní prohlídky. Výrazné nejasnosti byly i v dalších cestách přenosu, které jsou rizikové, nebo naopak bezrizikové pro přenos této infekce. V otázce, kde žáci měli posoudit jedinou možnou 100 % ochranu před nákazou HIV/AIDS byly taktéž vidět rozličné názory. Mnoho jedinců, se nechala zmást možností, že použití pánského kondomu při souloži je možným řešením a nepromysleli fakt, že sexuální abstinence je považována za jedinou a dostupnou 100 % ochranou. V závěru dotazníku nechyběla otázka na možnou prevenci. Byla vybraná známá a často zmiňovaná preventivní akce „Hrou proti AIDS“. Zde jsem očekávala stoprocentní účast žáků. Bohužel z vybraných respondentů nikdo touto formou prevence na školách neprošel.

Na základních školách, kde výzkumné šetření proběhlo, se žáci již plně učí o zdravém životním stylu v předmětu výchova ke zdraví. Tato problematika je zde pouze okrajově zavedena např. v kapitolách o Zdraví a nemoci. Z tohoto důvodu budou školám tyto výsledky diplomové práce poskytnuty k případnému zahrnutí přednášek, besed a preventivních témat do hodin výchovy ke zdraví.

SUMMARY

Field of knowledge of the pupils 8th and 9th elementary school classes about the issue and prevent HIV / AIDS, was explored using a questionnaire survey with a pre-selected older school children. Research monitors the overall condition of the general adolescent population awareness of HIV and AIDS , knowledge of these concepts , ways of transmission of HIV virus in the human body , method of diagnosis , methods of treatment of this disease , the available options to protect against infection and also offered prevention for young individuals . It has been shown that all students were familiar with this issue. Most of the children knew that the sick individual is not recognizable at first sight, and that the intercourse can be protected by condom, which is normally available in supermarkets, drug stores, pharmacies, etc. Less correct results were registered on issues such as: Which body system attacks the HIV virus, AIDS is treatable, HIV can be vaccinated, for how long a person can be tested or whether the practitioner can detect the presence of virus in the body during preventive examinations. Significant confusions were in other ways of the infection, which are risky, or risk-free for the transmission of the infection. The question of where students should consider the only 100 % protection against infection with HIV / AIDS were also seen different views. Many individuals were fooled by possibility that using men's condom during intercourse is a solution and didn't thought out the fact that sexual abstinence is considered the only available and 100 % protection . At the end of the questionnaire was question on the possible prevention. It was selected known and frequently mentioned preventive action "Game against AIDS." Here I expected a hundred percent participation of students. Unfortunately, none of the respondents pass this prevention in school.

The students, who participated in the research, learn about healthy lifestyles in the subject of health education. The issue is partly introduced in the chapters on health and disease. For this reason, the schools will be able to study this dissertation for improving their lectures in health education.

REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*. 3. vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 1996. 50 s. ISBN 80-7112-031-6.
- 2) BENEŠ, J. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651s. ISBN 978-80-7262-644-1.
- 3) BOHANESOVÁ, A. *Analýza znalostí žáků na 2. stupni základních škol Olomouckého kraje v problematice HIV/AIDS*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická, Katedra antropologie a zdravotní vědy.
- 4) BRTNÍKOVÁ, M., a kolektiv. *SEX? AIDS!* 1. vyd. Praha: Horizont, 1989. 152 s. ISBN 80-7012-021-5.
- 5) BRŮČKOVÁ, M., a kolektiv. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
- 6) COLLINS, S., a kolektiv. *Kurz pro aktivisty v oblasti léčby HIV/AIDS*. 2004. 125 s. Bez ISBN.
- 7) CONNOR, S., KINGMAN, S. *AIDS: Ztracená imunita*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1991, 309 s. ISBN 80-7038-209-0.
- 8) DVOŘÁK, J., a kolektiv. *Ve stínu AIDS*. 1. vyd. Praha: Academia, 1992. 164 s. ISBN 80-200-0236-7.
- 9) DOBSONOVÁ, M. *Nemoci: příběhy nejnebezpečnějších zabijáků historie*. Praha: Slovart, 2009. 255 s. ISBN 978-80-7391-292-5.
- 10) HECHT, FEDERICK M., SOLOWAY, B. *HIV Infection: A Primary Care Approach. Rev. Ed.* Waltham, MA: The Publishing Division of the Massachusetts Medical Society, 1993. 56 s. ISBN 0-910133-35-2.
- 11) HOLUB, J., a kolektiv. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Avicenum, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.
- 12) JEDLIČKA, J. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, Centrum odborných činností v ochraně a podpoře veřejného zdraví/Pracoviště prevence HIV/AIDS, 2008. 154 s. ISBN 978-80-7071-304-4.
- 13) JELÍNEK, J., ZICHÁČEK, V. *Biologie pro gymnázia: (teoretická a praktická část)*. 7. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2004, 574 s. ISBN 80-7182-177-2.

