

HIV/AIDS jako sociální problém

Kristýna Vrzalová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna VRZALOVÁ**
Osobní číslo: **H10762**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **HIV/AIDS jako sociální problém**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti HIV/AIDS problematiky.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KOLLÁROVÁ, Helena. Vybrané kapitoly z epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, ISBN 978-802-4427-157.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví pro učitele. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006, ISBN 80-704-4768-0.

ROZSYPAL, Hanuš. AIDS klinický obraz a léčba. Praha : MAXDORF s.r.o., 1998. ISBN 80-85800-92-6.

ŠEJDA, Jan. Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. Praha: Galén, 1993. ISBN 978-808-5047-141.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 12. února 2013


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel 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 2.5.2016

Kristýna Vrzalová

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 záverečných prací.

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

(2) Diplomová, diplomová, bakalářská a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo musí-li tak určeno, v místě pracovních vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce požičovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnožování.

(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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, utýje-li nikoli ze účelů 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 (školské 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, § 60 Školské dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odporů-li autor takového díla uděluje bez náhrady dílnou, mohou se tyto osoby domáhat nabrání chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Nesí-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat 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 jím 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

Cílem práce je seznámit čtenáře s problematikou týkající se klientů s onemocněním HIV/AIDS. Teoretická část přibližuje nemoc HIV/AIDS jak z hlediska historické perspektivy, tak z pohledu možností léčby v dnešní době. Také informuje o problémech osob s HIV/AIDS v běžném životě. Praktická část je zaměřena na výzkum, který zjišťuje, s jakými překážkami a předsudky se lidé s HIV/AIDS onemocněním setkávají, jak se dokázali začlenit do společnosti, ale také zpět do své vlastní rodiny, či jak se s nemocí dokázali sami vypořádat.

Klíčová slova:

HIV, AIDS, prevence, historie, vir, sociální problém

ABSTRACT

The aim of this work is to familiarize readers with the problematics concerning the clients with HIV/AIDS. Theoretical part is dealing with the HIV/AIDS not only from the historical perspective, but also from the point of view on the treatment options nowadays, and informs about the problems people with HIV/AIDS have to cope with everyday. Practical part is focused on the research and provides information about obstacles and prejudices that people with HIV/AIDS have to face, how do they integrate not only to the society but back to their family, or how do they cope with their disease on their own.

Keywords:

HIV, AIDS, prevention, history, virus, social problem

Děkuji paní Mgr. Renatě Polepilové, vedoucí bakalářské práce, za odbornou pomoc, cenné rady, připomínky a veškerý strávený čas při tvorbě této práce. Rodině za poskytnuté zázemí a podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE HIV/AIDS	12
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ	12
1.2 PRVNÍ PŘÍPADY ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.3 AFRIKA A AIDS.....	14
1.4 ČERVENÁ STUŽKA	15
2 NEMOC AIDS	17
2.1 STÁDIA AIDS	18
2.2 PREVENCE	19
2.3 PŘENOS VIRU HIV	21
2.4 TESTOVÁNÍ NA VIR HIV	22
2.5 VÝVOJ LÉKŮ AŽ DO SOUČASNOSTI.....	23
2.6 CENTRA PRO HIV-POZITIVNÍ	25
2.7 NAKAŽENÍ A ÚMRTNOST	28
2.8 VŮČI AIDS IMUNNÍ?	33
3 AIDS JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM	34
3.1 SOUŽITÍ S PARTNEREM.....	35
3.2 TĚHOTENSTVÍ.....	36
3.3 PŘIJETÍ DO RODINY	36
3.4 ZAŘAZENÍ DO SPOLEČNOSTI.....	36
3.5 PROBLEMATIKA NEZAMĚSTNANOSTI HIV-POZITIVNÍCH.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 METODOLOGICKÁ ČÁST	40
4.1 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	40
4.2 CÍLE	40
4.3 ODŮVODNĚNÍ ZVOLENÉHO TÉMATU	41
4.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	41
5 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT	42

5.1	DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY	42
5.2	OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA ZÍSKÁNÍ VIRU HIV	47
5.3	OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA ZJIŠTĚNÍ RODINNÉHO STAVU	51
5.4	OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA ZAMĚSTNANOST HIV-POZITIVNÍCH OSOB.....	56
5.5	OTÁZKA ZAMĚŘENÁ NA INFORMOVANOST NAŠÍ SPOLEČNOSTI O NEMOCI HIV/AIDS.....	68
5.6	OTÁZKA ZAMĚŘENÁ NA ZJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ HIV-POZITIVNÍCH OSOB	71
6	KOMPLEXNÍ VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	73
	DOPORUČENÍ	75
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	81
	SEZNAM OBRÁZKŮ	82
	SEZNAM GRAFŮ	83
	SEZNAM TABULEK.....	85

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou HIV/AIDS, což je velice aktuální téma dnešní doby. Mnoho lidí se tímto virem nakazí nevědomě, vlastní chybou, ovšem jsou i lidé, kteří se nakazí něšťastnou náhodou, či pochybením druhé osoby. Součástí práce je v praktické části anonymní dotazník, i osobní setkání s těmito lidmi, a osobní zpověď o jejich životě, jak moc byl zasažen, jak se oni sami, příp. jejich rodiny smířili s tímto problémem a jaké jsou jejich další plány do budoucna.

Bakalářská práce informuje o prevenci, kterou by měli dodržovat všichni lidé, a také poukazuje na aktuální způsob léčby. Důležitou součástí práce je i poukázání na sociální vyčlenění, se kterým se tito lidé v dnešní době potýkají.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá seznámením s nemocí HIV/AIDS. Dívá se na toto onemocnění z hlediska historie. Neopomíná výzkumníky, kteří v dřívější době pomohli k odhalení a popsání nemoci a v současnosti se snaží pomoci při výrobě léku proti tomuto viru. Dále teoretická část bakalářské práce informuje o typech přenosu viru HIV a možnostech testování na přítomnost viru HIV v krvi. Také seznamuje s prevencí nemoci. Zajímavou částí jsou grafy, které seznamují s výskytem nemocných s virem v krajích České republiky, i grafy, které nastiňují počet úmrtí v důsledku této choroby v České republice.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkumnou jednotku. Obsahuje dotazník, který vyplnili klienti v centru pro HIV/AIDS nemocné. Dotazník zjišťuje, jak se dokázali se svou nemocí klienti smířit, zda vědí, jak se virem HIV nakazili. Dotazník se zabývá i otázkami, které se snaží osvětlit, jak se klienti začlenili do společnosti, a jak je přijala rodina, když zjistila, že jejich dcera, syn, člen rodiny, onemocněl tímto virem. Dotazník má odpovědět na otázku, zda klienti i po zjištění, že jsou infikováni tímto virem, byli schopni si založit svou rodinu a zda mají i děti, případně, zda je jejich dítě zdravé, či bohužel také nemocné. Velkou roli v této problematice zastupuje fakt, zda dítě bylo chtěné, či vzniklo nechráněným sexem, ale také, zda matka, či otec věděli, že jsou nakaženi virem, či nikoli. Dotazníkové šetření chce objasnit, jak lidé nakažení virem HIV prožívají svůj život, zda ho žijí plnohodnotně, nebo na některé jeho součásti již rezignovali. Zda mají plány do budoucna, a jestli věří, že se jednou společnost dopracuje k léku, který by jim opravdu pomohl se vyléčit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE HIV/AIDS

Existují spekulace, že toto onemocnění je tu s námi mnohem déle, než se udává počátek epidemie v 80. letech 20. století. Tzv. viroví archeologové zkoumali dochované archivní zbytky tkání, pomocí kterých se snažili zjistit, v jaké době se tato nemoc objevila. (AIDS Blog, 1997-2013)

1.1 Historický vývoj

Tak jako každý vir, jako každé onemocnění má své základy zakopané někde v dávné minulosti. Počátky poznatků o viru HIV jsou zaznamenány na přelomu 19. a 20. století. První údaje o tomto viru se schylují k roku 1981, kdy v červnu roku 1981 poprvé lékaři v USA zveřejnili první klinické důkazy o nemoci. Nemoc v roce 1982 dostala své oficiální pojmenování, lékaři virus nazvali Syndrom získané imunitní nedostatečnosti neboli AIDS. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

1.2 První případy onemocnění

Existuje mnoho záznamů, které potvrzují, že tato nemoc s námi žije již několik mnoho desítek let. Bohužel, kvůli nevědomosti, nebo spíše, že lidé o ní nechtěli slyšet a nechtěli o ní nic vědět, tak se vir HIV hodně rozšířil do všech koutů světa.

První záznamy o nakažení sahají k roku 1981. Prvními nakaženými bylo osm homosexuálních párů v New Yorku. U nich byl diagnostikován Kaposiho sarkom, tedy kožní rakovina, která postihuje běžně jen starší nemocné. V Los Angeles byla pak u pěti homosexuálů diagnostikována vzácná choroba pneumonie. Z obou dvou případů vyplynulo, že se jedná o nový typ epidemie, která napadá imunitní systém. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Později byl dodatečně potvrzen ještě dřívější výskyt této nákazy a to již v roce 1959. Jednalo se o získaný vir, který byl přenesen krví. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Mnoho nových případů se vyskytlo během deseti let od roku 1980. V roce 1982 dostává choroba své oficiální jméno a zkratku pro syndrom získané imunodeficiencie (acquired immune deficiency syndrome), tedy AIDS. V tomto roce bylo opět potvrzeno nakažení virem, tentokrát u 20ti měsíčního dítěte, které umřelo na infekci typickou pro

AIDS po krevní transfúzi. Byl tedy zároveň identifikován druhý způsob přenosu AIDS. Do této doby byl za jediný způsob přenosu považován pouze pohlavní styk. V dané době tedy známe již dva způsoby přenosu nákazy. Rok 1983 je důležitý tím, že francouzští vědci Luc Montagnier a Françoise Barre-Sinoussi izolovali virus způsobující AIDS. Bohužel již koncem tohoto roku bylo zaregistrováno 3064 případů onemocnění. Po roce, tedy 1984, americký vědec Robert Gallo popsal virus způsobující AIDS. Bylo zjištěno, že se jedná o stejný virus, který o rok dříve objevili Francouzi. Roku 1985 se mapují případy již po celém světě. A dělají se první komerční testy na AIDS. V USA a Evropě je prováděno testování prvních protilátek proti HIV. Ale také se dochází k první prevenci, je zahájena kontrola dárcovské krve na přítomnost viru HIV. Je uskutečněna první Mezinárodní konference o AIDS v Atlantě. Rock Hudson, jako prozatím jediný, se svou odvahou prozradil celému světu, že patří mezi občany nakažené virem AIDS. Následný rok vědci přišli na vir způsobující AIDS, který dostal také své jméno – HIV, zkratka vznikla z anglického názvu human immunodeficiency virus. Rok 1987 byl velice důležitý, byl schválen azidovudin (AZT), první lék, který pomáhal zpomalovat množení viru HIV. AIDS se také stává první nemocí, která byla projednávána na půdě Valného shromáždění OSN. Rok 1981 přináší první oběť umírající na tuto nemoc. První světově známou obětí byl známý zpěvák Freddy Mercury ze skupiny Queen. Později studie prokazují, že AZT může drasticky snížit riziko přenosu HIV viru z matky na dítě. Roku 1996 byl zřízen první program pro postižené virem, jednalo se o program UNAIDS (Joint United Nations Programme on AIDS). Bohužel epidemie se velice rychle šíří ve východní Evropě, bývalém SSSR a Indii. Nejhuře je na tom však Jižní Afrika, kde se z důvodu nedostatku finančních prostředků nedopřává občanům léčebná péče. Afrika se tedy stává novým centrem světové pandemie. O čtyři roky později, od vzniku programu UNAIDS, jsou známy záznamy o prvních pokusech o vakcíně proti HIV viru. V roce 2007 přicházejí informace, že pouhých 30% nemocných z celkových již 10 mil. v rozvojových zemích má přístup k potřebné léčebné péči. A roku 2008 dostávají objevitelé viru HIV Nobelovu cenu za medicínu. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

V dnešní době procento nemocných HIV několikanásobně vzrostlo. Můžeme se ptát, co je důvodem stálého nárůstu a stálého přenosu na další občany. Bohužel jako první velkou chybou je nedodržování preventivních opatření. Lidé nedodržují prevenci před tímto virem, nechraňují se. Ale také sem můžeme zařadit neinformovanost některých lidí.

Některé země nechtějí o tomto viru slyšet, ani o něm mluvit a bohužel zde nejvíce stoupá počet nakažených.

1.3 Afrika a AIDS

Největší předsudky mají asi lidé z Afriky. Věří totiž, že AIDS znamená stigma, nebo také Kainovo znamení. A tak mnoho lidí v Africe předstírá, že AIDS neexistuje, nebo také předstírají, že se jedná o nemoc, kterou lze jednoduše vyléčit. Ale opak je pravdou. Okolo AIDS se v Africe točí mnoho mýtů a mnoho nepochopitelných skutečností. V Namibii v roce 2003 bylo nakažených 210 000 dětí a dospělých a okolo 57 000 dětí ztratilo své rodiče, buď jednoho, nebo přímo oba dva rodiče. Problémem celé této situace je, že lidé v Africe nevěří, že AIDS existuje. *Mnozí z nich se chovají jako pštrosi – dávají před skutečností hlavu do písku. Myslí si, že je to něco, co vymysleli bílí, aby je nějak zastrašili. Tváří se raději, že AIDS prostě není.* Okolo AIDS také panuje mnoho mýtů. *Lidé tam třeba věří, že se AIDS zbaví jednoduše – sexem s pannou. Stává se, že čekají před školou na malé holčičky a prostě je znásilní.* A tito lidé přitom šíří virus dál. Tato skutečnost v Africe je velice alarmující. (Klicperová, 2006, s. 46-47)

Situace v Africe je velice vážná. Jak tedy pracovat s obyvateli Afriky, kteří jsou nakaženi nemocí AIDS? Lidé, kteří o své nemoci věděli a zjistili, že bohužel to není tak, jak se tam o nemoci mluví, vyhledávají pomoc. V jihonamibijské provincii se pracuje organizace Člověk v tísní. Další organizace je Catholic AIDS Action, což je Namibijská organizace na pomoc nakaženým AIDS. Jedná se o jednu z největších organizací v této lokalitě. Catholic AIDS Action má pobočku, Bernhard Nord Camp Center. V Bernhar Nord Camp Centru dostávají lidé, to, co potřebují zdarma. Jsou to hlavně antiretrovirové léky, léky proti bolesti a také vitamíny. Lidé zde dostávají také jídlo, aby léky nejedli na lačno. Každý měsíc zde centrum registruje přibližně 80-90 nových klientů. Také se zde snaží vyškolit dobrovolníky, kteří pomáhají v ohrožených komunitách vyhledávat osoby s HIV/AIDS. Nejtěžší je přesvědčit obyvatele podrobit se testům a zjistit svůj status HIV. Do těchto center lidé pouze docházejí, nejsou to ubytovací zařízení. Mezi další projekty centra patří výroba tradičních ozdob, náhrdelníků, náušnic a také náramků. Tyto produkty tam vyrábí 25 žen nakažených virem HIV. Tyto ženy se snaží udělat něco samy pro sebe. (Klicperová, 2006, s. 47-48)

Nejvíce nakažených lidí žije na severu Afriky. Bohužel, až 30% matek, které čekají svého potomka, jsou nositelkami viru HIV. Organizuje se zde mnoho kampaní na ochranu proti viru. Součástí těchto kampaní bývá snaha, aby se Afričané naučili používat kondomy a také to názorná demonstrace. Afričanům bylo používání kondomu vysvětleno a ukázáno při jeho nasazování na dřevěnou tyč. Bohužel mnoho Afričanů si myslelo, že se před AIDS ochrání tím, že před sexem stačí na dřevěnou tyč kondom navléknout a dřevěnou tyč vedle sebe položit. Mnoho billboardů upozorňuje na šíření viru. Jejich cílem je propagovat sexuální abstinenci, ale také sex až po svatbě. Afričané bohužel kondomy nechtějí používat a riskují raději nakažením virem. Není to tak dávno, co průměrný věk Namibijců byl 70 let, avšak kvůli AIDS se průměrný věk snížil na 40 let. Společnost by měla pochopit, že pokud se chtějí zastavit pandemií AIDS, je potřeba, aby Afričané změnili své chování. (Klicperová, 2006, s. 48-49; Polívka, 2007, s. 42)

Zimbabwe, neboli také Republika Zimbabwe, která se nachází na jihovýchodě Afriky, na tom není taky dobře. Krematoria jsou zde přeplněná a lidé už nevědí, kam mrtvé pohřbívat. Situace je tady taky velmi kritická. Bohužel však existují i lidé, kteří nemají peníze na obřad zesnulých. Kapacita krematorií a hřbitovů se musela dvojnásobně zvětšit. Zimbabwe obsazuje hned druhé místo s největším počtem infikovaných smrtelným virem HIV. Statistiky Programu OSN pro boj proti viru HIV a nemoci AIDS tvrdí, že nevyléčitelnou chorobou trpí více jak 25% sexuálně žijících obyvatel. Bohužel, toto číslo není konečné, protože mnoho lidí si nenechalo udělat krevní testy na vir HIV. HIV-pozitivní lidé jsou převážně rozšířeni v řadách "lehkých žen". Fakta se opírají o statistiky, že 9 z 10 žen, které se živí prací prostitutky, svou chorobu stále rozšiřuje mezi klienty. V Zimbabwe je nakaženo 67% všech homosexuálů a bisexuálů. Statistiky také tvrdí, že je zde přibližně 60% nakažených těhotných žen. Třetina novorozenců do tří let umře. Virus HIV na tomto kontinentě nese název zabiják. (Novák, 2000, s. 12)

1.4 Červená stužka

Projekt „Red ribbon“ zahájil svou činnost v roce 1991 a to zásluhou charitativní skupiny umělců, kteří měli sídlo v New Yorku nazvané „Visual AIDS“. Tato skupina respektuje, uznává a chová v úctě své přátele a kolegy, kteří umírají nebo umřeli na AIDS. Barva stužky byla inspirována žlutou stužkou, která vyjadřuje čest americkým vojákům z Perského zálivu. Červená barva je vybrána pro „*spojitost s krví a s představou vášně* -

nejen hněvu, ale také lásky, jako valentinka,“ jak tvrdí Frank Moore z „Visual AIDS“. Veřejný debut Červené stužky se konal v roce 1991, kdy se s ní ukázal Jeremy Irons na slavnostním udílení cen „Tony Awards“. Brzo poté se stala stužka velice populární a politicky schvalovaným módním postojem nejen slavných osobností. Červená stužka je inspirací i pro další projekty, jako je například „růžová stužka“, která je symbolem uvědomělosti o rakovině prsu. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Můžeme ji znát také pod anglickým názvem Red ribbon. *Červená stužka je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV/AIDS, což vysvětluje i její začlenění do loga jak Světového programu boje proti AIDS, který má zkratku UNAIDS (angl. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), tak i českého Národního programu boje proti AIDS. Červená stužka bývá běžně k vidění na klopách sak nebo na jiných částech oděvů jako symbol solidarity a spoluúčasti s lidmi infikovanými virem HIV.* (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Červená stužka je zároveň i symbolem naděje. Naděje spočívá třeba v objevení účinné vakcíny, nebo ve zlepšení životních podmínek osob infikovaných virem HIV a také jejich rodin. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Stužku můžeme získat v „Domě světla“ České společnosti AIDS pomoc v Praze. Je tu i možnost, že si můžeme sami navrhnout svou vlastní červenou stužku. Inspirovat se dá od Národního programu boje proti AIDS v České republice, kde červená stužka symbolizuje srdce a zároveň dvě postavy, které představují symboly lásky. (Národní program boje proti AIDS, [2011])



Obrázek 1: Červená stužka Národního programu boje proti AIDS

2 NEMOC AIDS

Nemoc AIDS je zaznamenána na všech kontinentech světa. Je tedy považována za pandemii. Důsledky AIDS postihují hlavně zdraví, ale také zasahují do sféry ekonomické, legislativní, náboženské, politické a do sféry sociální. Onemocnění AIDS je konečným stádiem infekce, kterou způsobuje vir HIV. Mnoho lidí u této nemoci nedokáže ani popsat příznaky natož říct, co přesně tato nemoc v těle způsobuje. My, jako laici, ji dokážeme popsat jako nemoc, vir, který způsobuje selhání imunitního systému. (Machová, Kubátová a kol., 2006, s. 115)

Původ viru HIV není zcela jasný. Lékaři se domnívají, že kolébkou nemoci AIDS je Afrika a virus HIV je příbuzný s virem opičí imunodeficiency. Avšak, jaké okolnosti vedly k adaptaci opičího viru na člověka, není tak dobře známo. Mezi jednu tezi můžeme zařadit poranění člověka opicí při lovu. Za nejpravděpodobnější šíření infekce lze považovat krvavé domorodé rituály, také prostituci a v neposlední řadě pohyby obyvatelstva ve válce a stěhování venkovanů do měst. Z Afriky byla infekce zanesena do Karibské oblasti a na Haiti. Poté byl vir rozšířen do Spojených států, pokračoval směrem k Evropě a k ostatním zemím světa. (Rozsypal, 1998, s. 10-11)

Virus HIV můžeme popsat jako: *HIV je zkratka pro human immunodeficiency virus, virus lidské imunodeficiency. HIV je virus (přesněj typ nazývaný retrovirus), který infikuje buňky imunitního systému a poškozuje jejich správnou funkci. Infekce HIV vede k progresivnímu selhání imunitního systému - imunodeficiency.* (AIDS HELP, 2010-2013)

AIDS můžeme popsat takto: *AIDS je zkratka pro acquired immunodeficiency syndrome, syndrom získané imunodeficiency. AIDS je pojem definovaný organizacemi United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV). Termín AIDS se týká nejpokročilejších stádií HIV infekce, kdy dochází k rozvoji jednoho nebo více z 20 typů oportunních infekcí nebo zhoubných bujení, charakteristických pro HIV infekci. CDC navíc definuje AIDS na základě poklesu počtu CD4-pozitivních T-buněk pod hodnotu 200.000 na 1 ml krve.* (AIDS HELP, 2010-2013)

Z toho vyplývá, že nemoc AIDS způsobuje virus HIV. Virus napadá hlavně imunitní systém, přesněji buňky imunitního systému a poškozuje jejich funkci. Později vede k úplnému selhání imunitního systému. Termín AIDS se používá převážně v případech,

kdy je HIV vir v nejpokročilejším stádiu infekce. V těle probíhá zhoubné bujení a dochází v těle k poklesu T-buněk. (AIDS HELP, 2010-2013)

Tyto informace veřejnost nezná, nebo pokud zná, tak se jimi neřídí. Rozeznáváme HIV a AIDS nakažené, bohužel, veřejnost vše nazývá jednoduše AIDS a tím všechny nakažené stigmatizuje. Měli bychom si však uvědomit, že mnoho nakažených k této nemoci mohlo přijít náhodou.

2.1 Stádia AIDS

První stádium se jmenuje Primoinfekce. Jedná se o akutní retrovirový syndrom. Po době 2 až 4 týdnů se mohou objevit příznaky, které nesou název akutní retrovirový syndrom, bývá označován zkratkou ARS. Toto stádium je charakteristické zvýšenou teplotou, mívá i chřipkové příznaky, kam bolest kloubů, svalů. Mohou se také objevit neurologické příznaky, jako jsou aseptická meningitida nebo encefalitida. Někdy se ale nemusí objevit žádné klinické symptomy. V tomto stádiu dochází k replikaci viru a v krvi najdeme vysoký počet HIV RNA. Symptomy do tří dnů odezní, avšak přetrvávají protilátky anti HIV. Stádium Primoinfekce přechází do stádia asymptomatického. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 149)

Stádium asymptomatické, kterému se také říká stádium A, nemá žádné příznaky a může trvat i řadu let. V tomto stádiu nacházíme zduřené krční uzliny, lymfopenii a anemii. Lymfopenie nám alarmuje snížení počet lymfocytů v krvi. A anemie je chudokrevnost. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 149)

Třetí stádium nazýváme časně symptomatické stádium, říká se mu také stádium B. V tomto stádiu se objevují nespecifické příznaky, můžeme sem zařadit zvýšenou teplotu nad 38,5 °C, nechutenství, únavu, průjem a úbytek hmotnosti. Často bývá postižena kůže a sliznice. Infekce, které se v tomto stádiu vyskytují, nazýváme jako tzv. malé oportunní infekce. Do oportunních infekcí spadá např. horečka vyšší než 38,5 °C nebo průjem, delší než jeden měsíc. Špatným prognostickým znamením je zmenšování již dříve zduřelých uzlin. Infekce se opětovně vrací a období relativně přijatelného zdraví se zkracuje. Toto stádium přetrvává až několik let a onemocnění přechází do stádia AIDS. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 149)

Poslední stádium nese název Pozdní symptomatické stádium, AIDS. Tomuto stádiu se také někdy říká stádium C. Zde se již objevují tzv. velké oportunní infekce, které jsou klasifikována jako rozvinuté AIDS onemocnění. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 150)

2.2 Prevence

Největšími činiteli ve výchově dětí a mladistvých je rodina, škola a společnost. Každý činitel hraje svou významnou roli a je důležitý. Ve školách by se neměli opomínat aktivity sloužící k prevenci před chorobou AIDS.

