

Informovanost studentů středních zdravotnických škol o HIV/AIDS ve Zlínském kraji

Marie Studenková

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Marie Studenková**
Osobní číslo: **H16331**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Informovanost studentů středních zdravotnických škol o HIV/AIDS ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti onemocnění HIV/AIDS.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- COLLINS, S. Úvod do kombinované antiretrovirové léčby. Praha: pro Českou společnost AIDS pomoc, z.s. vydalo Centrum pro komunitní práci, 2016. 94 s. ISBN 978-80-87809-39-6.
- LATA, S. a V. SINGH. HIV/AIDS Awareness and HIV/AIDS Related Stigma Among Senior Secondary School Students. Indian Journal of Health and Wellbeing. 2015, vol. 6, no. 10947. ISSN:2229-5356.
- ROZSYPAL, H. Základy infekčního lékařství. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2932-2.
- STRNISKOVÁ, D. MIKEŠOVÁ, M. a Z. NAKLÁDAL. Buď HIV negativní, chraň si svůj život: manuál k preventivnímu programu. 1. vyd. Olomouc: Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci, 2015. 38 s. ISBN 978-80-260-8236-1.
- ŠIKOLOVÁ, V., J. STUPKA, D. FRÁNOVÁ, et. al. Otestuj se!. Praha: Státní zdravotní ústav, 2015. ISBN 978-80-7071-342-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Petr Snopek, Ph.D., MBA**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **11. října 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2020**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

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 obhajoby ¹⁾;
- 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 § 60 ³⁾ 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 30.4.2020

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

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

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

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

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

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

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3).

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce, která nese název „Informovanost studentů středních zdravotnických škol o HIV/AIDS ve Zlínském kraji“ se zabývá problematikou HIV/AIDS. Zaměřuje se zejména na studenty prvních a čtvrtých ročníků. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou obsaženy spíše všeobecné informace, jako poznatky o samotném viru, jeho možnosti přenosu, diagnostice a léčby. Druhá část je praktická, kde je analýza dotazníkového šetření u studentů prvních a čtvrtých ročníků středních zdravotnických škol. Výzkum je zhodnocen popisnou statistikou. Výsledky jsou prezentovány formou grafů a tabulek. Smyslem této bakalářské práce je zjistit v jakých oblastech onemocnění HIV/AIDS mají studenti mezery a jak velký je rozdíl v informovanosti mezi prvními a čtvrtými ročníky středních zdravotnických škol.

Klíčová slova: HIV/AIDS, onemocnění, škola, léčba, pohlavně přenosné choroby, dotazník

ABSTRACT

Bachelor thesis which entitled „Knowledge of secondary medical school students about HIV/AIDS in Zlin region“ deals with the issue of HIV/AIDS. The thesis is primarily focused on the 1st and 4th grade students. It's divided into theoretical and practical part. Theoretical part more likely includes general informations as knowledge on virus itself, it's transmissions possibilities, diagnosis and treatment. Second part is practical. There is a survey analysis from 1st and 4th grade students of secondary medical schools. Research evaluation uses descriptive statistics. The results are presented in the form of graphs and tables. The purpose of this bachelor's thesis is to find out in which areas of HIV / AIDS students have gaps and how big is the difference in awareness between the first and fourth years of secondary medical schools.

Keywords: HIV/AIDS, disease, school, cure, sexually transmitted diseases, questionnaire

Prohlášení

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

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Informovanost středních zdravotnických škol o HIV/AIDS ve Zlínském kraji. Jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím literatury a pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Petru Snopkovi, Ph.D. MBA za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost, cenné rady a ochotu, které mi poskytl.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ	11
1.1 PŮVODCE.....	11
1.2 PATOGENEZE.....	12
1.3 KLINICKÝ OBRAZ	14
1.4 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ.....	14
1.5 DIAGNOSTIKA	16
1.6 PŘENOS.....	18
1.7 LÉČBA	19
1.8 PREVENCE.....	20
1.8.1 Preventivní programy HIV/AIDS.....	21
1.8.2 Povinnosti související s nosičstvím HIV infekce	22
2 HISTORIE VÝSKYTU HIV/AIDS	24
3 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 METODOLOGIE ŠETŘENÍ	29
4.1 CÍLE VÝZKUMU	29
4.1.1 Dílčí cíle.....	29
4.2 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	29
4.3 ORGANIZAČNÍ ŠETŘENÍ.....	31
4.4 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK.....	31
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	31
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	32
6 DISKUZE	54
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
SEZNAM GRAFŮ	65
SEZNAM TABULEK	66
SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Slova jako virus HIV a onemocnění AIDS jsou stále v dnešní době spojená se strachem a obavami. Pohlavně přenosné nemoci mohou výrazně ovlivnit kvalitu života. Nakazit se virem HIV může člověk velice snadno a léčba může být mnohem složitější, přitom stačí dodržovat pár základních hygienických pravidel. Podle statistik Státního zdravotního ústavu za rok 2019 dochází k nárůstu počtu jedinců nakažených virem HIV. Čím to je, že lidé hazardují se svým zdravím, když v různých zdrojích, jako například média, se neustále objevují kampaně podporující chráněný sex?

Informovanost o pohlavně přenosných chorobách, tím pádem i o viru HIV a onemocnění AIDS, by měla být důkladnější již na středních školách, větší pozornost by jim měly věnovat střední zdravotnické školy. V tomhle období dospívání již žáci začínají svůj sexuální život a měli by být dostatečně obeznámeni s možnými riziky, jako jsou sexuálně přenosné choroby. Záleží však na osobním přístupu každého jedince.

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila již na Střední zdravotnické škole ve Zlíně, kterou jsem před lety úspěšně dokončila. Ve čtvrtém ročníku mi bylo umožněno navštívit seminář, který vedl HIV pozitivní člověk. Bylo fascinující vyslechnout si jeho životní příběh, jak se s nemocí postupně vyrovnával a jak reagovalo jeho okolí. Po skončení semináře jsem na toto téma debatovala se svými spolužáky a překvapilo mě, jak neinformovaní jsme tehdy byli. Proto jsem si dala za cíl na vysoké škole zjistit, na jaké úrovni je dnes informovanost studentů středních zdravotnických škol, zda studenti mají více a dostatek informací než já před několika lety. Při téhle příležitosti jsem si dovolila srovnat první ročníky se čtvrtými ročníky. V rámci mého výzkumu jsem požádala čtyři střední zdravotnické školy ve Zlínském kraji o vyplnění mého dotazníku.

Cílem práce, jehož metodou je tedy dotazníkové šetření, bych chtěla zjistit úroveň informovanosti studentů středních zdravotnických škol pouze ve Zlínském kraji. A to konkrétně pouze u prvních a čtvrtých ročníků navštěvující jednu ze čtyř vybraných škol. Dále si kladu za cíl porovnat tyto dvě určité skupiny. Mým předpokladem je, že studenti vyššího ročníku budou disponovat lepšími výsledky ve všech oblastech mého dotazníku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus, HIV) je infekce, která napadá imunitní systém těla, konkrétně bílé krvinky zvané CD4 buňky. HIV ničí tyto buňky a oslabuje tím imunitu člověka proti infekcím, jako je například tuberkulóza a některé druhy rakoviny. V důsledku destrukce imunitního systému při infekci HIV vzniká syndrom získané imunodeficiency (AIDS, Acquired Immunodeficiency Syndrome).

Viru může trvat i několik let, než úplně zničí imunitní systém a ten už není schopný zabránit onemocnění člověka. Do té doby se člověk může cítit zdravě a ani nemusí vědět, že je nakažen HIV.

Při porušení imunitního systému natolik, že nemocný jedinec se není schopen bránit mikroorganismům, které se běžně vyskytují a pro zdravého člověka jsou neškodné, dojde k projevům onemocnění AIDS. U člověka, který má velmi poškozený imunitní systém v důsledku infekce virem HIV mohou vyvolat závažné onemocnění, které se označuje AIDS. U většiny lidí nakažených HIV nakonec dojde k rozvoji AIDS. Avšak doba, za jakou k rozvoji AIDS dojde, se případ od případu liší (Rozsypal, 1998, s. 10; World Health Organization, © 2020, online; Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2020, online).

1.1 Původce

Jak již bylo zmíněno výše, původcem této infekce je virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus, HIV). Tento virus patří do čeledi Retroviridae a rodu Lentiviridae. V současné době existují dva druhy virů lidské imunodeficiency. Prvním typem je HIV-1, který i převažuje a druhým typem HIV-2. HIV-1 je RNA virus, který obsahuje 2 kopie jednořetězcové molekuly RNA obsahující 9 genů: 6 genů s regulační funkcí a 3 geny kódující strukturní proteiny.

Mezi strukturní geny obsažené v molekule RNA patří:

- gen gag kódující dřevový protein p55
- gen pol kódující enzymy proteinázu, reverzní transkriptázu, integrázu a ribonukleázu
- gen env kódující obalový glykoprotein gp160

Mezi obsaženými nestrukturní geny majícími regulační funkci patří:

- geny vif a vpu podílející se na morfogenezi a maturaci HIV
- geny tat, rev a nef regulující expresi virových genů
- gen vpr jehož funkce je zatím neznámá

V současnosti jsou rozeznávány tři hlavní skupiny HIV-1: M (main), N (new) a O (outlier). Viry ze skupiny M jsou zodpovědné za více než 95 % infekcí celosvětově (Rozsypal, 1998, s.; Muesing a kol., 1985, s. 450–458; Gallo a kol., s. 504; Hu a kol., 1996, 210-216).

Viry HIV-1 i HIV-2 byly pravděpodobně vneseny do lidské populace mezidruhovým přenosem z opic. HIV-1 se vyvinul přenosem z šimpanzího SIV v Africe a HIV-2 se vyvinul přenosem z opic mangabejů (Sharp a kol., 2001, s. 867-876; Hahn a kol., 2000, s. 607-614).

1.2 Patogeneze

Prvními identifikovanými postiženými byli homosexuálové, u kterých k přenosu docházelo sexuálními praktikami, a jako další hemofilici, kde byly na vině HIV pozitivní krevní deriváty. Výše uvedené případy ilustrují způsoby přenosu viru. Ten se dostává do organismu buď v krvi a jejích derivátech nebo dalšími sekrety, např. spermatem či vaginálními sekrety (MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 1982, s. 365-367; Geijtenbeek a kol., 2000, s. 587-597).

Vstup do organismu bývá většinou přímým přístupem do cirkulace (intravenózní injekce u uživatelů drog, kožní a slizniční defekty a expozice při sexuálnímu styku atd.) a infekce cílových buněk (makrofágy, CD4 T lymfocyty), nebo pomocí buněk imunitního systému, které mají schopnost virus na sliznicích vázat a transportovat jej dále (Geijtenbeek a kol., 2000, s. 587-597).

V počátcích tohoto onemocnění byl homosexuální styk hlavní cestou přenosu. V dnešní době je v rozvinutých zemích zodpovědný za méně než 50 % nových infekcí. V oblastech s vysokou prevalencí HIV je heterosexuální styk zodpovědný za více než 70 % případů sexuálně přeneseného HIV (Gayle, 2000, s. 8-17).

I přes rozdílnost mechanismu přenosu je nakonec virus transportován do lymfatických uzlin, kde dochází k masivní infekci makrofágů a CD4 T-lymfocytů. Další rozvoj HIV-1 infekce je charakterizován masivní replikací viru zejména v CD4 T-lymfocytech. Tyto buňky jsou následně eliminovány v důsledku imunitní reakce odstraněním imunitními efekty, v důsledku apoptózy nebo dalšími mechanismy. Bylo zjištěno, že virus potřebuje k fúzi

s buňkou nejen CD4 receptor, ale také ko-receptor z rodiny G-protein-coupled-receptors (Oberlin a kol., 1996, s. 833-835; Dragic a kol., 1996, s. 667-673).

Infekce virem HIV má několik specifík. I když bylo zjištěno, že u některých subtypů HIV-1 dochází u 80 % případů k přenosu viru jednoho genotypu, tak při masivní replikaci dojde k široké diverzifikaci virové populace. K tomuto dochází spontánně kvůli náchylnosti virového enzymu reverzní transkriptázy k chybám v přepisu genomu. Což je v důsledku selekčních tlaků imunitního systému a případně i terapie (Walker, Korber, 2001, s. 473-475).

Dalším specifíkem je integrace virového genomu do genomu hostitelské buňky. V latentní fázi buňky existují v rezervoárech, které jsou těžce přístupné imunitnímu systému i antiretrovirové terapii (Blankson a kol., 2002, s. 557-593).

Dále má virus např. schopnost snižovat v infikované buňce expresi determinant hlavního histokompatibilního systému nebo modifikovat virové proteiny snižující jejich dostupnost pro imunitní systém a další (Wyatt, Sodroski, 1998, s. 1884-1888).

Studie z nedávné doby objevily dva zásadní patogenetické mechanismy zodpovědné za masivní depleci CD4 lymfocytů a nefunkčnost imunitního systému.

1. chronická hyperaktivace CD4 T-lymfocytů vedoucí k jejich dysfunkci a následné apoptóze (Mehandru a kol., 2004, s. 761-770).
2. masivní eliminace T lymfocytů v lymfatických orgánech, zejména lymfatickém systému střeva (Brenchley a kol., 2004, s. 749-759).

Stále probíhají diskuze o úloze protilátek při imunitní reakci u HIV-1 infekce. V počátečních fázích infekce dochází k indukci protilátek, nemívají však neutralizační charakter. Dalším problémem je, že se během infekce zvyšuje variabilita viru v oblastech antigenních epitopů, která nastává i v důsledku tlaku imunitního systému a vede k obměně antigenních epitopů a tím ke snížení afinity původních protilátek pro nové epitopy. V pozdějších stádiích onemocnění se vyskytují neutralizační protilátky, které jsou zpravidla specifické pro danou virovou variantu (Alter, Moody, 2010, s. 315-322).

Díky studiu a výzkumu opicích modelů např. makaků infikovaných SIV, kteří onemocní AIDS, máme důležité poznatky ohledně patogeneze, vakcinačních i dalších podpůrných postupů pro infekci HIV (Ansari a kol., 2003, s. 1030-1050).

1.3 Klinický obraz

Symptomatologie HIV infekce je velmi rozmanitá a podstatně se liší v jednotlivých fázích onemocnění. Jeden z charakteristických příznaků této infekce je velmi dlouhé období, kdy pacient nemá žádné viditelné ani pocitové potíže. Některá onemocnění naopak jsou pro HIV infekci velmi typická (Jilich a kol., 2014, s. 59).

1.4 Průběh onemocnění

I zde, jakož i u ostatních onemocnění se u HIV uplatňují klasifikační systémy. Pomocí klasifikace níže uvedené lze rychle a snadno charakterizovat stav HIV infekce u každého jedince.

Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje klinický průběh HIV infekce. Tato klasifikace je určena pouze pro osoby starší 15 let věku a je rozdělena do 4 klinických kategorií. Do 1. kategorie jsou zařazeni pacienti tzv. asymptomatictí a osoby s přetrvávající generalizovanou lymfadenopatií (PGL). Do 2. kategorie lze zařadit jedince s určitými nemocemi, které jsou přítomny i u zdravých osob. Jedná se například o postižení nehtových lůžek plísní nebo zánětlivé onemocnění ústních koutků. Stadia 3 a 4 odpovídají diagnózám uvedeným níže.

Klinický průběh první kategorie:

- akutní HIV infekce,
- asymptomatická HIV infekce,
- perzistující generalizovaná lymfadenopatie (PGL).

Klinický průběh druhé kategorie:

- středně známý váhový úbytek (<10 % předpokládané původní hmotnosti),
- rekurentní respirační infekce (sinusitida, faryngitida, tonzilitida, otitis media),
- herpes zoster,
- angulární cheilitida,
- rekurentní vředy v dutině ústní,

- papulární svědivé léze na kůži,
- seboroická dermatitida,
- mykotické postižení nehtů.

Klinický průběh třetí fáze:

- pokles tělesné hmotnosti (jinak nevysvětlitelný a $> 10\%$ původní hmotnosti),
- chronický průjem trvající déle než 1 měsíc,
- zvýšená tělesná teplota trvající déle než 1 měsíc ($>37,6\text{ }^{\circ}\text{C}$, setrvale nebo intermitentně),
- chronický soor v dutině ústní,
- vlasatá leukoplakie v dutině ústní,
- plicní forma tuberkulózy,
- těžší bakteriální infekce (např. pneumonie, meningitida, artritida, osteomyelitida, sepse),
- akutní nekrotizující stomatitida, gingivitida či periodontitida,
- anemie (jinak nevysvětlitelná a $<80\text{ g/l}$),
- neutropenie ($<500\text{ buněk}/\mu\text{l}$),
- chronická trombocytopenie ($<50\text{ }000\text{ buněk}/\mu\text{l}$).

Klinický průběh čtvrté fáze:

- mozková toxoplazmóza,
- pneumocystová pneumonie,
- ezofageální kandidóza,
- kandidóza trachey, bronchů či plic,
- cytomegalovirová infekce (retinitida nebo jiné orgány),
- chronická infekce herpes simplex trvající déle než 1 měsíc nebo viscerální postižení,
- recidivující pneumonie (více než 2x za rok),
- recidivující salmonelové sepse,
- mimoplicní TBC,
- diseminovaná infekce oportunními mykobakteriemi,
- extrapulmonální kryptokokóza (meningitida),
- chronická kryptosporidióza,

- diseminovaná histoplazmóza,
- diseminovaná kokcidioidomykóza,
- chronická izosporóza,
- diseminovaná leishmanióza,
- kaposiho sarkom,
- maligní lymfom či primární lymfom mozku,
- invazivní cervikální karcinom,
- progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML),
- HIV encefalopatie (AIDS demence),
- wasting syndrome (slim disease),
- symptomatická s HIV-asociovaná neuropatie,
- symptomatická s HIV-asociovaná kardiomyopatie (Jilich a kol., 2014, s. 60).

1.5 Diagnostika

Diagnostikovat HIV infekci je velmi obtížné. Na HIV infekci upozorňuje některý z klinických projevů, nebo až údaj v anamnéze. Za rizikový faktor lze považovat sexuální promiskuitu, sexuální kontakt s HIV pozitivní osobou, intravenózní toxikomanii, pohlavně přenosnou nemoc apod (Rozsypal, 1998, s. 25-26).

