

Informovanost studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně o HIV / AIDS

Karolína Navrátilová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karolína Navrátilová**
Osobní číslo: **H11115**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně o HIV / AIDS**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Zpracování teoretické části práce, jejímž obsahem bude především vymezení základních pojmů, popis klinického obrazu a diagnostiky HIV / AIDS.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a prezentace získaných dat.

Shrnutí získaných dat a návrh na zlepšení informovanosti studentů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HÁJEK, Marcel et al. HIV/AIDS v chirurgických oborech. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 79 s. ISBN 80-247-0857-4.

HOLUB, Jiří. AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS. Praha: Grada, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.

ČERNÝ, Rudolf a Ladislav MACHALA. Neurologické komplikace HIV/AIDS. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2007. 303 s. ISBN 978-80-246-1222-5.

JEDLIČKA, Jaroslav et al. Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou. 2., upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, 2005. 143 s. ISBN 80-7071-257-0.

ŠEJDA, Jan. Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85047-14-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Petr Snopek, DiS.
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...20.2.2014.....

.....Martina Hlora.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 40 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „Informovanost studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně o HIV / AIDS.“ Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je zaměřena na charakteristiku onemocnění, klinický obraz, diagnostiku a možnosti léčby HIV / AIDS. Dále se zabývá prevencí přenosu infekce HIV, první pomocí, sexualitou a stravovacími návyky u HIV pozitivního. Poslední kapitola teoretické části se věnuje problematice HIV / AIDS u homosexuálů.

Těžiště praktické části spočívá ve vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření, které bylo realizováno na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Pomocí grafů a tabulek jsou zaznamenána jednotlivá data získaná od studentů vybraných fakult naší univerzity.

Klíčová slova: HIV / AIDS, prevence, studenti, informovanost.

ABSTRACT

The theme of this bachelor's thesis is "Tomas Bata University in Zlin students' awareness of HIV/AIDS". The thesis is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part is focused on description of the disease, clinical picture, HIV/AIDS diagnostics and possible treatments. Furthermore it deals with prevention of HIV contagion, first aid, sexuality and nutrition of HIV positive patients. The last chapter of theoretical part of this work deals with HIV/AIDS problematics at homosexuals.

The goal of the practical part is to analyze results of a questionnaire, that took place at Tomas Bata University in Zlin. Particular facts gained from students of each faculty at our University are written down in charts and displayed in graphs.

Keywords: HIV, AIDS, prevention, students, awareness

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu PhDr. Petru Snopkovi, DiS., za cenné rady a čas, který mi při zpracování této práce věnoval. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu. Velký dík patří také respondentům za ochotné vyplnění dotazníků.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ	12
1.2 HISTORIE	12
1.3 EPIDEMIOLOGIE.....	13
1.4 ŠÍŘENÍ INFEKCE HIV	14
1.5 KLINICKÝ OBRAZ	15
1.6 DIAGNOSTIKA	16
1.7 LÉČBA	17
1.7.1 Postexpoziční profylaxe.....	18
2 PREVENCE HIV	19
2.1 PREVENCE SEXUÁLNÍHO PŘENOSU.....	19
2.2 PREVENCE PŘENOSU KRVÍ.....	19
2.3 PREVENCE PERINATÁLNÍHO PŘENOSU.....	20
2.4 MOŽNOST PROFESIONÁLNÍ OCHRANY	20
2.4.1 Obvyklý bezprostřední postup při poranění ostrým nástrojem u HIV- pozitivního pacienta.....	22
3 KDYŽ JE TEST HIV POZITIVNÍ.....	24
3.1 JAK SE STRAVOVAT	24
3.2 INFEKCE HIV A SEXUALITA	25
3.3 HIV / AIDS A PRVNÍ POMOC	25
4 PROBLEMATIKA HIV / AIDS U HOMOSEXUÁLŮ	26
4.1 SPOLEČENSKÉ ASPEKTY.....	26
4.2 AIDS A HOMOSEXUALITA	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 METODIKA PRŮZKUMU	29
5.1 CÍLE	29
5.2 PRŮZKUMNÁ METODA	29
5.3 ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	29
5.4 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	29
5.5 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK.....	32
5.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	32
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	33
7 DISKUZE	56
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM GRAFŮ.....	67

SEZNAM PŘÍLOH	68
----------------------------	-----------

ÚVOD

Je to více než třicet let, kdy bylo v USA popsáno nové, dříve neznámé infekční onemocnění člověka. Jelikož bylo jeho podstatou selhávání imunity, bylo pojmenováno jako Syndrom získaného selhání imunity. V historii naší společnosti není vznik a šíření nakažlivého onemocnění ničím novým, jako příklad můžeme uvést např. cholera, lepru nebo anglickou potivku. Náhlá šíření těchto onemocnění po světě měla jistě vždy své příčiny, ať už jsou to změny ve způsobu života společnosti, změny sociálního nebo politického charakteru. Jan Evangelista Purkyně, jeden ze zakladatelů českého lékařství a novodobé české přírodovědy byl přesvědčen, že onemocnění a jeho šíření je nutno čelit předcházením. (Syrůček, Šejda, Ticháček, 1986, s. 5) Hlavní význam má tedy prevence, která je u tohoto onemocnění zcela primární a nenahraditelná. Pro většinu nakažlivých nemocí se našla prevence v podobně očkování, podobné alternativy u AIDS však neexistují. Je možné, že jednou bude nalezena očkovací látka, popřípadě i suverénní lék, nikdo však zatím neví kdy, a proto prevence zůstává po několik let jedinou možnou volbou. (Holub, 1993, s. 7)

Tato bakalářská práce je proto zaměřena na informovanost vybrané skupiny studentů o HIV/AIDS.

V teoretické části se zaměříme na historii a charakteristiku onemocnění, diagnostiku, klinický obraz a možnosti léčby této infekce v souladu s publikacemi *Aids a my* (1993), *Neurologické komplikace HIV/AIDS* (2007), *HIV/AIDS v chirurgických oborech* (2004). Dále se práce bude zabývat prevencí přenosu a problematikou HIV u homosexuálů.

V praktické části této bakalářské práce se soustředíme na studenty dvou vybraných fakult Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tato část je založena na vlastním materiálu získaném dotazníkovou metodou. Jednotlivá data budou zaznamenána pomocí grafů a tabulek.

Naším záměrem je zjistit informovanost studentů o viru HIV a onemocnění AIDS.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV

Podle Světové zdravotnické organizace žije na světě více než 35 miliónů osob nakažených virem HIV. Česká republika sleduje nákazu virem HIV od roku 1985, v 80. a 90. letech počty nových pacientů kolísaly, maximálně se však dostaly k šesti desítkám. Od roku 2003 případy rapidně narůstaly. Statistiky České republiky ukazují, že od počátku sledování do října 2013 se smrtící vir potvrdil u 2 082 lidí, nemoc AIDS propukla u 396 z nich a 198 nemocných připravila o život. V rámci zvýšení povědomí o této nemoci probíhá v České republice tzv. Světový den boje proti AIDS vždy 1. prosince. Dobrovolníci po celé republice prodávají červené stužky jako symbol solidarity s HIV pozitivními a nemocnými AIDS. (Novinky © 2003–2014)

1.1 Charakteristika onemocnění

V roce 1981 bylo popsáno nové onemocnění, které později bylo nazváno „Syndrom získaného selhání imunity“, anglicky Acquired Immunodeficiency Syndrome. (Syrůček, Šejda, Ticháček, 1986, s. 5) O dva roky později, tedy v roce 1983, byl objeven původce nemoci - virus, který byl nazván HIV (Human Immunodeficiency Virus). Virus HIV postupně ničí imunitní systém a lidský organismus tak začíná být náchylný k infekčním i nádorovým onemocněním. V současné době známe dva typy virů, které způsobují onemocnění AIDS a to HIV – 1 a HIV – 2. (HIV © 2001–2013) Virus napadá v organismu bílé krvinky, tzv. T – lymfocyty, ve kterých se množí a později je pak zabíjí, proto dochází u infikovaného člověka k celkovému poklesu bílých krvinek. Nakažený jedinec nemusí mít dlouhou dobu žádné zdravotní potíže a o svém onemocnění se může dozvědět až za několik let. (SZÚ © 2011). To, jak brzy dojde k rozvoji onemocnění, je ovlivněno mnoha faktory, mezi které můžeme zařadit úroveň obranyschopnosti nebo životní styl. U infikované osoby je velice důležité včas rozpoznat onemocnění, aby mohla být zahájena léčba, která výrazně zpomaluje rozvoj onemocnění a tak přispívá k prodloužení života. (HIV © 2001–2013)

1.2 Historie

Historie onemocnění HIV je světu známa již od roku 1981. To bylo poprvé popsáno nové, dříve neznámé onemocnění, které postihuje člověka. V roce 1979 a 1980 se v USA objevily informace o hromadných výskytech zánětů plic, které byly vyvolány parazitem

Pneumocystis carinii, ale také o vzácném nádorovém kožním onemocnění zvané Kaposiho sarkom. Obě onemocnění se vyskytovala u dospělých mužů – homosexuálů a u narkomanů.

Počáteční období vývoje onemocnění AIDS bylo poznamenáno řadou omylů a chyb, například i zkratce AIDS předcházela zkratka GRIDIS (gay related immunodeficiency syndrome), vzhledem na výskyt nemoci převážně u homosexuálů. Teprve v roce 1983 byl francouzským vědcem prof. Montaquirem a jeho spolupracovníky objeven virus později označený jako HIV (z anglického Human Immunodeficiency Virus). (Holub, 1993, s. 9–10)

Na základě těchto zjištěných faktů se o onemocnění AIDS začala zajímat Světová zdravotnická organizace (dále jen SZO). SZO se ujala koordinace, začala pořádat pracovní setkání a konference lékařů, přírodovědců a dalších odborníků, kteří se problematikou zabývali. Začala zajišťovat virologickou diagnostiku, prevenci a léčbu AIDS. SZO také vyzvala, aby se onemocnění AIDS věnovala pozornost i u laické veřejnosti. (Syrůček, Šejda, Ticháček, 1986, s. 6)

Šíření HIV se dnes dotýká každého člověka. Nejde jen o rizikové chování nebo o úmyslné šíření a podobně, ale také o důsledky nemoci, které se dotýkají každého z nás. Měli bychom se seznámit se všemi informacemi o viru HIV a nemoci AIDS, uznávat fakta a argumenty odborníků, kteří se touto problematikou zabývají. Jediným řešením nyní je a dlouho zůstane důsledná prevence. (Holub, 1993, s. 11)

Komplexní péči HIV / AIDS osobám poskytují v České republice AIDS centra. První z nich vzniklo v roce 1986 ve FN v Praze na Bulovce. (Hájek et al., 2004, s. 13)

1.3 Epidemiologie

HIV / AIDS je celosvětovým problémem, což také dokazují čísla i statistiky. Dle údajů, které byly publikovány UNAIDS, WHO a UNICEF v prosinci 2012, vztahující se k roku 2011 je na celém světě 34 milionu lidí, nakažených virem HIV, z toho 3,3 milionu dětí. (Avert © 1986–2013). Dle zprávy UNAIDS z roku 2005 je nejvíce postiženou oblastí celého světa subsaharská Afrika, kde žije přes 60 % všech osob s infekcí HIV. V posledních letech také prudce narůstá výskyt HIV infekce v Rusku a na Ukrajině. (Černý, Machala, 2007, s. 22–23)

Na počátku pandemie výrazně převažovali mezi osobami s HIV infekcí muži (homosexuálové, hemofilici, toxikomani), od poloviny devadesátých let minulého století se poměr pohlaví vyrovnává, a mezi novými případy představují ženy takřka 50 %. (Černý, Machala, 2007, s. 23)

V České republice je podle statistiky datované k 31. 8. 2013 nakaženo virem HIV 2 039 lidí. Z toho nejvíce v hlavním městě Praha (989) a nejméně na Vysočině (19). (Česká společnost AIDS pomoc © 2007–2011) Za prvních sedm měsíců roku 2013 se nově infikovalo 122 lidí. Z tohoto počtu bylo 79 homosexuálně orientovaných mužů. (SZÚ © 2011–2013)

1.4 Šíření infekce HIV

Epidemiologické důkazy, které jsou ve světě k dispozici, jasně prokazují, že přenos HIV se uskutečňuje prostřednictvím krve, spermatu nebo poševního sekretu, a to v jakémkoliv stádiu infekce. Zanesení viru do krevního oběhu vnímavé osoby lze uskutečnit pouze pohlavním stykem s infikovanou osobou, krví nebo krevními produkty obsahující HIV, přenosem z infikované matky na plod nebo na novorozence. (Šejda, 1993, s. 19)

Pro šíření viru HIV v lidské populaci je nejvýznamnější nechráněný pohlavní styk. Vysoké riziko infekce u homosexuálů nebo bisexuálů je spojeno s análním pohlavním stykem, při němž snadno dochází k poranění sliznice konečníku a zanesení viru ze spermatu do krevního řečiště. Anální pohlavní styk mezi mužem a ženou může mít podobné riziko. K přenosu infekce může dojít již při prvním sexuálním styku, avšak v některých případech ani opakované sexuální praktiky nemusí mít za následek infekci. Heterosexuální přenos je stále častější, tudíž se počet mužů a žen nakažených virem HIV vyrovnává. Primární cestou přenosu HIV je tedy jednoznačně sexuální styk, v tomto smyslu je možno tuto infekci řadit mezi sexuálně přenosná onemocnění. (Šejda, 1993, s. 20–21)

Dalším možným způsobem, kdy může dojít k přenosu HIV je přenos prostřednictvím transfúzí plné krve, plazmy, erytrocytů, trombocytů nebo některých krevních derivátů. Sem patří také přenos infekce u nitrožilních narkomanů, kteří si mezi sebou půjčují nesterilní injekční stříkačky a jehly. Přenos HIV transfúzemi krve a krevními deriváty je jediným, kterému zdravotníci mohou předcházet. Vyšetřováním dárců krve, používání jednorázových jehel a stříkaček snižují na minimum riziko přenosu HIV i riziko profesionální nákazy zdravotníků. (Šejda, 1993, s. 21–22)

Třetí možností přenosu infekce HIV je přenos z infikované matky na plod nebo novorozence. Rizikem je možnost transplacentárního přenosu HIV na vyvíjející se plod. Během porodu může dojít k přenosu viru na novorozence krví matky. K přenosu může dojít i mateřským mlékem. Další možností vertikálního přenosu je přenos viru HIV spermatem a to při umělém oplodnění, avšak vhodný výběr dárců a jejich vyšetření by mělo tuto možnost vyloučit. (Šejda, 1993, s. 23)

Nyní neexistují žádné důkazy o přenosu HIV / AIDS vodou, potravinami, kašláním, kýchním, ale ani běžným stykem s infikovaným. K nákaze nedojde ani při společném užívání jídelních příborů, sklenic nebo podáním ruky. Virus se nepřenáší ani hmyzem. (Šejda, 1993, s. 23–24)

1.5 Klinický obraz

Průběh infekce HIV je ovlivněn různými faktory, především interakcí mezi virem a hostitelem. Délka inkubační doby od nákazy do propuknutí akutní infekce HIV je 2–6 týdnů, poté nastupuje mnohaleté období bez příznaků a první příznaky imunodeficitu se objeví přibližně za 10 až 11 let po infekci. Z časového hlediska lze tento průběh HIV infekce rozdělit do tří stádií A, B, C a to podle klasifikace z roku 1993 Centra pro kontrolu a prevenci nemocí. (Černý, Machala, 2007, s. 28)

Klinická kategorie A odpovídá bezpříznakovému stádiu, kdy pacient nemá žádné klinické příznaky, které by svědčily o přítomnosti HIV infekce. Vzhledem k necharakteristickým příznakům (horečka, exantém) je stanovení správné diagnózy obtížné a u většiny pacientů je infekce HIV diagnostikována často až po letech. Onemocnění odezní i bez léčby a infekce HIV pak přechází do asymptomatického stádia. V laboratorním nálezu bývají hodnoty většinou normální. Konec asymptomatického stádia je obvykle vyznačen tzv. perzistující generalizovanou lymfadenopatií (PGL), kdy u člověka, který je nakažený virem HIV dochází ke zvětšení dvou nebo více lymfatických uzlin na velikost 1 cm a více po dobu delší než tři měsíce. (Černý, Machala, 2007, s. 29–30)

Klinická kategorie B je typická výskytem tzv. „malých“ oportunních infekcí nebo také imunopatologických stavů jako např. periferní neuropatie. Toto stádium je indikací k zahájení antiretrovirové terapie. Není-li zahájena antiretrovirová terapie, dochází k prohloubení imunodeficitu a mohou tak vznikat tzv. „velké“ oportunní infekce a nádory. Tímto dochází k progresi do dalšího stádia onemocnění AIDS. (Černý, Machala, 2007, s. 30)

Klinická kategorie C je charakterizována výskytem nádorů a oportunních infekcí. V tomto stádiu je indikována antiretrovirová terapie, ale naděje na rekonstrukce imunitních funkcí je nižší, než při léčbě ve stádiu B. Pokud se nedaří terapii zlepšit nebo udržet stav imunity, musí být zahájena chemoprolaxe nejčastějších a nejzávažnějších oportunních infekcí (např. toxoplazmóza). V neblahém případě dále postupuje rozvoj imunitní poruchy spojený s poškozením mnoha orgánů a systémů. Pacient umírá na infekční komplikace, nádor nebo na celkové vyčerpání organismu. (Černý, Machala, 2007, s. 30)

1.6 Diagnostika

HIV infekce u dospělých je často skrytá, pacient zůstává bez příznaků po mnoho let (3–10 let). U dětí se příznaky a symptomy mohou objevit dříve. Příznaky AIDS se mohou objevit v několika prvních měsících nebo během jednoho či dvou let. U mnoha pacientů je jediný důkaz HIV infekce pozitivní test na HIV. U ostatních pacientů znaky a příznaky AIDS nebo imunitního deficitu zvyšují pravděpodobnost HIV infekce. (Evian, 2005, s. 39)¹

Diagnostika infekce HIV spočívá na přímém a nepřímém průkazu přítomnosti viru HIV v organismu. Základní screeningová metoda, která je užívána v praxi je průkaz sérových protilátek třídy IgM nebo IgG. Samotný odběr materiálů na zjištění positivity / negativity HIV infekce má být dle Ministerstva zdravotnictví prováděn pouze se souhlasem vyšetřovaného (informovaný souhlas), výjimkou jsou osoby, které nejsou schopné souhlas poskytnout (např. bezvědomí). Protilátky lze zjišťovat z krve, mimo to také ze slin – tato metoda je využívána hlavně u toxikomanů (street-working). (Černý, Machala, 2007, s. 31)

Pro sérologické vyšetření je odebráno 5 – 7 ml venózní krve. K odběru se používají jednorázové jehly a stříkačky, velmi vhodné jsou jednorázové soupravy v uzavřeném systému (princip Vacutainer), které umožňují bezpečný odběr krve a centrifugaci bez rizika infekce pro zdravotnický personál.