Nejúčinnější prevence ve školách je správná, citlivá a vyvážená sexuální výchova, která se dotýká výchovného působení a to především v estetické, etické, morální složce. Výchova v rodině by měla také nastolovat otázky týkající se sexuální zdrženlivosti, unáhleným intimním stykům s neznámými osobami. Důležité je také předcházet intimnímu styku s nezodpovědnými partnery. Pomocí výzkumů se potvrdilo, že dobře poučené dítě v období svého dospívání přistupuje ke svému sexuálnímu životu zodpovědněji a začíná se svým sexuálním životem později. (Holub, 1993, s. 88-90)

Národní program HIV/AIDS v České republice staví na mezinárodní zásadě prevence této choroby:

A) *Abstinence v dospívání,*

B) *Buď věrný/á*

C) *Chraň se kondomem – pro ty jedince, kteří se doporučením bodu A a B nehodlají řídit. V současné době je kondom prakticky jedinou možnou ochranou a pro tyto osoby, i když ne stoprocentně účinnou. (Machová, Kubátová a kol, 2006, s. 113)*

HIV virus není pro nakažení lidského organismu moc dobře uzpůsoben. I při několika násobném pohlavním styku s nakaženým jedincem nemusí dojít k nakažení zdravého jedince. Pokud nakonec dojde k nakažení a do těla jedince pronikne byť jen malé množství částic, tyto částice je těžké již zastavit. Virus prostoupí do lymfocytů, kde se dědičná informace viru přepíše z ribonukleové kyseliny do provirové kyseliny deoxyribonukleové. (Zdravotnické noviny, 2013)

Mezi preventivní opatření řadíme výchovu, změnu sexuálního života a hlavní je také změna přístupu k vlastnímu sexuálnímu životu. Zdravotnická střediska by měla dokázat

zajistit testování dárců krve a také orgánů, tudíž by mělo být jejich prioritou zajistit zajištění bezpečných krevních derivátů. U drogově závislých jsou důležité výměnné programy, ve kterých dochází k výměně jehel a stříkaček. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 151)

Prevence ve školách

Velikou roli hraje i prevence, která probíhá na školách, ať už formou diskuzí, seminářů, pouštění různých dokumentů., nebo např. projektů Hrou proti AIDS. Projekt Hrou proti AIDS je interaktivní hra zaměřená na předcházení a prevenci sexuálně přenosných infekcí a na prevenci nechtěných těhotenství. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Tato aktivita je zaměřená na děti a mládež základních škol a středních škol. Jako předloha pro tuto aktivitu sloužila česko-německá akce pořádaná v roce 1998, pod názvem Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě. Hra má pět stanovišť. Děti jsou rozděleny do pěti skupin. Hodnotí se aktivita, znalosti, postoje a spontaneity. První stanoviště je nazvané Cesty přenosu HIV. Na tomto stanovišti děti dostanou 15 obrázků, kde jsou znázorněny různé rizikové situace, které se týkají přenosu HIV. A jejich úkolem je pomocí barev označit riziko nákazy. Červená barva představuje vysoké riziko nákazy. Žlutá barva označuje minimální riziko. Zelená barva označuje bez rizika. A bílá barva označuje, že student neví. Poté se dětem vysvětlí okolnosti a vyhodnotí společně barevná označení kartiček. Druhé stanoviště nese název Láska, sexualita a ochrana před HIV. Zde děti ukazují své postoje k ochraně před HIV. A také přístup studentů k partnerskému páru nakaženému virem HIV. Tzv. kostka štěstí rozdělí studentům úkoly a otázky. Třetí stanoviště s názvem Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV probírá různé metody zabráňující početí dítěte a popisuje jejich používání. Studenti prodiskutují své znalosti o antikoncepčních prostředcích. A moderátoři zde studentům řeknou o přednostech a nevýhodách antikoncepčních prostředků. Čtvrté stanoviště je pojmenované Sexualita řečí těla a na tomto stanovišti jde o projevení pocitů a vyjádření situací, které se vztahují k lásce, partnerství a sexualitě. Studenti dostanou za úkol sehrát scénky. A na posledním stanovišti Život s HIV/AIDS, si studenti vymyslí fiktivního člověka, kterého si sami pojmenují. Pomocí toho fiktivního člověka se studenti seznámí s psychosociálními, právními a medicínskými aspekty viru HIV. A dozví se o dopadech těchto aspektů na život postižených. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Projekt je realizován pomocí podpory Národního programu podpory zdraví. A cílem tohoto projektu je studentům nabídnout možnost poznat základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV a také studenti, pomocí hry, popřemýšlí nad svými vlastními postoji v možných rizikových situacích. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Obecná preventivní opatření

Nejdůležitější je vzájemná věrnost obou partnerů. Jestliže dojde k porušení věrnosti, měli bychom se vzdát sexuálního styku s partnerem minimálně na dva měsíce. A poté nechat partnera vyšetřit pomocí testu pro vyloučení případné HIV infekce. V případě, že žena či muž nemá svého stálého partnera, je důležité dodržovat bezpečný sex. Do bezpečného sexu řadíme používání kondomu a vhodného lubrikačního gelu. Bezpečným sexem můžeme rozumět také provádění tzv. nekoitálních praktik. Nekoitální praktiky jsou tělesné dotyky a sexuální soulož bez pohlavního styku. (Záchranný kruh, 2009)

2.3 Přenos viru HIV

Je prokázáno, že při přítomnosti jiných pohlavně přenosných nemocí v organismu se zvyšují rizika přenosu viru HIV. U pohlavně přenosné nemoci stoupá koncentrace viru v tělesných sekretech, to znamená ve spermatu a v sekretu z dělohy a pochvy. A také se současně zrychluje množení viru HIV. Také sem můžeme zařadit zanícené sliznice pohlavního ústrojí, které pro nás znamenají porušenou bariéru proti HIV. (Machová, Kubátová a kol, 2006, s. 110)

Vir HIV se přenáší třemi cestami. Největší pravděpodobnost přenosu viru je při sexuálním styku. Je to zároveň nejčastější přenos tohoto onemocnění. Bránou vstupu je sliznice pohlavního ústrojí a také konečníku. Nejnebezpečnější jsou sexuální praktiky, u kterých dojde k nějakému poranění. Stejně nebezpečné jsou i defekty sliznice, které jsou poškozené v důsledku jiné pohlavní nemoci. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, str. 150 - 151)

Dalším rizikem přenosu je podávání transfúzí a také podávání krevních derivátů. Riziko tohoto přenosu je v ČR minimální. Existuje nepatrné riziko, které je dané tzv. okénkem, okénko popisuje dobu mezi expozicí HIV a sérokonverzí. Mnohem větší riziko je mezi drogově závislými lidmi. K přenosu dochází, pokud drogově závislí společně sdílejí stejnou stříkačku a jehlu při aplikování drogy. Ale nesmíme zapomenout, že k přenosu

infekce může také dojít při piercingu nebo tetování, kdy není zachována asepse. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, str. 151)

Posledním typem přenosu je tzv. vertikální přenos. Vertikální přenos popisuje přenos z matky na dítě. Dochází k tomu během těhotenství, porodu a také kojení. Riziko u infikovaných matek je velice vysoké, popisuje se, že až 30-40% dětí se nakazí tímto způsobem. V ČR se děje tento přenos pouze u 5-8% dětí, protože se u matek provádí profylaxe. Profylaxe je soubor činností, které napomáhají předcházet vzniku onemocnění, a také se jedná o ochranu před určitou nemocí. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 151)

Můžeme si tedy také pokládat otázku, jak se virus HIV nepřenáší? Čeho se nemáme bát při kontaktu s nemocným člověkem? Nemusíme se bát sociálního kontaktu s infikovanou osobou, virus se tedy nepřenáší stiskem ruky, ani prostřednictvím předmětů, kterých se infikované osoby dotýkaly. Virus se nepřenáší ani vodou, potravinami a ani používáním jídelních příborů. Když se dodržují hygienická pravidla, kam můžeme zařadit například sterilizaci přístrojů před každým použitím, infekce se nepřenese ani při akupunktúře, při propichování uší, na pedikúře či při tetování. Nemusíme se bát ani kapénkových infekcí. (Machová, Kubátová a kol, 2006, s. 110)

2.4 Testování na vir HIV

Testy se provádí na testovacích místech pro HIV. Pokud se bojíme, že jsme byli nakaženi virem HIV, je důležité počkat, až uplyne doma 3 měsíců od doby, kdy si myslíme, že jsme se mohli infikovat. Testy na vir HIV spočívají v odběru krve ze žíly a pomocí laboratorního vyšetření se zjišťuje přítomnost protilátek a virových antigenů. Testy na HIV nám prokážou, jestli se v krvi nachází protilátky proti viru HIV, nebo přímo antigeny viru HIV. Testy můžeme rozdělit na běžné testování HIV a anonymní testování HIV. Jako každé testy, tak i testy na HIV mohou mít negativní a pozitivní výsledek. Délka čekání na výsledky je 1 – 7 dní. (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2010)

Testovací místa

Testovací místa provádí testy pro osoby, které mají obavy, že se mohly nakazit virem HIV. Nacházejí se ve všech krajích naší země. Testovací místa neposkytují poradenskou činnost, lidé se zde mohou nechat udělat pouze testy na vir HIV.

Testy HIV

Každý člověk si může nechat na vlastní přání udělat test na přítomnost protilátek proti viru HIV. Testy by měl podstoupit každý člověk, který si myslí, nebo který ví, že se chová rizikově (nechráněný pohlavní styk, užívání drog pomocí injekční stříkačky, střídání sexuálních partnerů). Testy můžeme dělit na dva druhy, jedná se o test, který se nazývá běžné testování a druhým typem je anonymní testování. (Machová, Kubátová a kol, 2006, str. 111), (NaKluky.cz, 2011-2013)

U běžného testování osoba uvádí své jméno, příjmení, bydliště a rodné číslo. Tyto údaje se uvádí kvůli zdravotní pojišťovně. (NaKluky.cz, 2011-2013)

U anonymního testování je osobě přidělen kód, pod kterým bude osoba žádající o test vyšetřena. (NaKluky.cz, 2011-2013)

Negativní výsledek

Negativní výsledek nám říká, že v krvi nebyly nalezeny protilátky proti viru HIV nebo antigeny viru HIV. Negativní výsledek nám ale neříká, že do budoucna se nemůžeme nakazit virem HIV. Důležité je si taky zapamatovat, že negativní výsledek neznamena, že jsme se nechráněným sexem nemohli nakazit mezi odběrem krve na test HIV a sdělením výsledků. Test může být také negativní v případě, jestliže byl test proveden velmi brzy, to znamená do tří měsíců po nákaze. (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2010)

Pozitivní výsledek

Jestliže je nám sděleno, že výsledek je pozitivní, znamená to, že v krvi byly nalezeny protilátky proti viru HIV nebo virové antigeny viru HIV. To prokazuje, že došlo k infekci virem HIV. Je důležité testované osobě říct, že HIV pozitivita neznamena nutně onemocnění AIDS. AIDS diagnostikuje lékař až na základě klinického obrazu. (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2010)

2.5 Vývoj léků až do současnosti

Na HIV infekci se podávají antiretrovirové léky. V dnešní době se osvědčila tzv. kombinovaná léčba. U kombinované léčby pacient užívá dvojkombinaci nebo trojkombinaci antiretrovirových léků. V současné době mohou lidé užívat již i tablety,

kteřé obsahují kombinaci a mohou se užívat jedenkrát denně. (Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)

Důležitou roli při objevování nových léků sehrál i profesor Antonín Holý. Byl to český světoznámý chemik a objevitel léků, které pomáhají milionů lidí v celém světě. Profesor Holý objevil řadu antivirotik, která se používají při léčbě AIDS, hepatitidy typu B, a nebo při léčbě oparů. Jedná se v prvním případě o lék Viread, který je nejúčinnějším a také dostupným lékem proti boji s AIDS. Lék Viread sice vir HIV nezabíjí, ale zpomalí jeho vývoj. Antonín Holý vydal přibližně 600 publikací a patří mezi často citované autory. Mezi další léky, které pomohly při boji s AIDS, patří lék Truvada, který se poprvé na trhu objevil v roce 2004. Mezi klady tohoto léku patří, že lidé HIV-pozitivní nemusí již brát třináct léků denně, ale stačí pouze jeden. Pomocí tohoto léku dochází u 65 % pacientů ke snížení počtu virových partikulí v krvi. Profesor Holý zemřel po těžké nemoci 16. července 2012 v 75-ti letech. (Aktuálně.cz, 1999-2013)

Pilulka, co chrání miminka

Česká republika se může dále chlubit, protože čeští vědci vyvinuli lék, který ochrání miminko před přenosem viru HIV při porodu z matky. Jedná se o lék, který nese název Truvada. Ženy tento lék dostávají na konci těhotenství, jelikož pomocí tohoto léku virus HIV na chvíli zmizí z krve matek. Matka pak při porodu nenakazí své dítě. (Gazdík a Riebauerová, 2004, s. 3)

Vyléčené dítě

Lékařství slaví úspěch v boji s AIDS. Američtí vědci dokázali vyléčit nakaženou holčičku, která se narodila HIV-pozitivní. *Dvouletá holčička z Mississippi už rok nedostává žádné léky a její krevní testy ukazují, že se smrtící vir dále nereplikuje. Po 29 dnech od zahájení léčby výsledky testů vyvrátily přítomnost viru v těle dívky.* Matka dívky zjistila až těsně před porodem, že je HIV-pozitivní, tudíž v době těhotenství nebrala léky, které by zabránili při porodu přenosu viru HIV na dítě. Holčička už 30 hodin po narození dostala kombinaci tří běžných antivirových přípravků. Vědci předpokládají, že tak včasné nasazení léků zabránilo viru vytvořit buňky, které zůstávají po dlouhou dobu v neaktivním stádiu a mimo dosah standardních medikamentů. Avšak to, jestli se zda o ojedinělý případ, nebo zda bude možné léčbu aplikovat i na dalších dětech, ukáže další vědecké zkoumání. (iDNES.cz, 1999-2013)

Na tohle téma jsem se diskutovala s paní doktorkou ve Fakultní nemocnici v Ostravě, zajímal mě její názor jako odborníka přes onemocnění HIV/AIDS. Zastávám stejný názor, že se může jednat o ojedinělý případ, kdy se povedlo HIV vyléčit, ale nikdo nikdy neví, kde se ty nakažené buňky mohou v těle holčičky schovávat a kdy může nemoc vyjít napovrch. Určitě není dobré z jednoho zkoumání vyvodit závěr, že bude možnost léčit všechny děti narozené jako HIV-pozitivní. Veškeré léčba je individuální a její úspěch, či neúspěch budeme moci posoudit až za několik let.

2.6 Centra pro HIV-pozitivní

Osoby HIV pozitivní mohou hledat pomoc v centrech pro HIV pozitivní, kterých je v ČR pouze sedm. Užitečné informace se také mohou dovědět na telefonním čísle 800 144 444. Jedná se o bezplatnou linku pro pomoc osobám s HIV a AIDS. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Centrum Moravskoslezského kraje

V Moravskoslezském kraji se nachází jedno centrum pro HIV pozitivní. Je vedeno p. doktorkou MUDr. J. Kolčákovou. Nachází se v Ostravě Porubě na ulici 17. listopadu 1790. Centrum je součástí Fakultní nemocnice v Ostravě. Přesněji se nachází v přízemí infekční kliniky Fakultní nemocnice Ostrava. Centrum v Ostravě nabízí běžné HIV testování a anonymní HIV testování, obě dvě testování jsou zdarma. Také centrum nabízí poradenskou činnost pro klienty. Každé úterý od 7:00 do 12:00 centrum nabízí poradnu pro HIV/AIDS nemocné klienty, tato poradna je zároveň i s odběrem krve na vyšetření, ale toto vyšetření krve v úterý není anonymní. Anonymní odběry se dělají pouze ve čtvrtek od 14:00 do 17:00. Pokud osoba žádá vyšetření krve v jiný den, musí zaplatit 650kč. Výsledky jsou vždy sdělovány pouze osobně. (NaKluky.cz, 2011-2013)

Centrum jsem měla možnost sama navštívit, seznámit se s doktory a s chodem tohoto oddělení. Dochází sem přibližně sto HIV-pozitivních klientů, převážnou část tvoří muži. Jedná se nejen o občany České republiky, ale i o Vietnamské či Romské občany. Do centra dojíždí i cizinci ze zahraničí, aby se přesvědčili, že výsledek, který jim byl sdělen v jejich zemi, se shoduje s výsledkem, který jim byl sdělen v České republice.

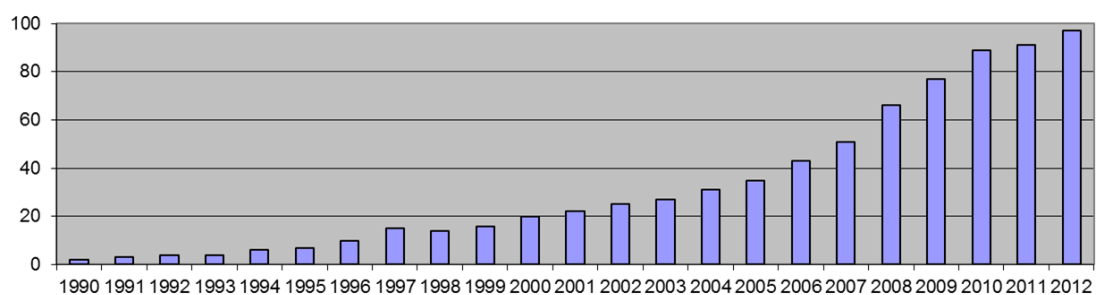
Grafy a obrázky, které se nachází v této kapitole, byly získány z interních zdrojů nemocnice, kdy byly zaslány emailem se souhlasem k zveřejnění od nemocnice.



Obrázek 2: AIDS centrum v Ostravě

(Ostravská nemocnice)

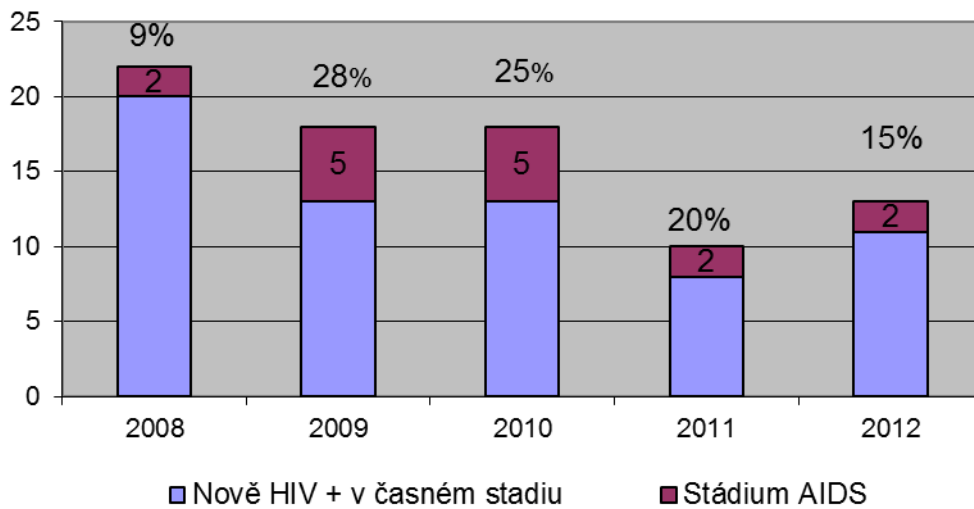
AIDS centrum v Ostravě mělo ke dni 31. 12. 2012 celkově v péči 168 klientů. Z těch 168 klientů bylo 31 cizinců. Avšak jen 97 pacientů je momentálně vedeno v evidenci, z tohoto počtu dochází do AIDS centra pouhých 87 klientů. Úbytek pacientů byl zaviněn úmrtím 21 klientů, a někteří klienti byli přefazeni do jiného AIDS centra.



Graf 1: Počet HIV-positivních pacientů vedených v evidenci v AIDS centru Ostrava

(Ostravská nemocnice)

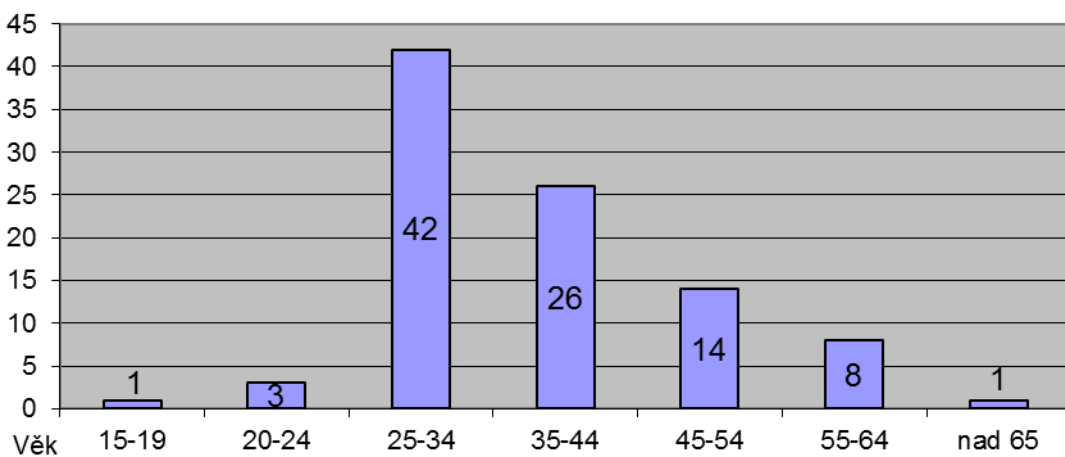
Řada pacientů byla bohužel diagnostikována až ve stádiu AIDS. V roce 2012 to byli dva klienti, kterým byla diagnostikována nemoc AIDS. Jednalo se o 15% ze všech diagnostikovaných nemocných.



Graf 2: Počet HIV a AIDS diagnostikovaných v AIDS centru Ostrava

(Ostravská nemocnice)

Zde můžeme vidět věkové rozložení pacientů při stanovení HIV-pozitivity. Dle grafu můžeme vidět, že nejvíce postiženými jsou lidé ve věku 25-34 let, kdy jejich počet dosáhl vysokého čísla 42 HIV-pozitivních.



Graf 3: Věkové rozložení při stanovení HIV-pozitivity v AIDS centru v Ostravě

(Ostravská nemocnice)

Centrum Jihomoravského kraje

V Jihomoravském kraji můžeme také nalézt pouze jedno centrum pro HIV pozitivní. Nachází se ve Fakultní nemocnici Brno Bohunice, přesněji na ulici Jihlavská 340/20.

Výkony v tomto centru, narozdíl od Centra ve Fakultní nemocnici Ostrava, jsou zpoplatněné. Nabízí testování anonymní pro HIV pozitivní a běžné testování pro HIV pozitivní, avšak obě dvě testování jsou zpoplatněny částkou 400kč. Testy se provádí od pondělí do pátku od 7:00 do 12:00 hodin. Nabízí tedy větší škálu možností, kdy si můžeme přijít udělat testy. Centrum nabízí i poradenskou činnost. (NaKluky.cz, 2011-2013)

Tyto dvě centra jsou dvě nejbližší AIDS centra pro Zlínský kraj a Olomoucký kraj.