Pro dárce krve, orgánů a spermatu je nařízeno povinné testování na protilátky HIV.

Virologický průkaz HIV infekce: Prvořadým vyšetřením pro diagnostiku HIV infekce je potvrzení virových markerů HIV infekce. Od roku 1990 se v České republice povinné vyšetřují HIV – protilátky u těhotných žen (Machová, Kubátová, 2006, s. 250).

Diagnostika HIV infekce spočívá na přímém a nepřímém průkazu přítomnosti HIV v organismu (Černý, Machala, 2007, s. 303).

1. Přímá virologická diagnostika má význam pro:
 - stanovení vertikální infekce dětí v první půlce až roce života,
 - stanovení akutní HIV infekce a ověřování bezpečnosti krve v inkubační fázi HIV infekce, kontrolování progresu a efektu léčby.
2. Nepřímá virologická diagnostika se provádí v 1. – 3. měsíci po expozici, kdy se objevují protilátky anti-HIV. Existuje několik variant testů.

- Testy ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay), které jsou méně specifické, ale velice senzitivní,
- testy western blot, které jsou velice specifické, ale technicky náročnější,
- testy imunofluorescenční (IFA) a radiimunoprecipitační (RIPA) jsou pouze doplňkové (Rozsypal, 1998, s. 25-26).

Po primární infekci se protilátky v těle začnou tvořit už po 3-4 týdnech. Tyto protilátky jsou ukazatelem HIV positivity, proti viru jsou však neúčinné. Je doporučováno jít na HIV test alespoň 8-12 týdnů od rizikového chování (Projevy nákazy a testování na HIV, 2020, online).

Většina laboratoří využívá tzv. duálního testu, který vyšetřuje nejen antigen, ale i protilátky. Tento test je výhodnější, protože antigen po uplynutí určité doby z krve vymizí. V případě, že tento test vyjde pozitivně, bude výsledek potvrzen dalšími testy. Až poté bude testované osobě sdělen výsledek (Rozsypal, 1998, s. 27).

Konfirmační testy jsou prováděny ve specializovaných pracovištích, jako je např. Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze. Testování je běžně prováděno na Krajských hygienických stanicích, ve Zdravotních ústavech a také v AIDS centrech (Machová, Kubátová, 2006, s. 250; Šindelářová, 2020, online).

Mezi nejčastější důvody návštěvy poradny HIV/AIDS patří:

- trvalé rizikové chování,
- náhodné rizikové chování, vhodné po 2 až 3 měsících po tomto chování,
- před vytvořením nového partnerského vztahu (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2020, online).

Test na HIV určí, zda jsou v krvi přítomny protilátky proti HIV či nikoliv, nebo antigeny HIV. Odebírá se žilní krev a v laboratorním vyšetření vzorku na přítomnost protilátek a antigenů. Negativní výsledek znamená, že v krvi nebyly nalezeny protilátky ani antigeny. Pozitivní výsledek znamená, že byly nalezeny protilátky, či virové antigeny, a tedy došlo k infekci virem HIV. Osoba HIV pozitivní zůstane pozitivní už po zbytek života. HIV pozitivita neznamená ještě onemocnění AIDS. AIDS může diagnostikovat až příslušný lékař na základě klinického obrazu (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2020, online).

Taktéž je lidem poskytována bezplatná Národní linka pomoci AIDS, kde se lidé dozví všechny potřebné informace o poradenských a testovacích místech v ČR (Česká společnost AIDS pomoc, 2020, online).

1.6 Přenos

Virus HIV je přítomen v krvi a sekretech pohlavního ústrojí (sperma a vaginální sekret) nakažených osob. V nepatrném množství se virus vyskytuje také v dalších tělních tekutinách (sliny, slzy, pot a moč). Normálně se těmito tekutinami nepřenáší, pokud jsou bez příměsí krve. Virus HIV je v dostatečném množství umožňující přenos nákazy pouze v krvi, spermatu, poševním sekretu a v mateřském mléce (World Health Organization, © 2020, online; Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2020, online).

Cesty přenosu jsou následující:

- nechráněný pohlavní styk, jak homosexuální, tak heterosexuální,
- společné používání nesterilních jehel a stříkaček u narkomanů,
- transfuze krve v zemích, kde není krev testována na virus HIV,
- z matky na dítě během těhotenství, při porodu a při kojení (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně, 2020, online).

Hlavní cestou přenosu viru HIV je sexuální styk, jak vaginální, tak anální, jak homosexuální, tak heterosexuální. Sliznice konečníku má vyšší vnímavost, proto je nejrizikovější sexuální praktikou právě receptivní anální pohlavní styk. Vstupní branou infekce může být jak pohlavní ústrojí, tak i sliznice konečníku. Přenos umožňují i mikroskopická poranění, ke kterým dochází v průběhu sexuálního aktu. Riziko přenosu infekce z muže na ženu je vyšší než z ženy na muže. Pravděpodobnost nákazy roste s opakujícím se sexuálním stykem s nakaženou osobou, ale je možné se nakazit i jediným pohlavním stykem (Alcamo, 2002, s .90).

Při společném sdílení kontaminovaných injekčních jehel a stříkaček u uživatelů drog, dochází k parentálnímu přenosu. Vysoká prevalence HIV infekce u této skupiny je dána i sexuální promiskuitou. Dalším způsobem tohoto přenosu je i přenos infikovanými krevními transfuzemi a krevními deriváty. Avšak tento způsob přenosu je v ČR vyloučen, protože všechny krevní přípravky jsou povinně testovány (Evian, 2005, s. 342).

Přenos související s používáním nesterilních nástrojů ve zdravotnictví je eliminován díky dodržování zásad dezinfekce a sterilizace. Protože je virus HIV citlivý k zevním vlivům, ničí jej běžné fyzikální metody, což znamená teplota nad 60 °C, a dezinfekční prostředky např. mýdlo a chlorové preparáty. Přenos infekce prostřednictvím poraněné kůže či sliznice infikovanou krví je dalším možným způsobem přenosu. Naopak komár nebo jiný bodavý hmyz nebyl prokázán jako vektor přenosu tohoto viru. Virus se nepřenáší běžným sociálním kontaktem s infikovanou osobou, ani vodou, potravinami, kapénkovou infekcí. Při dodržování sterilizace nástrojů před každým použitím se infekce nepřenáší ani při akupunktúře, tetování nebo propichování uší (Evian, 2005, s. 342; Machalová, Hamanová, 2002, s. 197; Stranberry, Bernstein, 2000, s. 468; Vandasová, 2020, online).

V průběhu gravidity dochází k vertikálnímu přenosu, výjimečně během kojení. Jedná se o riziko kolem 20–25 %. Při využití dostupných antiretrovirových i nefarmakologické profylaxe lze riziko přenosu infekce z matky na dítě snížit pod 2–3 % (Ahluwala, 2005, s. 100).

1.7 Léčba

Toto onemocnění se léčí specifickou antiretrovirovou terapií. Mezi základní vlastnosti retrovirů patří to, že přepisují genetické informace pomocí reverzní transkriptázy z RNA do jazyka DNA. Genom infikované buňky se stává součástí virové genetické informace. Vymýcení tohoto DNA proviru z těla lze pouze pokud zničíme všechny infikované buňky. Buňky imunitního systému jsou charakterizovány přítomností buněk CD4 na povrchu. Pokud jsou napadeny HIV, znamenalo by to v rozvinutější fázi infekce náhlý zrod obtížného imunodeficitu, kterému by ohrožený organismus nedokázal čelit. HIV infekce je léčitelná, pomocí léků, které je nutno užívat po celý zbytek života, není však vyléčitelná. Vzhledem k neustálému užívání medikamentů, musí léky splňovat několik určitých požadavků. V první řadě by měly být snadno aplikovatelné, a to nejlépe per os cestou. Dále by neměly obsahovat mnoho vedlejších a nežádoucích účinků, vhodné je, aby byly snadno vstřebatelné z trávicího traktu, rozpustné v tucích, se synergickým účinkem, prostupné hematoencefalickou bariérou, odolné proti enzymatické degradaci a účinek by měl být co nejvíce specifický (Šejda, 1993, s. 115-116).

Avšak veškerá léčiva mají své nežádoucí účinky. Pravidelným sledováním stavu jsou tyto vedlejší účinky včas odhaleny a riziko závažných účinků se vyskytuje jen velmi málo. Ve srovnání se staršími antiHIV léky jsou nežádoucí účinky jako nevolnost, průjem a únava dnes již méně časté. Je ale možné, že se čas od času objeví. Pokud se tak stane, obvykle

vymizí již po pár týdnech. Změny hodnot krevního cukru a hladin krevního tuku patří mezi obvyklé nežádoucí příznaky, proto je nutná kontrola pravidelnými odběry krve a laboratorními vyšetřeními moči (Collins, 2016, s. 40-41).

1.8 Prevence

Prevence HIV/AIDS je nezbytná pro budoucnost celé společnosti. Některé skupiny jsou ve větším ohrožení než jiné (Svenson, 2003, s. 48).

Ukazuje se, že opatření zacílená mezi mladými lidmi mají smysl. Toto tvrzení dokládají studie z Etiopie, Jihoafrické republiky, Ugandy a Zambie. V těchto státech došlo ke snížení výskytu mezi těhotnými nezletilými dívkami. Avšak hodnoty jsou i nadále příliš vysoké (OSN, 2020, online).

Preventivní programy ČR dokázaly udržet počet infikovaných HIV virem na nejnižší úrovni v Evropě, ale i tak narůstá počet infikovaných, a to zejména lidí ve věku mladším než třicet let. Hlavní příčinou by mohlo být nedodržování partnerské věrnosti a pravidel bezpečného sexu (Svenson, 2003, s. 48).

Velmi důležitá je výchova ke zdravému životnímu stylu a nerizikovému sexuálnímu chování. Jedná se o velmi důležité opatření, protože přenos pohlavním stykem je u nás nejčastějším způsobem nákazy. Důležité je přispět do podvědomí studentů o tomto onemocnění (Machová, Kubátová, 2006, s. 161; Lata, Singh, 2015, s. 947-952).

Kromě úplné sexuální abstinence můžou být aplikovány další strategie, jako je např. vzájemná věrnost partnerů, nebo provozování bezpečného sexu. K jeho zásadám patří použití kondomu a vhodného lubrikačního gelu při každé souloži do pochvy i konečníku (Národní program boje proti AIDS, 2020, online).

Mezi rizikové sexuální chování jsou řazeny následující činnosti:

- brzký začátek sexuálního života,
- styk po krátké známosti nebo hned po první schůzce,
- promiskuita,
- prostituce,

- styk s nejistým partnerem bez použití kondomu,
- krvavé sexuální praktiky,
- anální styk (Machová, Kubátová, 2006, s. 160).

Jestliže už k rizikové situaci došlo a je možná HIV nákaza, je možnost využít postexpoziční profylaxi. Principem tohoto opatření je užívání léků na HIV infekci ihned po situaci. Toto opatření může snížit riziko HIV nákazy až o více než 90 %. S užíváním je třeba začít, co nejdříve. Ideálně do 4 hodin, nejpozději však do 72 hod od rizikové situace. Postexpoziční profylaxe je vázána na lékařský předpis. V případě potřeby je nutné se co nejdříve obrátit na nejbližší AIDS centrum. Léky se užívají zpravidla měsíc a léčbu si pacient hradí sám s výjimkou profesních poraněních zdravotnických pracovníků (Šikolová a kol., 2015, s. 2).

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

- A. Abstinence,
- B. buď věrný/á,
- C. kondom (Machalová, Kubátková, 2006, s. 172).

Další důležitou snahou je zabránit intravenóznímu přenosu HIV při aplikaci drog. Je nutné zdůrazňovat nutnost požívání sterilních jehel a stříkaček (Machalová, Kubátková, 2006, s. 160).

Dále je nutné povinně testovat dárce krve, tkání, orgánů a spermatu na přítomnost HIV protilátek dle zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (Národní program boje proti AIDS, 2020, online).

1.8.1 Preventivní programy HIV/AIDS

Česká republika se zavazuje pokračovat v preventivních aktivitách na národní, regionální a místní úrovni pro širokou veřejnost. Jejich cílem je dosáhnout zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu v prevenci HIV/AIDS a změny sexuálního chování s využitím odborných besed, článků, výchovných akcí, televizních a rozhlasových pořadů atd (Národní program boje proti AIDS, 2020, online).

Výchovně vzdělávací program Free Teens existuje v České republice už od roku 1993. V témže roce získal i akreditaci od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a

spadá pod Národní program boje proti AIDS. Program je zaměřen na prevenci rizikového chování dospívajících, a to především na rizikové sexuální chování (Rozeňalová, 1999, s. 26).

Projekt „Hrou proti AIDS“ vychází z potřeb a možností České republiky. Jeho předností je mobilita, jednodušnost výtvarného zpracování a jeho jednoduché využití v terénu. Jedná se o interaktivní projekt primární prevence HIV/AIDS. Cílem projektu je dát mládeži možnost si netradičním způsobem osvojit základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV, ostatních pohlavně přenosných nemocí, ochraně před nežádoucím těhotenstvím a nutí ji přemýšlet o vlastních postojích a chování v možných rizikových situacích. Cílovou skupinu tvoří žáci 2. stupně základních škol (především žáci 8. a 9. tříd), žáci středních škol a učilišť (Jedlička a kol., 2005, s. 32).

Společnost je nucena, aby získávala informace o to, jak se lidé chovají v oblasti sexu a užívání drog. Největší potenciál má tzv. peer výchova, tedy komunikace mezi vrstevníky. Jedná se o aktivní zapojení předem vybraných a vyškolených vrstevníků, tedy dobrovolníků, kteří se chtějí do programu zapojit. Menšina vrstevníků se zkrátka snaží ovlivnit většinu. Tuto metodu lze aplikovat nejen na poli prevence HIV, ale i v oblasti prevence šikany, zvládnání stresu apod (PPP Brno, Preventivní programy, 2020, online; PPP Nový Jičín, Peer programy, 2020, online; Svenson, 2003, s. 48).

1.8.2 Povinnosti související s nosičstvím HIV infekce

Zákon o veřejném zdraví

Základní povinnosti HIV pozitivních osob vyplývají z § 53 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o veřejném zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Jedná se o následující povinnosti:

- podrobit se léčení, lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemickým opatřením, tato povinnost se však nevztahuje na osobu po nákaze vyvolané virem HIV ve stavu těžkého onemocnění
- dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem HIV infekce
- nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob
- informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství

- sdělit své nosičství poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, který vypracovává posudek před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby v zařízení sociálních služeb dle zákona o sociálních službách
- oznamovat registrujícímu poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost osobní údaje, údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích (Zákon č. 258/2000 Sb.).

2 HISTORIE VÝSKYTU HIV/AIDS

První informace o tomto do té doby neznámém onemocnění se objevily na počátku 80. let minulého století. Jako nové onemocnění bylo AIDS uznáno v roce 1981, kdy americký lékař dr. Michael Stuart Gottlieb z Los Angeles napsal první zprávu o tomto onemocnění pro Centrum pro kontrolu a prevenci (CDC) v Atlantě. První zpráva popisovala nárůst incidence pneumonie způsobené *Pneumocystis jiroveci* mezi homosexuálními muži na západním pobřeží USA. Bylo popsáno pět případů tohoto vzácného typu zápalu plic způsobeného touto bakterií. Tato vzácná diagnóza byla stanovena u mladých homosexuálních mužů ve věku od 29 do 36 let. Zásadní je ovšem to, že se muži navzájem neznali a nebyla u nich diagnostikována žádná vážnější nemoc. Jednalo se tedy o onemocnění, které se soustřeďovalo převážně u mužských homosexuálů, lidí intravenózně zneužívajících drog a hemofiliků ve Spojených státech a mezi sexuálně aktivními heterosexuály v některých zemích rovníkové Afriky.

Tomuto nejasnému onemocnění se v populaci začalo říkat 5H. Toto pojmenování vzniklo podle toho, že se převážně týkalo těchto 5 skupin osob: homosexuálové, Hait'ané, heroinisté (injekční uživatelé drog), hemofilici (častí příjemci krevních transfuzí), heterosexuální partneři výše uvedených skupin (Jilich a kol., 2014, s. 17-18; Morbidity and Mortality Weekly Report, 1981, s. 250-252).

V roce 1983 byl v časopisu Science vydán článek, který poprvé identifikoval možného původce těchto stavů nový virus ze skupiny retrovirů, později pojmenovaný Virus lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus-1, HIV-1). Později byl tento virus zařazen spolu s HIV-2, Simian Immunodeficiency Virus (SIV) u primátů a imunodeficit vyvolávajícími viry některých dalších zvířat do samostatné podskupiny lentivirů.

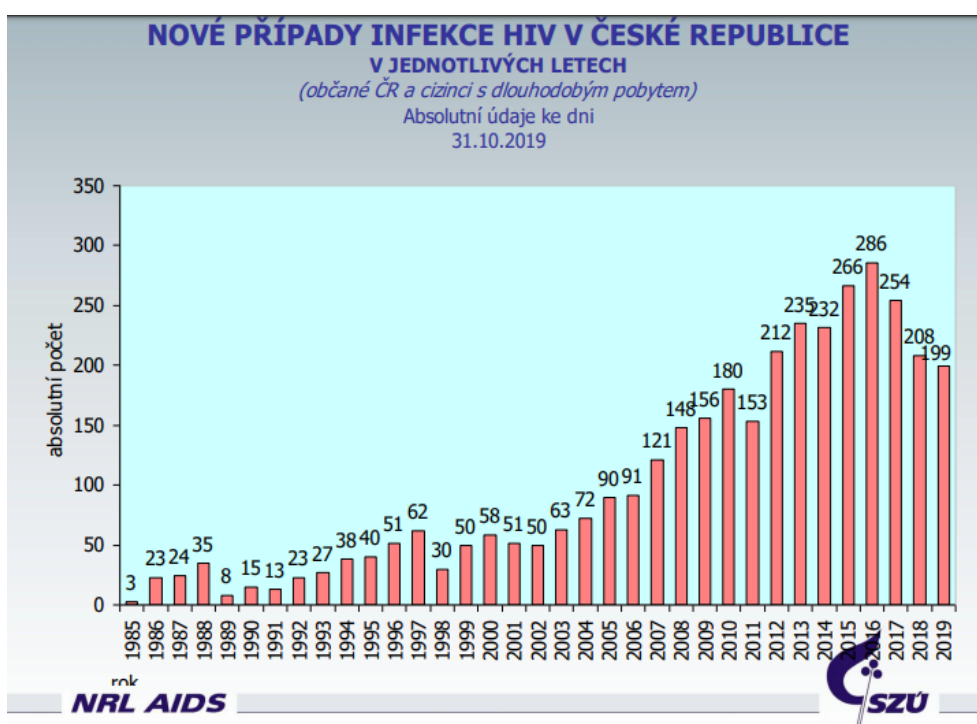
Tento virus byl o rok později definitivně spojen s pacienty majícími AIDS. Současně s tímto zjištěním byl vyvinut sérologický test na protilátky proti HIV (HIV Surveillance Reports, 2020).