¹ HIV infection in adults is often 'silent', and the patient usually remains symptom – free for many years (3 – 10 years). In children the signs and symptoms may appear earlier, and the signs and symptoms of AIDS may appear in the first few months or within a year or two. In many patients the only evidence of HIV infection is a positive HIV test. For other patients signs and symptoms of AIDS or immune – deficiency make the chances of HIV infection more probable.

Pokud je test ANTI HIV POZITIVNÍ znamená to že:

- je infikovaný HIV,
- je infekční a může infekci přenášet,
- pokud je bez klinických příznaků, není jasné, zda anebo za jakou dobu onemocní AIDS.

Absence ANTI HIV protilátek znamená, že:

- není infikován HIV,
- může být infikován velmi krátkou dobu,
- může být v terminálním stádiu AIDS, kdy u některých infikovaných klesají protilátky. (Šejda, 1993, s. 50–51)

1.7 Léčba

Hledání možností účinné léčby proti viru HIV začalo již při jeho objevení, tedy v 1. polovině osmdesátých let minulého století. Při léčbě tohoto onemocnění je důležité znát princip HIV a jeho životní cyklus. V uplynulých letech byly objeveny léky, které potlačují množení viru, čímž potlačují negativní vlivy na lidský organismus. (HIV © 2001–2013)

První účinný lék byl objeven v roce 1985, tzv. azidothymidin, označován zkratkou AZT. Je prvním lékem ze skupiny tzv. inhibitorů reverzní transkriptázy. Používal se samostatně, ve velmi vysokých dávkách a způsoboval závažné vedlejší účinky. Tento lék se v léčbě používá dodnes. Během dalších let vědeckého snažení přibývaly do této skupiny i další léky, které se dle chemického složení rozdělily na: inhibitory reverzní transkriptázy, inhibitory nukleosidové a nenukleosidové a inhibitory nukleotidové. Po čase lékaři zjistili, že při podávání těchto léků v kombinaci je protivirový účinek vyšší, ale také objevili neblahý efekt rezistence. (HIV © 2001–2013).

Nyní se používají léky z novějších skupin. První z nich jsou inhibitory vstupu viru do buňky. Tato skupina léků brání viru vstoupit do cílové buňky a tím brání nakažení dalších buněk v lidském těle. Největší nadějí by byla vakcína proti HIV, avšak zprávy z mnoha světových laboratoří nedávají příliš velkou naději jejímu objevení. (HIV © 2001–2013).

Při léčbě onemocnění je především důležité stanovenou léčbu dodržovat. Nedodržování léčby může způsobit, že hladina léků v krvi nebude stačit na to, aby mohla s virem bojovat a ten se tak bude dále množit. Tyto viry, které se vytvoří během užívání léků, mohou být vůči lékům rezistentní. (© NAM Publications, 2013)

Součástí léčby onemocnění AIDS je také podpůrná léčba (vitamíny, správná životospráva), ale také psychická podpora. (HIV © 2001–2013) Pacienti v pokročilejších stádiích onemocnění AIDS nejvíce potřebují psychickou podporu zdravotnických pracovníků, ale také rodiny a přátel. (© ALMS, 1997–2013)

O uzdravení tedy zatím hovořit nemůžeme. Pomocí moderní terapie se však daří prodloužit život lidem, nakaženým virem HIV a dosáhnout tak dlouhodobých remisí. (© ALMS, 1997–2013)

1.7.1 Postexpoziční profylaxe

Jestliže od vysoce rizikové události ještě neuběhlo 72 hodin, má jedinec stále šanci rozvoji infekce zabránit pomocí postexpoziční profylaxe HIV (dále jen PEP). Jde o užívání protivirových léků, stejných, jako berou i HIV pozitivní pacienti. Je však nutné uvědomit si, že ani správně provedená a s minimální prodlevou podávaná PEP nemusí vždy zabránit přenosu viru HIV. O PEP si je možné zažádat v AIDS centrech, kde také odborníci posoudí, zda je profylaxe opravdu nezbytná. Cena PEP je ovšem nemalá. Pokud se nejedná o násilnění nebo jiný trestný čin (např. bodnutí infikovanou jehlou), je nutné počítat s tím, že si profylaxi hradí sám žadatel. Výše úhrady se pohybuje okolo 15 000 – 30 000 Kč (dle druhu zvolených léků). (HIV © 2001–2013) Dalším problémem, který se při užívání PEP vyskytuje, je špatná snášenlivost antivirové terapie, která vede k řadě nežádoucích účinků, mezi které můžeme zařadit gastrointestinální příznaky, bolest hlavy, nespavost, pocit únavy. (Mladá fronta a. s. © 2013)

2 PREVENCE HIV

Prevenici, která slouží k omezení vzniku, a šíření viru HIV můžeme rozdělit do 4 skupin:

- prevence sexuálního přenosu
- prevence přenosu krví
- prevence perinatálního přenosu
- prevence v profesi zdravotnického pracovníka.

V dnešní době však není dostupný prostředek prevence ve formě očkování. (Šejda, 1993, s. 143)

2.1 Prevence sexuálního přenosu

Virus HIV se nejčastěji šíří pohlavním stykem. Proto jsou velice důležité sexuální návyky. Více než desetileté zkušenosti s šířením viru HIV dokazují, že sexuální výchovou lze dosáhnout vlídných výsledků, které směřují k zásadám bezpečného sexu. (Šejda, 1993, s. 143)

Porušená sliznice pohlavního ústrojí není účinnou bariérou proti vstupu HIV do organismu. Kvůli značně vyšší vnímavosti sliznice konečníku je nejrizikovější praktikou anální pohlavní styk u pasivního partnera. Riziko přenosu také zřetelně zvyšuje přítomnost dalších sexuálně přenosných infekcí, např. kapavka nebo syfilis. (HIV © 2001–2013)

Nejlepším způsobem prevence přenosu viru HIV pohlavním stykem je tedy nerizikové chování a to především věrnost v ustáleném partnerském vztahu. (HIV © 2001–2013)

2.2 Prevence přenosu krví

K přenosu HIV infekce může dojít tehdy, jestliže se krev infikovaného člověka dostane do krevního řečiště druhé osoby. Může se to stát v těchto situacích:

- při transfúzi krve od dárce nebo podání krevních derivátů
- při transplantaci orgánů

- použití chirurgického nebo jiného instrumentária bez řádné sterilizace ve zdravotnickém zařízení
- u aplikace drogy parenterálně, pokud je jehla používána více osobami bez předchozí sterilizace. (Šejda, 1993, s. 147)

K šíření HIV infekce parenterální cestou nejvíce docházelo na počátku pandemie, často v souvislosti se zdravotní péčí (např. podávání krve s virem HIV nebo užívání nesterilních nástrojů). Díky povinnému vyšetřování krve dárců a dodržování zásad důsledné dezinfekce a sterilizace je v dnešní době možnost nozokomiálního přenosu infekce HIV téměř eliminována. Parenterální přenos má však významnou roli při šíření infekce mezi injekčními toxikomany. (HIV © 2001–2013)

2.3 Prevence perinatálního přenosu

K přenosu infekce HIV u žen fertálního věku dochází především pohlavním stykem, proto je prevence perinatálního přenosu nejlepší cestou, jak snížit přenos HIV z matky na plod. Sekundární prevence pak spočívá v tom, aby se žena nakažená virem HIV, vyvarovala početí nebo porodu dítěte, většina žen si však své positivity není vědoma. U žen, které jsou si vědomy toho, že jsou HIV pozitivní, se musí při rozhodování brát v úvahu riziko přenosu HIV na plod, ale také přínosy, které dítě po porodu čekají, pokud přežije. Opatření můžeme shrnout do několika bodů:

- zdarma prováděné vyšetření pro těhotné
- poučení o prevenci přenosu pohlavním stykem, dodržování zásad bezpečného sexu
- interrupce HIV pozitivním ženám. (Šejda, 1993, s. 150–151)

2.4 Možnost profesionální ochrany

Virus HIV se krví nakažených nemocných může přenášet na zdravotnický personál, který je ošetřuje. Existují dvě cesty pro vstup infekce:

- úraz ostrým nástrojem nebo jehlou
- sliznicí nebo spojivkovým vakem. (Hájek et al., 2004, s. 45)

Zásadou, kterou by se měl řídit každý zdravotnický pracovník je považovat každého pacienta a každý biologický materiál za potenciale infikovaný virem HIV. Je důležité vytvořit ve všech zdravotnických zařízeních vhodné materiální podmínky, to znamená mít

dostatek materiálu na jedno použití, případně také jednorázovou odběrovou soupravu (princip Vacutainer). V interních oborech dochází nejčastěji k poranění jehlou, a to po aplikaci injekcí, kdy sestra vrací kryt na použitou jehlu, proto je nutné kryt vyhodit dřív, než je injekce aplikována. Po aplikaci musí být jehla i stříkačka vyhozena do speciálních kontejnerů, ve kterých je jehla bezpečně uložena a tím brání náhodnému poranění další osoby. Při odběru krve je nejlepší systém Vacutainer, při kterém zdravotnický pracovník nepřijde do styku s krví nemocného. Systém spočívá ve dvou spojených jehlách, kdy jedna jehla je v žíle pacienta a druhá, orientovaná obráceně, slouží pro speciální zkumavky s podtlakem, takže je krev sama natahována. (Svoboda, 1996, s. 117–118)

Jestliže dojde k poranění jehlou od HIV pozitivního pacienta, je zapotřebí nechat z rány okamžik vytékat krev, poté ji vymýt proudem vody a roztokem chloraminu nebo 50% roztokem ethylalkoholu. Do 4 hodin po poranění by měl být nasazen azidothymidin (dále jen AZT) poprvé nejlépe intravenózně, AZT se dále podává po osmi hodinách per os po dobu šesti týdnů. Vzhledem ke skutečnosti, že většina pacientů s virem HIV bývá infikována také virovou hepatitidou B, je nutné ihned intramuskulárně aplikovat specifický imunoglobulin anti – VHB. Jestliže dojde k expozici např. oční spojivky, musí být vymyta proudem vody a taktéž by měl být nasazen AZT. Vždy při takovém poranění zdravotnického pracovníka by měl být odebrán test na HIV a měl by být opakován v tříměsíčních intervalech po dobu jednoho roku. Diskuze se vytváří také v chirurgických oborech, kde nejčastěji dochází k poranění v traumatologii, stomatochirurgii a v cévní chirurgii. Chirurgickou jehlu bychom neměli nikdy nasazovat rukou, ale pouze instrumentálně, nástroje se nesmí podávat naslepo a veškerý materiál (roušky, prostěradla) musí být na jedno použití. (Svoboda, 1996, s. 118)

HIV je velmi citlivý vir, který je usmrcován všemi běžnými dezinfekčními prostředky, velice účinný je roztok chloraminu, který by měl být k dispozici na každém oddělení. Z výše uvedených skutečností tedy vyplývá, že vir HIV představuje pro zdravotníky a další pacienty minimální riziko. Při dodržování hygienických zásad, při pozornosti u všech pacientů a při práci s biologickým materiálem k přenosu infekce nemůže dojít. (Svoboda, 1996, s. 119)

2.4.1 Obvyklý bezprostřední postup při poranění ostrým nástrojem u HIV- pozitivního pacienta

- Okamžitě sundat rukavice
- Namočit poraněné místo do roztoku s antiseptikem
- Vytlačit krev z rány
- Ošetřit místo zranění
- Odebrat vzorek krve
- Sepsat hlášení o úraz
- Kontaktovat AIDS centrum
- Opakovat odběry každé 3 měsíce, po dobu 1 roku (Hájek et al, 2004, s. 47)

Z výše uvedených informací je zřejmé, že se postup při poranění ostrým nástrojem od HIV pozitivního pacienta liší. Dle Svobody (1996, s. 188) se má rána očistit 50% roztokem ethylalkoholu nebo roztokem chloraminu. Podle Hájka et al. (2004, s. 47) se poraněné místo namočí do roztoku s antiseptikem.

Pro účely této bakalářské práce a ujasnění informací bylo nutné získat názor odborníka, proto byla kontaktována paní PhDr. Renata Staňková, která pracuje pro Státní zdravotní ústav (Národní Help line AIDS) a touto problematikou se zabývá. Ta uvedla, že je ošetření možné oběma způsoby. Všeobecně se však uvádí nechat krev volně vytékat několik minut, či ji vytlačit a ošetřit antiseptikem. Po úrazu ostrým nástrojem při výkonu povolání ve zdravotnickém zařízení je vždy nutné hlásit pracovní úraz. Odběr krve by měl být proveden nejlépe ihned po zranění a znovu ho provést 19. – 21. den od zranění na tzv. antigen viru. Tímto se prokáže možná infekce v 80 %, posléze se provádí odběr krve na protilátky, výsledky jsou prokázány až po dvou až třech měsících. Riziko přenosu je však malé. Přesto je ale třeba dodržovat uvedený postup při následném testování.