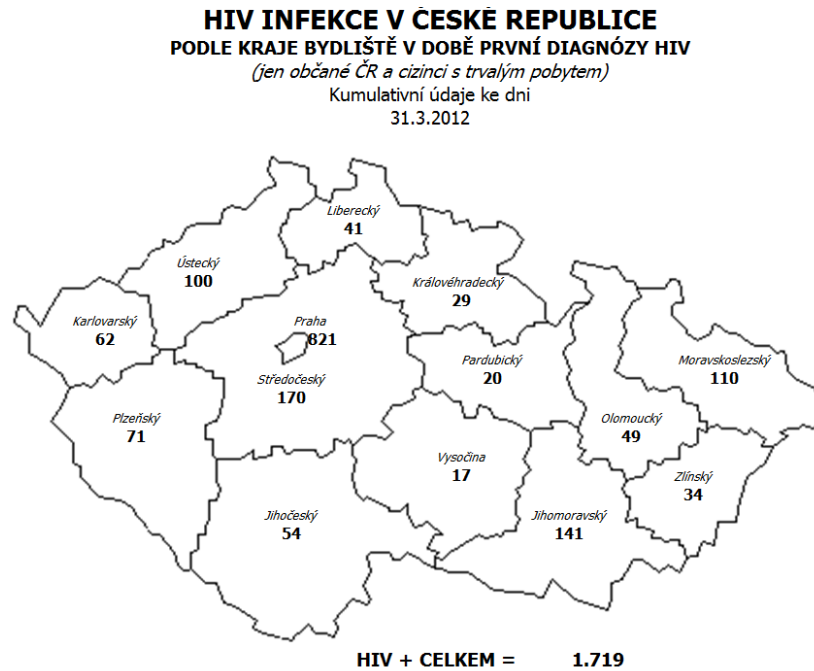
2.7 Nakažení a úmrtnost

V roce 2011 bylo ve světě infikováno přibližně 60 milionů osob a z toho 21 milionů zemřelo. Přibližně se každý den nakazí 14 000 lidí, 15% jsou děti do 15 let. Největší výskyt nemoci AIDS je v subsaharské Africe, v jihovýchodní Asii a v zemích bývalého Sovětského svazu. V subsaharské Africe se jedná o 25,3 milionů osob, jedná se tedy o 20% populace. Infikované jsou nejvíce osoby ve věku 15-49 let. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 150; Machová, Kubátová a kol, 2006, s. 115)

Vzrůstající počet nakažených v České republice

Česká republika zaznamenala ke dni 31.1.2010 1 358 infikovaných osob. Polovina osob je ze skupin homosexuálů a bisexuálů, ale čím dál častěji přibývají i osoby ze skupin heterosexuálů. Z toho všeho vyplývá, že nejvíce infikovaných osob se nakazilo pohlavním stykem. Přenos krevními deriváty, nebo transfúzí byl naposled zjištěn v roce 1987. V roce 1987 bylo transfúzí nebo krevními deriváty infikováno 33 osob. Nakaženými bývají převážně muži, žen je pouze 20-25% z celkového počtu pozitivních osob na HIV. (Kollárová, Matoušková et al, 2011, s. 150)

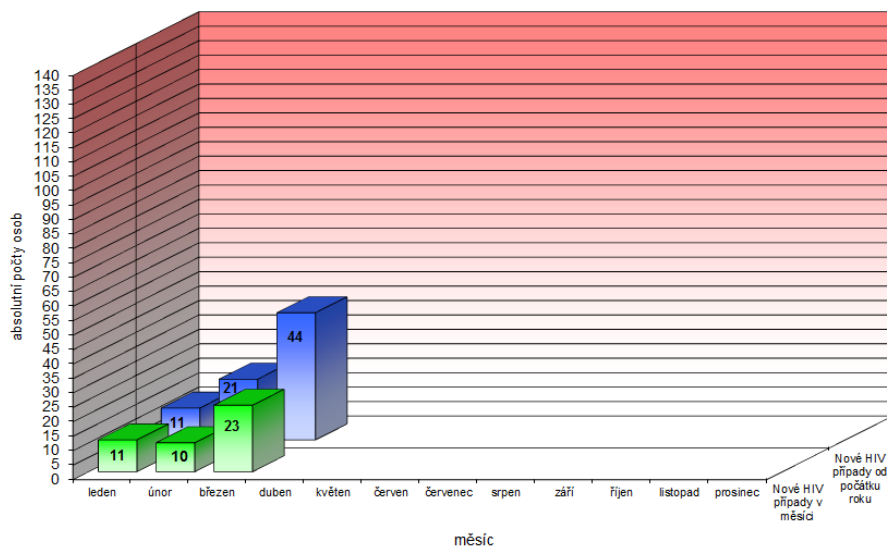
Na grafu č. 4 můžeme vidět počet HIV pozitivních ke dni 31. 3. 2012. Nejvíce osob se nachází v Praze, kde počet činí 821 osob. Ve Zlínském kraji je infikovaných 34 osob. V Olomouckém kraji se nachází 49 infikovaných.



Graf 4: HIV infekce v České republice

(Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)

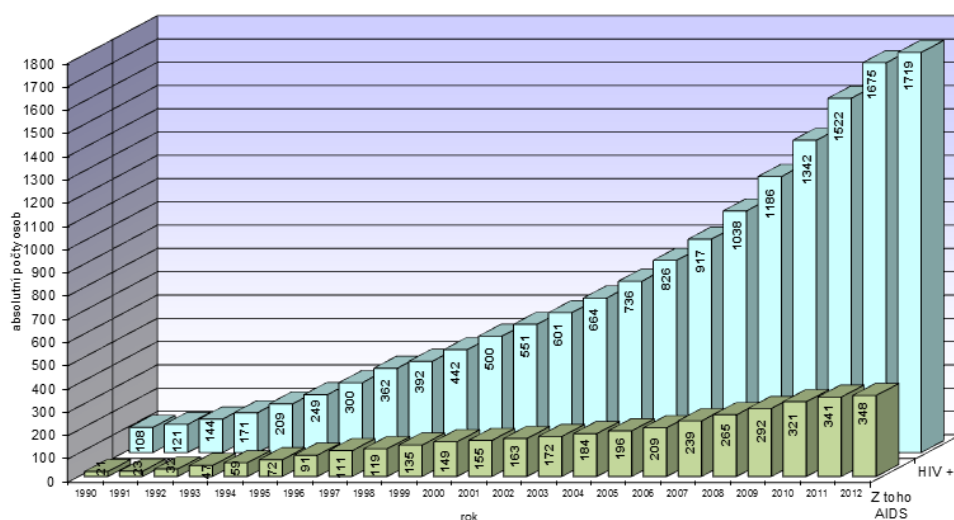
Graf č. 5 nám ukazuje, jakou rychlostí se objevují nově infikované osoby. Tyto informace jsou ke dni 31. 3. 2012. Vidíme, že za jeden měsíc, přesněji od měsíce února do měsíce března 2012 se objevilo nových 12 případů infikovaných osob virem HIV. Celkově do konce měsíce března 2012 se od začátku roku 2012 objevilo 44 nových případů osob nakažených virem HIV.



Graf 5: Nové případy HIV-positivních v roce 2012 v měsících leden-březen

(Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)

Na grafu č. 6, který se opět nachází pod tímto odstavcem, můžeme vidět vývoj HIV/AIDS ke dni 31. 3. 2012. Světle modrá barva nám ukazuje osoby infikované virem HIV, světle zelená barva nám ukazuje osoby, u kterých se vir HIV rozvinul do nemoci AIDS.

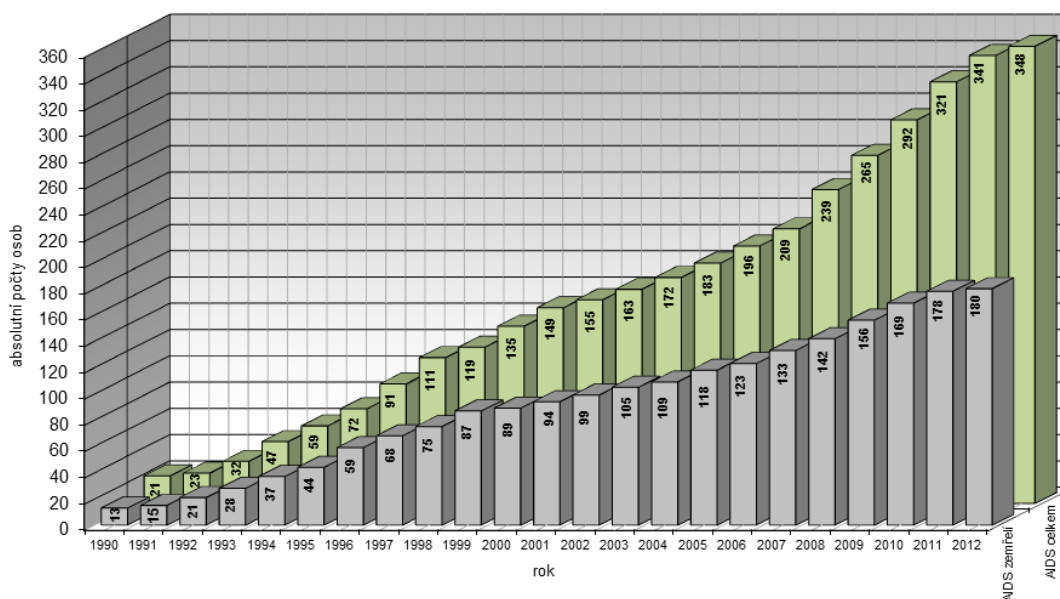


Graf 6: Vývoj HIV/AIDS

(Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)

Úmrtnost v České republice

V roce 1990 bylo v ČR zaregistrováno 21 osob nakažených nemocí AIDS. Z těchto 21 osob v roce 1990 umřelo 13 lidí. V roce 2012 bylo v České republice evidováno 348 osob s onemocněním AIDS. Největším skokem v počtu nově evidovaných osob nemocí AIDS je rok 2007 a 2008, kdy v roce 2007 bylo registrováno 209 osob a v roce 2008 239 osob, za rok tedy přibylo 30 nově nakažených. Za rok 2011 bylo vedeno dohromady 341 a za rok 2012 348 osob, to znamená, že za předposlední rok přibylo pouze 7 lidí. Na tuto nemoc zemřelo nejvíce lidí právě v roce 2012, kdy se jednalo o 180 osob z 348 registrovaných osob. O rok dříve na tuto nemoc zemřelo 178 osob z 341 registrovaných.



Graf 7: Úmrtnost na nemoc AIDS v České republice od roku 1990 do roku 2012

(Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)

Úmrtnost za hranicemi České republiky

Nejkritičtější je situace v Africe, přesněji v subsaharské Africe. V oblasti Asie a Oceánie je na tom nejhůře Thajsko. V Thajsku je vysoký počet nakažených narkomanů, kteří vir HIV přenesli na prostitutky a ty dále poté na své klienty a posléze tito muži nakazili své ženy. (Šejda et al, 1993, s. 17)

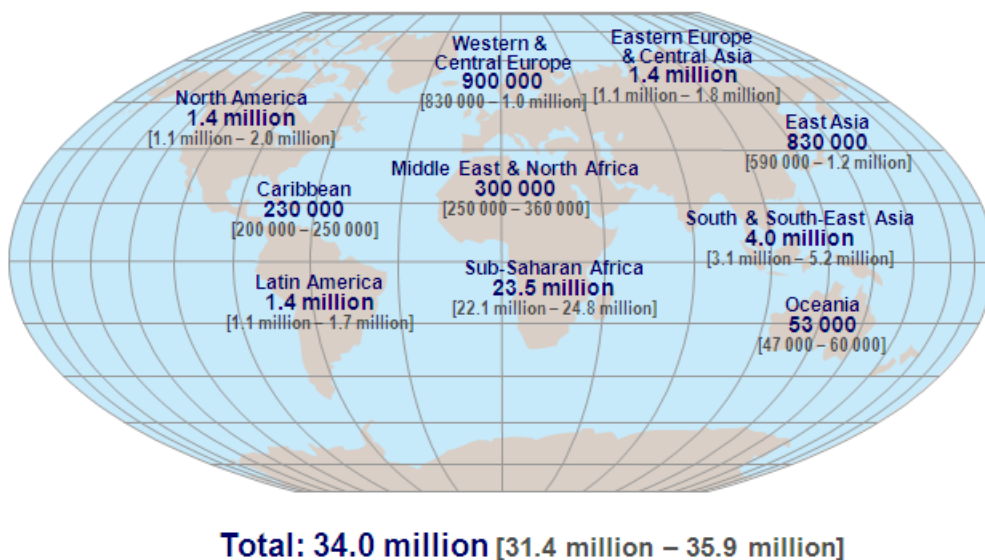
Jak už bylo řečeno výše, AIDS je onemocnění, které se vyskytuje ve všech kontinentech, a mluvíme tedy o pandemii. Podle údajů WHO, obrázek č. 3 se odhaduje, že v roce 2011 se jednalo o 34 milionů nakažených osob a z toho 3,3 milionů jsou HIV-pozitivní děti, 30,7 milionů mladistvých a 16,7 milionů žen. V roce 2011 bylo ve světě zjištěno nově infikovaných 2,5 milionů lidí. Na nemoc AIDS v roce 2011 zemřelo ve světě 1,7 milionů infikovaných.

Number of people living with HIV	Total	34.0 million [31.4–35.9 million]
	Adults	30.7 million [28.2–32.3 million]
	Women	16.7 million [15.4–17.6 million]
	Children (<15 years)	3.3 million [3.1–3.8 million]
<hr/>		
People newly infected with HIV in 2011	Total	2.5 million [2.2–2.8 million]
	Adults	2.2 million [1.9–2.4 million]
	Children (<15 years)	330 000 [280 000–390 000]
<hr/>		
AIDS deaths in 2011	Total	1.7 million [1.5–1.9 million]
	Adults	1.5 million [1.3–1.7 million]
	Children (<15 years)	230 000 [200 000–270 000]

Obrázek 3: Lidé žijící s virem HIV ve světě

(World Health Organization, 2013)

Na obrázku č. 4 můžeme vidět vyčíslený odhad počtu dětí a mladistvých žijících s virem HIV ve světě za rok 2011. Největší počet nakažených má subsaharská Afrika, kde počet infikovaných sahá k 25 milionům. Hned na druhém místě je jižní a jihovýchodní Asie, kde jsou nakaženy 4 miliony mladistvých a dětí. Za to nejmenší počet nakažených dětí a mladistvých má Oceánie s 900 tisíci infikovaných dětí.



Obrázek 4: Počet dětí a mladistvých žijících s virem HIV ve světě

(World Health Organization, 2013)

2.8 Vůči AIDS imunní?

Ano, existuje člověk, který je na vir HIV imunní, sice to není imunita v pravém slova smyslu, v tomto případě je to síla lymfocytů T4 v krvi, která nenechá proniknout vir HIV do těla. V Americe žije výtvarník Steve Crohn, který je pro vědce záhadou. *Tento newyorský gay, který během patnácti let ztratil své dva intimní přátele a sedmdesát dalších známých, je sám vůči HIV imunní. Při laboratorních pokusech odolává jeho krev i velmi silným dávkám nebezpečného viru.* V Americe berou Steva Crohna jako zázrak. Steve Crohn je devětačtyřicetiletý umělec, ze začátku se pokládal za bisexuála, avšak byl několikrát ženatý a po rozvodu v roce 1981 došel k mínění, že je vyhraněný homosexuál. Mnoho přátel, kteří žili stejným, riskantním životem, zemřeli na AIDS. Avšak Steve je stále zdravý jako rybka. Američtí vědci zkoumají Stevovu krev a pátrají po zvláštnosti, která pravděpodobně koluje v jeho krvi. Na Crohnově krvi bylo děláno mnoho testů, při kterých se zjistilo, že se vir HIV nedokáže uhnízdit v jeho těle. Vědci doufají, že tuto schopnost by mohli aplikovat na celé lidstvo. Vždycky jedenkrát za dva měsíce dochází Steve Crohn do Výzkumného střediska AIDS Arona Diamona, kde daruje šest zkumavek své krve. *Poprvé za šestnáct let epidemie této nebezpečné nemoci se badatelé setkali s něčím tak nevysvětlitelným – s člověkem, který je navzdory všem předpokladům vůči viru AIDS zcela imunní.* Vědci se domnívají, že krev pravděpodobně obsahuje chemickou substanci, která by se do budoucna mohla stát tím nejdůležitějším pro přípravu vakcíny. Organismus u Crohna vítězí nad virem hlavně díky síle lymfocytů T4, díky kterým není schopný virus HIV vniknout do těla a tedy se nijak nedostane do lymfatických žláz. *Pomyšlení, že by moje krev mohla přispět k objevení vakcíny, je nádherné,* říká Steve Crohn. (Match, 2003, s. 38-39)

3 AIDS JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM

Lidé nakažení virem HIV se často setkávají se sociálními problémy a snaží se tyto problémy řešit. Mezi nejčastější otázky, problémy, či témata, které tito lidé řeší, patří:

- setkávání s lidmi se stejnou diagnózou,
- rodina,
- vztahy, partnerství, sex,
- léčba,
- bydlení,
- hledání zaměstnání a setrvávání v něm,
- vyrovnávání se s HIV nákazou,
- vyrovnávání se s minulostí,
- odreagování napětí,
- alkohol, drogy,
- tělesné stesky,
- spokojenost se sebou,
- vztahy na pracovišti,
- sebevražedné myšlenky,
- dilemata,
- kdo koho nakazil. (Urbánková a Braun, 2008, s. 40)

Osobně jsem se setkala s mužem, který je HIV-pozitivní. Nakazil se pohlavním stykem přibližně před sedmnácti roky. I přes svou nemoc si dokázal najít ženu, která ho miluje. Se svou nemocí je smířen a nebojí se člověku narovinu říct, že je HIV-pozitivní. Tento muž, vystupuje na veřejnosti a svou nemoc netají. Pořádá různé besedy a přednášky na toto téma. Vystupuje veřejně a tím snaží se bojovat proti nemoci HIV a AIDS. Sice si své besedy nechává menší částkou proplatit, ale myslím si, že je velice užitečné, že poskytuje tuhle nabídku. Na středních školách by to mohlo sloužit jako preventivní

program, které by adolescenty poučil, že není dobré sexuálně experimentovat s muži či ženami, které ani neznáme.

Po diskuzi s tímto pánem jsem zjistila, že lidé neřeší HIV/AIDS jako nemoc, na kterou se umírá. Lidé, i když jsou infikováni, tak se snaží před nemocí utéci. Jejich jediným cílem je o nemoci nemluvit, tajit ji a dělat, že tuhle nemoc nemají. Lidé to tají před rodinou, před kamarády, protože mají strach, že je všichni zavrhnou. Takže jediné, o co se opravdu v životě nakonec snaží, je aby tuto nemoc co nejlépe utajili před svým okolím.

3.1 Soužití s partnerem

Pro osoby HIV-pozitivní je důležité najít toho správného partnera pro svůj život. Po diskuzi s mužem, který s nemocí HIV žije již skoro dvacet let, jsem zjistila, že lze žít plnohodnotný život i s touto nemocí. Tento muž si našel ženu, která je HIV-negativní a má jednoho syna z minulého manželství. S touto ženou se oženil, a žijí spolu šťastně již přibližně 8 let. Manželka ho podporuje při všech besedách, které pro společnost pořádá a i svého muže, když jí to práce umožní, doprovází. Manželka se hned na začátku smířila s tím, že nikdy nebude moci mít děti s mužem, kterého miluje. A vynahrazují si to spolu jinými aktivitami, např. chovají společně domácí zvířata. Chodí společně do společnosti, chodí za kamarády, navštěvují kulturní akce.

Druhý zajímavý příběh, který se trochu liší, je příběh mladé dívky. Dívka se nakazila pohlavním stykem se svým prvním sexuálním partnerem. Ve svém životě hledala svého partnera ze začátku v mužích, kteří mají sociálně patologické chování. Vypráví o příteli, který ji nakazil a kterého stále miluje a ráda by se k němu vrátila. Po něm nastupuje muž, který byl gambler. Až nakonec se ve své práci seznámí s kolegou, který je nesmělý, atraktivní a hodný. Poprvé ve svém životě poznává autorka knihy „Jsem HIV-pozitivní, aneb já neumírám, já žiji“, muže, s kterým si rozumí, s kterým začíná chodit na kulturní akce, se kterým se umí smát. Našla přítele, který jí nabízí pocit bezpečí, jistoty a který ji má rád i přesto, že je HIV-pozitivní. (Zavadilová, 2000)

Ne však každý HIV-pozitivní může mít takové štěstí, že najde svého životního partnera.

3.2 Těhotenství

Jde o téma, které je pro ženu velmi těžké. Každá žena si přeje mít své děti, zanechat po sobě své potomky s mužem, kterého miluje a s kterým tvoří rodinu. Ale ne každé ženě se to může podařit. Je důležité se zamyslet, jak hodně bude HIV-pozitivní žena riskovat, že se jí narodí zdravé dítě, nebo naopak se jí narodí nemocné dítě. Existují léky, které užívají HIV-pozitivní ženy, aby se jim dítě narodilo HIV-negativní, ale žádný lék, žádná věda nám nezaručí, že bude 100% účinkovat a pak si to žena bude vyčítat celý život.

Jiný případ může nastat, jestliže žena otěhotní a to, že je HIV-pozitivní se doví až během těhotenství. Tam je důležité ihned aplikovat léčbu. Účinky léčby jsou vysoké, je velice pravděpodobné, že dítě po narození bude zdravé.

3.3 Přijetí do rodiny

Podpora rodiny je pro HIV-pozitivního člena velice důležitá. Ale ne všude tomu tak je. Z diskuzí jsem se dozvěděla, že mnoho rodin svého člena odsuzuje za tuto nemoc a ze svého okolí ho vyloučila. Avšak i naopak existují rodiny, které psychicky svého HIV-pozitivního člena podporují a snaží se mu ve všech hlediscích pomoci. Hodně rodin se bojí, že se od svého člena nakazí a budou také nemocní. V dnešní době se lidé infikují z 99% pohlavním stykem. Rodina se tedy nemusí bát, že by se nakazila třeba z používání stejných příborů nebo nádobí. Členové se drží různých mýtů o této nemoci. Nejdůležitější je překonat všechny bariéry a HIV-pozitivního člena zařadit do rodiny, jako by byl zdravý.

Z knížky „Jsem HIV-pozitivní, aneb já neumírám, já žiji“, kde autorka popisuje svůj život HIV-pozitivní dívky, jsem se dozvěděla, že život, kde je odmítající rodina, je velice těžký. Dívka se ze začátku setkávala s odporem své matky. Až díky svému otci, který se jí snažil pomáhat, našla opět místo ve své rodině. (Zavadilová, 2010)

3.4 Zařazení do společnosti

Zařazení do společnosti z jedné strany nemusí být obtížné, avšak může to mít i svou stinnou stránku a tedy negativnější zařazení. Prvním případem je, když HIV-pozitivní člověk před svým okolím tají, že má nemoc HIV a tedy se chová pořád úplně stejně, jako dřív. A jeho okolí si nemusí všimnout, že je nemocný a chovají se k němu pořád stejně. Druhým případem může být, že HIV-pozitivní člověk svému okolí sdělí, že je infikovaný

virem HIV a teď záleží na tom, jak se k němu postaví. Buď ho zavrhnou a přetrhají s ním veškeré sociální kontakty, nebo se nic mezi nimi nezmění, a tak by to mělo správně být.

Lucie Zavadilová, autorka knihy „Jsem HIV-pozitivní, aneb já neumírám, já žiji“, ve své knížce popisuje kladné přijetí svého blízkého okolí. Ze začátku to držela v tajnosti, ale později to řekla svým kamarádkám. Její známé se zachovaly pozitivně a k autorce se chovaly stejně jako dříve. Snažily se ji pomáhat a podporovaly ji. (2010)

3.5 Problematika nezaměstnanosti HIV-pozitivních

Je důležité vědět, že lidé HIV-pozitivní nemusí v práci sdělovat, že jsou nemocní. Důležitá je psychika infikovaných lidí a odhodlání se s touto nemocí smířit a žít dál.

