

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Barbora KEILOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Povědomí o HIV/AIDS mezi středoškoláky na Jablonecku
Barbora Keilová

Bakalářská práce
2010

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora KEILOVÁ**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociologie**
Název tématu: **Povědomí o HIV/AIDS mezi středoškoláky na Jablonecku**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních věd**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Studentka vypracuje práci na základě následující osnovy: 1. Teoretické uvedení do problematiky HIV/AIDS o Základní informace o dané problematice o Vývoj v České republice: srovnání se světem, současná situace o Informovanost obyvatel, zprávy z médií 2. Dotazníkové šetření mezi studenty středních škol v Jablonci nad Nisou zaměřený na : o Základní informace o HIV/AIDS o Otázku sexuální výchovy a bezpečnějšího sexu o Povědomí o současné situaci v České republice 3. Vyhodnocení a interpretace výsledků

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

ŠEJDA, J. (1993). Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. Praha: Galén
HOLUB, J. (1993). AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS. Praha:Grada Avicenum
ŠILEROVÁ, L. (2003). Sexuální výchova - Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě. Praha: Grada Publishing
www.aids-hiv.cz www.aids-pomoc.cz

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Jetmarová, Ph.D.
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2010**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



Mgr. Petr Pabian, Th.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne:

Barbora Keilová

Anotace:

Práce se zabývá problematikou HIV/AIDS a informovaností studentů střední školy o ní. Úvodní kapitola shrnuje historii HIV/AIDS a podává základní informace o chorobě, jejím průběhu a možnosti léčby. Současně se věnuje také sociálnímu kontextu problematiky a stavu infekce v celosvětovém měřítku. Druhá z kapitol se pak věnuje vývoji a charakteristikám infekce v České republice, popisuje organizace působící na poli prevence a pomoci a věnuje se také přístupu k sexuální výchově. Praktická část se opírá o kvantitativní výzkum mezi studenty. Zjišťuje jaké mají povědomí o problematice HIV/AIDS a situaci u nás, odkud čerpají informace a zda jsou s nimi spokojeni, pohled na problematiku a jich vlastní sexuální chování.

Klíčová slova:

Sociologie, HIV, AIDS, postoje studentů.

Title:

„Awareness of HIV/AIDS among high school students in Jablonec Region“

Annotation:

The work deals with HIV/AIDS issue and awareness among high school students about it. The introductory chapter sums up the history of HIV/AIDS and basic information, course of a disease and possibility of treatment. It concurrently shows social context of HIV/AIDS issue and informs about current state of infection in the world. Next chapter attends to development and characteristics of infection in Czech Republic, describes organizations that operate in the field of prevention and support and also shows approach to sex education. The practical part of this work presents the quantitative research among students - make an inquiry awareness of HIV/AIDS issue a situation in our country, where students get information about it and if they are satisfied with them, their view of this issue and their own sexual behavior.

Key words:

Sociology, HIV, AIDS, attitudes of students.

Obsah

Úvod	1
1. Obecné informace o HIV a AIDS	2
1.1. První informace o HIV/AIDS	2
1.2. Vývoj léčby a možnosti vakcinace	2
1.3. Způsoby přenosu	4
1.4. Stádia a průběh infekce	6
1.5. AIDS a homosexualita	7
1.6. HIV a AIDS jako sociální stigma	7
1.7. Současná světová situace	8
2. Situace v České republice	11
2.1. Československo a počátky šíření infekce	11
2.2. Vývoj infekce v České republice	13
2.3. Charakteristika infekce v HIV v ČR	14
2.4. Prevence a organizace na poli HIV/AIDS	18
2.5. Sexuální výchova v ČR	20
3. Cíle výzkumu a hypotézy	22
4. Metodologie	23
5. Zpracování a vyhodnocení údajů	24
Závěr	40
Seznam použité literatury	42
Seznam tabulek	43
Seznam grafů	45
Přílohy – dotazník	46

Úvod

Otázka HIV a AIDS je problémem, který je řešen jak na úrovni národní, tak i na úrovni celosvětové. Ačkoliv se zdá, že o tomto problému všude vědí, nedaří se ho zatím účinně řešit a mnohdy jde o problém podceňovaný.

Sexualita je nedílnou a přirozenou součástí každého člověka a ačkoliv by se mohlo zdát, že od 2. poloviny 20.století se komunikace a vzdělanost v oblasti sexuality hodně rozšířila, stále je toho mnoho, co je třeba změnit. I to, že je sexualita na oko všudypřítomná a přístupná, nemění nic na tom, že zde přetrvává mnoho nebezpečných mýtů, jako ostatně v mnoha jiných oblastech lidského života, jichž je nutné se vyvarovat, pokud má být boj s infekcí HIV a následky AIDS efektivní.

Cílem této práce je zjistit jak jsou na tom studenti střední školy s povědomím o základních informacích o HI/V/AIDS, zda vědí jak se chránit před možnou nákazou a jaké je jejich chování v oblasti bezpečnosti sexu. Výzkum by měl dále ukázat, kde studenti získávají informace o HIV/AIDS a sexualitě obecně, a jak jsou s nimi spokojeni, i to jak jsou spokojeni s komunikací s rodiči v této oblasti. Pomocí informací o preventivních kampaní a pořadech věnujících se tématice HIV/AIDS je možné udělat si obrázek o tom, jak je problematika prezentována na veřejnosti.

Informace od studentů byly získávány pomocí anonymního dotazníku, jelikož jde i o otázky dotýkající se intimních oblastí jejich života, a aby bylo možné získat větší vzorek.

Důvodem pro výběr tohoto tématu nebyl pouze vývoj HIV infekce v České republice, který se každoročně zhoršuje, na což ukazuje dlouhodobě se zvyšující počet nakažených za rok. Výběr studentů střední školy byl podmíněn i mým osobním setkáním s šestnáctiletým HIV pozitivním chlapcem.

V oblasti zkoumání HIV/AIDS převažuje především literatura nahlížející na problém z medicínského hlediska - v tomto odvětví není problém nalézt aktuální publikace. Publikace, které se zabývají HIV/AIDS v širším pohledu pochází hlavně z období 90.let, kdy se o HIV infekci hodně mluvilo a osvěta se zaměřovala především na šíření základních informací. Aktuálně se touto problematikou zabývají hlavně společnosti, které monitorují situaci ve společnosti a které mnohdy nabízejí i konkrétní pomoc lidem, kterých se problém osobně týká, a to především prostřednictvím internetových stránek.

Publikace zabývající se i sociálním aspektem HIV/AIDS problematiky se věnují spojení s homosexuální komunitou a snahou ukázat, že to není problém sexuální menšiny ale sexuálního chování obecně.

1. Obecné informace o HIV a AIDS

1.1 První informace o HIV/AIDS

První informace o záhadné nemoci vyskytující se mezi mladými bílými homosexuály v USA, kterou dnes známe pod názvem AIDS, se začaly objevovat od počátku 80.let 20.století. Počátky onemocnění AIDS lze rozdělit do několika na sebe navazujících stádií. Ještě než vůbec došlo k zaznamenání a popsání nového onemocnění a jeho následného zkoumání na počátku 80.let, probíhalo období, kdy se infekce HIV zcela bez povšimnutí šířila v subsaharské Africe, USA a karibské oblasti. To podle odhadů mohlo trvat zhruba od poloviny 70.let a někdy je toto období označováno jako „období klidu“, které pravděpodobně umožnila poměrně dlouhá inkubační doba HIV.

V roce 1981 bylo poprvé popsáno onemocnění postihující mladé, především homosexuální muže. „Název první vědecké publikace o AIDS mnoho neprozrazoval: Pneumocystová pneumonie – Los Angeles. Článek byl publikován v poměrně neznámém americkém časopise Morbidity and Mortality Weekly Report – MMWR.“(Connor, Kingmanová, 1991:19) Šlo ale o počátek „období objevů“, kdy došlo k důkladnému popsání onemocnění, které bylo roku 1982 označeno jako AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrom – syndrom získaného selhání imunity. O rok později byl po náročném testování izolován a popsán virus HIV-1 a byl sjednocen jeho název, jelikož na jeho objevení a prokázání testem pracovalo paralelně několik laboratoří, a to na základě zkoumání hroucení imunitního systému pacientů s AIDS.

1.2 Vývoj léčby a možnosti vakcinace

Na veřejnost poměrně často pronikají informace o objevech, které by mohly zásadně změnit boj proti AIDS, skutečností však bohužel nadále zůstává, že neexistuje léčba eliminující nákazu virem HIV ani preventivní vakcína, která by zajistila ochranu před nákazou samotnou. Již od objevu HIV a AIDS se usilovně pracuje na vývoji léčby, ale úspěchy jsou prozatím jen dílčí.

Ještě před snahou o vývoj vakcíny byla snaha o zničení viru HIV v těle infikovaného pacienta, avšak možnosti ničení viru HIV v organismu jsou velmi omezené. Virus se totiž stává součástí mnoha důležitých buněk a orgánů, včetně nervové soustavy a mozku, a látky schopné virus zničit by mohly současně vyhubit i buňky pacienta, což by pro něho mělo ve výsledku fatální následky.

"Základním cílem terapie osob s HIV infekcí je snaha o prodloužení jejich života a zlepšení nebo alespoň udržení jeho kvality. Protože naprostá většina příznaků a chorobných stavů spojených s HIV infekcí souvisí s postupným zánikem CD4+ T lymfocytů způsobeným replikací HIV, je základním pilířem současné terapie snaha o zábranu replikace HIV pomocí antiretrovirových chemoterapeutik. Všechny současně dostupné prostředky a léčebné režimy dosud poskytují možnost pouze dočasné suprese virové replikace v řádu měsíců nebo dokonce let; u naprosté většiny pacientů ovšem dříve či později dochází k rozvoji rezistence nebo rozvoji závažných nežádoucích účinků, často dokonce kombinace obojího a terapii je třeba změnit nebo dokonce ukončit."(Černý, Machala, 2007: 32)

Jelikož se nežádoucí účinky vyskytují u většiny pacientů, neboť antiretrovirotika jsou i pro organismus vysoce toxická, a nežádoucí účinky mohou způsobovat ještě horší komplikace, než jaké jsou projevy samotného onemocnění, stává se, že pacienti k léčbě hůře přilnou a je pro ně problematické ji přesně dodržovat. To však viru usnadňuje stát se vůči léčbě rezistentním a tudíž způsobuje "(...) schopnost viru pokračovat v replikaci i za přítomnosti látky s inhibičním účinkem."(Černý, Machala, 2007:44)

Rezistenci viru proti léčbě nezpůsobuje pouze nedodržení pravidelného léčebného režimu, ale zejména jeho variabilita a schopnost mutace.

"Tyto mutace mohou sice mít za následek sníženou infekčnost nebo virulenci HIV, na druhé straně mohou představovat evoluční výhodu, je-li virová populace pod selekčním tlakem chemoterapie."(Černý, Machala, 2007:27)

Mutace nemají za následek jen rezistenci vůči léčbě ale zároveň znemožňují vyvinout účinnou vakcínu proti viru HIV, a to právě díky rychlosti se kterou se jejich struktura mění.

"Antiretrovirová terapie kombinovaná s prevencí oportunních infekcí změnila AIDS v chronickou chorobu. Očkovací vakcína by byla nejlepším prostředkem pro zabránění šíření této choroby, ale její objev představuje velké technické problémy. Proto je tím nejlepším prostředkem zamezení dalšího šíření důsledná prevence."(Vigné, 2006:158)

1.3 Způsoby přenosu

S výzkumem HIV/AIDS je úzce spjatý způsob přenosu viru HIV. Pro veškerá preventivní opatření je třeba vycházet právě ze způsobů přenosu viru, neboť prevence je v současnosti stále ještě jedinou možností jak zabránit jeho šíření.