Věstník MZ ze srpna 2003 uvádí, že pokud dojde k poranění zdravotnického personálu při ošetřování či léčení jakéhokoliv pacienta nebo při manipulaci s biologickým materiálem a nastane kontaminace rány, je potřeba nechat ránu krvácet, 10 minut ji vymývat mýdlem a dezinfikovat 0, 2 % Persterilem nebo 70% etylalkoholem, u drobných poranění ránu vymývat nebo vyvolat krvácení. Ihned po poranění se také musí učinit záznam o poranění. Věstník také uvádí, že pokud dojde ke kontaminaci rány biologickým materiálem od HIV-

pozitivního pacienta, je zraněnému navíc doporučeno vyšetření na HIV a podání antiretrovirové profylaxe u specialisty AIDS centra. Příklad je nutné ohlásit AIDS centru FN Bulovka.(Hájek et al., 2004, s. 47–48)

3 KDYŽ JE TEST HIV POZITIVNÍ

Snad pro každého člověka je zjištění, že je HIV pozitivní velice traumatizující. Reakce na pozitivní výsledek jsou individuální a mohou se značně odlišovat, od nevíry a otupělosti až po pláč, strach či depresi. Mohou pociťovat ztrátu sebeúcty a celkové odcizení od rodiny a přátel, poznat obavy a deprese. V případech, kdy je HIV pozitivní člověk podporován radami a pomocí, může nabýt jistoty a povzbuzení k přehodnocení priorit a vztahů. (Šejda, 1993, s. 158–159) Pro každého jedince, nakaženého virem HIV jsou k dispozici AIDS centra, která poskytují rady a pomoc. V České republice funguje sedm center, a to v Praze, Plzni, Českých Budějovicích, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně a Ostravě. (Hájek et al., 2004, s. 31)

3.1 Jak se stravovat

Výživa hraje závažnou roli při rozvoji onemocnění a správné stravování může přinést efektivnější změny, které jsou prospěšné pro zdravotní stav. Nevhodné stravování oslabuje a snižuje imunitu člověka. (Jedlička et al., 2008, s. 22)

Je vhodné pravidelně kontrolovat váhu (doporučuje se 1x týdně), dodržovat stravování dle doporučení lékaře, pít pouze nezávadnou pitnou vodu (např. balenou) a jíst čerstvé, popřípadě tepelně upravené potraviny. Strava by mě obsahovat:

- Uhlovodany (chléb, rýže, cereálie, brambory)
- Ovoce a zeleninu (5 porcí denně)
- Maso, ryby, drůbež, vejce, luštěniny, ořechy (2 – 3 porce denně)
- Mléko a mléčné výrobky (3 porce denně)
- Tuky a oleje (dodávají organismu energii)
- Sladkosti (med, hroznový cukr)
- Vitamíny, minerální látky, stopové prvky
- Antioxidační vitamíny (Jedlička et al., 2008, s. 22–25)

Lidé s onemocněním AIDS jsou náchylnější k infekcím, které mohou získat z nedostatečně tepelně upravených potravin. Aby se toto riziko snížilo na minimum, je nutné věnovat velkou pozornost přípravě, vaření, ale také skladování potravin. Z nedostatečně tepelně

upraveného masa či vajec, nebo ze špinavého ovoce může snadno dojít k infekcím, např. žloutence, salmonelóze nebo jiným průjmovým onemocněním. Aby se riziko infekce snížilo na minimum je doporučováno odstranit z kuchyně pomůcky ze dřeva, které pomáhají k množení mikroorganismů a denně měnit hadry, houby a utěrky na nádobí. (Jedlička et al., 2008, s. 28–29)

U osob infikovaných virem HIV se v jídelníčku doporučuje omezit či odstranit:

- Vajíčka naměkko
- Syrová nebo málo propečená masa
- Utopence
- Nepasterizované mléko přímo od krávy, mléčné výrobky z nepasterizovaného mléka (Jedlička et al., 2008, s. 29)

3.2 Infekce HIV a sexualita

Sexualita je pro většinu lidí podstatnou a nedílnou součástí života. U HIV pozitivních lidí však přichází otázka, jak budou v budoucnu prožívat sexuální život. Většina nakažených si myslí, že sexualita nebude v jejich životech hrát žádnou roli, ovšem touha po sexuální aktivitě se vždy po nějakém čase opět navrátí. Kvalita se však změní, ale nebude méněcenná. Bude převažovat strach z nakažení sexuálního partnera i po učinění opatření pro bezpečnější sex a to používání kondomu. Kondom je spolehlivá ochrana při análním, vaginálním i orálním sexu, ale nikdy ne stoprocentní. (Jedlička et al., 2008, s. 52–53)

3.3 HIV / AIDS a první pomoc

Lidé, kteří poskytují první pomoc, by měli dodržovat zásady, které je chrání před všemi typy infekce, včetně HIV a hepatitid. Je nutné mít místo v domě či autě, kde jsou uloženy latexové rukavice, dezinfekční prostředky, přenosná lékárnička. Při ošetření HIV pozitivní osoby použít vždy latexové rukavice, po ošetření rukavice vložit do uzavíratelného igelitového sáčku a vyhodit do odpadků nebo spálit. Pokud dojde k rozlité HIV pozitivní krve, je nutné nasypat na krev chloramin nebo jiný dezinfekční prostředek, místo přikrýt papírových ručníkem a nechat 10–15 minut působit dezinfekci. Poté se krev odstraní (v gumových rukavicích) a odpad se v igelitovém sáčku vyhodí do odpadků. (Jedlička et al., 2008, s. 74–75)

4 PROBLEMATIKA HIV / AIDS U HOMOSEXUÁLŮ

Homosexuálně orientovaní muži se stali vůbec první skupinou postiženou virem HIV nejenom v USA, ale také v západoevropských a středoevropských zemích včetně České republiky. Počátkem osmdesátých let, tedy v době prvního rozpoznání AIDS, bylo v některých městech USA již několik procent homosexuálních mužů infikováno virem HIV. Další se infikovali v době, kdy ještě nebyly přesně známy způsoby přenosu této infekce. V České republice byl první případ diagnostikován v roce 1985 rovněž u homosexuálně orientovaného muže. (Stehlíková, 1995, s. 9)

4.1 Společenské aspekty

Přenos HIV infekce u homosexuálů je v České republice, podobně jako v některých dalších středoevropských a západoevropských zemích, nejčastějším způsobem nákazy. (Brůčková, Březovská, 2007, s. 68) Homosexualitu označujeme jako erotickou preferenci osob stejného pohlaví, je to nezměnitelná charakteristika jednotlivce. Tato orientace však neznamená vyšší riziko nákazy virem HIV, prvořadé je chování. Homosexualita ještě donedávna patřila v České republice k tabuizovaným tématům, v průzkumu lékařů z roku 1989 se většina domnívala, že homosexuálně orientovaný jedinec vždy vyžaduje psychologickou nebo psychiatrickou péči. V západoevropských zemích a USA se homosexuální hnutí rozšířilo během šedesátých let. Preventivní působení se však v této komunitě začalo rozvíjet až v polovině osmdesátých let, po rozpoznání způsobu šíření nákazy, i přesto došlo k podstatnému zpomalení šíření viru HIV v homosexuální komunitě. V roce 1988 a 1989 vznikla v Praze organizace Lambda, ke které později přibývaly další kluby a spolky v menších městech naší republiky, ty se nakonec sloučily a vzniklo společenské hnutí Sdružení organizací homosexuálních občanů (SOHO). (Šejda, 1993, s. 172–173) Nyní je známá občanská organizace Exodus, která svým členům nabízí podporu a pomoc při změně životního stylu. (Homosexualita © 2013)

4.2 AIDS a homosexualita

Od objevení AIDS, tedy od 80. let se šířily pověry, že se touto nemocí mohou nakazit pouze homosexuální muži, často je tedy označována jako nemoc gayů. Ve skutečnosti si ale AIDS nevybírám, nakazit se může každý, ať už žena nebo muž, orientovaní heterosexuálně, homosexuálně či bisexuálně. Faktem ale zůstává, že muži patří do skupiny se zvýšeným rizikem, to však nesouvisí pouze se sexuální orientací, ale s větším rizikem infekce při

análním pohlavním styku, který praktikují i heterosexuálové. Věda tedy spíše hovoří o sexuálním chování, ne o rizikových skupinách. (Grüne Wien © 2008)

V České republice tvoří homosexuální muži největší skupinu případů HIV positivity. Dle statistik z listopadu 2013 je v České republice celkem 2 106 HIV pozitivních, z toho 1 749 mužů. Za měsíc listopad bylo diagnostikováno 24 nových případů infekce HIV, z tohoto počtu je 17 mužů homosexuálně orientovaných. (Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu © 2001–2013) V prevenci HIV positivity je důležité propagovat bezpečný sex, ale také omezení promiskuitního, zejména nechráněného análního styku. Součástí by mělo být brzké testování na HIV protilátky, aktivity, které snižují pravděpodobnost stresových a rizikových situací, mezi které patří podpora, omezení diskriminace a také výchova ke zdravému životnímu stylu. (Šejda, 1993, s. 177–181)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRŮZKUMU

5.1 Cíle

Cíl č. 1: Zjistit znalosti v oblasti problematiky HIV / AIDS u studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Cíl č. 2: Zjistit informační zdroje studentů

Cíl č. 3: Porovnat znalosti 1., 2., a 3. ročníků

Cíl č. 4: Zmapovat sexuální chování respondentů

5.2 Průzkumná metoda

Jako průzkumnou metodu jsme zvolili kvantitativní výzkumné šetření ve formě dotazníku. V publikaci *Výzkum v ošetrovatelství* se uvádí následující definice: „*Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Je vhodné, aby v úvodu dotazníku bylo krátké vysvětlení, za jakým účelem respondent dotazník vyplňuje, které by obsahovalo i potvrzení faktu, že dotazník je případně anonymní. Pokud dotazník není anonymní, pak je nutný informovaný souhlas respondenta. Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku, přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu*“. (Kutnohorská, 2009, s. 41)

5.3 Organizace průzkumného šetření

Dotazníkové šetření bylo realizováno od ledna roku 2014 do začátku března roku 2014. Kontaktovány byly 1., 2., a 3. ročníky Fakulty humanitních studií a Fakulty managementu a ekonomiky, prezenční i kombinované formy studia. Dotazníky byly distribuovány online pomocí programu Google Drive. Konečný počet nasbíraných dotazníků byl 285 (100 %).

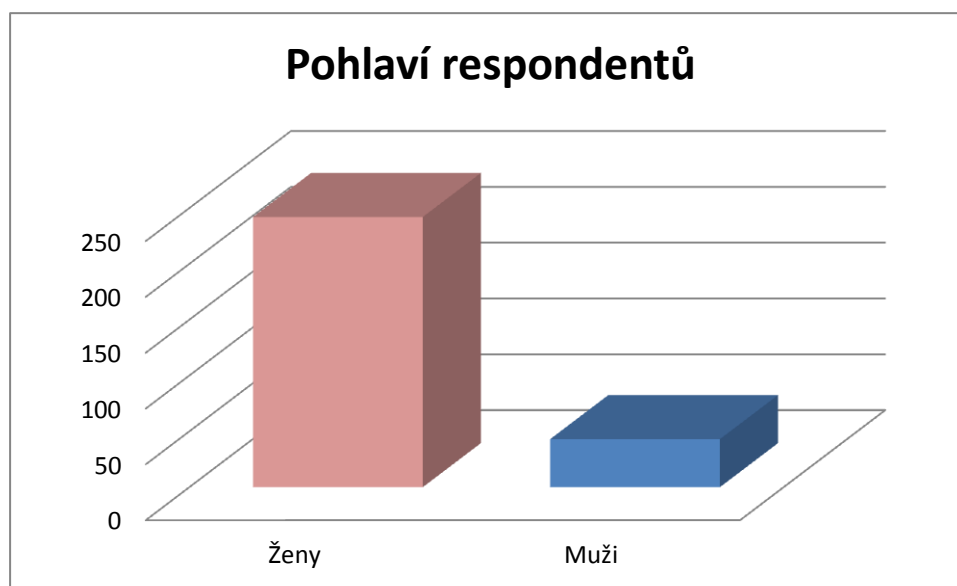
5.4 Charakteristika vzorku respondentů

Průzkum byl zaměřen na studenty Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, konkrétně na Fakultu humanitních studií a Fakultu managementu a ekonomiky. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 242 (84, 91 %) žen a 43 (15, 08 %) mužů (viz Graf 1.), ve věku 20 až 45 let. Z celkového počtu 285 respondentů bylo 151 (52, 98 %) studentů z Fakulty humanitních studií (dále jen FHS), zbylých 134 (47, 01 %) respondentů z Fakulty managementu a eko-

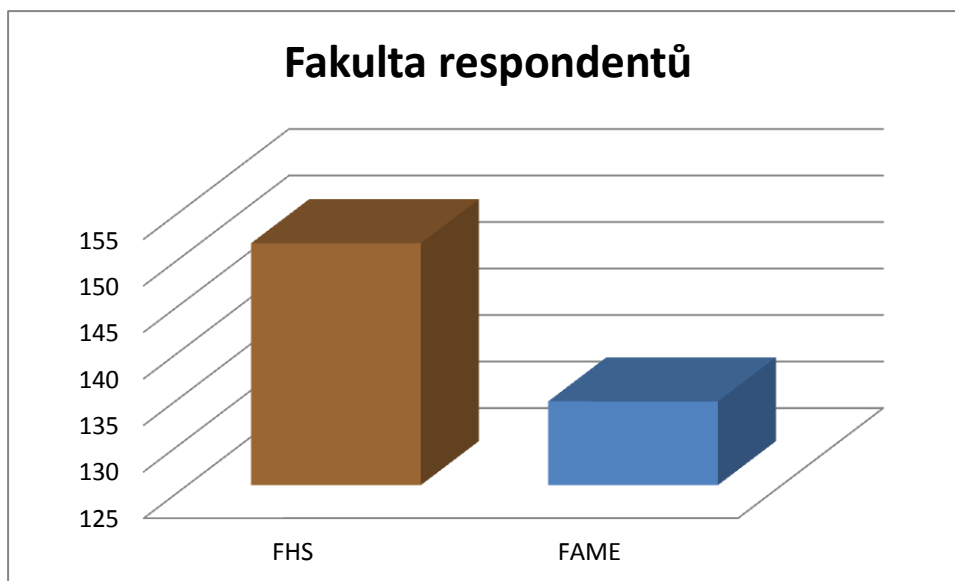
nomiky (dále jen FAME), (viz Graf 2.). Studenty jsme také rozdělili podle formy studia. Dle výsledků se dotazníkového šetření zúčastnilo z FHS 97 (34 %) studentů prezenční formy studia a 54 (18, 94 %) studentů kombinované formy studia (viz Graf 3.). Z FAME se do průzkumu zapojilo 106 (37, 19 %) studentů prezenční formy a 28 (9, 82 %) studentů kombinované formy studia (viz Graf 3.).

Dále jsme studenty rozdělili podle ročníků. Z 1. ročníku FHS se zúčastnilo 56 respondentů, z toho 37 prezenční formy studia a 19 kombinované formy studia. Z 2. ročníku FHS odpovídalo 46 studentů, 37 z prezenční formy a 9 z kombinované formy studia. Z 3. ročníku FHS bylo celkem 49 studentů, 23 z prezenční formy studia a 26 z kombinované formy studia.

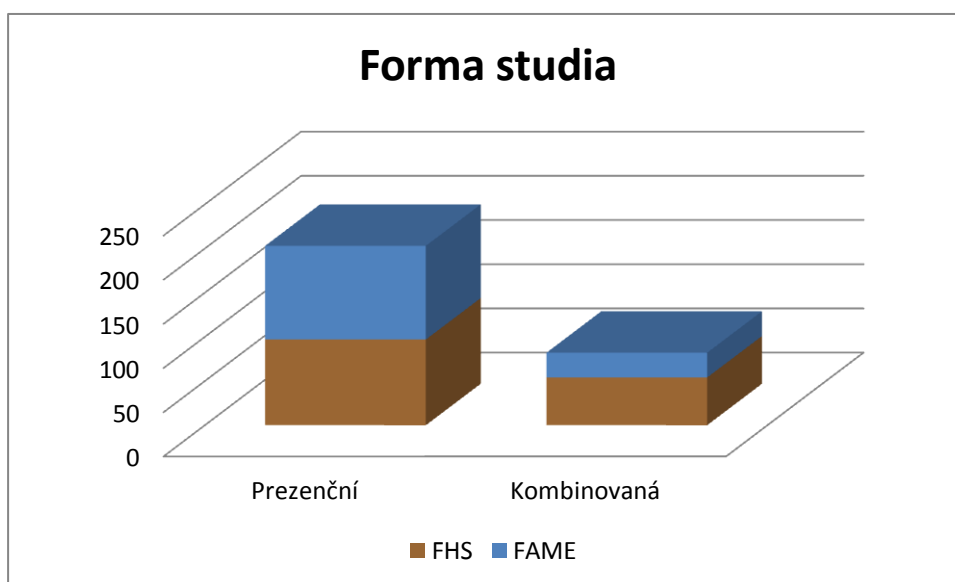
Z 1. ročníku FAME se zapojilo 23 studentů, 13 prezenční formy studia, 20 kombinované formy studia. Z 2. ročníku FAME bylo 55 studentů, 50 prezenční formy a 5 kombinované formy studia. Z posledního, tedy 3. ročníku FAME se zúčastnilo 46 studentů, 43 prezenční formy studia a 3 z kombinované formy studia (viz Graf 4.).



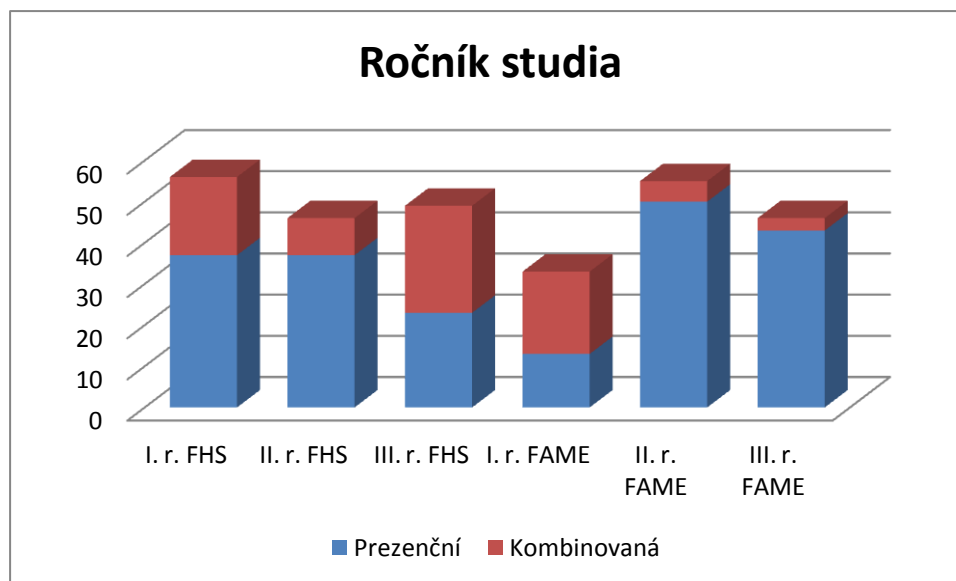
Graf 1. Pohlaví respondentů



Graf 2. Fakulta respondentů



Graf 3. Forma studia



Graf 4. Ročník studia

5.5 Charakteristika dotazníkových položek

Dotazník obsahuje celkem 22 otázek, otevřených, polootevřených a také uzavřených (příloha P III). U některých otázek mohli studenti uvést více správných odpovědí. Úvod dotazníku je zaměřen na seznámení respondenta s průzkumníkem, s tématem práce a za jakým účelem je dotazník distribuován. V závěru je uvedeno poděkování a také zdůrazněna anonymita respondentů.