Nejvyšší počet infikovaných HIV infekcí se nachází již od počátku v saharské Africe, v určitých oblastech tohoto kontinentu je infikován zhruba každý třetí místní obyvatel. Šíření této infekce je především heterosexuálně a umírá zde denně až 9000 osob. V České republice poskytují komplexní péči AIDS centra. Přičemž první AIDS centrum vzniklo v roce 1986 ve Fakultní nemocnici v Praze na Bulovce (Hájek, 2004, s. 12-13).

3 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

Situace v České republice byla popsána v tiskové zprávě Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS. V této tiskové zprávě byly popsány trendy vývoje a výskytu HIV/AIDS v ČR v roce 2019.

Česká republika patří mezi země s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS, jak v rámci světa, tak i v rámci Evropy. Relativní počet nových případů se pohybuje kolem 2 případů na 100 000 obyvatel. K dlouhodobému nárůstu nově zjištěných případů došlo v letech 2003 až 2016. V letech 2017 a 2018 byl zjištěn výrazný pokles nových případů, a to o 28 % oproti roku 2016. Tento pokles se týkal hlavně mužů mající homosexuální styk s občany České republiky. U skupiny cizinců s dlouhodobým pobytem v České republice se pokles neprojevil. V roce 2019 bylo zachyceno 199 nových případů infekce HIV. V relativním vyjádření to činí 2,08 případu na 100 000 obyvatel. Výskyt je mírně vyšší než v roce 2018.



Graf 1 Nové případy infekce HIV v České republice v jednotlivých letech

Mezi novými případy je 173 mužů a 24 žen. Počty jsou o něco vyšší než v roce 2018. Průměrný počet nakažených mužů v letech 2013 až 2017 je 232,2 a žen 22,4. To znamená, že u mužů je výskyt nižší, kdežto u žen mírně vyšší. Relativní zastoupení žen v nových případech je v roce 2019 12,1 %, což je vyšší údaj než v předchozích letech. Věkové rozpětí bylo u mužů 14 až 77 let a průměrný věk 37,0 roku. U žen bylo věkové rozpětí od 21 do 77

let a průměrný věk 38,7 let. Při zjištění infekce bylo 71,4 % případů v asymptomatickém stádiu, 12,0 % ve stádiu akutní infekce a pozdní záchyty představují 5 % a 11,6 % bylo zachyceno s onemocněním AIDS.

Více než polovina nových případů udává bydliště v Praze či v jejím okolí, tedy ve Středočeském kraji. Co se týče relativního vyjádření zohledňujícího počet obyvatel, dlouhodobě dominuje Praha, kde je 7,5 případu na 100 000 obyvatel (2019), následuje kraj Karlovarský, Jihomoravský a Ústecký. Nejnižší výskyty jsou zaznamenány v krajích Vysočina, Jihočeský a Zlínský, přičemž v kraji Vysočina je výskyt nejnižší z republiky a to 0,4 případu na 100 000 obyvatel.

Z 199 nových případů v roce 2019 bylo 33,7 %, což znamená 73 lidí pocházejících z jiných států, zejména Ukrajiny, Slovenska, Ruska, Polska a z dalších 28 evropských i mimoevropských zemí. Počet rezidentů je mírně nižší než v předchozích letech, ale procentuálně druhý nejvyšší v historii. Proto jsou rezidenti skupinou s výrazným rizikem.

V České republice se infekce HIV přenáší především sexuální cestou. Tímto způsobem se přenáší až 93,2 % případů v roce 2019. Z toho až 68,0 % je homosexuální styk mužů. Z tohoto pohledu je tedy přenos mezi muži majícími sex dlouhodobě dominantním rysem výskytu HIV infekce v České republice. V posledních třech letech došlo k výraznému poklesu v porovnání s lety 2015 až 2016. Podíl heterosexuálně přenesených infekcí činil 25,2 %. Podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je dlouhodobě nízký. V roce 2019 bylo zaznamenáno je 2,7 % z případů. Byl zaznamenán jeden nozokomiální přenos, což činí 0,6 % a jeden přenos při transfuzi krve. Tyto případy se týkají cizinců s dlouhodobým pobytem v ČR, k jejichž nákaze došlo mimo území republiky. U 3,2 % případů se nepodařilo objasnit způsob přenosu.

Díky povinným screeningům dárců krve či plazmy bylo zachyceno v roce 2019 8 případů infekce. Screening gravidních žen zachytil 6 HIV pozitivních žen, z nichž 4 byly cizinky. Dále bylo zjištěno 37 nových případů onemocnění AIDS, z toho 24 u občanů ČR a 13 u rezidentů. Bylo zjištěno 27 nových případů HIV u cizinců s krátkodobým pobytem v ČR pocházejících z Ukrajiny, Kuby, Moldavska, Rumunska a dalších zemí. Tento počet je vyšší než v předchozích letech, kdy se pohyboval kolem 15 případů ročně.

Situace s HIV infekcí se začala sledovat 1.10.1985 a k datu 31.10.2019 bylo celkově zjištěno 3567 případů HIV positivity u občanů České republiky, z toho bylo 2673 občanů ČR a 894

rezidentů. Z tohoto počtu bylo 86,2 % mužů a 13,8 % žen (Státní zdravotní ústav: Tisková konference ke Světovému dni boje proti AIDS, 2020, online).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE ŠETŘENÍ

Vzhledem k výzkumnému šetření byly osloveny čtyři střední školy ve Zlínském kraji. Byl zvolen internetový dotazník, protože umožňuje získat data od velkého počtu respondentů v krátkém časovém úseku. Nevýhodou této metody je, že respondenti nemusí odpovídat pravdivě u osobnějších a intimnějších otázek a mohou si správnou odpověď vyhledat. Tomuto problému jsem chtěla zamezit rozdělením dotazníků ve školách v hodině za přítomnosti učitele a mé osoby, bohužel momentální situace v souvislosti s pandemií mi to neumožňuje, takže jsem se přiklonila k internetovému dotazníku. Práce si klade za cíl porovnat informovanost dvou skupin, a to konkrétně prvních a čtvrtých ročníků Středních zdravotnických škol. Dotazník určený studentům obsahoval 25 otázek. Otázky byly otevřené i uzavřené a na některé z nich mohli studenti uvést více správných odpovědí. Výsledky byly anonymní, což bylo napsáno v úvodu dotazníku.

4.1 Cíle výzkumu

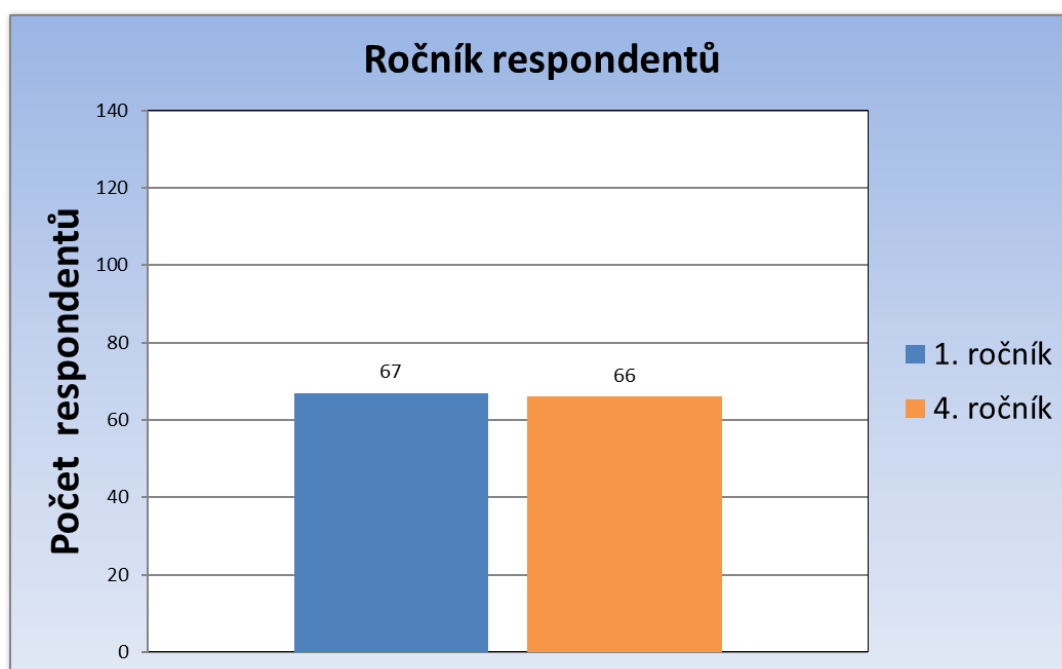
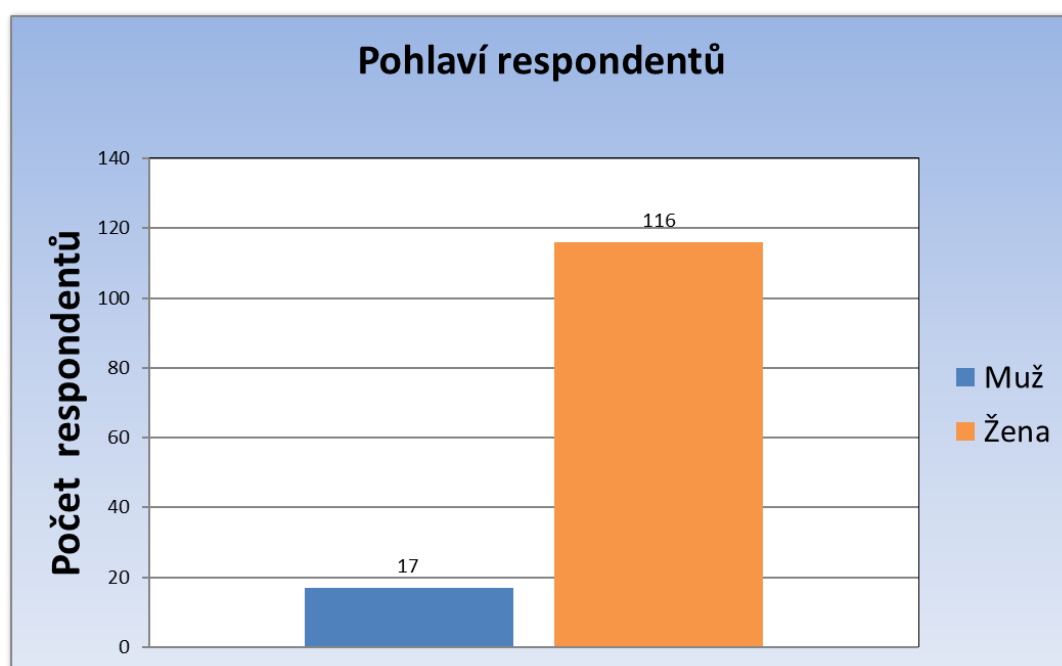
Hlavním cílem této práce je zjistit celkovou úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u studentů středních zdravotnických škol ve Zlínském kraji

4.1.1 Dílčí cíle

1. Porovnat úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u prvních a čtvrtých ročníků středních zdravotnických škol ve Zlínském kraji.
2. Zjistit, zda studenti znají povinnosti, které musí dodržovat nakažený HIV/AIDS.
3. Zjistit, jaké znalosti mají studenti o testování na HIV/AIDS.
4. Zjistit, zda studenti znají způsoby ochrany a cesty přenosu viru HIV.

4.2 Charakteristika respondentů

Průzkum byl zaměřen na studenty Středních zdravotnických škol, konkrétně na 1. a 4. ročníky oboru praktická sestra. Dotazníkového šetření se zúčastnilo dohromady 133 studentů. Ze 4. ročníku dotazník vyplnilo 66 studentů (49,6 %) a z 1. ročníku 67 studentů (50,4 %), z toho 17 mužů (12,8 %) a 116 žen (87,2 %), Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že jsou studentem Střední zdravotnické školy.

*Graf 3 Ročník respondentů**Graf 2 Pohlaví respondentů*

4.3 Organizační šetření

Výzkumné šetření probíhalo po dohodě se zástupkyněmi ředitele prostřednictvím internetového dotazníku na stránkách Survio.com. Dotazník byl rozeslán studentům na e-mailové adresy s prosbou o jeho vyplnění. Byly osloveny čtyři střední zdravotnické školy: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, Střední zdravotnická škola Kroměříž, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín a Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště.

4.4 Charakteristika dotazníkových položek

Mnou použitý dotazník obsahoval 24 uzavřených otázek a jednu otázku otevřenou. U některých otázek mohli studenti uvést více správných odpovědí. V úvodu dotazníku se zaměřuji na seznámení respondenta s dotazníkem, tématem mé bakalářské práce, a s informací, s jakým záměrem je tento dotazník distribuován. Také samozřejmě poukazuji na anonymitu respondenta. V závěru dotazníku je uvedeno poděkování.

První tři otázky sloužily k definování kategorií respondentů podle pohlaví, zdali jsou studenti zdravotnické školy a podle ročníku, který momentálně navštěvují. Následujících 9 otázek zkoumalo obecné znalosti studentů o HIV/AIDS. Dalších 5 otázek se zaměřuje na jeden z vytyčených cílů zjistit, zda studenti znají povinnosti, které musí dodržovat nakažený HIV/AIDS. Jaké znalosti mají studenti o testování na HIV/AIDS mají za úkol zjistit příštích 5 otázek v dotazníku. Posledních 5 otázek se zabývalo zjištěním, zda studenti znají způsoby ochrany před virem HIV a cestami přenosu, tato část obsahovala i již zmíněnou jednu otevřenou otázku.

4.5 Zpracování získaných dat

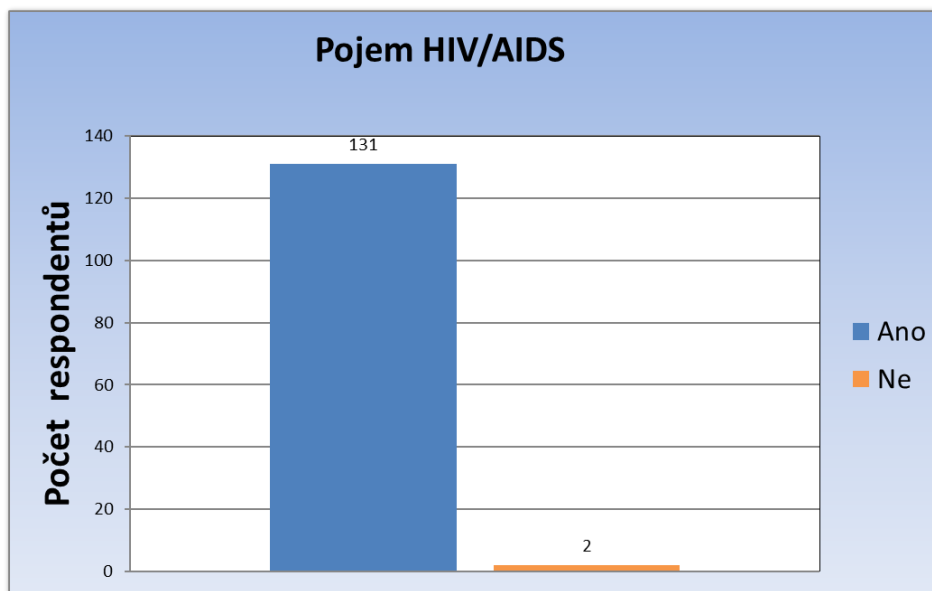
Data byly vyhodnocené klasickou čárkovou metodou. Dále byly výsledky přesunuty do programu Microsoft Excel a dále zpracovány do grafů a tabulek.

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Otázka č. 1: Setkal(a) jste se již někdy s pojmem HIV/AIDS?

a) Ano

b) Ne



Graf 4 HIV/AIDS

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných 133 (100 %) se 131 (98 %) již setkalo s pojmem HIV/AIDS a pouze 2 (1 %) respondenti odpověděli, že pojem HIV/AIDS vůbec neznají, jednalo se o studenty 1. ročníku střední zdravotnické školy.