Způsoby přenosu HIV lze rozdělit do tří základních skupin - jde o přenosy sexuální cestou, krevní cestou a z matky na dítě.

"Sexuální přenos HIV představuje v současné době hlavní cestu šíření této infekce. Sliznice pohlavního ústrojí nepředstavují na rozdíl od neporušené kůže účinnou bariéru proti vstupu HIV do organismu a vzhledem k vyšší vnímavosti sliznice v konečníku je nejrizikovější sexuální aktivitou receptivní anální pohlavní styk. Riziko přenosu HIV významně zvyšuje současná přítomnost jiných sexuálně přenosných infekcí (herpes genitalis, kapavka, lues)." (Černý, Machala, 2007: 23)

Z hlediska rizikovosti je tedy nechráněný anální styk nejnebezpečnější praktikou, následovaný klasickým vaginálním stykem. V souvislosti s análním stykem se často hovoří o homosexuálech, ale mnoho lidí se domnívá, že riziko nákazy je reálné jen pro homosexuální muže, nikoliv pro ženy. Při lesbickém sexu však při sdílení erotických pomůcek také hrozí riziko nákazy pokud je jedna z partnerek HIV⁺, což mnoho lidí nebere v úvahu.

Diskutovaným způsobem přenosu je orální sex, kdy dochází ke kontaktu sliznice dutiny ústní s tělními tekutinami, jež by mohly obsahovat virus. "Jelikož se prokázalo jen málo případů přenosu orálním sexem, přetrvává názor, že riziko je nízké. Na toto téma neexistují věrohodné studie." (Vigné, 2006:126) I to je jeden z důvodů proč není uváděn mezi běžnými způsoby přenosu.

Přenos krevní cestou lze rozdělit na tzv. nosokomiální a přenos spojený s injekční narkomanií. V současné době je v zemích s rozvinutou zdravotnickou péčí nosokomiální, tedy přenos bezprostředně spojený s hospitalizací, prakticky vyloučen díky povinnému vyšetřování dárců (krve, spermatu či orgánů) spojeným se zásadami dezinfekce a sterilizace. V době objevování HIV a způsobů jeho přenosu však infikovaná krev a zejména krevní deriváty užívané hemofiliky způsobily mnoho případů nákazy, a to často i u malých dětí. „Vysoká promořenost nemocných hemofilií HIV je dána jejich opakovanou expozicí krevním derivátům vyrobených z velkých směsných šarží plazmy.“ (Šejda, 1993: 211) Právě velké množství použitých vzorků zvyšovalo možnost, že preparáty budou obsahovat virus HIV. Vysoká promořenost

hemofiliků (v USA na počátku epidemie až 50%) byla společně s odhalováním způsobů nákazy jedním z impulzů k tomu, aby se zohlednila možnost nákazy ve zdravotních zařízeních a také aby se díky tomu na AIDS přestalo pohlížet jen jako „na nemoc homosexuálů“. (tamtéž) Díky povinnému testování v přenosu krevní cestou tak zbývá jen injekční užívání drog, pokud pomíneme možné krvavé poranění se zasažením rány infikovanou krví, kdy k přenosu dochází společným užíváním jehel a ostatního "nádobíčka" a s tím spojené nedostatečné hygieně. Právě nedostatečná dezinfekce je velkým rizikem, neboť virus není mimo organismus tolik odolný. „Virus HIV je velmi citlivý na zevní vlivy. Ničí jej běžné fyzikální metody a dezinfekční prostředky, např. teplota nad 60 °C (již za několik minut), mýdlo a chemické látky obvykle používané k dezinfekci, zejména chlorové preparáty.“(Machová, Hamanová, 2002: 79)

Posledním zmiňovaným typem přenosu je vertikální přenos z matky na dítě. Může se tak stát během těhotenství, při porodu nebo dokonce i během kojení, ale "Jen část dětí vystavených infekci HIV matky se také nakazí. Pravděpodobnost, že se infekce přenesla za matky na dítě, se v Evropě udává ve 20-30%, v rozvojových zemích až v 55%."(Machová, Hamanová, 2002:79) Největší je riziko nákazy během porodu, ale i kojení může být zdrojem nákazy, což je problém opět hlavně v rozvojových zemích, neboť tam kojení často představuje jedinou možnost krmení malého dítěte. "Při využití všech současně dostupných možností farmakologické (antiretrovirotika) i nefarmakologické (způsob vedení porodu aj.) profylaxe lze toto riziko (riziko nákazy B.K.) snížit pod 2-3%."(Černý, Machala, 2007: 24) Antiretrovirová terapie musí být v průběhu těhotenství výrazně omezena oproti běžnému léčení, neboť její toxicita by mohla zásadním způsobem ohrozit těhotenství jako takové, a přistupuje se k ní od 14. týdnu gravidity. Dítě pak lze testovat průběžně a jeho zdravotní stav je bedlivě sledován, ale HIV protilátky krev dítěte HIV⁺ matky obsahuje přirozeně, i když není samo infikováno, a proto může být infekce spolehlivě vyloučena až zhruba v 18. měsíci věku.

1.4 Stádia a průběh infekce

Pokud jde o infekci samotnou mívá zpravidla podobný průběh u většiny pacientů. Klasický průběh infekce lze tedy rozdělit do několika stádií - nejprve přijde akutní infekce, poté dlouhodobé asymptomatické období, které je následováno postupným výskytem vážnějších infekcí, jež přecházejí v rozvinutý syndrom AIDS.

Akutní infekce provázející prvotní tvorbu protilátek na HIV bývá v rozmezí 2 až 6 týdnů od okamžiku nákazy, což je obvyklá délka inkubační doby. Tyto protilátky jsou poté zjišťovány při tzv. testu na HIV a "Protože se jejich koncentrace zvyšuje postupně, je možné je prokázat nejdříve za 3 týdny, s jistotou však za 2-3 měsíce." (Machová, Hamanová, 2002: 81) Pro akutní infekci jsou typické horečky, nevolnost, zvracení, průjemy aj., ale je i určité procento pacientů, u kterých proběhne tvorba protilátek bez zjevných příznaků, což může být jeden z důvodů proč není infekce odhalena hned na začátku.

Následuje asymptomatické stádium – tedy období, kdy se virus v těle postupně množí a proniká nejen do T lymfocytů, ale také do jiných buněk a tkání, ale HIV⁺ nepocítuje žádné projevy onemocnění. Pro prodloužení a zkvalitnění života HIV⁺ je nutná co nejčasnější diagnostika a nasazení léčby, již během tohoto stádia, aby bylo možné prodloužit jeho život co nejvíce. Toto bezpříznakové stádium obvykle trvá 10 až 11 let, ale jsou samozřejmě případy, kdy je tato doba znatelně kratší ale i delší – to záleží na mnoha faktorech, hlavně na léčbě.

S množением viru v organismu dochází ke stále většímu poškození imunitního systému a zasažení většího množství orgánů, což ústí v množení infekcí napadajících organismus.

Někteří autoři hovoří o dalším stádiu – časně symptomatickém, kdy se objevují jednotlivé infekce, mezi kterými jsou ještě období zdánlivého zdraví (Holub; Machová, Hamanová), ale lze již hovořit o rozvinutém AIDS (Černý, Machala), kdy již tělo není schopné se bránit ani běžným infekcím a objevují se i velmi výjimečná onemocnění nebo onemocnění netypická pro daný věk.

Syndrom neobvyklých infekcí a nádorů, stejně jako mnoha běžných infekcí, je tedy posledním stádiem infekce HIV a shrnuje tato onemocnění pod syndrom AIDS. Komplex nemocí je různý pro každého pacienta, i když některé z infekcí jsou považovány za typické. „Dva nejčastější projevy jsou zápal plic způsobený mikroorganismem *Pneumocystis carinii* a nádor zvaný Kaposiho sarkom.“ (Connor, Kingmanová, 1991:151) Jde o běžně velmi vzácná onemocnění, ale v USA jedním nebo oběma příznaky trpělo až 80% pacientů s AIDS. Ať už

jde tedy o jakýkoliv soubor příznaků, typické je, že díky zhroucení imunitního systému se pro pacienty mohou stát fatálními i běžné oportunní infekce.

1.5 AIDS a homosexualita

Jelikož se první případy AIDS objevily v gay-minoritě, bylo AIDS dlouhou dobu spojováno s homosexualitou a u mnoha lidí to byla také jedna z prvních asociací, které je napadly při zmínce o HIV nebo AIDS.

„Lékaři a vědci byli znepokojeni prvními tiskovými zprávami o AIDS, které popisovaly chorobu jako ‚mor homosexuálů‘.“(Connor, Kingmanová, 1991:8) Až po roce 1982, kdy se nákaza virem HIV začala rozšiřovat i v jiných skupinách obyvatelstva, přestalo být AIDS označováno jako nemoc homosexuálů (GRIDS- Gay Related Immune Deficiency Syndrom). Běžná populace si však ještě dlouho spojovala AIDS s gay-minoritou. Ta byla řazena mezi tzv. rizikové skupiny, jež byly nejvíce ohroženy nákazou virem HIV. Gayové však byly zásadně proti tomu, aby byla příslušnost k sexuální menšině považována automaticky za riziko v souvislosti s nákazou HIV. „Argumentovali dále faktem, že pravděpodobnost nákazy stoupá přímo úměrně s počtem sexuálních partnerů a současného ignorování zásad bezpečného sexu.“(Janošová, 2000:75) V důsledku toho se postupně upustilo od tzv. rizikových skupin a tato kategorizace byla nahrazena termínem rizikové chování, které lépe vystihuje riziko spojené s možností nákazy virem HIV.

Tento omyl nevedl pouze ke zvýšení diskriminace homosexuálů, ale také k tomu, že mnoho lidí příliš nedbalo zásad „bezpečnějšího sexu“ v přesvědčení, že pokud jsou heterosexuálové a oni ani jejich partneři neužívají injekčně drogy, nehrozí jim prakticky žádné nebezpečí, že se nakazí HIV.

Na druhou stranu však spojování AIDS s homosexualitou vedlo k zásadní změně sexuálního chování a informovanost o prevenci AIDS byla zpočátku výrazně vyšší u homosexuálů než u ostatní populace. V reakci na objev AIDS a jeho způsoby přenosu obecně docházelo nejprve k omezení počtu sexuálních partnerů a poté i ke změně sexuálního chování směrem k „bezpečnějšímu sexu“.

1.6 HIV a AIDS jako sociální stigma

I přes osvětu je HIV stále tabu. Ve chvíli, kdy homosexualita přestala být tak výrazným zdrojem diskriminace, stalo se důvodem diskriminace HIV/AIDS. I přes osvětu je HIV pozitivita a AIDS mnohdy důvodem distancovat se od daného člověka, což dokazuje, že

"AIDS není problémem ryze medicínským. AIDS ohrožuje nejenom lidské zdraví, ale i lidská práva a společenské hodnoty. Šíření HIV infekce je produktem lidského chování v konkrétních sociálních kontextech. Jak chování tak i kontext, ve kterém se toto chování realizuje, jsou tvarovány kulturou a nadosobními sociálními strukturami. Tedy šíření AIDS je v tomto smyslu fenoménem spíše sociálním a behaviorálním než ryze biologickým."(Stehlíková a kol., 1995:8)

Právě izolace HIV pozitivních však jen nadále zhoršuje jejich situaci, neboť v tuto chvíli potřebují podporu a přítomnost někoho blízkého. Díky tomu převažovala nedůvěra k testování, a to právě ze strachu z možné diskriminace ze spojení s HIV, i kdyby test byl negativní.