- 14) JOYEUX, H. *City, sexualita, AIDS: 60 otázek a odpovědí pro chlapce a dívky od 13 do 15 let*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 73 s. ISBN 80-7178-489-3.
- 15) KATRŇÁK, T., a kolektiv. *Na prahu dospělosti: partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. 1. vyd. Praha: Dokořán, 2011. 222 s. ISBN 978-80-7363-352-3.
- 16) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie I. díl*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 184 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
- 17) KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. 4. vyd. Praha: Galén, 2011. 1174 s. ISBN 978-80-7262-705-9.
- 18) KOPECKÝ, M., a kolektiv. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 313 s. ISBN 978-80-244-2271-8.
- 19) KUBÁTOVÁ, A., J. JEDLIČKA. L. MRUŠKOVIČOVÁ a V. MRAVČÍK. *Hrou proti AIDS manuál*. KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni a SZÚ Praha, 2009. 32 s. Bez ISBN.
- 20) MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 269 s. ISBN 80-7184-867-0.
- 21) *Metodický návod k zajištění prevence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR*, Praha: Státní zdravotní ústav, 1992. 24 s. ISSN 0862-5956.
- 22) *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 45 s. ISBN 978-80-7071-292-4.
- 23) MRAVČÍK, V. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV / AIDS mezi injekčními uživateli drog: odborné podklady pro činnost*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 83. s. ISBN 80-86734-74-9.
- 24) OVER, M., et al. *HIV / AIDS Treatment and Prevention in India*. Washington, D. C.: The World Bank, 2004. 155 s. ISBN 0-8213-5657-7.
- 25) PILÁTOVÁ, P. *Znalosti žáků 8. a 9. třídy o sexuálně přenosných chorobách*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra výchovy ke zdraví.
- 26) ROZSYPAL, S., a kolektiv. *Nový přehled biologie*. 1. vyd. Praha: Scientia, 2003. 797 s. ISBN 80 7183-268-5.
- 27) STOPPARDOVÁ, M. *Zdravá dívka*. 1. vyd. Praha: Ikar, a. s., 2000. 127 s. ISBN 80-7202-611-9.
- 28) SVOBODA, J. *Imunologie v klinické praxi I.: HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. Praha: Marvil, 1996. 435 s. Bez ISBN.

- 29) ŠEJDA, J. a kolektiv. *AIDS. 1. vyd.* Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1986. 42 s. Bez ISBN.
- 30) ŠEJDA, J., a kolektiv. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. 1. vyd.* Praha: Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85824-02-7.
- 31) ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie. 2. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
- 32) ŠUBÍK, D., KRAFFELD, K., LANKA, S., a kolektiv. *Virus HIV? Lež, které uvěřil celý svět. 1. vyd.* Brno: Datel, 2000. 143 s. ISBN 80-902547-3-X.
- 33) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. 1. vyd.* Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1999. 78 s. ISBN 80-7083-335-1.
- 34) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika - vychovatelství. 1. vyd.* Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7372-306-4.
- 35) VINKLEROVÁ, L. *Informovanost žáků základních škol v Milevsku o problematice HIV/AIDS. České Budějovice, 2011.* Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální.
- 36) VOTAVA, M. *Lékařská mikrobiologie obecná. 2. vyd.* Brno: Neptun, 2005. 351 s. ISBN 80-86850-00-5.
- 37) WEISS, P. *Sexuologie. vyd. 1.* Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Internetové zdroje:

- 1) AIDS TEST¹. *O produktu.* [online]. 2011 – 2013 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: <http://www.aidstest.cz/o-produktu/>
- 2) AIDS TEST². *Jak to funguje.* [online]. 2010 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: <http://www.aidstest.cz/jak-to-funguje/>
- 3) AIDS TEST³. *Příbalový leták.* [online]. 2010 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: http://www.aidstest.cz/files/1303808426_insti-a4-s-datem-low-res.pdf
- 4) AMFAR MAKING AIDS HISTORY. *UNADIS Reports Decline in HIV Infections and AIDS Deaths.* [online]. 2014 [cit. 2014-03-06]. Dostupné z: <http://www.amfar.org/unaid-reports-decline-in-hiv-infections-and-aids-deaths/>

- 5) ČESKÁ CHIRURGICKÁ SPOLEČNOST. *HIV/AIDS pozitivní pacient v chirurgii. Část I: Epidemická chirurgie*. [online]. 2014 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.chirurgie.cz/index.php?pId=z3-2003-11-1>
- 6) ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC¹. *Přenos HIV infekce*. [online]. 2007 – 2011 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/ca_prenos_hiv.htm
- 7) ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC². *Příznaky HIV infekce*. [online]. 2007 – 2011 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm
- 8) ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC³. *Linka AIDS pomoci*. [online]. 2007 – 2011 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/ns_linka.htm
- 9) ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC⁴. *Internetové poradny ČSAP*. [online]. 2007 – 2011 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/op_hlavni.htm
- 10) DROGOVÁ PORADNA. *Streetwork, K – centra*. [online]. 2009 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/streetwork,k-centra.html>
- 11) HIV/AIDS. *HIV/AIDS*. [online]. 2014 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>
- 12) IDNES. *Jak jsme si šli se snoubencem vyzvednout výsledky testu HIV*. [online]. 1999 – 2014 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://siander.blog.idnes.cz/c/235790/Jak-jsme-si-sli-se-snoubencem-vyzvednout-vysledky-testu-HIV.html>
- 13) INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. *1. Prosinec Světový den AIDS*. [online]. 2005 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/aids/>
- 14) MEDICINA. *Původ viru HIV*. [online]. 2001 – 2014 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=4614&s_rub=5&s_sv=23&s_ts=40587,4155324074
- 15) NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS¹. *Kdy byste měli jít na HIV test?* [online]. 2011 – 2013 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/kdy-na-test.html>
- 16) NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS². *Kde lze si nechat provést test na HIV?* [online]. 2011 [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/test-na-hiv.html>

- 17) NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS³. *Nové strategie v prevenci*. [online]. 2011 – 2013 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/strategie-prevence.html>
- 18) NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS⁴. *Podrobný popis HIV / AIDS*. [online]. 2011 – 2013 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>
- 19) PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ¹. *Základní princip primární prevence*. [online]. 2010 – 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/zakladni-princip-primarni-prevence>
- 20) PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ². *Specifická primární prevence*. [online]. 2010 – 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/specificka-primarni-prevence>
- 21) PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ³. *Nespecifická primární prevence*. [online]. 2010 – 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/nespecificka-primarni-prevence>
- 22) PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ⁴. *Všeobecná primární prevence*. [online]. 2010 – 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/vseobecna-primarni-prevence>
- 23) PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ⁵. *Selektivní primární prevence*. [online]. 2010 – 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/selektivni-primarni-prevence>
- 24) PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ⁶. *Indikovaná prevence*. [online]. 2010 – 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/indikovana-prevence>
- 25) STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV¹. *Roční zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR*. [online]. 2014 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/rocnizpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>
- 26) STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV². *Roční zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR*. [online]. 2014 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocnizpravy/2013/Tiskova_zprava_NRL_AIDS_29112013.pdf
- 27) STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV³. *Roční zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR*. [online]. 2014 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocnizpravy/2013/HIV_AIDS_12_2013.pdf

28) VITALITA. *Kondom*. [online]. 2009 – 2014 [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/specialy/antikoncepce/kondom/>

29) VITALION. *Aids*. [online]. 2012 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/aids/>