Dle španělské studie uveřejněné v časopise Health Economics, vyplývá, že personalisté raději přijmou HIV pozitivního muže, než HIV pozitivní ženu. *Při zaměstnávání osob s HIV/AIDS hraje nejdůležitější roli pohlaví, pak zdravotní stav, způsob nákazy virem HIV a úroveň vzdělání žadatele o práci*, říká hlavní autor studie Juan Oliva z Univerzity v Castilla-La Mancha. Analýza byla získaná v letech 2001 až 2004 ve Španělsku. Tým Juana Oliva dospěl k závěru, že ženy HIV pozitivní mají o 13,4% menší šanci najít si práci než muži. Důležitou roli hraje taky psychologický faktor, mnoho lidí nakažených tímto virem hledá pomoc u psychologů a psychiatrů. Tito lidé si už na začátku myslí a jsou přesvědčeni, že si práci nenajdou. Autoři výzkumu také tvrdí, že lidé, kteří navštěvují psychology a psychiatry mají o 14% menší pravděpodobnost, že získají práci. (Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)

Nezaměstnanost

Pro uplatnění na trhu práce je velice důležitá forma, kterou se člověk nakazil. Nejtěžší na trhu práce to mají lidé, kteří se nakazili infikovanou injekční stříkačkou při užívání drog. Velice důležitým faktorem je také zdravotní stav člověka, který se o práci zajímá. *Naše výsledky ukazují, že lidé se silným imunitním systémem mají o 25 % vyšší šanci najít si zaměstnání*, píše autoři studie. (Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)

Zaměstnanost

Odborníci, kteří se zapojili do výzkumu z Univerzity v Castilla-La Mancha, který pomocí studie údajů španělského ministerstva zdravotnictví, které od roku 1996 sbírá ve všech veřejných nemocnicích data o pacientech s HIV/AIDS. Roku 2001 již úřad zahrnul

do svého bádání i problematiku nezaměstnanosti HIV-pozitivních. *Porovnávali jsme informace získané v letech 2001 až 2004 od 3376 pacientů ve věku mezi 16 (minimální věk, od kterého je možné v zemi pracovat) a 64 lety (Španělé odcházejí do důchodu v 65 letech), vysvětlují v článku vědci. Ve Španělsku je zaměstnáno pouze 48,3% ze všech HIV-pozitivních. (Česká společnost AIDS pomoc, 2007-2011)*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGICKÁ ČÁST

Cílem praktické části bakalářské práce je zjištění, s jakými sociálními problémy se potýkají lidé nakažení virem HIV/AIDS. Dotazníkové šetření pomůže odhalit, jak se HIV-pozitivní lidé nejčastěji touto nemocí nakazili, jak dlouho s touto nemocí již žijí, jaký je jejich momentální rodinný stav, ale také jak na ně pohlíží jejich rodina.

4.1 Kvantitativní výzkum

Výzkumná část je orientována kvantitativně. Pro metodu sběru dat byl vybrán dotazník. Dotazník byl koncipován na základě teoretické části bakalářské práce a zaměřuje se na zkoumání sociálních problémů lidí infikovaných virem HIV/AIDS. Dotazníkem se snažíme zjistit, zda se na trhu práce uplatňují více muži, nebo ženy infikované virem HIV a v jakém oboru se uplatňují. Avšak zjišťuje také, zda HIV-pozitivní lidé mají děti a jaké sociální problémy je nejvíce v jejich životě trápí. Také se snažíme zjistit, zda jsou častěji infikováni muži nebo ženy. Dotazník se skládá ze 17 otázek. Z toho je 15 otázek uzavřených a 2 otázky jsou otevřené. Dotazník je určen pro klienty, kteří navštěvují AIDS centrum v Nemocnici Na Bulovce v Praze.

Otázky v dotazníku se zaměřují na aktuální stav klientů na trhu práce. Zároveň se snaží získat informace, zda vůbec lidé s touto nemocí mají zájem najít uplatnění na trhu práce, či si naopak práci ani nehledají. Jak už bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce, je mnoho aspektů, které přispívají, nebo naopak nepřispívají ke hledání práce. Dále se snažíme získat informace, zda lidé s touto nemocí žijí v rodině, či osamoceně a zda mají děti.

Pro pomoc při vyplnění dotazníků byla oslovena Nemocnice Na Bulovce v Praze. Bylo získáno 41 respondentů.

Vyhodnocení dat bylo vypracováno pomocí programu Microsoft Excel. A všechna data byla vyobrazena pomocí výsečových a sloupcových grafů.

4.2 Cíle

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapovat situaci, s jakými sociálními problémy se HIV-pozitivní lidé setkávají.

Dílčí cíle praktické části bakalářské práce:

- jsou častěji infikováni virem HIV/AIDS ženy nebo muži,
- v kterém věku se infikovaní lidé nakazili virem HIV,
- jak se HIV-pozitivní lidé nakazili virem HIV,
- jaká je vzdělanost mužů a žen nakažených virem HIV,
- mají HIV-pozitivní lidé děti,
- hledají lidé infikovaní virem HIV práci,
- mají lidé infikovaní virem HIV rodinu,
- jak se k HIV-pozitivním lidem zachovala jejich rodina.

Na základě dílčích cílů byl sestaven dotazník tak, aby dokázal vyhodnotit data pro splněný zadaných jednotlivých cílů.

4.3 Odůvodnění zvoleného tématu

V dnešní době jde o velmi aktuální téma, o kterém se ve společnosti mnoho nemluví. Většina lidí si myslí, že se jich tento problém nemůže týkat, nebo předstírají, že tato nemoc ani neexistuje. Počet nakažených osob tímto virem však stále stoupá.

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na zjištění, s jakými sociálními problémy se setkávají lidé HIV-pozitivní. Prvky byly vybrány metodou prostého náhodného výběru. Jednalo se o klienty, kteří navštěvují AIDS centrum v Nemocnici Na Bulovce v Praze. V rámci šetření byli osloveni klienti navštěvující centrum a pro výzkum jsem získala ke zpracování 41 dotazníků.

5 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT

Jak je uvedeno výše, dotazník byl rozdán 41 respondentům, klientům, kteří navštěvují AIDS centrum v Praze v Nemocnici Na Bulovce. Dotazník měl 17 otázek. Na grafu č. 8 můžeme vidět rozdělení respondentů dle pohlaví. Stratifikace respondentů dle pohlaví je dána hlavně poměrem nakažených mužů a žen v České republice, kde je známo, že většinu HIV-pozitivních osob tvoří mužská populace. Bylo osloveno 36 mužů a 5 žen. Graf č. 9 nám poté popisuje věkovou stratifikaci respondentů.

5.1 Demografické otázky

1. Jakého jste pohlaví?



Graf 8: Stratifikace respondentů dle pohlaví

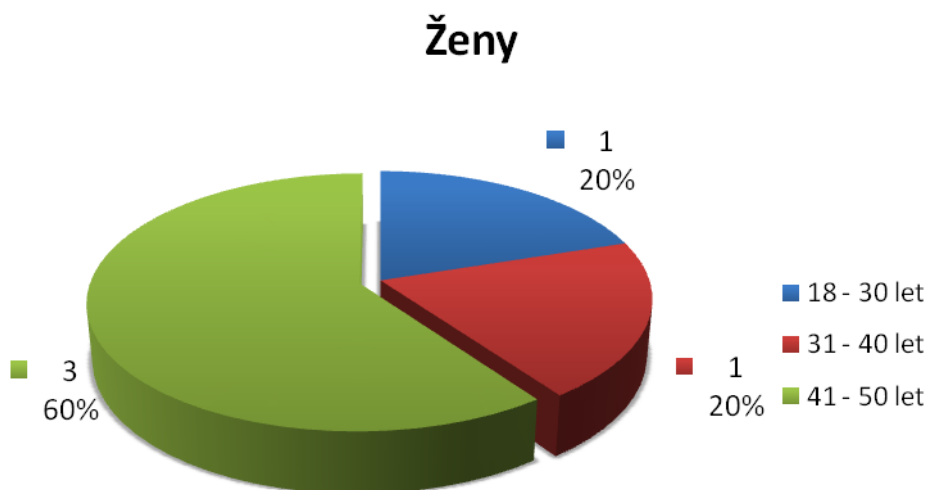
Na grafu č. 8 je viditelné, že ze 41 dotazovaných respondentů je 36 HIV-pozitivních mužů a 5 HIV-pozitivních žen. Podobný počet byl očekávatelný, protože v ČR je z mnohem větší části nakažená mužská populace virem HIV.

2. Jaký je Váš věk?

Tabulka 1: Stratifikace respondentů dle věku

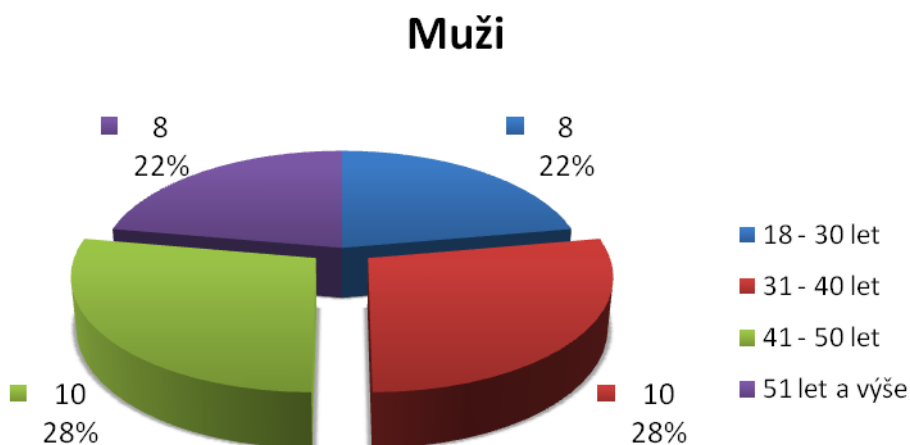
	Věk	n_i	f_i (%)
a)	18 - 30 let	9	22%
b)	31 - 40 let	11	27%
c)	41 - 50 let	13	32%
d)	51 let a výše	8	20%
Jiné	Neodpověděl	0	0%
n		41	100%

Z tabulky č. 1, která vyhodnocuje otázku č. 2, můžeme vyčíst odpovědi, tedy, jaký mají věk dotazované HIV-pozitivní osoby. Nejčastěji respondetům je okolo 41-50 let.



Graf 9: Stratifikace žen dle věku

Dle grafu č. 9 vidíme, že pouze jedna žena je ve věku 18-30 let, tedy ve věku adolescence-mladé dospělosti. Také jedna žena je ve věku 31-40 let. Poslední tři ženy mají okolo 41-50 let.



Graf 10: Stratifikace mužů dle věku

Graf č. 10 popisuje, že ve věku adolescence a mladé dospělosti je 8 mužů ze 41 dotazovaných, tedy ve věku 18-30 let. Dalších 8 mužů je ve věku 31-40 let. Největší počet tvoří muži v zastoupení ve věku 41-50 let a 51 let a výše, jedná se o stejný počet, po 10 HIV-pozitivních mužích v každé kategorii.

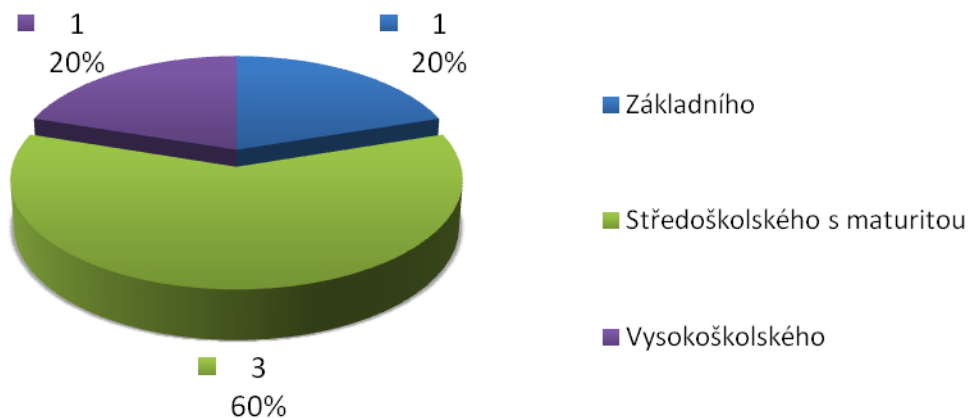
3. Jakého jste dosáhl/a vzdělání?

Tabulka 2: Stratifikace respondentů dle dosaženého vzdělání

	Vzdělání	n_i	f_i (%)
a)	Základního	8	20%
b)	Středoškolského odborného bez maturity	5	12%
c)	Středoškolského s maturitou	13	32%
d)	Vysokoškolského	15	37%
Jiné	Neodpověděl	0	0%
n		41	100%

Tabulka č. 2 nás informuje, jaké vzdělání mají HIV-pozitivní lidé. Největší část tvoří HIV-pozitivní lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání a to z 37%, což je 15 respondentů.

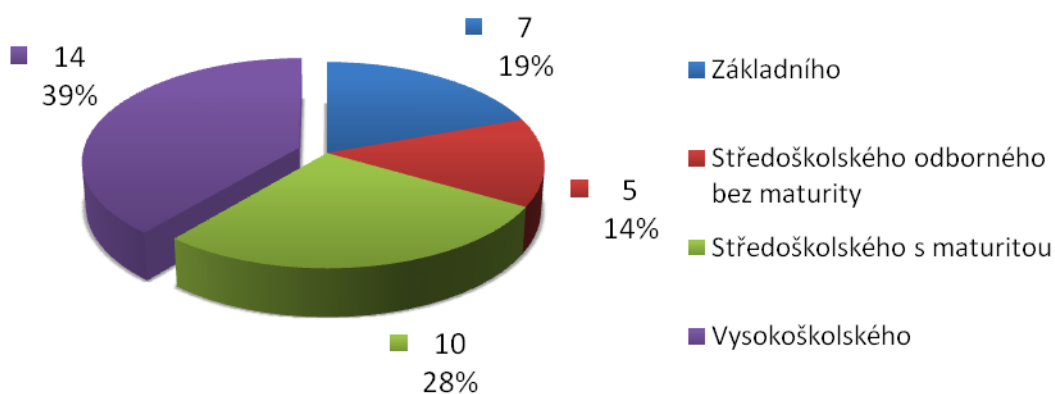
Ženy



Graf 11: Stratifikace žen dle dosaženého vzdělání

Na grafu č. 11 můžeme vyčíst, že z pěti dotazovaných žen mají tři HIV-pozitivní ženy středoškolské vzdělání s maturitou. Jedna žena dosáhla pouze základního vzdělání a jedna žena dosáhla vysokoškolského vzdělání.

Muži



Graf 12: Stratifikace mužů dle dosaženého vzdělání

Graf č. 12 nám popisuje, jakého vzdělání dosáhli HIV-pozitivní muži. Největší část mužské populaci HIV-pozitivních tvoří jedinci s vysokoškolským vzděláním. Vysokoškolské vzdělání má 14 respondentů z 36 dotazovaných. Nejmenší část HIV-

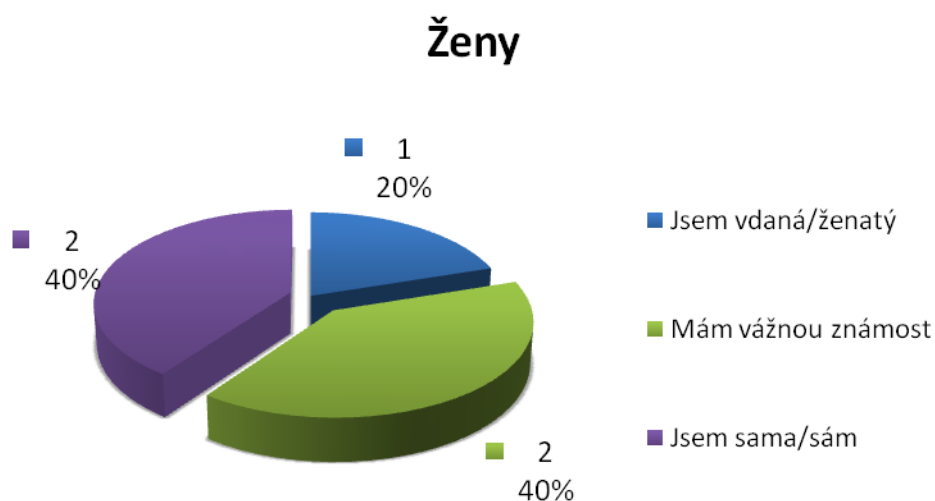
pozitivních mužů tvoří jedinci, kteří mají středoškolské odborné vzdělání bez maturity, jedná se o 5 HIV-pozitivních mužů z 36 dotazovaných.

6. Jaký je Váš rodinný stav?

Tabulka 3: Stratifikace respondentů dle partnerského vztahu

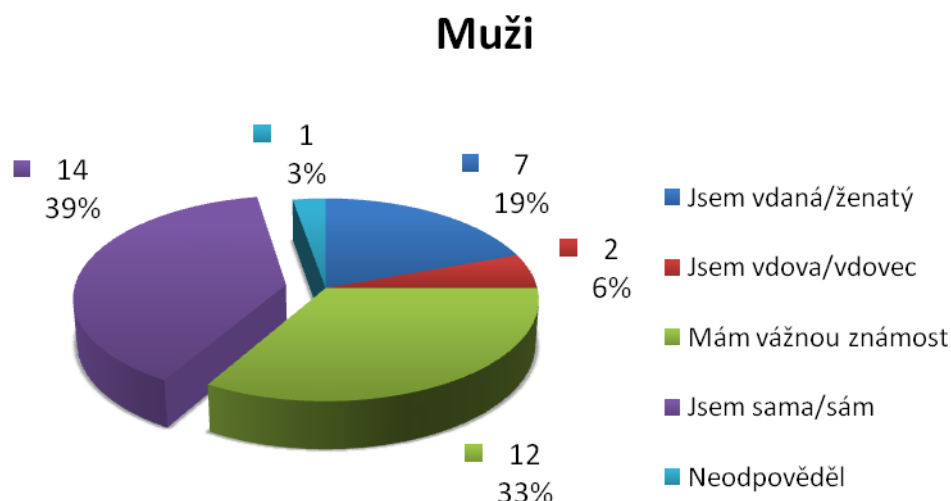
	Partnerský vztah	n_i	f_i (%)
a)	Jsem vdaná/ženatý	8	20%
b)	Jsem vdova/vdovec	2	5%
c)	Mám vážnou známost	14	34%
d)	Jsem sama/sám	16	39%
Jiné	Neodpověděl	1	2%
n		41	100%

Otázka č. 6 se zaměřila na zjištění, jaký je rodinný vztah HIV-pozitivních lidí. 16 dotazovaných klientů vyplnilo, že žijí sami, že nemají žádný partnerský vztah. Hned druhou velkou část tvoří lidé, kteří mají vážnou známost, jedná se o 14 jedinců ze 41 dotazovaných. Nejmenší část tvoří dva klienti, kteří udali, že jejich partner umřel.



Graf 13: Stratifikace žen dle partnerského vztahu

Na grafu č. 13 můžeme vidět, že z pěti dotazovaných žen dvě udaly, že mají vážnou známost a dvě ženy jsou samy, bez partnera. Pouze jedna napsala, že je vdaná.



Graf 14: Stratifikace mužů dle partnerského vztahu

Graf č. 14 nám vyhodnotil, že u mužské populace převážnou část tvoří muži, kde 14 respondentů přiznalo, že jsou sami, 12 respondentů napsalo, že mají vážnou známost. Jeden muž mi na otázku neodepověděl.

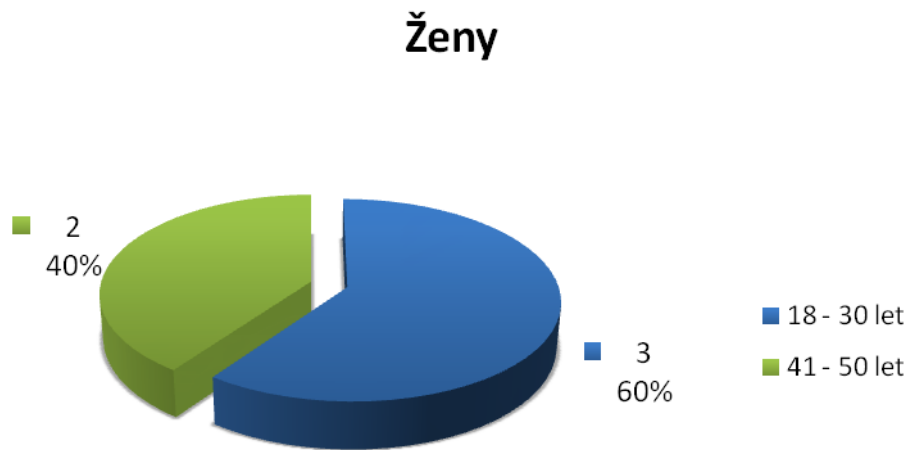
5.2 Otázky zaměřené na získání viru HIV

4. V jakém věku jste se nakazili virem HIV?

Tabulka 4: Stratifikace respondentů dle věku nakažení

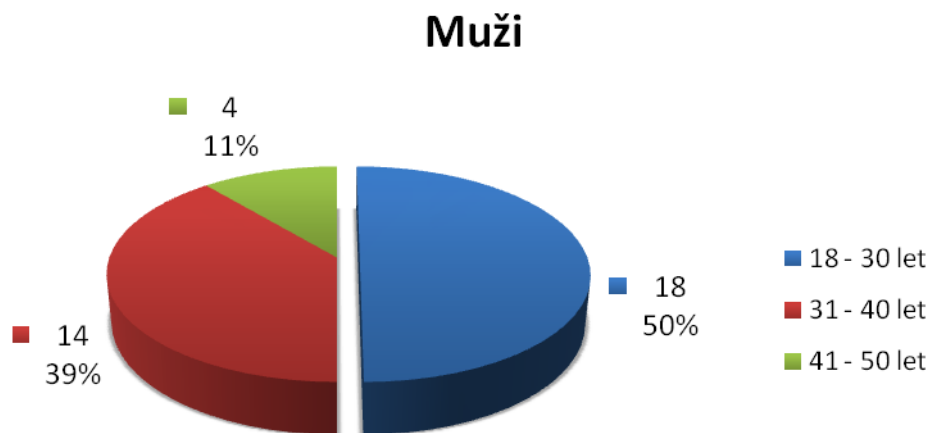
	Věk	n_i	f_i (%)
a)	18 - 30 let	21	51%
b)	31 - 40 let	14	34%
c)	41 - 50 let	6	15%
d)	51 let a výše	0	0%
Jiné	Neodpověděl	0	0%
n		41	100%

V tabulce č. 4 můžeme nalézt, v jakém věku se HIV-pozitivní jedinci nakazili virem HIV. Nejvíce se HIV-pozitivní jedinci infikovali ve věku 18-30 let, jedná se o 21 respondentů, ze 41 dotazovaných.



Graf 15: Stratifikace žen dle věku nakažení

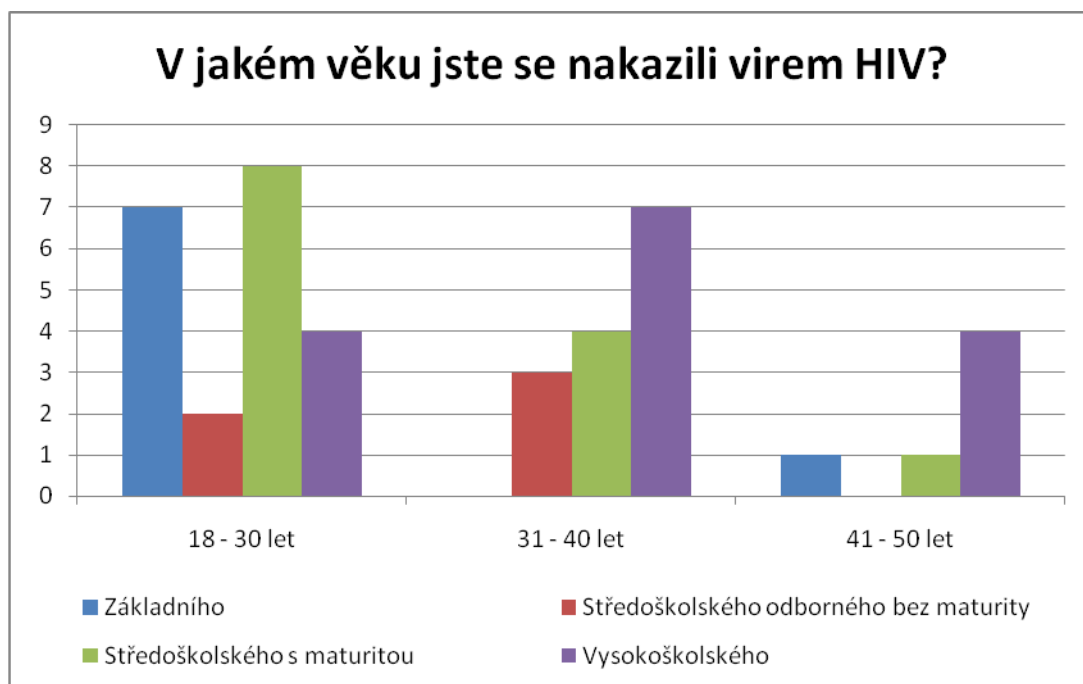
Graf č. 15 nám ukazuje, v jakém věku se nakazily virem HIV dotazované ženy. Z pěti žen se 3 ženy nakazily ve věku 18-30 let. Dvě poslední ženy se nakazily v pozdějším věku, a to ve věku 41-50 let.