Pokud bychom hledali příčiny toho, že se infekce zpočátku šířila zejména mezi homosexuální minoritou, nenašli bychom pouze příčiny spojené se způsoby přenosu viru, ale také důvody společenské. Diskriminace a často i perzekuce homosexuality dříve vedly k tomu, že pro ně nebylo možné žít v trvalém partnerském svazku, neboť by to okolí nedokázalo přijmout a i dnes je takové soužití osob v jednoho pohlaví v partnerském svazku nepřijatelné. Pokud je však pro jedince jeho sexuální orientace utajovaná či problematická, je vystaven většímu riziku nákazy infekcí HIV."Zatajování a často i sebepopření vlastní erotické orientace může později vést k nekontrolovatelným excesům vysoce rizikového sexuálního chování, k anonymním sexuálním kontaktům s nahodilými partnery."(Stehlíková a kol., 1995: 13) To mohlo být jednou z příčin rychlého prvotního šíření infekce v této skupině obyvatel. I proto je zrovnoprávnění homosexuálních občanů v boji s HIV infekcí velmi důležitým faktorem.

1.7 Současná světová situace

Od počátku epidemie v 80.letech si AIDS vyžádal již téměř 60 milionů obětí a více než 33 milionů je HIV⁺ (ke konci roku 2009), a ačkoliv se díky osvětě a preventivním programům daří zachránit jisté procento lidí nebo jim alespoň zajistit přístup k léčbě, na celkovém počtu nakažených to má jen nepatrný podíl. Za rok 2009 se totiž přibýlo zhruba 2,7 milionu nových případů a 2 miliony lidí podlelo komplikacím spojeným s AIDS.

Podle prohlášení generálního tajemníka OSN Ban Ki-moon k příležitosti Mezinárodního dne boje proti AIDS 2009¹, je třeba zaměřit se na dodržování lidských práv nakažených osob, a to především na zamezení diskriminace a stigmatizace HIV pozitivních, eliminaci násilí na ženách a zajištění přístupu k informacím a léčbě.

¹ Článek dostupný na: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1566>

Nejhůře zasaženým kontinentem je dlouhodobě Afrika, a to zejména oblast subsaharské Afriky. V zemích severně od rovníku se promořenost populace většinou pohybuje pod hranicí 5%. Naproti tomu jih Afriky je epidemií zasažen silně a na prvním místě statistik Organizace spojených národů je s hodnotami přesahujícími 25% Svazijsko.

Obraz nákazy v afrických zemích je typický tím, že se zde virus šíří téměř výhradně heterosexuální cestou a vyskytuje se zde většinou typ viru HIV-2, který je sice méně agresivní, co do infekčnosti i rychlosti rozvoje AIDS, ale díky nižší úrovni zdravotnictví a specifickým socioekonomickým a kulturním podmínkám, se i přesto HIV šíří rychleji než v ostatních částech světa. (Černý, Machala, 2007:24-25)

Tabulka č.1 – Situace HIV/AIDS v Africe (vybrané země, ke konci roku 2009)

Země	Počet žijících HIV pozitivních osob	Podíl HIV pozitivních ve věkové skupině 15-49 let
Botswana	300 000	22,5 – 24,9%
Lesotho	270 000	21,9 – 24,5%
Namibie	200 000	12,4 – 18,1%
Svazijsko	190 000	25,1 – 27,1%
Zambie	1 100 000	14,3 – 16,4%
Zimbabwe	1 300 000	14,6 – 16,1%

Zdroj dat: UNAIDS²

Nákaza je zde rozdělena mezi pohlavími téměř rovnoměrně, ženy mají v jistých oblastech jen nepatrnou převahu, ale je zde také problém vysokého procenta nakažených dětí. Problém léčby nespočívá jen v její menší dostupnosti, ale díky silným tradicím a stigmatizaci HIV/AIDS, hlavně v chudších oblastech venkova, také v odmítání přiznat HIV pozitivitu a brát léky, což by znamenalo vyloučení z tradiční komunity, na které mnohdy silně závisí jejich přežití³.

Data z jiných zemí světa jsou s těmi africkými nesrovnatelná, co se týká promořenosti obyvatel, ale HIV/AIDS začíná být velkým problémem například v Indii, kde odhadované počty nakažených dosahují téměř 2,5milionů a nízké procentuální podíl je způsoben obrovským počtem obyvatel.

² Data z interaktivní mapy dostupné na:

http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/mapping_progress.asp

³ Podrobné informace v dokumentu „Pozitivní život s AIDS“; k shlédnutí na:

<http://www.ceskatelevize.cz/program/10247864775-18.06.2009-20:00-2-pozitivni-zivot-s-aids.html>

Tabulka č. 2 – Situace HIV/AIDS ve světě (vybrané země, ke konci roku 2009)

Země	Počet žijících HIV pozitivních osob	Podíl HIV pozitivních ve věkové skupině 15-49 let
Austrálie	18 000	0,1 - 0,3%
Brazílie	730 000	0,5 – 0,8%
Čína	700 000	0,1%
Indie	2 400 000	0,3 – 0,5%
USA	1 200 000	0,4 – 1%

Zdroj dat: UNAIDS⁴

Evropské země se počtem infikovaných pohybují v celosvětovém průměru a ve srovnání evropských zemí si Česká republika stojí velmi dobře, kdy podle UNAIDS nedosahuje ani jedné desetiny procenta (proto je v tabulce údaj 0%). I to je důvodem k tomu, že se HIV nevěnuje taková pozornost a nehovoří se o něm jako o problému ČR, ale nárůst infikovaných, který je každým rokem vyšší než v roce předešlém, ukazuje na to, že by se závažným problémem brzy mohl stát.

I země sousedící s Českou republikou jsou na tom ve statistikách velmi dobře a výsledky jsou srovnatelné pro většinu západních a středoevropských zemí, které se pohybují pod 1%. Z evropského srovnání vychází nejhůře Ukrajina s téměř dvěma procenty, o které se v rámci Evropy hodně hovoří. Více než procento je pak přisuzováno Rusku, včetně jeho asijské části.

Tabulka č.3 – Situace HIV/AIDS v Evropě (vybrané země, ke konci roku 2009)

Země	Počet žijících HIV pozitivních osob	Podíl HIV pozitivních ve věkové skupině 15-49 let
ČR	1 500	0%
Francie	140 000	0,2 – 0,7%
Německo	53 000	0,1 – 0,2%
Polsko	20 000	0 – 0,1%
Rakousko	9 800	0,2 – 0,3%
Rusko	940 000	0,8 – 1,6%
Ukrajina	440 000	1,2 – 2%
Velká Británie	77 000	0,1 – 0,5%

Zdroj dat: UNAIDS⁵

⁴ Data z interaktivní mapy dostupné na:
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/mapping_progress.asp

⁵ Data z interaktivní mapy dostupné na:
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/mapping_progress.asp

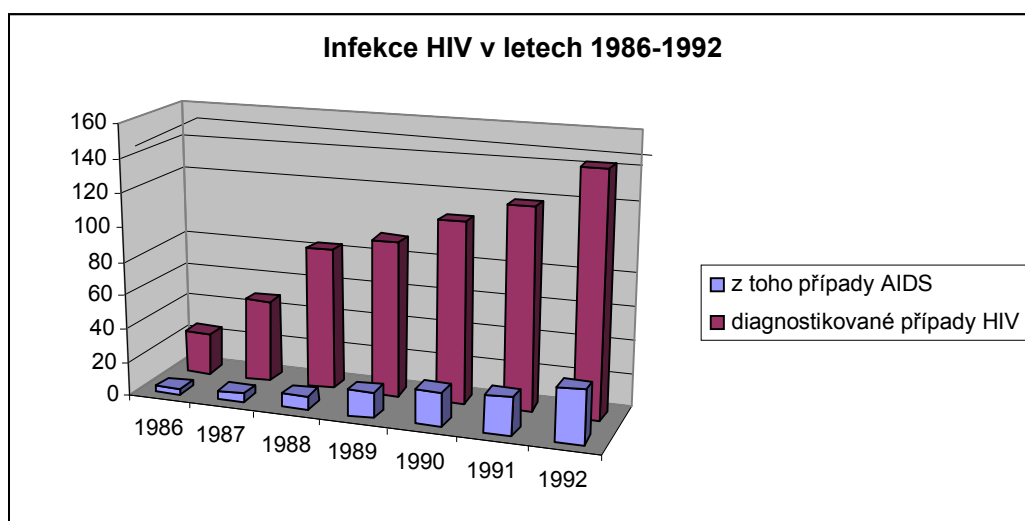
2. Situace v České republice

2.1 Československo a počátky šíření infekce

První informace tehdy ještě o neznámé záhadné nemoci v USA, se v našem tisku začaly objevovat na sklonku roku 1981 a počátku roku 1982. (Holub, 1993:9)

První případy nákazy virem HIV byly zjištěny a klinicky diagnostikovány v roce 1985 a první případy klinicky plně rozvinutého AIDS v roce 1986. (tamtéž) První výraznější vzestup počtu diagnostikovaných případů byl zaznamenán v letech 1986-88, který byl následován zpomalením růstu, patrně v důsledku rostoucí osvěty. V roce 1992 došlo k dalšímu rychlejšímu nárůstu infikovaných, který je patrný z grafu.

Graf 1: Infekce HIV v ČSR (1986-1992)



Zdroj dat: Šejda, 1993:136-139

Z případů zaznamenaných do roku 1992 převažoval přenos homosexuálním stykem, včetně osob s bisexuálním sexuálním životem. Další specifickou skupinou byly hemofilici a další příjemci krve či krevních derivátů tento způsob přenosu byl však brzy eliminován a v Československu a následně „(...) v České republice jsou všechny transfúzní přípravky vyšetřovány od poloviny roku 1987.“(Šejda, 1993:201) Pro nákazu virem u hemofilků bylo u nás typické, že oproti výskytu v USA byl u nás počet takto nakažených nižší v důsledku toho, že u nás byly preparáty vyráběny z méně než 10 krevních vzorků, a tedy pravděpodobnost, že bude některých z nich obsahovat virus byla relativně malá. Proto se infekce před počátkem

testování projevila jen u zhruba 2,5% oproti 50% v zemích, kde se preparáty vyrábějí z mnohonásobně vyššího počtu vzorků. Pokud se později objevil přenos HIV ve zdravotnickém zařízení, šlo zejména o nákazu v zahraničí, neboť v tomto směru je naše zdravotnictví považováno za zcela bezpečné. (Šejda, 1993:211-213)

Nejčastější výskyt byl evidován tradičně v Praze a přilehlém středočeském kraji, což je pro epidemiologickou situaci typické i dnes. Většinový výskyt byl pak evidován u mužů (132 případů v porovnání s 11 u žen) a to ve věkových skupinách 20-29 a 30-39 let. Diagnostikované případy jsou ale jen špičkou ledovce a odhady ke konci roku 1992, kdy bylo evidováno 143 diagnostikovaných případů HIV⁺, počítají až s 1-2 tisíci skutečných případů. Podobně jako v USA došlo nejprve ke změnám chování u homosexuálních mužů. Po objevu AIDS a zveřejnění způsobů přenosu a prevence proběhlo v ČSR několik průzkumů, které se zaměřily na sexuální chování homosexuálně orientovaných mužů.

