

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Martina Kuklová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Martina Kuklová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**PREVENCE V OBLASTI HIV/AIDS NA ZÁKLADNÍCH
ŠKOLÁCH**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D.

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Kuklová Martina

Katedra: Ošetřovatelství

Název práce: Prevence v oblasti HIV/AIDS na základních školách

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D.

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 12

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: HIV, AIDS, virus, infekce, přenos, prevence, antiretrovirová léčba

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou HIV/AIDS a preventivními opatřeními proti přenosu viru HIV. V teoretické části práce je pojednáváno o historii HIV/AIDS, epidemiologické situaci v oblasti HIV/AIDS v ČR, způsobech přenosu viru HIV, průběhu onemocnění, léčbě a prevenci. Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na znalosti a vědomosti žáků 2. stupně základních škol v Ústí nad Labem v oblasti prevence HIV/AIDS, neboť prevence je nejúčinnějším nástrojem proti nákaze virem HIV.

Abstract

Surname and name: Kuklová Martina

Department: Nursing

Title of thesis: Prevention in the field of HIV/AIDS in primary schools

Consultant: PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D.

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 12

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 40

Keywords: HIV, AIDS, virus, infection, transmission, prevention, antiretroviral treatment

Summary:

This bachelor thesis deals with HIV/AIDS and HIV prevention. The theoretical part concerns the history of HIV/AIDS, the epidemiological situation of HIV/AIDS in the Czech Republic, the means of transmission of HIV and the course of the disease, its treatment and prevention. The practical part deals with the knowledge of pupils studying in various secondary schools in Ústí nad Labem concerning the prevention of HIV/AIDS since it is prevention which is the most effective tool in a fight with HIV transmission.

Předmluva

Bakalářská práce se zabývá prevencí v oblasti HIV/AIDS, která hraje nejdůležitější roli v zabránění šíření viru HIV na další osoby. S preventivními opatřeními a možnostmi ochrany by měl být obeznámen každý jedinec. Zvláštní důraz by měl být kladen na znalosti a vědomosti o problematice HIV/AIDS u dospívajících, neboť začínají sexuálně žít a rizikovým chováním mohou ohrozit sebe i ostatní. Cílem provedeného výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají žáci druhého stupně základních škol povědomí o preventivních opatřeních v oblasti HIV/AIDS a zda mají vůbec o informace související s tímto tématem zájem.

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Mgr. Jiřímu Freiovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, ochotu a poskytování rad. Dále bych chtěla poděkovat základním školám v Ústí nad Labem, které se zapojily do výzkumného šetření praktické části mé bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 CHARAKTERISTIKA HIV/AIDS	15
2 HISTORIE HIV/AIDS.....	16
2.1 Historie HIV/AIDS v České republice	17
3 EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE V OBLASTI HIV/AIDS	19
4 KLINICKÝ OBRAZ A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ.....	20
4.1 Stadium A	20
4.2 Stadium B	20
4.3 Stadium C	20
5 DIAGNOSTIKA HIV/AIDS	22
5.1 Laboratorní vyšetření	22
5.2 Rychlé testy.....	23
6 PŘENOS HIV/AIDS	24
6.1 Přenos sexuálním stykem.....	24
6.2 Přenos krví	24
6.3 Přenos z matky na dítě	25
7 LÉČBA HIV/AIDS.....	26
7.1 Terapie u HIV pozitivních žen.....	26
7.2 Terapie u HIV pozitivních dětí	27
7.3 Profylaktická léčba	27
8 PREVENCE HIV/AIDS	29
8.1 Preventivní a osvětové akce.....	29
9 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTY S HIV/AIDS	31
9.1 Psycho-sociální aspekty u HIV pozitivních.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
10 FORMULACE PROBLÉMU	34
11 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
12 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
12.1 Charakteristika sledovaného souboru.....	36
12.2 Metodika práce a organizace výzkumného šetření	36
13 ANALÝZA ÚDAJŮ PROBĚHLÉHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37

14 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	57
DISKUZE	60
ZÁVĚR.....	63
LITERATURA A PRAMENY.....	64
SEZNAM PŘÍLOH	68
PŘÍLOHY	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1, Pohlaví respondentů	37
Graf 2, Zdroj první informace o problematice HIV/AIDS	38
Graf 3, Účast na přednášce či besedě o problematice HIV/AIDS	39
Graf 4, Hodnocení přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS	40
Graf 5, Vhodnost informovat žáky základních škol o problematice HIV/AIDS	41
Graf 6, Nejčastější způsoby přenosu viru HIV	42
Graf 7, Nejúčinnější ochrana proti přenosu viru HIV	44
Graf 8, AIDS - smrtelné onemocnění	45
Graf 9, Účinnost hormonální antikoncepce proti přenosu viru HIV	47
Graf 10, Skupiny osob s možným výskytem HIV/AIDS	49
Graf 11, Lék na HIV/AIDS	50
Graf 12, Zájem o konání besedy o HIV/AIDS problematice	51
Graf 13, Riziko nákazy virem HIV při prvním sexuálním styku	52
Graf 14, Místa na testování na HIV	53
Graf 15, Zaměření prevence v oblasti HIV/AIDS	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1, Nejčastější způsoby přenosu viru HIV	43
Tabulka 2, Nejúčinnější ochrana proti přenosu viru HIV	44
Tabulka 3, Nemožnost přenosu HIV	46
Tabulka 4, Počet HIV pozitivních osob v ČR	54
Tabulka 5, Zaměření prevence v oblasti HIV/AIDS	56

SEZNAM ZKRATEK

AIDS.....	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Syndrom získaného selhání imunity)
AZT	Zidovudin
CD4.....	Podtyp T-lymfocytů zahajující specifickou imunitní odpověď
CDC.....	Centers for Disease Control and Prevention (Centra pro kontrolu nemocí a prevenci)
ČSAP	Česká společnost AIDS pomoc
ČR.....	Česká republika
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
ELISA	Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay (jedna z nejpoužívanějších imunologických metod sloužících k detekci a stanovení koncentrace antigenů nebo protilátek)
FN.....	Fakultní nemocnice
GRID	Gay-related immune deficiency (původní název pro AIDS)
5H	homosexuálové, Hait'ané, heroinisté, hemofilici, heterosexuální partneři výše uvedených skupin
HAART	Highly Active Antiretroviral Therapy (vysoce účinná antiretrovirová terapie)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)
HBV	Virová hepatitida typu B
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRL	Národní referenční laboratoř
PCR.....	Polymerase Chain Reaction (Polymerázová řetězová reakce)

PrEP	Pre-expoziční profylaxe
SAP.....	Společnost AIDS pomoc
SIDA.....	Syndrome d'Immunodeficiencie Aquis (francouzský název pro AIDS)
SPID	Syndrom Priobretenovo Imunodeficita (ruský název pro AIDS)
SÚKL.....	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ.....	Státní zdravotní ústav
RNA.....	Ribonukleová kyselina
USA	Spojené státy americké
WHO.....	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WB.....	Western Blot (metoda sloužící k detekci určitého proteinu ve vzorku)
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

HIV/AIDS je celosvětovým problémem. Vzhledem k rozsáhlému výskytu onemocnění hovoříme o pandemii. Dle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) žije v současné době na celém světě více než 36 miliónů lidí nakažených virem HIV a každým dnem počet nově diagnostikovaných případů roste. (WHO, 2019)

Hlavní roli v této problematice má prevence. V České republice je mnoho společností a organizací zabývajících se prevencí v oblasti HIV/AIDS. Tato sdružení se zabývají jak širokou veřejností, tak i malými specifickými skupinami lidí a jejich činnost je velmi cenná a přínosná. Některé z těchto organizací se zaměřují přímo na dospívající, u kterých je znalost preventivních opatření obzvláště důležitá vzhledem k zahájení sexuálního života. Vir HIV se nejčastěji přenáší právě sexuální cestou, a tak je nezbytností znát možnosti ochrany před nákazou virem HIV. Mladiství by měli být dostatečně edukováni o zdravém životním stylu a o bezpečném a chráněném sexuálním chování formou sexuální výchovy či různých přednášek a besed pořádaných na školách. Dospívající by měli být dále vedeni k odpovědnosti za své zdraví i zdraví ostatních lidí kolem nich.

I když se to tak mnohým nemusí jevit, HIV/AIDS se může týkat každého člověka na zemi. Všichni lidé by měli být s tímto tématem seznámeni a nezavírat před ním oči. Ve společnosti se stále objevují mylné představy o cestách přenosu viru HIV a také o HIV pozitivních lidech. Zkratky HIV a AIDS v lidech často vyvolávají pocity strachu, předsudků, hrozby a provinění. O lidech žijících s HIV/AIDS se smýšlí jako o nezdravých, nakažených lidech, často homosexuálních, promiskuitních nebo drogově závislých.

V současné době existují léčebné metody, které zvláště při včasném diagnostikování onemocnění mohou udržet HIV pozitivní osobu velmi dlouho v klidovém stádiu nemoci. Také další stadia této nemoci se díky řádné a zodpovědné léčbě daří velice úspěšně prodlužovat. V dnešní době je pro HIV pozitivní pacienty reálné vést kvalitní a plnohodnotný život mnoho let, pokud spolupracují a dodržují pokyny svého lékaře.

Rešerše byla zpracována samostatným vyhledáváním zdrojů včetně zahraničních nejenom na internetových stránkách Vědecké knihovny v Plzni a v Ústí nad Labem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) je virus, který útočí na lidský organismus a způsobuje destrukci imunitního systému. Tento vir napadá zejména určitou skupinu bílých krvinek, CD4+ T lymfocyty, a snižuje jejich počet v těle nakažené osoby. Pokles těchto krvinek, které mají důležitou úlohu v obranyschopnosti lidského organismu, způsobuje selhávání imunity a v konečné fázi až možnost přechodu do stádia AIDS. (Strnisková 2014, s. 11)

HIV je retrovirus z čeledi Retroviridae, rodu Lentivirus. Na povrchu viru je obal tvořený fosfolipidy s povrchovými glykoproteiny a vnitřní strukturu viru tvoří dvě identická vlákna RNA. Virus obsahuje také určité enzymy, především reverzní transkriptázu, která umožňuje přepis genetické informace z RNA do DNA. Dochází tak k zabudování genetické informace HIV do genomu hostitelské buňky.

Virus HIV se vyskytuje ve dvou podobách značených jako HIV-1 a HIV-2. Oba typy jsou patogenní výhradně pro člověka a jejich genetický kód se vzájemně liší. Odlišují se například i geografickým výskytem, pro HIV-1 je typický výskyt převážně v Evropě, Americe a Asii a pro HIV-2 je charakteristická především oblast západního pobřeží Afriky. (AIDS-HIV, 2011-2013)

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) je syndrom získané imunodeficiencie tvořený souborem příznaků, které jsou následkem působení HIV viru. Lidský organismus se stává náchylným k běžným infekcím a některým nádorovým onemocněním a ztrácí schopnost proti nim účinně bojovat. (Rozsypal 2015, s. 381-383) Vzhledem k celosvětovému výskytu se AIDS označuje jako pandemie. V rusky mluvících zemích se hovoří o syndromu SPID, ve francouzsky mluvících zemích se používá zkratka SIDA. (Strnisková 2014, s. 11)

2 HISTORIE HIV/AIDS

První poznatky o onemocnění AIDS byly zaznamenány v červnu roku 1981 v Los Angeles. Americký lékař a vědec dr. Michael Gottlieb tehdy uvedl pro Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) v Atlantě pět případů osob, u nichž byla diagnostikována pneumocystová pneumonie. Jednalo se o mladé homosexuálně orientované muže, u kterých se do té doby nevyskytlo žádné jiné závažnější onemocnění a ani se navzájem nikdy nesetkali. (Jilich a kol. 2014, s. 16) Téhož roku nezávisle na informacích, které uvedl dr. Gottlieb, popsal newyorský kožní specialista dr. Alvin Friedman-Kien první případy Kaposiho sarkomu. Toto vzácné nádorové onemocnění kůže způsobené herpesviry pozoroval Friedman-Kien též u mladých a do té doby zdravých homosexuálních mužů. Mimo sarkomu se u nich objevovaly také neobvyklé formy kvasinkových infekcí (kandidózy). Pro všechny tyto nově objevené případy byl typickým rysem rozvrat imunity způsobený poklesem T4 lymfocytů (dnes CD4+). Tento imunitní rozvrat byl z počátku přisuzován virům, dále pak látkám podporujícím erekci (tzv. poppers) a také například imunosupresivnímu účinku spermatu. Vzhledem k výskytu nákazy u homosexuálů vznikla zkratka GRID (Gay-Related Immune Deficiency). (Hájek a kol. 2004, s. 11)

Velmi důležitým a zásadním objevem bylo zjištění, že touto neznámou nemocí se mohou nakazit i ženy. Onemocnění se nově objevovalo u přistěhovalců z Haiti, a to i u haitských žen. V tu dobu byly dvě rizikové skupiny- homosexuálové a Hait'ané. Nemoc se šířila dál, a tak se brzy na to objevila další riziková skupina, a tou byli heroinisté (narkomani užívající injekčně drogy). Po potvrzení nákazy krevní transfuzí se čtvrtou rizikovou skupinou stali hemofilici. Pátou rizikovou skupinu tvořili heterosexuální partneři výše uvedených skupin. Onemocnění postihující imunitní systém si tak v populaci získalo podle těchto skupin, u kterých se vyskytovalo nejčastěji, název 5H. (Jilich a kol. 2014, s. 17)

Nemoc neznámé etiologie se rychle šířila dál a stejně tak strach a hněv do značné míry zaměřený vůči homosexuální komunitě. Již se nadále nepoužívala zkratka GRID. Následné epidemiologické poznatky vedly k závěru, že se jedná s největší pravděpodobností o infekční onemocnění, které se přenáší sexuálním stykem a pomocí krve. Onemocnění získalo v roce 1982 novou dnes již známou zkratku AIDS. V následujících dvou letech se mnozí výzkumníci snažili vypátrat původce syndromu získaného selhání imunity. Tři navzájem nezávislé výzkumné týmy (Montagnier v Paříži, Gallo v USA a Levy v San Francisku) byly

úspěšné a přišly s důkazy o viru, který je příčinou AIDS. Po počátečních sporech mezi objeviteli o pojmenování od roku 1986 nese vir název HIV. (Beneš 2009, s. 148) Celý tento proces se však neobešel bez soudních řešení, rozporů o patent a vzájemného obviňování z krádeže zkoumaných vzorků. O rok později byl objev viru HIV prohlášen za společný a mnoholeté spory tak byly ukončeny. Ve vědecké komunitě však nadále přetrvává názor, že zásluha objevu HIV patří Francii. Čemuž napovídá i fakt, že v roce 2008 byla udělena Lucu Montagnierovi Nobelova cena. (Konvalinka 2011, s. 42-43) V roce 1986 byl u osob pocházejících ze západní Afriky odhalen příbuzný virus následně pojmenován HIV-2. V případě HIV-2 je přenos stejný, liší se však v progresu vývoje do stádia AIDS, které je pomalejší. O rok později byly představeny Světovou zdravotnickou organizací (WHO) programy, které se zaměřovaly na boj proti AIDS. Nicméně počty nově hlášených případů stále přibývaly. Oficiální odhad se pohyboval v řádech několika miliónů nakažených a nikdo netušil, jak se tato situace bude vyvíjet do budoucna. (Jilich a kol. 2014, s. 18)

2.1 Historie HIV/AIDS v České republice

V letech 1981-1982 se poprvé obyvatelé České republiky mohli v novinách dočíst o HIV a AIDS. Do té doby bylo toto téma vnímáno jako problém, který se týká pouze západního kapitalistického světa, homosexuálů a narkomanů tam žijících. Něco takového bylo v socialistické zemi nepřípustné. I přes tyto domněnky byla v roce 1983 ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze vytvořena skupina lékařů různého zaměření, jejichž cílem bylo nalézt infikované obyvatele žijící na území České republiky. K odhalení prvních dvou případů nákazy virem HIV došlo o rok později. Šlo o dva homosexuální muže, z jejichž krve se potvrdila HIV pozitivita.

Rok 1985 byl významným díky vzniku Národní referenční laboratoře pro HIV při Státním zdravotním ústavu v Praze (SZÚ). Téhož roku bylo založeno na infekční klinice ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze také první AIDS centrum.

Vzhledem k několika desítkám případů nákazy krevní transfuzí se v roce 1987 v České republice zavedlo z důvodu ochrany příjemců transfuzí povinné testování dárců krve.

Vůbec prvním lékem používaným pro léčbu HIV infekce byl zidovudin (AZT), který původně měl sloužit jako protinádorový lék, ovšem v protinádorové léčbě neuspěl. Zidovu-

din se začal používat ve světě v roce 1987, do Československa se dostal o rok později. Vzhledem k jeho omezenému množství pro pouhé 3 osoby byl podán nemocným v pokročilém stádiu onemocnění. (Jilich a kol. 2014, s. 22-25)

Po roce 1989 počet HIV pozitivních stále rostl, a proto byla pro tyto jedince vybudována další AIDS centra po celé republice, například v Plzni, Českých Budějovicích či v Ústí nad Labem. O rok později díky skupince zájemců o HIV/AIDS problematiku bylo založeno občanské sdružení Společnost AIDS pomoc (SAP), která byla později přejmenována na Českou společnost AIDS pomoc (ČSAP). Po převzetí inspirace ze západní Evropy byl v srpnu 1999 díky ČSAP otevřen Dům světla. Dům světla sloužil a dodnes slouží jednak pro prevenci a dále také pro HIV pozitivní a nemocné s AIDS jako místo, kde je jim i jejich rodinným příslušníkům poskytnuta potřebná péče. V rámci domu světla jsou rovněž prováděny preventivní testy a další služby.

Rok 1996-1997 se stal v oblasti léčby pro Českou republiku zlomovým a sliboval pacientům jistou naději. Kombinovaná terapie HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy – vysoce účinná antiretroviróvá terapie) se stala dostupnou a měla pozitivní vliv na kvalitu života HIV pozitivních. Významně snížila morbiditu i mortalitu infikovaných pacientů. (Konvalinka 2011, s. 49)

V roce 2001 byl pak schválen další lék určený léčbě HIV pozitivních osob tenofovir nesoucí obchodní název Viread, který byl později schválený také jako lék pro pacienty s hepatitidou B. O objev této látky se zasloužil český prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc., Dr.h.c., který pracoval pro Ústav organické chemie a biochemie AV ČR v Praze. Tenofovir se stal celosvětově žádanou látkou v boji proti AIDS, v roce 2009 ho užívalo více jak 60 % všech pacientů léčených s HIV/AIDS. (Konvalinka 2011, s. 49)

3 EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE V OBLASTI HIV/AIDS

Jednou z mnoha činností Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS je sledování výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice. Zaznamenávají jsou také nově zjištěné případy HIV infekce a úmrtí v důsledku AIDS. (Göpfertová a kol. 2013, s. 171)

Od počátku evidování osob s HIV/AIDS v ČR, tedy od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2018 bylo zaznamenáno celkem 3368 případů, z toho 632 osob ve stadiu AIDS a 434 osob, které v důsledku onemocnění zemřeli.

Nejčastějším způsobem přenosu HIV je jednoznačně přenos sexuálním stykem. Homosexuálním stykem, který je zcela jistě vzhledem k možnému přenosu HIV nejrizikovější, se nakazilo z výše uvedeného celkového počtu 2227 osob. Oproti tomu heterosexuálním stykem se infikovalo výrazně méně, a to 816 jedinců.