Graf 16: Stratifikace mužů dle věku nakažení

Graf č. 16 se zaměřuje na to, v jakém věku se nakazili virem HIV dotazovaní muži. I muži HIV-pozitivní nejčastěji onemocněli ve věku 18-30 let. Přesněji se jedná o 18 mužských respondentů. 14 mužů HIV-pozitivních se nakazilo ve věku 31-40 let a pouze 4 respondenti ve věku 41-50 let.

Dle grafů můžeme usoudit, že převážnou část tvoří HIV-pozitivní lidé ve věku adolescence a ve věku mladé dospělosti.



Graf 17: Vyobrazení závislosti věku nakažení virem HIV na dosaženém vzdělání

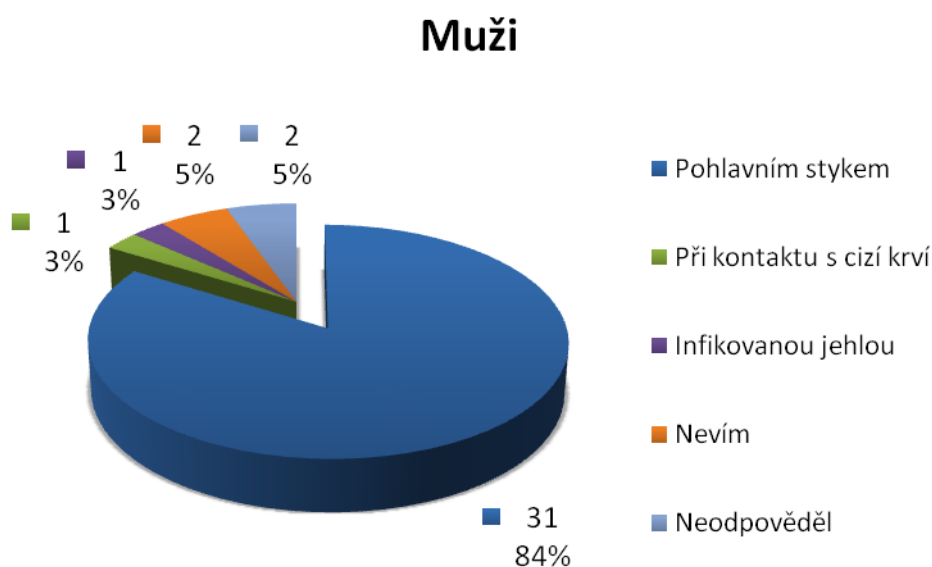
Graf č. 17 mapuje situaci, v jakém věku se lidé nakazili virem HIV a zároveň, jakého dosáhli vzdělání. Nejčastěji se nakazili virem HIV lidé ve věku 18-30 let, největší část tvoří HIV-pozitivní lidé, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou, jedná se o 8 HIV-pozitivních osob. Nejméně se HIV-pozitivní lidé nakazili ve věku 41-50 let, kde 4 osoby mají vysokoškolské vzdělání, 1 HIV-pozitivní klient má vzdělání pouze základní a jeden HIV-pozitivní klient má středoškolské vzdělání s maturitou.

5. Jak jste se nakazili virem HIV?

Tabulka 5: Stratifikace respondentů dle typu přenosu viru HIV

	Nakažení	n_i	f_i (%)
a)	Pohlavním stykem	36	86%
b)	Transfúzí krve	0	0%
c)	Při kontaktu s cizí krví	1	2%
d)	Infikovanou jehlou	1	2%
e)	Narodil jsem se s touto chorobou	0	0%
f)	Nevím	2	5%
Jiné	Neodpověděl	2	5%
n		42	100%

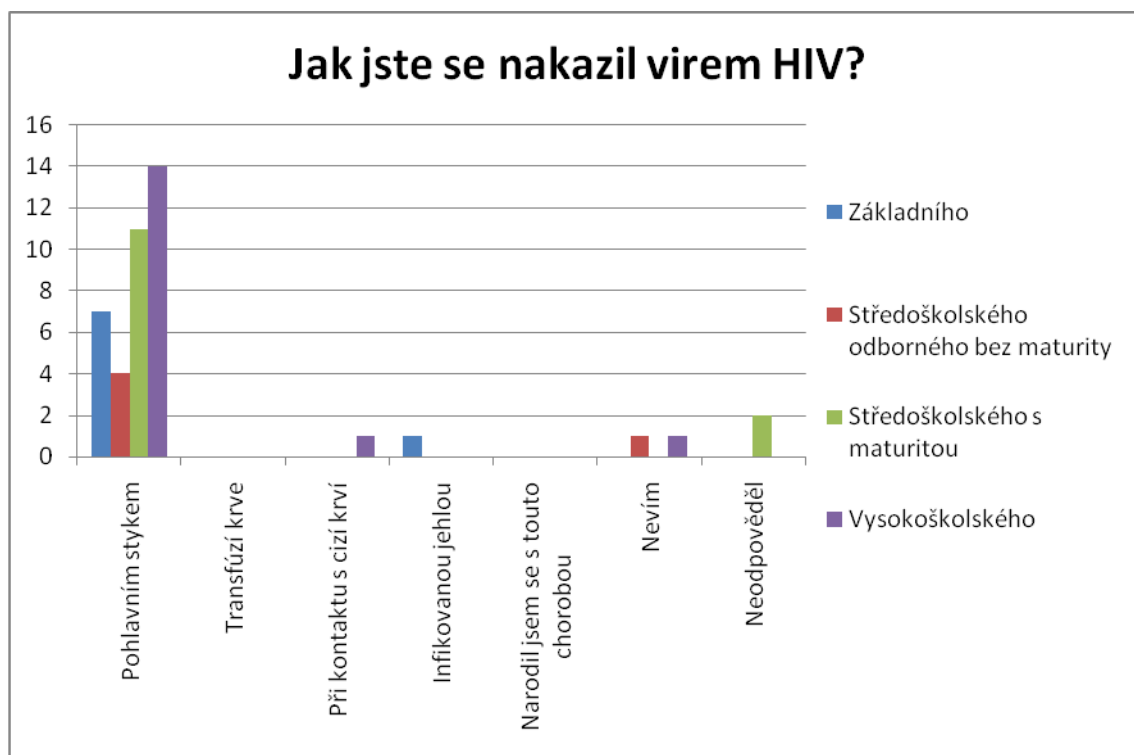
Tabulky č. 5 vyhodnocuje odpovědi respondentů na otázku, jakým typem přenosu se respondenti infikovali virem HIV. 86% dotazovaných se nakazilo virem HIV pohlavním stykem. Jedná se o nejčastější přenos v celé ČR. Z toho jeden respondent zároveň udal, že se nakazil i při kontaktu s cizí krví. Dva dotazovaní respondenti mi na otázku neodpověděli. Dva respondenti udali, že neví, jakým způsobem se nakazili. A pouze jeden respondent udal, že se nakazil infikovanou jehlou.



Graf 18: Stratifikace mužů dle typu přenosu viru HIV

Graf č. 18 nám popisuje, jak se nakazili dotazovaní HIV-pozitivní muži. Největší část tvoří 84% mužů, tedy 31 respondentů, kteří přiznali, že se nakazili virem HIV pohlavním stykem. Jeden dotazovaný HIV-pozitivní muž udal, že se nakazil infikovanou jehlou. Bohužel 2 respondenti na tuhle otázku neodpověděli.

Za to všechny ženy se shodují na stejném typu nakažení. Všechny 5 dotazovaných žen udalo, že se nakazilo při pohlavním styku.



Graf 19: Vyobrazení závislosti typu přenosu viru HIV na dosaženém vzdělání

Na grafu č. 19 vidíme, že nejčastěji se virus HIV přenáší pohlavním stykem. 14 klientů infikovaných tímto virem se nakazilo pohlavním stykem a mají vystudovanou vysokou školu. 11 HIV-pozitivních klientů, kteří se nakazili pohlavním stykem, mají středoškolské vzdělání s maturitou. Dva HIV-pozitivní lidé udali, že neví, jak se virem HIV nakazili, jeden tento klient má vystudovanou vysokou školu, druhý má středoškolské odborné vzdělání bez maturity. Klient, který udal, že se virem HIV nakazil infikovanou jehlou má pouze základní vzdělání.

5.3 Otázky zaměřené na zjištění rodinného stavu

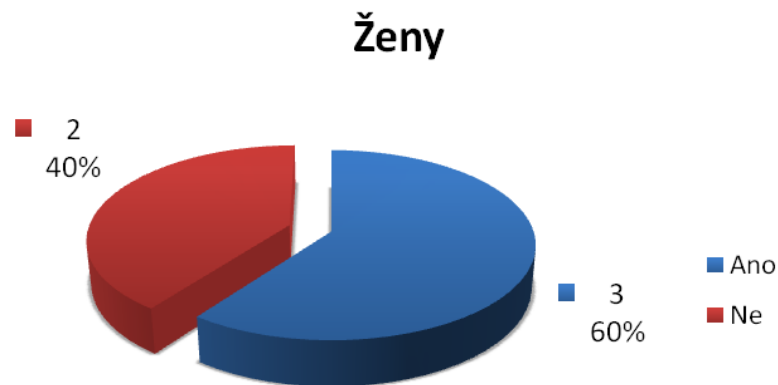
Otázky zaměřené na zjištění rodinného vztahu HIV-pozitivních lidí se snaží ukázat, zda tito lidé mají děti, jaký je jejich aktuální rodinný stav, ale také, jak na ně jejich blízcí v souvislosti s jejich nemocí pohlíží.

7. Máte děti?

Tabulka 6: Stratifikace respondentů dle existence potomků

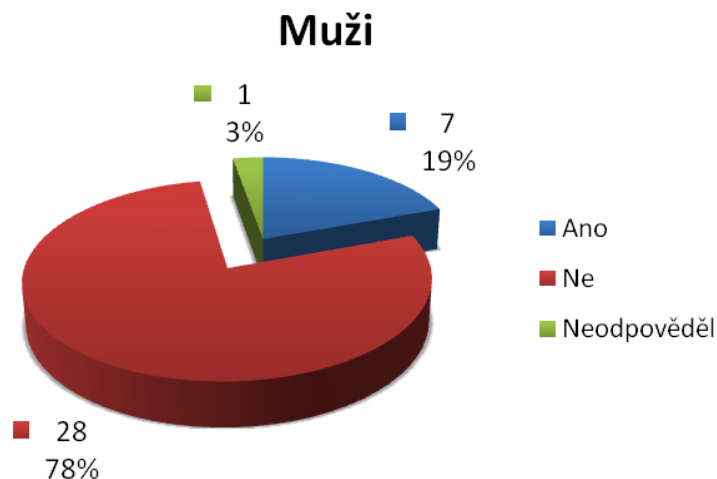
	Rodičovství	n_i	f_i (%)
a)	Ano	10	24%
b)	Ne	30	73%
Jiné	Neodpověděl	1	2%
n		41	100%

Otázka č. 7 zkoumala, zda HIV-pozitivní muži a HIV-pozitivní ženy mají děti. 73% respondentů uvedlo, že děti nemají, jedná se o 30 HIV-pozitivních klientů.



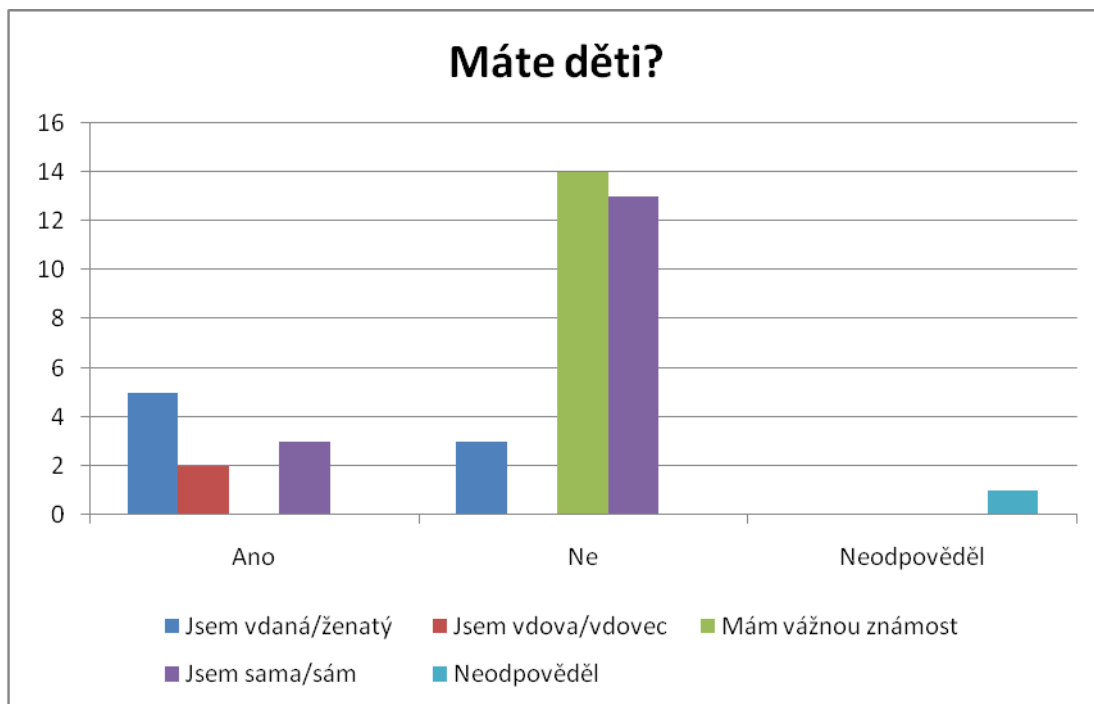
Graf 20: Stratifikace žen dle existence potomků

Na grafu č. 20 můžeme vidět, tři ženy udaly, že mají děti. Naopak dvě ženy napsaly, že děti nemají.



Graf 21: Stratifikace mužů dle existence potomků

Graf č. 21 říká, že mužská populace je na tom hůře, když porovnáme počty dotazovaných mužů a žen. V této otázce uvedlo 28 HIV-pozitivních mužů, že děti nemají. Pouze 7 mužů udalo, že děti mají. Jeden dotazovaný muž na otázku neodpověděl.



Graf 22: Vyobrazení závislosti existence potomků na rodinném stavu

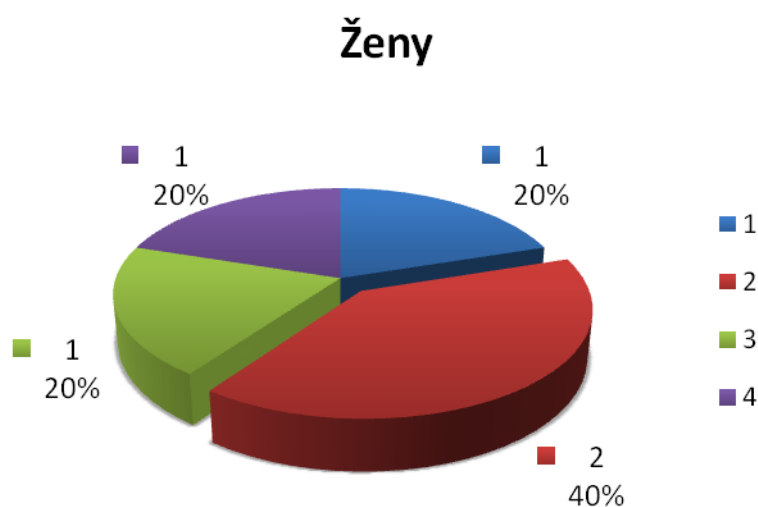
Graf č. 22 ukazuje, zda HIV-pozitivní lidé mají děti a zda existuje závislost s rodinným stavem. 14 HIV-pozitivních osob udalo, že mají vážnou známost a zároveň všichni tito lidé uvedli, že nemají děti. 5 HIV-pozitivních osob napsalo, že jsou vdaní/ženatí a zároveň těchto 5 osob má i děti. 3 HIV-pozitivní lidé napsali, že jsou sice vdaní/ženatí, ale děti nemají. A také 3 HIV-pozitivní lidé udali, že jsou sami, nemají přítele/přítelkyni, ale děti mají.

8. Jak na Vás pohlíží Vaši blízcí?

Tabulka 7: Stratifikace respondentů dle pohledu blízkých

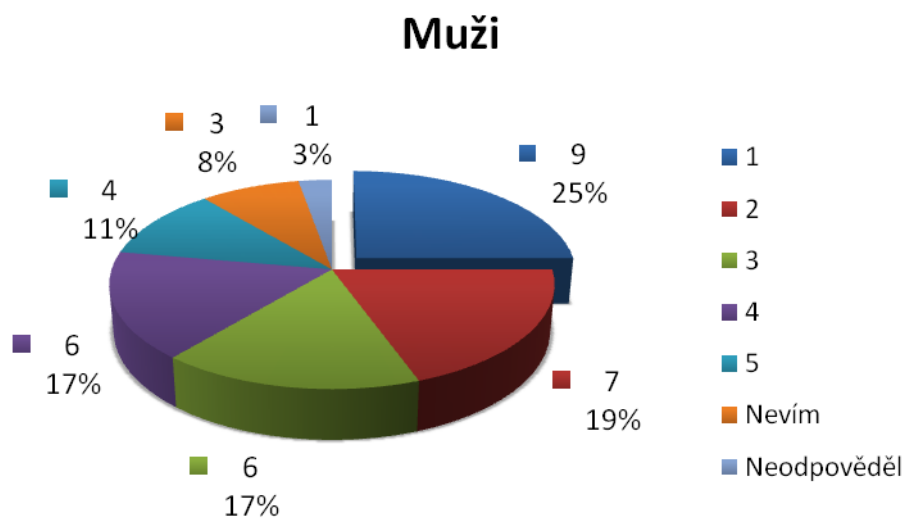
	Názor Vašich blízkých	n _i	f _i (%)
a)	1	10	24%
b)	2	9	22%
c)	3	7	17%
d)	4	7	17%
e)	5	4	10%
Jiné	Nevím	3	7%
	Neodpověděl	1	2%
n		41	100%

V otázce č. 8 byli respondenti dotazováni, jak na ně pohlíží jejich blízcí z hlediska jejich nemoci HIV/AIDS. 24% dotazovaných uvedlo, že jejich blízcí k nim měli pozitivní přístup. Avšak 10% dotazovaných uveřejnilo, že jejich blízcí se k nim zachovali negativně. Ale tři HIV-pozitivní klienti to své rodině, či známým doposud nepověděli.



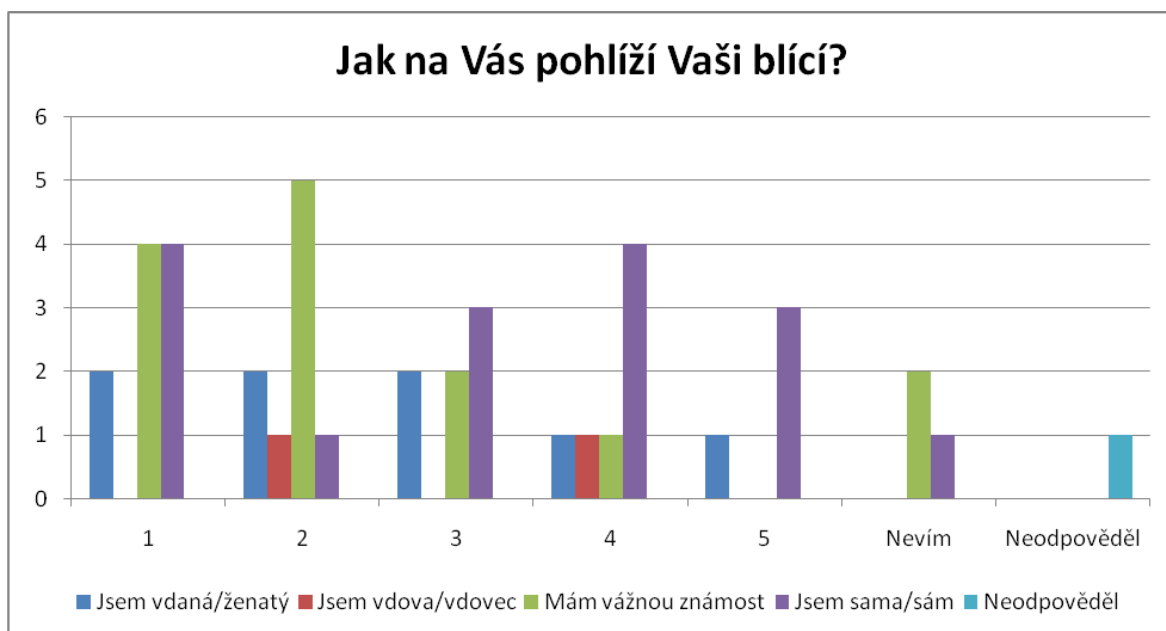
Graf 23: Stratifikace žen dle pohledu blízkých

Z grafu č. 23 je známo, že jedna žena z pěti dotázaných uvedla, že se k ní blízcí zachovali pozitivně, pozitivně ji přijali. Žádná žena neuvedla, že by se k ní rodina, nebo blízcí zachovali negativně.



Graf 24: Stratifikace mužů dle pohledu blízkých

U otázky č. 8, která je graficky znázorněna pro muže na grafu č. 24, odpovědělo 9 mužů ze 41 dotazovaných, že k nim rodina a jeho známí měli pozitivní přístup. Naopak 4 muži sdělili, že se k nim jejich blízcí zachovali negativně. Tři muži uvedli, že to své rodině ještě neřekli.



Graf 25: Vyobrazení závislosti pohledu blízkých na rodinném stavu

Z grafu č. 25 můžeme vyčíst, že 3 HIV-pozitivní osoby napsaly, že k nim jejich rodina má negativní přístup a zároveň jsou tito lidé sami, nejsou vzdání/ženatí, nemají přítele/přítelkyni. Jeden HIV-pozitivní klient uvedl, že se k němu sice rodina a blízcí zachovali negativně, ale je vdaný/ženatý. 8 HIV-pozitivních klientů uvedlo, že se k nim rodina a jejich blízcí zachovali pozitivně, že k nim jejich blízké okolí má pozitivní přístup, z těchto osmi osob 4 udaly, že mají vážnou známost a druhé 4 HIV-pozitivní osoby jsou samy, nemají partnera/partnerku.

5.4 Otázky zaměřené na zaměstnanost HIV-pozitivních osob

Otázka č. 9 až otázka č. 14 se zaměřují na získání informací, zda lidé HIV-pozitivní jsou zaměstnaní, nebo naopak nezaměstnaní. Jakou cestou svou práci hledají, či hledali. Jestli se jich při pohovoru ptali, zda se léčí s nějakou infekční chorobou. Případně, zda v zaměstnání jejich kolegové vědí, že jsou HIV-pozitivní. Nejzajímavější otázkou bylo, jaké povolání vykonávají.