Otázka č. 2: **Berete každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně nakaženého HIV?**

a) Ano

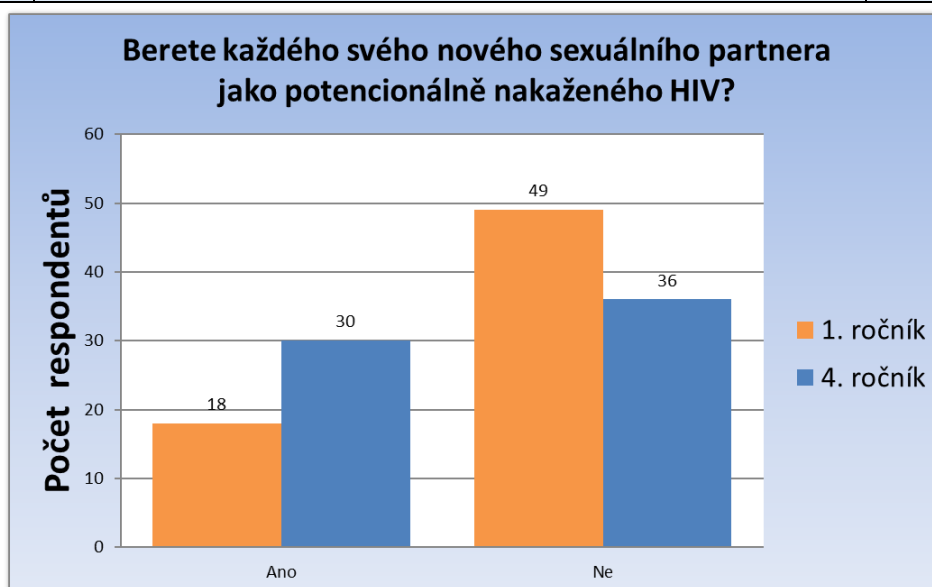
b) Ne

Tabulka 1 – Sexuální partner jako potenciálně nakažený 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	18	26,9
b	Ne	49	73,1
Celkem		67	100 %

Tabulka 2 - Sexuální partner jako potenciálně nakažený 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	30	45,5
b	Ne	36	54,5
Celkem		66	100 %

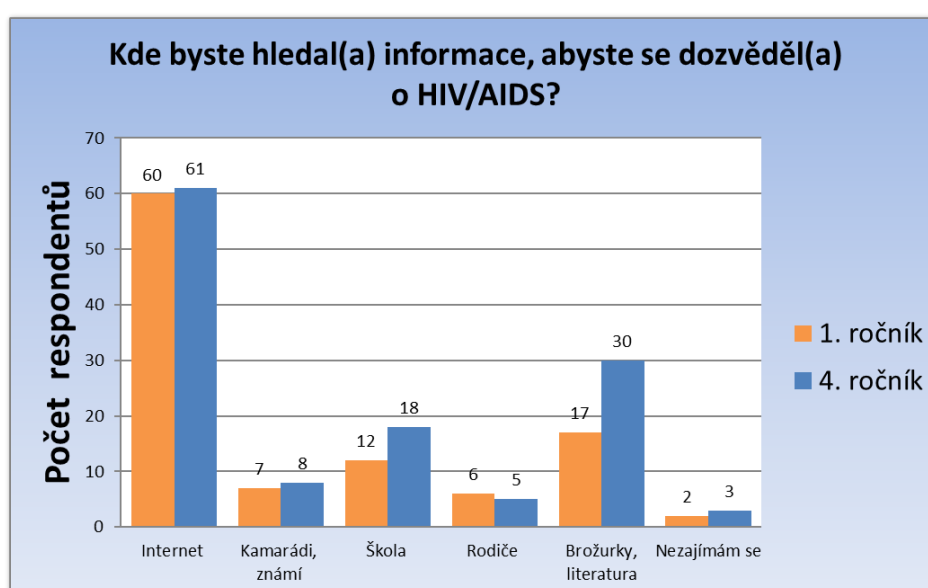


Graf 5 Sexuální partner jako potenciálně nakažený

Na otázku, zda studenti berou svého sexuálního partnera jako potenciálně nakaženého HIV jich 48 (31,6 %) odpovědělo, že ano. Naopak 85 (63,9 %) studentů odpovědělo, nového sexuálního partnera nepovažuje za hrozbu.

Otázka č. 3: Kde byste hledal(a) informace, abyste se dozvěděl(a) o HIV/AIDS? (je možno více odpovědí)

- a) Internet
- b) Kamarádi, známí
- c) Škola
- d) Rodiče
- f) Brožurky, literatura
- g) Nezajímám se



Graf 6 Informace o HIV/AIDS

Z grafu je zřejmé, že většina dotazovaných by informace o HIV/AIDS hledala na internetu. Z 1. ročníku je to 60 (89,6 %) dotazovaných studentů a z 4. ročníku 61 (92,4 %) studentů. Ukázalo se, že za druhou nejčastější vyhledávací metodu informací by studenti vybrali brožurky a literaturu, v 1. ročníku se jedná o 17 (25,4 %) studentů a z 4. ročníku 30 (45,5 %) dotazovaných studentů. Ve škole by se rádo dozvědělo informace o problematice HIV/AIDS dohromady 30 (23,0 %) studentů, z tohoto počtu jich 1. ročník navštěvuje 12 (17,9 %) a z 4. ročníku 18 (27,3 %). Dále by 7 (10,4 %) studentů z 1. ročníku a 8 (12,1 %) studentů z 4. ročníku hledalo informace u kamarádů a známých. Informace u rodičů by hledalo pouze 11 dotazovaných studentů a to konkrétně 6 (9,0 %) z 1. ročníku a 5 (7,6 %) z 4. ročníku. Z celkového počtu 133 (100 %) respondentů by se 5 (3,7 %) studentů vůbec o informace spojené s HIV/AIDS vůbec nezajímalo, jednalo se o studenty 1. ročníku 2 (3,0 %) i o studenty 4. ročníku 3 (4,5 %).

Otázka č. 4: Co znamená zkratka HIV?

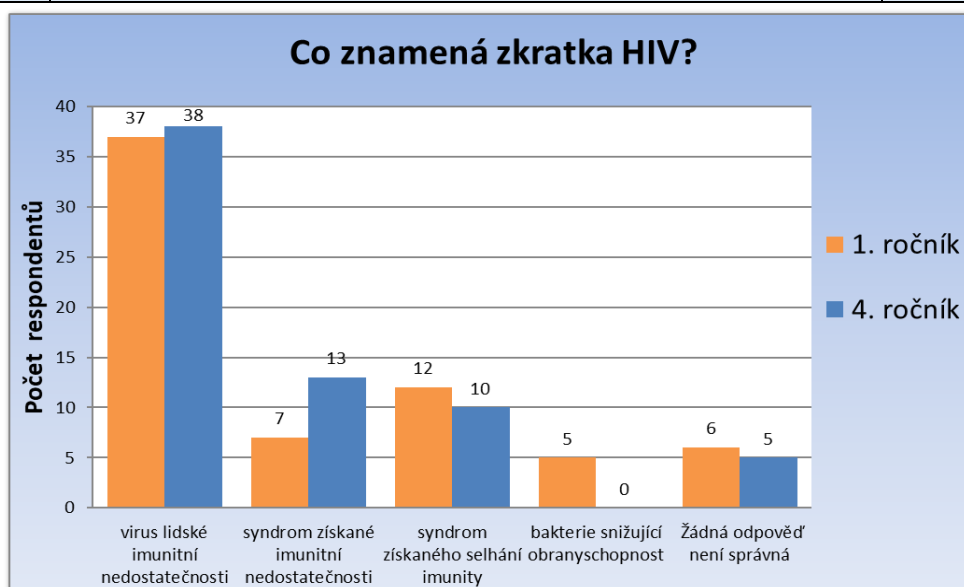
- a) HIV = virus lidské imunitní nedostatečnosti
- b) HIV = syndrom získané imunitní nedostatečnosti
- c) HIV = syndrom získaného selhání imunity
- d) HIV = bakterie snižující obranyschopnost
- e) Žádná odpověď není správná

Tabulka 3 - Zkratka HIV 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	HIV = virus lidské imunitní nedostatečnosti	37	55,2
b	HIV = syndrom získané imunitní nedostatečnosti	7	10,4
c	HIV = syndrom získaného selhání imunity	12	17,9
d	HIV = bakterie snižující obranyschopnost	5	7,5
e	Žádná odpověď není správná	6	9,0
Celkem		67	100 %

Tabulka 4 - Zkratka HIV 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	HIV = virus lidské imunitní nedostatečnosti	38	57,6
b	HIV = syndrom získané imunitní nedostatečnosti	13	19,7
c	HIV = syndrom získaného selhání imunity	10	15,2
d	HIV = bakterie snižující obranyschopnost	0	0
e	Žádná odpověď není správná	5	7,6
Celkem		66	100 %



Graf 7 - Zkratka HIV

Správnou odpověď (a) zvolilo 75 (56,4 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 37 (55,2 %) studentů a ze 4. ročníku 38 (57,6 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 58 (43,6 %) studentů.

Otázka č. 5: Co znamená zkratka AIDS?

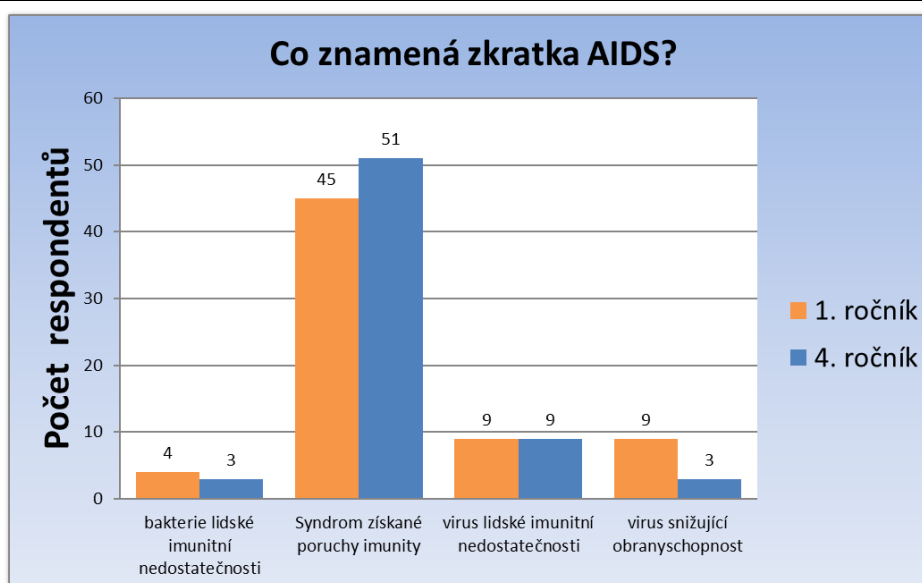
- a) AIDS = bakterie lidské imunitní nedostatečnosti
- b) AIDS = Syndrom získané poruchy imunity**
- c) AIDS = virus lidské imunitní nedostatečnosti
- d) AIDS = virus snižující obranyschopnost

Tabulka 5 – Zkratka AIDS 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	AIDS = bakterie lidské imunitní nedostatečnosti	4	6,0
b	AIDS = Syndrom získané poruchy imunity	45	67,2
c	AIDS = virus lidské imunitní nedostatečnosti	9	13,4
d	AIDS = virus snižující obranyschopnost	9	13,4
Celkem		67	100 %

Tabulka 6 – Zkratka AIDS 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	AIDS = bakterie lidské imunitní nedostatečnosti	3	4,5
b	AIDS = Syndrom získané poruchy imunity	51	77,3
c	AIDS = virus lidské imunitní nedostatečnosti	9	13,6
d	AIDS = virus snižující obranyschopnost	3	4,5
Celkem		66	100 %



Graf 8 Zkratka AIDS

Správnou odpověď (b) zvolilo 96 (72,2 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 45 (67,2 %) studentů a ze 4. ročníku 51 (77,3 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 37 (27,8 %) studentů.

Otázka č. 6: Lze AIDS vyléčit?

a) Ano

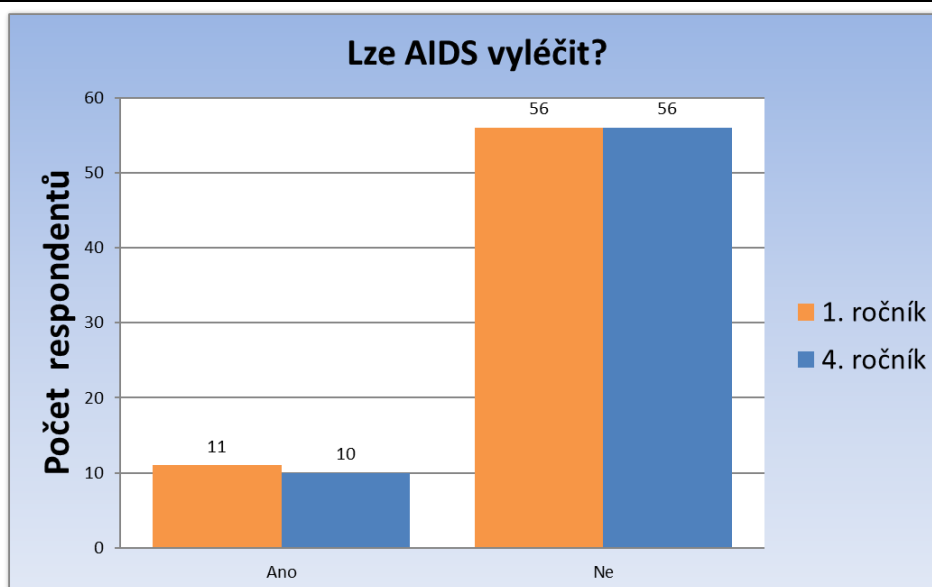
b) Ne

Tabulka 7 – Léčba AIDS 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	11	16,4
b	Ne	56	83,6
Celkem		67	100 %

Tabulka 8 – Léčba AIDS 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	10	15,2
b	Ne	56	84,8
Celkem		66	100 %



Graf 9 Léčba

Správnou odpověď (b) zvolilo 112 (84,2 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 56 (83,6 %) studentů a ze 4. ročníku 56 (84,8 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 21 (15,8 %) studentů.

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

a) 2-6 týdnů

b) 4-6 měsíců

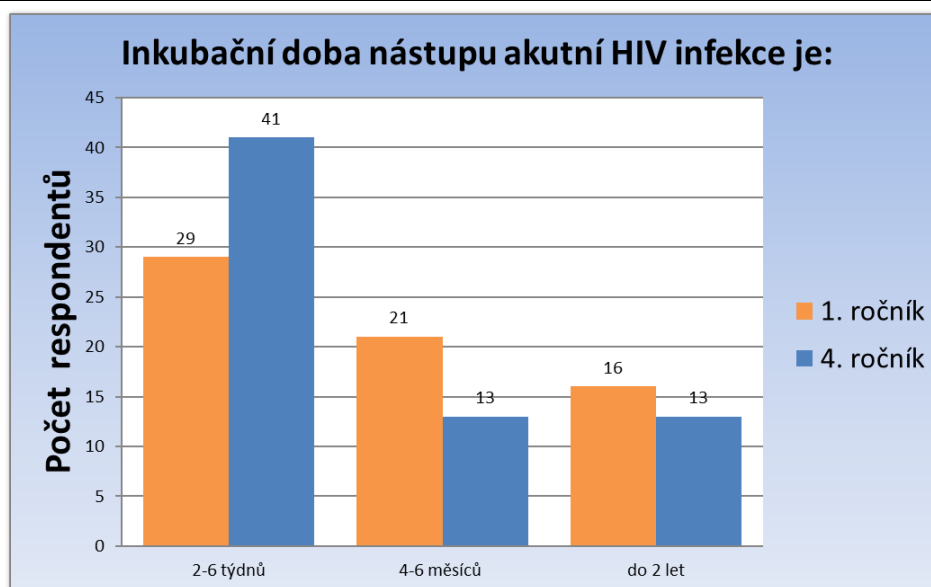
c) do 2 let

Tabulka 9 – Inkubační doba HIV 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	2-6 týdnů	29	43,9
b	4-6 měsíců	21	31,8
c	do 2 let	16	24,2
Celkem		67	100 %

Tabulka 10 – Inkubační doba HIV 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	2-6 týdnů	41	61,2
b	4-6 měsíců	13	19,4
c	do 2 let	13	19,4
Celkem		66	100 %



Graf 10 Inkubační doba HIV

Správnou odpověď (a) zvolilo 70 (52,6 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 29 (43,9 %) studentů a ze 4. ročníku 41 (61,2 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 63 (47,4 %) studentů.

Otázka č. 8: Jaké jsou příznaky akutní HIV infekce?

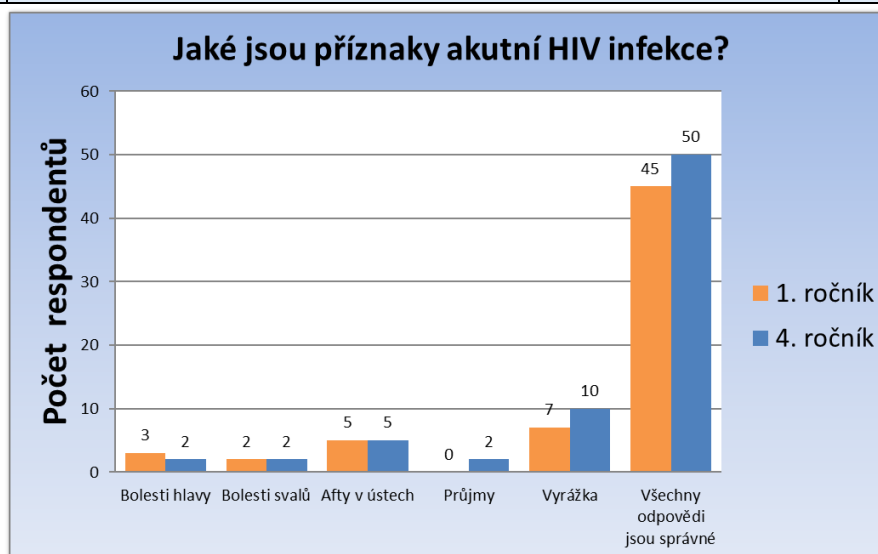
- a) Bolesti hlavy
- b) Bolesti svalů
- c) Afty v ústech
- d) Průjmy
- e) Vyrážka
- f) Všechny odpovědi jsou správné**

Tabulka 11 – Příznaky akutní HIV infekce 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Bolesti hlavy	2	3,0
b	Bolesti svalů	2	3,0
c	Afty v ústech	5	7,6
d	Průjmy	2	3,0
e	Vyrážka	10	15,2
f	Všechny odpovědi jsou správné	45	68,2
Celkem		67	100 %

Tabulka 12 – Příznaky akutní HIV infekce 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Bolesti hlavy	3	4,5
b	Bolesti svalů	2	3,0
c	Afty v ústech	5	7,5
d	Průjmy	0	0
e	Vyrážka	7	10,4
f	Všechny odpovědi jsou správné	50	74,6
Celkem		66	100 %



Graf 11 Příznaky akutní HIV infekce

Správnou odpověď (f) zvolilo 95 (71,4 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 45 (68,2 %) studentů a ze 4. ročníku 50 (74,6 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 37 (25,4 %) studentů.

Otázka č. 9: Jaký systém napadá HIV infekce?