Injekční uživatelé drog tvoří druhou nejrizikovější skupinu s počtem 122. Případů přenosu HIV infekce z matky na dítě je od počátků evidence zaznamenáno pouze 9. Ve statistikách rozdělení dle regionů je na prvním místě region Praha a na druhém místě Středočeský kraj.

Za rok 2018 přibylo 208 nových případů HIV pozitivních osob, z toho 186 mužů a pouze 22 žen. Oproti posledním dvěma rokům dochází k výraznému poklesu nových případů nákazy virem. V roce 2017 jich bylo diagnostikováno 254, což je o 46 více, než ukazují současné údaje za rok 2018. V roce 2016 bylo Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS evidováno celkem 286 nových případů infekce HIV, tedy o 78 více než je tomu v roce 2018. Roční výskyt v roce 2016 se stal nejvyšším ročním výskytem v ČR vůbec. Pokles nových případů stejně jako minulý rok byl zaznamenán také mezi homosexuálními muži.

Na významně klesající počet nově evidovaných případů za rok 2017 a 2018 má s největší pravděpodobností vliv změna mezinárodních i národních doporučení, které vyžadují zahájení vhodné léčby co nejdříve po diagnostice HIV positivity. U včasné a úspěšné léčby nových jedinců tak zásadním způsobem klesá jejich infekčnost a s tím související nebezpečí dalšího šíření viru v populaci. (SZÚ, 2018)

4 KLINICKÝ OBRAZ A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

Klinický obraz HIV infekce je velice různorodý, neboť jednotlivá stádia onemocnění jsou velmi odlišná. Jedním z nejvýznamnějších ukazatelů závažnosti HIV infekce je počet CD4+ T lymfocytů (u zdravého jedince 600-1400/mm³), který poukazuje na stav obranných schopností lidského organismu. Centrum pro kontrolu nemocí (CDC 1993) rozděluje pacienty dle těchto počtů do tří klinických (A, B a C) a tří laboratorních (1, 2 a 3) kategorií. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO 2007) jsou pacienti řazeny do čtyř klinických stádií (1, 2, 3 a 4) a dále do čtyř stupňů imunodeficiency (žádný- mírný- pokročilý- těžký). (Rozsypal 2015, s. 384)

4.1 Stadium A

Po přibližně 2-6 týdnech od nakažení virem se objevuje akutní HIV infekce. U převážné většiny se objevují příznaky chřipkového charakteru jako horečka, zvětšené lymfatické uzliny, bolest v krku atd. Tyto příznaky po pár dnech až týdnech odezní. Jedinec je v této fázi vysoce infekční. Následuje fáze asymptomatická trvající obvykle 2-8 let, během které člověk většinou nepocítuje žádné výraznější zdravotní obtíže. V krvi infikovaného jsou již vytvořeny protilátky a počet CD4+ lymfocytů se neustále snižuje. (Jilich 2014, s. 62-64)

4.2 Stadium B

V tomto časném symptomatickém období klesá hodnota CD4+ lymfocytů pod hodnotu 500/mm³, což způsobí deficit buněčné imunity a výskyt některých infekcí. Typické jsou kvasinkové infekce projevující se bělavým povlakem v dutině ústní (soor) či pásové opary (herpes zoster). Osoby také často trpí nechutenstvím, únavou, horečkami či nočním pocením. Je velmi důležité v tomto období zahájit antiretrovirovou léčbu, pokud již do teď tak nebylo učiněno. (Strnisková 2014, s. 15-16)

4.3 Stadium C

Pozdním symptomatickým stádiem je rozvinutí onemocnění AIDS, ke kterému dochází bez antiretrovirové terapie přibližně za 8-10 let od nákazy. Charakteristický je pokles CD4+ lymfocytů pod hodnotu 200/mm³ a tzv. oportunní infekce, nádory a HIV encefalopatie. Pro oportunní infekce je typické, že postihují pouze imunitně oslabené jedince. Právě komplikace infekcí a nádory mohou mít smrtelné následky. (Jilich a kol. 2014, s. 65-66)

Pneumocystová pneumonie je jedna z nejčastěji objevujících se oportunních infekcí a jejím původcem je *Pneumocystis jiroveci*. Rozvoj onemocnění je ovlivněn počtem CD4+ lymfocytů. V případě poklesu těchto lymfocytů pod 200-250/mm³ se riziko rozvoje onemocnění zvyšuje. Tento typ pneumonie se vyznačuje pozvolným nástupem triády hlavních příznaků, mezi které patří neproduktivní kašel, narůstající dušnost a subfebrilie nebo febrilie. V pozdější fázi se objevuje tachypnoe a úbytek hmotnosti. V případě nezačínání léčby může mít onemocnění fatální následky.

Kandidóza je mykotická infekce, která se hojně vyskytuje u HIV pozitivních osob. Orální kandidóza postihuje především pacienty, u nichž je progresivní HIV infekce ve stádiu B. V pozdějším stádiu vyznačujícím se hlubokým imunodeficitem může kandidóza postihnout orgány (př. kandidóza ezofagitida), nebo se může projevit jako diseminovaná kandidóza či kandidémie. U HIV pozitivních je relativně častým jevem recidiva mykotických onemocnění.

Toxoplazmóza je u imunokompetentních osob obvykle asymptomatická, u osob s poruchou imunity (především s AIDS) se nejčastěji projevuje ve formě toxoplazmatické encefalitidy. Dochází k reaktivaci latentní infekce a její následky mohou být fatální. Průběh onemocnění bývá z počátku pozvolný. U pacientů se vyskytují nevolnosti, bolesti hlavy, horečka, poruchy chování či křeče a v pozdější fázi může nastat kvantitativní porucha vědomí až kóma. (Husa a kol. 2011, s. 109-111)

5 DIAGNOSTIKA HIV/AIDS

Pokud dojde k proniknutí viru HIV do lidského organismu, začnou se v krvi nakažené osoby proti tomuto viru tvořit protilátky. Detekce je za určitých okolností možná již cca po 4-6 týdnech, s absolutní jistotou lze tyto protilátky prokázat až za 2-3 měsíce od infekce. V případě, že pacient podstoupí test dříve, mohl by výsledek vyjít falešně negativní. (Strnisková 2014, s. 37)

5.1 Laboratorní vyšetření

Testování na přítomnost viru HIV je ve většině případech dobrovolné a podmínkou je souhlas fyzické osoby. Existuje několik případů, kdy je možné jej provést i bez souhlasu. Mezi ně se řadí těhotné ženy, u kterých tato vyšetření provádí lékař těhotenské poradny vzhledem k riziku přenesení infekce na plod. U osob s poruchou vědomí, u kterých je test důležitý pro nasazení správné léčby. A dále u osob, které jsou obviněny ze spáchání trestného činu ohrožování pohlavní nemocí, a u těch, kteří jsou nuceně léčeni pro pohlavní nemoc. Speciální skupinu tvoří dárce krve, tkání, orgánů, spermatu a mateřského mléka. Dárce musí s vyšetřením nejprve písemně souhlasit. (Strnisková 2014, s. 36-37)

Laboratorní vyšetření lze rozdělit do tří skupin - základní, konfirmační a speciální.

Základní vyšetření spočívá ve stanovení protilátek vůči HIV ze žilní krve pomocí metody enzymové imunoanalýzy (ELISA). Tato metoda je kombinována s detekcí antigenu p24 a nazývá se duální metoda. V případě pozitivního výsledku následuje opakování testu a po jeho opětovné pozitivitě další podrobnější metoda Western Blott (WB), která je v ČR realizována v Národní referenční laboratoři pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze.

Mezi základní vyšetření patří screeningová povinná, která se týkají výše zmíněných dárců a těhotných žen. V případě pojištěných pacientů je test hrazen zdravotní pojišťovnou. Diagnostická vyšetření indikuje lékař a platí zde stejné pravidlo s úhradou. Pokud se osoba nechá testovat na vlastní žádost, lze tak učinit s uvedením identity a v tomto případě si test hradí sama a druhou možností je anonymní test, který za určitých okolností může být hrazen z dotačního programu MZ ČR. Testy v rámci prevence se provádějí u osob s vyšším rizikem nákazy HIV, mezi které patří například injekční uživatelé drog či vězni. Zde vyšetření hradí zadavatel či opět dotační program MZ ČR. Do této kategorie spadají i předoperační vyšetření.

Ke **konfirmačnímu vyšetření** je nutno ze zákona poslat každý vzorek, který vykazuje pozitivitu při základním vyšetření. Pouze takto ověřený výsledek lze považovat za skutečně pozitivní. (Jilich 2014, s. 38-41)

Přímý průkaz HIV infekce je možný díky **speciálnímu vyšetření**, při kterém se stanovuje metodou PCR virová nálož (množství viru v krvi). Toto vyšetření sleduje např. vývoj infekce a účinnost léčby. (Collins 2015, s. 15)

5.2 Rychlé testy

Jednou z možností testování jsou i tzv. rychlé testy, jejichž výsledek má spíše orientační charakter. Využívají se v situacích, kdy například není možná laboratorní diagnostika, nebo v případě potřeby co nejrychlejšího výsledku. Taková chvíle může nastat při zásazích ZZS. Tuto metodu se také využívá například při mobilním HIV testování (sanitka Domu světla). Odebírána je kapilární krev z prstu (v terénní práci jsou využívány také slinné testy) a výsledek se dostaví do několika minut. Test může být prováděn pouze zdravotníkem nebo řádně proškoleným pracovníkem. (Jilich a kol. 2014, s. 38-42)

Výsledek rychlého testu může vyjít jako reaktivní, což může pochopitelně testovanou osobu vyděsit. Avšak důležité je si uvědomit, že reaktivní výsledek neznamena pozitivní výsledek. Tento výsledek pouze znamená to, že některé protilátky (nejčastěji HIV protilátky, ale mohou být i jiné) v testu reagují, a proto se nemusí jednat o HIV infekci. V případě reaktivního i pozitivního výsledku rychlého testu je nutný potvrzující test, kdy je odebrána žilní krev, vzorek je zaslán ke konfirmačnímu vyšetření a až poté může být na podkladě positivity vzorku stanovena diagnóza HIV.

V případě, že rychlý test vyjde negativně, výsledek je považován za spolehlivý a není nutné ho ověřovat. To samozřejmě platí pouze v případě, že se jedná o dostatečný časový odstup od rizikového chování, tedy za 2-3 měsíce. (HIV prevence, 2014)

6 PŘENOS HIV/AIDS

Virus HIV je lidským patogenem, přenos ze zvířete a naopak není standardně možný. Zdrojem nákazy je tedy infikovaná osoba s klinickými projevy, ale i v tzv. latentním období bez příznaků. Ihned po nákaze a ke konci onemocnění je riziko přenosu na druhou osobu nejvyšší. (Göpfertová a kol. 2015, s. 75) Pokud se virus vyskytne mimo lidský organismus, přežívá pouze krátce a v případě vysoké teploty (nad 60 °C) zahyne. (HIV prevence, 2014)

Přenos je možný sexuálně, krví a vertikálně (z matky na dítě). Virem je možné se infikovat z krve, spermatu, preejakulátu a vaginálního sekretu. Dále se nachází také v dalších tělních tekutinách (ve slinách, slzách, moči, potu apod.), ale jedná se o zanedbatelné množství, které přenos neumožňuje. (Beneš 2009, s. 152)

Přenos není možný vzduchem, vodou (bazény, vířivky atd.), běžným kontaktem s infikovaným člověkem (podáním ruky, objímáním, polibkem atd.), či používáním předmětů, kterých se HIV pozitivní jedinci dotkli.

6.1 Přenos sexuálním stykem

K nákaze dochází nejčastěji nechráněným pohlavním stykem. Míra pravděpodobnosti nákazy při jednorázovém pohlavním styku závisí například na celkovém zdravotním stavu jedinců a množství viru obsaženém v dané tělesné tekutině HIV pozitivní osoby. HIV se přenáší jak při heterosexuálním tak i homosexuálním styku. Vzhledem k drobným poraněním sliznice při análním styku, je tento styk považován z hlediska rizika nákazy za nejnebezpečnější. Při vaginálním pohlavním styku je ve větším ohrožení žena a během menstruace se toto riziko zvyšuje.

6.2 Přenos krví

K přenosu krví může dojít při sdílení společných injekčních jehel a stříkaček u narkomanů. Velmi vzácná je pravděpodobnost nákazy krevní transfuzí. V současné době jsou dárci krve povinně testováni, a to samé platí o přípravcích z ní vyrobených. Krevní transfuze podléhají kontrole na HIV již od roku 1985 a za tuto dobu nebyl v ČR prokázán žádný případ nákazy touto cestou. Určité riziko existuje i u tetování a piercingu, pokud jsou používány k aplikaci nesterilní, již používané nástroje. (Strnisková 2014, s. 21-23)

Do určité míry ohroženou skupinou jsou zdravotníci, kteří přicházejí do kontaktu s krví běžně. Základním pravidlem je předpokládat, že veškerý biologický materiál je potenciálně infekční. Důležité je používat osobní ochranné pracovní pomůcky (např. rukavice), dodržovat nastavené standardy a chránit narušenou kůži. Správná manipulace a likvidace ostrých předmětů (např. jehly) je nezbytná pro prevenci zranění. (Pazdiora a kol. 2014, s. 6-7)

6.3 Přenos z matky na dítě

K přenosu HIV infekce z matky na dítě může dojít v průběhu těhotenství skrz placentu či zejména během porodu. Důležitým faktorem pro snížení rizika vertikálního přenosu HIV je odhalení HIV pozitivivity ženy ještě před otěhotněním nebo v prvních týdnech gravidity. V České republice má v tomto ohledu velmi pozitivní přínos povinné testování vůči HIV protilátkám v rámci screeningového vyšetření gravidních žen v 1. trimestru. (Záhumen-ský a kol. 2015, s. 105)

Pravděpodobnost přenosu lze také snížit podáním antiretrovirové léčby matce. Riziko přenosu závisí na mnoha faktorech, např. stádium HIV infekce u matky, virová nálož, další pohlavní nemoci, virová hepatitida typu C či způsob porodu. Rizikovějším se stává vaginální porod, a to zejména pokud dojde k odtoku plodové vody předčasně. V některých případech je možný přenos i kojením. Infikovaným matkám je doporučováno nekojit a dítěti podávat umělou výživu. Pokud se žena nachází již v pozdním stádiu AIDS, těhotenství je díky velmi oslabenému imunitnímu systému pro její tělo velikou zátěží a následky mohou být fatální jak pro ni, tak i pro plod. (Jilich a kol. 2014, s. 103)

7 LÉČBA HIV/AIDS

K terapii HIV jsou využívána antiretrovirotika, jejichž cílem je zastavit proces virového množení (replikaci viru) na jeho různých úrovních. Prvním lékem s antiretrovirovým účinkem zmíněným již v kapitole Historie HIV v České republice byl v roce 1987 zidovudin. Zidovudin patří do skupiny nukleosidových inhibitorů reverzní transkriptázy a je dodnes hojně používán. Bylo dokázáno, že dlouhodobějších výsledků a vyšší účinnosti léčby lze dosáhnout podáváním kombinací alespoň tří léků s různým protivirovým účinkem. Tato léčba se nazývá HAART (Highly Antiretroviral Therapy) a v klinické praxi je uplatňována od roku 1996-1997. (SÚKL, 2010) Od představení této terapie došlo k obrovskému pokroku ve vývoji léků. Místo toho aby pacienti brali několik tablet denně v přesně stanovených časech, je v dnešní době v optimálním případě možná pouze jedna tableta denně. Antiretrovirová léčba se neustále vyvíjí a dalším pokrokem do budoucna by mohla být jedna pilulka týdně či dokonce implantát, jehož účinky vydrží měsíce. (Whiteside 2016, s. 30)

Velmi důležité pro účinnost léčby je užívat léky způsobem, který byl předepsán HIV specialistou, a jednotlivé dávky nevynechávat. U většiny léčených pacientů se však po dlouhodobém užívání v důsledku vysoké toxicity antiretrovirotik objevují četné nežádoucí účinky. Dalším problémem HAART terapie je rozvoj rezistence HIV na léčbu a také poměrně vysoká cena léků. (SÚKL, 2010)

7.1 Terapie u HIV pozitivních žen

Velkou úlohu v terapii těhotných HIV pozitivních žen má zidovudin, jelikož u něj doposud nebyly dokázány teratogenní účinky. V České republice se na péči o tyto ženy a také infikované děti zaměřuje AIDS centrum v Praze na Bulovce. Vzhledem k největšímu riziku přenosu infekce z matky na plod během porodu je upřednostňován porod císařským řezem se současným podáváním infuze se zidovudinem. Nezbytná je maximální opatrnost během porodu, aby nedošlo ke kontaminaci dítěte krví infikované matky. Novorozenci je ihned po porodu tento lék také podáván. Faktory zvyšující pravděpodobnost přenosu infekce byly popsány v kapitole Přenosu HIV/AIDS.

7.2 Terapie u HIV pozitivních dětí

Nejčastějším způsobem přenosu HIV nákazy na děti je vertikální cestou, tedy z matky na dítě. První zaznamenaný případ tohoto přenosu je z roku 1997. Menší skupinu tvoří případy přenosu v důsledku narkomanie a nejmenší skupinou jsou děti, jež byli infikováni sexuální cestou přenosu (dětská prostituce).

U většiny dětí infikovaných vertikálně se první příznaky infekce dostaví již v prvním roce jejich života, jen malé procento dětí je ve věku pěti let stále bez příznaků. V případě, že dítěti není nasazena léčba, bývá průběh infekce velmi rychlý a dítě smrtelně podléhá na oportunní infekce buď do roka na pneumocystovou pneumonii, nebo do čtyř let na nefropatii či encefalopatii.

Jednotlivá stadia onemocnění u dětí se od dospělých v určitých bodech liší. Ve stadiu A a B u kojenců lze často pozorovat neprospívání, průjem, lymfadenopatie (zvětšení uzlin) či hepatosplenomegalie (současné abnormální zvětšení sleziny a jater). Později se připojují další symptomy jako orofaryngeální kandidóza, herpes simplex, alergické exantémy či bakteriální nebo virové pneumonie. Pro stadium C je typická pneumocystová pneumonie a podobně jako u dospělých postižení nervového systému.