Tabulka č. 4 - Změna sexuálního chování v reakci na objev HIV/AIDS

Uváděné změny	Studie I (1989) (n-80)	Studie II. (1990-91) (n-311)
Omezení počtu sexuálních partnerů	47%	39%
Věrnost jednomu partnerovi	n	37%
Anální styk jen s kondomem	10%	14%
Anální styk vyloučil	7%	10%
Anální styk jen se stálým partnerem	18%	n
Orální sex s kondomem	n	6%
Orální sex bez výronu semene	7%	19%
Sex s muži vyloučil zcela	7%	8%
Vyloučil sex s cizinci	6%	18%

Pozn.: n – nezjišťováno

Studie I – průzkum sexuálního chování ve spolupráci s Ústavem pro filozofii a sociologii ČSAV

Studie II – průzkum sexuálního chování čtenářů časopisu Lambda

(Šejda, 1993: 176)

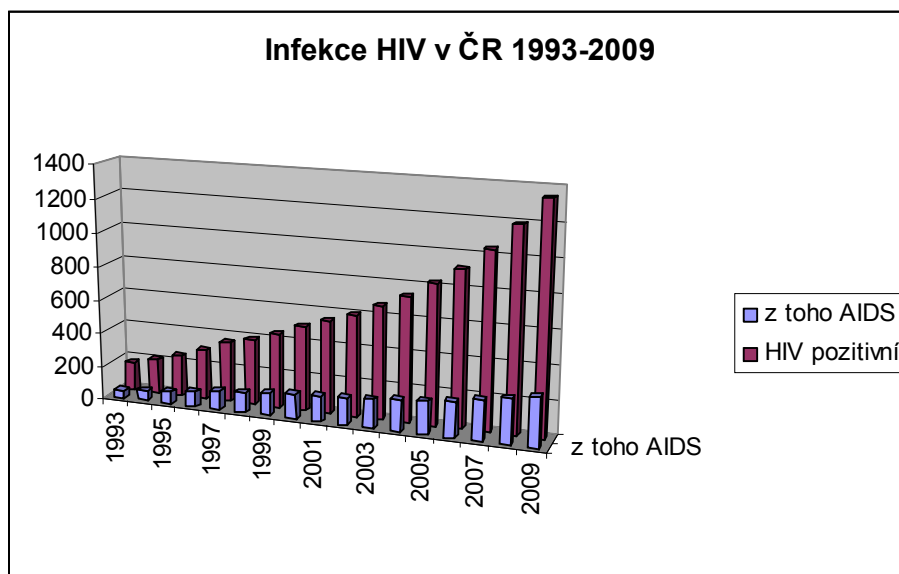
Jak je patrné z tabulky, jako první preventivní opatření bylo přijímáno omezení počtu sexuálních partnerů, a to jak obecně nebo ve formě věrnosti jednomu partnerovi. Přetrvával poměrně negativní postoj k používání kondomů. Informovanost mezi homosexuály byla

výrazně vyšší než u „běžné populace“. Je faktem, že v této době šlo o „nejrizikovější skupinu“ lidí, neboť zpočátku byla promořenost skupin s rizikovým chováním poměrně malá, a tak bylo AIDS spojováno s homosexualitou.

2.2 Vývoj infekce v České republice

Situace v české republice se podobně jako jinde ve světě proměňovala s dostupností informací o HIV/AIDS a způsobech nákazy, možnostech ochrany a podobně. Po nárůstu počtu infikovaných na počátku infekce v 80. letech jako jinde nastalo období, kdy se růst zpomalil, a to díky změně v sexuálním chování způsobené informovaností o HIV infekci. V současné době ale data naznačují, že od roku 1993 opět nastalo období, kdy každým rokem přibývá více případů než bylo diagnostikováno v roce předešlém.

Graf 2: Infekce v ČR 1993-2009



Zdroj dat: ČSAP⁶

Od počátku sledování infekce HIV se tak v Československu a následně v České republice nakazilo 1344 lidí a z nich se u 292 případů vyvinulo v AIDS. Celkem na komplikace spojené s AIDS zemřelo 156 osob, které jsou občany České republiky či mají v zemi hlášený trvalý pobyt.

Tato čísla jsou však pouze výsledky evidovaných případů a jelikož u infekce HIV dochází k tzv. ledovcovému efektu, odborníci pracující ve sféře HIV/AIDS vydávají i odhady skutečných počtů, které bývají až desetkrát vyšší než evidované případy. V prosinci 2009 tak

⁶ Data dostupná na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm

Česká republika podle těchto odhadů prolomila hranici 10 000 infikovaných osob⁷, což lépe odráží skutečnou situaci u nás.

Fakt, že se situace v České republice se v posledních letech opět výrazněji zhoršuje podle odborníků způsobuje hlavně malý pocit ohrožení obyvatel a přesvědčení mnoha z nich, že dnes je možné HIV a AIDS léčit. Podle Miroslava Hlavatého⁸ z Domu světla jsou informace o úspěších ve výzkumu léčby vítané, ale na druhou stranu tak narušují preventivní programy a kampaně, protože lidé se mylně domnívají, že již máme léčbu. Ta však nezabírá u každého a jde zatím jen o oddálení propuknutí AIDS a ne vyléčení jako takové.

Hlavatý také uvedl⁹, že dnešní mladá generace neviděla umírat slavné osobnosti, což bylo na počátku epidemie AIDS jedním z impulzů k užívání kondomů a naplňování zásad bezpečnějšího sexu. V České republice je stále tendence odvracet se od HIV pozitivních osob a přiznání HIV positivity je stigmatem, které člověka ze společnosti vyloučí, přestože se v rámci osvěty lidé dovídají, že se nelze nakazit běžným kontaktem, jako je třeba podání ruky. Stále také v povědomí lidí zůstává, že HIV/AIDS je problémem gayů, prostitutek a injekčních narkomanů, ačkoliv podle statistik tyto skupiny již nejsou jediné ohrožené a infekce se šíří i v „běžné populaci“.

2.3 Charakteristika infekce HIV v ČR

Podle současného stadia infekce je nejvíce osob v tzv. asymptomatickém (bezpříznakovém) stadiu, poté v počátečním stadiu, kdy se již vyskytují infekce a nejméně osob trpí rozvinutým stadiem AIDS. Osob v asymptomatickém stadiu infekce je podle informací Národní referenční laboratoře pro AIDS téměř 60%. Dále existuje skupina s prvotními příznaky a lidé s rozvinutým AIDS, kteří se dělí o zbylých 40% téměř stejným dílem (pacientů s rozvinutým AIDS je zhruba o 2% více)¹⁰.

Ačkoliv se počet 1344 osob může zdát relativně malý, je třeba počítat s tím, že jde pouze o diagnostikované případy. Právě lidé s asymptomatickým stadiem, kteří nemají žádné zdravotní komplikace a nepodstoupí tedy testy, zvedají skutečný počet nemocných

⁷ Článek publikovaný 4.11.2009, dostupný na: http://aids-pomoc.cz/info_napsano_2009.htm#92

⁸ Článek dostupný na: <http://www.004.cz/view.php?cisloclanku=2009122101-HIV-v-Cesku>

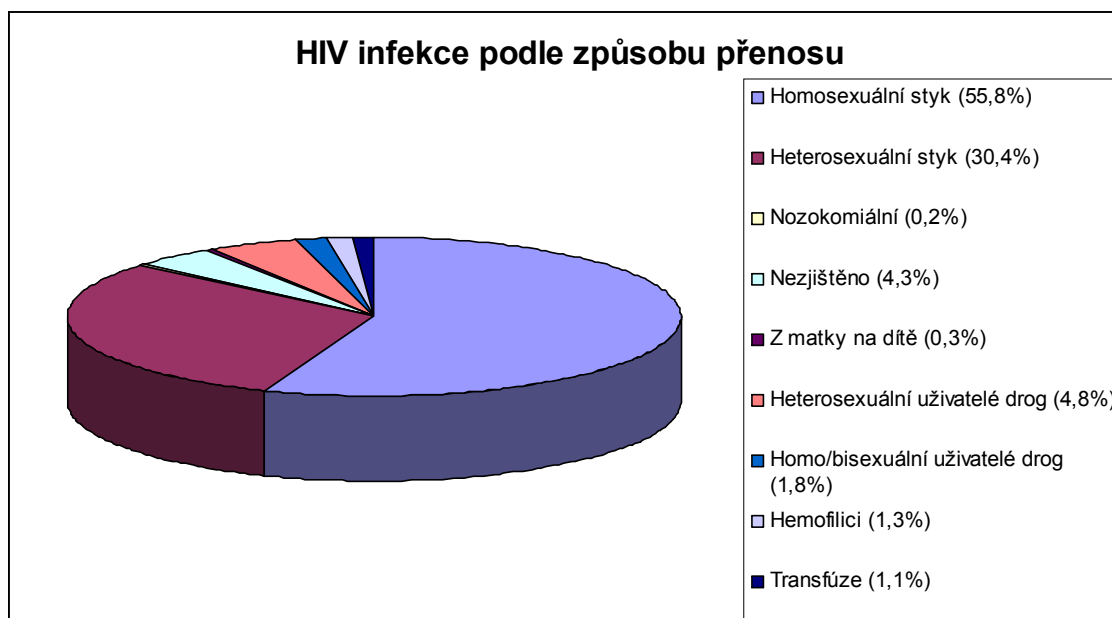
⁹ Tamtéž

¹⁰ Data dostupná na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm

Infekci HIV na našem území lze rozdělit i podle jiných kritérií – jako jsou pohlaví, způsob přenosu infekce nebo podíl mužů a žen na HIV⁺ osobách.

Podle způsobu přenosu je stále nejčastějším přenos při homosexuálním styku, ale není pravdou, že by heterosexuální populace nebyla ohrožena vůbec, podíl heterosexuálních přenosů totiž stále narůstá, jak bývá zvykem ve všech oblastech (kromě subsaharské Afriky, kde je tradiční heterosexuální přenos).

Graf 3: HIV infekce v ČR podle způsobu přenosu



Zdroj dat: ČSAP¹¹

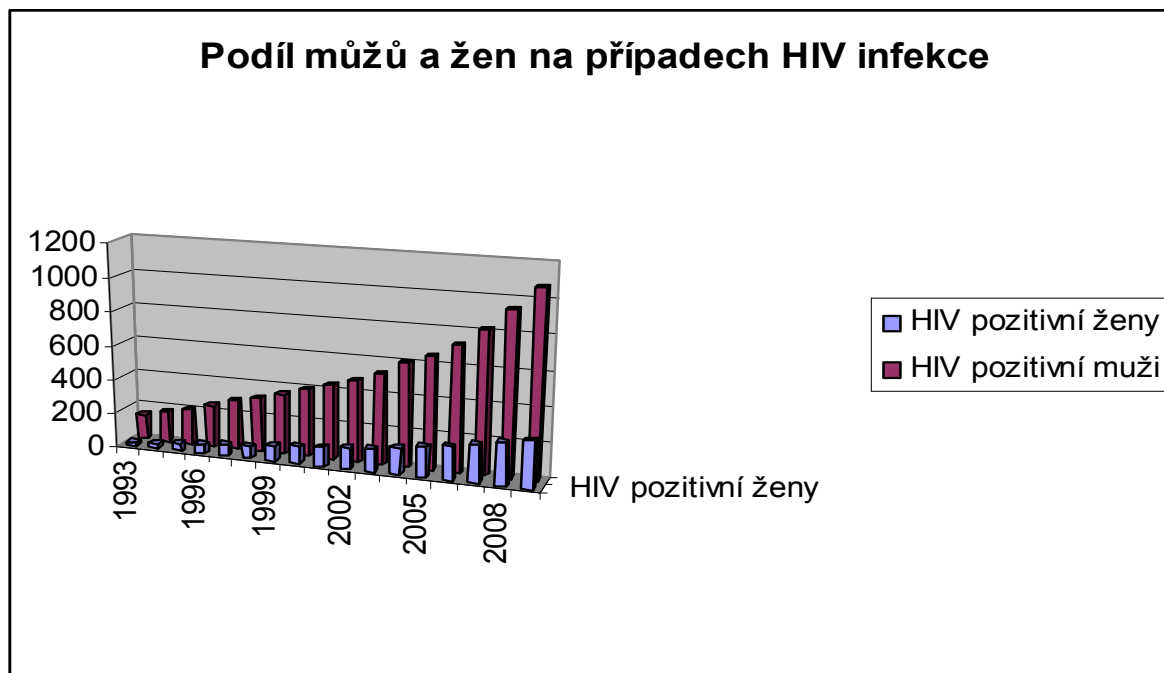
Obecně lze tedy říci, že mezi přenosy jasně dominuje sexuální přenos infekce, který je na vině ve více než 80% případů. Homosexuální styk je sice dle grafu nejrizikovější, ale ani téměř třetinový podíl heterosexuálního styku na přenosu HIV infekce není zanedbatelný. Proto je třeba dbát na zásady bezpečnějšího sexu vždy a nespoléhat na to, že média vyzdvihují vysoké procento homosexuálních přenosů, a proto se domnívat, že je riziko malé.