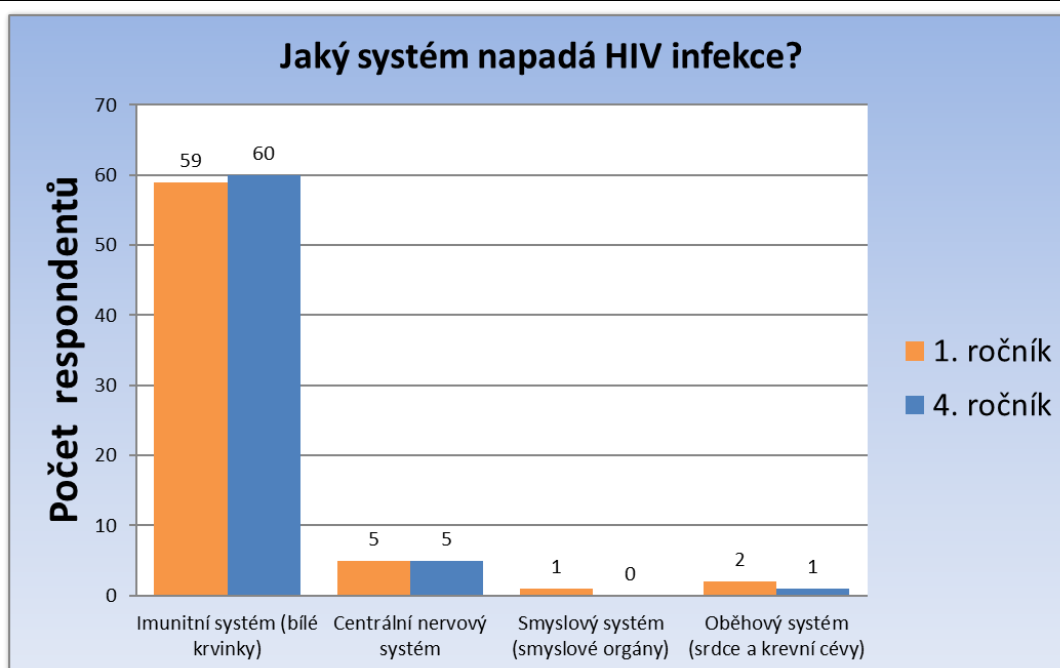
- a) Imunitní systém (bílé krvinky)
- b) Centrální nervový systém
- c) Smyslový systém (smyslové orgány)
- d) Oběhový systém (srdce a krevní cévy)

Tabulka 13 - Tělní systém napadající HIV 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Imunitní systém (bílé krvinky)	59	88,1
b	Centrální nervový systém	5	7,4
c	Smyslový systém (smyslové orgány)	1	1,4
d	Oběhový systém (srdce a krevní cévy)	2	3,0
Celkem		67	100 %

Tabulka 14 - Tělní systém napadající HIV 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Imunitní systém (bílé krvinky)	60	90,9
b	Centrální nervový systém	5	7,8
c	Smyslový systém (smyslové orgány)	0	1,4
d	Oběhový systém (srdce a krevní cévy)	1	1,5
Celkem		66	100 %



Graf 12 Tělní systém napadající HIV

Správnou odpověď (a) zvolilo 119 (89,5 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 59 (88,1 %) studentů a ze 4. ročníku 60 (90,9 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 14 (10,5 %) studentů.

Otázka č. 10: Člověk vědomě šířící infekci HIV, je trestně odpovědný?

a) Ano

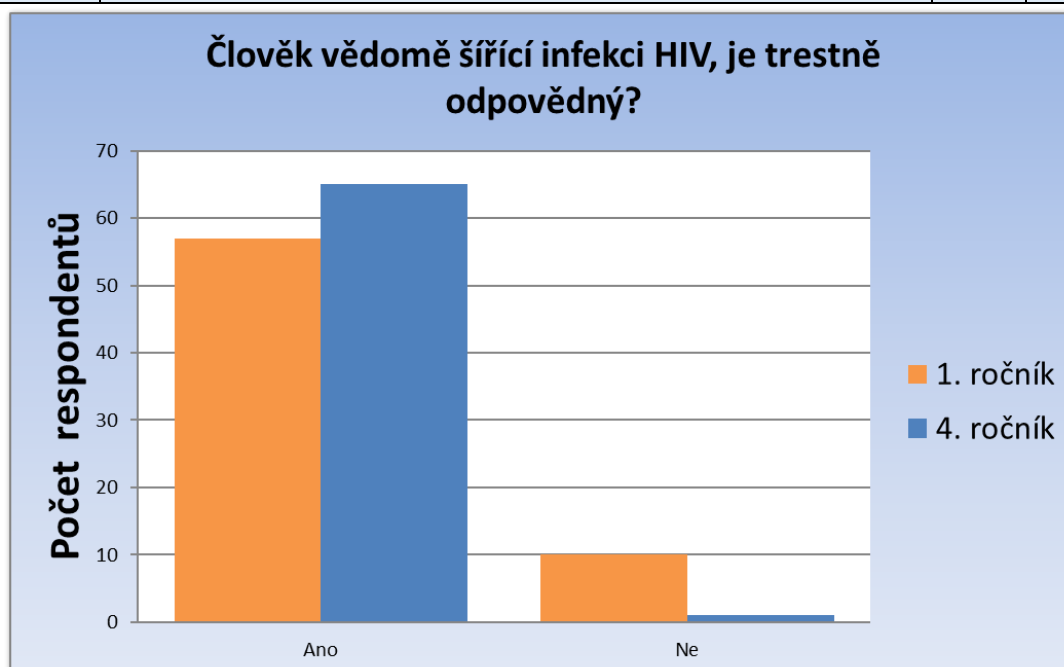
b) Ne

Tabulka 15 - Trestní odpovědnost za vědomé šíření viru HIV 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	57	85,1
b	Ne	10	14,9
Celkem		67	100 %

Tabulka 16 - Trestní odpovědnost za vědomé šíření viru HIV 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	65	98,5
b	Ne	1	1,8
Celkem		66	100 %



Graf 13 Trestní odpovědnost za vědomé šíření viru HIV

Správnou odpověď (a) zvolilo 122 (91,7 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 57 (85,1 %) studentů a ze 4. ročníku 65 (98,5 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 11 (8,3 %) studentů.

Otázka č. 11: Jaké zásady musí dodržovat HIV pozitivní jedinec?

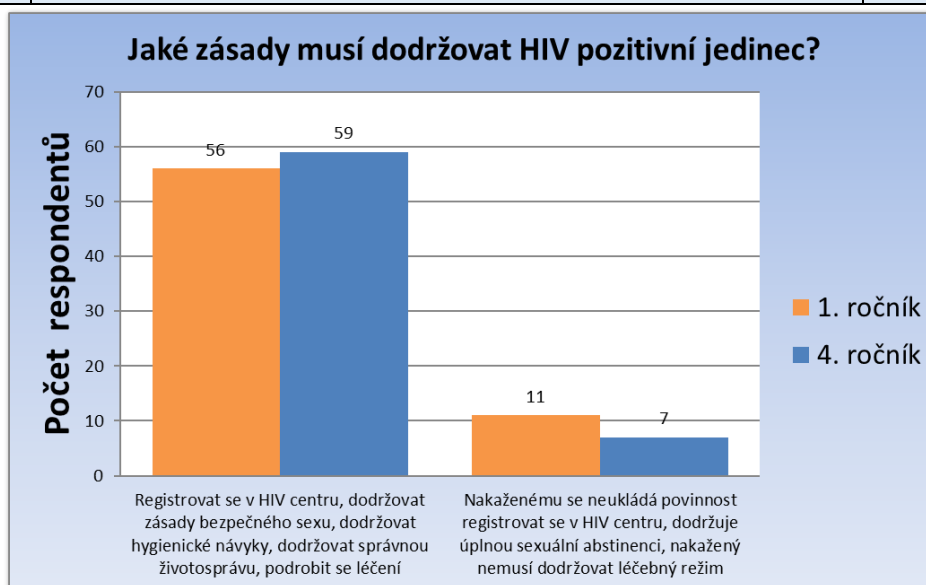
- a) Registrovat se v HIV centru, dodržovat zásady bezpečného sexu, dodržovat hygienické návyky, dodržovat správnou životosprávu, podrobit se léčeni
 b) Nakaženému se neukládá povinnost registrovat se v HIV centru, dodržuje úplnou sexuální abstinenci, nakažený nemusí dodržovat léčebný režim

Tabulka 17 - Zásady, které musí dodržovat HIV pozitivní jedinec 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Registrovat se v HIV centru, dodržovat zásady bezpečného sexu, dodržovat hygienické návyky, dodržovat správnou životosprávu, podrobit se léčeni	56	83,6
b	Nakaženému se neukládá povinnost registrovat se v HIV centru, dodržuje úplnou sexuální abstinenci, nakažený nemusí dodržovat léčebný režim	11	16,4
Celkem		67	100 %

Tabulka 18 - Zásady, které musí dodržovat HIV pozitivní jedinec 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Registrovat se v HIV centru, dodržovat zásady bezpečného sexu, dodržovat hygienické návyky, dodržovat správnou životosprávu, podrobit se léčeni	59	89,4
b	Nakaženému se neukládá povinnost registrovat se v HIV centru, dodržuje úplnou sexuální abstinenci, nakažený nemusí dodržovat léčebný režim	7	10,6
Celkem		66	100 %



Graf 14 Zásady, které musí dodržovat HIV pozitivní jedinec

Správnou odpověď (a) zvolilo 115 (86,5 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 56 (83,6 %) studentů a ze 4. ročníku 59 (89,4 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 18 (13,5 %) studentů.

Otázka č. 12: **Může člověk nakažený HIV pracovat jako např. pečovatel, zdravotní sestra?**

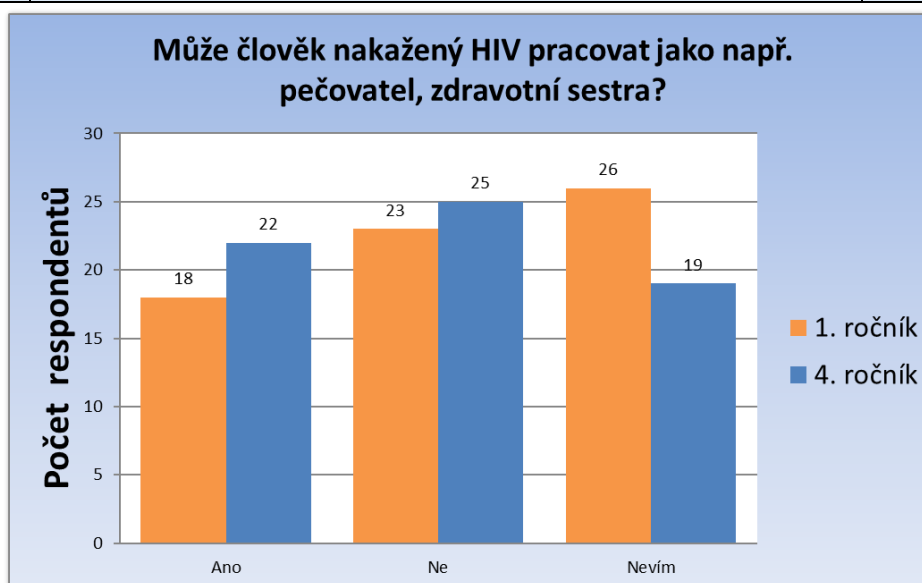
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka 19 - HIV pozitivní sestra, pečovatel 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	18	26,9
b	Ne	23	34,3
c	Nevím	26	38,8
Celkem		67	100 %

Tabulka 20 - HIV pozitivní sestra, pečovatel 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	22	33,3
b	Ne	25	37,9
c	Nevím	19	28,8
Celkem		66	100 %



Graf 15 HIV pozitivní sestra, pečovatel

Správnou odpověď (a) zvolilo 40 (30,1 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 18 (26,9 %) studentů a ze 4. ročníku 22 (33,3 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 93 (69,9 %) studentů.

Otázka č. 13: **Může být HIV pozitivní zaměstnanec propuštěn pouze proto, že trpí toutle infekcí?**

a) Ano, zaměstnavatel má právo ukončit pracovní vztah s HIV nakaženým zaměstnancem

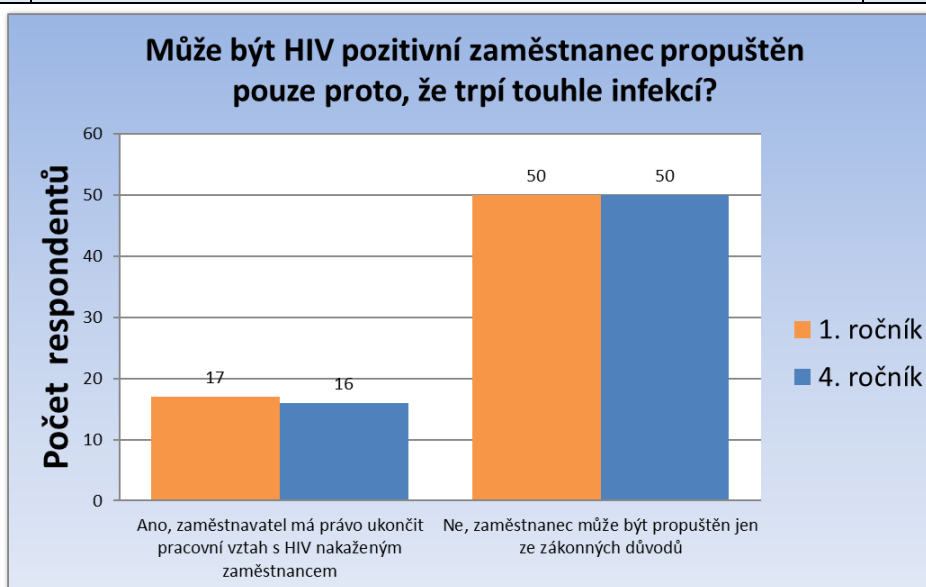
b) Ne, zaměstnanec může být propuštěn jen ze zákonných důvodů

Tabulka 21 – Propuštění HIV pozitivního zaměstnance 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano, zaměstnavatel má právo ukončit pracovní vztah s HIV nakaženým zaměstnancem	17	25,4
b	Ne, zaměstnanec může být propuštěn jen ze zákonných důvodů	50	74,6
Celkem		67	100 %

Tabulka 22 - Propuštění HIV pozitivního zaměstnance 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano, zaměstnavatel má právo ukončit pracovní vztah s HIV nakaženým zaměstnancem	16	24,2
b	Ne, zaměstnanec může být propuštěn jen ze zákonných důvodů	50	75,8
Celkem		66	100 %



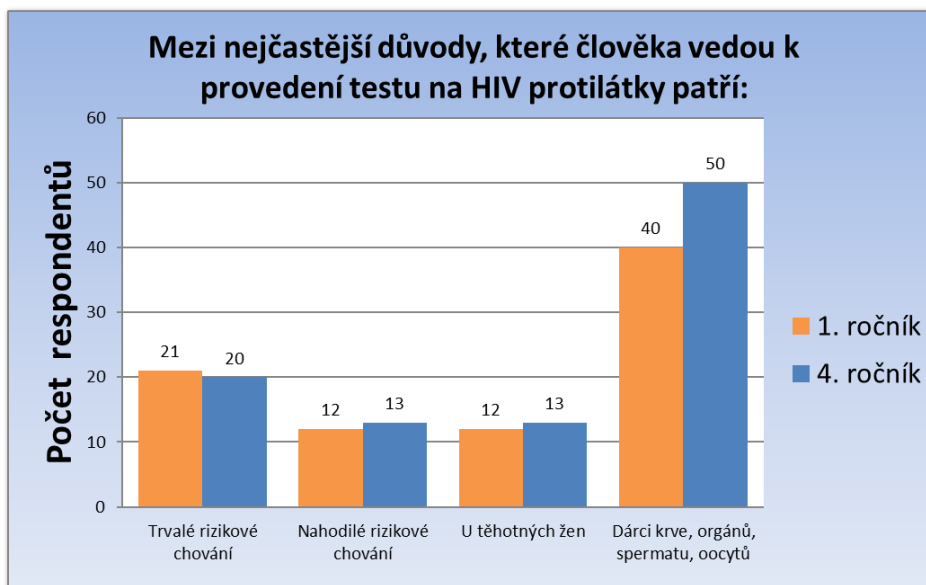
Graf 16 Propuštění HIV pozitivního zaměstnance

Správnou odpověď (b) zvolilo 100 (75,2 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 50 (74,6 %) studentů a ze 4. ročníku 50 (75,8 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 33 (24,8 %) studentů.

Otázka č. 14: Mezi nejčastější důvody, které člověka vedou k provedení testu na HIV protilátky patří: (je možno více odpovědí)

- a) Trvalé rizikové chování
- b) Nahodilé rizikové chování
- c) U těhotných žen
- d) Dárci krve, orgánů, spermatu, oocytů



Graf 17 Nejčastější důvody k provedení testu na HIV protilátky

Ze 133 (100 %) dotázaných respondentů by zvolilo dárcovství krve, orgánů, spermatu a oocytů 40 (30,1 %) studentů z 1. ročníku a 50 (37,6 %) studentů z 4. ročníku. Trvalé rizikové chování by zvolilo 21 (15,8 %) studentů z 1. ročníku a 20 (15,0 %) studentů z 4. ročníku. Nahodilé rizikové chování by zvolilo 12 (9,0 %) studentů z 1. ročníku a 13 (9,8 %) studentů z 4. ročníku. U těhotných žen by zvolilo 12 (9,0 %) studentů z 1. ročníku a 13 (9,8 %) studentů z 4. ročníku.

Otázka č. 15: Víte, kde se můžete nechat otestovat na virus HIV?