Co se týče diagnostiky u dětí, tak do 18 měsíců věku se využívá průkazu virového genomu v krvi. Od 18 měsíců lze možné testovat klasicky na přítomnost protilátek, protože již dojde k vymizení protilátek matky z krve dítěte. (Beneš 2009, s. 159-161)

7.3 Profylaktická léčba

Preexpoziční profylaxe je určena pro HIV negativní osoby s vysokým rizikem nákazy virem HIV. Účinek této profylaxe je snížení rizika infekce tímto virem, nikoli však ochrana proti ostatním pohlavně přenosným nemocem. Z toho důvodu je dobré ji užívat společně s prezervativem. PrEP je vhodná pro všechny HIV negativní osoby, které jsou starší 15 let a netrpí onemocněním ledvin či jater. Tento lék je doporučován zejména gayům, u kterých je riziko nákazy vyšší a dále osobám, které často střídají své sexuální partnery; praktikují anální sex bez prezervativu či praktikují sex s HIV pozitivním jedincem, u něhož nebylo dosaženo nulové virové nálože. Je možné jej získat pouze na lékařský předpis a cena jednoho balení na 28 dní se v současné době pohybuje v řádech tisíců. (HIV prevence, 2014)

Postexpoziční profylaxe se podává osobám, které byly v nedávné době (do 72 hodin) vystaveny riziku nákazy. Takovým případem může být například poranění o kontaminovanou jehlu u zdravotníka. (Beneš 2009, s. 159). Včasným a správným podáním profylaxe lze snížit riziko přenosu až o 90-95 %, nezaručuje však úplnou eliminaci. Tato metoda má i jisté nevýhody ve formě nežádoucích účinků, mezi které patří trávicí obtíže, bolesti hlavy či nespavost. Cena postexpoziční profylaxe se pohybuje v řádech desetitisíců korun, trvá přibližně 4 týdny a rozhodnutí o zahájení a následné podávání je v rukou pracovníku AIDS center. (Strnisková 2014, s. 43)

Profylaxe oportunních infekcí má veliký význam u pacientů s výraznou poruchou imunitního systému. Jejím úkolem je v případě primární profylaxe pacienta před samotnými oportunními infekcemi ochránit a v případě sekundární profylaxe zabránit opětovnému vzniku po ukončení léčby dané nemoci. Výši rizika určuje aktuální hladina CD4+ T lymfocytů. (Jilich a kol. 2014, s. 74)

Profylaxí ostatních infekcí se rozumí očkování HIV pozitivních pacientů polyvalentní pneumokokovou vakcínou, která působí proti virům hepatitidy A a B. Doporučeno je dále také nechat se očkovat proti chřipce. (Beneš 2009, s. 159)

8 PREVENCE HIV/AIDS

Jak již bylo popsáno výše v kapitole Přenos HIV infekce, nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce na druhou osobu dochází sexuální cestou. Velmi důležitá je proto osvěta a dostatečná edukace mladistvých. Dle mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva by měl být dětem a dospívajícím státem poskytnut dostatečný zdroj informací a vzdělání, které zahrnuje informace o prevenci v oblasti HIV/AIDS. Tyto informace přizpůsobené jejich věku mají za úkol je vést k odpovědnosti a znalosti této problematiky. (Národní program boje proti AIDS 2007, s. 34)

Za předpokladu dodržení správného postupu užití je spolehlivým prostředkem ochrany před HIV infekcí prezervativ. Prezervativ by měl být latexový, dále zcela jistě testovaný na jeho spolehlivost a je důležité sledovat dobu jeho expirace. Výhodou kondomu je i účinnost proti přenosu dalších infekčních onemocnění. (Jilich 2014, s. 101)

Další možností určité prevence přenosu viru sexuální cestou je abstinence, a to především u mladých lidí, kteří doposud nezahájili svůj sexuální život. V tomto případě se jedná spíše o odložení začátku pohlavního života, ke kterému přispívají vhodně zvolené preventivní programy či sexuální výchova. Třetí důležitou zásadou je věrnost mezi stálými partnery. Tato metoda je účinná v případě, že oba partneři podstoupili HIV test po uplynutí 2-3 měsíců od posledního nechráněného pohlavního styku s negativním výsledkem. (Šulová 2011, s. 252-253)

Ve zdravotnictví je prevencí myšleno používání jednorázových pomůcek, dodržování hygienických nařízení a zásad asepse. Mezi lidmi by měla být dostupná služba bezplatného testování, protože včasné odhalení infekce s sebou přináší lepší prognózu onemocnění a také zamezuje nevědomému šíření infekce dál. (Beneš 2009, s. 159)

8.1 Preventivní a osvětové akce

Cílem takových akcí je informovat veřejnost o problematice HIV/AIDS. Důraz je kladen především na prevenci, která je nejúčinnějším nástrojem v boji proti HIV a AIDS. Mezinárodním symbolem této problematiky se stala **Červená stužka**, kterou lidé nosí, aby ukázali svůj zájem o toto téma a symbolicky podpořili HIV pozitivní osoby, ale také všechny ostatní, kteří jsou do osvěty zapojeni. (Červená stužka, 2014)

Světový den boje proti AIDS byl prohlášen v roce 1988 Světovou zdravotnickou organizací a každý rok připadá na 1. prosince. Po celém světě se v tento den konají různé vzdělávací a preventivní akce, během kterých je poskytováno mimo jiné bezplatné testování. Také slouží jako připomenutí a uctění památky obětem AIDS.

Mezinárodní vzpomínkový den na oběti nemoci AIDS nesoucí název **Světlo pro AIDS** připadá každý rok na třetí květnovou neděli. Je to den, kdy si lidé připomínají oběti této zákeřné nemoci červeným nasvícením (barva shodná se stužkami) budov po celé republice. Cílem tohoto dne je také pomocí různých projektů, seminářů a diskuzí zviditelnit problematiku HIV a AIDS a poukázat na to, že nových případů HIV infekce stále přibývá. (HIV komunita, 2017)

Velmi zajímavým projektem je **Hrou proti AIDS**. Tato interaktivní hra určená žákům základních a středních škol se specializuje na prevenci nechtěného těhotenství a sexuálně přenosné infekce včetně HIV. Smyslem této hry je, aby se děti dozvěděly potřebné znalosti o viru HIV a možnostech jeho přenosu i jinou formou než jen besedou a přednáškou. Díky zábavné formě učení si děti mnoho zapamatují a pozitivně tak mohou ovlivnit svoji budoucnost. (AIDS-HIV, 2011-2013)

Evropský týden testování na HIV a žloutenky je mezinárodní kampaň, která se zaměřuje na zviditelnění problematiky HIV/AIDS. V rámci této kampaně mají lidé možnost nechat se bezplatně otestovat na infekci HIV a dále také na žloutenku B, C a případně i syfilis. Cílem je včasné odhalení infekce, nasazení vhodné léčby a přecházení nežádoucím komplikacím. Kampaň je koordinována Státním zdravotním ústavem a financována Ministerstvem zdravotnictví. (Prevence HIV, 2019)

9 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTY S HIV/AIDS

Dispenzarizace v AIDS centrech je dle zákona pro HIV pozitivní pacienty povinná. Pacient má však právo sám rozhodnout, v jakém AIDS centru si přeje být dispenzarizován. Je také povinen informovat o HIV pozitivitě svého praktického lékaře, který nadále spolupracuje s příslušným centrem, kam pacient dochází ve svém vlastním zájmu na pravidelné kontroly. AIDS centra jsou zaměřena na prevenci, na specializovanou péči o HIV pozitivní pacienty a také na terapii oportunních infekcí. Pacientům poskytují antiretrovirovou léčbu, která je bezplatná a další léčebné možnosti související s jejich stavem. (Jilich a kol. 2014, s. 75-79)

Ošetrovatelská péče se o pacienta s HIV oproti ostatním pacientům pro zdravotnický personál výrazně neliší. Všichni pracovníci ve zdravotnictví či sociálních službách pečují o HIV pozitivní pacienty v plném rozsahu. Základním pravidlem, jak již bylo uvedeno v kapitole Přenos HIV/AIDS, je vždy předpokládat, že jakýkoli biologický materiál může být infekční. Je důležité používat při všech výkonech rukavice, při riziku vstříknutí biologického materiálu na sliznici oka navíc také ochranné brýle a štíty a při riziku vzniku infekčního aerosolu obličejové roušky či jiné ochranné masky. K jednotlivým výkonům užívat výhradně sterilní nástroje a použité jednorázové jehly a stříkačky odložit ihned po výkonu do příslušných označených nádob s pevnou stěnou. Na použitou jehlu nikdy nenasazovat zpět její ochranný kryt, vždy ihned odložit do vhodného kontejneru, který by neměl být příliš přeplněný. Pro všechny infekční pacienty je upřednostňováno používání jednorázových pomůcek. Neméně důležitou součástí prevence je také ochranné pomůcky ihned po ukončení práce řádně zlikvidovat. Tento bod se týká především rukavic užitých při manipulaci s biologickým materiálem. Zásadním pravidlem je nedotýkat se s nimi očí, nosu, sliznic či kůže. Potřísněné rukavice je nutné ihned po výkonu vyhodit do příslušného odpadu, provést dezinfekci rukou a poté si je umýt mýdlem a vodou. Dodržováním hygienických a bezpečnostních pravidel lze snížit riziko přenosu infekce na zdravotnický personál na minimum a totéž platí i pro přenos jiných infekčních onemocnění na HIV pozitivního jedince. (Věstník MZ ČR 2016, s. 10-11)

Pokud dojde k poranění zdravotníka o kontaminovaný předmět (např. píchnutím či říznutím), je důležité ránu ihned primárně ošetřit. Prvním krokem je nechat ránu několik minut samovolně krváčet a následně umýt vodou a mýdlem. Dalším krokem je dezinfekce

místa poranění přípravkem s virucidním účinkem (např. Betadine) a poté ránu krýt. Každý případ poranění zdravotnického pracovníka je nutno zaznamenat. Pokud se jedná o kontaminaci biologickým materiálem od HIV pozitivního pacienta, musí dotyčný ihned po ošetření rány kontaktovat HIV centrum. Zraněnému jsou provedena laboratorní vyšetření a na základě výsledků a zhodnocení příslušným specialistou je nasazena postexpoziční profylaxe. (Šrámová 2004, s. 22-23)

Riziko přenosu viru HIV při poranění kontaminovaným nástrojem se pohybuje okolo 0,3 %, což je například v porovnání s HBV virem podstatně nižší. Riziko infekce HBV virem představuje 6-30 %. Velkou roli v tomto případě hraje doba od kontaminace nástroje po poranění tímto předmětem. Například HBV virus je oproti viru HIV značně odolný vůči vnějším vlivům. Stupeň rizika je ovlivněn dále druhem a množstvím biologického materiálu (nejvyšší riziko představuje krev, sperma a vaginální sekret), hloubkou poranění a virovou náloží. (Rozsypal 2006, str. 6-10)

U HIV pozitivních pacientů je také kladen veliký důraz na citlivé zacházení s veškerými údaji týkající se infekce HIV a AIDS. Tyto údaje mohou být sděleny pouze osobám, která pacient sám určí. Každý zdravotnický pracovník musí dodržovat povinnou mlčenlivost. Strach pacienta z šíření informací o jeho aktuálním stavu či z prozrazení diagnózy by mohl mít negativní dopad na jeho psychický stav.

Ošetrovatelská péče během operačního výkonu u HIV pozitivního pacienta se výrazně neliší od normálních operací. Zdravotnický personál je před infekcí chráněn díky dodržování ochranných postupů a užívání ochranných pomůcek. Tato preventivní opatření se pouze lehce zvyšují například užíváním dvou rukavic zároveň či nošením nepropustného empíru vzhledem k možnosti prosáknutí biologického materiálu. (Věstník MZ ČR 2016, s. 10-11) Na operační výkony u HIV pozitivních pacientů se v ČR specializuje FN Na Bulovce v Praze. Je vybavena unikátním operačním sálem se špičkovým vybavením pro maximální bezpečnost zdravotnického personálu i pacientů. (Zdravotnictví a medicína, 2011)

9.1 Psycho-sociální aspekty u HIV pozitivních

Pozitivní výsledek HIV testu sděluje co nejdříve pacientovi lékař, který vyšetření indikoval a který byl následně s výsledkem obeznámen NRL. Takový rozhovor by měl být důvěrný a měl by se odehrávat v soukromí. Pacient je také informován o povinnosti registrace v některém ze 7 AIDS center. V AIDS centru mu je následně vše podrobně vysvětleno.

Pacient je z nové diagnózy v šoku a v tuto chvíli je velmi důležité poskytnout mu podporu a povzbuzení a zdůraznit fakt, že HIV neznamena AIDS. Je potřeba zdůraznit především informaci, že v současné době je pro něj reálné vést kvalitní a plnohodnotný život po mnoho let, pokud bude spolupracovat a dodržovat pokyny svého lékaře.

HIV poradenství hraje především ihned po seznámení se s diagnózou velmi důležitou roli v životě pacienta. Poradce by měl umět navázat s tímto jedincem vztah založený na vzájemné důvěře a pomoci mu vyrovnat se s HIV pozitivitou. V rámci sezení probírají nové pocity pacienta (deprese, úzkost, změny nálad, pocity viny, obavy z budoucnosti, ze stigmatizace, odmítnutí ze strany rodiny atd.) a také například, jaký může mít HIV infekce dopad na zaměstnání nebo sexuální život. V tomto případě je důležité zdůraznit, že jedinec je o této skutečnosti povinen svého zaměstnavatele (popř. vedení školy) informovat pouze v případě vyžádání. Pacient je však ze zákona povinen informovat své sexuální partnery a s tím souvisí i nutnost dodržování zásad bezpečného sexuálního styku k zamezení šíření nákazy mezi další osoby. Povinen je také informovat zdravotníky v případě potřeby zdravotní péče. Velký důraz je kladen na péči o své zdraví a zdravý životní styl, který má pozitivní vliv na výsledné zdraví. Pacientovi je poskytnuta možnost pravidelných konzultací s psychologem, psychiatrem, sexuologem a dalšími odborníky a také možnost využití služeb nevládních organizací, kterým dominuje Česká společnost AIDS pomoc. (Brůčková a kol. 2007, s. 27-35)

PRAKTICKÁ ČÁST

10 FORMULACE PROBLÉMU

Téma bakalářské práce Prevence v oblasti HIV/AIDS na základních školách bylo vybráno z důvodu stále narůstajícího počtu nově diagnostikovaných případů nakažení virem HIV. Statistiky Státního zdravotního ústavu ke dni 31. 12. 2018 ukazují, že celkem 3368 osob žije v ČR s diagnózou HIV+, u 632 z nich již propuklo AIDS. (SZÚ, 2018)

Klíčovým bodem je prevence. Právě prevence je bezkonkurenčně tím nejúčinnějším nástrojem proti nákaze virem HIV. Každý jedinec by měl být o problematice HIV/AIDS dostatečně informován, znát všechny možné cesty přenosu viru a vědět, jak se účinně chránit. Nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce z jedné osoby na druhou dochází sexuální cestou. Velmi důležitá je proto osvěta a edukace u mladistvých. Mnoho mladistvých je s problematikou HIV/AIDS nedostatečně obeznámeno, a tím pádem ohrožují zdraví své ale i okolí.

Spolehlivou a účinnou ochranou před HIV infekcí je při dodržení správného postupu užití prezervativu. Prezervativy jsou v dnešní době levnou a běžně dostupnou možností ochrany před pohlavními chorobami včetně AIDS. Nemají prakticky žádné zdravotní kontraindikace a k jeho získání není za potřebí lékařského předpisu. Dalšími způsoby prevence přenosu viru sexuální cestou je abstinence a absolutní věrnost mezi partnery, kteří podstoupili HIV test po uplynutí 2-3 měsíců od posledního nechráněného pohlavního styku s negativním výsledkem. (Šulová 2011, s. 252-253)

V praktické části práce je proto mimo jiné zjišťováno, zda mají žáci 8. a 9. tříd ZŠ v Ústí nad Labem povědomí o preventivních opatření v oblasti HIV/AIDS.

11 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit rozsah znalostí žáků 2. stupně na základních školách v Ústí nad Labem v oblasti prevence HIV/AIDS.

Prvním dílčím cílem je zjistit, zda žáci základních škol v Ústí nad Labem projevují potřebu a zájem o znalosti v oblasti HIV/AIDS.

- Mají žáci zájem a potřebu informací týkajících se problematiky HIV/AIDS?

Této výzkumné otázce se věnují v dotazníku otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 13, 16, 17.

Druhým dílčím cílem je zjistit, zda mají žáci základních škol dostatečné znalosti v oblasti prevence HIV/AIDS.

- Znájí žáci preventivní opatření proti šíření viru HIV?

Touto výzkumnou otázkou se v dotazníku zabývají otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 17.

Třetím dílčím cílem je zjistit, zda mají žáci základních škol v Ústí nad Labem znalosti o diagnostice a léčbě HIV/AIDS.

- Jak obsáhlé znalosti mají žáci o léčbě a diagnostice HIV/AIDS?

K této výzkumné otázce se v dotazníkovém šetření vztahují otázky č. 8, 12, 15.

12 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

12.1 Charakteristika sledovaného souboru

Cílovou skupinou výzkumného šetření byli žáci 8. a 9. tříd základních škol v Ústí nad Labem. Ústí nad Labem bylo vybráno z důvodu výskytu několika sociálně vyloučených lokalit. U dospívajících je znalost problematiky HIV/AIDS velmi důležitá vzhledem k zahájení sexuálního života a s tím spojeným možným rizikem nákazy virem HIV.

12.2 Metodika práce a organizace výzkumného šetření

K výzkumnému šetření byla využita metoda kvantitativního sběru dat. Byl vytvořen anonymní polootevřený dotazník, který obsahoval celkem 17 otázek. Celý dotazník byl zaměřený na znalost základních informací o problematice HIV/AIDS s důrazem na prevenci. Dotazníkové šetření probíhalo na třech základních školách v Ústí nad Labem v období od 11. do 15. června 2018. Množství rozdaných dotazníků záviselo na celkovém počtu žáků v 8. a 9. třídách ve vybraných školách. Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků, z nichž 26 bylo následně vyřazeno z důvodu nedostatečného vyplnění. Finální vyhodnocení tedy probíhalo s 274 dotazníky. Po emailové domluvě s výchovnými poradci 2. stupně základních škol byly v rámci jejich výuky dotazníky rozdány a po vyplnění zpět vybrány. V příloze bakalářské práce jsou doloženy informované souhlasy k uskutečnění výzkumného šetření v rámci bakalářské práce.

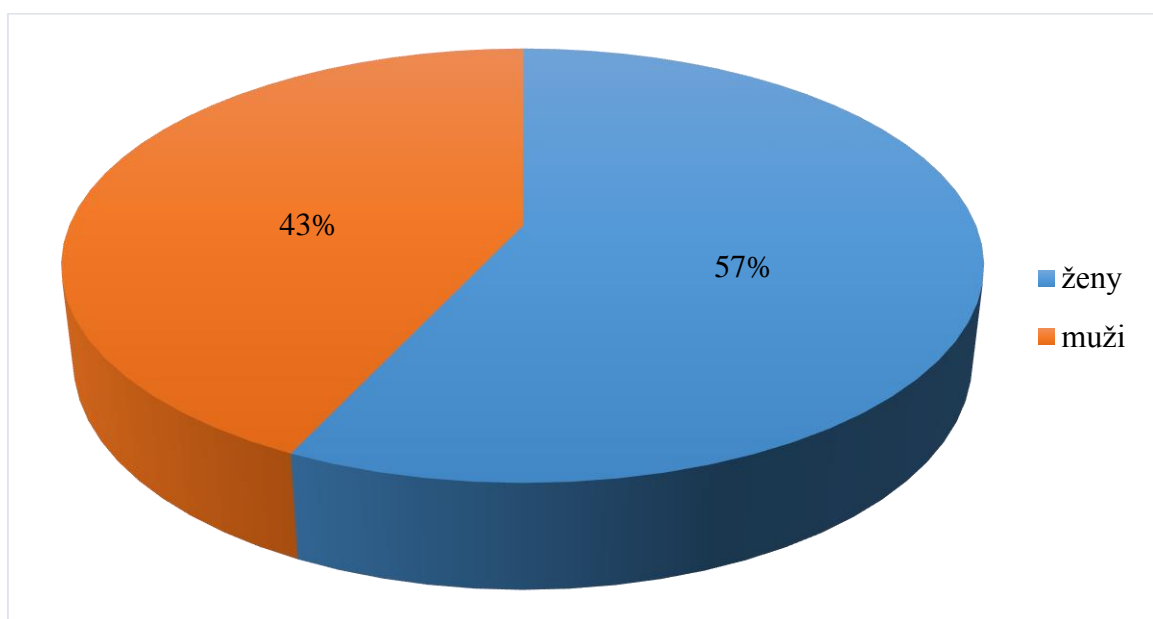
Výstupem celé bakalářské práce je edukační leták určený žákům základních škol, který je obsažen v příloze 3 a jehož obsah reflektuje výsledky provedeného výzkumného šetření.