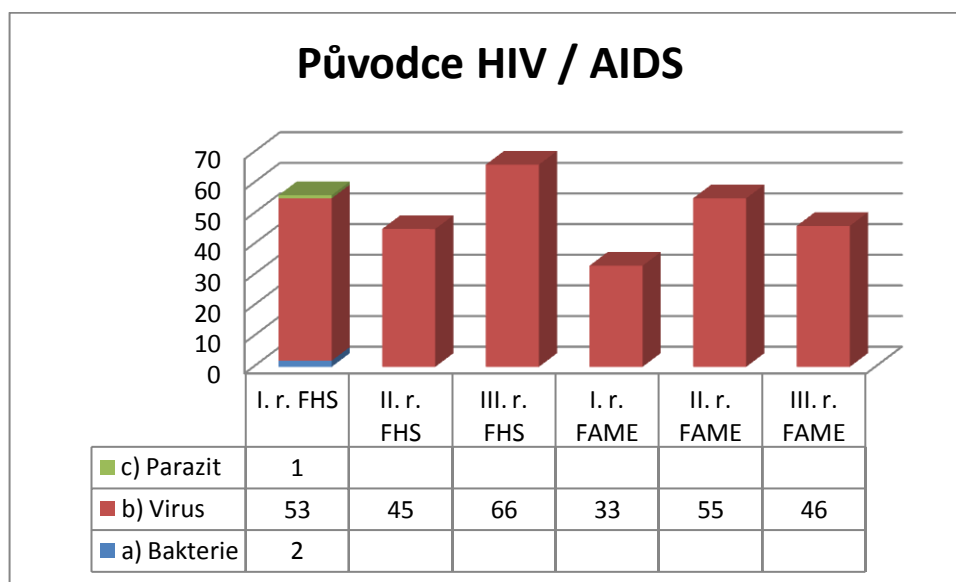
První otázky, které se v dotazníku objevily, byly identifikační. U respondentů jsme zjišťovali pohlaví, věk, fakultu, kterou studují, ročník a formu studia. Další otázky byly orientovány na vědomosti studentů o onemocnění HIV / AIDS (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22). Druhá část dotazníku se zaměřila na sexuální chování respondentů a na zdroje ze kterých získávají informace o HIV / AIDS (otázky č. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23). Dotazníkové šetření probíhalo se souhlasem obou paní děkanek Fakulty humanitních studií a Fakulty managementu a ekonomiky (příloha P II).

5.6 Zpracování získaných dat

Výsledky, které jsme získali v dotazníkovém šetření, byly zpracovány v programu Microsoft Excel a dále zpracovány do grafů a tabulek.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Původcem HIV / AIDS je:



Graf 5. Původce HIV / AIDS

Komentář:

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 285 (100 %) dotazovaných bylo 282 (98,94 %) odpovědí správných, tedy, že původcem HIV / AIDS je virus. Pouze 3 respondenti odpověděli špatně. Jeden (0,35 %) respondent studující 1. ročník FHS, prezenční formu studia odpověděl, že původcem je parazit. Zbývající 2 (0,70 %) respondenti odpověděli, že původcem je bakterie, rovněž byli studenty 1. ročníku FHS, prezenční formy studia.

Otázka č. 2: **Onemocnění HIV / AIDS se přenáší:**

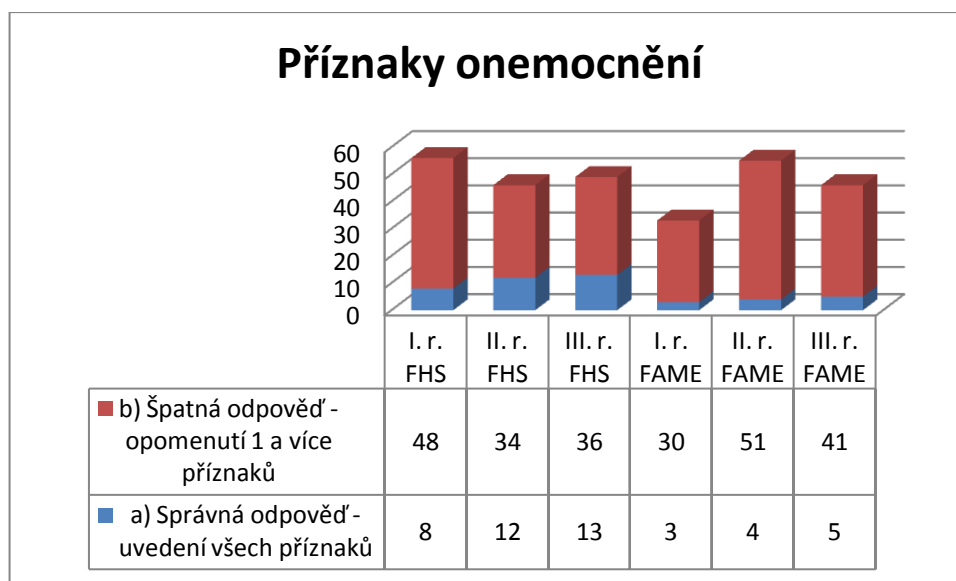
Tab. 1. Přenos HIV / AIDS

	I. r. FHS	II. r. FHS	III. r. FHS	I. r. FAME	II. r. FAME	III. r. FAME	Celkem
Pohlavním stykem, krví	50	44	46	31	53	42	266
Pouze krví	1				1	2	4
Pouze pohlavním stykem	2			1	1		4
Pohlavním stykem, slinami		1					1
Pohlavním stykem, krví, slinami	3	1	3	1		2	10

Komentář:

Pro větší přehlednost jsme k této otázce zvolili zobrazení výsledků pomocí tabulky. Na to, čím se HIV přenáší, odpověděli respondenti následovně. Zcela správně, tedy, že se HIV přenáší pohlavním stykem a krví odpovědělo 266 (93,33 %) studentů. 4 (1,40 %) z dotazovaných studentů si myslí, že se HIV přenáší pouze krví. Další čtyři studenti se domnívají, že k přenosu HIV dochází pouze pohlavním stykem. 10 respondentů uvedlo, že k přenosu infekce HIV dojde pohlavním stykem, krví i slinami. 1 student se domnívá, že se HIV přenáší pohlavním stykem a slinami. Po vyhodnocení této otázky můžeme říci, že o přenosu infekce HIV jsou více informováni studenti FHS.

Otázka č. 3: Mezi příznaky onemocnění můžeme zařadit: (je možno více odpovědí)



Graf 6. Příznaky onemocnění

Komentář:

Z celkového počtu 285 (100 %) dotazovaných odpovědělo pouze 45 (15,78 %) zcela správně a to tak, že mezi příznaky onemocnění řadíme zvětšené mízní uzliny, horečku, průjem a bolest hlavy. Většina respondentů, tedy 240 (84,21 %) odpovídala tak, že na minimálně jeden příznak zapoměla. Nejčastějším příznakem, který studenti ve větší míře volili bylo vypadávání vlasů, které ovšem do příznaků onemocnění vůbec nepatří. Větší informovanost o příznacích onemocnění tedy mají studenti FHS.

Otázka č. 4: Vysvětlete, prosím, pojem HIV:

Na tuto otázku odpovědělo všech 285 (100 %) respondentů správně. Mezi nejčastější odpovědi patřilo:

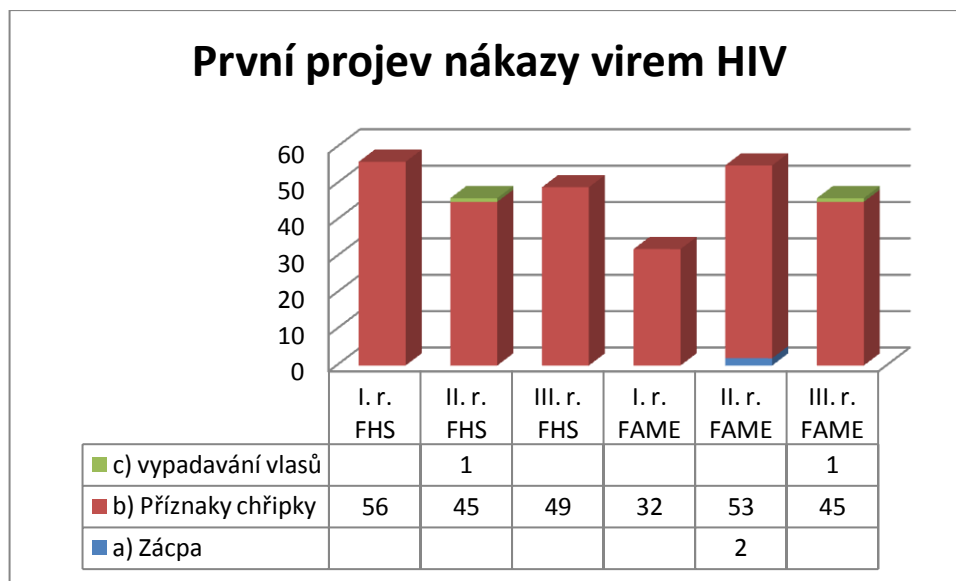
- Je to vir, který způsobuje onemocnění AIDS
- Onemocnění způsobené virem HIV
- Virus
- Virus, který napadá organismus
- Human imunodeficiency Virus

Otázka č. 5: Vysvětlete, prosím, pojem AIDS:

Také na otázku, zda by studenti dokázali vysvětlit pojem AIDS odpovědělo 285 (100 %) dotazovaných správně. Mezi nejčastější odpovědi studenti zařadili:

- Onemocnění, nemoc
- Nemoc, způsobená virem HIV
- Syndrom získaného selhání imunity
- Nemoc, šířená zejména nechráněným pohlavním stykem

Otázka č. 6: Mezi první projev od nákazy virem HIV můžeme zařadit:



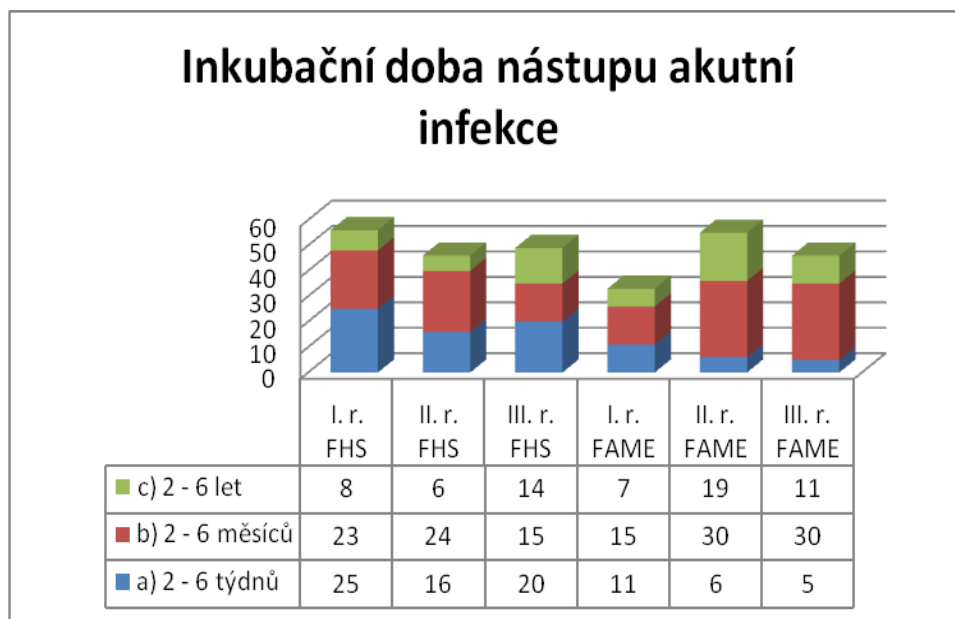
Graf 7. První projev nákazy virem HIV

Komentář:

Z grafu je zřejmé, že na tuto otázku odpovědělo správně 280 (98,24 %) respondentů, kteří uvedli, že prvním projevem od nákazy virem HIV jsou příznaky chřipky. Dva z dotazovaných respondentů (0,70 %) odpověděli, že prvním projevem je zácpa, konkrétně to byli studenti FAME, 2. ročníku, prezenční formy studia.

Tři dotazovaní studenti (1,05 %) se domnívají, že prvním projevem je vypadávání vlasů. Jedná se o studenta FHS, 1. ročníku, prezenční formy studia, a dva studenty FAME, 1. ročníku studia kombinované formy a 3. ročníku, prezenční formy studia.

Otázka č. 7: Inkubační doba nástupu akutní infekce je:

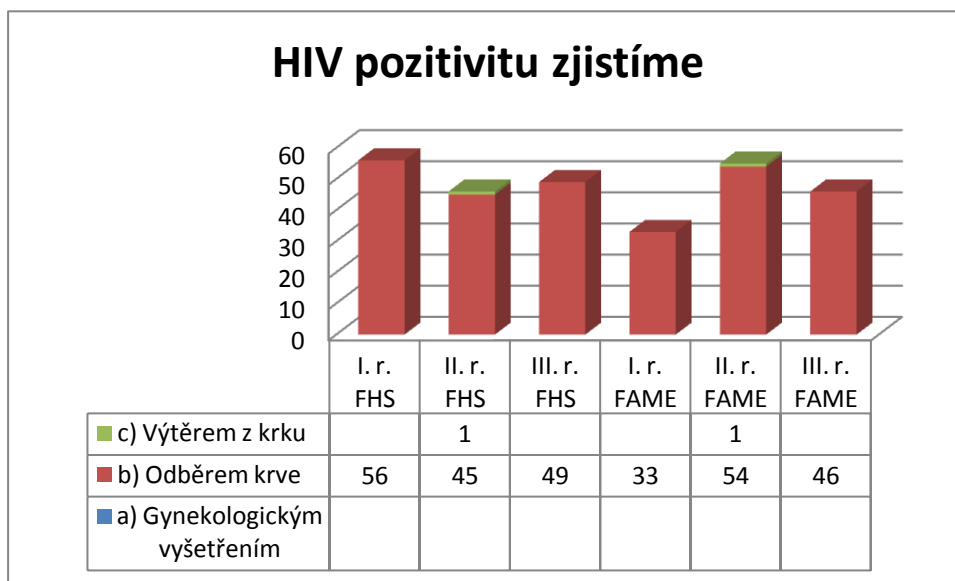


Graf 8. Inkubační doba nástupu akutní infekce

Komentář:

Jak ukazuje graf, správně odpovědělo pouze 83 (29,12 %) studentů, kteří uvedli, že inkubační doba nástupu akutní infekce je 2–6 týdnů. Ukázalo se, že 62 (21,75 %) dotazovaných z FHS si myslí, že inkubační doba je 2–6 měsíců. Z FAME si to myslí ještě více studentů, a to 75 (26,31 %). To, že inkubační doba je 2–6 let si myslí 28 (9,82 %) studentů FHS a 37 (12,98 %) studentů FAME.

Otázka č. 8: Pozitivita HIV se zjistí:



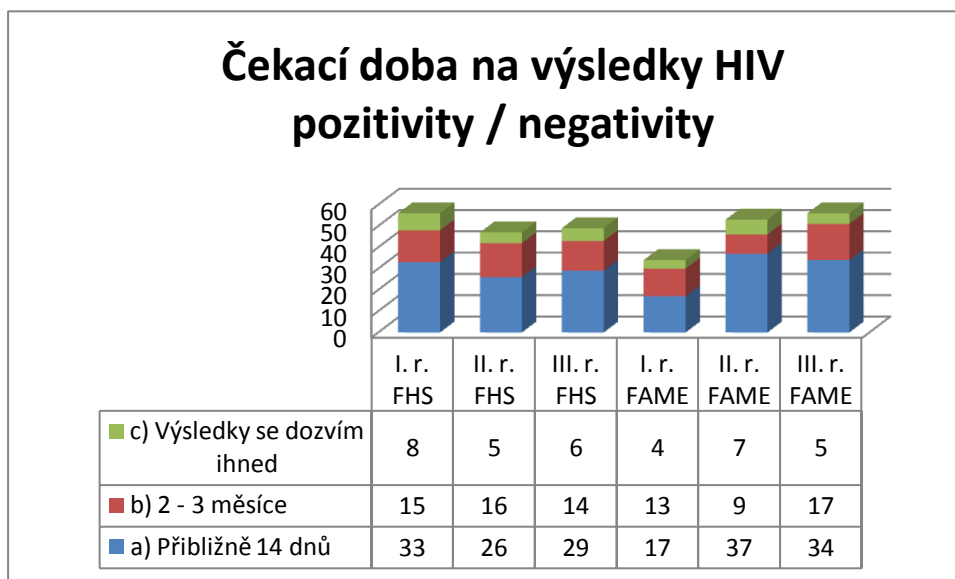
Graf 9. HIV pozitivitu zjistíme

Komentář:

Na otázku, jak se zjistí, že je člověk HIV pozitivní odpověděla většina studentů správně, tedy odběrem krve. Konkrétně odpovědělo správně 283 (99,29 %) respondentů.