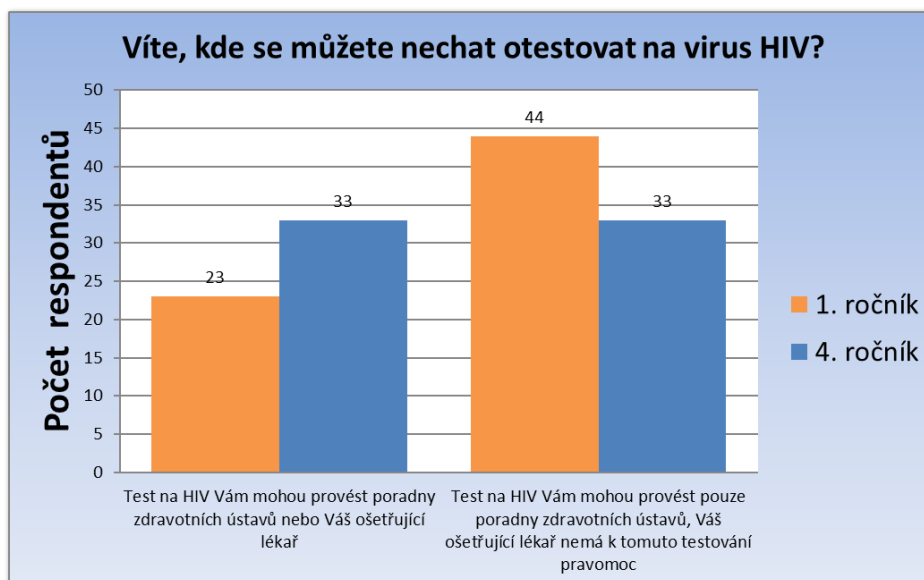
- a) Test na HIV Vám mohou provést poradny zdravotních ústavů nebo Váš ošetřující lékař
- b) Test na HIV Vám mohou provést pouze poradny zdravotních ústavů, Váš ošetřující lékař nemá k tomuto testování pravomoc

Tabulka 23 – Místa, kde se lze testovat na HIV 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Test na HIV Vám mohou provést poradny zdravotních ústavů nebo Váš ošetřující lékař	23	34,3
b	Test na HIV Vám mohou provést pouze poradny zdravotních ústavů, Váš ošetřující lékař nemá k tomuto testování pravomoc	44	65,7
Celkem		67	100 %

Tabulka 24 - Místa, kde se lze testovat na HIV 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Test na HIV Vám mohou provést poradny zdravotních ústavů nebo Váš ošetřující lékař	33	50,0
b	Test na HIV Vám mohou provést pouze poradny zdravotních ústavů, Váš ošetřující lékař nemá k tomuto testování pravomoc	33	50,0
Celkem		66	100 %



Graf 18 Místa, kde se lze otestovat na HIV

Správnou odpověď (a) zvolilo 56 (42,1 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 23 (34,3 %) studentů a ze 4. ročníku 33 (50,0 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 77 (57,9 %) studentů.

Otázka č. 16: **Jakým způsobem probíhá testování na HIV/AIDS?**

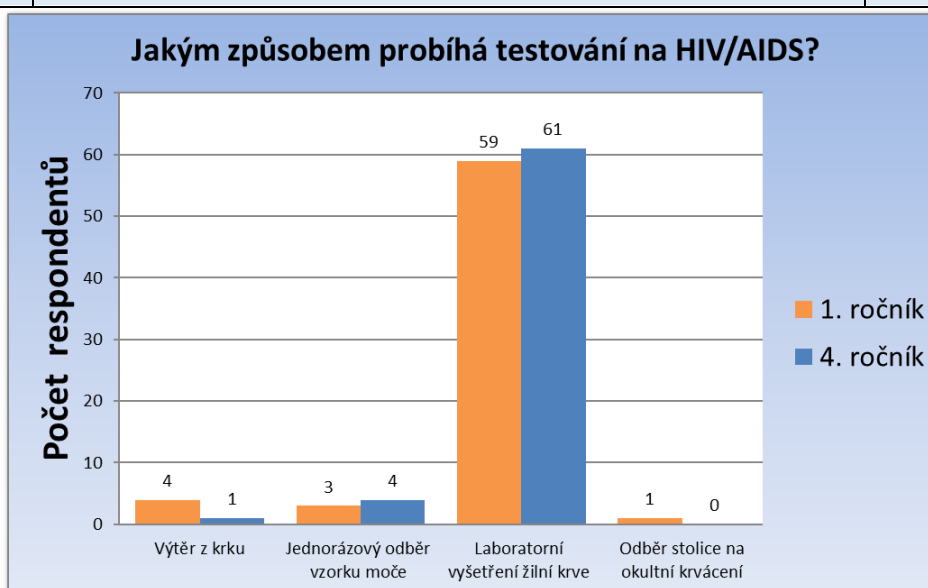
- a) Výtěr z krku
- b) Jednorázový odběr vzorku moče
- c) Laboratorní vyšetření žilní krve**
- d) Odběr stolice na okultní krvácení

Tabulka 25 – Testování na HIV/AIDS 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Výtěr z krku	4	6,0
b	Jednorázový odběr vzorku moče	3	4,5
c	Laboratorní vyšetření žilní krve	59	88,1
d	Odběr stolice na okultní krvácení	1	1,5
Celkem		67	100 %

Tabulka 26 - Testování na HIV/AIDS 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Výtěr z krku	1	1,5
b	Jednorázový odběr vzorku moče	4	6,1
c	Laboratorní vyšetření žilní krve	61	92,4
d	Odběr stolice na okultní krvácení	0	0
Celkem		66	100 %



Graf 19 Testování na HIV/AIDS

Správnou odpověď (c) zvolilo 120 (90,2 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 59 (88,1 %) studentů a ze 4. ročníku 61 (92,4 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 13 (9,9 %) studentů.

Otázka č. 17: Kdy dostanete nejspolehlivější výsledek HIV testu?

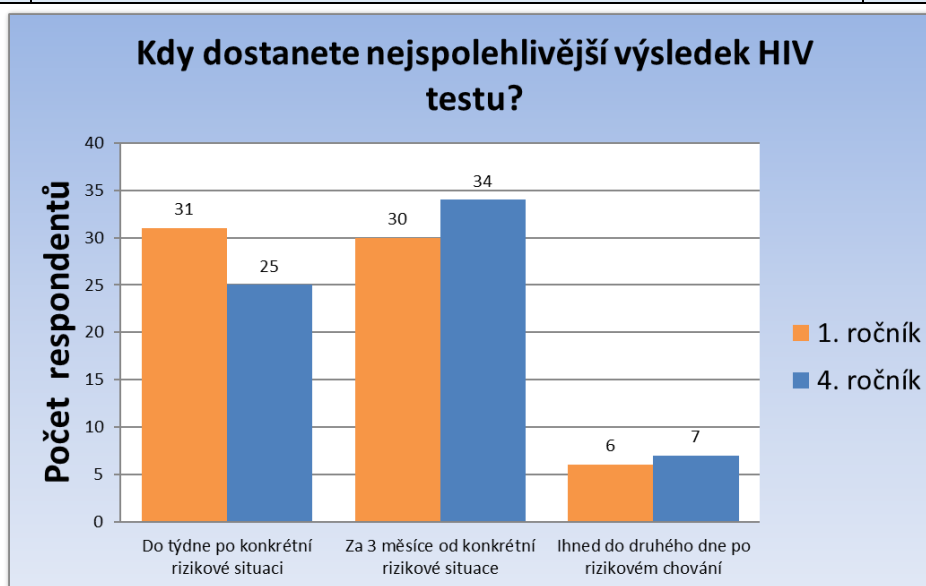
- a) Do týdne po konkrétní rizikové situaci
- b) Za 3 měsíce od konkrétní rizikové situace**
- c) Ihned do druhého dne po rizikovém chování

Tabulka 27 - Doba, kdy se nechat testovat na HIV/AIDS 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Do týdne po konkrétní rizikové situaci	31	46,4
b	Za 3 měsíce od konkrétní rizikové situace	30	44,8
c	Ihned do druhého dne po rizikovém chování	6	9,0
Celkem		67	100 %

Tabulka 28 - Doba, kdy se nechat testovat na HIV/AIDS 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Do týdne po konkrétní rizikové situaci	25	37,9
b	Za 3 měsíce od konkrétní rizikové situace	34	51,5
c	Ihned do druhého dne po rizikovém chování	7	10,6
Celkem		66	100 %



Graf 20 Doba, kdy se nechat testovat na HIV/AIDS

Správnou odpověď (b) zvolilo 64 (48,1 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 30 (44,8 %) studentů a ze 4. ročníku 34 (51,5 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 69 (51,9 %) studentů.

Otázka č. 18: Testování na HIV/AIDS je vždy anonymní, je toto tvrzení pravdivé?

a) Ano

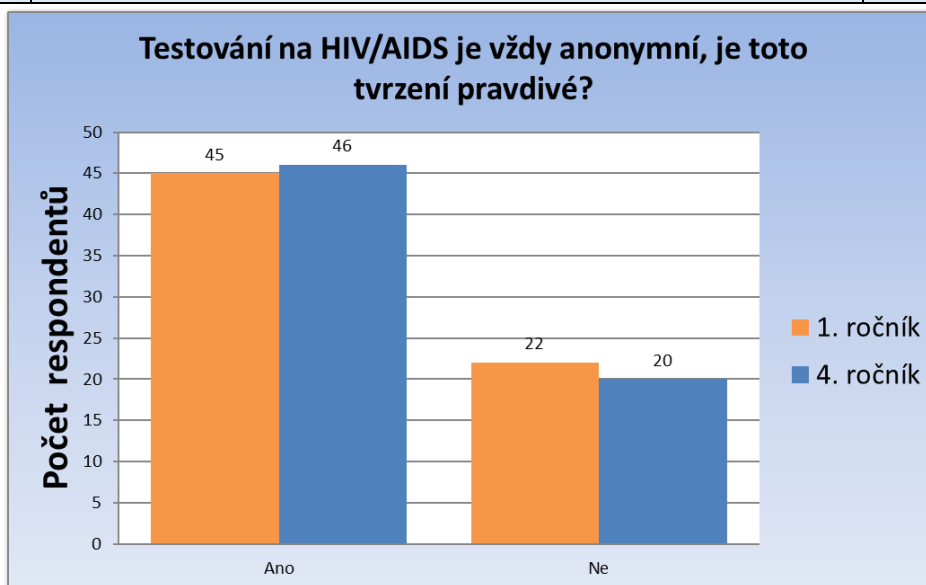
b) Ne

Tabulka 29 - Anonymita testovaných na HIV/AIDS 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	45	67,2
b	Ne	22	32,8
Celkem		67	100 %

Tabulka 30 - Anonymita testovaných na HIV/AIDS 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Ano	46	69,7
b	Ne	20	30,3
Celkem		66	100 %



Graf 21 Anonymita testovaných na HIV/AIDS

Správnou odpověď (a) zvolilo 91 (68,4 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 45 (67,2 %) studentů a ze 4. ročníku 46 (69,7 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 42 (31,6 %) studentů.

Otázka č. 19: Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV je:

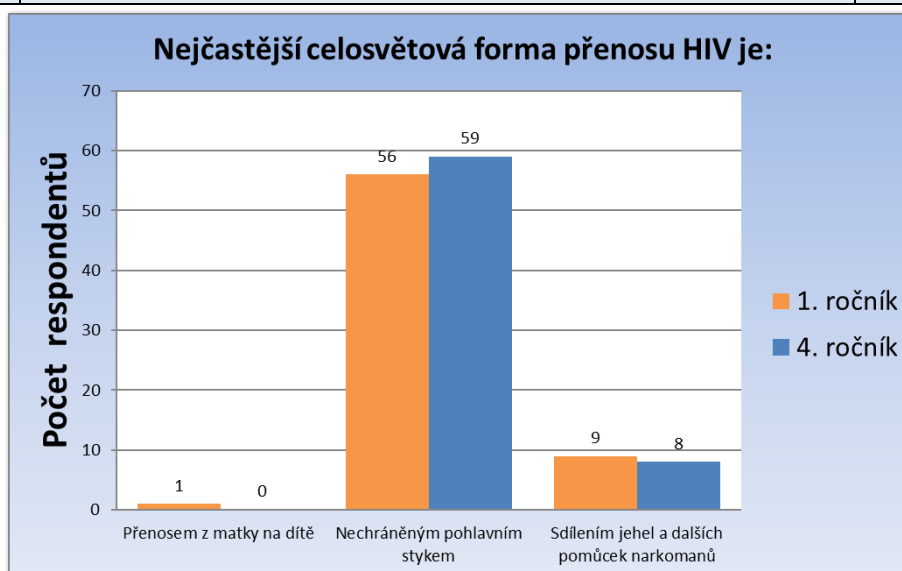
- a) Přenosem z matky na dítě
- b) Nechráněným pohlavním stykem**
- c) Prostřednictvím infikované transfúze
- d) Společným používáním pomůcek osobní hygieny více osobami
- e) Sdílením jehel a dalších pomůcek narkomanů

Tabulka 31 – Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Přenosem z matky na dítě	1	1,5
b	Nechráněným pohlavním stykem	56	84,8
c	Prostřednictvím infikované transfúze	0	0
d	Společným používáním pomůcek osobní hygieny více osobami	0	0
e	Sdílením jehel a dalších pomůcek narkomanů	9	13,6
Celkem		67	100 %

Tabulka 32 - Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Přenosem z matky na dítě	0	0
b	Nechráněným pohlavním stykem	59	88,1
c	Prostřednictvím infikované transfúze	0	0
d	Společným používáním pomůcek osobní hygieny více osobami	0	0
e	Sdílením jehel a dalších pomůcek narkomanů	8	11,9
Celkem		66	100 %



Graf 22 Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV

Správnou odpověď (b) zvolilo 115 (86,5 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 56 (84,8 %) studentů a ze 4. ročníku 59 (88,1 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 18 (13,6 %) studentů.

Otázka č. 20: **Jak se lze chránit před nákazou při pohlavním styku?**

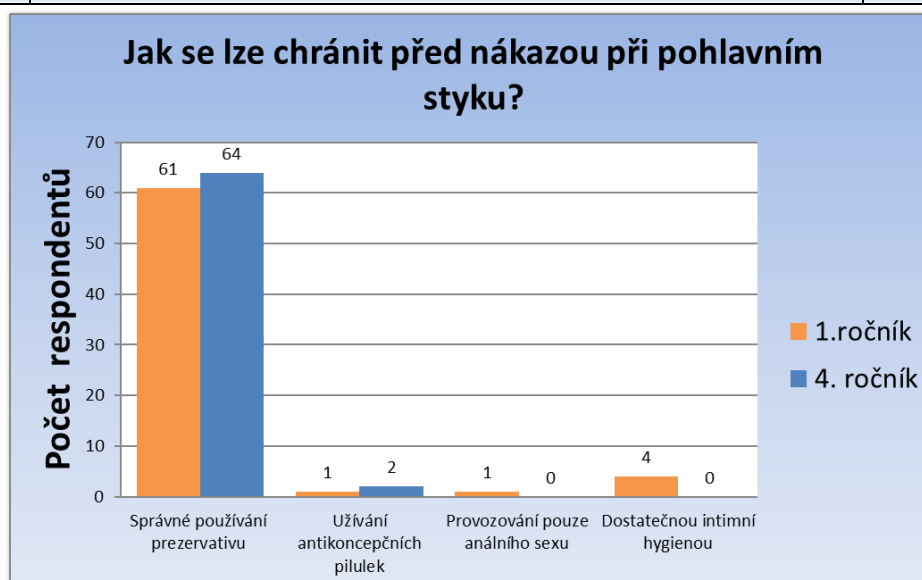
- a) **Správné používání prezervativu**
- b) Užívání antikoncepčních pilulek
- c) Provozování pouze análního sexu
- d) Dostatečnou intimní hygienou

Tabulka 33 - Ochrana před nákazou při pohlavním styku 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Správné používání prezervativu	61	91,0
b	Užívání antikoncepčních pilulek	1	1,5
c	Provozování pouze análního sexu	1	1,5
d	Dostatečnou intimní hygienou	4	6,0
Celkem		67	100 %

Tabulka 34 - Ochrana před nákazou při pohlavním styku 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Správné používání prezervativu	64	97,0
b	Užívání antikoncepčních pilulek	2	3,0
c	Provozování pouze análního sexu	0	0
d	Dostatečnou intimní hygienou	0	0
Celkem		66	100 %



Graf 23 Ochrana před nákazou při pohlavním styku

Správnou odpověď (a) zvolilo 125 (94,0 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 61 (91,0 %) studentů a ze 4. ročníku 64 (97,0 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 8 (6,1 %) studentů.

Otázka č. 21: Vyberte správné cesty přenosu HIV:

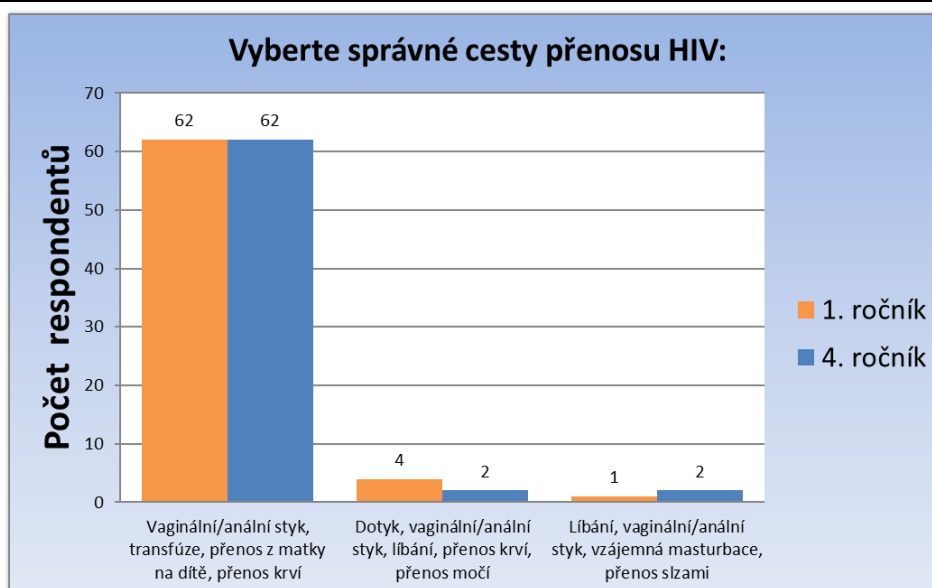
- a) Vaginální/anální styk, transfúze, přenos z matky na dítě, přenos krví
- b) Dotyk, vaginální/anální styk, líbání, přenos krví, přenos močí
- c) Líbání, vaginální/anální styk, vzájemná masturbace, přenos slzami

Tabulka 35 – Cesty přenosu HIV 1. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Vaginální/anální styk, transfúze, přenos z matky na dítě, přenos krví	62	92,5
b	Dotyk, vaginální/anální styk, líbání, přenos krví, přenos močí	4	6,0
c	Líbání, vaginální/anální styk, vzájemná masturbace, přenos slzami	1	1,5
Celkem		67	100 %

Tabulka 36 - Cesty přenosu HIV 4. ročník

Odpověď	Znění odpovědi	n	%
a	Vaginální/anální styk, transfúze, přenos z matky na dítě, přenos krví	62	93,9
b	Dotyk, vaginální/anální styk, líbání, přenos krví, přenos močí	2	3,0
c	Líbání, vaginální/anální styk, vzájemná masturbace, přenos slzami	2	3,0
Celkem		66	100 %



Graf 24 Cesty přenosu HIV

Správnou odpověď (a) zvolilo 124 (93,2 %) studentů. Z 1. ročníku správně odpovědělo 62 (92,5 %) studentů a ze 4. ročníku 62 (93,9 %) studentů.