13 ANALÝZA ÚDAJŮ PROBĚHLÉHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Data, která byla získána od žáků 8. a 9. tříd vybraných základních škol v Ústí nad Labem pomocí dotazníkového šetření, byla zpracována a výsledky jednotlivých otázek jsou vyjádřeny v následujících grafech a tabulkách.

První dotazníkovou položkou byl dotaz na pohlaví respondentů, kteří byli zařazeni do výzkumného šetření. Jejich rozdělení ukazuje graf 1.

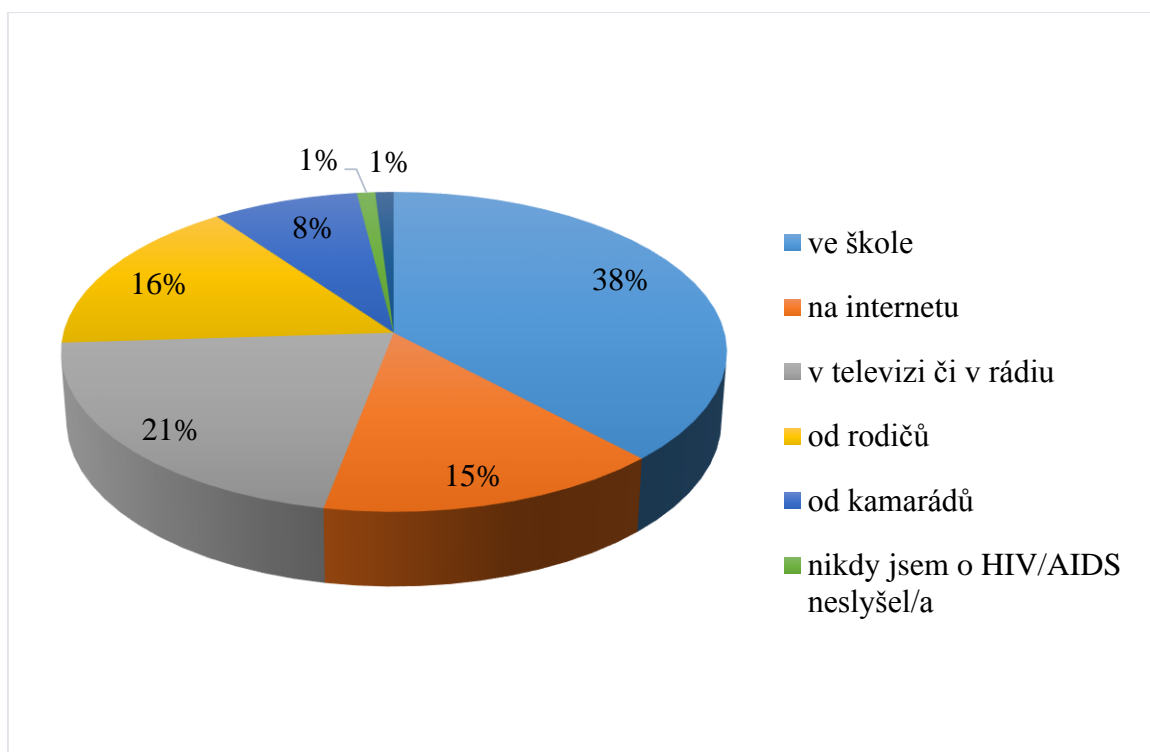
Graf 1, Pohlaví respondentů



Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 274 žáků 8. a 9. tříd základních škol a z toho bylo 156 žen (57 %) a 118 mužů (43 %).

Druhou otázkou nabízející několik variant bylo, od koho žáci poprvé slyšeli o problematice HIV/AIDS. V grafu, který následuje na další straně, lze vidět, zda se o této problematice žáci dozvěděli poprvé ve škole, na internetu, v televizi atd.

Graf 2, Zdroj první informace o problematice HIV/AIDS



Každý dotazovaný jedinec v otázce č. 2 označil zdroj, ze kterého se poprvé dozvěděl o problematice HIV/AIDS. Nejčastěji zaškrtnutou odpovědí bylo ve 104 případech (38 %) „ve škole“. Již na základních školách se v rámci sexuální výchovy žáci s tímto tématem seznamují a dozvídají se základní informace.

Druhým nejčastějším zdrojem se stala televize či rádio, který se vyskytoval u 57 respondentů (21 %).

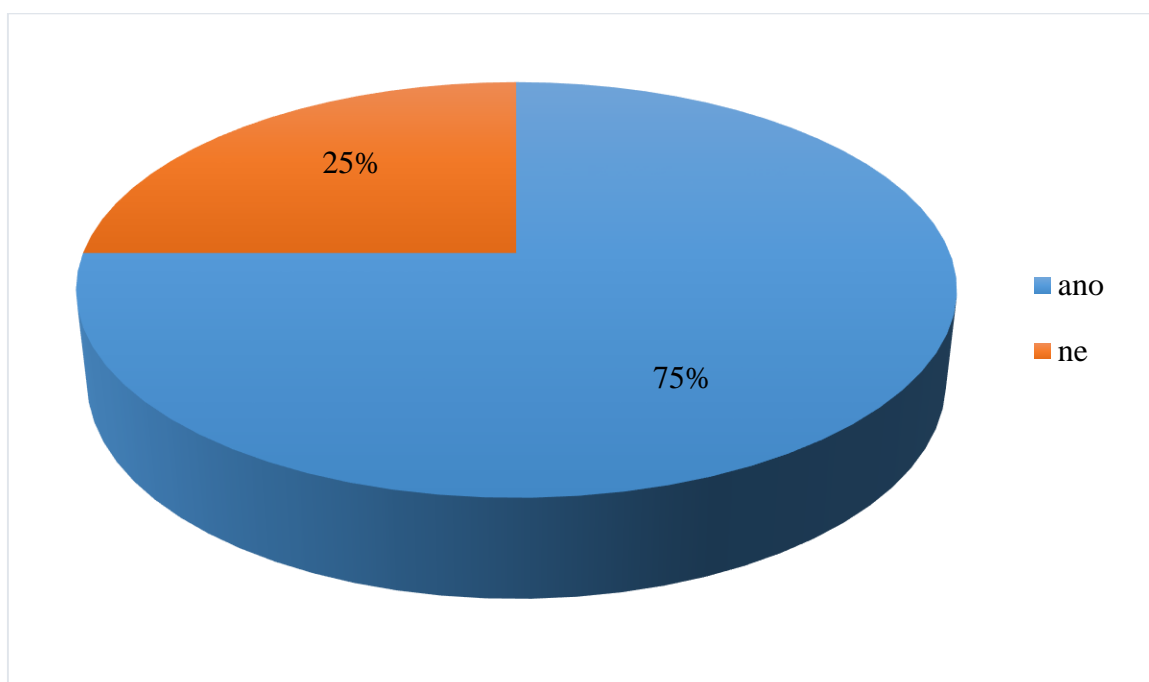
Ze 44 dotazníků (16 %) vyplývá, že o problematice HIV/AIDS informovali poprvé své děti rodiče. Internet jakožto primární zdroj se vyskytl téměř stejně častokrát jako rodiče, tedy 42 zaškrtnutých odpovědí (15 %). Možnost od kamarádů zvolilo 22 respondentů (8%).

Pouze 3 žáci (1 %) v dotazníku uvedli, že o této problematice nikdy neslyšeli. Možnost jiný zdroj vybrali 2 žáci (1 %). V prvním případě byl jako jiný zdroj uveden jiný rodinný příslušník než rodič a v druhém případě student napsal, že si již nepamatuje, kde o problematice HIV/AIDS slyšel poprvé.

Další dotazníková otázka se respondentů ptala, zda se někdy účastnili nějaké přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS. Tato otázka byla vybrána z důvodu toho, že v dnešní době hned několik společností či organizací po celé České republice nabízí možnost konání těchto besed a přednášek, které jsou vytvořené tak, aby své posluchače zaujaly a téma HIV/AIDS jim více přiblížily.

Uskutečnění takové besedy nabízí školám například Česká společnost AIDS pomoc. U otázky č. 13, která zkoumá zájem žáků o konání besed či přednášek o problematice HIV/AIDS, je detailněji popsáno, jak je možné besedu od ČSAP získat a jak vůbec probíhá. Přednášky zaměřené na prevenci v oblasti HIV/AIDS nabízí také například Národní program boje proti AIDS.

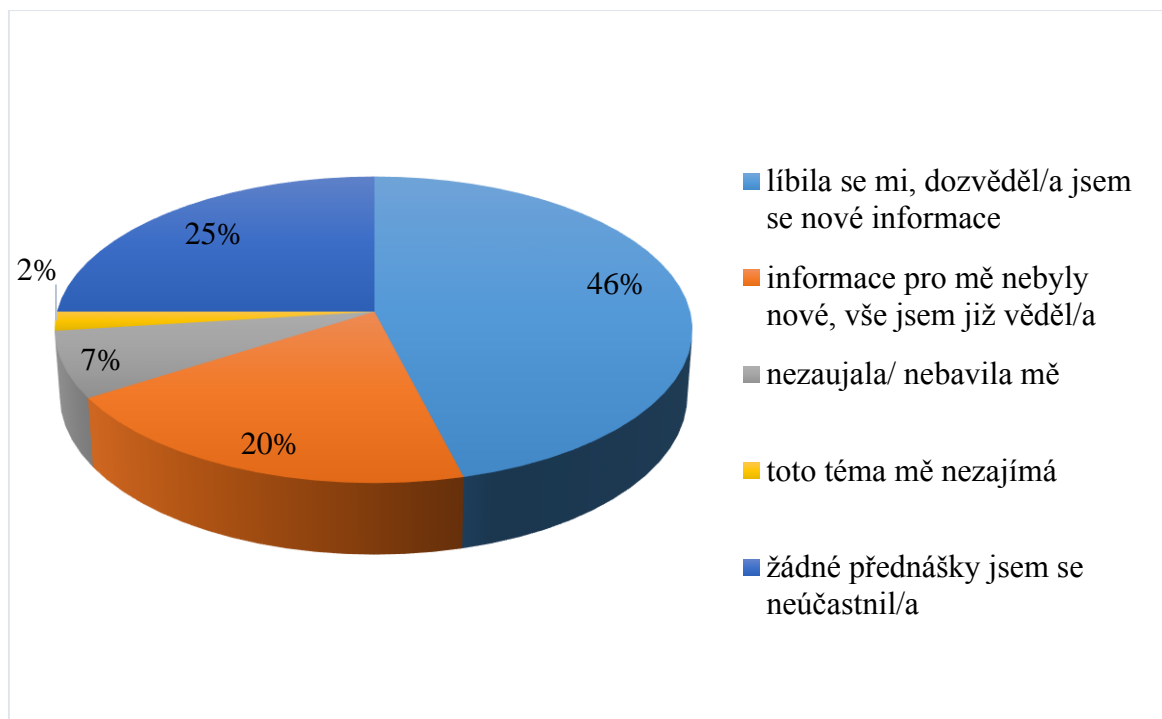
Graf 3, Účast na přednášce či besedě o problematice HIV/AIDS



Graf 3 ukazuje účast žáků 8. a 9. tříd základních škol na nějaké přednášce či besedě o problematice HIV/AIDS. Dominující odpovědí v tomto případě byla možnost „ano“. Celkem 206 respondentů (75 %) se již někdy takové přednášky či besedy zúčastnilo a pouze 68 (25 %) z celkového počtu 274 vybralo odpověď „ne“.

Na předchozí otázku navazovala v dotazníku další otázka. Žáci měli v případě, že se nějaké přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS účastnili, zhodnotit, jak se jim líbila. Jejich hodnocení znázorňuje graf 4.

Graf 4, Hodnocení přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS



Nejvíce žáků, a to 126 (46 %) přednášku zhodnotilo kladně. Vybrali možnost, že se jim přednáška či beseda líbila a že jim přinesla nové informace.

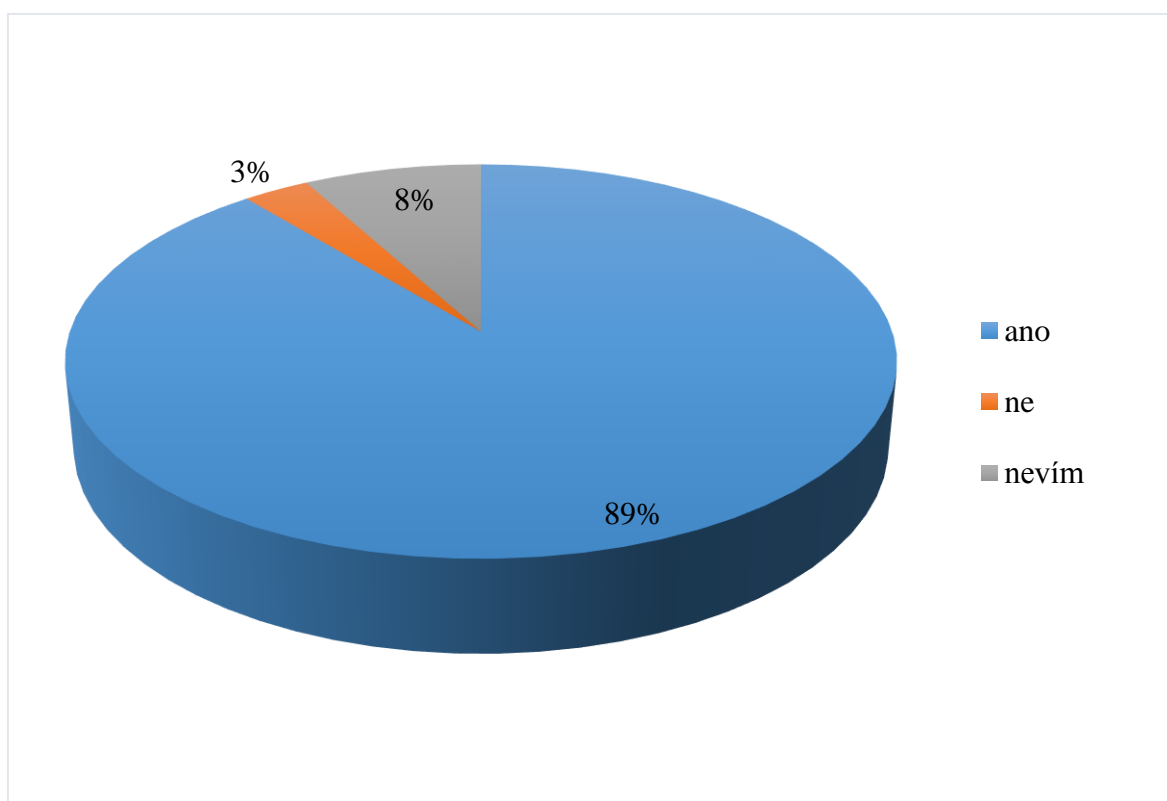
U 55 jedinců (20 %) byla označena odpověď, že informace získané z přednášky či besedy pro ně nebyly nové, protože jim tyto informace byly již známy. Přednáška či beseda nebavila či nezaujala 19 žáků (7 %). Téma HIV/AIDS nezajímá 6 žáků (2%).

Jak již vyplynulo z přechozí otázky, žádné přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS se neúčastnilo 68 jedinců (25 %).

Zda je vhodné o problematice HIV/AIDS informovat již žáky základních škol, zjišťovala otázka č. 5. Jak již bylo popsáno výše, žáci se s tématem HIV/AIDS seznamují již na druhém stupni základní školy v rámci sexuální výchovy a také prostřednictvím přednášek a besed, které jsou školám nabízeny různými organizacemi a společnostmi.

Vzhledem k tomu, že nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce z jedné osoby na druhou dochází sexuální cestou, je dostatečná edukace mladistvých velmi důležitá. Zda časovou edukaci vnímají žáci jako žádoucí, ukazuje graf 5.

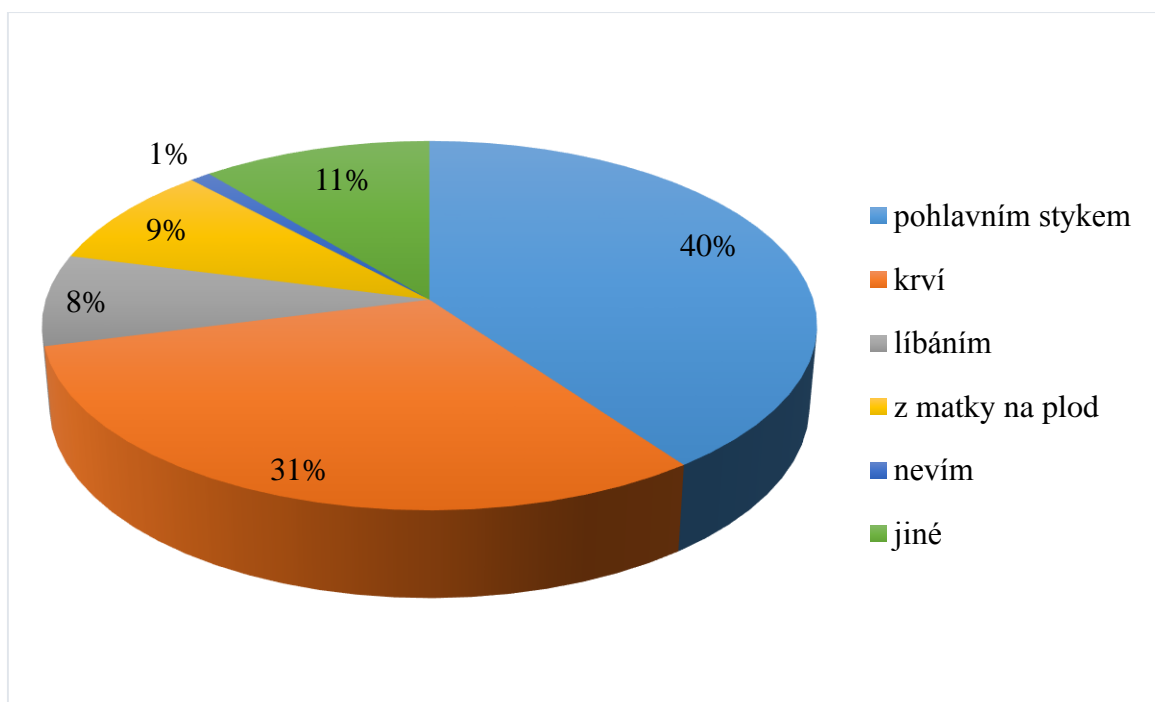
Graf 5, Vhodnost informovat žáky základních škol o problematice HIV/AIDS



Otázka č. 5, která se zaměřovala na vhodnost informovat o problematice HIV/AIDS již žáky základních škol, nabízela 3 možnosti.

Odpověď „ano“ byla vybrána 244 žáky (89 %), tedy dominantní většinou všech žáků. Pouze 8 jedinců (3 %) se domnívá, že to vhodné není a 22 žáků (8 %) neví.