Jeden student (0,35 %) FHS, 2. ročníku, prezenční formy studia se domnívá, že pozitivitu HIV lze určit výtěrem krku, stejný názor má i student (0,35 %) FAME, 2. ročníku prezenční formy studia.

Otázka č. 9: Jaká je čekací doba na výsledky HIV pozitivita / negativita:

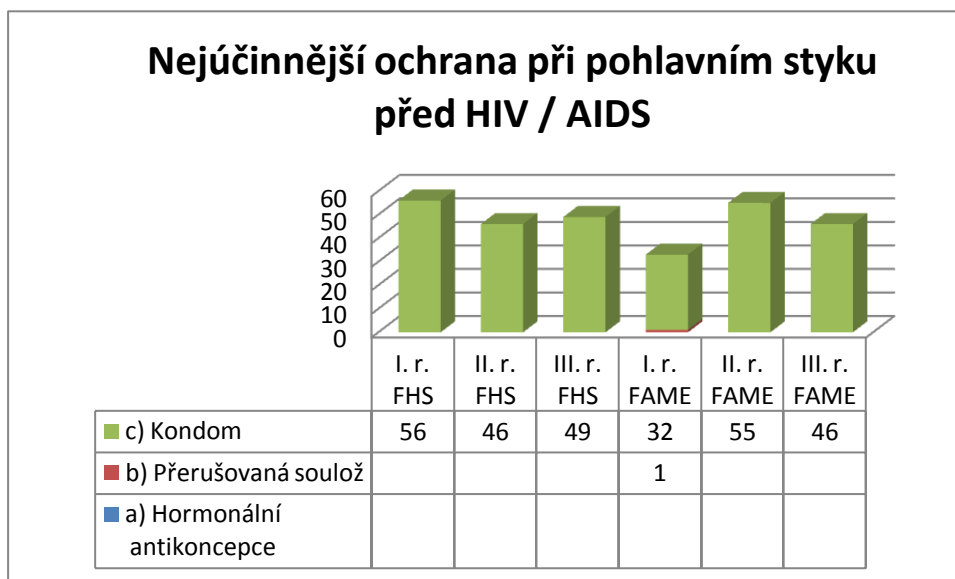


Graf 10. Čekací doba na výsledky HIV pozitivita / negativita

Komentář:

Z celkové počtu 285 (100 %) studentů, se 144 (50,52 %) z nich domnívá, že čekací doba je přibližně 14 dnů. To, že se výsledky dozvíme ihned si myslí 35 (12,28 %) respondentů. Správně odpovědělo pouze 84 (29,47 %) studentů z toho bylo 45 (15,78 %) respondentů z FHS a 39 (13,68 %) respondentů z FAME.

Otázka č. 10: Nejúčinnější ochrana při pohlavním styku před HIV / AIDS je:

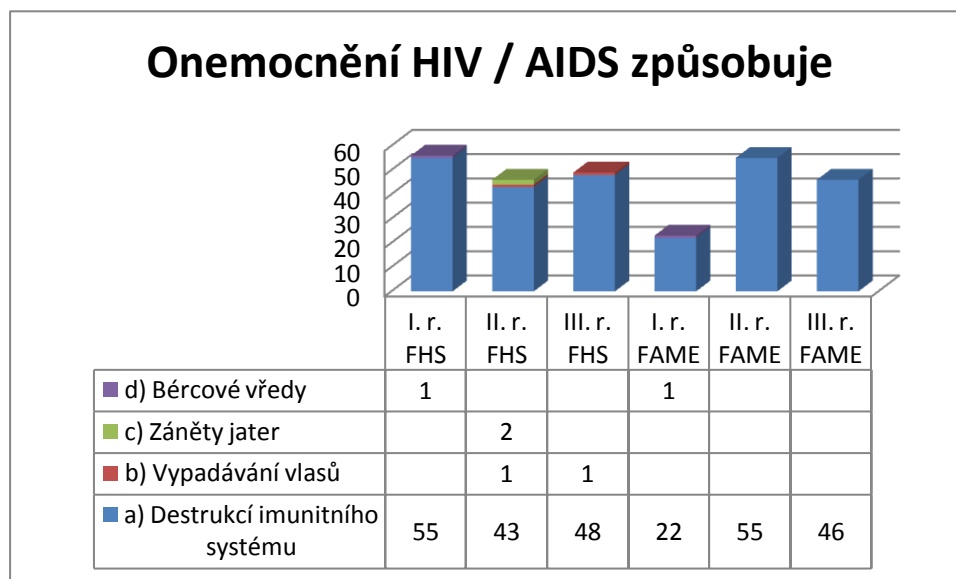


Graf 11. Nejúčinnější ochrana při pohlavní styku před HIV / AIDS

Komentář:

Z toho grafu je jasné, že většina 284 (99,64 %) respondentů odpověděla správně. Nejúčinnější ochrana před HIV / AIDS při pohlavním styku je kondom. Pouze 1 (0,35 %) dotazovaný si myslí, že nejúčinnější ochranou je přerušovaná soulož. Jedinec je studentem FAME, 1. ročníku, kombinované formy studia.

Otázka č. 11: Onemocnění HIV / AIDS způsobuje:

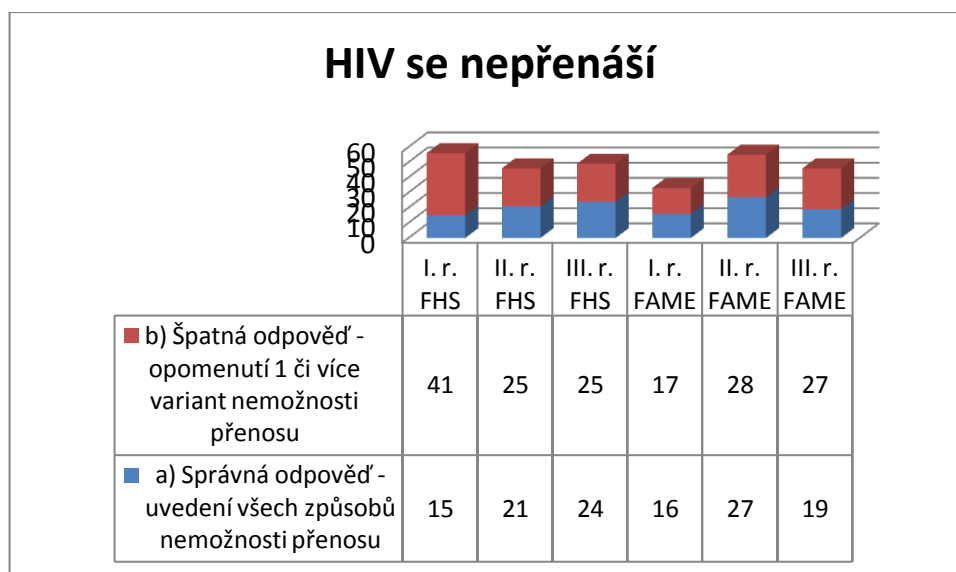


Graf 12. Onemocnění HIV / AIDS způsobuje

Komentář:

Z tohoto grafu vyplývá, že 279 (97,89 %) studentů odpovědělo správně, tedy, že onemocnění HIV / AIDS způsobuje destrukci imunitního systému. Dva (0,12 %) studenti se domnívají, že onemocnění způsobuje záněty jater, konkrétně jsou to studenti FHS, 2. ročníku prezenční a kombinované formy studia. Další dva (0,12 %) studenti FHS, 3. ročníku kombinované formy a 2. ročníku prezeční formy si myslí, že onemocnění způsobí vypadávání vlasů. V neposlední řadě dva (0, 12 %) respondenti označili odpověď bércové vředy. Byl to student FAME 1. ročníku prezenční formy studia a student FHS, také 1. ročníku, prezeční formy studia.

Otázka č. 12: HIV se nepřenáší:

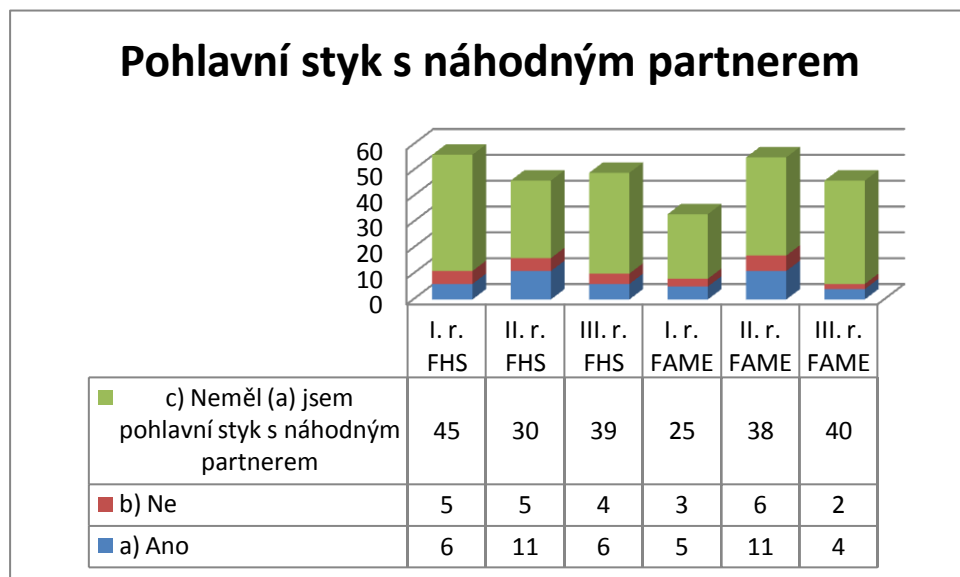


Graf 13. HIV se nepřenáší

Komentář.

Graf nám ukazuje, že zcela správně, tedy, že se HIV nepřenáší bodnutím hmyzem a kontaktem neporušené kůže a potem, slinami nebo močí infikované osoby, odpovědělo 122 (42,80 %) dotazovaných. Zbýlých 163 (57,19 %) respondentů udalo pouze jednu nebo žádnou správnou odpověď. Z grafu vyplývá, že o nemožnosti přenosu HIV jsou o něco více informováni studenti FHS.

Otázka č. 13: Pokud jste měli pohlavní styk s náhodným partnerem, použili jste kondom?



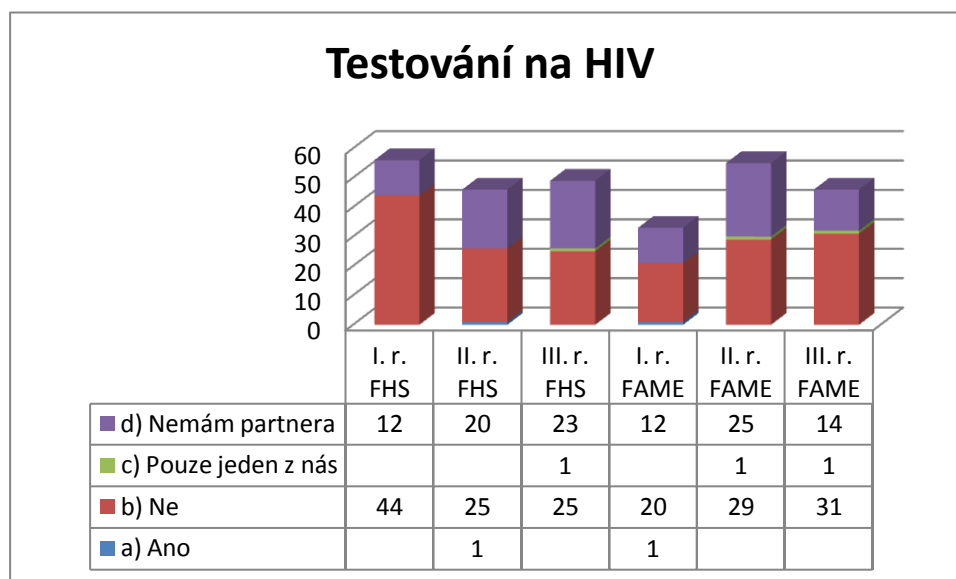
Graf 14. Pohlavní styk s náhodným partnerem

Komentář:

Pro zmapování sexuálního chování respondentů jsme se ptali, zda při pohlavním styku s náhodným partnerem použili ochranu. Z grafu jasně vyplývá, že 217 (76,14 %) studentů nemělo pohlavní styk s náhodným partnerem. Dalších 43 (15,28 %) dotazovaných přiznalo, že mělo pohlavní styk s náhodným partnerem, ale použili ochranu.

Zbývajících 25 (8,77 %) respondentů uvedlo, že při pohlavním styku s náhodným partnerem nepoužili žádnou ochranu.

Otázka č. 14: **Nechali jste se s vaším partnerem před zahájením sexuálního života testovat na HIV?**



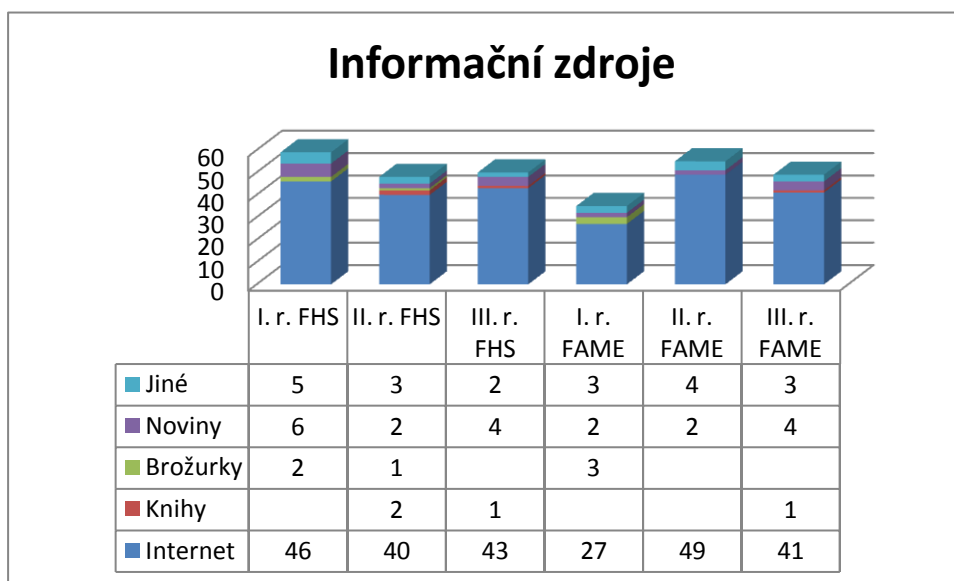
Graf 15. Testování na HIV

Komentář:

Z grafu je zřejmé, že většina dotazovaných, tedy 252 (88,42 %) se před zahájením sexuálního života nenechala na HIV testovat. Pouze 2 (0,70 %) respondenti uvedli, že spolu s partnerem podstoupili testy na zjištění HIV positivity / negativity.

Dalších 28 (9,82 %) studentů uvedlo, že nemá partnera. Poslední 3 (1,05 %) dotazovaní vyplnili, že se nechal testovat pouze jeden z partnerů.

Otázka č. 15: **Jaké informační zdroje používáte, abyste se dozvěděli více o HIV / AIDS? (je možno uvést více odpovědí)**

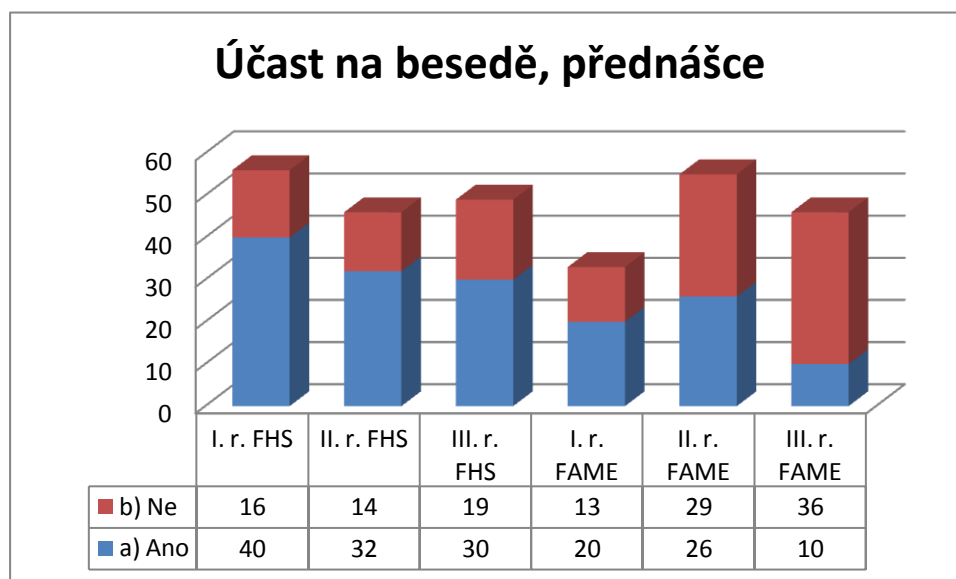


Graf 16. Informační zdroje

Komentář:

V této otázce mohli studenti zaznačit více odpovědí. Jednoznačně však z výsledků vyplývá, že největším informačním zdrojem je pro studenty internet. Takto odpovědělo 86,31 % respondentů. Je také zřejmé, že více než 7 % studentů samo napsalo, kde se o problematice HIV / AIDS informuje. Do odpovědí zařídili například televizi, besedy, přednášky, ale také to, že se o problematiku nezajímají.