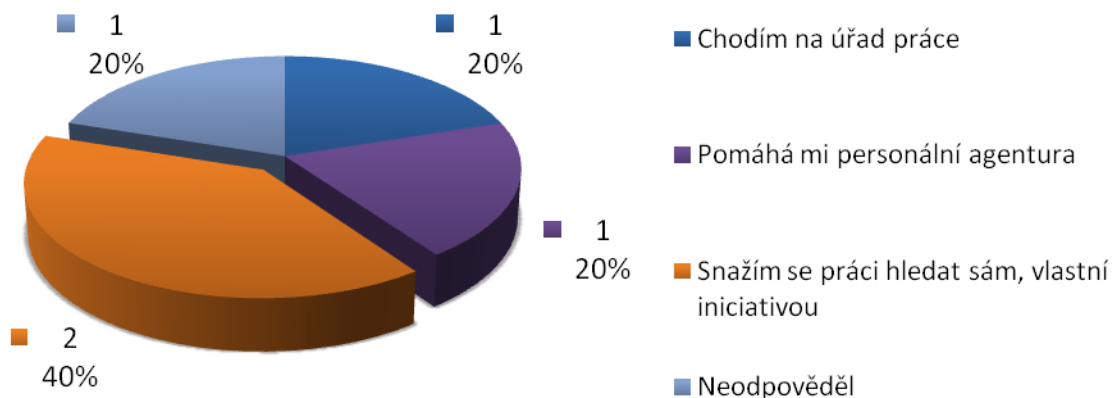
9. Jak usilujete o to, abyste se uplatnil/a na trhu práce?

Tabulka 8: Stratifikace respondentů dle pohledávky zaměstnání

	Hledání zaměstnání	N _i	f _i (%)
a)	Chodím na úřad práce	8	17%
b)	Hledám pracovní místo na pracovních portálech, pomocí sociální sítě	3	7%
c)	Chodím na dny otevřených dveří a na pracovní veletrhy	0	0%
d)	Pomáhá mi personální agentura	3	7%
e)	Práci hledám v tiskových inzerátech	2	4%
f)	Snažím se práci hledat sám, vlastní iniciativou	18	39%
Jiné	Neodpověděl	12	26%
n		46	100%

V otázce č. 9 byly HIV-pozitivní osoby dotazovány, jak hledají, či jak hledaly svou práci. Na danou otázku měli na výběr z 6 odpovědí. Mohly udát, zda práci hledají pomocí personální agentury, nebo pomocí tiskových inzerátů. Ale taky měly na výběr z možností, že práci hledají pomocí úřadu práce či pomocí sociální sítě. Nejčastější odpověď však byla, že práci se snaží hledat samy, vlastní iniciativou.

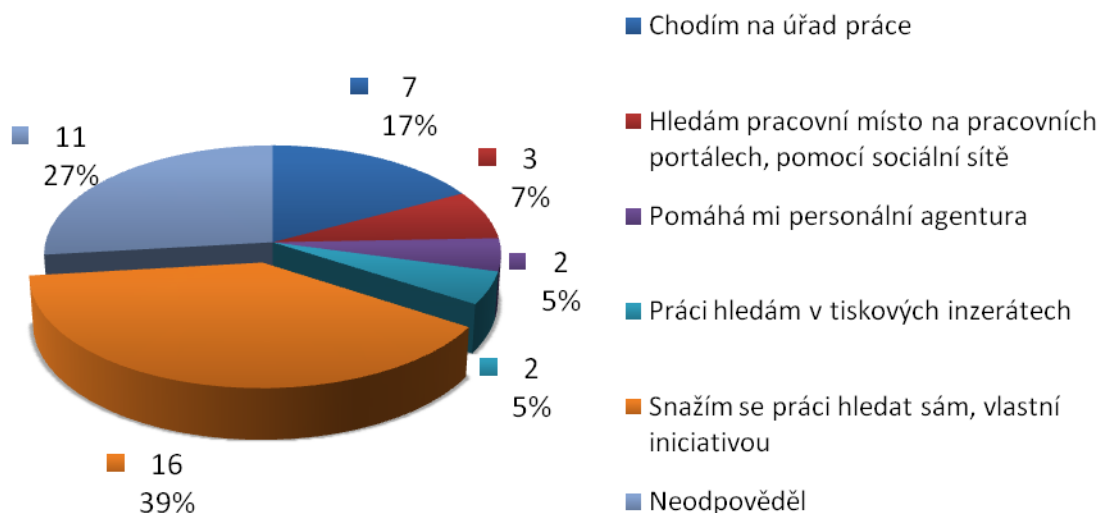
Ženy



Graf 26: Stratifikace žen dle pohledávky zaměstnání

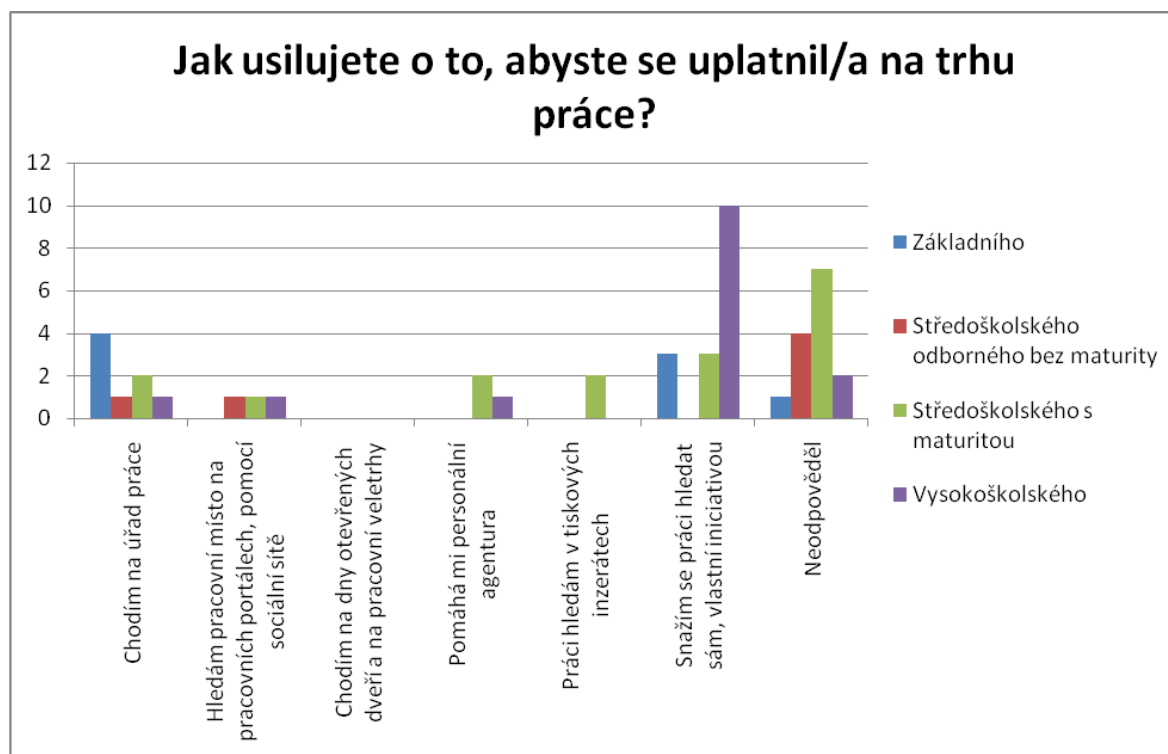
Dle grafu č. 26, který vyhodnocuje otázku č. 9, můžeme vidět, že dvě ženy se snaží svou práci hledat samy, vlastní iniciativou. Zato jedna žena se snaží hledat práci pomocí personální agentury, další žena se obrací s prosbou o pomoc při hledání práce na úřadu práce. A pátá, poslední žena, na otázku neodpověděla.

Muži



Graf 27: Stratifikace mužů dle pohledávky zaměstnání

Graf č. 27 popisuje, jak hledají práci HIV-pozitivní muži. Velikou část tvoří muži, kteří na otázku neodpověděli, jedná se o 11 mužů. Z grafu č. 23 můžeme také vyčíst, že 16 mužů se snaží svou práci hledat sami, vlastní iniciativou. Dva muži se snaží práci hledat pomocí tiskových inzercí. Dvěma mužům pomáhá personální agentura. A poslední tři muži hledají pracovní místo na pracovních portálech, nebo pomocí sociální sítě.



Graf 28: Vyobrazení závislosti pohledávky zaměstnání HIV-pozitivních na dosaženém vzdělání

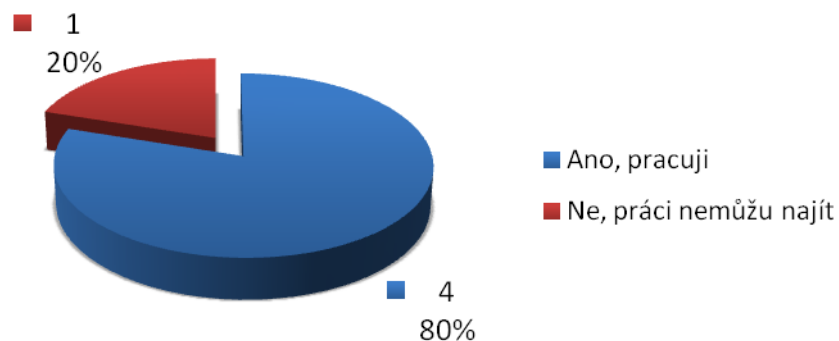
Graf č. 28 informuje, jak se lidé snaží hledat práci a jaké mají vzdělání. 10 vysokoškoláků HIV-pozitivních klientů se snaží práci hledat sami, vlastní iniciativou. 6 klientů udalo, že se snaží práci hledat sami, vlastní iniciativou, z toho 3 klienti mají středoškolské vzdělání s maturitou a 3 HIV-pozitivní klienti mají pouze základní vzdělání. 4 HIV-pozitivní klienti, kteří mají základní vzdělání, chodí na úřad práce.

10. Jste zaměstnaná/ý?

Tabulka 9: Stratifikace respondentů dle zaměstnanosti

	Zaměstnanost	n_i	f_i (%)
a)	Ano, pracuji	28	68%
b)	Ne, práci nemůžu najít	7	17%
c)	Ne, práci ani nehledám	5	12%
Jinak	Neodpověděl	1	2%
n		41	100%

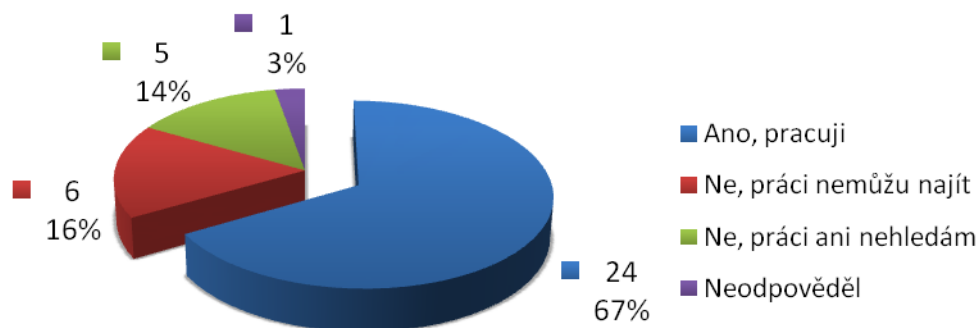
V otázce č. 10 byli respondenti dotazováni, zda jsou zaměstnaní, či naopak nejsou. Případně, zda práci nemohou najít, nebo práci ani nehledají. Velkým překvapením bylo, že 28 ze 41 HIV-pozitivních osob je zaměstnaných.

Ženy

Graf 29: Stratifikace žen dle zaměstnanosti

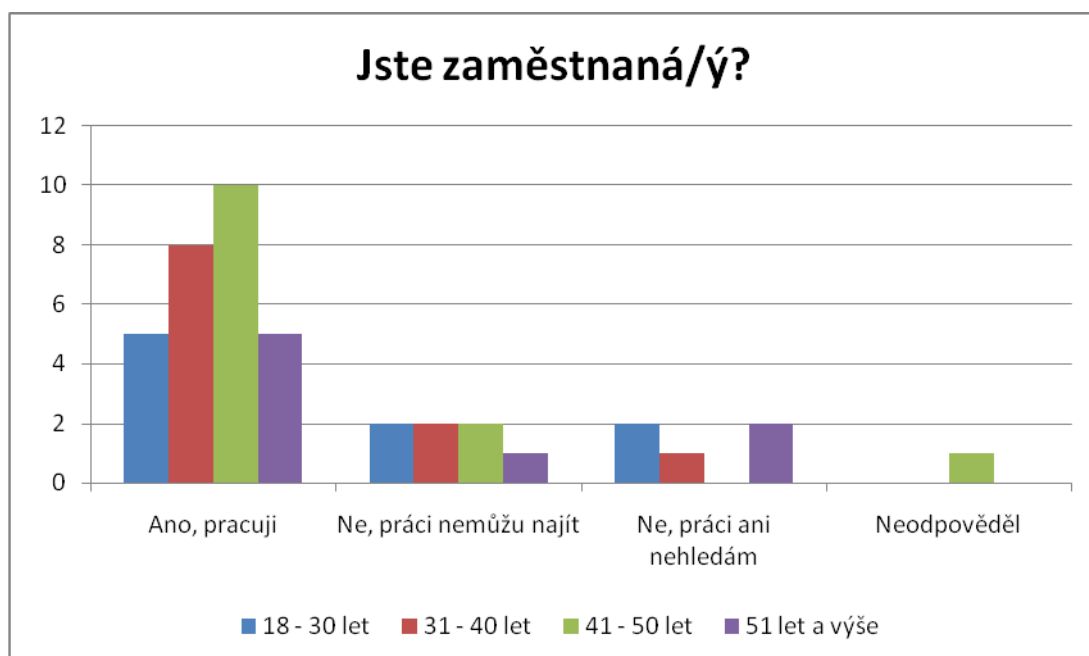
Graf č. 29, který je grafickým znázorněním pro otázku č. 10, ukazuje, že pouhá jedna žena z dotazovaných nepracuje a to z důvodu, že práci nemůže najít. Zbylé 4 ženy jsou zaměstnané.

Muži



Graf 30: Stratifikace mužů dle zaměstnanosti

Graf. 30 poté znázorňuje počet zaměstnaných či nezaměstnaných HIV-pozitivních osob. 24 mužů z celkového počtu respondentů udalo, že jsou zaměstnaní. 5 mužů se přiznalo, že jsou nezaměstnaní a práci ani nehledají. Poslední část tvoří muži, kteří práci nemohou najít, jedná se o 6 mužů.



Graf 31: Vyobrazení závislosti zaměstnanosti na věku HIV-pozitivních osob

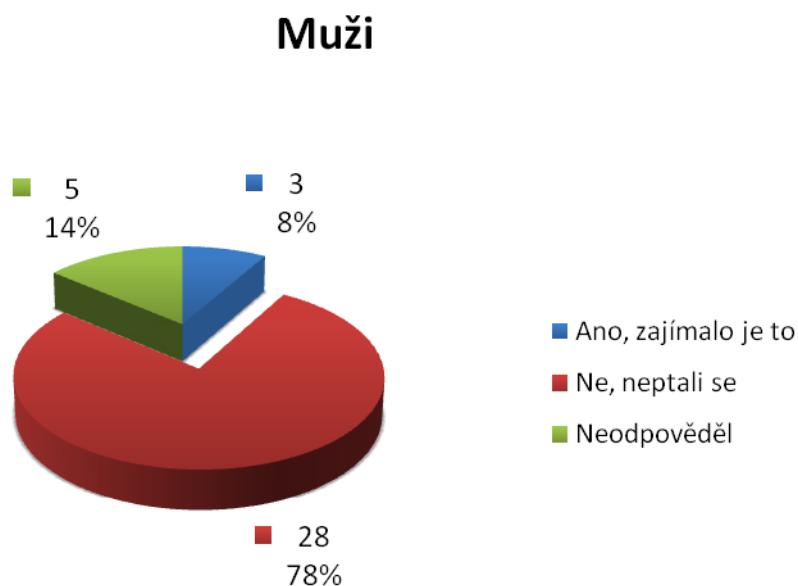
Graf č. 31 vyhodnocuje odpovědi na otázku, zda jsou HIV-pozitivní klienti zaměstnaní a kolik je jim roků. Největší část tvoří HIV-pozitivní osoby, které pracují, mají zaměstnaní. Jedná se o 28 HIV-pozitivních osob, z toho 10 osob je ve věku 41-50 let, 8 osob je ve věku 31-40 let, 5 osob má 18-30 let a 5 osob je ve věku 51 let a výše. Jedna HIV-pozitivní osoba ve věku 31-40 let ani práci nehledá.

11. Ptali se Vás při pohovoru na pracovní místo, jestli se léčíte nějakou infekční chorobou?

Tabulka 10: Zájem zaměstnavatele o infekční choroby zaměstnance

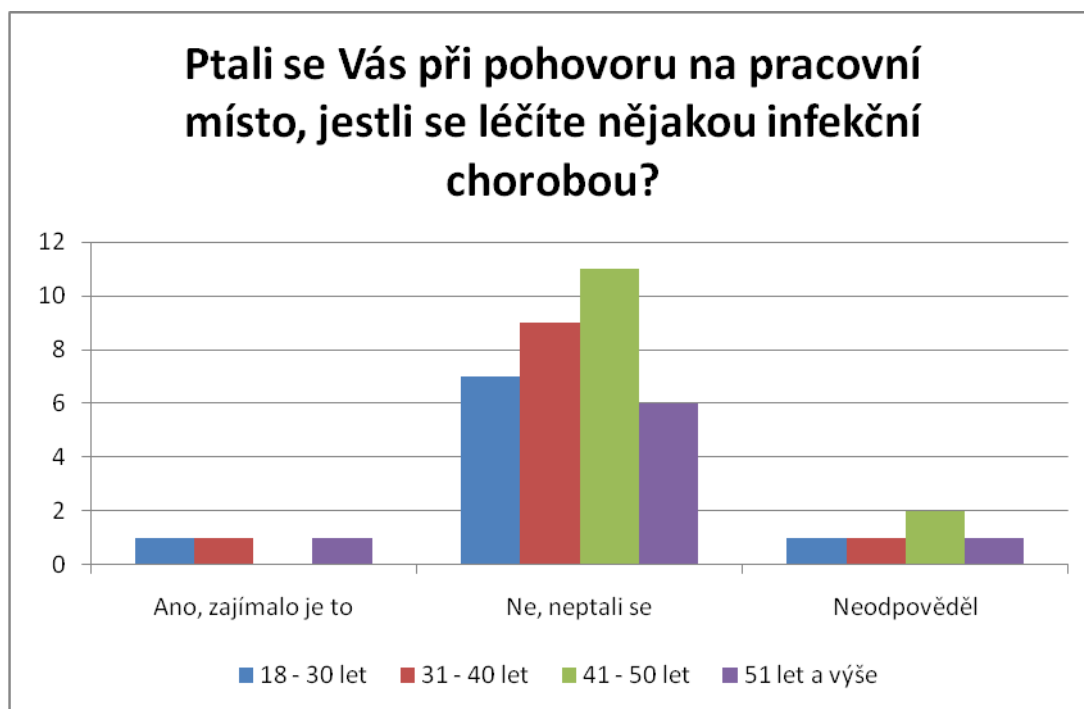
	Léčení s infekční chorobou	n_i	f_i (%)
a)	Ano, zajímalo je to	3	7%
b)	Ne, neptali se	33	80%
Jiné	Neodpověděl	5	12%
n		41	100%

Na otázku č. 11, zda-li se při pohovoru na pracovní místo zaměstnavatel ptal, jestli se uchazeč léčí s nějakou infekční chorobou, udalo 33 osob ze 41 dotazovaných, že se zaměstnavatel neptal.



Graf 32: Zájem zaměstnavatele o infekční choroby zaměstnance u mužů

Graf č. 32 vyhodnocuje odpovědi respondentů mužského pohlaví, zda při pohovoru zajímalo zaměstnavatele, jestli jsou uchazeči nakaženi nějakou infekční chorobou. 28 mužů informuje, že zaměstnavatel se neptal, zda jsou nakaženi infekční chorobou. Zato 3 muži udali, že se zaměstnavatel ptal, zda náhodou nejsou infikováni infekční chorobou.



Graf 33: Vyobrazení závislosti zájmu zaměstnavatele o infekční choroby zaměstnance na věku HIV-pozitivních osob

Graf č. 33 popisuje, zda se HIV-pozitivních osob ptali zaměstnavatelé při pohovoru na pracovní místo, jestli se léčí s nějakou infekční chorobou a zároveň graf popisuje, kolik je těchto lidí roků. Největší část tvoří HIV-pozitivní osoby, které jsou ve věku 41-50 let a při pohovoru na pracovní pozici se jich zaměstnavatelé neptali, jestli se léčí na infekční chorobu. Na grafu můžeme vidět, že pouze tři HIV-pozitivních osob se při pohovoru na pracovní místo zaměstnavatelé ptali, jestli se léčí na nějakou infekční chorobu. Jedna HIV-pozitivní osoba je ve věku 18-30 let, jeden HIV-pozitivní klient, kterého se při pohovoru ptali má 31-40 let a poslední HIV-pozitivní klient je ve věku 51 let a výše.

12. Jaká byla jejich reakce, když jste jim řekl/a, že jste HIV-pozitivní? Prosím, vypište:

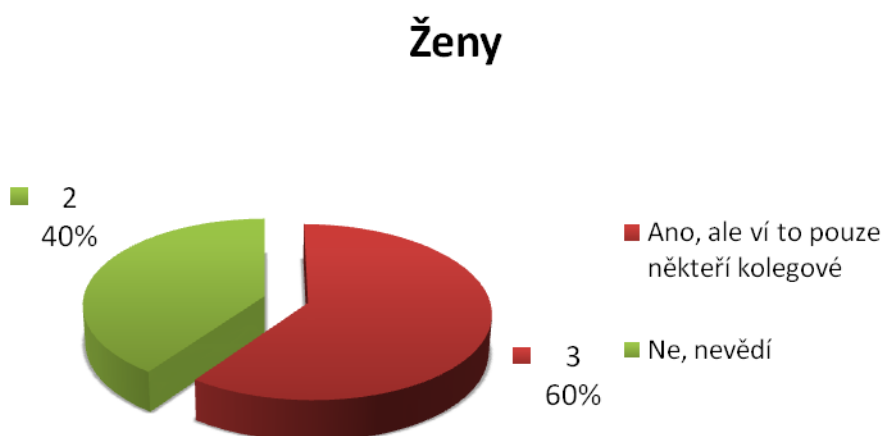
Otázka č. 12 navazuje na otázku č. 11, kde jsme se ptali, zda se zaměstnavatelé při pracovním pohovoru ptali, zda jedinci jsou nakaženi infekční chorobou. Pouze 3 muži odpověděli, že se jich zaměstnavatel při pohovoru na nemoc ptal. Jedna reakce zaměstnavatele, když muž přiznal, že je nakažený HIV virem, byla negativní. Zaměstnavatel muži řekl, že práci nedostane. Druhá reakce zaměstnavatele byla kladná, muž se zajímal o post kuchaře. Vedoucí se pouze zeptal, zda jsou nutná určitá hygienická opatření. Poslední muž udal, že se sice při pohovoru, zda se léčí s nějakou infekční chorobou, ale poté už neměli žádné dotazy, které by se nemoci HIV týkaly.

13. Vědí nebo nevědí ve Vašem zaměstnání, že jste HIV pozitivní?

Tabulka 11: Stratifikace respondentů dle informovanosti kolegů v zaměstnání

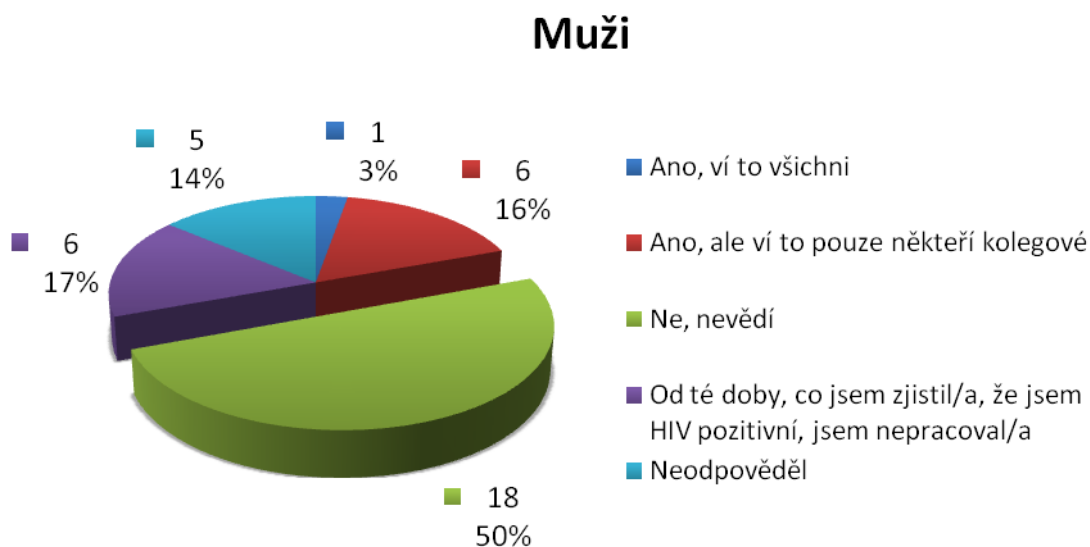
	Informovanost kolegů v zaměstnání	n_i	f_i (%)
a)	Ano, ví to všichni	1	2%
b)	Ano, ale ví to pouze někteří kolegové	9	22%
c)	Ne, nevědí	20	49%
d)	Od té doby, co jsem zjistil/a, že jsem HIV pozitivní, jsem nepracoval/a	6	15%
Jiné	Neodpověděl	5	12%
n		41	100%

V otázce č. 13 byli klienti dotazováni, zda jejich kolegové vědí, či nevědí, že jsou HIV-pozitivní. 20 respondentů uvedlo, že kolegové o jejich nemoci nevědí, zato jeden respondent napsal, že s jeho nemoci je obeznámen celý pracovní kolektiv.