Seznam obrázků

Obrázek 1. Stavba viru HIV

Obrázek 2. Průběžný pokles CD 4 lymfocytů

Obrázek 3. Výsledek negativního, pozitivního a neplatného testu

Obrázek 4. Pánský kondom

Obrázek 5. Červená stužka naděje

Obrázek 6. HIV/AIDS v ČR ke dni 21. 12. 2013

Obrázek 7. HIV infekce v ČR podle kraje ke dni 21. 12. 2013

Obrázek 8. Svět - odhad žijících dospělých a dětí s HIV za rok 2012

Seznam grafů

Graf 1. Znalost pojmů HIV/AIDS

Graf 2. Rozdíl mezi HIV a AIDS

Graf 3. Tělní systém napadáný virem HIV

Graf 4. Nejčastější způsob přenosu viru HIV v ČR

Graf 5. Vyléčitelnost nemoci AIDS

Graf 6. Možnost zjištění viru HIV v lidském organismu během preventivní prohlídky

Graf 7. Zjištění přítomnosti viru HIV v lidském organismu testem

Graf 8. Poznání infikovaného člověka virem HIV na první pohled

Graf 9. Možnost ochrany před nákazou virem HIV při pohlavním styku

Graf 10. Možnosti zakoupení kondomu

Graf 11. Kašláním, kýčáním, bodnutím hmyzem, podáním ruky, běžným společenským stykem a sdílením stejného wc, sprchy či bazénu jako možnost pro přenos viru HIV

Graf 12. Nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů jako možnost pro přenos viru HIV

Graf 13. Poskytnutí první pomoci, používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení jako možnost pro přenos viru HIV

Graf 14. Možnost přenosu viru HIV z infikované matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení

Graf 15. Jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV

Graf 16. Možnost očkování proti HIV nebo AIDS

Graf 17. Testování na HIV po rizikovém chování

Graf 18. Postoj k HIV/AIDS

Graf 19. Zdroje čerpání informací o problematice HIV a AIDS

Graf 20. Účast na preventivním programu „Hrou proti AIDS“

Seznam tabulek

Tabulka 1. Původci klasických venerických nákaz

Tabulka 2. Původci ostatních STD

Tabulka 3. Přehled známých lidských retrovirů a nemocí, které vyvolávají nebo jsou s nimi spojovány

Tabulka 4. Rozdělení sexuálního chování podle rizika přenosu

Tabulka 5. Kategorie A, B, C

Tabulka 6. Rozdělení výzkumného souboru respondentů dle školy

Tabulka 7. Rozdělení výzkumného souboru respondentů dle ročníku

Tabulka 8. Rozdělení výzkumného souboru respondentů dle pohlaví

Tabulka 9. Znalost pojmů HIV/AIDS

Tabulka 10. Rozdíl mezi HIV a AIDS

Tabulka 11. Tělní systém napadáný virem HIV

Tabulka 12. Nejčastější způsob přenosu viru HIV v ČR

Tabulka 13. Vyléčitelnost nemoci AIDS

Tabulka 14. Možnost zjištění viru HIV v lidském organismu během preventivní prohlídky

Tabulka 15. Zjištění přítomnosti viru HIV v lidském organismu testem

Tabulka 16. Poznání infikovaného člověka virem HIV na první pohled

Tabulka 17. Možnost ochrany před nákazou virem HIV při pohlavním styku

Tabulka 18. Možnosti zakoupení kondomu

Tabulka 19. Kašláním, kýčáním, bodnutím hmyzem, podání ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu jako možnost pro přenos viru HIV

Tabulka 20. Nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů jako možnost pro přenos viru HIV

Tabulka 21. Poskytnutí první pomoci, používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení jako možnost pro přenos viru HIV

Tabulka 22. Možnost přenosu viru HIV z infikované matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení

Tabulka 23. Jediná 100 % ochrana před nákazou virem HIV

Tabulka 24. Možnost očkování proti HIV nebo AIDS

Tabulka 25. Testování na HIV po rizikovém chování

Tabulka 26. Postoj k HIV/AIDS

Tabulka 27. Zdroje čerpání informací o problematice HIV a AIDS

Tabulka 28. Účast na preventivním programu „Hrou proti AIDS“

Seznam příloh

Příloha 1. Seznam testovacích míst na HIV a AIDS center v ČR

Příloha 2. Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha 1. Seznam testovacích míst na HIV a AIDS center v ČR

< <http://www.aids-hiv.cz./aids/kam-na-test.html> >

Praha:

ZÚ Praha, Ditrichova 17, Pha 2, po-pá, 7.30-11.30 hod.