Otázka č. 16: Zúčastnil (a) jste se někdy přednášky, besedy o HIV / AIDS? Pokud ano, doplňte kde:

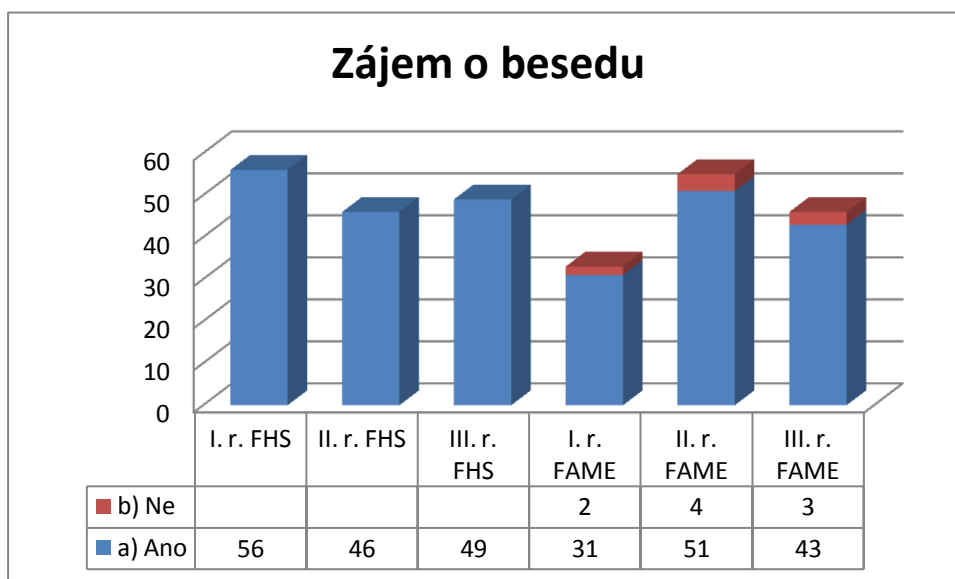


Graf 17. Účast na besedě, přednášce

Komentář:

Na otázku, zda se studenti někdy zúčastnili besedy či přednášky odpovědělo 158 (55,43 %) ano a 127 (44,56 %) ne. Nejčastější odpovědi, kde se studenti besed účastnili byly základní nebo střední školy v různých městech např. ve Zlíně, Olomouci, Kroměříži, Uherském Hradišti nebo v Brně. Pro zajímavost jsme se rozhodli zjistit, jak odpovídali respondenti, kteří se besedy či přednášky nezúčastnili, na teoretické otázky. Zjistili jsme, že rozdíly nebyly příliš velké, můžeme však říci, že studenti, kteří se zúčastnili besed nebo přednášek znali lépe příznaky onemocnění HIV / AIDS.

Otázka č. 17: Pokud byste měl (a) možnost, zúčastnil (a) byste se bezplatné přednášky o HIV / AIDS?

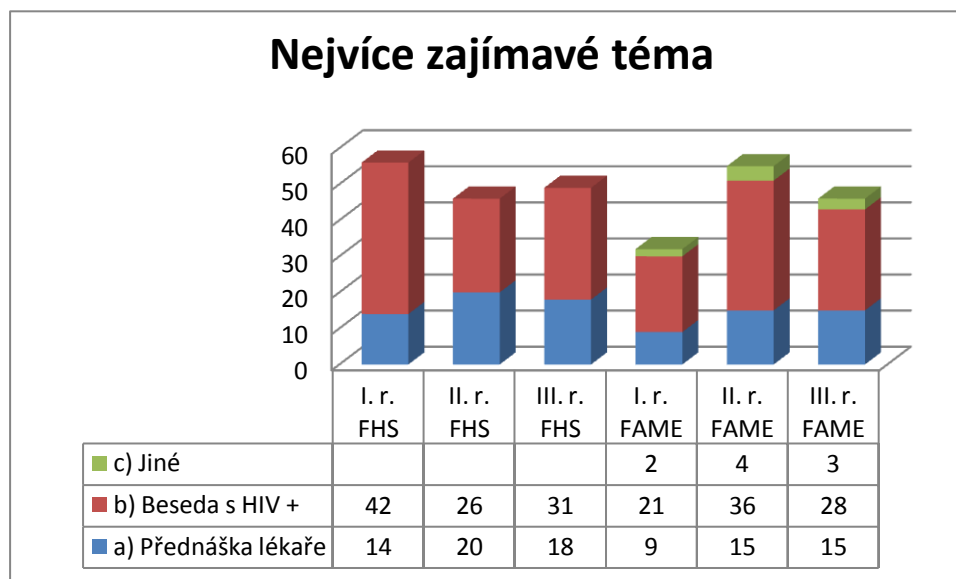


Graf 18. Zájem o besedu

Komentář:

Z celkového počtu 285 (100 %) dotazovaných, 279 (97,89 %) uvedlo, že by mělo zájem o bezplatnou besedu. Pouze 9 (3,15 %) studentů by zájem o besedu nemělo, všech devět respondentů studuje FAME.

Otázka č. 18: Která oblast tématu HIV / AIDS by Vás nejvíce zajímala?

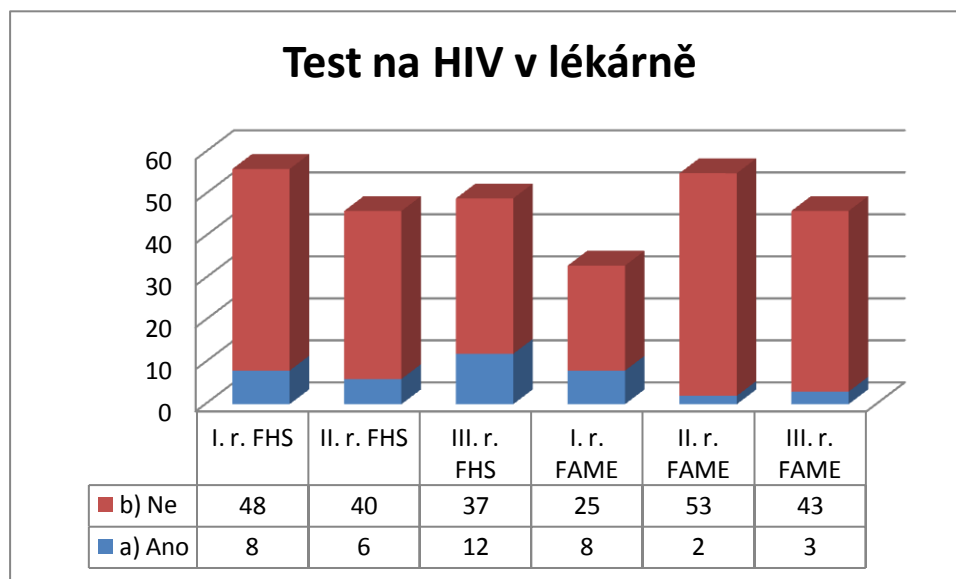


Graf 19. Nejvíce zajímavé téma

Komentář:

Průzkumem bylo zjištěno, že 184 (54,25 %) dotazovaných by mělo zájem o přednášku s HIV pozitivním člověkem. Přednáška lékaře, který se zabývá problematikou HIV / AIDS by zajímala 91 (31,92 %) zúčastněných studentů. Zbýlý počet, tedy 9 (0,12 %) dotazovaných uvedl, že je tato problematika nezajímavá, všichni tito respondenti jsou studenty FAME.

Otázka č. 19: Můžete si koupit test na zjištění HIV pozitivivity / negativity v lékárně?

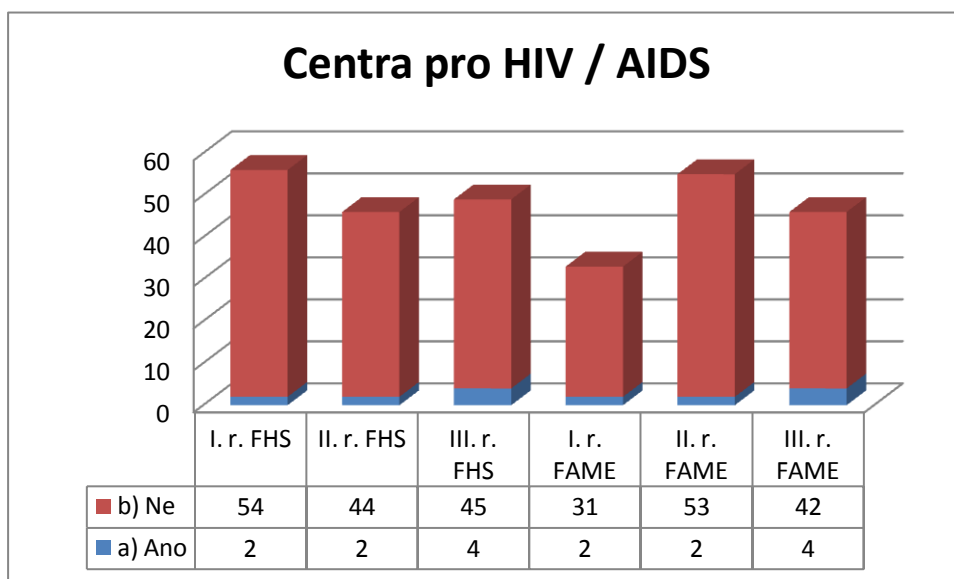


Graf 20. Test na HIV v lékárně

Komentář:

Z grafu je zřejmé, že pouze 39 (13,68 %) respondentů ví o tom, že se test na zjištění HIV pozitivivity / negativity dá koupit v lékárně i přes fakt, že ho lékaři nedoporučují. Zbylá většina, tedy 246 (86,31 %) dotazovaných si myslí, že se test v lékárně zakoupit nedá. Tento výsledek přisuzujeme tomu, že se o možnosti zakoupení testu v lékárně příliš mnoho nemluví. O zakoupení testu v lékárně jsou více informováni studenti FHS, avšak pouze s malým rozdílem.

Otázka č. 20: Znáte ve svém okolí centrum, které se zabývá problematikou HIV / AIDS. Pokud ano, uveďte jaké a kde:

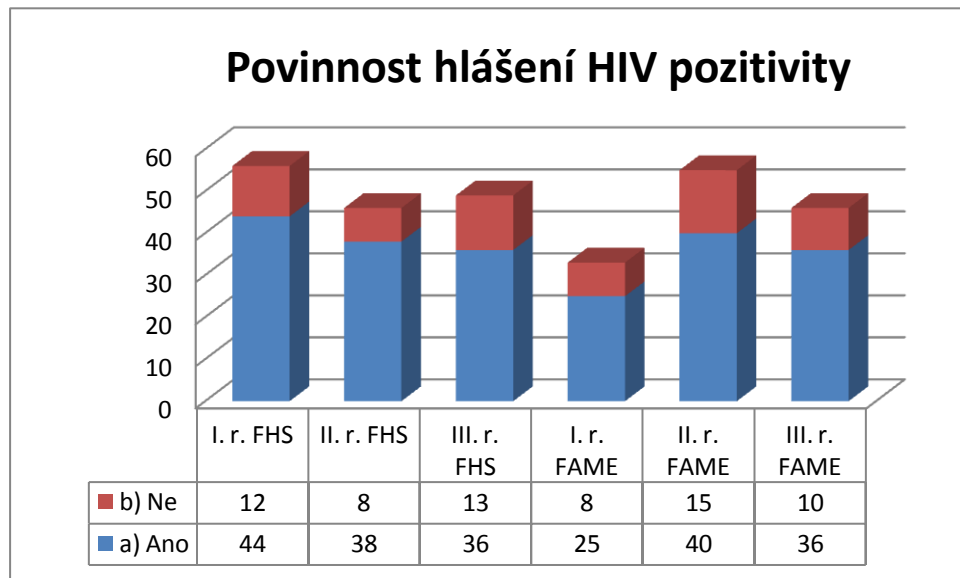


Graf 21. Centra pro HIV / AIDS

Komentář:

Z tohoto grafu jednoznačně vyplývá, že informovanost o centrech pro HIV / AIDS je velmi nízká. Pouze 16 (5,61 %) dotazovaných znalo nějaké centrum v jeho okolí. Nejčastěji byla uváděna tato centra: Dům světla, Aids centrum v Ostravě, Praze, Kappa Help centrum. Většina dotazovaných, tedy 269 (94,38 %) uvedla, že žádné centrum ve svém okolí nezná.

Otázka č. 21: Je naší povinností hlásit na hygienickou stanici, že jsme HIV pozitivní?

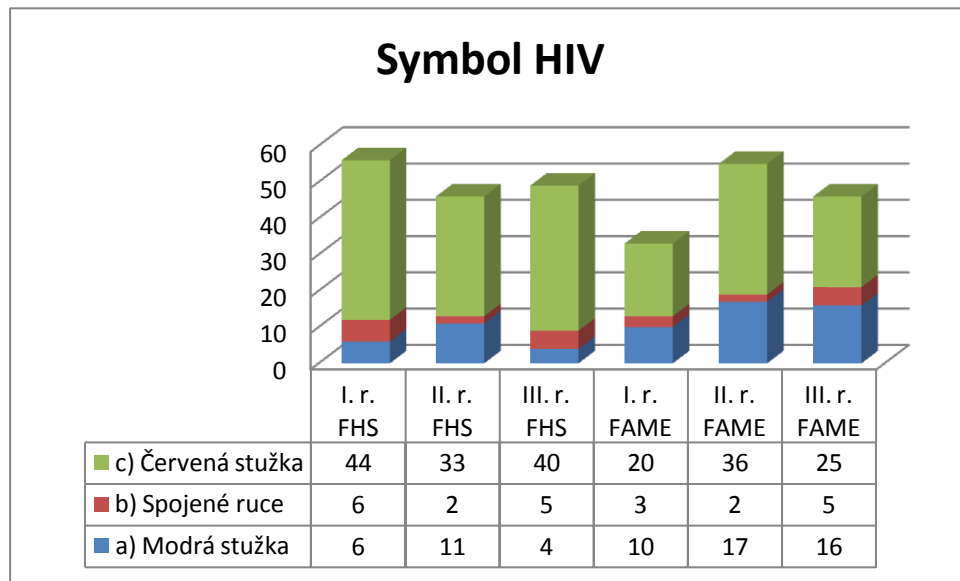


Graf 22. Povinnost hlášení HIV positivity

Komentář:

Z celkového počtu 285 (100 %) respondentů se 66 (23,15 %) domnívá, že není povinné hlásit HIV pozitivitu na hygienickou stanici. Většina, tedy 219 (76,84 %) dotazovaných správně uvedla, že nakažení virem HIV jsme povinni hlásit. Je zřejmé, že v této otázce je více informovaná FHS.

Otázka č. 22: Symbolem HIV je:

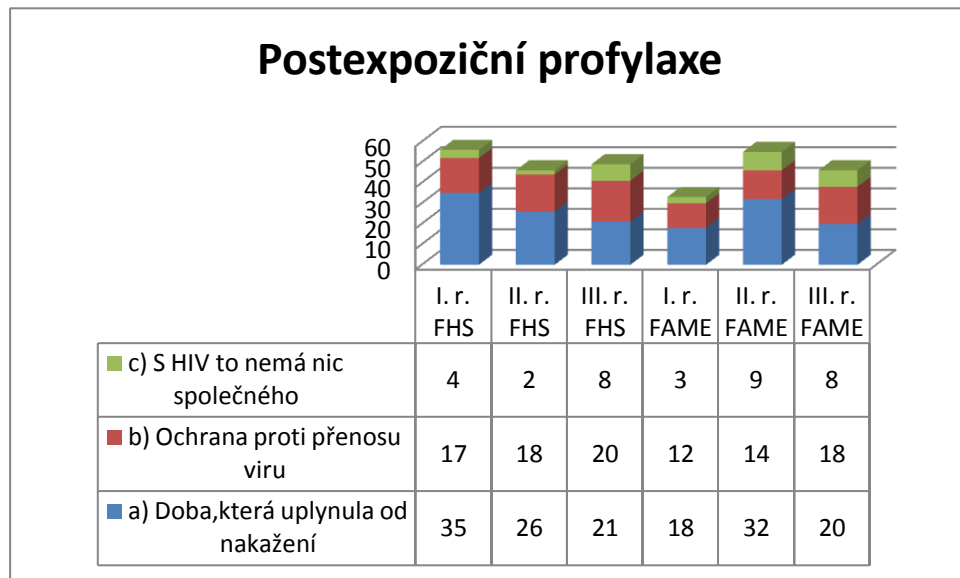


Graf 23. Symbol HIV

Komentář:

Zobrazený graf nám ukazuje, že 198 (69,47 %) dotazovaných ví, že symbolem HIV je červená stužka. 23 (8,07 %) studentů si myslí, že symbolem jsou spojené ruce, zbylých 64 (22,45 %) respondentů se domnívá, že symbolem HIV je modrá stužka. Lze tedy říci, že v této otázce jsou více informováni studenti FHS.