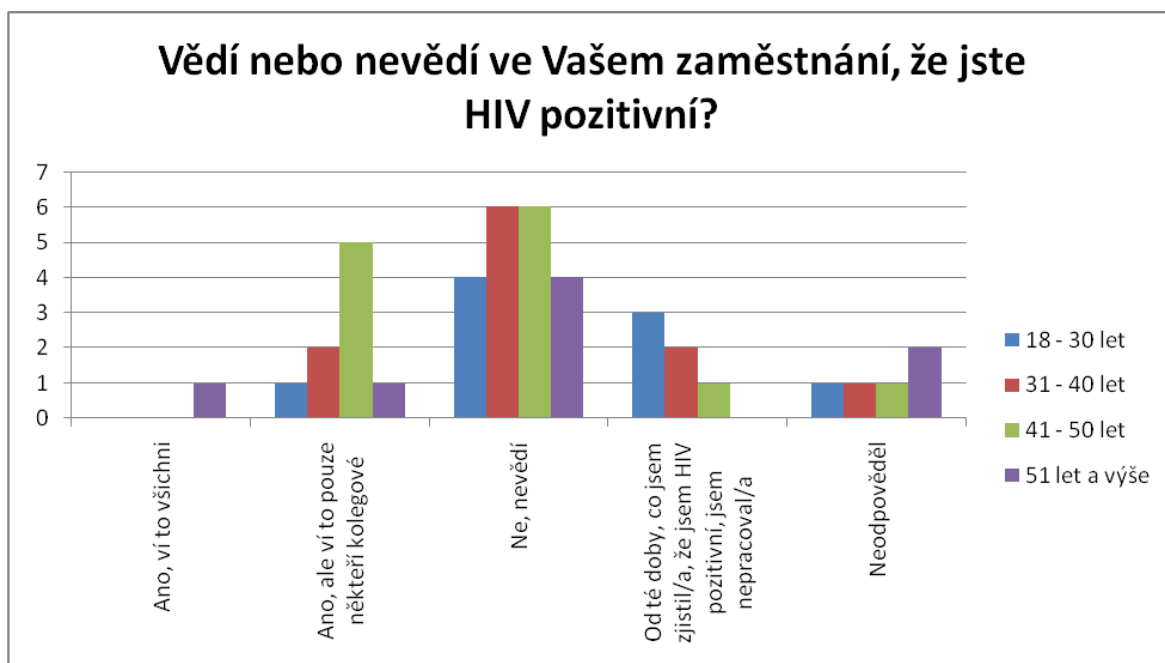
Graf 34: Stratifikace žen dle informovanosti kolegů v zaměstnání

Dle grafu č. 34 můžeme vidět, že 3 ženy udaly, že pouze někteří kolegové o jejich nemoci vědí. Dvě ženy poté informovaly, že kolegové o jejich nemoci HIV nevědí.



Graf 35: Stratifikace mužů dle informovanosti kolegů v zaměstnání

Graf č. 35 popisuje, že polovina dotazovaných HIV-pozitivních mužů napsalo, že kolegové o jejich nemoci nevědí. 6 mužů o své nemoci řeklo pouze některým kolegům a jeden muž přiznal, že o jeho nemoci ví celý pracovní kolektiv. A 6 mužů, které znázorňuje fialová barva na grafu č. 28, odpovědělo, že od doby, co zjistili, že jsou HIV-pozitivní, nepracovali.



Graf 36: Vyobrazení závislosti informovanosti kolegů v zaměstnání na věku HIV-pozitivních osob

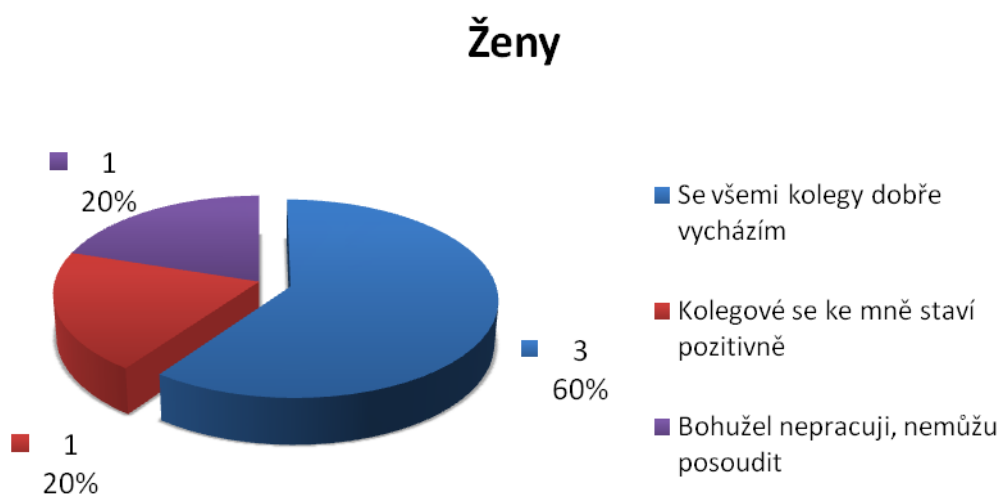
Dle grafu č. 36 vidíme, že 12 HIV-pozitivních osob udalo, že v jejich zaměstnání o jejich nemoci nikdo neví, z toho 6 osob je ve věku 31-40 let a 6 osob je ve věku 41-50 let. Pouze jedna osoba uvedla, že v zaměstnání vědí všichni o jeho nemoci, tato osoba je ve věku 51 let a výše. A 5 HIV-pozitivních osob uvedlo, že o jejich nemoci vědí pouze někteří kolegové, tyto lidé jsou ve věku 41-50 let.

14. Setkal/a jste se s nějakými problémy v zaměstnání v souvislosti s Vaší nemocí AIDS?

Tabulka 12: Stratifikace respondentů dle přístupu kolegů v zaměstnání

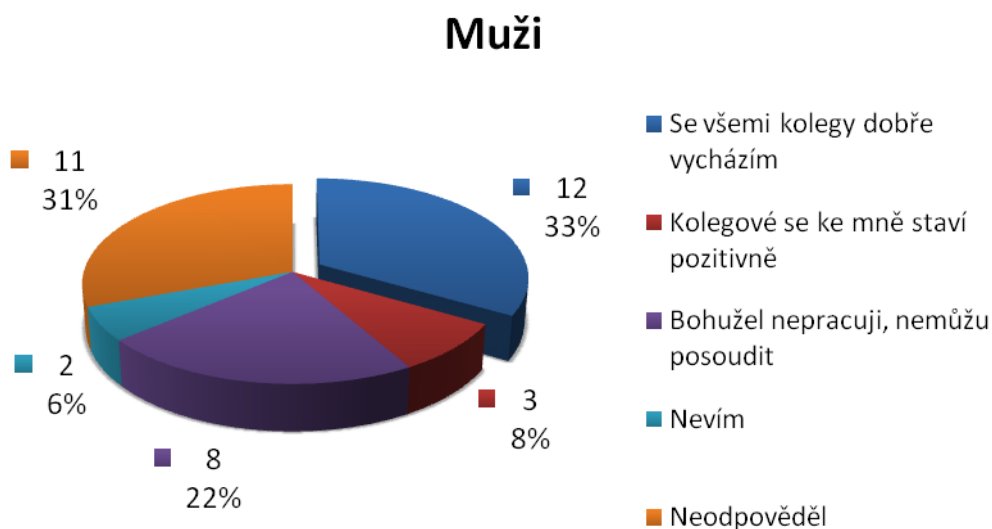
	Problémy v zaměstnání	n_i	f_i (%)
a)	Se všemi kolegy dobře vycházím	15	37%
b)	Kolegové se ke mně staví pozitivně	4	10%
c)	Kolegové mě na pracovišti šikanují a diskriminují	0	0%
d)	Bohužel nepracuji, nemůžu posoudit	9	22%
Jiné	Nevím	2	5%
	Neodpověděl	11	27%
n		41	100%

Tabulka č. 12 vyhodnocuje otázku č. 14, zda se HIV-pozitivní klienti setkali s nějakými problémy ze strany kolegů v zaměstnání. Mohli si vybrat z odpovědí, že se všemi kolegy dobře vychází nebo kolegové se k nim staví pozitivně. Ba naopak mohli zakroužkovat možnost, která nabízí, že kolegové ho na pracovišti šikanují a diskriminují. Jako polední možnost měli odpověď: bohužel nepracuji, nemůžu posoudit.



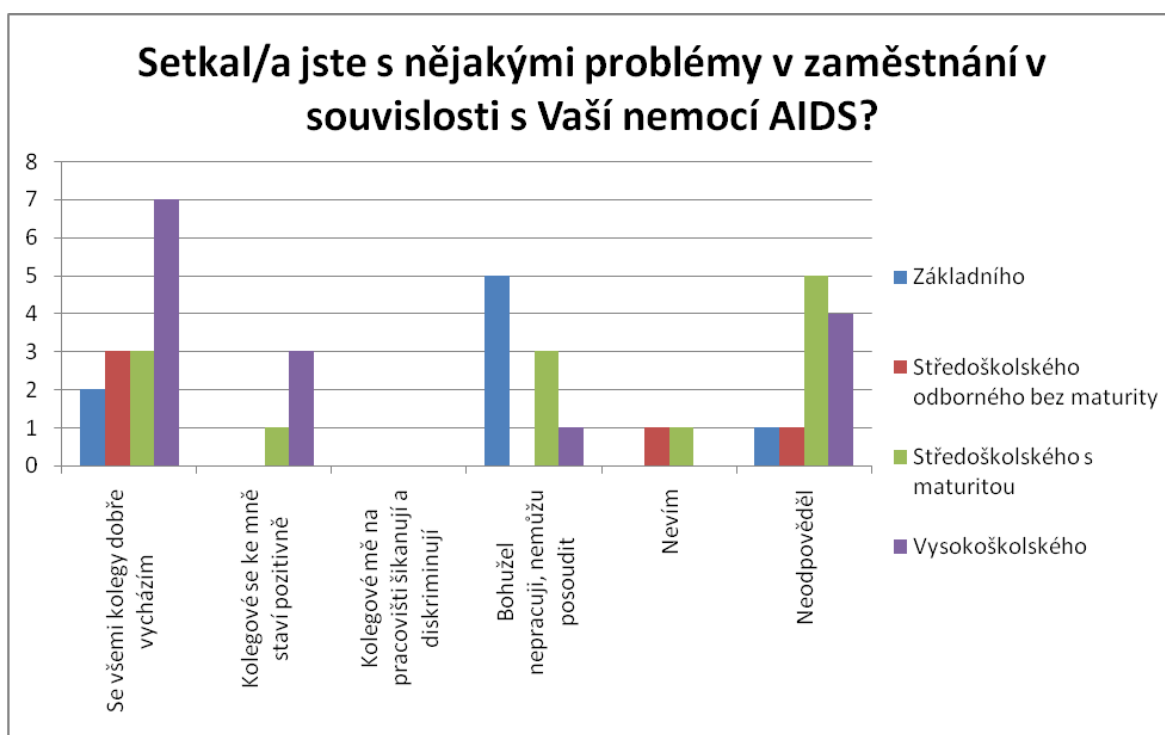
Graf 37: Stratifikace žen dle přístupu kolegů v zaměstnání

Graf č. 37, který popisuje stav informovanosti pracovního kolektivu o nemoci HIV-pozitivní zaměstnankyně. Tři respondentky uvedly, se všemi kolegy dobře vycházím. Jedna žena napsala, že se k ní kolegové staví pozitivně. Poslední žena bohužel nepracuje, nemohla tedy tuto otázku zodpovědět.



Graf 38: Stratifikace mužů dle přístupu kolegů v zaměstnání

Na grafu č. 38 je viditelné, že 12 respondentů mužského pohlaví na danou otázku odpovědělo, že se všemi kolegy dobře vychází, 2 muži uvedli kladnou odpověď, a to kolegové se ke mně staví pozitivně. 8 respondentů nepracuje, nemohlo tedy posoudit tuhle otázku. Dva muži uvedli, že bohužel neví, co by na otázku odpověděli. Zbytek respondentů, tedy 11 mužů, na otázku neodpovědělo.



Graf 39: Vyobrazení závislosti přístupu kolegů v zaměstnání na dosaženém vzdělání

Na grafu č. 39 vidíme, že 7 HIV-pozitivních klientů vychází se svými kolegy dobře, všichni tito lidé mají vysokoškolské vzdělání. A dva klienti napsali, že se všemi kolegy dobře vychází, avšak tito dva klienti mají pouze základní vzdělání.

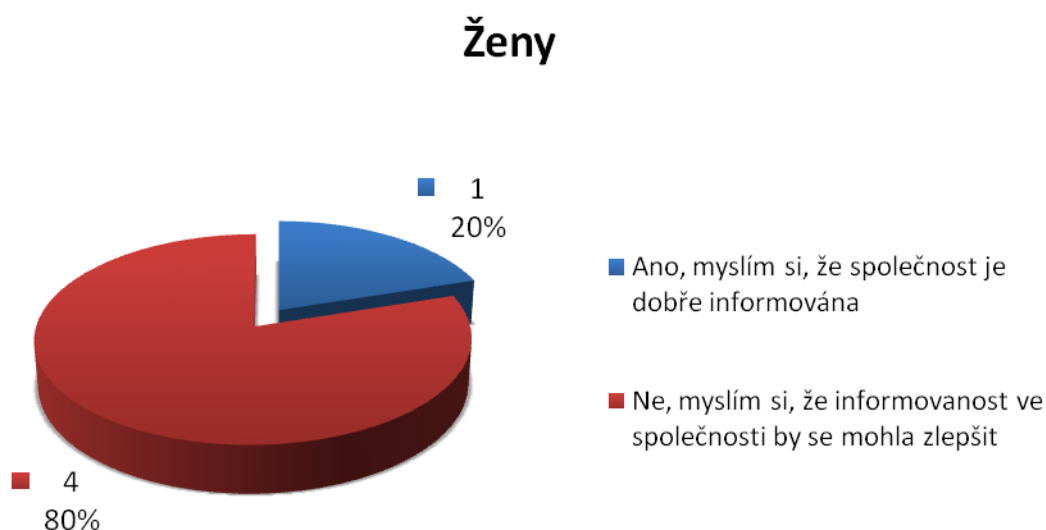
5.5 Otázka zaměřená na informovanost naší společnosti o nemoci HIV/AIDS

15. Myslíte si, že je společnost dobře informována o nemoci AIDS?

Tabulka 13: Informovanost společnosti dle HIV-pozitivních osob

	Informovanost společnosti	n_i	f_i (%)
a)	Ano, myslím si, že společnost je dobře informována	5	12%
b)	Ne, myslím si, že informovanost ve společnosti by se mohla zlepšit	27	66%
c)	Nevím, je mi to jedno	7	17%
d)	Nevím, není mi to jedno	1	2%
Jiné	Neodpověděl	1	2%
n		41	100%

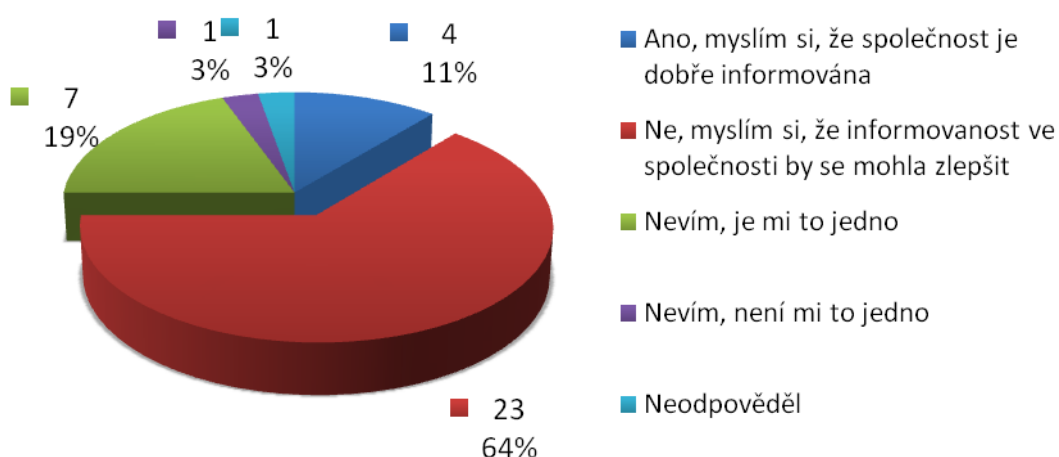
Otázka č. 15 zkoumala názory HIV-pozitivních respondentů, co si myslí o informovanosti naší společnosti o nemoci HIV/AIDS. Zda je naše společnost dobře o nemoci HIV/AIDS informována, ba naopak zda je společnost špatně informována.



Graf 40: Informovanost společnosti dle HIV-pozitivních žen

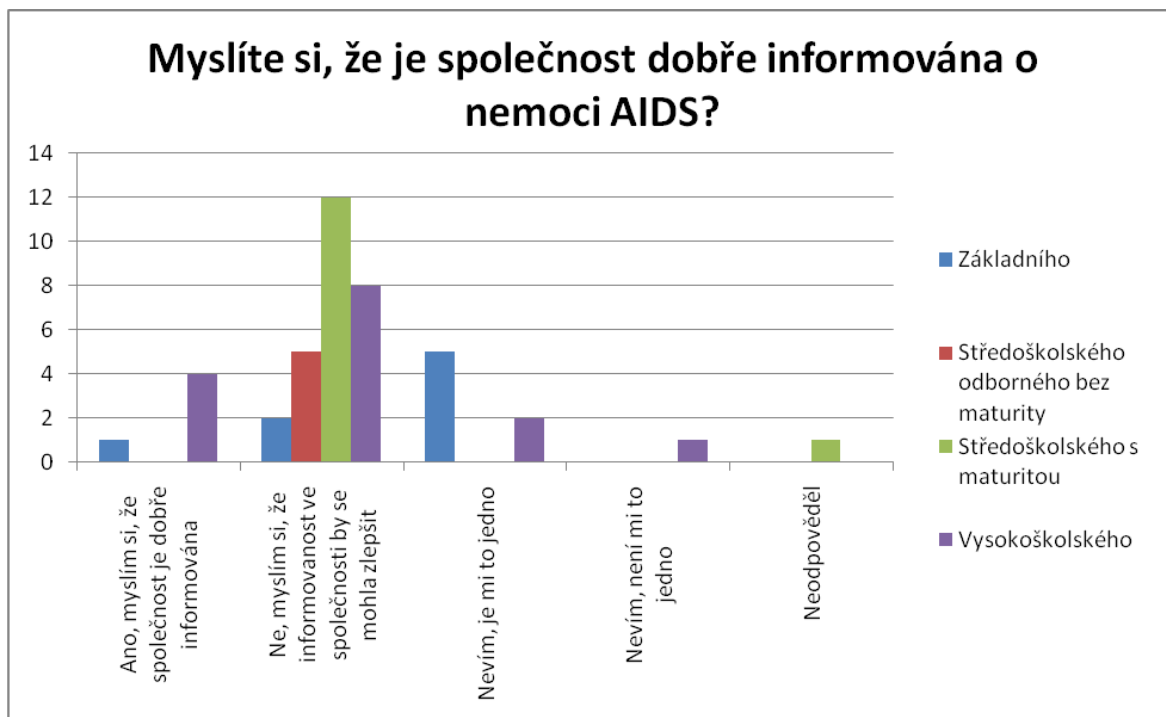
Otázka č. 40, která je vyobrazena na grafu č. 31, zjistila, že 1 žena si myslí, že je společnost dobře informována a 4 ženy uvedly, že informovanost ve společnosti by se mohla zlepšit.

Muži



Graf 41: Informovanost společnosti dle HIV-pozitivních mužů

Dle grafu č. 41 a pomocí otázky č. 15, která je na tomto grafu zobrazena je patrné, tedy 23 mužů udalo, že informovanost ve společnosti by se mohla zlepšit, naopak 4 muži si myslí, že informovanost ve společnosti je na dobré úrovni. Bohužel 7 respondentů na tuhle otázku odpovědělo: nevím, je mi to jedno, avšak jeden muž udal: nevím, ale není mi to jedno. Poslední muž na otázku neodpověděl.



Graf 42: Vyobrazení závislosti informovanosti společnosti na dosaženém vzdělání

Graf č. 42 informuje, zda si HIV-pozitivní lidé myslí, že je naše společnost o této nemoci dobře informovaná a zároveň graf uvádí, jaké vzdělání tito lidé mají. Dohromady 27 HIV-pozitivních klientů si myslí, že informovanost naší společnosti je o nemoci HIV/AIDS špatná, 12 těchto klientů má středoškolské vzdělání s maturitou, 8 klientů má vysokoškolské vzdělání, 5 klientů má středoškolské odborné vzdělání bez maturity a 2 HIV-pozitivní lidé mají základní vzdělání. Zato 5 HIV-pozitivních osob udalo, že si o informovanosti naší společnosti o nemoci HIV/AIDS myslí, že je na dobré úrovni, 4 tito klienti mají vysokoškolské vzdělání, 1 klient je základně vzdělaný. 5 HIV-pozitivních klientů, kteří mají základní vzdělání udali, že je jim jedno, jak je naše společnost o nemoci HIV/AIDS informována.

16. V jakém oboru jste zaměstnaní? Prosím, vypište:

Otázka č. 16 se zabývala zjištěním, v jakém oboru jsou HIV-pozitivní lidé zaměstnaní. Z otázky č. 10 bylo zjištěno, že z celkového počtu 41 dotázaných respondentů je 28 HIV-pozitivních osob zaměstnaných. Pomocí této otázky jsme zjistili, že lidé pracují v různých oborech s různým zaměřením. Ženy se uplatňují jako sekretářky, prodavačky nebo učitelky na střední škole. Ba naopak muži jsou zaměstnaní jako řidiči MHD autobusu,

nebo ekonomové, grafici, pracují také v telekomunikaci nebo například jsou zaměstnaní jako manažeři logistického průmyslu. Ale také jsou to podnikatelé, strojní mechanici. Jeden z dotazovaných mužů je stále student, naopak jeden z dotazovaných je už v důchodě. Mezi povolání, ve kterých se ještě uplatňují HIV-pozitivní muži, patří například elektrikář, strojař, řidiči. Jeden muž také pracuje v uměleckém oboru a jeden v módě.