Injekční užívání drog je pak s necelými 10% na druhém místě, pokud zobečňujeme na základní typy přenosu. Jelikož jde o kumulativní data za dobu sledování HIV infekce v ČR, vyskytují se zde tak i přenosy, které jsou dnes již vyloučené, jako jsou transfúze, HIV u hemofiliků či nozokomiální (související s hospitalizací) přenos.

¹¹ Data dostupná na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm

To že infekce HIV není jen záležitostí homosexuálně orientovaných mužů dobře dokládá též graf zachycující podíl mužů a žen na počtu případů.

Graf 4: Podíl HIV⁺ v ČR podle pohlaví



Zdroj dat: ČSAP¹²

Ačkoliv se za posledních 10 let procentuální podíl žen na počtu HIV⁺ nezměnil, oproti počátečnímu stádiu epidemie na našem území vrostl z necelých 2% až na dnešních 20%.

Tabulka č. 5 - Zastoupení HIV⁺ v ČR podle pohlaví

rok	muži		ženy	
	celkový počet	relativní počet	celkový počet	relativní počet
1990	101	98,1%	2	1,9%
1993	150	87,7%	21	12,3%
1999	353	79,7%	90	20,3%
2009	1071	79,7%	273	20,3%

Zdroj dat: ČSAP¹³

¹² Data dostupná na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm

¹³ Data dostupná na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm

Pokud se infekci HIV podíváme z hlediska zastoupení v jednotlivých krajích je Praha a přidružený Středočeský kraj oblastí s tradičně nejvyšším zastoupením případů HIV⁺ osob. Dalším krajem, který má více než 100 infikovaných obyvatel je Jihomoravský, naopak nejméně infikovaných osob žije v Pardubickém kraji či na Vysočině.

Tabulka č. 6 - Zastoupení HIV⁺ v ČR podle kraje

Kraj	Osoby s HIV	Žijící osoby
Jihočeský	36	30
Jihomoravský	117	107
Karlovarský	57	48
Královehradecký	25	22
Liberecký	34	31
Moravskoslezský	83	70
Olomoucký	39	38
Pardubický	16	12
Plzeňský	49	41
Praha	638	524
Středočeský	130	110
Ústecký	79	69
Vysočina	15	12
Zlínský	26	20

Zdroj dat: ČSAP¹⁴

Kromě osob, které jsou občany České republiky a osob s trvalým pobytem na našem území, jsou evidováni i cizinci bez trvalého pobytu, kteří jsou diagnostikováni jako HIV⁺.

K 31.12.2009 byl podle Národní referenční laboratoře pro AIDS¹⁵, která pravidelně monitoruje stav HIV infekce v zemi, počet takových osob na našem území (kumulativně za období od objevu HIV/AIDS) celkem 320, kdy největší podíl na tomto počtu měly osoby z východní Evropy (102 osob), následovaní cizinci z oblasti subsaharské Afriky (98) a s nižšími počty i zemi střední (44) a západní (31) Evropy. Jiné oblasti byly zastoupeny méně než 20 případy.

¹⁴ Data dostupná na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm

¹⁵ Data dostupná na: http://aids-pomoc.cz/soubory/statistiky_svet.pdf

2.4 Prevence a organizace na poli HIV/AIDS

Národní program boje proti AIDS v ČR¹⁶

Na internetových stránkách poskytuje základní informace o Národní lince pomoci AIDS a dalších organizacích, které se této problematice věnují. Je možné zde také nalézt informace o HIV/AIDS obecně, odkazy na světové organizace a rozcestníky nebo kontakty, kde lze najít pomoc, jež jsou i podrobně rozděleny podle jednotlivých krajů (poradenské linky, místa pro testování na HIV protilátky, poradny).

Národní linka pomoci AIDS¹⁷

Jde o poradenskou linku, jejíž provoz je financován z dotace Národního programu boje proti AIDS a jde tak o linku bezplatnou, na kterou je možné se dovolat odkudkoliv v ČR. Školení odborníci jsou schopni odpovědět na dotazy veřejnosti již od roku 1995, kdy byl zahájen její provoz.

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP)¹⁸

Jde o organizaci, která vznikla koncem roku 1989 z iniciativy lidí z okolí HIV⁺ s cílem prakticky pomoci nemocným při řešení problémů spojených s jejich HIV pozitivitou. V současné době se zaměřuje zejména na preventivní besedy na školách i ve vlastních prostorách a také na bezplatné anonymní testování na HIV infekci v ambulanci Domu světla, jehož je společnost zřizovatelem.

Dům světla byl otevřen v srpnu roku 1999 a jde o sociálně-zdravotní, azylové a preventivní centrum, které slouží všem postiženým HIV/AIDS, jejich rodinám a známým. Jde také o informační centrum, kde se člověk může dozvědět jak obecné informace, tak i požádat o radu či pomoc s konkrétním problémem.

Projekt Domu světla je financován hlavně ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR a bylo také v plánu, aby se stal také národním centrem pro koordinaci prevence, což však nakonec nebylo uskutečněno.

Kromě těchto organizací, který bychom mohly označit jako hlavní, jsou na našem území i další. Ty se mnohdy nevěnují jen prevenci a poradenství v oblasti HIV/AIDS, ale jde o

¹⁶ Oficiální stránky dostupné na: <http://www.aids-hiv.cz>

¹⁷ Informace a kontakty dostupné na: <http://www.aids-hiv.cz/narodnilinkapomociaids.html>

¹⁸ Oficiální stránky ČSAP dostupné na: <http://aids-pomoc.cz/>

specializované instituce zaměřující se na konkrétní skupiny obyvatel, ať už jde o homosexuální komunitu, nebo skupiny obyvatel tradičně ohrožených nákazou virem HIV, jakou jsou drogově závislí či osoby, které se živí prostitucí.

Financování prevence HIV/AIDS, sbírky a veřejné akce

Kromě dotací z Ministerstva zdravotnictví ČR, případně z Evropské unie, jsou prostředky na financování preventivních programů a programů spojených s diagnostikou a péčí o nemocné získávány také prostřednictvím veřejných sbírek a finančních darů.

U společností sponzorujících prevenci AIDS se na rozdíl od jiných veřejných sbírek, kde hrdě předávají sponzorské dary, objevuje nechuť ke zveřejňování této podpory boje s AIDS¹⁹, což také podporuje přesvědčení o stigmatizaci AIDS. Firmy nepovažují spojení s prevencí za prestižní a na veřejnosti nechtějí být s těmito aktivitami spojovány.

V rámci Mezinárodního dne boje proti AIDS probíhá každoročně 1. prosince akce „Červená stužka“, kdy se do sbírky zakoupením červené stužky, symbolu boje proti AIDS a solidarity s HIV pozitivními, může zapojit každý, a to již od roku 1988. Distribuci stužek podobně jako jiné charitativní sbírky pomáhají zajišťovat základní i střední školy a jejich žáci. V roce 2009 se do programu zapojilo méně škol než v předešlých ročnících a částka vybraná pomocí této akce byla také nižší – 1,1 milionu, oproti 1,8 milionu z roku 2008²⁰.

Konkrétním částkou je možné také přispět kdykoliv v průběhu roku do kasičky umístěné v Domě světla.

Kromě sbírky spojené s Mezinárodním dnem boje proti AIDS se u nás každoročně třetí neděli v květnu také koná akce Světlo pro AIDS²¹. Jde o vzpomínkovou akci, která probíhá ve více než sto zemích světa a která má připomenout oběti AIDS a vyjádřit podporu těm, kteří musí s HIV žít. Tato akce má taky připomenout potřebu zodpovědného přístupu k sexuálnímu životu a podpořit prevenci a osvětu.

¹⁹ Článek dostupný na: <http://www.004.cz/view.php?cislocianku=2009122101-HIV-v-Cesku>

²⁰ Tamtéž

²¹ Článek dostupný na: <http://www.dzamilastehlikova.cz/8359/233/clanek/26-rocnik-mezinarodniho-dne-svetlo-pro-aids/>

Od roku 2008 probíhá v České republice umělecký festival ART FOR LIFE²², který je sérií benefičních představení a prodejních výstav uměleckých děl, jejichž výtěžek je předáván řediteli Domu světla Společnosti AIDS pomoc Miroslavu Hlavatému a putuje na HIV testování. Cílem projektu není jen zisk financí na testování, ale hlavně jde také o snahu upozornit na nárůst nových případů HIV/AIDS, zdůraznit důležitost prevence a zapojit do diskuse i veřejnost.

2.5 Sexuální výchova v ČR

Správná a včasná sexuální výchova je velmi důležitá nejen v oblasti prevence HIV/AIDS ale i dalších pohlavně přenosných chorob, které jsou dnes díky možnostem léčby brány na lehkou váhu a na rozdíl od běžné představy, že jsou na ústupu, počet nálezů s otevřením sexuálního života stoupá. Sexuální výchovu ale nelze brát jen jako prevenci sexuálně přenosných chorob, ale měla by být i průvodcem lidskou sexualitou, vztahy a prevencí sexuální traumatizace, nejen v důsledku pohlavního zneužívání.

U nás byl přístup k sexuální výchově problematický a za komunismu existovala spíše jen formálně. To i přesto, že byla povinnou součástí osnov od roku 1974, ale praktická realizace by mohla být popsána jako nedostatečná.

Sexuální výchova je však diskutabilní i v zemích s otevřeným demokratickým režimem. „(...) cesty přenosu HIV zasahují do velice intimní a citlivé oblasti člověka jakou je sexualita, sexuální život a vztahy.“ (Holub, 1993: 70) A právě tato intimnost je problémem sexuální výchovy. „V pluralitní společnosti se předpokládá, že hlavním zdrojem informací o sexualitě pro děti a mládež jsou rodiče.“ (Holub, 1993: 68) Bohužel jde ale spíše o ideu, která je pro mnohé v praxi nenaplnitelná. „Zkušenosti ukazují, že mnoho rodičů není prostě schopno nebo ochotno se svými dětmi o ožehavých sexuálních otázkách hovořit.“ (Holub, 1993: 69)

"Rodina je nejpřirozenějším prostředím pro sexuální výchovu, pro rozhovory o pohlavním dospívání, o lásce, partnerství, o erotice, sexualitě a jejích projevech." (Šilerová, 2003: 19), ale díky možným nedostatkům by měla být doplněna ve škole.

Sexualita nebo otázka HI/AIDS je v komunikaci rodiny často tabuizovanou oblastí, ale právě neinformovanost je příčinou rychlého šíření infekce HIV v době, kdy je stále třeba podporovat prevenci, když neexistuje účinná léčba ani vakcinace.