Nesprávně odpovědělo 9 (6,8 %) studentů.

Otázka č. 22: Které skupiny lidí jsou nejvíce ohroženi přenosem HIV/AIDS?

Tabulka 37 – Nejvíce ohrožené skupiny 1. a 4. ročník

Kategorie odpovědí	n	%
Muži mající styk s muži	42	31,5
Intravenózní narkomani	31	23,3
Sexuální pracovnice	22	16,5
Lidé s rizikovým sexuálním chováním	18	13,5
Zdravotníci	15	11,2
Sexuálně nezodpovědní jedinci	5	3,7
Celkem	133	100 %

Na tuto otázku odpovědělo všech 133 (100 %) respondentů správně.

6 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit celkovou úroveň znalostí studentů středních zdravotnických škol ve Zlínském kraji v oblasti problematiky onemocnění HIV/AIDS. Konkrétně jsme zjišťovali informovanost studentů v otázkách definice, diagnostice, možnostech přenosu, léčbě a prevenci přenosu. Šetření bylo zaměřeno na studenty 1. a 4. ročníku středních zdravotnických škol. Proběhlo formou dotazníku, tedy kvantitativní formou výzkumu. Výzkum byl uskutečněn v období března roku 2020. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 133 (100 %) studentů a to 67 dotazníku od 1. ročníků a 66 dotazníků od 4. ročníků. Výsledky výzkumného šetření jsou znázorněny a popsány v kapitole Analýza získaných dat.

Dílním cílem č. 1 bylo porovnat úroveň znalostí mezi dvěma skupinami, a to konkrétně mezi studenty 1. a 4. ročníků středních zdravotnických škol. Po zpracování výsledků jsme zjistili, že studenti vyššího ročníku disponují vyššími znalostmi ve všech oblastech v problematice o HIV/AIDS, než studenti z nižšího ročníku. Na otázku, zda se respondenti již setkali s pojmem HIV/AIDS jsme zjistili, že z celkového počtu dotazovaných se 131 (98 %) již s pojmem setkali a pouze 2 (1 %) respondenti odpověděli, že pojem HIV/AIDS vůbec neznají, jednalo se o studenty 1. ročníku střední zdravotnické školy. Druhá otázka zkoumala, zda respondenti berou každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně nakaženého HIV. Převážná většina studentů 85 (63,9 %) odpověděla, že nového sexuálního partnera za hrozbu nepovažují. V 1. ročníku se jednalo o 49 (73,1 %) studentů a ze 4. ročníku 36 (54,5 %) studentů. Možné riziko si z celkového počtu uvědomuje pouze 48 (31,6 %) respondentů. Tuto otázku jsem se rozhodla srovnat s bakalářskou prací Jany Novotné na téma *Informovanost studentů střední zdravotnické školy Písek o onemocnění HIV/AIDS*. Studenti v ní odpovídali velmi podobně jako studenti ze Zlínského kraje, ze 143 (100 %) dotazovaných bere každého nového sexuálního partnera jako potenciálního přenašeče pouhých 26 (18,2 %) studentů, na druhou stranu 117 (81,8 %) studentů nevnímá možné riziko. Na otázku, kde by studenti případně hledali informace ohledně HIV/AIDS z obou ročníků dominovala odpověď „internet“, tuto odpověď zvolilo 60 (89,6 %) studentů z 1. ročníku a 61 (92,4 %) studentů z 4. ročníku. Po zjištění téhle skutečnosti, by se podle mého názoru mělo studentům doporučit více studijních materiálů, jako například ověřené webové stránky zabývající se tematikou HIV/AIDS.

Čtvrtá otázka měla upřesnit, zda studenti vědí, co znamená zkratka HIV. Více než polovina studentů 75 (56,4 %) zvolila správnou odpověď (HIV = virus lidské imunitní

nedostatečnosti). V 1. ročníku se jednalo o 37 (55,2 %) studentů a ze 4. ročníku 38 (57,6 %) studentů. Pátá otázka měla za úkol zjistit, zda respondenti vědí, co znamená zkratka AIDS. V téhle otázce vykazovali studenti lepší znalosti než v otázce předchozí. Správnou odpověď zvolilo 96 (72,2 %) studentů, to činí o 21 správných odpovědí více než v otázce číslo 4 se zaměřením na zkratku HIV. Z výsledků usuzuji, že se studenti spíše orientují v onemocnění, které virus vyvolává, než v informacích o samotném viru HIV. Šestá otázka zjišťovala, zda lze onemocnění AIDS vyléčit, či nikoli. Velká většina respondentů odpověděla na otázku správně, a to činilo nadprůměrný výsledek 112 (84,2 %) studentů. Pouze 21 (15,8 %) studentů odpovědělo nesprávně a domnívá se, že se AIDS dá zcela vyléčit. Otázku je možno také srovnat s bakalářskou prací *Informovanost studentů střední zdravotnické školy Písek o onemocnění HIV/AIDS*, tam studenti odpovídali velice podobně, a to ze 143 (100 %) zvolilo správnou variantu 141 (98,6 %) respondentů. Lze tedy říci, že rozdíly mezi studenty obou škol jsou velice nízké, pozitivní skutečností je, že mladí lidé jsou obeznámeni s faktem, že momentálně nelze AIDS zcela vyléčit. Sedmá otázka, na kterou studenti odpovídali velice průměrně zkoumala, zda respondenti vědí, jaká je inkubační doba nástupu HIV infekce. Z celkového počtu 133 (100 %) správně odpovědělo pouze 70 (52,6 %). V této otázce vynikal spíše 4. ročník, a to s výsledky 41 (61,2 %) správných odpovědí, naopak v 1. ročníku odpovědělo správně pouze 29 (43,9 %) studentů. Osmá otázka, na kterou jsme se respondentů ptali, zkoumala, zda studenti znají příznaky onemocnění HIV/AIDS. Nadpoloviční většina studentů, a to 95 (71,4 %) věděla, že všechny zmíněné příznaky se vztahují k onemocnění HIV/AIDS. Opět, více správných odpovědí patřilo studentům z 4. ročníku. Devátá otázka, která zněla: „Jaký systém napadá HIV infekce?“ dopadla velice úspěšně, správnou odpověď uvedlo 119 (89,5 %) dotazovaných respondentů, pouze 14 (10,5 %) studentů by zvolilo jinou odpověď než imunitní systém.

Druhým z dílčích cílů bylo zjistit, zda studenti znají povinnosti, které musí dodržovat nakažený HIV/AIDS. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 10-13.

Velkou úroveň informovanosti ukázali studenti při vyplnění otázek, a je-li člověk vědomě šířící HIV infekci trestně odpovědný, a jaké zásady musí dodržovat pozitivní jedinec.

Velká většina studentů na tyto dotazy odpovídala správně. Člověka vědomě šířícího infekci HIV by 100 (91,7 %) respondentů uznalo trestně odpovědným. A 115 (86,5 %) respondentů ví, že se pozitivní člověk musí registrovat v centru HIV, dodržovat zásady bezpečného sexu, dodržovat hygienické návyky, správnou životosprávu a podrobit se řádnému léčení.

Ne moc kladně odpovídali respondenti na otázku, zda člověk trpící HIV může pracovat jako zdravotní sestra nebo pečovatel. Správnou odpověď zvolilo pouze 40 (30,1 %) dotazovaných. Zbýlých 93 (69,9 %) respondentů si myslí, že tahle profese je nemocným HIV odepřena, nebo jsi odpovědi nejsou jistí a zvolili si raději odpověď nevim.

U otázky, ve které jsme se respondentů ptali, zda může být HIV pozitivní zaměstnanec propuštěn pouze proto, že trpí touhle infekcí, odpovídali následovně: Většina studentů, tedy (75,2 %) uvedla, že ne, zaměstnanec může být propuštěn jen ze zákonných důvodů. Na tuto otázku odpovídaly oba ročníky velmi podobně, z 1. ročníku 50 (74,6 %) studentů a ze 4. ročníku 50 (75,8 %) studentů.

Třetím dílčím cílem, který jsme se snažili zjistit, bylo, jaké znalosti mají studenti o testování na HIV/AIDS. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 14-18.

Na první otázku vztahující se k tomuto cíli zaměřující se na nejčastější důvody, které člověka vedou k provedení HIV testu by 40 (30,1 %) studentů z 1. ročníku a 50 (37,6 %) studentů z ročníku 4. zvolilo dárcovství krve, orgánů, spermatu a oocytů.

Nepříliš dobré znalosti ukázali studenti při dotazu, kde se člověk může nechat otestovat na HIV/AIDS. Zcela správně, tedy tak, že test na HIV mohou provést poradny zdravotních ústavů nebo jejich ošetřující lékař, odpovědělo pouze 56 (42,1 %) respondentů. Naopak při další otázce, která se zaměřovala na to, zda studenti vědí, jakým způsobem probíhá testování na HIV/AIDS, odpověděla většina studentů velice uspokojivě. Z celkového počtu 133 (100 %) jich 120 (90,2 %) uvedlo správně, že testování probíhá laboratorním vyšetřením žilní krve. Zde můžeme výsledky porovnat s bakalářskou prací Karolíny Navrátilové na téma *Informovanost studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně o HIV / AIDS*, konkrétně odpovědělo správně 283 (99,3 %) vysokoškolských studentů z celkového počtu 285 (100 %). V obou případech respondenti odpovídali nadprůměrně, vyšší procento správných odpovědí u studentů vysoké školy přisuzují vyššímu věku, a tudíž lze říci, že se s HIV/AIDS problematikou setkali vícekrát a mají celkově rozsáhlejší znalosti.

Ne moc uspokojivě odpovídali studenti na otázku, kdy by se měl jít člověk testovat, aby dostal nespolehlivější výsledek testu. Na tento dotaz odpovědělo správně pouze 64 (48,1 %) dotazovaných, tedy za 3 měsíce od konkrétní rizikové situace. Velké množství studentů se domnívalo 56 (42,1 %), že nespolehlivější výsledek člověk dostane do týdne, kdy prodělá konkrétní rizikovou situaci. Tuto otázku taktéž můžeme srovnat s bakalářskou prací, a to konkrétně *Úroveň znalostí problematiky HIV / AIDS u studentů středních škol v kyjovském regionu*, kterou zpracoval Kamil Grufík, v níž se nejednalo o studenty zdravotnické školy, ale o studenty gymnázia. Z celkového počtu dotazovaných 209 (100 %) pouze 32 (15,3 %)

studentů odpovědělo na otázku správně. Z těchto výsledků vyvozují, že studenti na středních zdravotnických školách jsou sice více informováni než studenti z Kyjovského gymnázia, ale stále mi výsledky přijdou nedostačující. Poslední dotaz k tomuto cíli se zabýval anonymitou při testování na HIV/AIDS. Nadpoloviční většina studentů 91 (68,4 %) má vědomosti o tom, že konkrétně toto testování je vždy anonymní.

Čtvrtým a také posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda studenti znají způsoby ochrany a cesty přenosu viru HIV. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 19-22.

Velmi uspokojivě respondenti odpovídali na první otázku vztahující se k tomuto cíli, a to konkrétně na nejčastější celosvětovou formu přenosu HIV/AIDS. Správná odpověď na tuto otázku byla nechráněným pohlavním stykem a zvládlo ji dobře určit 115 (86,5 %) studentů. Nejčastější mylná odpověď byla sdílením jehel a dalších pomůcek narkomanů, tuto odpověď vybralo celkem 17 (12,8 %) studentů. Vysokou úroveň informovanosti ukázali studenti v otázce, jak se lze chránit před nákazou při pohlavním styku. Z vyhodnocení odpovědí na tuto otázku vyplývá, že správné používání prezervativu zvolilo 125 (94,0 %) respondentů. I v téhle otázce se lépe umístili studenti 4. ročníku s počtem správných odpovědí 64 (97,0 %) oproti studentům z 1. ročníku s výsledkem 61 (91,0 %) správných odpovědí. Srovnáme-li otázku s bakalářskou prací *Informovanost studentů střední zdravotnické školy Písek o onemocnění HIV/AIDS*, v níž 99,3 % studentů SZŠ Písek vědělo, že nejúčinnější ochranou proti přenosu HIV je použití kondomu lze sdělit, že zdejší studenti jsou sexuálně méně informováni než v SZŠ Písek. Další otázka, ve které studenti projevili vysoké znalosti, týkající se cest přenosu HIV/AIDS dopadla následovně: Celkově 124 (93,2 %) studentů vybralo správnou odpověď, a to takovou, že virus se přenáší vaginálním/análním stykem, transfúzemi, přenosem z matky na dítě a krví. Mezi ročníky jsou v tomhle případě minimální rozdíly, v 1. ročníku na dotaz odpovědělo 62 (92,5 %) dotazovaných a ve 4. ročníku vybralo správnou odpověď také 62 (93,9 %) respondentů.

Tuhle otázku můžeme srovnat s bakalářskou prací Stanislavy Kožíkové řešící problematiku *Znalosti žáků středních zdravotnických škol o přenosu, prevenci a léčbě infekce HIV*, na stejné položené otázce dle autorčiných výsledků odpovědělo správně pouze 72 (54,5 %) ze 132 (100 %) dotazovaných studentů.

Na poslední otázku týkající se skupin lidí, které jsou nejvíce ohroženy přenosem HIV/AIDS všichni respondenti (100 %) odpověděli správně. Tuto otázku hodnotíme velice kladně. Respondenti byli schopni přesně a srozumitelně popsat jednoslovně, nebo i více slovy správnou odpověď na již zmíněnou poslední otázku.

Limitem bakalářské práce je malý soubor respondentů a jejich neochota věnovat internetovému dotazníku svůj volný čas. Další reálný limit vyplývá se zvolené metody sběru dat, přesnější výsledky bychom dostali rozdáním dotazníků přímo v učebnách a dohlíželi na jejich poctivé vyplnění.

Doporučení pro praxi

Virus HIV a onemocnění AIDS jsou mezi lidmi všeobecně známé pojmy. Přesto si myslím, že by se mladším ročníkům navštěvujícím střední školy, ne pouze studentům středních zdravotnických škol mělo sdělovat více informací než doposud. Z výsledků provedeného šetření je patrná nevědomost v některých oblastech o problematice HIV/AIDS. Díky vyšší informovanosti studentů by se mohl zlepšit i postoj vůči infikovaným jedincům. Na základě toho lze doporučit přednášky, lekce, referáty a semináře např. v předmětu Ošetřovatelství, které se na středních školách vyučuje, nebo do škol pozvat jednu vybranou osobu trpící touto nemocí, aby studentům sdělila svůj příběh a zkušenosti, které ji v životě potkaly.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo posouzení znalostí středoškolských studentů o problematice HIV/AIDS, a to zejména u 1. a 4. ročníků středních zdravotnických škol ve Zlínském kraji. Jako respondenti byli vybráni studenti ze Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Zlín, Střední zdravotnické školy Kroměříž, Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Vsetín a Střední školy průmyslové, hotelové a zdravotnické Uherské Hradiště. Všichni studenti měli splňovat pouze dvě kritéria a to taková, že musí být studentem střední zdravotnické školy a navštěvovat první nebo čtvrtý ročník.

Prvním z cílů výzkumného šetření bylo posoudit informovanost mezi dvěma skupinami, a to mezi prvními a čtvrtými ročníky střední zdravotnické školy v oblasti problematiky HIV/AIDS. Z odpovědí celkového počtu studentů 133, kde zastoupení 1. ročníků činilo 67 dotazovaných a ze 4. ročníku 66 dotazovaných jsme zjistili, že studenti z vyššího ročníku disponují většími znalostmi ve zkoumané oblasti HIV/AIDS. Druhým cílem bylo zjistit, zda studenti znají povinnosti, které musí dodržovat nakažený HIV/AIDS. Ze 4 otázek, které měly zkoumat již zmíněný druhý cíl jsme zjistili, že na 3 otázky ze 4 respondenti odpovídali s více jak 70 % úspěšností. Třetím cílem bylo zjistit, jaké znalosti mají studenti ohledně testování na HIV/AIDS. Z obou ročníků velká většina ví, jakým způsobem probíhá testování na HIV/AIDS a že testování je naprosto anonymní, naopak u obou ročníků byla značná nevědomost o místě, kde se testování umožňuje a za jakou dobu je nejvhodnější test podstoupit, aby byl výsledek nejpřesnější.

Poslední oblast zkoumání se věnovala tomu, zda studenti znají způsoby ochrany před HIV a jeho přenosem. Považuji za důležité, aby si studenti uvědomovali, jaké následky mohou nastat, když nebudou dodržovat správné opatření a budou se vystavovat sexuálnímu rizikovému chování. Výsledky otázek obou ročníků orientující se na poslední oblast zkoumání byly velmi nadprůměrné, na všech 5 otázkách, které dotazník nabízel se zaměřením na tento konkrétní cíl respondenti odpovídali s více jak 85 % úspěšností.