5.6 Otázka zaměřená na zjištění sociálních problémů HIV-pozitivních osob

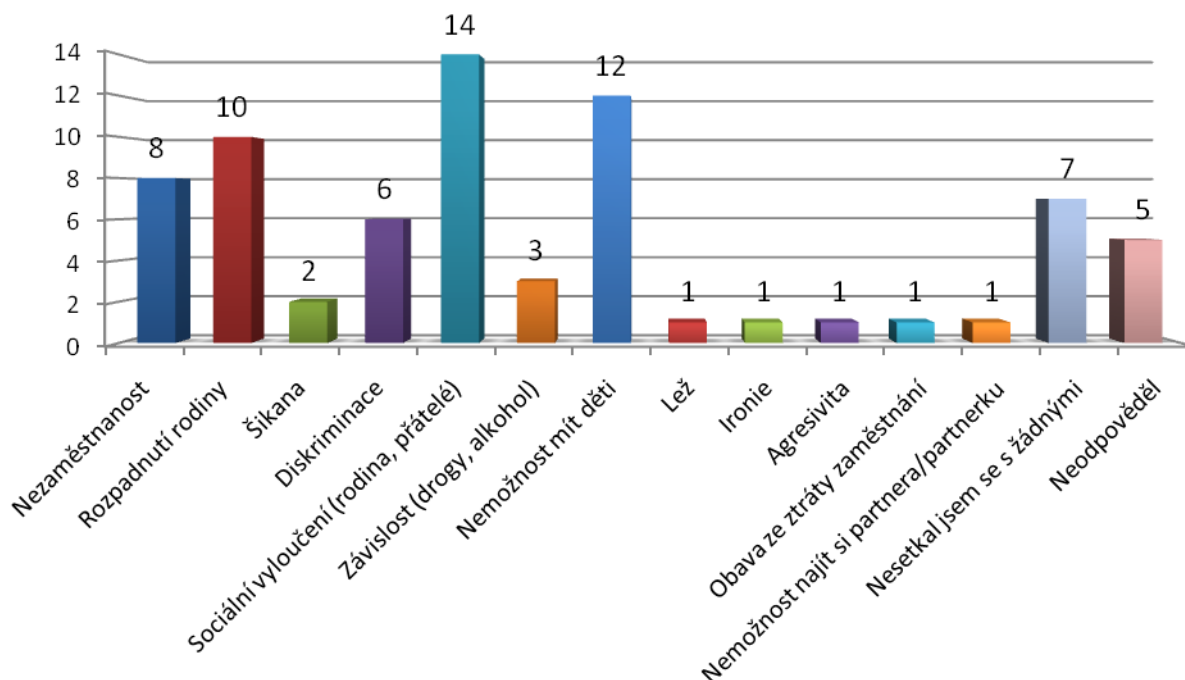
17. S jakými sociálními problémy jste se v životě setkali poté, co jste zjistili, že jste HIV pozitivní? Můžete označit více odpovědí.

Tabulka 14: Stratifikace respondentů dle sociálních problémů, se kterými se setkali

	Sociální problémy	n _i	f _i (%)
a)	Nezaměstnanost	8	11%
b)	Rozpadnutí rodiny	10	14%
c)	Šikana	2	3%
d)	Diskriminace	6	8%
e)	Sociální vyloučení (rodina, přátelé)	14	19%
f)	Závislost (drogy, alkohol)	3	4%
g)	Nemožnost mít děti	12	17%
h) Jiné	Lež	1	1%
	Ironie	1	1%
	Agresivita	1	1%
	Obava ze ztráty zaměstnání	1	1%
	Nemožnost najít si partnera/partnerku	1	1%
	Nesetkal jsem se s žádnými	7	10%
	Neodpověděl	5	7%
n		72	100%

Otázka č. 17 se snažila zjistit s jakými sociálními problémy se lidé s nemocí HIV/AIDS ve svém životě setkali. Měli na výběr z odpovědí, ale mohli si svou odpověď i vypsát. Dohromady jsme obdrželi 72 odpovědí na tuto otázku.

**S jakými sociálními problémy jste se v životě setkali poté, co jste zjistili, že jste HIV pozitivní?
Můžete označit více odpovědí.**



Graf 43: Stratifikace respondentů dle sociálních problémů, se kterými se setkali

Graf č. 43, který graficky znázorňuje otázku č. 17, nám popisuje, s jakými sociálními problémy se HIV-pozitivní lidé setkali. Největší četnost tvoří sociální vyloučení, jak z rodiny, tak z kruhu přátel, tuto odpověď zvolilo 14 dotazovaných. Druhým největším sociálním problémem těchto osob je nemožnost mít děti, s touto odpovědí se ztotožnilo 12 respondentů. Na třetím místě stojí sociální problém rozpadnutí rodiny, který zakroužkovalo 10 HIV-pozitivních osob. Velkou četnost má i nezaměstnanost a diskriminace. Po jedné odpovědi se vedle sebe řadí problémy, jako ironie, agrese, lež, nemožnost najít si partnerku a obava ze ztráty zaměstnání. Pouhých 7 HIV-pozitivních osob uvedlo, že se nesetkalo s žádnými sociálními problémy. Pět respondentů na tuhle otázku neodpovědělo.

6 KOMPLEXNÍ VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

V rámci všech postupů a vyhodnocování praktické části bakalářské práce bylo dosaženo cílů, které byly stanoveny. V rámci dílčích cílů bylo zjištěno, zda jsou častěji nakaženi virem HIV muži či ženy, v jakém věku se dotazovaní respondenti infikovali virem HIV a jakou cestou se nakazili virem HIV. Další dílčí cíle se zaměřovali na zjištění, s jakými sociálními problémy se HIV-pozitivní osoby setkávají, zda tyto osoby mají rodinu a případně i děti, jestli jsou zaměstnaní a v jakém oboru a jak se k těmto lidem zachovala jejich rodina.

Z výsledků je patrné, že nejčastěji se virem HIV nakazí lidé ve věku 18 – 30 let, a to pohlavním stykem, z čehož převážnou část tvoří mužská populace, a to 87% z celkového počtu zkoumaných. Nejčastěji se pohlavním stykem ve věku 18-30 let nakazí lidé, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou. Muži HIV-pozitivní z velké části nežijí v partnerském vztahu, avšak ženy jsou ze 40% bez partnera a ze 40% mají vážnou známost. Nejvíce se vyskytují HIV-pozitivní lidé, kteří mají vážnou známost ve svém partnerském životě, avšak tito lidé ve velké míře nemají děti. Děti mají nejčastěji HIV-pozitivní lidé, kteří jsou vdaní nebo ženatí. Grafy v praktické části bakalářské práce také informují, že rodiny a blízcí kamarádi HIV-pozitivních osob se k nim z velké části zachovali kladně. K 10% HIV-pozitivních osob se jejich rodina a jejich blízké okolí zachovaly negativně. HIV-pozitivní lidé se převážně neseťkávají s nezaměstnaností, nezaměstnaných je pouze 28%, z nichž 10% práci ani nehledá. Skupinu zaměstnaných tvoří lidé, kteří jsou ve věku 41-50 let. Za to 12% z celkově zkoumaných práci ani nehledá. HIV-pozitivní lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání, hledají práci pomocí vlastní iniciativy. HIV-pozitivní osoby, které mají pouze základní vzdělání, hledají uplatnění na trhu práce na úřadu práce. Při pohovoru na pracovní místo se tří HIV-pozitivních osob ptali, zda se léčí nějakou infekční chorobou, u jednoho klienta se zachovali při pohovoru negativně, práci kvůli přiznání své choroby nedostal. HIV-pozitivní lidé o své nemoci v práci moc nehovoří, 49% dotazovaných klientů v práci o své nemoci nikomu neřeklo. 66% HIV-pozitivních osob, které byly zkoumány, uvedlo, že naše společnost je špatně informována o nemoci HIV/AIDS, do této skupiny se řadí s největším podílem lidé, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou, přesněji se jedná o 12 HIV-pozitivních osob. Mezi nejčastější sociální problémy HIV-pozitivních lidí můžeme zařadit sociální vyloučení (rodina, přátelé), nemožnost mít děti a rozpadnutí rodiny.

Cíle v praktické části bakalářské práce byly na základě vyhodnocení a interpretace získaných dat dosaženy, což potvrzuje vyhodnocení jednotlivých otázek.

DOPORUČENÍ

Na základě vyhodnocených dat v praktické části bakalářské práce, uvádím následující doporučení.

Pro zlepšení této situace bych doporučila:

- větší informovanost společnosti,
- zlepšení informovanosti o prevenci na všech typech škol,
- vstřícnější přístup ze strany zdravotnických zařízení,
- testování na HIV před trvalým partnerským vztahem,
- odborné přednášky na pracovištích,
- větší dostupnost odborné literatury,
- krevní testy pro budoucí maminky.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá aktuálním tématem, a to nemocí HIV/AIDS. Téma je aktuální z toho důvodu, že mnoho osob si myslí, že se jich tato nemoc nemůže ani týkat a o této nemoci nic nevědí. Krizi můžeme vidět i v zahraničí, kde je stav mnohem vážnější.

Bakalářská práce se snaží zvýšit informovanost o nemoci HIV/AIDS. Čtenářům podává více informací o této chorobě. Tímto přístupem bychom mohli do budoucna snížit počet nakažených. K prevenci a pomoci přispívají i nízkoprahová zařízení, například Kappa v Přerově, která kontaktuje drogově závislé klienty a předchází vzniku této choroby dostupností sterilních injekčních stříkaček. Snaží se také o větší informovanost na školách. Preventivní opatření by měla začínat již v rodinách, vhodným pohovorem rodičů s dospívajícími dětmi před zahájení sexuálního života. Dodržování určitých preventivních opatření je základ. A když je někdo nezná, nemůže je dodržovat. Věřme tedy, že si lidé preventivní opatření osvojí a budou opatrní.

Česká republika se může pochlubit jako jedna z mála, lékem, který zabraňuje, aby se miminko při porodu nenakazilo matčinou krví virem HIV.

Je důležité, aby se lidé HIV-pozitivní začlenili do společnosti stejně, jako zdraví jedinci. Nelze člověka odsoudit jen kvůli jeho nemoci. Každý má stejný nárok na začlenění a prožívání svého života. Někteří neměli to štěstí a bohužel jsou nosiči viru HIV, ale dejme šanci i těmto lidem. Pokud se už jedinec touto nemocí nakazí a to jakýmkoliv způsobem, je důležité, aby mu pomocnou ruku podala nejen zdravotnická zařízení, ale i partner, rodina, děti, přátelé, zaměstnavatel a vlastně celá společnost. Důležitou součástí je návštěva psychologa, neboť s touto nemocí se musí především smířit klient sám a to především proto, aby se dovedl plnohodnotně začlenit do společnosti a pracovního procesu.

Cílem bakalářské práce bylo podání náhledu na nemoc HIV/AIDS. Teoretická část byla vytvořena tak, aby každý věděl, jaká úskalí tato nemoc s sebou přináší a především co dělat a jak se nakažení bránit.

Praktická část pak zjišťuje, s jakými sociálními problémy se HIV-pozitivní lidé setkávají. Ze získaných a vyhodnocených dat byly sestaveny závěry a doporučení týkající se této problematiky.

Práci bych ukončila slovy Susan Kerrové:

„Ať už má člověk postižení jakéhokoliv druhu, vždy se najde mnoho možností, jak mu pomoci.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje:

- [1] HOLUB, Jiří. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993, 141 s. ISBN 80-716-9068-6.
- [2] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [3] KOLLÁROVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly z epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 206 s., [5] s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-4427-157.
- [4] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006, 250 s. ISBN 80-704-4768-0.
- [5] ROZSYPAL, Hanuš. *AIDS: klinický obraz a léčba*. [1. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 1998, 236 s., barevná příloha. ISBN 80-858-0092-6.
- [6] ŠEJDA, Jan. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993, 267 s. Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví ČR, sv. 230. ISBN 80-850-4714-4.
- [7] ZAVADILOVÁ, Lucie. *Jsem HIV-pozitivní, aneb, Já neumírám, já žiji*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 96 s. Strom života. ISBN 80-716-9808-3.

Internetové zdroje:

- [8] *AIDS* [online]. ALMS, 1997-2012 [cit. 2012-10-31]. Dostupné z: <http://aids.alms.cz/>
- [9] *AIDS A HIV. Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně* [online]. © 2010 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: http://www.khszlin.cz/aids_tx.htm#8

- [10] Co znamená HIV a AIDS?. *AIDS Help: Informace, které pomohou v boji proti AIDS* [online]. Praha: © ALMS™, 2010-2012 [cit. 2012-10-31]. Dostupné z: <http://www.aids-help.eu/cz/zakladni-fakta/co-znamenava-hiv-a-aids.htm>
- [11] *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. verze stránek 3.20. (c) 2005-2011 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://www.aids-pomoc.cz/>
- [12] Dokumenty: 25 let s AIDS. *AIDS-HIV* [online]. 2010 [cit. 2012-10-31]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/dokumenty02.html>
- [13] MILENKOVIČOVÁ, Ivana. Lékaři slaví úspěch v boji proti AIDS, vyléčili nakaženou holčičku. *IDNES.cz: Zprávy* [online]. MAFRA a.s., © Copyright 1999 – 2013 [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/americti-lekari-vylecili-holcicku-nakazenou-hiv-fuk-zahranicni.aspx?c=A130304_124809_zahranicni_im
- [14] NOVÁK, Jakub. Zlatý poklad Antonína Holého. Tak funguje lék na AIDS. *Aktuálně.cz* [online]. Centrum.cz, 1999 – 2013 © [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/veda/clanek.phtml?id=752193>
- [15] Ostravská nemocnice. *Stav HIV-pozitivních osob v Moravskoslezském kraji*. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.fno.cz>.
- [16] PETR, Jaroslav. Preexpoziční profylaxe AIDS. *Zdravotnické noviny* [online]. Copyright 2013 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/preexpozicni-profylaxe-aids-410585>
- [17] PREVENCE HIV/AIDS. *Záchranný kruh* [online]. Smartware s.r.o., 2009 © [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/prevence_hivaids.html
- [18] VEČEŘA, Zdeněk a Michal KUTŇÁK. *Nakluky.cz: Seznamka pro kluky na kluky* [online]. Lukáš Churý. Copyright 2011–2013 [cit. 2013-02-28]. ISSN 1805-0506. Dostupné z: <http://www.nakluky.cz/>
- [19] *Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, Copyright © 2008 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>
- [20] *World Health Organization* [online]. WHO, © 2013 [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.who.int/en/>

Časopisy a noviny:

- [21] GAZDÍK, Jan a Martina RIEBAUEROVÁ. Pilulka chrání děti před AIDS. *Mladá fronta: Dnes*. 2004, roč. 15, č. 224.
- [22] KLICPEROVÁ, Lenka. Namibijské stigma. *Lidé a Země*. 2006, roč. 55, č. 04, s. 4.
- [23] MATCH, Paris. Vůči AIDS imunní. *100+1*. 2003, s. 2.
- [24] NOVÁK, Jan P. Zimbabwe vymírá na epidemii AIDS. *Mladá fronta: Dnes*. 2000.
- [25] POLÍVKA, Tomáš S. Proč Afrika vymírá na AIDS?. *Instinkt*. 2007, roč. 6, č. 19, s. 4.
- [26] URBÁNKOVÁ, Olga a Richard BRAUN. HIV pacienti: pomáhá terapie ve skupině. *Psychologie dnes: Psychologie, psychoterapie, životní styl*. Portál s.r.o., prosinec 2008, roč. 14, č. 12, s. 4. ISSN 1212-9607.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A	asymptomatické stádium
AIDS	acquired immunodeficiency syndrome (syndrom získané imunodeficience)
ARS	akutní retrovirový syndrom
AZT	azidovudin, první lék zpomalující vir HIV
B	symptomatické stádium
C	pozdní symptomatické stádium
CDC	United States Centers for Disease Control
CD4	označení pro diferenciační skupinu povrchových glykoproteinů přítomných především na vnější straně cytoplazmatické membrány pomocných T-lymfocytů
ČR	Česká republika
f (%)	relativní četnost v %
HIV	human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficience)
MHD	Městská hromadná doprava
n	absolutní četnost
n_i	četnost
OSN	Organizace spojených národů
RNA	ribonukleová kyselina
UNAIDS	Joint United Nations Programme on AIDS
USA	United States of America (Spojené státy americké)
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Červená stužka Národního programu boje proti AIDS	16
Obrázek 2: AIDS centrum v Ostravě	26
Obrázek 3: Lidé žijící s virem HIV ve světě.....	32
Obrázek 4: Počet dětí a mladistvých žijících s virem HIV ve světě	32

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Počet HIV-pozitivních pacientů vedených v evidenci v AIDS centru Ostrava	26
Graf 2: Počet HIV a AIDS diagnostikovaných v AIDS centru Ostrava.....	27
Graf 3: Věkové rozložení při stanovení HIV-pozitivity v AIDS centru v Ostravě.....	27
Graf 4: HIV infekce v České republice.....	29
Graf 5: Nové případy HIV-pozitivních v roce 2012 v měsících leden-březen	29
Graf 6: Vývoj HIV/AIDS.....	30
Graf 7: Úmrtnost na nemoc AIDS v České republice od roku 1990 do roku 2012	31
Graf 8: Stratifikace respondentů dle pohlaví	42
Graf 9: Stratifikace žen dle věku	43
Graf 10: Stratifikace mužů dle věku	44
Graf 11: Stratifikace žen dle dosaženého vzdělání	45
Graf 12: Stratifikace mužů dle dosaženého vzdělání.....	45
Graf 13: Stratifikace žen dle partnerského vztahu	46
Graf 14: Stratifikace mužů dle partnerského vztahu.....	47
Graf 15: Stratifikace žen dle věku nakažení	48
Graf 16: Stratifikace mužů dle věku nakažení.....	48
Graf 17: Vyobrazení závislosti věku nakažení virem HIV na dosaženém vzdělání	49
Graf 18: Stratifikace mužů dle typu přenosu viru HIV.....	50
Graf 19: Vyobrazení závislosti typu přenosu viru HIV na dosaženém vzdělání	51
Graf 20: Stratifikace žen dle existence potomků	52
Graf 21: Stratifikace mužů dle existence potomků.....	52
Graf 22: Vyobrazení závislosti existence potomků na rodinném stavu.....	53
Graf 23: Stratifikace žen dle pohledu blízkých.....	54
Graf 24: Stratifikace mužů dle pohledu blízkých	55
Graf 25: Vyobrazení závislosti pohledu blízkých na rodinném stavu	55
Graf 26: Stratifikace žen dle pohledávky zaměstnání.....	57
Graf 27: Stratifikace mužů dle pohledávky zaměstnání	57
Graf 28: Vyobrazení závislosti pohledávky zaměstnání HIV-pozitivních na dosaženém vzdělání.....	58
Graf 29: Stratifikace žen dle zaměstnanosti.....	59

Graf 30: Stratifikace mužů dle zaměstnanosti	60
Graf 31: Vyobrazení závislosti zaměstnanosti na věku HIV-pozitivních osob	60
Graf 32: Zájem zaměstnavatele o infekční choroby zaměstnance u mužů	61
Graf 33: Vyobrazení závislosti zájmu zaměstnavatele o infekční choroby zaměstnance na věku HIV-pozitivních osob	62
Graf 34: Stratifikace žen dle informovanosti kolegů v zaměstnání	63
Graf 35: Stratifikace mužů dle informovanosti kolegů v zaměstnání.....	64
Graf 36: Vyobrazení závislosti informovanosti kolegů v zaměstnání na věku HIV- pozitivních osob	65
Graf 37: Stratifikace žen dle přístupu kolegů v zaměstnání	66
Graf 38: Stratifikace mužů dle přístupu kolegů v zaměstnání	67
Graf 39: Vyobrazení závislosti přístupu kolegů v zaměstnání na dosaženém vzdělání	67
Graf 40: Informovanost společnosti dle HIV-pozitivních žen.....	68
Graf 41: Informovanost společnosti dle HIV-pozitivních mužů	69
Graf 42: Vyobrazení závislosti informovanosti společnosti na dosaženém vzdělání.....	70
Graf 43: Stratifikace respondentů dle sociálních problémů, se kterými se setkali	72

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stratifikace respondentů dle věku.....	43
Tabulka 2: Stratifikace respondentů dle dosaženého vzdělání	44
Tabulka 3: Stratifikace respondentů dle partnerského vztahu	46
Tabulka 4: Stratifikace respondentů dle věku nakažení	47
Tabulka 5: Stratifikace respondentů dle typu přenosu viru HIV	49
Tabulka 6: Stratifikace respondentů dle existence potomků	52
Tabulka 7: Stratifikace respondentů dle pohledu blízkých.....	54
Tabulka 8: Stratifikace respondentů dle pohledávky zaměstnání.....	56
Tabulka 9: Stratifikace respondentů dle zaměstnanosti.....	59
Tabulka 10: Zájem zaměstnavatele o infekční choroby zaměstnance	61
Tabulka 11: Stratifikace respondentů dle informovanosti kolegů v zaměstnání	63
Tabulka 12: Stratifikace respondentů dle přístupu kolegů v zaměstnání	65
Tabulka 13: Informovanost společnosti dle HIV-pozitivních.....	68
Tabulka 14: Stratifikace respondentů dle sociálních problémů, se kterými se setkali.....	71

PŘÍLOHA P1: DOTAZNÍK

Vážení klienti,

jsem studentka třetího ročníku oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jenž bude sloužit ke zpracování mé bakalářské práce na téma HIV/AIDS jako sociální nejistota. Dotazník je zcela anonymní a získané údaje poslouží pouze k uvedenému účelu.

Předem Vám děkuji za kompletní a pravdivé vyplnění předloženého dotazníku.

Kristýna Vrzalová

Pozn.: Pokud není někde napsáno jinak, zakroužkujte, prosím, pouze jednu odpověď.

1. Jakého jste pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Jaký je Váš věk?
 - a) 18 – 30 let
 - b) 31 – 40 let
 - c) 41 – 50 let
 - d) 51 let a výše

3. Jakého jste dosáhl/a vzdělání?
 - a) Základního
 - b) Středoškolského odborného bez maturity
 - c) Středoškolského s maturitou
 - d) Vysokoškolského

4. V jakém věku jste se nakazili virem HIV?
 - a) 18 – 30 let
 - b) 31 – 40 let
 - c) 41 – 50 let
 - d) 51 let a výše

5. Jak jste se nakazili virem HIV?
 - a) Pohlavním stykem
 - b) Transfúzí krve
 - c) Při kontaktu s cizí krví
 - d) Infikovanou jehlou
 - e) Narodila jsem se s touto chorobou
 - f) Jinak, prosím, vypište jak:

6. Jaký je Váš rodinný stav?
- Jsem vdaná/ženatý
 - Jsem vdova/vdovec
 - Mám vážnou známost
 - Jsem sama/sám
7. Máte děti?
- Ano
 - Ne
8. Jak na Vás pohlíží Vaši blízcí?
Označte, prosím, Vaší odpověď na škále 1-5 (1= pozitivní přijetí, 5 = negativní přijetí)
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
9. Jak usilujete o to, abyste se uplatnil/a na trhu práce?
- Chodím na úřad práce
 - Hledám pracovní místo na pracovních portálech, pomocí sociální sítě
 - Chodím na dny otevřených dveří a na pracovní veletrhy
 - Pomáhá mi personální agentura
 - Práci hledám v tiskových inzerátech
 - Snažím se práci hledat sám, vlastní iniciativou
10. Jste zaměstnaná/ý?
- Ano, pracuji
 - Ne, práci nemůžu najít
 - Ne, práci ani nehledám
11. Ptali se Vás při pohovoru na pracovní místo, jestli se léčíte nějakou infekční chorobou?
- Ano, zajímalo je to
 - Ne, neptali se (Pokračujte, prosím, až otázkou č. 13)
12. Jaká byla jejich reakce, když jste jim řekl/a, že jste HIV-pozitivní? Prosím, vypište:
13. Vědí nebo nevědí ve Vašem zaměstnání, že jste HIV pozitivní?
- Ano, ví to všichni
 - Ano, ale ví to pouze někteří kolegové
 - Ne, nevědí
 - Od té doby, co jsem zjistil/a, že jsem HIV pozitivní, jsem nepracoval/a
14. Setkal/a jste se s nějakými problémy v zaměstnání v souvislosti s Vaší nemocí AIDS?
- Se všemi kolegy dobře vycházím
 - Kolegové se ke mně staví pozitivně
 - Kolegové mě na pracovišti šikanují a diskriminují
 - Bohužel nepracuji, nemůžu posoudit

15. Myslíte si, že je společnost dobře informována o nemoci AIDS?
- a) Ano, myslím si, že společnost je dobře informována
 - b) Ne, myslím si, že informovanost ve společnosti by se mohla zlepšit
 - c) Nevím, je mi to jedno
16. V jakém oboru jste zaměstnaní? Prosím, vypište:
17. S jakými sociálními problémy jste se v životě setkali poté, co jste zjistili, že jste HIV pozitivní? Můžete označit více odpovědí.
- a) Nezaměstnanost
 - b) Rozpadnutí rodiny
 - c) Šikana
 - d) Diskriminace
 - e) Sociální vyloučení (rodina, přátelé)
 - f) Závislost (drogy, alkohol)
 - g) Nemožnost mít děti
 - h) Jiné, prosím, vypište:

Děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění mého dotazníku.