Graf 6, Nejčastější způsoby přenosu viru HIV



Graf 6 ukazuje podle žáků 8. a 9. tříd základních škol nejčastější způsoby přenosu viru HIV jako je přenos pohlavním stykem, krví, z matky na plod, líbáním a také odpověď „nevím“ a jiná možnost odpovědi.

Nejčastěji vyskytující se odpovědí byl přenos pohlavním stykem, který se v dotazníku objevil u naprosté většiny všech žáků, tedy u 259 z nich z celkového počtu 274 (40 %). Jak již bylo popsáno v teoretické části v kapitole Přenos HIV/AIDS, k nákaze virem HIV opravdu nejčastěji dochází při nechráněném pohlavním styku. Rizikový je jak heterosexuální, tak homosexuální styk. Vzhledem k drobným poraněním sliznice při análním styku, je tento styk považován z hlediska rizika nákazy za nejnebezpečnější.

Druhou nejčastěji zaznamenanou odpovědí se stal přenos krví, kterou napsalo 202 jedinců (31 %).

Přenos z matky na plod je varianta zaznamenaná u 56 dotazovaných (9 %). U 50 žáků (8 %) se objevila odpověď, že přenos viru HIV je možný líbáním. U 6 žáků (1 %) se nacházela odpověď nevím.

Tabulka 1, Nejčastější způsoby přenosu viru HIV

Jiné:	Počet respondentů:
krevní transfuzí	5
nedostatečnou hygienou	3
v bazénu	2
orálním sexem	16
bodnutím hmyzu	20
použitím veřejného WC	22

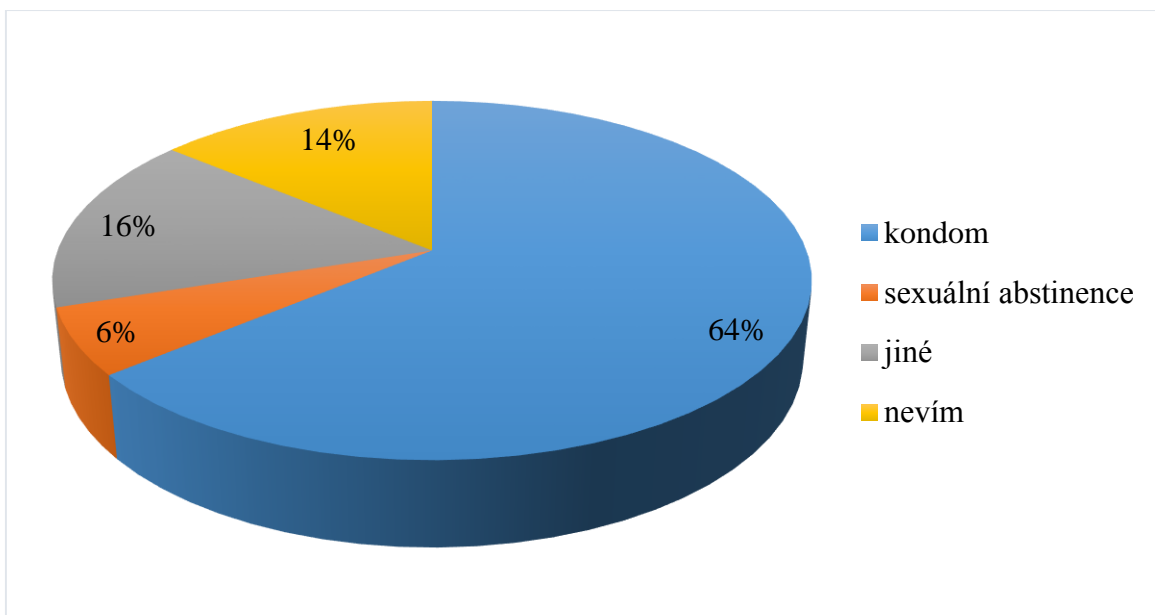
Tabulka 1 znázorňuje jiné odpovědi, které se vyskytly u 68 dotazovaných (11 %). Použití veřejného WC považuje za rizikové vzhledem k možné nákaze virem HIV 22 žáků. I přesto, že přenos viru HIV skrze bodnutí hmyzem nebyl prokázán, označilo tuto možnost celkem 20 žáků. Orální sex jakožto rizikový zaznamenalo 16 žáků.

Celkem 5 žáků si myslí, že virus HIV je přenosný podáním krevní transfuze. Jak již bylo řečeno v podkapitole Historie HIV/AIDS v České republice, v současné době jsou dárci krve povinně testováni, a to samé platí o přípravcích z ní vyrobených, tudíž přenos HIV viru touto cestou není možný. Je nutné konstatovat, že od roku 1987, kdy bylo zavedeno testování krevních přípravků v ČR, k žádnému přenosu HIV touto cestou nedošlo.

U 3 dotazovaných se objevila odpověď, že nedostatečná hygiena může mít za následek přenos viru HIV. A pouze 2 studenti se domnívají, že rizikový je pobyt v bazéně.

Další dotazníková položka se týkala ochrany proti přenosu viru HIV. Respondenti měli napsat, jaká ochrana proti přenosu viru HIV je podle nich ta neúčinnější.

Graf 7, Neúčinnější ochrana proti přenosu viru HIV



Jaká je dle žáků neúčinnější ochrana proti přenosu viru HIV, lze vidět v grafu 7. Podle 188 dotazovaných (64 %) je nejvíce účinnou zbraní proti nákaze HIV/AIDS kondom. Pro 41 žáků (14 %) byla tato otázka příliš složitá, a tudíž se v jejich dotaznících objevila odpověď nevím. Sexuální abstinenci považuje za spolehlivou ochranu 19 žáků (6 %).

Tabulka 2, Neúčinnější ochrana proti přenosu viru HIV

Jiné:	Počet respondentů:
mít sexuální styk s HIV negativní osobou	15
mít stálého sexuálního partnera	12
nepoužívat veřejné WC	8
používat sterilní injekční stříkačky	4
nebýt drogově závislý	3
pravidelné kontroly u svého lékaře	3
léky	1
očkování	1
hormonální antikoncepce	1

Tabulka 2 ukazuje, jaké jiné účinné možnosti ochrany podle dotazovaných existují. Jiné odpovědi se vyskytly u 47 žáků (16 %). Největší počet odpovědí v této kategorii si získalo znát dobře svého sexuálního partnera a vědět, zda je nebo není HIV pozitivní. Celkem 15 žáků toto považuje za nejúčinnější ochranu v prevenci HIV/AIDS.

Vzájemná věrnost a mít pouze jednoho stálého partnera je pro 12 jedinců nejdůležitější, co se prevence HIV/AIDS týče.

Jako rizikové shledává 8 žáků používání veřejného WC, tudíž jako ochranu vidí ve vyhýbání se těmto místům.

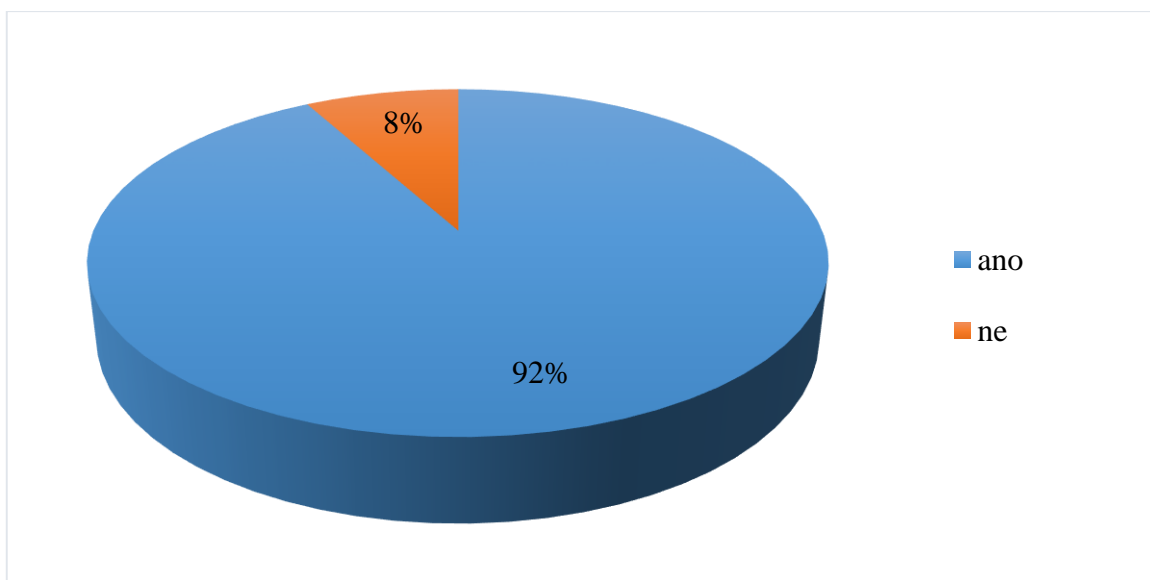
V případě narkomanství je pro 4 dotazované nutné používat sterilní injekční stříkačky, a tak zabránit možnému přenosu viru HIV, ke kterému by mohlo dojít při užití již použitých injekčních stříkaček a jehel. Nebýt drogově závislý vidí jako možnost prevence 3 žáci.

Celkem 3 jedinci si myslí, že pravidelné kontroly u svého praktického lékaře je ochrání před nákazou virem HIV.

Pouze 1x se v dotaznících objevila odpověď, že účinnou ochranou mohou být určité léky, 1x očkování a 1x hormonální antikoncepce jako ochranná metoda proti HIV/AIDS.

V grafu 8 lze pozorovat výsledky otázky, zda je onemocnění AIDS smrtelné.

Graf 8, AIDS - smrtelné onemocnění



V otázce č. 8 byli žáci tázáni, zdali je onemocnění AIDS smrtelné a nabízela jim pouze dvě odpovědi- „ano“ a „ne“. Drtivá většina všech dotazujících, tedy 253 (92 %), si vybrala možnost „ano“ a zbylých 21 žáků (8 %) si myslí, že toto onemocnění smrtelné není.

Za posledních několik desítek let došlo k výraznému pokroku v boji proti HIV/AIDS. U HIV pozitivních pacientů užívajících pravidelně a správně antiretrovirovou léčbu je pouze malé riziko, že dojde k rozvinutí AIDS. Současná antiretrovirová terapie nabízí těmto pacientům prožít dlouhý a naplňující život.

Nicméně jsou na světě stále místa, kde antiretrovirová léčba lidem dostupná není a umírají na následky HIV/AIDS mnohem více. Týká se to především některých částí Afriky, kde žije největší počet HIV pozitivních lidí a úmrtnost v souvislosti s tímto onemocněním je velmi vysoká. Obecně řečeno, nedostupnost antiretrovirové léčby má za následek pomalou, bolestivou a zbytečnou smrt. (Lékaři bez hranic, 2017)

V nadcházející tabulce jsou vypsány všechny možnosti, ze kterých žáci vybírali u otázky č. 9. Jejich úkolem bylo zakroužkovat aktivity, při kterých se běžně NELZE nakazit virem HIV a povolen byl libovolný počet odpovědí.

Tabulka 3, Nemožnost přenosu HIV

Způsob přenosu:	Počet respondentů:
Stiskem ruky	254
Při běžném polibku	185
Poraněním o použitou injekční stříkačku a jehlu	13
Při pobytu v bazénu	235
Mazlením (petting)	204
Cestováním ve veřejných dopravních prostředcích	195
Společným používáním příborů	168
Bodnutím hmyzu	156
Orálním sexem	46

Nejčastěji zakroužkovanou odpovědí v otázce č. 9 zabývající se činnostmi, při kterých se nelze nakazit virem HIV, se stala varianta stiskem ruky, kterou zvolilo 254 žáků, což činí 17 % všech zakroužkovaných odpovědí. Druhou dominující vybranou možností bylo při pobytu v bazénu, pro kterou se rozhodlo 235 jedinců (16 %). Mazlení (petting) vnímá jako bezpečné vzhledem k nákaze 204 žáků (14 %).

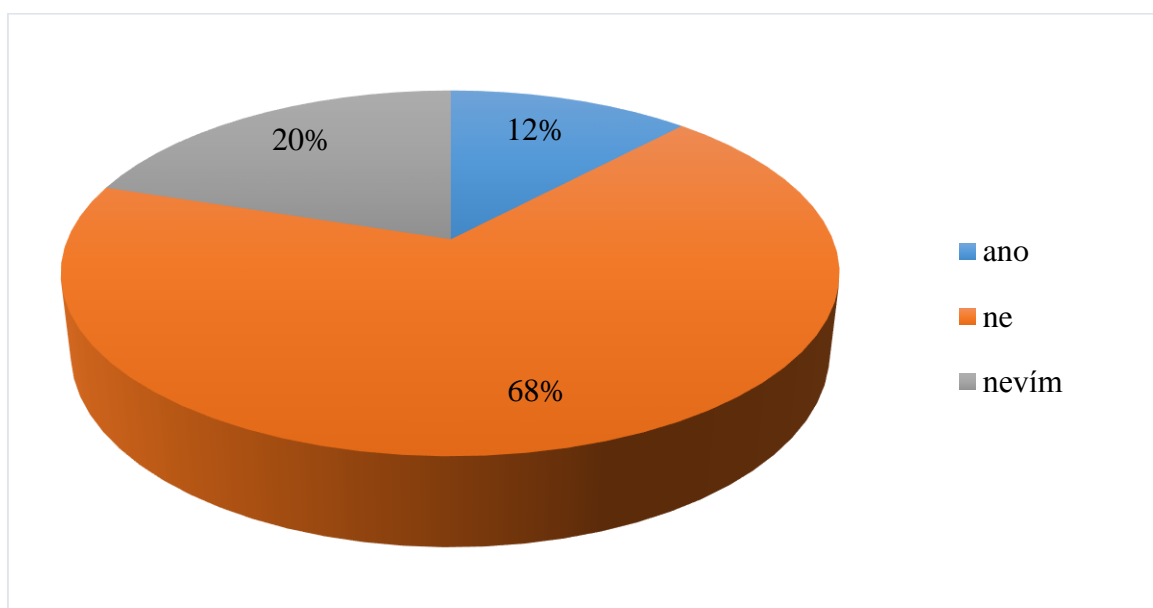
Dvě varianty si u této otázky získaly 13 % odpovědí. První z nich je při běžném polibku a druhou cestováním ve veřejných dopravních prostředcích. Běžný polibek je pro 185 žáků nemožnou cestou přenosu a totéž platí pro cestování ve veřejných dopravních prostředcích u 195 žáků.

Celkem 168 dotazovaných si vybralo možnost společným používáním příborů. Variantu bodnutím hmyzu zvolilo 156 žáků.

46 žáků vnímá orální sex jako činnost, při které se nelze nakazit virem HIV a 13 jedinců nepovažuje za rizikové poranění o použitou injekční stříkačku či jehlu.

Pomocní dotazníkového šetření bylo také zjišťováno, zda si žáci myslí, že hormonální antikoncepce (pilulky, náplasti, tělíška, atd.) je spolehlivou metodou proti přenosu viru HIV.

Graf 9, Účinnost hormonální antikoncepce proti přenosu viru HIV



Z grafického znázornění otázky č. 10 na předchozí straně lze vidět, kolik procent žáků vnímá hormonální antikoncepci jako spolehlivou metodu proti přenosu viru HIV.

Variantu, že hormonální antikoncepce není preventivním opatřením proti přenosu viru HIV, zvolilo 185 žáků (68 %). Celkem 56 dotazovaných (20 %) zaškrtnulo možnost „nevím“.

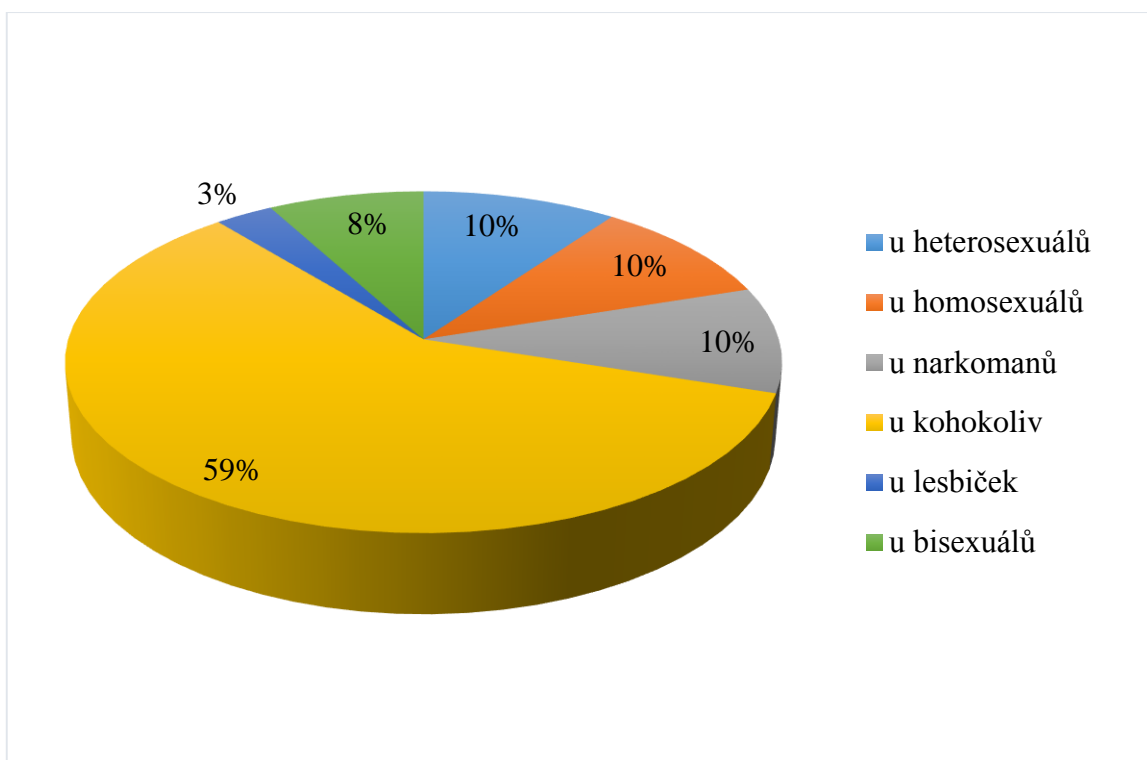
I přesto, že hormonální antikoncepce v jakékoli podobě (pilulky, náplasti, tělíška, atd.) nepředstavuje vůbec žádnou ochranu proti přenosu viru HIV, si 33 jedinců (12 %) myslí, že hormonální antikoncepce je způsob, jak se při pohlavním styku chránit.

Vzhledem ke stigmatizaci spojené s problematikou HIV/AIDS, která v dnešní moderní době stále ve společnosti není výjimkou, byla vybrána další otázka. HIV infekce a onemocnění AIDS jsou často spojovány s homosexuálními muži, promiskuitou, narkomanstvím či chudými oblastmi na zemi. Díky tomu mnozí lidé mohou vir HIV a onemocnění AIDS brát jako něco vzdáleného, co se jich nikdy týkat nemůže.