ZÚ Praha, Sokolovská 60, Pha 8, po-pá, 7.30-8.30 hod.

SZÚ, Šrobárova 48, út, st 8-10 hod.

ČSAP, Dům světla, Malého 3, Pha 8, po 16-19 hod., st 9-12 hod., zdarma

Sexuologický ústav, Apolinářská 4, Pha 2, čt 8 - 11 hod., zdarma

Dalších 40 míst v různých částech Prahy, informace na 800 144 444.

Středočeský kraj:

ZÚ Kladno, Fr. Klozse 231, po-pá 6-9 hod.

ZÚ Kolín, U nemocnice 3, po 8-13 hod.

ZÚ Příbram, U nemocnice 85, út, čt 7-8 hod.

Nemocnice Benešov, Nymburk, Mladá Boleslav, Rakovník, informace na 800 144 444.

Ústecký kraj:

ZÚ Ústí nad Labem, Na Kabátě 229, (budova S), areál Masarykovy nemocnice po 9-12 a 13-15 hod., út 8-11 hod. (pouze na objednání.),

st 9-11 a 13-16 hod., pá 9-11 hod.

ZÚ Chomutov, Kochova 1185, po 7-11 a 13.30-14.30 hod., čt 7-11 a 13-15.30 hod., pá na objednání

ZÚ Most, J. E. Purkyně 270/5, út 9-11.30 a 13.30-15.30 hod, čt 7-11.30 a 13-14.30 hod.

ZÚ Teplice, Wolkerova 3, sudé týdny út 13.30-17 hod.

Nemocnice Děčín a Rumburk, soukromé laboratoře Chomutov, Jirkov, Klášterec n/O., Litvínov, Louny, Meziboří, Most, Podbořany, Vejprty, Žatec, Teplice. Pro informaci volejte 800 144 444.

Liberecký kraj:

ZÚ Liberec, U Síla 1139, po, út 10-13 a 13-17 hod., st, čt 7.30-12 a 13-14 hod.

Nemocnice Jablonec, Semily, Vrchlabí.

Pro informaci volejte 800 144 444.

Karlovarský kraj:

ZÚ Karlovy Vary, Závodní 94, st 15-17 hod.

ZÚ, pobočka Sokolov, Chelčického 1938, po 14-18 hod.

Nemocnice Karlovy Vary, soukromé laboratoře Aš, Cheb, Karlovy Vary, Kraslice, Nejdek, Mariánské Lázně, Ostrov n/O., Sokolov.

Pro informace volejte 800 144 444.

Plzeňský kraj:

ZÚ Plzeň, 17. listopadu 1, st 8-9.30 hod.

Fakultní nemocnice Plzeň, Skrétova 15, út 13.30-15.30 zdarma

Fakultní nemocnice Rokycany, Svazu bojovníků za svobodu 68, po 13.30-15.30 zdarma

Klatovy, I. poliklinika, 2. patro, Pod nemocnicí 789/2, st 12.30-18 hod.

Poliklinika Tachov, Planá, pro informace volejte 800 144 444.

Budějovický kraj:

Nemocnice Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice, Tábor.
Soukromé laboratoře České Budějovice, Český Krumlov, Písek, Blatná, Trhové Sviny.
Pro informace volejte 800 144 444.
Infekční odd. nemocnice Č. Budějovice, B. Němcové 54, pá 10-12 hod.

Královéhradecký kraj:

ZÚ Hradec Králové, Habrmannova 19, po, st 7.30-11.30 hod., út 10-13.30 hod., čt 10 – 17 hod.
Nemocnice Náchod, Rychnov n/K., Pro informace volejte 800 144 444.
Soukromá ordinace Trutnov, Pro informace volejte 800 144 444.

Pardubický kraj:

Nemocnice Pardubice, Svitavy, Chrudim, Litomyšl, Ústí n/O.
Pro informace volejte 800 144 444.

Kraj Vysočina:

SZÚ, pracoviště Jihlava, Vrchlického 57, po, st 8-12 a 13-15 hod., pá 8-12 hod.
Nemocnice Havlíčkův Brod, Nové Město na Mor., Pelhřimov, Třebíč, Velké Meziříčí.
Poliklinika Žďár nad Sázavou.
Pro informace volejte 800 144 444.