Bakalářská práce bude nabídnuta ředitelům uvedených SZŠ a může být impulsem pro intenzivnější informování zdravotnických pracovníků v této oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ROZSYPAL, Hanuš. 1998. *AIDS: klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf. ISBN 8085800926.
- [2] HIV/AIDS. *World Health Organization* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1
- [3] AIDS. *Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.khszlin.cz/24990-aids>
- [4] Muesing MA, Smith DH, Cabradilla CD, Benton CV, Lasky LA, Capon DJ. 1985. Nucleic acid structure and expression of the human AIDS/lymphadenopathy retrovirus. *Nature*. 313(6002), 450–458.
- [5] Gallo R, Wong-Staal F, Montagnier L, Haseltine WA, Yoshida M. 1988. HIV/HTLV gene nomenclature. *Nature*. Jun. 9. 1988. 333(6173), 504.
- [6] Hu DJ, Dondero TJ, Rayfield MA, et al. 1996. The emerging genetic diversity of HIV. The importance of global surveillance for diagnostics, research, and prevention. *JAMA*. Jan. 17. 1996, 275(3), 210-216.
- [7] Sharp PM, Bailes E, Chaudhuri RR, Rodenburg CM, Santiago MO, Hahn BH. 2001. The origins of acquired immune deficiency syndrome viruses: where and when? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. Jun. 29. 2001, 356(1410), 867-876.
- [8] Hahn BH, Shaw GM, De Cock KM, Sharp PM. 2000. AIDS as a zoonosis: scientific and public health implications. *Science*. 287(5453), 607-614.
- [9] Pneumocystis carinii pneumonia among persons with hemophilia A. 1982. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. Jul. 16. 1982, 31(27), 365-367.
- [10] Geijtenbeek TB, Kwon DS, Torensma R, et al. 2000. DC-SIGN, a dendritic cell-specific HIV-1-binding protein that enhances trans-infection of T cells. *Cell*. Mar. 3. 2000, 100(5), 587-597.
- [11] Gayle H. 2000. An overview of the global HIV/AIDS epidemic, with a focus on the United States. *AIDS*. 14(2), 8-17.
- [12] Oberlin E, Amara A, Bachelier F, et al. 1996. The CXC chemokine SDF-1 is the ligand for LESTR/fusin and prevents infection by T-cell-line-adapted HIV-1. *Nature*. Aug. 29. 1996, 382(6594), 833-835.

- [13] Dragic T, Litwin V, Allaway GP, et al. 1996. HIV-1 entry into CD4+ cells is mediated by the chemokine receptor CC-CKR-5. *Nature*. Jun. 20. 1996, 381(6584), 667-673.
- [14] Walker BD, Korber BT. 2001. Immune control of HIV: the obstacles of HLA and viral diversity. *Nat Immunol*. Jun. 2001, 2(6), 473-475.
- [15] Blankson JN, Persaud D, Siliciano RF. 2002. The challenge of viral reservoirs in HIV-1 infection. *Annu Rev Med*. 2002, 53, 557-593.
- [16] Wyatt R, Sodroski J. 1998. The HIV-1 envelope glycoproteins: fusogens, antigens, and immunogens. *Science*. Jun. 19. 1998, 280(5371), 1884-1888.
- [17] Mehandru S, Poles MA, Tenner-Racz K, et al. 2004. Primary HIV-1 infection is associated with preferential depletion of CD4+ T lymphocytes from effector sites in the gastrointestinal tract. *J Exp Med*. Sep. 20. 2004, 200(6), 761-770.
- [18] Brenchley JM, Schacker TW, Ruff LE, et al. 2004. CD4+ T cell depletion during all stages of HIV disease occurs predominantly in the gastrointestinal tract. *J Exp Med*. Sep. 20. 2004, 200(6), 749-759.
- [19] Alter G, Moody MA. 2010. The humoral response to HIV-1: new insights, renewed focus. *J Infect Dis*. Oct. 15. 2010, 202(2), 315-322.
- [20] Ansari AA, Onlamoon N, Bostik P, Mayne AE, Gargano L, Pattanapanyasat K. 2003. Lessons learnt from studies of the immune characterization of naturally SIV infected sooty mangabeys. *Front Biosci*. Sep. 1. 2003, 8, 1030-1050.
- [21] JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. 2014. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Praha: Mladá fronta, Aeskulap. ISBN 978-80-2043-325-1.
- [22] MACHALOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar, 2006. *Výchova ke zdraví učitele*. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 80-7044-768-0.
- [23] ČERNÝ, Rudolf a MACHALA, Ladislav, 2007. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1222-5.
- [24] -prh-, 2020. *Projevy nákazy a testování na HIV* [online]. 15. 1. 2020. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://004.cz/view.php?cisloclanku=2005082143-Testovani-na-HIV-zdarma-kde-jakkdy>
- [25] ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. *Kde se provádějí testy na HIV?* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/kde-se-provadeji-testy-na-hiv/>

- [26] Česká společnost AIDS pomoc, 2020. *Informace – statistiky HIV/AIDS* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm
- [27] ALCAMO, Edward, 2002. *AIDS in the Modern World*. 1. vyd. Massachusetts: Blackwell Science. ISBN 0-632-04474-8.
- [28] EVIAN, Clive, 2005. *Primary HIV/AIDS care*. 4. vyd. Oxford: Macmillan. ISBN 1-4050-6386-6.,
- [29] MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1.vyd. Praha: H&H nakladatelství, ISBN 80-86022-94-3.
- [kdyz&PHPSESSID=320e4212269cf522a05a051763fc06de](http://www.aids-pomoc.cz/kdyz&PHPSESSID=320e4212269cf522a05a051763fc06de).
- [30] STANBERRY, Lawrence a BERNSTEIN, David, 2000. *Sexually transmitted diseases: vaccines, prevention and kontrol*. 1. vyd. San Diego: Academic press. ISBN 01-2663-330-4.
- [31] VANDASOVÁ, Jana, Nový průvodní list ke konfirmačnímu vyšetření [online]. [cit. 2020-02-19]. dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/novy-pruvodni-list-kekonfirmacnimu-vysetreni-hiv>.
- [32] AHLUWALA, V., K., AHLUWALA, M, 2005. *HIV/AIDS – Transmission, Prevention*. New Delhi: Lotus press. ISBN 81-89093-77-0.
- [33] ŠEJDA, Jan, 1993. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Galén, Zdravotnické aktuality. ISBN 80-85047-14-4.
- [34] COLLINS, Simon. 2016. *Úvod do kombinované antiretrovirové léčby*. Praha: pro Českou společnost AIDS pomoc, z.s. vydalo Centrum pro komunitní práci. ISBN 978-80-87809-39-6.
- [35] SVENSON, Gary, 2003. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. SZÚ/Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS. ISBN 80-7071-220-1.
- [36] OSN, *V České republice zůstává míra rozšíření nadále nízká* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=796>
- [37] LATA, Swaran, SINGH, Varsha, 2015. HIV/AIDS Awareness and HIV/AIDS Related Stigma Among Senior Secondary School Students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 2015, vol. 6, no. 10947. ISSN:2229-5356.

- [38] Národní program boje proti AIDS, *Detailně o AIDS* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/index.html>
- [39] ŠIKOLOVÁ, Veronika a kolektiv, 2015. *Otestuj se!*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-342-6.
- [40] ROZEHNALOVÁ, Marcela, 1999. *Prezentace programu prevence HIV/AIDS, pohlavních chorob a těhotenství dospívajících*. Praha: OS Free teens, 1999. 26 s.
- [41] JEDLIČKA, Jaroslav a kol, 2005. *Hrou proti AIDS –manuál*. 4. vydání. Praha: KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni a SZÚ Praha: 2005. 32 stran.
- [42] PPP Brno, *Preventivní programy* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.poradenskecentrum.cz/peer-detail.html>
- [43] PPP Nový Jičín, *Peer programy* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: http://www.pppnj.adslink.cz/data/prevence_doc/Peer_programy.doc
- [44] Pneumocystis pneumonia--Los Angeles. 1981. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. Jun. 5. 1981, 30(21), 250-252.
- [45] *HIV Surveillance Reports, 2020. Centers for Diseases Control and Prevention* [online]. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>
- [46] HÁJEK, Marcel, 2004 *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, Malá monografie (Grada). ISBN 8024708574.
- [47] *Státní zdravotní ústav: Tisková konference ke Světovému dni boje proti AIDS* [online]. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-konference-ke-svetovemu-dni-boje-proti-aids>
- [48] Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

HIV	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
RNA	Ribonukleová kyselina
SIV	Simian immunodeficiency virus
např.	například
č.	číslo
kol.	kolektiv
s.	strana
Sb.	Sbírky
tzv.	takzvaný
CD4+ T	receptor na T lymfocytech
TBC	Tuberkulóza
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
WHO	World Health Organization
SZŠ	Střední zdravotnická škola
%	procenta

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1</i> Nové případy infekce HIV v České republice v jednotlivých letech.....	25
<i>Graf 3</i> Pohlaví respondentů.....	30
<i>Graf 2</i> Ročník respondentů.....	30
<i>Graf 4</i> HIV/AIDS.....	32
<i>Graf 5</i> Sexuální partner jako potenciálně nakažený.....	33
<i>Graf 7</i> Informace o HIV/AIDS.....	34
<i>Graf 8 -</i> Zkratka HIV.....	35
<i>Graf 9</i> Zkratka AIDS.....	36
<i>Graf 10</i> Léčba.....	37
<i>Graf 11</i> Inkubační doba HIV.....	38
<i>Graf 12</i> Příznaky akutní HIV infekce.....	39
<i>Graf 13</i> Tělní systém napadající HIV.....	40
<i>Graf 14</i> Trestní odpovědnost za vědomé šíření viru HIV.....	41
<i>Graf 15</i> Zásady, které musí dodržovat HIV pozitivní jedinec.....	42
<i>Graf 16</i> HIV pozitivní sestra, pečovatel.....	43
<i>Graf 17</i> Propuštění HIV pozitivního zaměstnance.....	44
<i>Graf 18</i> Nejčastější důvody k provedení testu na HIV protilátky.....	45
<i>Graf 19</i> Místa, kde se lze otestovat na HIV.....	46
<i>Graf 20</i> Testování na HIV/AIDS.....	47
<i>Graf 21</i> Doba, kdy se nechat testovat na HIV/AIDS.....	48
<i>Graf 22</i> Anonymita testovaných na HIV/AIDS.....	49
<i>Graf 23</i> Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV.....	50
<i>Graf 24</i> Ochrana před nákazou při pohlavním styku.....	51
<i>Graf 25</i> Cesty přenosu HIV.....	52

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 – Sexuální partner jako potenciálně nakažený 1. ročník</i>	33
<i>Tabulka 2 - Sexuální partner jako potenciálně nakažený 4. ročník</i>	33
<i>Tabulka 3 - Zkratka HIV 1. ročník</i>	35
<i>Tabulka 4 - Zkratka HIV 4. ročník</i>	35
<i>Tabulka 5 – Zkratka AIDS 1. ročník</i>	36
<i>Tabulka 6 – Zkratka AIDS 4. ročník</i>	36
<i>Tabulka 7 – Léčba AIDS 1. ročník</i>	37
<i>Tabulka 8 – Léčba AIDS 4. ročník</i>	37
<i>Tabulka 9 – Inkubační doba HIV 1. ročník</i>	38
<i>Tabulka 10 – Inkubační doba 4. ročník</i>	38
<i>Tabulka 11 – Příznaky akutní HIV infekce 1. ročník</i>	39
<i>Tabulka 12 – Příznaky akutní HIV infekce 4. ročník</i>	39
<i>Tabulka 13 - Tělní systém napadající HIV 1. ročník</i>	40
<i>Tabulka 14 - Tělní systém napadající HIV 4. ročník</i>	40
<i>Tabulka 15 - Trestní odpovědnost za vědomé šíření viru HIV 1. ročník</i>	41
<i>Tabulka 16 - Trestní odpovědnost za vědomé šíření viru HIV 4. ročník</i>	41
<i>Tabulka 17 - Zásady, které musí dodržovat HIV pozitivní jedinec 1. ročník</i>	42
<i>Tabulka 18 - Zásady, které musí dodržovat HIV pozitivní jedinec 4. ročník</i>	42
<i>Tabulka 19 - HIV pozitivní sestra, pečovatel 1. ročník</i>	43
<i>Tabulka 20 - HIV pozitivní sestra, pečovatel 4. ročník</i>	43
<i>Tabulka 21 – Propuštění HIV pozitivního zaměstnance 1. ročník</i>	44
<i>Tabulka 22 - Propuštění HIV pozitivního zaměstnance 4. ročník</i>	44
<i>Tabulka 23 – Místa, kde se lze testovat na HIV 1. ročník</i>	46
<i>Tabulka 24 - Místa, kde se lze testovat na HIV 4. ročník</i>	46
<i>Tabulka 25 – Testování na HIV/AIDS 1. ročník</i>	47
<i>Tabulka 26 - Testování na HIV/AIDS 4. ročník</i>	47
<i>Tabulka 27 - Doba, kdy se nechat testovat na HIV/AIDS 1. ročník</i>	48
<i>Tabulka 28 - Doba, kdy se nechat testovat na HIV/AIDS 4. ročník</i>	48
<i>Tabulka 29 - Anonymita testovaných na HIV/AIDS 1. ročník</i>	49
<i>Tabulka 30 - Anonymita testovaných na HIV/AIDS 4. ročník</i>	49
<i>Tabulka 31 – Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV 1. ročník</i>	50
<i>Tabulka 32 - Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV 4. ročník</i>	50
<i>Tabulka 33 - Ochrana před nákazou při pohlavním styku 1. ročník</i>	51
<i>Tabulka 34 - Ochrana před nákazou při pohlavním styku 4. ročník</i>	51

<i>Tabulka 35 – Cesty přenosu HIV 1. ročník.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 36 - Cesty přenosu HIV 4. ročník</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 37 – Nejvíce ohrožené skupiny 1. a 4. ročník.....</i>	<i>53</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1. Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Marie Studenková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Všeobecná sestra. Téma mé bakalářské práce je Informovanost studentů středních zdravotnických škol o HIV/AIDS ve Zlínském kraji.

Tento dotazník má za cíl zjistit, jakými znalostmi v oblasti problematiky HIV/AIDS disponují studenti prvních a čtvrtých ročníků Středních zdravotnických škol ve Zlínském kraji. Tímto Vás žádám o vyplnění anonymního dotazníku. Pokud není uvedeno jinak, označte vždy pouze jednu z nabízených variant.

Děkuji za Váš čas.

Marie Studenková

Jste:	muž	žena
Studujete střední zdravotnickou školu?	Ano	Ne
Který ročník navštěvujete?	1.	4.

1. Setkal(a) jste se již někdy s pojmem HIV/AIDS?

- a) Ano
- b) Ne

2. Berete každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně nakaženého HIV?

- a) Ano
- b) Ne

3. Kde byste hledal(a) informace, abyste se dozvěděl(a) o HIV/AIDS? (je možno více odpovědí)

- a) Internet
- b) Kamarádi, známí
- c) Škola
- d) Rodiče
- e) Brožurky, literatura
- f) Nezajímám se

4. Co znamená zkratka HIV?

- a) HIV = virus lidské imunitní nedostatečnosti
- b) HIV = syndrom získané imunitní nedostatečnosti
- c) HIV = syndrom získaného selhání imunity
- d) HIV = bakterie snižující obranyschopnost

5. Co znamená zkratka AIDS?

- a) AIDS = bakterie lidské imunitní nedostatečnosti
- b) AIDS = Syndrom získané poruchy imunity
- c) AIDS = virus lidské imunitní nedostatečnosti
- d) AIDS = virus snižující obranyschopnost

6. Lze AIDS vyléčit?

- a) Ano
- b) Ne

7. Inkubační doba nástupu akutní HIV infekce je:

- a) 2-6 týdnů
- b) 4-6 měsíců
- c) do 2 let

8. Jaké jsou příznaky akutní HIV infekce?

- a) Bolesti hlavy
- b) Bolesti svalů
- c) Afty v ústech
- d) Průjmy
- e) Vyrážka
- f) Všechny odpovědi jsou správné

9. Jaký systém napadá HIV infekce?

- a) Imunitní systém (bílé krvinky)
- b) Centrální nervový systém
- c) Smyslový systém (smyslové orgány)
- d) Oběhový systém (srdce a krevní cévy)

10. Člověk vědomě šířící infekci HIV, je trestně odpovědný?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jaké zásady musí dodržovat HIV pozitivní jedinec?

- a) Registrovat se v HIV centru, dodržovat zásady bezpečného sexu, dodržovat hygienické návyky, dodržovat správnou životosprávu, podrobit se léčení
- b) Nakaženému se neukládá povinnost registrovat se v HIV centru, dodržuje úplnou sexuální abstinenci, nakažený nemusí dodržovat léčebný režim

12. Může člověk nakažený HIV pracovat jako např. pečovatel, zdravotní sestra?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Může být HIV pozitivní zaměstnanec propuštěn pouze proto, že trpí toutle infekcí?

- a) Ano, zaměstnavatel má právo ukončit pracovní vztah s HIV nakaženým zaměstnancem
- b) Ne, zaměstnanec může být propuštěn jen ze zákonných důvodů

14. Mezi nejčastější důvody, které člověka vedou k provedení testu na HIV protilátky patří: (více odpovědí)

- a) Trvalé rizikové chování
- b) Nahodilé rizikové chování
- c) U těhotných žen
- d) Dárci krve, orgánů, spermatu, oocytů

15. Víte, kde se můžete nechat otestovat na virus HIV?

- a) Test na HIV Vám mohou provést poradny zdravotních ústavů nebo Váš ošetřující lékař
- b) Test na HIV Vám mohou provést pouze poradny zdravotních ústavů, Váš ošetřující lékař nemá k tomuto testování pravomoc

16. Jakým způsobem probíhá testování na HIV/AIDS?

- a) Výtěr z krku
- b) Jednorázový odběr vzorku moče
- c) Laboratorní vyšetření žilní krve
- d) Odběr stolice na okultní krvácení

17. Kdy dostanete nejspolehlivější výsledek HIV testu?

- a) Do týdne po konkrétní rizikové situaci
- b) Za 3 měsíce od konkrétní rizikové situace
- c) Ihned do druhého dne po rizikovém chování

18. Testování na HIV/AIDS je vždy anonymní, je toto tvrzení pravdivé?

- a) Ano
- b) Ne

19. Nejčastější celosvětová forma přenosu HIV je:

- a) Přenosem z matky na dítě
- b) Nechráněným pohlavním stykem
- c) Prostřednictvím infikované transfúze
- d) Společným používáním pomůcek osobní hygieny více osobami
- e) Sdílením jehel a dalších pomůcek narkomanů

20. Jak se lze chránit před nákazou při pohlavním styku?

- a) Správné používání prezervativu
- b) Užívání antikoncepčních pilulek
- c) Provozování pouze análního sexu
- d) Dostatečnou intimní hygienou

21. Vyberte správné cesty přenosu HIV:

- a) Vaginální/anální styk, transfúze, přenos z matky na dítě, přenos krví
- b) Dotyk, vaginální/anální styk, líbání, přenos krví, přenos močí
- c) Líbání, vaginální/anální styk, vzájemná masturbace, přenos slzami

22. Které skupiny lidí jsou nejvíce ohroženi přenosem HIV/AIDS?

.....
.....

Děkuji za Váš čas strávený při vyplňování dotazníku