Vir HIV však může být záležitostí každého člověka na zemi. Je potřeba si tuto skutečnost uvědomit a nezavírat před touto problematikou a lidmi, kteří jsou virem infikováni, oči. Díky mnoha organizacím, které se tématem HIV/AIDS zabývají a šíří mezi lidi pravdivé informace a kladou důraz na preventivní opatření, již dochází ve společnosti k příznivým změnám. Příkladem takové změny je veřejná diskuze v rámci tradičního pražského festivalu sexuálních menšin o možnostech zavedení pre-expoziční profylaxe, která je zmíněná v kapitole Léčba HIV/AIDS v teoretické části bakalářské práce. Diskuze je mířená hlavně na HIV negativní jedince, kteří sice mají dostatek informací o chráněném pohlavním styku, ale z nějakého důvodu tyto bezpečnostní zásady nedodržují. (HIV prevence, 2015)

Graf 10 na následující straně ukazuje skupiny osob, u kterých si žáci 8. a 9. tříd základních škol myslí, že se může vyskytovat HIV/AIDS.

Graf 10, Skupiny osob s možným výskytem HIV/AIDS



U koho se může vyskytovat HIV/AIDS, zněla v dotazníku otázka č. 11. Všechny možnosti jsou u této otázky správně.

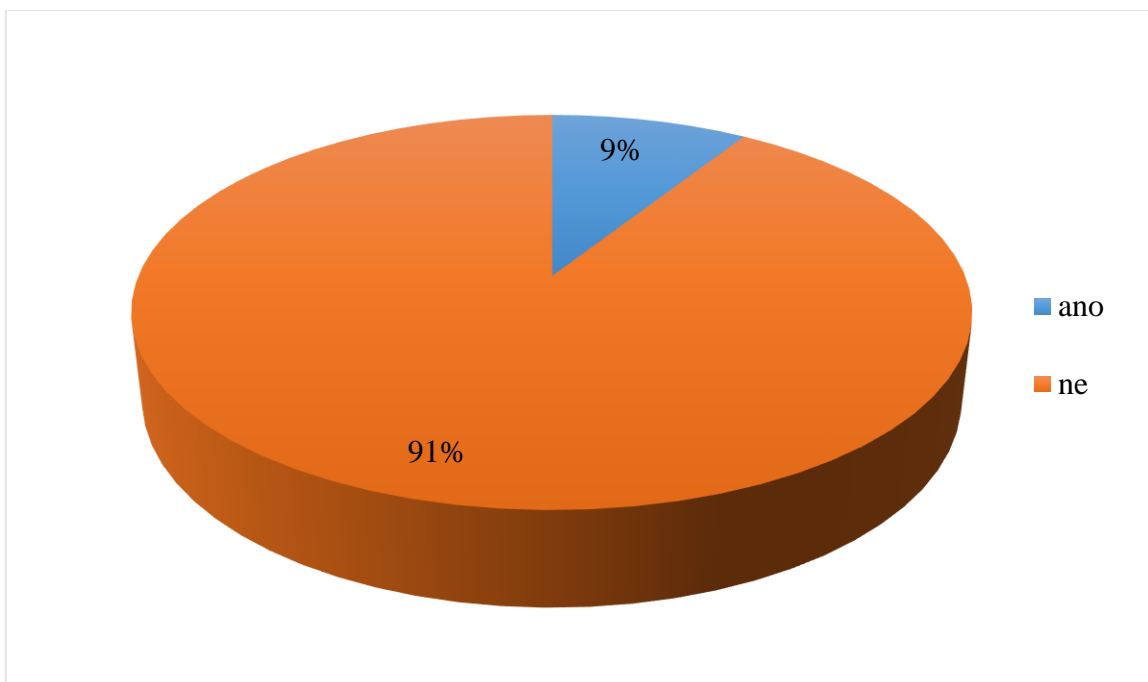
Mezi žáky dominovala odpověď, že HIV či AIDS se může vyskytovat u kohokoliv. Tuto možnost vybralo 220 jedinců, což činí 59 % odpovědí z celkové počtu.

S téměř totožnými počty (10 %) se objevily odpovědi, že virem HIV se mohou nakazit heterosexuálové, homosexuálové a narkomani. Variantu u homosexuálů zaškrtnulo 39 žáků, u heterosexuálů 37 žáků a 36 žáků vybralo variantu u narkomanů.

Pro 30 dotazovaných (8 %) byla zvolenou odpovědí u bisexuálů a 12 žáků (3 %) se domnívá, že virus HIV se může přenést na lesbičky.

Graf 11 znázorňuje výsledky otázky, která se týkala léčby AIDS. Žáci měli uvést, zda si myslí, že existuje lék k úplnému vyléčení onemocnění AIDS.

Graf 11, Lék na AIDS



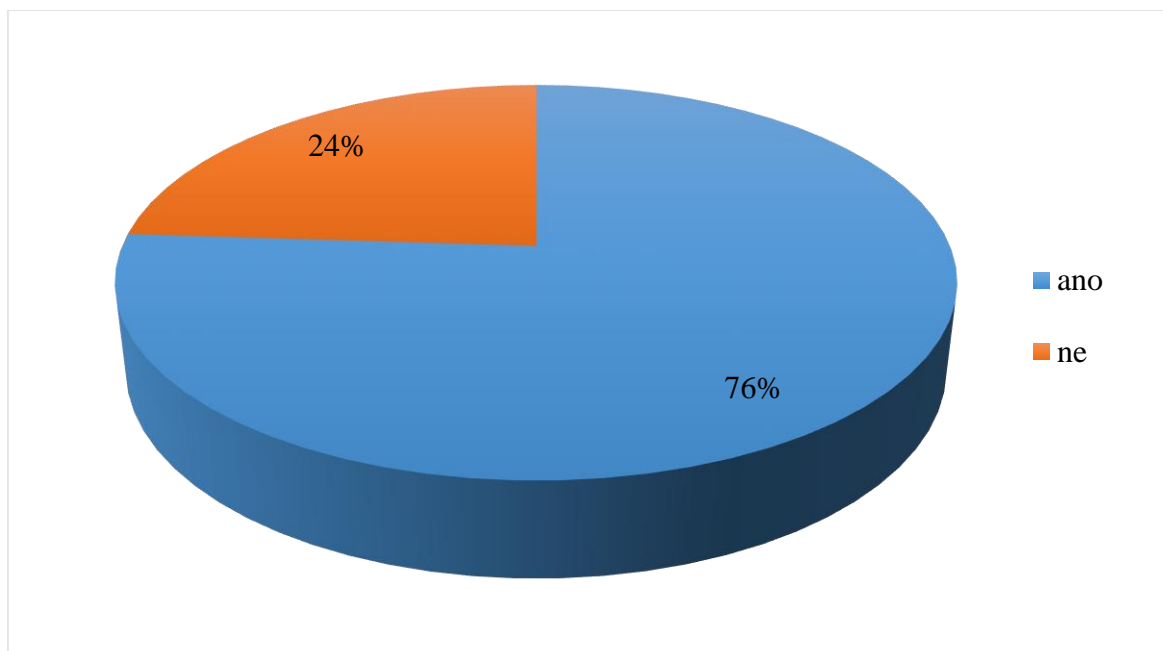
Naprostá většina studentů, tedy přesněji 249 (91 %), správně označila odpověď „ne“. V oblasti výzkumu HIV/AIDS dochází stále k pokrokům, nicméně úplné vyléčení HIV/AIDS zatím není možné. Pouhých 25 jedinců (9 %) si myslí, že lék k úplnému vyléčení HIV/AIDS již v současné době existuje.

V roce 2015 se začaly v praxi používat nové léky s výrazně menším množstvím nežádoucích účinků, než tomu bylo u dříve používaných léků. Dále se také významně zkrátila doba zahájení léčby od stanovení diagnózy, antiretrovirová terapie by měla být započata co nejdříve. (Zdravotnický deník, 2018)

V roce 2017 došlo k potvrzení významu antiretrovirové léčby v prevenci možného přenosu viru HIV. Mezinárodní studie Opposites Attract zabývající se mírou rizika tohoto přenosu potvrdily, že úspěšně léčený HIV pozitivní pacient s opakovaně nedetekovatelnou virovou náloží je prakticky neinfekční a nemůže tak nakazit svého sexuálního partnera. (HIV komunita, 2017)

Zda by žáci 2. stupně základních škol uvítali konání besedy či přednášky o HIV/AIDS problematice, můžeme pozorovat v grafu 12.

Graf 12, Zájem o konání besedy o HIV/AIDS problematice

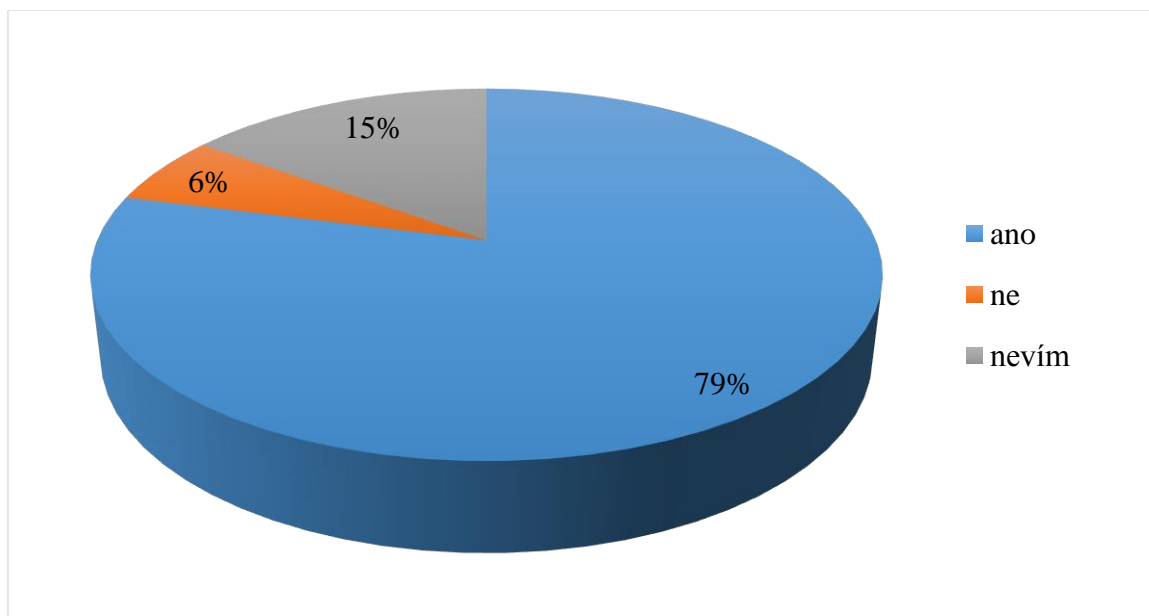


V otázce č. 13 měli žáci základních škol uvést, zda by měli zájem o konání besedy o problematice HIV/AIDS na jejich škole. O tomto tématu by se 209 jedinců (76 %) rádo dozvědělo více a 65 jedinců (24 %) o konání besedy zájem nejeví.

Česká společnost AIDS pomoc nabízí školám uskutečnění besed zaměřených na HIV/AIDS vedených interaktivním způsobem lektory, kteří jsou sami HIV pozitivní. Tito lektoři se nebojí otevřeně hovořit o své nemoci a vlivu této nemoci na jejich život. Z hlediska prevence HIV/AIDS mají tyto besedy na své posluchače veliký vliv. Pojem HIV se díky tomu pro mladé lidi stává něčím více představitelným a začínají se uvědomovat, že se může týkat každého z nich. Besedu je možné objednat do kteréhokoliv města ČR za určitý poplatek a úhradu nákladů za dopravu a případné ubytování lektora. Školy zapojené do sbírky Červená stužka mohou využít možnosti pořádání besedy zdarma. (HIV prevence, 2014)

Vzhledem k zahajování sexuálního života u dospívajících, byl vytvořen dotaz týkající se prvního sexuálního styku. Žáci byli vyzváni, aby posoudili, zda vnímají první sexuální styk jako rizikový k možné nákaze virem HIV. Následující graf představuje jejich odpovědi.

Graf 13, Riziko nákazy virem HIV při prvním sexuálním styku

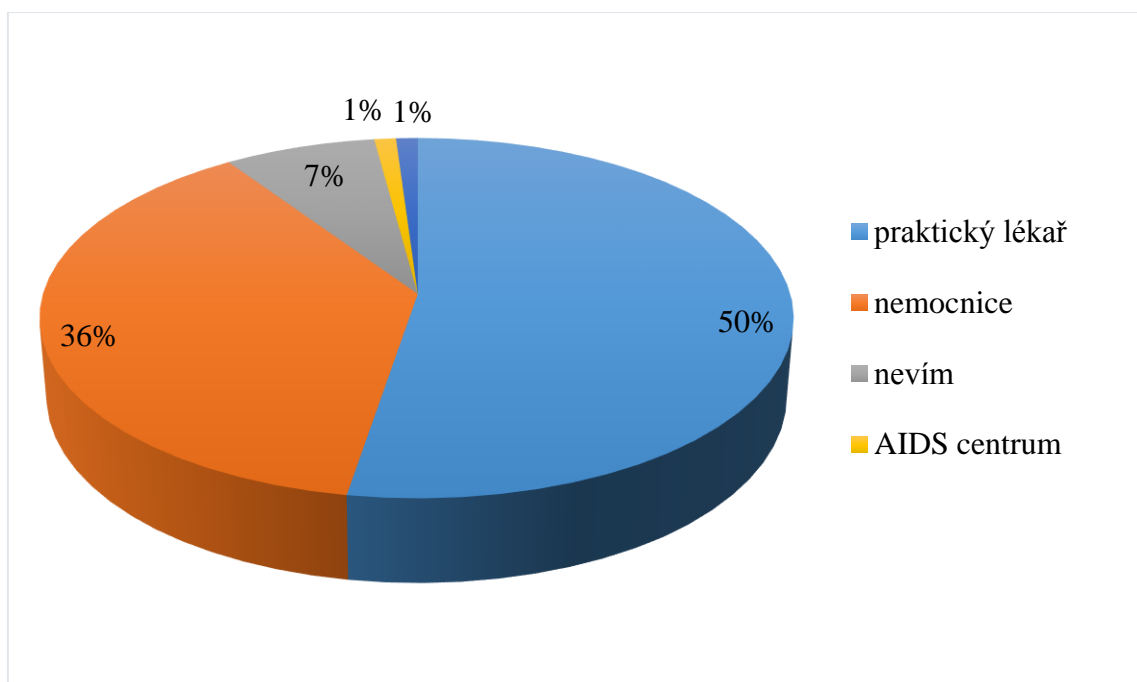


Na otázku, zdali je možné se nakazit virem HIV při prvním sexuálním styku, odpovědělo správně 216 dotazovaných (79 %) „ano“. Každý nechráněný sexuální styk nese riziko nákazy virem HIV. Jak již bylo zmíněno v kapitole Přenos HIV/AIDS, míra pravděpodobnosti nákazy při jednorázovém pohlavním styku závisí například na celkovém zdravotním stavu jedinců a množství viru obsaženém v dané tělesné tekutině HIV pozitivní osoby.

U 41 žáků (15 %) byla u této otázky zaškrtnuta možnost „nevím“ a 17 žáků si myslí, že první sexuální styk je z hlediska možného přenosu viru bezpečný.

V případě zájmu o vyšetření možné přítomnosti viru HIV v krvi, je důležité vědět, kde jsou tato vyšetření prováděna a jaká místa navštívit. Na testovací místa se zaměřovala další otázka, kterou vyhodnocuje graf 14 na následující straně.

Graf 14, Místa na testování na HIV



U otázky č. 15 týkající se míst umožňujících vyšetření na HIV protilátky byla nejčastěji zaznamenána odpověď praktický lékař. Tuto odpověď v dotazníku napsalo 152 respondentů, tedy 50 % žáků.

Odpověď „nemocnice“ se objevila u 108 respondentů, což z celkového počtu odpovědí činí 36 %. Ve 3 dotaznících se objevila konkrétní odpověď, že nechat se testovat na HIV je možné v Praze v Nemocnici na Bulovce. Celkem 2 žáci by kvůli testům jeli do nějaké z pražských nemocnic. Pro 2 jedince je místem testů venerologické oddělení a 1 dotazovaný by navštívil infekční oddělení v nemocnici.

Celkem 22 (7 %) žáků neví, kam jít na testy v případě podezření na HIV. Gynekologická ordinace je odpovědí 4 respondentů (1%). Tentýž počet získala odpověď, že místem, kde je možné si nechat provést vyšetření a potvrdit či vyloučit HIV infekci, je AIDS centrum.

Předposlední otázka byla otevřená a ptala se žáků na odhad počtu HIV pozitivních osob v České republice. V souvislosti s problematikou HIV/AIDS se spíše žáci základních škol učí o způsobech přenosu viru, možnostech ochrany atd. Tento dotaz byl tedy vybrán proto, aby si žáci uvědomili celkový počet osob žijících v ČR a zkusili se zamyslet vzhledem k cestám přenosu, kolik obyvatel v České republice může být virem infikovaných.

Tabulka 4, Počet HIV pozitivních osob v ČR

Počet HIV pozitivních osob:	Počet respondentů:
1-1500	56
1501-3000	30
3001-4000	11
4001-10000	50
10001-50000	44
50001+	58
nevím	25

V tabulce 3 jsou vytvořena pro lepší přehlednost rozmezí, ve kterých se vyskytovaly odpovědi žáků.

První kategorii tvoří počet 0-1500 (20 %), do které se trefilo celkem 56 jedinců. Nejmenší odhad byl 150 nakažených a jako další velmi nízké hodnoty se objevila tato čísla- 200, 327 a 368 HIV pozitivních.

Jako druhá kategorie bylo zvoleno 1501-3000 nakažených, ve které se objevilo 11 % všech odpovědí od 30 žáků.

Od počátků evidování osob s HIV/AIDS v ČR, tedy od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2018 bylo zaznamenáno celkem 3368 případů. (SZÚ 2018) Celkem 11 jedinců (4 %) napsalo v této otázce číslo, které se pohybovalo v rozmezí od 3001 do 4000.

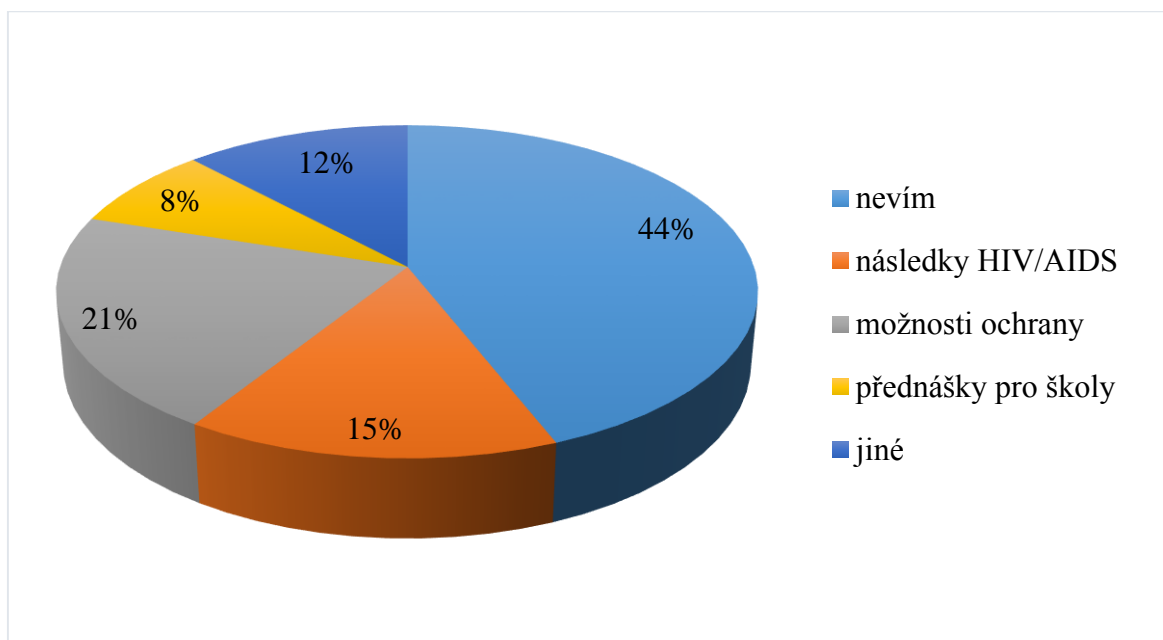
Od 50 žáků (18 %) byl zapsán počet, který spadá do rozmezí 4001-10000. Celkem 16 % všech odpovědí napsaných od 44 jedinců se pohybuje v kategorii 10001-50000.