Jihomoravský kraj:

Fakultní nemocnice Brno-Bohunice, inf. odd. /pav. B/ po-pá 8-12 hod.
ČSAP, soukromá laboratoř RNDr. Čecháčka, Bratislavská 2, Brno, po-pá 9-12 hod.,
Nemocnice Boskovice, Hodonín, Kyjov, Vyškov, Znojmo.
Pro informace volejte 800 144 444.

Zlínský kraj:

ZÚ Zlín, Havlíčkovo nám. 600, po 11–13 hod.
ZÚ Vsetín, 4. května 287, út 12.30-15 hod.
Nemocnice Uherské Hradiště. Pro informace volejte 800 144 444.
Soukromá laboratoř Kroměříž. Pro informace volejte 800 144 444.

Olomoucký kraj:

Poliklinika, Tř. Svobody 32, Olomouc, po-pá 7-14 hod.
Soukromé laboratoře, Nezvalova 2, Olomouc.
Nemocnice Hranice na Mor., Jeseník, Rýmařov, Šternberk, Šumperk, poliklinika Prostějov.
Pro informace volejte 800 144 444.

Moravskoslezský kraj:

ZÚ Ostrava, Partyzánské nám. 7, po-čt 7-12 a 13-14.30 hod., pá 7-12 hod.
ČSAP, Fakultní nemocnice Ostrava-Poruba, /přízemí infekční kliniky/ čt 15-19 hod., zdarma
Nemocnice Bruntál, Krnov, Nový Jičín, Opava, Třinec.
Pro informace volejte 800 144 444.
Soukromé laboratoře Ostrava, Nový Jičín, Frenštát, Hlučín
Pro informace volejte 800 144 444

AIDS CENTRA

AIDS Centrum - doc. MUDr. M. Staňková, CSc.
FN Bulovka
Budínova 2
180 01 Praha 8
tel.: 2 6608 2628-9

AIDS Centrum – MUDr. Václav Chmelík
NsP inf. odd.
B. Němcové 54
370 01 České Budějovice
tel.: 387 874 600, 387 874 465

AIDS Centrum – Doc. MUDr. D. Sedláček, CSc.
FN – inf. odd.
E. Beneše 13
305 99 Plzeň
tel.: 377 402 264

AIDS Centrum – Prim. MUDr. P. Dlouhý
inf. odd.
Masarykova nemocnice
401 13 Ústí nad Labem - Bukov
tel.: 475 682 600, 475 682 603

AIDS Centrum – MUDr. J. Kapla, MUDr. V. Dostál
FN – inf. klinika
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
tel.: 495 832 220, 495 833 773

AIDS Centrum - MUDr. S. Snopková
FN – inf. klinika
Jihlavská 20
639 01 Brno
tel.: 547 192 276, 547 192 265

AIDS Centrum – MUDr. J. Kolčáková
FNsP – inf. klinika
ul. 17. listopadu 1790
708 52 Ostrava-Poruba
tel.: 596 984 252, 596 983 480

Příloha 2. Dotazník

Ahoj,

jmenuji se Lucie Josefíková a jsem studentkou Pedagogické fakulty na univerzitě Palackého v Olomouci. Chci tě požádat o vyplnění dotazníku, který mi poslouží k závěrečné diplomové práci. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro moji práci a nebudou nikde zveřejněny. Prosím vyplň dotazník pravdivě a samostatně.

Zakroužkuj **pouze jednu** možnou odpověď, pokud nebude **uvedeno jinak**. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Třída: _____

Pohlaví: Muž Žena

1) Slyšel/a jsi už někdy o pojmech HIV/AIDS?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

2) Víš, jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

- a) AIDS je virus a HIV je nemoc, která je tímto virem zapříčiněna
- b) HIV je virus a Aids je nemoc, která je tímto virem zapříčiněna
- c) Žádný, oba tyto pojmy představují totéž
- d) Nevím

3) HIV v lidském těle napadá určitý typ tělního systému. Víš jaký?

- a) Nervový systém
- b) Imunitní systém
- c) Trávicí systém
- d) Nevím

4) Víš, jak se HIV v ČR nejčastěji přenáší?

- a) Injekčním užíváním drog
- b) Líbáním, kýcháním či kašláním
- c) Nechráněným pohlavním stykem
- d) Nevím

5) Je nemoc AIDS vyléčitelná?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6) Může praktický lékař zjistit přítomnost HIV v lidském organismu při běžné preventivní prohlídce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7) Přítomnost HIV v lidském organismu se zjišťuje testem. Víš jakým?