²² Článek dostupný na: <http://www.dzamilastehlikova.cz/8379/236/clanek/festival-art-for-life-podporil-prevenci-hiv-aids/>

Sexuální výchova ve škole je tak velmi důležitou součástí vzdělání dětí a dospívajících. Často se ale vedou spory o vhodnosti informací předávaných školou i o zařazení sexuální výchovy jako takové. "V současnosti je náplň školní sexuální výchovy předávání základních, zejména biologicky orientovaných informací o pohlavním dospívání, početí, porodu, těhotenství, mateřství, o zabránění těhotenství a o ochraně před sexuálně přenosnými chorobami. otázkám vztahů, hodnot, formování postojů a vytváření vlastního názoru je věnováno většinou velmi málo prostoru."(Šilerová, 2003: 23) Bývá mnohdy rozptýlena mezi jiné předměty, jako jsou prvouka, přírodopis, občanská a rodinná výchova.

Dospívající získávají podle výzkumu z roku 2001, kterého se zúčastnilo 800 respondentů, informace jinde. "Dospívající získávají informace o sexualitě a pohlavním dospívání nejčastěji od spolužáků či kamarádů (81% dospívajících) a z médií (66%). Od matky získala informace polovina dospívajících, od učitelů 40% a od otce pouze 23% dospívajících."(Šilerová, 2003: 29) Dále uvádějí, že by preferovali informace od partnerů nebo rodičů, tedy osob se kterými mají blízký vztah, avšak nejčastější zdroj informací je podle průzkumu jinde.

Obecně lze říci, že se vedou spory o přístup k sexuální výchově, a to mezi konzervativním a liberálním způsobem sexuální výchovy. Zastánci konzervativního přístupu často varují před otevřenými informacemi nebo o předčasném informovanosti dospívajících, který by mohlo vést k předčasnému zahájení sexuálního života, ačkoliv se takové domněnky v praxi nepotvrdily. Naopak se ozývají názory, že včasná informovanost vede k zodpovědnějšímu přístupu k sexualitě a i oddálení sexuálního života. V liberální sexuální výchově nejde jen o prezentaci sexu, ale naopak jde o vhodné užití antikoncepce, partnerské vztahy, přijetí sama sebe a začlenění do společnosti. Jde i o ochranu dětí před předčasnou sexualizací a sexuální traumatizací, takže včasné zahájení může mít mnoho pozitivních účinků na život dítěte a dospívajícího. (Šilerová, 2003: 7-10)

Nejde tedy ani tak o to, zda je sexuální výchova vhodná a nutná, ale spíše je třeba dbát na to, aby informace, které dospívající dostanou byly vhodně vybrány podle jejich věku a byly oproštěny od přežitých mýtů, které mohou být velmi nebezpečné.

3. Cíle výzkumu a hypotézy

Cílem výzkumu jak již napovídá název je zjistit jaké povědomí studentů střední školy o problematice HIV/AIDS a ověřit základní hypotézy.

Cílem je zjistit:

1. zda studenti vědí co je HIV a AIDS, jaké jsou možnosti léčby, způsoby přenosu HIV a s tím spojená ochrana před nákazou, a také kdy se mohou nechat testovat či někoho nakazit.
2. zda považují problematiku HIV/AIDS za aktuální problém České republiky, zda mají představu kolik je u nás nakažených osob a jaký způsob přenosu infekce převažuje.
3. zda je problematika HIV/AIDS dostatečně viditelná v médiích, a to pomocí kampaní, pořadů, reklamních spotů či sbírky a toho, zda je studenti registrují.
4. jaké jsou nejčastější zdroje informací o problematice HIV/AIDS a sexualitě obecně a jak jsou studenti spokojeni s komunikací s rodiči a obecně se svou informovaností.
5. jak se studenti dívají na náhodný sex s neznámým partnerem, případně jaké je jejich vlastní sexuální chování – zda používají prezervativ a jaké jsou nejčastější důvody jeho odmítání.

Hypotézy:

1. Studenti mají přehled o základních informacích týkajících se problematiky HIV/AIDS.
2. Infekci HIV studenti vnímají jako problém skupin lidí s rizikovým chováním spíše než jako problém běžné populace.
3. Mezi studenty je velmi malý pocit ohrožení infekcí HIV.
4. Studenti se domnívají, že jsou o dané problematice dostatečně informováni, a jsou spokojeni s komunikací týkající se sexuality v rodině.
5. Chlapci mají liberálnější přístup k náhodnému sexu s neznámým partnerem a jsou častějšími uživateli prezervativu.

4. Metodologie

Jako technika sběru dat bylo použito dotazníkové šetření mezi studenty, a to hlavně z důvodu anonymity, jelikož v dotazníku jsou i otázky, které zasahují do intimní oblasti a na které by bylo nepříjemné odpovídat. Dotazník byl použit i pro možnost získat dostatečný počet respondentů.

V dotazníku byly použity především uzavřené otázky, aby bylo usnadněno zpracování dat. Mimo ně pak byly použity i otázky polootevřené, a to pro možnost doplnění otázky samotné o upřesňující informace.

Sběr dat proběhl na Gymnáziu Dr. Randy v Jablonci nad Nisou a zúčastnili se ho studenti ve věku 16 až 19 let. Z celkového počtu 120 dotazníků, které byly vyplněny během výuky za přítomnosti vyučujícího jsem použila 119 dotazníků.

5. Zpracování a vyhodnocení údajů

Celkem bylo použito 119 dotazníků, které vyplňovali studenti druhých a třetích ročníků gymnázia a odpovídajících ročníků víceletého gymnázia a třetího ročníku sportovního gymnázia.

Mezi studenty bylo 67 dívek a 52 chlapců.

Tabulka č.7: Rozdělení dotazovaných podle věku a pohlaví.

	Absolutní četnosti		Relativní četnosti (%)		
	Věk	Chlapci	Dívky	Chlapci	Celkem
16	11	9	16,4	17,3	16,8
17	27	13	40,3	25,0	33,6
18	27	28	40,3	53,8	46,2
19	2	2	3,0	3,8	3,4
Celkem	67	52			

Otázka č.3: Co je HIV?

Tabulka č. 8

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Smrtelná choroba	0	1	1	0	1,9	0,8
Virus způsobující AIDS	67	48	115	100	92,3	96,6
Jedno ze stádií AIDS	0	3	3	0	5,8	2,5
Celkový počet odpovědí	67	52	119			

Na otázku č. 3 odpověděli všichni dotazovaní a téměř všichni zvolili možnost „Virus způsobující AIDS“ – 96,6%, přičemž dívky tuto možnost zvolily ve 100%. U chlapců se objevili i ostatní dvě možnosti, ale jen v malém zastoupení.

Otázka č.4: Co je AIDS?

Tabulka č.9

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Smrtelná choroba	22	12	34	32,8	23,1	28,6
Syndrom selhání imunity	47	41	88	70,1	78,8	73,9
Jedno ze stádií HIV	1	0	1	1,5	0	0,8
Neodpověděl/a	0	0	0			

Na otázku č.4 odpověděli opět všichni dotazovaní, z nichž nejvíce – téměř tři čtvrtiny odpovědělo, že jde o syndrom selhání imunity, což je prakticky doslovný překlad zkratky AIDS. Jedna třetina pak AIDS vidí jako smrtelnou chorobu, což sice není zcela přesné, ale jde v podstatě o laický obraz onemocnění AIDS, pouze jediná z respondentů označila AIDS za jedno ze stádií HIV. Variabilita u této odpovědi mohla být způsobena malými významovými rozdíly mezi jednotlivými možnými odpověďmi a tím, zda hledali přesnou odpověď nebo to jaký význam zkratce AIDS přisuzují.

Otázky č.3 a č.4 ukazují na, to že studenti vědí, co je HIV a AIDS. Tyto otázky se vztahují k první hypotéze: Studenti mají přehled o základních informacích týkajících se problematiky HIV/AIDS.

Otázka č.5: Existuje v současné době nějaká možnost léčby HIV či AIDS?

Tabulka č.10

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Vakcína proti HIV	0	1	1	0	1,5	0,8
Lék potlačující virus HIV	4	8	12	6,1	11,9	10,2
Léky zabraňující propuknutí AIDS	15	3	18	22,7	4,5	15,3
Komplex léků oddalujících propuknutí AIDS	47	40	87	71,2	59,7	73,7
Neodpověděl/a	1	0	1			

Na otázku odpovědělo 66 dívek a všech 52 chlapců a celkově téměř tři čtvrtiny označili poslední variantu – „komplex léků oddalujících propuknutí AIDS (nakonec stejně propukne)“. Pokud bychom sloučili poslední dvě kategorie, neboť je mezi nimi jen nepatrný významový rozdíl, pohybují se volby dívek na hranici 95%, u chlapců by však byly jen necelých 65%.

Otázka č.6: Vyberte situace, při kterých hrozí reálné riziko nákazy virem HIV (při styku s nakaženou osobou).

Tabulka č.11

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Běžný kontakt	0	0	0	0	0	0
Kůže /infikovaná krev	15	8	23	22,4	15,4	19,3
Polibek	8	5	13	11,9	9,6	10,9
Sliznice, ranka / infikovaná krev	64	47	111	95,5	90,4	93,3
Užívání společného nádobí	2	0	2	3,0	0	1,7
Společné užívání toalety	4	4	8	6,0	7,7	6,7
Nechráněný styk	67	52	119	100	100	100
Těhotenství	63	40	103	94,0	76,9	86,6
Orální sex	13	16	29	19,4	30,8	24,4
Necking, petting	3	2	5	4,5	3,8	4,2
Sauna, pára	0	0	0	0	0	0
Společné užívání jehel a stříkaček	67	50	117	100	96,2	98,3

Mezi základní způsoby přenosu HIV lze z uvedených možností zařadit „kontakt sliznice či poraněné tkáně s infikovanou krví“, „nechráněný styk“, „těhotenství“ a „společné užívání jehel s stříkaček“. Orální sex není v současné době považovaný za prokazatelný, ale teoretická možnost přenosu HIV zde existuje.

Ve volbě „nechráněný styk“ byly odpovědi 100% a to bez rozdílu mezi chlapci a dívkami, téměř 100% pak také označilo možnost „společné užívání jehel a stříkaček“. Také varianta „kontakt sliznice či poraněné tkáně s infikovanou krví“ se objevila ve více než 90% odpovědí. U možnosti „těhotenství“ je vidět rozdíl mezi dívkami, které ji zvolily v 94%, a chlapci, kteří tuto možnost zvolili v 76,9% případů, což by mohlo být způsobeno větším uvědoměním tohoto rizika u dívek, kterých se na rozdíl od chlapců může osobně týkat.

Orální sex pak za rizikový považuje 30% chlapců a necelých 20% dívek. Vyšší počet voleb je i možnosti „kontaktní kůže s infikovanou krví“, který by neměl být rizikem při neporušené tkáni, ale je pochopitelnou volbou mezi uvedenými možnostmi.

Z ostatních možností, které jsou v rámci osvěty propagovány jako nerizikové pro přenos HIV infekce je poměrně vysoký podíl studentů, kteří se domnívají, že polibek, při kterém dochází ke kontaktu se slinami partnera, by mohl být reálným rizikem, a to v průměru u 10% z nich.

Tabulka č.12 Věkové rozdělení studentů, kteří považují polibek za rizikový v přenosu HIV

Věk	Dívky	Chlapci	Celkem
16	3	0	3
17	4	0	4
18	1	4	5
19	0	1	1
Celkem	8	5	13

U dívek polibek jako riziko převládá spíše mezi mladšími dívkami (16, 17 let), u chlapců překvapivě nejvíce tuto variantu volili chlapci ve věku 18 let.

Otázka č.7: Vyberte spolehlivé způsoby ochrany před nákazou HIV během pohlavního styku, které lze považovat za spolehlivé (sami o sobě).