Celkem 58 dotazovaných (22 %) se domnívá, že v České republice je v současné době více než 50001 HIV pozitivních osob. Velmi častokrát byly zaznamenány odpovědi v řádech statisíců. Mezi největší hodnoty, které se v dotazníku vyskytly, patří 1200000, 2800000 a 3500000. Jedenkrát se objevila odpověď každý 10. člověk, což by odpovídalo přibližně 1000000 nakažených. Odpovědí od jednoho žáka bylo 80 %, což by činilo přibližně 8000000 osob s HIV.

U 25 jedinců (9 %) se u této otázky týkající se počtu HIV pozitivních osob v ČR objevila odpověď „nevím“.

Poslední otázka dotazníkového šetření byla poměrně obecná a nabízela žákům možnost se více rozepsat a vyjádřit svůj názor. Žáci byli požádáni, aby napsali, na co by podle nich měla být prevence v oblasti HIV/AIDS nejvíce zaměřená (co podle nich má smysl).

Graf 15, Zaměření prevence v oblasti HIV/AIDS



V grafu 15 lze pozorovat, že na tuto otázku zaměřenou na prevenci v oblasti HIV/AIDS, odpovědělo 122 žáků (44 %) „nevím“. Odpověď „nevím“ si tak získala téměř polovinu všech odpovědí s 44 %.

Druhou nejčastější odpovědí 57 jedinců (21 %) bylo, že pro prevenci HIV/AIDS je důležité dostatečně znát možnosti ochrany před přenosem viru HIV.

Celkem 41 dotazovaných (15 %) klade důraz na znalost následků, které s sebou přináší nákaza virem HIV či přechod do stádia AIDS.

U 22 žáků (8 %) se vyskytla odpověď, že vidí smysl v konání přednášek či besed o problematice HIV/AIDS na školách. Konkrétně konání besed či přednášek již na základních školách zdůraznili 2 žáci a 1 jedinec považuje tyto besedy vhodné až pro střední školy. Zájem o besedu s HIV pozitivním lektorem byl napsán u 1 žáka.

Tabulka 4, Zaměření prevence v oblasti HIV/AIDS

Jiné:	Počet respondentů:
Větší dostupnost informací o HIV/AIDS	16
Snadnější přístup k testům na HIV/AIDS	12
Dostatečný přísun sterilních injekčních stříkaček a jehel narkomanům	2
Snadnější získání prezervativů či rozdávání prezervativů zdarma	2

Tabulka 4 zobrazuje další odpovědi (12 %), které se u této otázky v dotaznících objevily. Větší dostupnost informací o problematice HIV/AIDS by uvítalo 16 žáků. Celkem 12 jedinců shledává možnost nechat se testovat na HIV/AIDS za málo dostupnou a myslí si tedy, že větší dostupnost těchto testů, a tím pádem frekventovanější testování, by mohlo mít pozitivní vliv na prevenci v této oblasti.

Ve 2 případech by jedinci viděli smysl, kdyby narkomani měli větší možnost využít sterilní injekční stříkačky a jehly. A pro tentýž počet žáků by bylo přínosné, kdyby prezervativy byly snadněji dostupné či byly rozdávány na určitých místech zcela zdarma.

14 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V této kapitole jsou uvedeny výsledky kvantitativního výzkumného šetření sestaveného ze tří dílčích dílů, ke kterým se vztahovaly příslušné výzkumné otázky. Na podkladě výzkumných otázek byl zhotoven dotazník pro ZŠ v Ústí nad Labem

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda žáci základních škol v Ústí nad Labem projevují potřebu a zájem o znalosti v oblasti HIV/AIDS.

Byla stanovena výzkumná otázka 1: **Mají žáci zájem a potřebu informací týkajících se problematiky HIV/AIDS?** Této výzkumné otázce se věnují v dotazníku otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 13, 16, 17.

Do dotazníkového šetření bylo zařazeno 57 % žen a 43 % mužů. V otázce č. 2 měli žáci uvést zdroj, díky kterému se poprvé setkali s pojmy HIV a AIDS. Největší část žáků (38 %) se o problematice HIV/AIDS poprvé dočetla ve škole. Druhým nejčastějším primárním zdrojem informací se stala u 21 % jedinců televize či rádio. U 16 % jedinců se objevila odpověď „od rodičů“. Ve 3. dotazníkové otázce respondenti uváděli, zda se někdy zúčastnili nějaké přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS. Celkem 75 % žáků zaškrtno možnost, že se již někdy takové přednášky či akce zúčastnili. Následující otázka č. 4 navazovala na předchozí otázku a žáků se ptala, jak na ně tato akce působila. Nejvíce žáků (46 %) přednášku zhodnotilo kladně. Vybrali možnost, že se jim přednáška či beseda líbila a že jim přinesla nové informace. Otázka č. 5 se zaměřovala na vhodnost informovat o problematice HIV/AIDS již žáky základních škol. V 89 % případů bylo uvedeno, že časnou informovanost považují za příhodnou. V otázce č. 13 měli žáci 2. stupně základních škol uvést, zda by měli zájem o konání přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS na jejich škole. O tomto tématu by se 76 % jedinců rádo dozvědělo více a 24 % o konání besedy zájem nejevilo. V otázce č. 16 byli respondenti vybídnuti, aby napsali, kolik si myslí, že je v současné době v ČR HIV pozitivních osob. Pouze 4 % napsaných odhadů se pohybovala v rozmezí 3001-4000 osob infikovaných virem HIV. V poslední otázce vztahující se k tomuto výzkumnému problému žáci uváděli vlastními slovy, na co by podle nich měla být zaměřená prevence v oblasti HIV/AIDS, co má podle nich smysl. U této otázky si odpověď „nevím“ získala téměř polovinu (44 %) všech odpovědí. Druhou nejčastější odpovědí v 21 % případů bylo, že pro prevenci HIV/AIDS je důležité dostatečně znát možnosti ochrany před přenosem viru HIV.

Na podkladě proběhlého šetření k výzkumné otázce 1: „**Mají žáci zájem a potřebu informací týkajících se problematiky HIV/AIDS?**“ lze konstatovat, že větší část žáků zahrnutých do výzkumného šetření má zájem a potřebu dozvědět se o problematice HIV/AIDS více informací. Toto tvrzení vyplývá především z otázky č. 13, kde 76 % respondentů uvedlo zájem o konání besedy či přednášky o problematice HIV/AIDS.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda mají žáci základních škol dostatečné znalosti v oblasti prevence HIV/AIDS.

Byla stanovena výzkumná otázka 2: **Znají žáci preventivní opatření proti šíření viru HIV?** Touto výzkumnou otázkou se v dotazníku zabývají otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 17.

V otázce č. 6 byli žáci vyzváni, aby napsali podle nich 3 nejčastější způsoby, jakými se lze nakazit virem HIV. Nejčastěji vyskytující se odpovědí byl přenos pohlavním stykem, který se v dotazníku objevil u naprosté většiny všech žáků, tedy u 259 z nich z celkového počtu 274. Přenos krví byla varianta zaznamenaná u 202 dotazovaných a třetí nejčastěji napsanou odpovědí se stal přenos viru z matky na plod, kterou napsalo 56 jedinců. Obsahem otázky č. 7 bylo napsat, jaká je nejúčinnější ochrana proti přenosu viru HIV. Podle 188 dotazovaných (64 %) je nejvíce účinnou zbraní proti nákaze HIV/AIDS prezervativ. Ve 14 % případů se objevila v dotaznících odpověď „nevím“ a 19 žáků (6 %) vnímá sexuální abstinenci jako spolehlivou ochranu proti přenosu viru HIV. Otázka č. 8 byla zaměřená na smrtelné následky onemocnění AIDS. Většina dotazovaných (92 %) si myslí, že onemocnění AIDS je smrtelné. Úkolem v otázce č. 9 bylo zakroužkovat možnosti, jakými se běžně nelze nakazit virem HIV. Nejčastěji zakroužkovanou a zároveň jednou ze správných odpovědí u 254 žáků bylo stiskem ruky. Druhá nejvíce kroužkovaná odpověď byla u 235 jedinců varianta při pobytu v bazénu a 204 žáků shledává bezpečné mazlení (petting). Zda je hormonální antikoncepce spolehlivou metodou proti přenosu viru HIV, byla otázka č. 10. Správnou odpovědí bylo, že není, a takto odpovědělo 68 % žáků. Otázka č. 11 se zabývala skupinami osob, které se mohou nakazit virem HIV a nabízela možnosti, které byly všechny pravdivé. Jednou z variant bylo „kdokoliv“, pro kterou se rozhodlo 220 respondentů. Zda je možné se nakazit virem HIV při prvním sexuálním styku, se objevilo v otázce č. 14. Většina žáků, tedy 216 z celkového počtu 274, se správně domnívá, že i první sexuální styk je z hlediska nákazy rizikový.

Na podkladě proběhlého šetření k výzkumné otázce 2: „**Znají žáci preventivní opatření proti šíření viru HIV?**“ lze konstatovat, že více jak polovina žáků považuje kondom za účinnou ochranu proti přenosu viru HIV. Tuto odpověď zvolilo 188 dotazovaných (64 %) v otázce č. 7. Nicméně co se týče dalších možností preventivních opatření, jejich znalosti jsou nedostatečné. Sexuální abstinenci jako spolehlivou ochranu uvedlo pouze 19 žáků a možnost mít stálého partnera a být mu věrný pouze 12 žáků. Celkem 42 žáků nevědělo ani jedno preventivní opatření, což je opravdu vysoké číslo.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda mají žáci základních škol v Ústí nad Labem znalosti o diagnostice a léčbě HIV/AIDS.

Byla stanovena výzkumná otázka 3: **Jak obsáhlé znalosti mají žáci o léčbě a diagnostice HIV/AIDS?** Touto výzkumnou otázkou se v dotazníku zabývají otázky č. 8, 12, 15.

Otázka č. 12 se zaměřovala na léčbu onemocnění AIDS. Žáci měli uvést, zda si myslí, že existuje lék k úplnému vyléčení AIDS. Naprostá většina jedinců, tedy přesněji 249 (91 %), správně odpověděla, že lék, který by dokázal definitivně odstranit vir HIV z lidského organismu a vyléčit AIDS, v současné době neexistuje. V otázce č. 15 byli žáci vyzváni k napsání místa, kam by mohli jít v případě, že by se chtěli nechat vyšetřit na HIV. Polovina respondentů by navštívila svého praktického lékaře a 36 % z nich by zamířilo do nemocnice. Pouze 22 jedinců neví, jaké místo v takovém případě navštívit.

Na podkladě proběhlého šetření k výzkumné otázce 3: „**Jak obsáhlé znalosti mají žáci o léčbě a diagnostice HIV/AIDS?**“ lze konstatovat, že v naprosté většině si žáci uvědomují, že onemocnění AIDS je závažné a nelze jej zcela vyléčit. Taktéž prokázali znalosti v oblasti diagnostiky HIV/AIDS, protože dle odpovědí v otázce č. 15 ví, kde je možné se nechat otestovat na HIV.

DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na prevenci v oblasti HIV/AIDS. Hlavním cílem kvantitativního výzkumného šetření bylo zjistit rozsah znalostí žáků 2. stupně na základních školách v Ústí nad Labem v oblasti prevence HIV/AIDS.

V dotazníkovém šetření jsme se v otázce č. 12 žáků ptali, zda si myslí, že existuje lék k úplnému vyléčení AIDS. Dominující odpověď byla odpověď, že taková léčba, která by dokázala odstranit virus HIV z lidského organismu, v současné době není k dispozici. Tato možnost byla správná, protože i přes pokroky, ke kterým dochází v oblasti výzkumu HIV/AIDS a již 2 prezentované světové případy, kdy se vir podařilo u 2 osob zcela eliminovat, standardně úplné vyléčení této nemoci zatím možné není. Celkově tedy na tuto položku odpovědělo správně 91 % žáků. Rozdílné výsledky získala Bc. Petra Pilchová ve své diplomové práci (2013, s. 41), která žákům 2. stupně ZŠ položila totožnou otázku. Z jejího výzkumného šetření vyplynulo, že pouze 53 % respondentů vnímá AIDS jako nevyléčitelné onemocnění. Rozsah znalostí žáků základních škol ohledně léčby AIDS, kteří se účastnili dotazníkového šetření do mé bakalářské práce, je tedy značně větší než tomu tak bylo u žáků stejné věkové kategorie zahrnutých do provedeného průzkumu Bc. Petrou Pilchovou. Rozdílnost výsledků může být ovlivněna preventivními programy, které se uskutečňují na školách. Tyto programy jsou často vedené interaktivní a zábavnou formou, v některých případech dokonce HIV pozitivními lektory a mají na studenty pozitivní vliv. Je velmi potěšující zjištění, že za 6 let od uskutečněného výzkumu Bc. Petry Pilchové, se povědomí žáků o závažnosti a neléčitelnosti onemocnění AIDS zvyšuje.

Dalším zjišťovaným bodem v dotazníkovém šetření bylo, od koho nebo kde poprvé žáci slyšeli o problematice HIV/AIDS. Primární zdroj informací v oblasti HIV/AIDS zajímal taktéž i Bc. Petru Pilchovou v její diplomové práci zabývající se informovaností o prevenci v oblasti HIV/AIDS na základních školách (2013, s. 44), s jejíž prací jsem porovnávala i předchozí otázku. Z jejího výzkumného šetření vyplývá, že 48 % žáků se setkalo s pojmy HIV a AIDS poprvé na internetu. Označení tohoto zdroje jako primární není překvapující vzhledem k jeho dostupnosti a popularitě, která se za uplynulých 6 let od napsání diplomové práce nemění. Nicméně je otázkou, zda se informace získané z internetových stránek dají považovat vždy za pravdivé. Zcela jistě záleží na výběru vhodných webových stránek. Za nejdůvěryhodnější jsou považovány například webové stránky Národního programu boje proti AIDS v České republice a weby dalších oficiálních organizací. Na druhém místě s 25

% se umístila odpověď „ve škole“. Výsledky mého šetření se výrazně liší. Nejvíce žáků (38 %) se poprvé setkalo s problematikou HIV/AIDS ve škole, což může být opět způsobeno konáním různých preventivních akcí na školách. Téma HIV/AIDS je čím dál více diskutované, a proto celkem 21 % jedinců uvedlo jako primární zdroj informací televizi či rádio. Třetí nejčastější odpovědí v 16 % případů bylo získání prvních informací od rodičů. Tento výsledek nejspíš poukazuje na to, že téma HIV/AIDS se stává čím dál méně tabu tématem i pro rodiče, kteří o něm otevřeně hovoří se svými dětmi. Internet získal pouhých 15 % z celkového počtu hlasů, což je výrazně méně než tomu bylo v porovnávané diplomové práci. Příjemným zjištěním šetření bylo, že pouze 1 % žáků o HIV/AIDS nikdy neslyšelo. Bc. Petra Pilchová ve své práci vyhodnotila podle výsledků, že 10 % dotazovaných jedinců ze základních škol se s pojmy HIV a AIDS nikdy nesetkalo.

U jedné z položek v dotazníku byli žáci požádáni, aby napsali nejúčinnější ochranu proti přenosu viru HIV. Pro 64 % z nich je tou nejspolehlivější metodou ochranného opatření kondom. Jak již bylo v práci zmíněno, kondom při dodržení správného postupu užití skutečně představuje spolehlivou a účinnou metodu, jak zabránit přenosu viru HIV a dalších pohlavních chorob. Stejnou nejčastěji respondenty napsanou odpověď získala Bc. Kristýna Matějčíková, která žákům 2. stupně základních škol ve své diplomové práci (2018, s. 68) položila identickou otázku. V jejím průzkumu se u této položky objevila odpověď „kondom“ u 20 % dotazovaných. Na druhém místě se v mé práci vyskytla u 14 % jedinců odpověď „nevím“, což činí poměrně veliké procento žáků, kteří nevědí, jak se před přenosem viru HIV účinně ochránit. Druhou nejčastěji zaznamenanou odpověď u této otázky v diplomové práci Bc. Kristýny Matějčíkové bylo „ochrana“, což je velmi obecné a nedostačující. Pokud porovnáme odpovědi v obou kvalifikačních pracích, pozitivní zprávou je vnímání žáků prezervativu jako té nejúčinnější ochrany při sexuálním styku, který je z hlediska nákazy virem HIV nejčastější cestou přenosu. Ovšem mezery žáci evidentně mají ve znalostech dalších možností ochrany jako je například sexuální abstinence, či absolutní věrnost mezi partnery.

S touto diplomovou prací zaměřenou na výuku problematiky HIV/AIDS na základních školách od Bc. Kristýny Matějčíkové (2018, s. 65) jsou porovnávány také výsledky z oblasti přenosu viru HIV. Žáci měli určit v obou případech, jakými způsoby se virus HIV přenáší a jakými cestami nikoli. Z mého výzkumného šetření vyplývá, že 95 % respondentů ze základních škol bere pohlavní styk jako činnost, při které může dojít k přenosu viru HIV. U porovnávané práce vyšel výsledek ještě lépe, a to dokonce přímo se 100 % úspěšností. Přenos viru krví vnímá 74 % mnou oslovených žáků jako možný, druhé výzkumné šetření

přináší opět o něco lepší výsledek a to 87 % správných odpovědí. Nedostatečné znalosti mají žáci v obou případech, co se týká přenosu viru HIV z matky na plod. Z mého výzkumného šetření vychází, že pouze 20 % z celkové počtu žáků ví, že matka může přenést virus HIV na své nenarozené dítě v těhotenství nebo zejména při porodu. Velkou roli v tomto případě hraje, jak již bylo zmíněno v kapitole Přenos HIV/AIDS, včasné odhalení HIV positivity ženy ještě před otěhotněním nebo v prvních týdnech gravidity. Bc. Kateřina Matějíčková ve své diplomové práci uvádí, že pouze 38 % žáků zná přenos viru HIV z matky na plod. Naprosto totožný výsledek v obou pracích získaly odpovědi, že virem HIV se lze nakazit libá-ním. Z výsledků této dotazníkové položky lze vidět, že přenos viru HIV je kapitola, na kterou by bylo potřeba se v rámci výuky o HIV/AIDS problematice zaměřit.

Virem HIV se může infikovat každý člověk, který se chová nějakým způsobem rizi-kově. Mnozí lidé si mylně HIV/AIDS problematiku spojují pouze s určitými skupinami lidí, jako například s homosexuály, narkomany či promiskuitními jedinci. Zajímalo nás, s čím si HIV/AIDS spojují žáci základních škol, tudíž v jedné otázce byli žáci tázáni, u koho si myslí, že se HIV/AIDS může vyskytovat. Nabídku tvořili odpovědi heterosexuálové, homosexuá-lové, narkomani, lesbičky, bisexuálové a kdokoliv. Všechny varianty byly správné. Mezi žáky v 59 % případů převládala odpověď, že HIV či AIDS se může vyskytovat u kohokoli. K podobnému výsledku došla Bc. Magdalena Sajdlová ve své diplomové práci (2012, s. 45) zabývající se znalostmi a postoji k problematice HIV/AIDS u dospívajících. Na otázku, koho virus HIV postihuje, odpovědělo 62 % žáků ZŠ, že může postihovat kohokoliv.