- a) Z krve
- b) Ze stolice
- c) Z moči
- d) Nevím

8) Můžeme poznat člověka infikovaného virem HIV pouze na první pohled při běžném setkání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9) Čím se může člověk chránit před nákazou virem HIV při pohlavním styku?

- a) Antikoncepční pilulkou
- b) Kondomem
- c) Jinou antikoncepční metodou
- d) Nevím

10) Kde všude můžeme kondom běžně zakoupit? Vypiš alespoň dvě možnosti:

11) Je kašláním, kýčáním, bodnutí hmyzem, podání ruky, běžný společenský styk a sdílení stejného wc, sprchy či bazénu rizikové pro přenos HIV?

- a) Ano
- b) Ne, žádné riziko přenosu zde nehrozí
- c) Nevím

12) Je nechráněný pohlavní styk a sdílení injekčních stříkaček narkomanů rizikové pro přenos HIV?

- a) Ano, je to velmi rizikové
- b) Ne
- c) Nevím

13) Může se HIV přenést při poskytnutí první pomoci, při používání stejného zubního kartáčku a pomůcek na holení?

- a) Ano, existuje zde určité riziko
- b) Ne
- c) Nevím

14) Může dojít k přenosu HIV z infikované (nemocné) matky na dítě během těhotenství, porodu a při kojení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15) Jaká je podle tebe jediná 100% ochrana před nákazou virem HIV?

- a) Věrnost ve vztahu dvou milujících se lidí
- b) Používání kondomu při pohlavním styku
- c) Úplná sexuální abstinence (člověk nežije sexuálním životem)
- d) Nevím

16) Může se člověk nechat proti HIV nebo AIDS očkovat?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17) Za jak dlouho by se člověk měl nechat otestovat na HIV po rizikovém chování (např. po nechráněném pohlavním styku)?

- a) Za týden
- b) Za 2-3 měsíce
- c) Nikdy, žádný test na HIV neexistuje
- d) Nevím

18) Jaký je tvůj postoj k HIV/AIDS? Týká se i tebe a tvého okolí?

- a) Ne, mě samotného se netýká
- b) Ne, týká se pouze homosexuálů a narkomanů
- c) Ano, týká se téměř všech lidí
- d) Nevím

19) Z jakých zdrojů čerpáš informace o problematice HIV a AIDS? Vypiš:

20) Byl/a jsi se školou na preventivním programu „Hrou proti AIDS“?

- a) Ano
- b) Ne

Zajímavosti:

Internetové stránky o prevenci HIV/AIDS: www.aids-hiv.cz

Národní bezplatná linka pomoci AIDS: [800 144 444](tel:800144444)

Světový den boje proti AIDS: [1. prosinec](#)

Prevence pro školy formou interaktivní hry: [„Hrou proti AIDS“](#)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Lucie Josefíková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mudr. Milada Bezděková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol o problematice a prevenci HIV/AIDS
Název v angličtině:	The level of knowledge of pupils in the 8th and 9th elementary school about issues and prevention of HIV/AIDS
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na problematiku HIV/AIDS a zjišťuje současnou úroveň znalostí u žáků 8. a 9. tříd v této oblasti. Pojednává o HIV/AIDS z hlediska původu, průběhu infekce, diagnózy, léčby a možné prevence.
Klíčová slova:	Infekce HIV, onemocnění AIDS, starší školní věk, rizikové chování, virus, bílé krvinky, imunitní systém, cesty přenosu, diagnóza, léčba, prevence, poradenství, program „Hrou proti AIDS“
Anotace v angličtině:	This thesis is focused on HIV / AIDS and detects the current level of knowledge among pupils 8th and 9 Classes in this area. It deals with HIV / AIDS in terms of origin, course of infection, diagnosis, treatment and possible prevention.
Klíčová slova v angličtině:	HIV infection, AIDS, older school age, risk behavior, virus, white blood cells, immune system, ways of transmission, diagnosis, treatment, prevention, counseling, program "game against AIDS"
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Seznam testovacích míst na HIV a AIDS center v ČR Příloha 2. Dotazník
Rozsah práce:	94 stran
Jazyk práce:	Čeština