Tabulka č.13

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Hormonální antikoncepce	0	4	4	0	8,0	3,4
Nitroděložní tělíčko	1	1	2	1,5	2,0	1,7
Kondom	66	50	116	100	100	100
Spermicidní želé	0	0	0	0	0	0
Přerušovaná soulož	1	0	1	1,5	0	0,9
Lubrikanty se spermicidními a dezinfekčními účinky	1	6	7	1,5	12,0	6,0
Neodpověděl/a	1	2	3			

Z celkového počtu dotazovaných neodpověděli 3 respondenti. Jedinou ochranou před nákazou je v současné době prezervativ, který byl nejčastěji volenou odpovědí a který za ochranu před nákazou považuje plných 100%.

Největší rozdíly mezi odpověďmi podle pohlaví byly u variant hormonální antikoncepce, kterou nezvolila žádná z dívek, ale 8% chlapců ano, a lubrikanty se spermicidními účinky, kde byl rozdíl více než desetiprocentní. Tyto rozdíly lze přisuzovat tomu, že hormonální antikoncepci užívají výhradně ženy, a proto jsou o jejich účincích lépe informovány než chlapci. Lepší informovanost dívek považují za důvod rozdílu i u druhé zmiňované odpovědi.

Otázka č.8: Jak dlouho po možné nákaze se můžete nechat testovat na HIV, tak aby byl test spolehlivý?

Tabulka č.14

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ihned (po pár dnech)	9	10	19	13,4	19,6	16,1
Za 3-6 měsíců	58	40	98	86,6	78,4	83,1
Zhruba po roce	0	1	1	0	2,0	0,8
Neodpověděl/a	0	1	1			

Vzhledem k postupnému zvyšování koncentrace viru v organismu je test na HIV spolehlivý nejdříve za 3-6 měsíců od možné nákazy, dříve by mohl být falešně negativní.

Nejvíce bylo mezi dívkami i chlapci zaznamenáno správných odpovědí, a to v 86,6% u dívek a 78,4% u chlapců, což považuji za relativně dobrý výsledek. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost „ihned (po pár dnech)“, pouze jeden ze studentů se domnívá, že je možné nechat se testovat až po roce od možné nákazy.

Otázka č.9: Kdy může HIV+ člověk infikovat dalšího člověka?

Tabulka č.15

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ihned, co pronikne do krve	58	34	92	89,2	65,4	78,9
Až když je možné identifikovat protilátky	6	14	20	9,2	26,9	17,1
Po propuknutí AIDS	1	4	5	1,5	7,7	4,3
Neodpověděl/a	2	0	2			

Člověk může jiného člověka nakazit velmi brzy, ihned poté, co se virus dostane do organismu, začne se množit a ačkoliv nelze nákazu ještě prokázat, může jedinec nakazit dalšího člověka.

Nejčastější volbou byla mezi studenty správná odpověď- téměř v 80%, ale je zde poměrně velký rozdíl mezi volbami chlapců a dívek. Tuto odpověď volilo téměř 90% dívek ale jen 65% chlapců, kteří také v 27% volili odpověď „až když je možné v jeho krvi identifikovat protilátky. Jen pět studentů se domnívalo, že je možné nakazit dalšího člověka až poté, co u nositele viru propukne AIDS.

Otázky č.3 až č.9 se zaměřovaly na to, zda studenti mají základní povědomí o problematice HIV/AIDS, vědí jak se chránit před možnou nákazou a zda ví i to, kdy by se případně mohli nechat na přítomnost HIV protilátek nechat testovat.

Otázka č.10: Považujete otázku HIV/AIDS za problém České republiky?

Tabulka č.16

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	25	11	36	37,7	21,2	30,3
Ano, u osob s rizikových chováním	36	37	73	53,7	71,2	61,3
Ne, pouze zemí se špatnou zdravot. péčí	3	3	6	4,5	5,8	5,0
Nevím	3	1	4	4,5	1,9	3,4
Neodpověděl/a	0	0	0			

Více než 90% chlapců i dívek považuje otázku HIV/AIDS za problém ČR, ale jde podle nich především o problém osob s rizikovým chováním, i když zde je poměrně dobře patrný rozdíl mezi skupinou chlapců, kde vidí v AIDS problém osob s rizikovým chováním ve více než 70% dotazovaných, a skupinou dívek, kde tento názor zastává ve srovnání s chlapci pouze necelých 54%.

Otázka č.11: Kolik lidí (přibližně) je v České republice infikováno virem HIV nebo u nich propuklo AIDS?

Tabulka č.17

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Méně než 1 000 prokázaných případů	1	2	3	1,5	3,8	2,5
Mezi 1 000 a 3 000 případy	31	17	48	47,0	32,7	40,7
Zhruba 5 000 prokázaných případů	26	19	45	39,4	36,5	38,1
Více než 5 000 případů	8	14	22	12,1	26,9	18,6
Neodpověděl/a	1	0	1			

Ke konci roku bylo oficiálně evidovaných případů HIV/AIDS v České republice 1344. U více než jedné poloviny studentů je počet infikovaných v České republice nadhodnocen. Největší rozdíly mezi dívkami a chlapci jsou u odpovědi „zhruba 1 000 až 3 000“, kterou dívky volily

v téměř 40% ale chlapci jen ve 32,7%, a odpovědi „více než 5 000 prokázaných případů“, která byla četnější mezi chlapci než mezi dívkami, a to o více než 10%.

Otázka č.12: Seřadte způsoby přenosu HIV v ČR dle jejich četnosti.

Mezi typy přenosu HIV v ČR dominuje homosexuální pohlavní styk v téměř polovině případů, následovaný heterosexuálním stykem v jedné třetině případů. Injekční narkomanie je na třetím místě s necelými 10% , na spoledních pozicích jsou mezi základními přenos z matky na dítě a přenos v lékařství.

Tabulka č.18 – Pořadí typů přenosu podle dívek

Pořadí přiřazené přenosu	Relativní četnosti (%)				
	Heterosexuální styk	Homosexuální styk	Injekční narkomanie	V lékařství	Během těhotenství
1	17,9	7,5	73,1	0	1,5
2	32,8	44,8	16,4	0	7,5
3	34,3	29,9	10,4	0	22,4
4	14,9	16,4	0	10,4	59,7
5	0	1,5	0	89,6	9,0

Dívky nejčastěji označily pořadí přenosů takto: na prvním místě „injekční narkomanií“, a to ve více než 70%, druhý homosexuální styk, dále heterosexuální styk a jako poslední dva těhotenství a přenos v lékařství.

Tabulka č.19 – Pořadí typů přenosu podle chlapců

Pořadí přiřazené přenosu	Relativní četnosti (%)				
	Heterosexuální styk	Homosexuální styk	Injekční narkomanie	V lékařství	Během těhotenství
1	40,4	9,6	48,1	0	7,7
2	21,2	42,3	28,8	0	7,7
3	28,8	36,5	21,2	5,8	9,6
4	7,7	9,6	1,9	9,6	69,2
5	1,9	1,9	0	84,6	11,5

Mezi chlapci byla jako nejčastější typ přenosu nejvíce volena také „injekční narkomanie“ (48,1%), i když v nižší míře, a spolu s ním i heterosexuální styk (40,4%). Na další místa pak řadili homosexuální styk, a na poslední dvě těhotenství a přenos v lékařství.

Celkově pak nejčastější pořadí bylo: injekční narkomanie“ na prvním místě s více než 60% zařazení na první pozici, na druhé pozici byl homosexuální styk“ s 43%, na třetí pozici byl „heterosexuální styk“ s více než 30%, dále „těhotenství“ (64%) a „v lékařství“ (87%). Toto

pořadí by mohlo vycházet z faktu, že AIDS považují za problém osob s rizikovým chováním, kam injekční narkomanie spadá.

Z otázek 10, 11 a 12 vyplývá, že studenti považují problematiku HIV/AIDS za aktuální problém ČR, ale domnívají se, že jde o problém mezi osobami s rizikovým chováním. V odhadu počtu nakažených osob jsou jejich tipy nadhodnoceny a blíží se spíše reálným číslům, které se pohybují kolem 10 000, ale není možné je přesně určit a prokázat. Za nejčastější typ přenosu pak považují přenos mezi injekčními narkomany užíváním společných jehel.

Otázka č.13: Zaznamenal/a jste v posledním roce nějaké alarmující zprávy o HIV/AIDS ve zpravodajství či denním tisku?

Tabulka č.20

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	9	17	26	13,4	32,7	21,8
Ne	39	14	53	58,2	26,9	44,5
Nevím	19	16	35	28,4	30,8	29,4
Nezajímá mě to	0	5	5	0	9,6	4,2
Neodpověděl/a	0	0	0			

Z celkového počtu odpovědí zaznamenala pouze jedna pětina alarmující informace o HIV/AIDS ve zpravodajství za poslední rok, což je poměrně malé číslo.

Otázka č.14: Viděl/a jste nějaký pořad či film, který by se věnoval HIV/AIDS u nás či ve světě?

Tabulka č.21

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	38	28	66	56,7	53,8	55,5
Ne, ale zaznamenal/a jsem takový	18	17	35	26,9	32,7	29,4
Ne	11	7	18	16,4	13,5	15,1
Neodpověděl/a	0	0	0			

Téměř 90% dotazovaných vidělo nějaký pořad zabývající se tematikou HIV/AIDS, či alespoň zaznamenalo jeho vysílání, což by mohlo být ukazatelem toho, že se takové pořady v nacházejí v programové nabídce.

Tato otázka byla doplněna upřesňující otázkou na to, jaký pořad to byl, který viděli, s tím že stačil název nebo stručný popis. Mezi odpověďmi převažovaly pořady a filmy, které studenti shlédli během školní výuky nebo besed s odborníky nebo HIV⁺, které se netýkaly jen problematiky samotné, ale také např. dokumenty týkající se problematiky drogové závislosti. Mezi dalšími to byly dokumenty vysílané v České televizi týkající se problematiky v Africe, mezi narkomany nebo příběhy konkrétních nakažených osob. Mezi čtenějšími odpověďmi byly také filmy, jako např. známá „Philadelphie“, „My děti ze stanice ZOO“ nebo „A kapela hrála dál“.

Otázka č.15: Zaznamenal/a jste nějakou kampaň spojenou s bojem proti HIV/AIDS – aktivita známých osobností v oblasti prevence, reklamní spoty apod.?

Tabulka č.22

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	46	38	84	68,7	73,1	70,6
Ne	12	10	22	17,9	19,2	18,5
Nevím	9	4	13	13,4	7,7	10,9
Neodpověděl/a	0	0	0			

Fakt, že kolem 70% chlapců i dívek zaznamenalo nějakou kampaň je dobrým ukazatelem toho, že takové kampaně probíhají a jsou vidět.

Otázka č.16: Zaznamenal/a jste sbírku spojenou se Dnem boje proti AIDS (každoroční prodej červených stužek 1.12)?

Tabulka č.23

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano, zapojil/a jsem se	6	5	11	9,0	9,6	9,2
Ano, vím že probíhá	28	24	52	41,8	46,2	43,7
Ne	33	23	56	49,3	44,2	47,1
Neodpověděl/a	0	0	0			

Ačkoliv u předchozí otázky odpovědělo kladně kolem 70% studentů, sbírku spojenou s Dnem boje proti AIDS zaznamenala jen polovina, aktivně se do ní zapojilo 10% z dotazovaných respondentů.

Podle osobní zkušenosti bych to přičítala tomu, že žáci a studenti nabízející červené stužky nejsou příliš aktivní, pokud to srovnám s podobnými typy sbírek, které podporují boj proti rakovině nebo sbírky na pomoc dětem či dětským domovům.