K velmi podobným výsledkům dospěla Bc. Miroslava Vokounová Kavalírová v di-plomové práci (2013, s. 91), která se také zabývala informovaností žáků základních škol v oblasti HIV/AIDS. Žákům základních škol položila stejnou otázku, zda vnímají hormo-nální antikoncepci (pilulky, náplasti, tělíška, atd.) jako spolehlivou metodu proti přenosu viru HIV. Výsledky mého výzkumného šetření ukazují, že pro 68 % respondentů není hor-monální antikoncepce účinnou metodou ochrany. Bc. Miroslava Vokounová Kavalírová ve své práci uvádí téměř stejné procento žáků, jež uvedlo správnou odpověď, že hormonální antikoncepce není jednou z variant ochrany před nákazou virem HIV a to 67 % všech dota-zovaných jedinců.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou HIV/AIDS. V jedné z počátečních kapitol přiblížila epidemiologickou situaci v oblasti HIV/AIDS v České republice, ze které je dle SZÚ patrné, že dochází k výraznému poklesu nově diagnostikovaných případů nakažení virem HIV ve srovnání s posledními dvěma roky. Jak již bylo v této kapitole popsáno, na stále klesajícím počtu nově evidovaných případů nákazy za uplynulé roky se podílí například zahájení vhodné léčby v co nejkratším časovém intervalu po diagnostice HIV positivity. U včasné a úspěšně léčeného pacienta zásadně klesá jeho infekčnost, díky čemuž je výrazně ovlivněno nebezpečí přenosu viru HIV na další osoby v populaci.

I přes neustálé pokroky ve výzkumu v oblasti HIV/AIDS, stále nebyl objeven lék, který by dokázal vir HIV z lidského organismu kompletně a definitivně odstranit. Kombi-novaná antiretroviróvá terapie dokáže u HIV pozitivních osob pouze zastavit proces viro-vého množení a významně prodloužit délku jejich života a zvýšit jeho kvalitu. I nadále je proto nejúčinnějším nástrojem v boji proti nákaze virem HIV neustálá a důsledná prevence.

Každý člověk by měl být dostatečně seznámen s preventivními opatřeními, které zamezují případnému přenosu viru HIV. Velký důraz by měl být kladen na vzdělávání v této oblasti především u dospívajících. Mladiství by měli znát všechna riziková chování, při kterých by mohlo dojít k přenosu HIV infekce. Přínosné by určitě bylo klást veliký důraz na užívání prezervativu, protože právě používání prezervativu při jakémkoli sexuálním styku se považuje za spolehlivou a účinnou ochranu před nákazou virem HIV a mimo i jiné i dalších pohlavních chorob. Velikým přínosem je pořádání různých besed a přednášek na školách, které jsou zaměřeny právě na prevenci. Často jsou vedeny přímo HIV pozitivními lek-tory, kteří žákům sdělují své osobní zkušenosti a také to, jaké má onemocnění vliv na jejich život. Dle mého názoru setkání s takovým člověkem ovlivní žáky úplně nejvíce a donutí je se doopravdy zamyslet nad problematikou HIV/AIDS.

Výstupem bakalářské práce je leták, který je zaměřený na cesty přenosu viru HIV, a u každé z nich je možnost prevence. Z výzkumného šetření vyplynulo, že žáci nejsou dosta-tečně obeznámeni s činnostmi, při kterých může dojít k přenosu viru HIV. Nedostatečné znalosti také prokázali v oblasti preventivních opatření, které jak již bylo mnohokrát řečeno, hrají nejdůležitější roli v boji proti HIV/AIDS. Zhotovený leták reflektuje všechny potřeby cílové skupiny a je obsažený v příloze 3. Po obhajobě bakalářské práce je předpokládána distribuce letáků na základní školy, kde výzkumné šetření probíhalo.

LITERATURA A PRAMENY

1. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1.
2. BRŮČKOVÁ, Marie a kol. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. ISBN 978-80-7071-294-8.
3. COLLINS, Simon. *Úvod do kombinované antiretrovirové léčby*. 1. vyd. Praha: pro Českou společnost AIDS pomoc, z.s. vydalo Centrum pro komunitní práci, 2016. 94 s. ISBN 978-80-87809-39-6.
4. GÖPFERTOVÁ, Dana a kol. *100 infekcí: (epidemiologie pro praxi)*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. 284 s. ISBN 978-80-7387-846-7.
5. GÖPFERTOVÁ, Dana a kol. *Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. 223 s. ISBN 978-80-246-2223-1.
6. HÁJEK, Marcel. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 79 s. ISBN 80-247-0857-4.
7. HUSA, Petr a kol.. *Infekční lékařství: učební text pro studenty všeobecného lékařství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 159 s. ISBN 978-80-210-5660-2.
8. JILICH, David a kol. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 173 s. ISBN 978-80-204-3325-1.
9. KONVALINKA, Jan a kol. *Viry pro 21. století*. 1. vyd. Praha: Academia, 2011. 143 s. ISBN 978-80-200-2021-5.
10. Národní program boje proti AIDS. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. 1: vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 45 s. ISBN 978-80-7071-292-4.
11. PAZDIORA, Petr a kol. *Základní informace o způsobu přenosu infekčních onemocnění pro zdravotnické záchranné služby a hasičské záchranné sbory*. 1. vyd. Praha: Centrum pro komunitní práci pro Českou společnost AIDS pomoc, 2014. 16 s. ISBN 978-80.87809-21-1.

12. ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. 566 s. ISBN 978-80-246-2932-2.
13. STRNISKOVÁ, Dana. *Úvod do problematiky HIV/AIDS*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 49 s. ISBN 978-80-244-3933-4.
14. ŠRÁMOVÁ, Helena. Rizika a prevence poranění pracovníků ve zdravotnictví. *Urologie pro praxi* [online]. 2004, 5(1) [cit. 4. 01. 2019]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2004/01/06.pdf>.
15. ŠULOVÁ, Lenka a kol. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.
16. WHITESIDE, Alan. *HIV and AIDS: a very short introduction*. 2. vyd. New York, NY: Oxford University Press, 2016. ISBN 978-0-19-872749-1.
17. ZÁHUMENSKÝ, Jozef a kol. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. 176 s. ISBN 978-80-7345-429-6.
18. *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016. 88 s. ISSN 1211-0868.
19. HIV prevence: *Co je HIV/AIDS?*, ©2014 [online]. [cit. 4. 08. 2018]. Dostupné z <http://www.hiv-prevence.cz/co-je-hiv-aids.html>.
20. HIV prevence: *Pre-expoziční profylaxe (tzv. předléčení)*, ©2014 [online]. [cit. 29. 10. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/pre-expozicni-profylaxe-tzv-predle-ceni.html>.
21. Státní ústav pro kontrolu léčiv: *Léčba a situace v ČR*, ©2010 [online]. [cit. 29. 10. 2018]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/prevence-a-lecba-1>.
22. Státní zdravotní ústav: *Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2017*, ©2018 [online]. [cit. 6. 8. 2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2017/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIV_AIDS_2017.pdf.
23. Červená stužka: *Co je červená stužka*, ©2014 [online]. [cit. 4. 08. 2018]. Dostupné z: <http://www.cervenastuzka.cz/co-je-cervena-stuzka.html>.

24. HIV komunita: *Červeným světlem proti AIDS*, 15. 06. 2017 [online]. [cit. 4. 08. 2018]. Dostupné z: <http://www.hiv-komunita.cz/clanky/cervenym-svetlem-proti-aids.html>.
25. AIDS-HIV: *Hrou proti AIDS*, ©2011 – 2013 [online]. [cit. 4. 08. 2018]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>.
26. ROZSYPAL, Hanuš. *Postexpoziční profylaxe HIV po poranění kontaminovaným nástrojem* [online prezentace]. Praha: III. klinika infekčních a tropických nemocí 1. LF UK, 19. - 21. 10. 2006. [cit. 4. 01. 2019]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/WWW/HVD_2006/Rozsypal.pdf.
27. HRADECKÁ, Lenka, 2011. *Bezpečnější operace HIV pozitivních*. [online]. 18. 4. 2011 [cit. 4. 01. 2019]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/bezpecnejsi-operace-hiv-pozitivnich-459306>.
28. AIDS-HIV: *Podrobný popis HIV/AIDS*, ©2011 – 2013 [online]. [cit. 4. 01. 2019]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>.
29. HIV prevence: *Besedy pro školy a další aktivity*, ©2014 [online]. [cit. 3. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/besedy-pro-skoly-a-dalsi-aktivity.html>.
30. HIV komunita: *Léčení HIV pozitivní pacienti nejsou infekční!* ©2017 [online]. [cit. 3. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.hiv-komunita.cz/clanky/leceni-hiv-pozitivni-pacienti-nejsou-infekcni.html>.
31. Olga Böhmová, 2018. *HIV infekce dnes? Růst nově nakažených se v ČR zastavil. Souvisí to i ze změnou léčby*. In: *Zdravotnickýdeník.cz* [online]. 21.11. [cit. 3. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2018/11/hiv-infekce-dnes-rust-nove-nakazenych-se-cr-zastavil-souvisi-i-ze-zmenou-lecby/>.
32. Lékaři bez hranic: *7 věcí, které jste si možná mysleli o HIV/AIDS, ale je to jinak*. Poslední změna 01. 12. 2017. [online]. [cit. 4. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/clanek/7-veci-ktere-jste-si-mozna-mysleli-o-hivaids-ale-je-jinak>.
33. HIV prevence: *Stigmatizace HIV pozitivních je všudypřítomná*, 15. 10. 2015 [online]. [cit. 11. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/clanky/stigmatizace-hiv-pozitivnich-je-vsudypritomna.html>

34. HIV prevence: *Jak interpretovat výsledky HIV testů...*, ©2014 [online]. [cit. 11. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/jak-interpretovat-vysledky-hiv-testu.html>
35. HIV prevence: *Evropský testovací týden na HIV a žloutenky 2018*, 18. 1. 2019 [online]. [cit. 11. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/evropsky-testovaci-tyden-na-hiv-a-zloutenky-2018>
36. World Health Organization: *Global Health Observatory (GHO) data*, ©2019 [online]. [cit. 11. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.who.int/gho/hiv/en/>
37. PILCHOVÁ, Petra, 2013. *Onemocnění AIDS a informovanost o prevenci na ZŠ*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
38. MATĚJÍČKOVÁ, Kristýna, 2018. *Didaktická doporučení pro výuku problematiky HIV/AIDS na základní škole*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
39. SAJDLOVÁ, Magdalena, 2012. *Znalosti a postoje k problematice HIV/AIDS u dospívajících ve vybraném regionu*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
40. VOKOUNOVÁ KAVALÍROVÁ, Miroslava, 2013. *Problematika epidemie HIV/AIDS ve výuce regionální geografie Afriky na ZŠ (zaměření na východní Afriku)*. Plzeň. Diplomová práce. Západočeská univerzita, Pedagogická fakulta.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1, Dotazník na téma HIV/AIDS pro žáky ZŠ v Ústí nad Labem.....	69
Příloha 2, Žádosti o povolení dotazníkového šetření	72
Příloha 3, Leták pro základní školy v Ústí nad Labem	75

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník na téma HIV/AIDS pro žáky ZŠ v Ústí nad Labem

Milí žáci,

jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Na podkladě informací, které zde uvedete, bude moc být navržen vhodný preventivní materiál pro prevenci HIV/AIDS.

Prosím Vás o samostatné a pravdivé vyplnění dotazníku. U jednotlivých otázek (s výjimkou odpovědí ANO/NE) může být více správných odpovědí. Za vyplnění Vám děkuji.

- 1) Pohlaví:
 - a) Žena
 - b) Muž

- 2) Od koho/kde jste poprvé slyšeli o problematice HIV/AIDS?
 - a) Ve škole
 - b) Na internetu
 - c) V televizi či v rádiu
 - d) Od rodičů
 - e) Od kamarádů
 - f) Nikdy jsem o HIV/AIDS neslyšel/a
 - g) Jiný zdroj (uved' jaký):

- 3) Zúčastnili jste se nějaké přednášky či besedy o problematice HIV/AIDS?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 4) Pokud ano, jak ji hodnotíte?
 - a) Líbila se mi, dozvěděl/a jsem se nové informace
 - b) Informace pro mě nebyly nové, vše jsem již věděl/a
 - c) Nezaujala/ nebavila mě
 - d) Toto téma mě nezajímá
 - e) Žádné přednášky jsem se neúčastnil/a
 - f) Jiná možnost odpovědi:

- 5) Myslíte si, že je vhodné o problematice HIV/AIDS informovat už žáky základních škol?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

- 6) Vypište 3, podle Vás nejčastější způsoby, **jakými se lze nakazit** virem HIV.
- 1)
 - 2)
 - 3)
- 7) Napište, jaká je podle Vás neúčinnější ochrana proti přenosu HIV.
- 8) Je onemocnění AIDS smrtelné?
- a) Ano
 - b) Ne
- 9) Zakroužkujte všechny možnosti, jakými se běžně **NELZE** nakazit virem HIV.
- a) Stiskem ruky
 - b) Při běžném polibku
 - c) Poraněním o použitou injekční stříkačku a jehlu
 - d) Při pobytu v bazénu
 - e) Mazlením (petting)
 - f) Cestováním ve veřejných dopravních prostředcích
 - g) Společným používáním příborů
 - h) Bodnutím hmyzu
 - i) Orálním sexem
- 10) Hormonální antikoncepce (pilulky, náplasti, tělíška, atd.) je spolehlivou metodou proti přenosu HIV.
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 11) HIV/AIDS se může vyskytovat u:
- a) Heterosexuálů
 - b) Homosexuálů
 - c) Narkomanů
 - d) U kohokoliv
 - e) Lesbiček
 - f) Bisexuálů
- 12) Myslíte si, že existuje lék k úplnému vyléčení AIDS?
- a) Ano
 - b) Ne
- 13) Uvítali byste na Vaší škole konání besedy o HIV/AIDS problematice?
- a) Ano
 - b) Ne

- 14) Myslíte si, že se můžete virem HIV nakazit při prvním sexuálním styku?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 15) Kam byste šli, pokud byste se chtěli nechat vyšetřit na HIV (kde je možné se podle Vás nechat testovat)?
- 16) Kolik si myslíte, že je v České republice HIV pozitivních (nakažených) osob?
(uveďte číslo):
- 17) Napište stručně, na co by podle Vás měla být prevence v oblasti HIV/AIDS nejvíce zaměřená (co má podle Vás smysl).

Příloha 2 - Informované souhlasy k uskutečnění výzkumného šetření v rámci bakalářské práce

Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním bakalářské práce – Základní škola Ústí nad Labem Anežky České 702/17, příspěvková organizace

Jméno a příjmení studentky: Martina Kuklová

Úplný název vysoké školy: Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: fakulta zdravotnických studií / katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor / ročník: všeobecná sestra / 2. ročník

Název bakalářské práce: Prevence v oblasti HIV/AIDS na základních školách

Vedoucí práce – PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D.

Kontakt na vedoucího práce: frei@fzs.zcu.cz

Akademičtý rok: 2017/2018

Cíl mé bakalářské práce: zjistit informovanost žáků 2. stupně základních škol o problematice HIV/AIDS

Termín přípravy na ZŠ pro empirickou část práce: 11. -15. 6. 2018

Metoda empirické části práce: pomocí dotazníku určeného žákům 8. a 9. tříd ZŠ

Informace mi bude poskytovat oprávněný pracovník ZŠ:

Mgr. Marie Šilhavá, výchovná poradkyně

Email: silhava@zsanceske-ul.cz

Žádost podává student: Martina Kuklová, tel.: 720 183 819, email: martina.kuklova@seznam.cz

na Ústí nad Labem dne 13.6.2018
Základní škola
Ústí nad Labem,
Anežky České 702/17,
příspěvková organizace

Mgr. Marie Šilhavá

**Žádost o poskytnutí informací v souvislosti
s vypracováním bakalářské práce
– Základní škola Ústí nad Labem,
E. Krásnohorské 3084/8, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení studentky: Martina Kuklová

Úplný název vysoké školy: Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: fakulta zdravotnických studií / katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor / ročník: všeobecná sestra / 2. ročník

Název bakalářské práce: Prevence v oblasti HIV/AIDS na základních školách

Vedoucí práce – PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D.

Kontakt na vedoucího práce: frei@fzs.zcu.cz

Akademický rok: 2017/2018

Cíl mé bakalářské práce: zjistit informovanost žáků 2. stupně základních škol o problematice HIV/AIDS

Termín přípravy na ZŠ pro empirickou část práce: 11. -15. 6. 2018

Metoda empirické části práce: pomocí dotazníku určeného žákům 8. a 9. tříd ZŠ

Informace mi bude poskytovat oprávněný pracovník ZŠ:

Mgr. Jana Votočková, metodik prevence

Email: votockova@zseliska.cz

Žádost podává student: Martina Kuklová, tel.: 720 183 819, email: martina.kuklova@seznam.cz

Základní škola Ústí nad Labem,
E. Krásnohorské 3084/8
příspěvková organizace
400 11 Ústí nad Labem
③

V Ústí nad Labem dne:

11. 6. 2018

Martina Kuklová

**Žádost o poskytnutí informací v souvislosti
s vypracováním bakalářské práce
– Základní škola Ústí nad Labem, Pod Vodojemem
323/3A, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení studentky: Martina Kuklová

Úplný název vysoké školy: Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: fakulta zdravotnických studií / katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor / ročník: všeobecná sestra / 2. ročník

Název bakalářské práce: Prevence v oblasti HIV/AIDS na základních školách

Vedoucí práce – PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D.

Kontakt na vedoucího práce: frei@fzs.zcu.cz

Akademický rok: 2017/2018

Cíl mé bakalářské práce: zjistit informovanost žáků 2. stupně základních škol o problematice HIV/AIDS

Termín přípravy na ZŠ pro empirickou část práce: 11. -15. 6. 2018

Metoda empirické části práce: pomocí dotazníku určeného žákům 8. a 9. tříd ZŠ

Informace mi bude poskytovat oprávněný pracovník ZŠ:

Mgr. Kamila Turková, výchovná poradkyně

Email: turkova.k@zsvodojem.cz

Žádost podává student: Martina Kuklová, tel.: 720 183 819, email: martina.kuklova@seznam.cz

V Ústí nad Labem dne:

14. 6. 2018
K. Frei



Základní škola Ústí nad Labem
Pod Vodojemem 323/3A
příspěvková organizace
IČO:44553234 tel./fax:477746477

Příloha 3 - Leták pro základní školy v Ústí nad Labem

Prevence HIV/AIDS

Jak se virus HIV přenáší?

Jak se před virem HIV mohu chránit?

Sexuálním stykem

Krevní cestou

Z matky na dítě

Používáním prezervativu



Být věrný partnerovi a partner **mně**


Sexuální abstinenci

Vyvarovat se kontaktu s krví druhé osoby

Nesdílet injekční stříkačky s ostatními lidmi

Povinné testování těhotných žen



 FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ
UNIVERZITY
V PLZNI