Otázka č. 23: Postexpoziční profylaxe je:

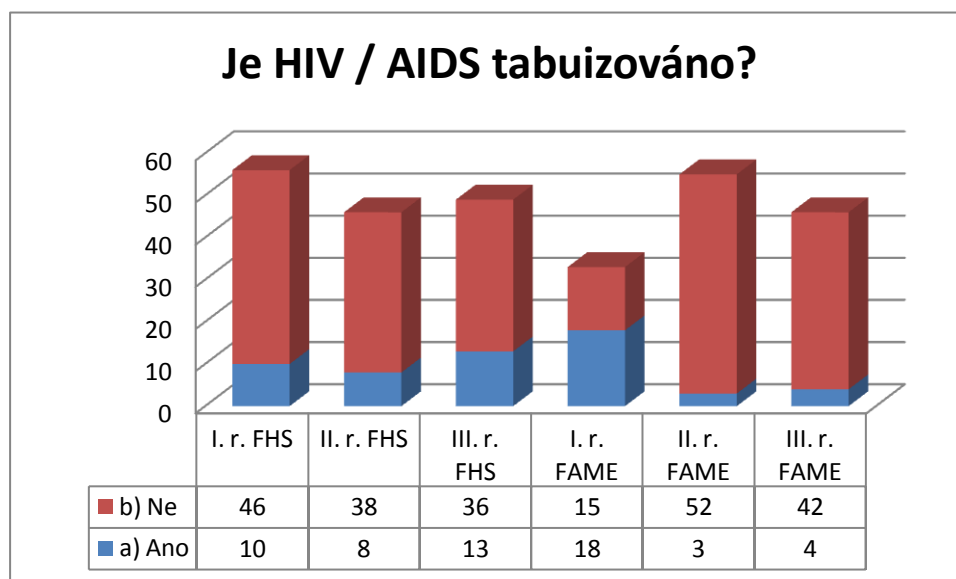


Graf 24. Postexpoziční profylaxe

Komentář:

Na otázku, co je to postexpoziční profylaxe odpovídali studenti následovně. Pouze 99 (34,73 %) dotazovaných odpovědělo správně a to tak, že postexpoziční profylaxe je ochrana proti přenosu viru HIV, tedy podávání protivirotických léků. Nejčastěji volená odpověď byla, že postexpoziční profylaxe je doba, která uplynula od nakažení virem HIV, takto odpovědělo celkem 152 (53,33 %) respondentů. 34 (11,92 %) studentů odpovědělo, že postexpoziční profylaxe nemá s HIV nic společného. Z výsledků vyplývá, že ve větší míře jsou o postexpoziční profylaxi informováni studenti FHS.

Otázka č. 24: **Myslíte si, že je problematika HIV / AIDS tabuizovaná (přehlížená)?
Pokud ano, proč si to myslíte?**



Graf 25. Je HIV / AIDS tabuizováno?

Komentář:

Z posledního grafu vyplývá, že většina studentů, tedy 229 (80,35 %) se domnívá, že HIV / AIDS není přehlížené téma. Naproti tomu si 56 (19,64 %) dotazovaných myslí, že je problematika HIV / AIDS přehlížena. Mezi nejčastější názory, proč si to studenti myslí patří tyto:

- Stále menší informovanost
- Málo besed a přednášek
- Lidé se tohoto tématu bojí, proto o něm raději nemluví
- Strach z reakce okolí
- Neznalost problematiky
- Málo lidí si uvědomuje závažnost tohoto onemocnění
- Strach mluvit
- Lidé mají pocit, že se jich tato problematika netýká

7 DISKUZE

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit znalosti v oblasti problematiky HIV / AIDS u studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií a Fakulty managementu a ekonomiky. Přesněji jsme zjišťovali informovanost v otázkách původce, epidemiologie, možnostech přenosu, diagnostice, léčbě a prevenci. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na studenty 1., 2., a 3. ročníků prezenční i kombinované formy studia. Dalším cílem bylo tedy zvoleno porovnání informovanosti vyšších a nižších ročníků.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 285 (100 %) studentů. Výsledky výzkumného šetření jsou znázorněny a popsány v kapitole Výsledky průzkumu.

Po zpracování získaných dat se ukázalo, že informovanost studentů je kolísavá. Zjistili jsme, že dobré znalosti vykazují studenti všech ročníků o původci onemocnění. Na otázku, co je původcem HIV / AIDS, odpovědělo správně 98,94 % respondentů.

Stejně dobře odpovídali studenti na otázku, co je prvním projevem od nákazy virem HIV. Správně, tedy tak, že prvním projevem jsou příznaky chřipky, odpovědělo 98,24 % dotazovaných.

Další otázka, ve které studenti prokázali dobrou informovanost zněla: Čím se zjistí HIV pozitivita? Z celkového počtu 285 (100 %) respondentů odpovědělo správně 99,29 %, to znamená, že pouze dva z dotazovaných nevěděli, že se HIV pozitivita zjistí odběrem krve, nikoli výtěrem z krku či gynekologickým vyšetřením. Otázku lze také srovnat s bakalářskou prací *Úroveň znalostí problematiky HIV / AIDS u studentů středních škol v kyjovském regionu*. Autor získal celkem 209 (100 %) respondentů, při čemž na otázku: Čím se zjistí přítomnost HIV v organismu odpovědělo správně, tedy, že se zjistí vyšetřením krve 191 (91,4%) dotazovaných.

Velmi dobrou informovanost prokázali studenti v otázce jaká je neúčinnější ochrana při pohlavním styku před HIV / AIDS. Na tento dotaz odpovědělo správně 99,64 % studentů, pouze jeden z dotazovaných uvedl, že nejúčinnější ochranou je přerušovaná soulož.

Nepříliš uspokojivě odpovídali studenti na otázku jaká je inkubační doba nástupu akutní infekce. Pouze 29,12 % studentů odpovědělo správně, tedy, že inkubační doba je 2–6 týdnů. Tuto otázku jsem se také rozhodla srovnat s další bakalářkou prací, kde autorka prováděla průzkum na SZŠ Písek. Dle jejích výsledků na stejně položenou otázku odpovědělo správně pouze 21 (14,7 %) ze 146 (100 %) studentů. Vzhledem k tomu, že

počty celkových respondentů nejsou totožné, troufám si tvrdit, že informovanost studentů SZŠ Písek a studentů UTB Zlín o inkubační době je téměř jednotná.

Vysokou úroveň informovanosti ukázali studenti, při doplnění otázek, co je HIV a co je AIDS. Všichni respondenti (100 %) odpověděli správně, byli schopni jasně a srozumitelně popsat, o co se jedná. Tyto otázky hodnotíme velice pozitivně.

Další otázka, ve které studenti prokázali dobré znalosti zněla, čím se HIV / AIDS přenáší. Z celkového počtu 285 dotazovaných odpovědělo správně 266 (93,33 %).

Ne moc příznivě odpovídali respondenti na otázku, ve které jsme zjišťovali jaké jsou příznaky onemocnění. Zcela správně, tedy tak, že mezi příznaky můžeme zařadit zvětšené mízní uzliny, horečku, průjem a bolest hlavy odpovědělo pouze 45 (15,78 %) studentů. Obdobně na tom také byli s otázkou, jaká je čekací doba na spolehlivý výsledek HIV positivity / negativity. To, že je čekací doba 2–3 měsíce vědělo jen 84 (29,47 %) dotazovaných. Tuto otázku jsme se rozhodli srovnat s diplomovou prací *Zmapování vědomostí žáků středních škol a viru HIV a onemocnění AIDS*. Autorka práce měla rovněž 285 (100 %) respondentů, studentů střední školy. Správně na stejně položenou otázku odpovědělo 83 (29,12 %) dotazovaných. Rozdíly mezi studenty UTB ve Zlíně a středoškolskými studenty v otázce jaká je čekací doba na spolehlivé výsledky HIV positivity / negativity jsou zanedbatelné.

Velmi uspokojivě odpovídali studenti na otázku, co způsobuje onemocnění AIDS. To, že zapříčiní destrukci imunitního systému vědělo 279 (97,89 %) studentů. Tuto otázku jsme také srovnávali s již zmíněnými studenty SZŠ Písek. Správně odpovědělo 139 (97,2 %) z celkových 146 studentů. Dovolím si říci, že na tuto otázku odpověděli obě dvě skupiny respondentů stejně dobře.

Další otázka, kterou jsem srovnávala se studenty SZŠ Písek zněla čím se HIV nepřenáší. Zcela správně, tedy tak, že se HIV nepřenáší bodnutím hmyzem, kontaktem neporušené kůže, slinami nebo močí infikované osoby odpovědělo 122 (42,80 %) respondentů z UTB ve Zlíně a pouze 36 (25,2 %) studentů ze SZŠ Písek.

U otázky číslo 22, která se ptala, jaký je symbol HIV dopadly výsledky následovně. To, že symbolem HIV je červená stužka ví 198 (69,47 %) respondentů, což je dle mého názoru vcelku uspojitelný výsledek.

Nepříliš dobré znalosti ukázali studenti při dotazu, co je to postexpoziční profylaxe. To, že je to ochrana proti přenosu viru, tedy podávání protivirových léků vědělo pouze 99 (34,73 %) studentů. Většina studentů (53,33 %) si myslí, že je to doba, která uplynula od nakažení virem HIV. Tento výsledek si vysvětlují tím, že se o možnosti postexpoziční profylaxe na veřejnosti příliš mnoho nemluví.

Na to, zda se studenti zúčastnili besedy či přednášky o HIV / AIDS, odpovídali následovně. 55,43 % studentů uvedlo, že se těchto akcí zúčastnilo, zbylých 44,56 % respondentů nikdy besedu nebo přednášku nenavštívilo. Já sama jsem se besedy účastnila již na základní a o několik let později i na střední škole. Myslím si, že jsou tyto akce pro studenty přínosem. Zjistí, jak aktuální tento problém je a jak s ním lidé žijí. Podle mého názoru si málo který student hledá informace o HIV / AIDS z vlastní iniciativy. Díky těmto přednáškám si studenti uvědomí, že lidé s virem HIV a onemocněním AIDS opravdu existují a přiměje je to dbát na důležitou a nenahraditelnou prevenci.

V otázce, ve které jsme se respondentů ptali, zda při pohlavní styku s náhodným partnerem použili ochranu, odpovídali následovně. Většina studentů, tedy 217 (76,14 %) uvedla, že pohlavní styk s náhodným partnerem neměla. 43 (15,28 %) dotazových tvrdilo, že při pohlavním styku s náhodným partnerem ochranu použilo. Zbývajících 25 (8,77%) studentů nepoužilo ochranu při pohlavním styku s náhodným partnerem. Tuto skutečnost si vysvětlují tím, že si mladí lidé neuvědomují rizika, která jim při nechráněném pohlavním styku hrozí.

Pro zlepšení informovanosti o HIV / AIDS bych navrhovala častější bezplatné besedy a přednášky jak pro studenty, tak i pro širokou veřejnost. Dále větší propagaci nových programů boje proti AIDS (letáky, upoutávky) ve školách, dopravních prostředcích nebo v televizi.

Vyhodnocení cílů, které jsme si stanovili podrobně shrneme v závěru.

Na téma informovanost studentů o HIV / AIDS již bylo napsáno větší množství prací, ať už bakalářských či diplomových. V každé z nich jsou však testováni studenti z jiných měst i škol. Jako příklad můžeme uvést bakalářskou práci *Informovanost studentů SZŠ Písek o onemocnění HIV / AIDS*, dále pak diplomovou práci *Zmapování vědomostí žáků středních škol a viru HIV a onemocnění AIDS*, bakalářskou práci *Úroveň znalostí problematiky HIV / AIDS u studentů středních škol v kyjovském regionu* nebo bakalářskou práci *Úroveň*

znalostí žáků 8. a 9. tříd na ZŠ v oblasti problematiky HIV / AIDS v olomouckém a jesenickém okrese. Studenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně jsou však testováni poprvé.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala informovaností studentů o onemocnění HIV / AIDS. Jako respondenti byli vybráni studenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií a Fakulty managementu a ekonomiky. Jelikož virus HIV a s ním spojené onemocnění AIDS je podle mého názoru málo diskutovaným tématem, rozhodli jsme se zjistit, jaké mají studenti vysoké školy o tomto onemocnění informace.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části, která se zabývá současným stavem, jsme stručně charakterizovali onemocnění AIDS. Následně jsme popsali historii a epidemiologii onemocnění. Dále jsme se zabývali klinickým obrazem a diagnostikou. V rámci podkapitoly věnované léčbě byla zmíněna také postexpoziciční profylaxe, která dle výsledků dotazníkové šetření není mezi studenty příliš známá.

Ve druhé kapitole této bakalářské práce jsme se soustředili na prevenci tohoto onemocnění. V závěru kapitoly jsme poukázali na možnost profesionální ochrany a popsali obvyklý bezprostřední postup při poranění od HIV pozitivního pacienta.

To, jak se má HIV pozitivní člověk stravovat a jaké má možnosti v sexuálním životě jsme nastínili ve třetí kapitole, součástí je také první pomoc. V poslední kapitole teoretické části jsme se věnovali problematice HIV / AIDS u homosexuálů.

Pro zjištění potřebných informací jsme v praktické části zvolili metodu dotazníku. Otázky byly formulovány tak, aby byly splněny čtyři předem stanovené cíle.

Prvním cílem bylo zjistit úroveň znalostí studentů. Tu bychom klasifikovali jako velmi dobrou, ze 13 teoretických otázek studenti odpovídali na 8 z nich s více jak 50 % úspěšností. Druhým cílem bylo zjistit, z jakých pramenů studenti získávají o problematice HIV / AIDS informace. Kromě internetu, novin a brožur se studenti vzdělávají díky přednáškám a besedám, kterých se účastní více než 55 % dotazovaných. Třetím cílem bylo porovnat znalosti vyšších a nižších ročníků. Tento cíl jsme realizovali pomocí přehledných grafů a tabulek, které znázorňují počty správných i špatných odpovědí jednotlivých ročníků. Posledním stanoveným cílem bylo zmapovat sexuální chování studentů. Tohoto cíle jsme se snažili dosáhnout několika otázkami. Studenti jsou informováni o ochraně proti přenosu HIV a u většiny z nich jsme nezjistili žádné rizikové chování.

Troufám si tedy tvrdit, že se stanovených cílů podařilo dosáhnout. Naším záměrem bylo, aby tato bakalářská práce sloužila jako informační zdroj nejen pro studenty, ale také pro širokou veřejnost.

Existují tisíce nemocí, ale jen jedno zdraví. (Börne)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURYTištěné zdroje

- [1] BRŮČKOVÁ, Marie et al. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
- [2] ČERNÝ, Rudolf a MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2007. 303 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-246-1222-5.
- [3] EVIAN, C. *Primary HIV/AIDS care*. 4. vyd. Oxford: Macmillan, 2005. 342 s. ISBN 1-4050-6386-6.
- [4] HÁJEK, Marcel et al. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 79 s., 8 s. barev. obr. příl. Malá monografie. ISBN 80-247-0857-4.
- [5] HOLUB, Jiří. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.
- [6] JEDLIČKA, Jaroslav et al. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 3., upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, Centrum odborných činností v ochraně a podpoře veřejného zdraví .../Pracoviště prevence HIV/AIDS, Styčná kancelář UNAIDS, 2008. 154 s. ISBN 978-80-7071-304-4.
- [7] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [8] STEHLÍKOVÁ, Džamila. *Homosexualita, společnost a AIDS v ČR*. Praha: Sdružení organizací homosexuálních občanů v České republice, 1995. 140 s.
- [9] SVOBODA, Jaroslav. *Imunologie v klinické praxi I: HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. Praha: Marvil, 1996. 435 s.
- [10] SYRŮČEK, Lubomír; ŠEJDA, Jan; TICHÁČEK, Bohumil. *Syndrom získaného selhání imunity AIDS*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1986. 22 s.
- [11] ŠEJDA, Jan. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 267 s. Zdravotnické aktuality; Sv. 230. ISBN 80-85047-14-4.

Elektronické zdroje:

- [12] Aids Info. *Léčba infekce HIV a AIDS* [online], © 1997 – 2013. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: <http://aids.alms.cz/cz/aids-fakta-205.php>
- [13] Avert. *Worldwide HIV & AIDS Statistics* [online], © 1986 – 2013. [cit. 2013-10-28]. Dostupné z: <http://www.avert.org/worldwide-hiv-aids-statistics.htm>
- [14] Česká společnost Aids pomoc. *Informace – statistiky HIV/AIDS*. [online], © 2007 – 2011. [cit. 2013-10-28]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm
- [15] Grufík, Kamil, 2012. Úroveň znalostí problematiky HIV / AIDS u studentů středních škol v kyjovském regionu [online]. Olomouc [cit. 2014-4-21]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc, Pedagogická fakulta. Mgr. Dana Strníšková. Dostupné z: http://theses.cz/id/4lmelv/Bakalsk_prce-Kmil_Grufk_2012.pdf?info=1;isshlret=informovanosti%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovanost%20student%C5%AF%20o%20HIV%2FAIDS%26start%3D2
- [16] Grüne Wien. *Mají všichni gayové AIDS?* [online], © 2008. [cit. 2013-12-27]. Dostupné z: <http://www.homohetero.at/info/maji-vsichni-gayove-aids/cs/>
- [17] Hiv.cz. *Co je infekce HIV a AIDS?* [online], ©2001 – 2013. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=co-je-hiv>
- [18] Hiv.cz. *Léčba HIV a AIDS* [online], ©2001 – 2013. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=lecba-hiv-a-aids>
- [19] Homosexualita zine. *Občanské sdružení Exodus* [online], © 2013. [cit. 2013-12-27]. Dostupné z: <http://www.homosexualita.cz/>
- [20] Knedlová, Michaela, 2014. Úroveň znalostí žáků 8. a 9. tříd na ZŠ v oblasti problematiky HIV / AIDS v olomouckém a jesenickém okrese [online]. Olomouc [cit. 2014-04-21]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc, pedagogická fakulta. Mgr. Vladislava Marciánová. Dostupné z: http://theses.cz/id/cb7qvy/BP_-_konen_verze_F.pdf?info=1;isshlret=studenty%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovanost%20student%C5%AF%20o%20HIV%2FAIDS%26start%3D2

- [21] MACHALA, L. *Postexpoziční profylaxe přenosu HIV* © 2006. [online]. [cit. 2013-12-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/postexpozični-profylaxe-prenosu-hiv-262080>
- [22] NAM Publications. *Proč je řádné dodržování léčby HIV infekce tak důležité?* [online], © 2014. [cit. 2014-1-1]. Dostupné z: <http://www.aidsmap.com/Proč-je-řádné-dodržování-léčby-HIV-infekce-tak-důležité/page/2354451/>
- [23] Novinky.cz. *Počet HIV pozitivních roste, lidé riziko stále podceňují* [online], © 2003 – 2014. [cit. 2014-1-15]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/320593-pocet-hiv-pozitivnich-roste-lide-riziko-stale-podcenuji.html>
- [24] Novotná, Jana, 2010. Informovanost studentů střední zdravotnické školy Písek o onemocnění HIV / AIDS [online]. České Budějovice [cit. 2014-4-21]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. PhDr. Jolana Ročňová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/4l55oh?info=1;isshlret=HIV%2FAIDS%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovanost%20o%20HIV%2FAIDS%26start%3D2>
- [25] Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. *Statistiky HIV / AIDS* [online], © 2001 – 2013 [2014-1-9]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/HIV-AIDS-11-2013>
- [26] SZÚ. *Co je infekce HIV a onemocnění AIDS?* [online], ©2011. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/oaid.html>
- [27] SZÚ. *Nové případy AIDS/HIV v ČR 2013* [online], ©2011. [cit. 2013-11-1]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/novepripady.html>
- [28] Zamazalová, Petra, 2013. Zmapování vědomostí žáků středních škol o viru HIV a onemocnění AIDS [online]. Olomouc [cit. 2014-4-21]. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc, Pedagogická fakulta. Doc. PaedDr. Miroslav Kopecký, Ph. D. Dostupné z: <http://theses.cz/id/35vzkg/00174381-497613998.pdf?info=1;isshlret=o%3BHIV%2FAIDS%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dinformovanost%20student%20o%20HIV%2FAIDS%26start%3D1>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrom

AZT – Azidothymidin

event. – eventuálně

FAME – Fakulta managementu a ekonomiky

FHS – Fakulta humanitních studií

FN – Fakultní nemocnice

GRIDS – Gay Related Immunodeficiency

HIV – Human Immunodeficiency Virus

ml – mililitr

např. – například

PEP – Postexpoziční profylaxe

PGL – Perzistující generalizovaná lymfadenopatie

prof. – profesor

SZO – Světová zdravotnická organizace

SZŠ – Střední zdravotnická škola

tzv. – tak zvaný

UNAIDS – Program OSN pro boj s HIV / AIDS

UNICEF – Dětský fond OSN

UTB – Univerzita Tomáše Bati

VHB – Virová hepatitida typu B

WHO – World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Přenos HIV / AIDS.....	34
--------------------------------	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů.....	30
Graf 2. Fakulta respondentů.....	31
Graf 3. Forma studia.....	31
Graf 4. Ročník studia	32
Graf 5. Původce HIV / AIDS	33
Graf 6. Příznaky onemocnění.....	35
Graf 7. První projev nákazy virem HIV.....	37
Graf 8. Inkubační doba nástupu akutní infekce.....	38
Graf 9. HIV pozitivitu zjistíme.....	39
Graf 10. Čekací doba na výsledky HIV positivity / negativity.....	40
Graf 11. Nejúčinnější ochrana při pohlavním styku před HIV / AIDS.....	41
Graf 12. Onemocnění HIV / AIDS způsobuje.....	42
Graf 13. HIV se nepřenáší.....	43
Graf 14. Pohlavní styk s náhodným partnerem.....	44
Graf 15. Testování na HIV.....	45
Graf 16. Informační zdroje.....	46
Graf 17. Účast na besedě, přednášce.....	47
Graf 18. Zájem o besedu.....	48
Graf 19. Nejvíce zajímavé téma.....	49
Graf 20. Test na HIV v lékárně.....	50
Graf 21. Centra pro HIV / AIDS.....	51
Graf 22. Povinnost hlášení HIV positivity.....	52
Graf 23. Symbol HIV	53
Graf 24. Postexpoziční profylaxe.....	54
Graf 25. Je HIV / AIDS tabuizováno	55

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Jak správně nasadit prezervativ
- P II Žádost o umožnění dotazníkového šetření
- P III Dotazník
- P IV AIDS Centra
- P V Světový den boje proti AIDS
- P VI Výskyt HIV ve světě
- P VII Červená stužka

PŘÍLOHA P I: JAK SPRÁVNĚ NASADIT PREZERVATIV



1. Kondom nasazujte na ztopořený penis. A to dříve, než dojde k jakémukoliv kontaktu mezi penisem a tělem partnerky nebo partnera. Výtok, který se na počátku erekce uvolňuje, může totiž obsahovat sperma a bakterie způsobující pohlavně přenosné choroby.



2. Ujistěte se, že srolovaná část je vně! Vzduch uzavřený uvnitř kondomu může způsobit jeho protržení. Aby se tomuto nebezpečí zabránilo, stiskněte ukazováčkem a palcem špičku (rezervoárek) kondomu a nasadte ho na ztopořený penis tak, aby návín byl vně.




3. Kondom jemně odvíjte po celé délce penisu a přitom stále přidržujte špičku kondomu. Při sklouzávání penis vytáhněte a nasazení kondomu náležitě upravte. Přesvědčte se, že kondom zůstává po celou dobu styku nasazený. Pokud by došlo ke stažení kondomu, je třeba pro další pokračování styku použít nový kondom.



4. Ztopořený penis vyjměte nedlouho po vyvrcholení, než dojde k jeho ochabnutí; kondom přitom pevně přidržujte, aby zůstal nasazený. Kondom sejměte až po úplném vytažení penisu. Dejte pozor, aby použitý kondom ani penis nepřišly do styku s tělem partnerky nebo partnera. Použitý kondom zabalte do papírového kapesníčku a hygienicky ho odstraňte do koše na odpadky, nespachujte ho do záchodu!

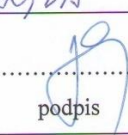
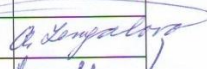

Zdroj: <http://www.durex.com/cs-cz/products/pages/howtouse.aspx>

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	KAROLÍNA NAKRÁTILOVÁ	
Téma bakalářské práce	INFORMOVANOST STUDENTŮ UTB VE ZLÍNĚ O HIV/AIDS	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. PETR ŠNOPEK, DiS	
	 podpis	
Skupina respondentů	STUDENTI	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
UTB ZLÍN, FHS	Souhlasím Nesouhlasím	
UTB ZLÍN, FAME	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 27-01-2014

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd





 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA III: DOTAZNÍK

Vážená studentko, vážený studente,

jmenuji se Karolína Navrátilová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem: Informovanost studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně o HIV/AIDS.

Dotazník je naprosto anonymní a bude sloužit ke zpracování praktické části mé práce. Některé otázky mají více správných odpovědí. Prosím Vás o zodpovězení všech otázek.

Velice Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Karolína Navrátilová

Pohlaví:

Věk:

Fakulta:

Ročník:

Forma studia:

1. Původcem HIV/AIDS je:
 - a) Bakterie
 - b) Virus
 - c) Parazit

2. Onemocnění HIV/AIDS se přenáší: (je možno více odpovědí)
 - a) Pohlavním stykem s infikovanou osobou
 - b) Krví nebo krevními produkty obsahující HIV
 - c) Slinami a dotykem

3. Mezi příznaky onemocnění můžeme zařadit: (je možno více odpovědí)
 - a) Zvětšené mízní uzliny
 - b) Vypadávání vlasů
 - c) Horečku
 - d) Průjem
 - e) Bolest hlavy
 - f) Přibývání na váze

Vysvětlete, prosím, tyto pojmy:

4. HIV

je.....

5. AIDS

je.....

6. Mezi první projev od nákazy virem HIV můžeme zařadit:

- a) Zácpu
- b) Příznaky chřipky
- c) Vypadávání vlasů

7. Inkubační doba nástupu akutní infekce je: (převzato SZŠ Písek – Jana Novotná, 2010)

- a) 2 – 6 týdnů
- b) 2 – 6 měsíců
- c) 2 – 6 let

8. Pozitivita HIV se zjistí:

- a) Gynekologickým vyšetřením
- b) Odběrem krve
- c) Výtěrem z krku

9. Jaká je čekací doba na spolehlivé výsledky HIV positivity / negativity?

- a) Přibližně 14 dnů
- b) 2 – 3 měsíce
- c) Výsledky se dozvím ihned

10. Nejúčinnější ochrana při pohlavním styku před HIV/AIDS je:

- a) Hormonální antikoncepce
- b) Přerušovaná soulož
- c) Kondom

11. Onemocnění HIV / AIDS způsobuje: ((převzato SZŠ Písek – Jana Novotná, 2010))

- a) Destrukci imunitního systému
- b) Vypadávání vlasů – alopecii
- c) Záněty jater
- d) Bércové vředy

12. HIV se nepřenáší:

- a) Pohlavním stykem
- b) Bodnutím hmyzem
- c) Sdílením infikovaných injekčních stříkaček mezi uživateli drog
- d) Z matky na plod
- e) Kontaktem neporušené kůže a potem, slinami nebo močí infikované osoby

13. Pokud jste měli pohlavní styk s náhodným partnerem, použili jste kondom?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neměl (a) jsem pohlavní styk s náhodným partnerem

14. Nechali jste se s Vaším partnerem před zahájením sexuálního života testovat na HIV?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze jeden z nás
- d) Nemám partnera

15. Jaké informační zdroje používáte, abyste se dozvěděli více o HIV/AIDS? (je možno více odpovědí)

- a) Internet
- b) Noviny
- c) Knihy
- d) Brožurky
- e) Nezajímám se
- f) Jiné.....

16. Zúčastnil (a) jste se někdy přednášky, besedy o HIV/AIDS? Pokud ano, doplňte kde:

- a) Ano,
- b) Ne

17. Pokud byste měl (a) možnost, zúčastnila byste se bezplatné přednášky o HIV/AIDS?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

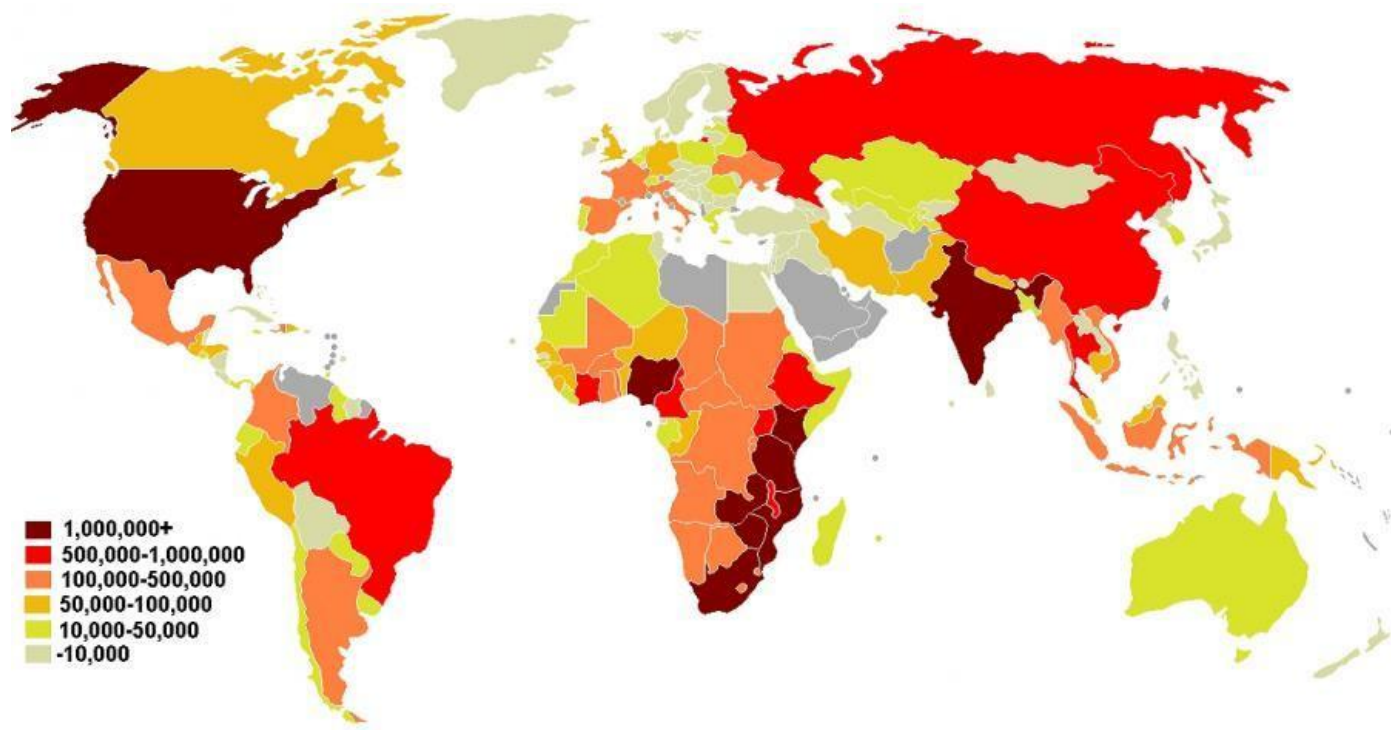
18. Která oblast tématu HIV / AIDS by Vás nejvíce zajímala?
- a) Přednáška lékaře, který se touto problematikou zabývá
 - b) Beseda s člověkem, který je nakažen virem HIV
 - c) Jiné: (uveďte)
-
.....
...
19. Můžete si koupit test na zjištění HIV pozitivivity / negativity v lékárně?
- a) Ano
 - b) Ne
20. Znáte ve svém okolí centrum, které se zabývá problematikou HIV / AIDS? Pokud ano, jaké a kde?
- a) Ano,
.....
 - b) Ne
21. Je naší povinností hlásit na hygienickou stanici, že jsme HIV pozitivní?
- a) Ano
 - b) Ne
22. Symbolem HIV je:
- a) Modrá stužka
 - b) Spojené ruce
 - c) Červená stužka
23. Postexpoziční profylaxe je:
- a) Doba, která uplynula od nakažení virem HIV
 - b) Ochrana proti přenosu viru HIV, podávání protivirotických léků
 - c) S HIV / AIDS to nemá nic společného
24. Myslíte si, že problematika HIV / AIDS je tabuizovaná (přehlížená)? Pokud ano, proč si to myslíte?
- a) Ano, protože
.....
 - b) Ne

PŘÍLOHA IV: AIDS CENTRA

1. AIDS centrum FN Bulovka (budova 7), Budínova 2, 180 81 Praha 8, tel. ambulance: 266 082 629
2. AIDS centrum Plzeň – Bory, Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, 305 99 Plzeň. tel.: 377 402 264
3. AIDS centrum České Budějovice, Infekční oddělení, nemocnice, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice, tel.: 387 874 600, 387 874 656
4. AIDS centrum Ústí nad Labem, Infekční oddělení Masarykovy nemocnice, Na Kabátě, 401 13 Ústí nad Labem, tel.: 475 682 633
5. AIDS centrum Hradec Králové, Infekční klinika FN (budova 6), Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové, tel.: 495 832 220, 495 832 212
6. AIDS centrum Ostrava, FN sP Ostrava, 17. Listopadu 1790, 708 52, Ostrava – Poruba, tel.: 597 374 256, 597 374 272
7. AIDS centrum Brno, FN Bohunice, Jihlavská 20, 625 00 Brno, tel.: 547 192 276

Zdroj: http://www.aids-pomoc.cz/pro_pozitivni_kontakty.htm

PŘÍLOHA VI: VÝSKYT HIV VE SVĚTĚ



Zdroj: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/252572-nakazenych-hiv-v-cr-rekordne-pribylo-neboji-se-tvrdi-stehlikova/>

PŘÍLOHA VII: ČERVENÁ STUŽKA

ČERVENÁ STUŽKA



**-symbol solidarity s HIV pozitivními lidmi
a nemocnými AIDS**

**-symbol naděje, že se objeví účinná vakcína,
která zastaví utrpení nemocných AIDS alepší
životní podmínky HIV pozitivních i jejich
rodin**

-Světový den boje proti AIDS 1. prosince