Otázky 13 až 16 se zaměřily na to, zda je problematika HIV/AIDS viditelná v médiích či kampaních. Podle získaných odpovědí se zdá, že je problematika prezentována otevřeně a hovoří se o ní jak v aktuální publicistice, tak i v komerčním vysílání.

Otázka č.17: odkud získáváte informace o HIV/AIDS či sexualitě obecně (možno více odpovědí)?

Tabulka č.24

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Z celkového počtu voleb
Matka	17	9	26	25,4	17,3	8,3
Otec	2	4	6	3,0	7,7	1,9
Rodina	8	4	12	11,9	7,7	3,8
Vrstevníci	32	31	63	47,8	59,6	20,1
Média	62	49	111	92,5	94,2	35,4
Škola	37	18	55	55,2	34,6	17,5
Besedy organizované školou	27	10	37	40,3	19,2	11,8
Jiné	4	0	4	6,0	0	1,3

Ve skupině chlapců i dívek s více než 90% převažují jako hlavní zdroj informací média, ať už jde o internet, časopisy nebo televizi., jsou také s více než 35% nejčastější z celkového počtu voleb.

Mezi dívkami je druhým nejčetnějším zdrojem informací škola s 55% následovaná vrstevníky s téměř 48%, ve skupině chlapců je toto pořadí opačné – vrstevníci jsou na druhém místě s necelými 60% a třetí škola se zhruba 35%. Pro dívky jsou pak dále významným zdrojem informací besedy organizované školou se 40%.

Co se týká rodiny, převažuje u dívek komunikace s matkou (25,4%) a širší rodinou procenty nad komunikací s otcem. U chlapců jsou informace z rodiny v nižším počtu než u dívek, kromě komunikace s otcem, což však odpovídá obvyklému modelu rodiny.

Mezi ostatními volbami se objevil vlastní zájem, knihy a gynekoložka jako další zdroje informací o HIV/AIDS a sexualitě obecně.

Doplňující otázka k otázce č.17 měla za cíl zjistit který z výše zmíněných zdrojů informací studenti preferují.

Tabulka č.25

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Z celkového počtu voleb
Matka	5	4	9	6,8	11,8	8,4
Otec	1	1	2	1,4	2,9	1,9
Rodina	3	0	3	4,1	0	2,8
Vrstevníci	8	6	14	11,0	17,6	13,1
Média	30	17	47	41,1	50,0	43,9
Škola	8	3	11	11,0	8,8	10,3
Besedy organizované školou	15	3	18	20,5	8,8	16,8
Jiné	3	0	3	4,1	0	2,8
Neodpověď/a	11	19	30			

Nejčastěji preferovaná možnost – média s 43,9% odpovídají i nejčastějšímu zdroji informací, které uvedli studenti v předešlé otázce, v porovnání odpovědí chlapců a děvčat je rozdíl v preferenci 10%, ale u obou skupin jde o nejčastější odpověď.

Na druhém místě se objevují besedy organizované školou, ale zde je velký rozdíl mezi pohlavími – besedy preferuje 20% dívek a jen necelých 9% chlapců. U těch jsou druhým nejčastěji uváděným zdrojem informací, který preferují, jejich vrstevníci, kteří jsou u dívek až na třetí pozici společně se školou s 11%.

Z rodiny jsou nejčastěji uváděny matky a překvapivě v souvislosti s předchozí otázkou, kde informace od matek vysoce převažovaly u dívek nad chlapci, preferují matku jako zdroj informací chlapci v téměř 12% v porovnání s necelými 7% u dívek.

Z jiných možností byl zmiňován opět vlastní zájem, poté možnost kombinovat co nejvíce zdrojů a beseda s odborníkem z oboru, který by je mohl informovat o novinkách v oboru a výsledky vývoje léčby HIV/AIDS.

Ve srovnání s výzkumem v teoretické části, kde jsou v průzkumu mezi středoškoláky uváděni jako preferovaní blízcí – reprezentovaní rodinou a partnerem, v tomto šetření jsou nejpreferovanějším zdrojem informací média. To může být ale způsobeno i tím, že zde nešlo jen o informace o sexualitě, ale otázka byla spojena i s informacemi o problematice HIV/AIDS.

Otázka č.18: Jste spokojen/a s komunikací s rodiči v otázkách spojených se sexualitou?

Tabulka č.26

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Spokojen/a	39	24	63	58,2	46,2	52,9
Pro otevřenější komunikaci	14	8	22	20,9	15,4	18,5
Toto téma bych omezil/a	10	5	15	14,9	9,6	12,6
Nespokojen/a	4	6	10	6,0	11,5	8,4
Nevím	2	9	11	3,0	17,3	9,2

Téměř 60% dívek je spokojeno s komunikací s rodiči v tématech týkajících se sexuality, u chlapců je 46,2%. Z tabulky je patrné že poměrně velká část by komunikaci zlepšila směrem k větší otevřenosti, a to u 21% dívek a 15% u chlapců.

U respondentů, kteří nejsou spokojeni s komunikací s rodiči, kromě jednoho studenta, současně uvedli, že matka ani otec nejsou zdrojem informací o sexualitě a problematice HIV/AIDS. Ostatní studenti, kteří neuvodli rodiče jako zdroj informací, to nejspíše nepovažují za problém.

Otázka č.19: Jste spokojen/a s množstvím a kvalitou informací, které o problematice HIV/AIDS máte?

Tabulka č.27

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Spokojen/a	10	12	22	14,9	23,1	18,5
Spíše spokojen/a	44	27	71	65,7	51,9	59,7
Spíše nespokojen/a	14	12	26	20,9	23,1	21,8
Nespokojen/a	0	1	1	0	1,9	0,8

Spokojenost s informovaností je velmi vysoká, v téměř 80% jsou studenti zcela nebo spíše spokojeni s množstvím kvalitou informací, které mají. Zcela nespokojen je podle šetření pouze jeden z respondentů a spíše nespokojených je zhruba jedna pětina z dotazovaných studentů.

Vzhledem k vysoké spokojenosti studentů s informacemi, které mají, i tím jaká je komunikace v rodině společně s výsledky, které ukazují na to, že studenti mají základní povědomí o zjišťované problematice, se domnívám, že sexuální výchova, ať už v rodině či ve škole, je na poměrně dobré úrovni. Ukazuje to na liberalizaci přístupu k sexualitě a otevírání komunikace

v oblasti sexuality v rodině. Z odpovědí týkajících se zdrojů informací a jejich preference se domnívám, že by studenti k problematice HIV/AIDS a otázkám spojeným se sexualitou uvítali více besed s odborníky a informací ze školy.

Otázka č.20: Cítíte se být ohrožen/a nákazou HIV?

Tabulka č.28

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	0	1	1	0	1,9	0,8
Spíše ano	6	5	11	0,9	9,6	9,2
Spíše ne	36	24	60	53,7	46,2	50,4
Ne	25	22	47	37,3	42,3	39,5

Většina dotazovaných se osobně necítí ohroženou nákazou virem HIV – tuto variantu zvolilo 10% a mezi nimi se ohroženo cítí jen necelé procento - většina uvedla možnost spíše ano. Celých 90% se tedy nákazou HIV necítí být ohroženo, v poměrech mezi odpověďmi spíše ne a ne převažuje možnost spíše ne s 50%, u dívek je to 53,7% a u chlapců o něco méně – 46,2%.

Otázka č.20 jasně potvrzuje hypotézu, že pocit ohrožení mezi studenty je velmi malý, což může souviset s tím, že HIV/AIDS považují za problém skupin s rizikovým chování, za něž se patrně nepovažují.

Otázka č.21: Jak se díváte na náhodný sex s neznámým partnerem?

Tabulka č.29

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Zcela odmítám	20	7	27	29,9	13,5	22,7
Neodmítám, osobně jsem nezkusil/a	34	21	55	50,7	40,4	46,2
Neodmítám, sám jsem již zkusil/a	8	17	25	11,9	32,7	21,0
Nevím	5	7	12	7,5	13,5	10,1

Respondenti nejčastěji uvádějí, že sex s náhodným partnerem nezavrhují, ale sami by ho nezkusili, a to polovina dívek a více než třetina chlapců. Zcela odmítavý postoj je častější mezi děvčaty, kde tuto možnost zvolilo 30% z nich, než u chlapců, kde se pro tuto odpověď rozhodlo jen necelých 14%.

Zkušenost se sexem s náhodným partnerem mají častěji chlapci než dívky.

Tabulka č.30: Odmítavý postoj k náhodnému sexu podle věku

Věk	Absolutní četnosti		Relativní četnosti (%)	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
16	4	2	20	29
17	8	3	40	43
18	8	1	40	14
19	0	1	0	14
Celkem	20	7		

Z celkového počtu respondentů zastává zcela odmítavý postoj 30% dívek a 14% chlapců. Mezi nimi je pak odmítavý postoj k sexu s náhodným partnerem u dívek nejčastější ve věku 17 a 18 let (shodně 40%), u chlapců pak ve věkové skupině 17 let (43%).

Tabulka č.31: Studenti se zkušeností se sexem s náhodným partnerem

Věk	Absolutní četnosti		Relativní četnosti (%)	
	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci
16	2	1	25	6
17	5	5	63	29
18	1	10	13	59
19	0	1	0	6
Celkem	8	17		

Sex s náhodným partnerem zažilo 32% chlapců a 12% dívek z celkového počtu respondentů. Mezi nimi pak u chlapců převažuje věková skupina 18 let s 59% následovaná sedmnáctiletými s 29%, u dívek je nejvíce těch, které mají zkušenost se sexem s náhodným partnerem ve skupině sedmnáctiletých s 63%, dále pak šestnáctiletých – 25%.

Otázka č.22: Považujete nechráněný náhodný sex za rizikový z hlediska nákazy HIV?

Tabulka č.32

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	63	43	106	94,0	82,7	89,1
Ne	1	2	3	1,5	3,8	2,5
Nevím	3	7	10	4,5	13,5	8,4

Ve většině případů chlapci i dívky považují sex s náhodným partnerem za riziko nákazy virem HIV, u dívek se tato odpověď blíží 95%. Podíl těch, kteří ho za rizikový nepovažují je u obou pohlaví malý.

Otázka č.23: Používáte při pohlavním styku kondom?

Tabulka č.33

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	13	12	25	19,4	23,5	21,2
Občas	12	17	30	17,9	33,5	24,6
Ne	42	22	64	62,7	43,1	54,2
Neodpověděl/a	0	1	1			

Doplňující otázka: Pokud ne, proč?

Tabulka č.34

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Sexuálně neaktivní	16	8	24	38,1	36,4	37,5
Jiný druh antikoncepce	32	6	38	76,2	27,3	59,4
Sex s kondomem nepříjemný	5	5	10	11,9	22,7	15,6
Se stálým partnerem nepotřebuji	21	9	30	50,0	40,9	46,9
Nepovažuji ho za spolehlivý	2	0	2	4,8	0	3,1
Jiný důvod	3	0	3	7,1	0	4,7
Neodpověděl/a	0	1	1			

Pravidelně nebo alespoň občas užívá prezervativ více než polovina chlapců a zhruba 40% dívek. Že prezervativ vůbec nepoužívají uvedlo více než 60% dívek, kde pokud pomineme to, že nejsou sexuálně aktivní uváděly jako nejčastější důvody pro jeho neužívání jiný druh antikoncepce a to, že se stálým partnerem ho nepotřebují. Mezi sexuálně aktivními chlapci prezervativ neužívá 43% z těch, kteří odpověděli, a jejich nejčastěji uváděnými důvody kromě jiného druhu antikoncepce a stálého partnera byla i odpověď, že jim je sex s prezervativem nepříjemný (téměř 22%). Jinými důvody u dívek bylo odmítání prezervativu partnerem nebo to, že partnerovi není jeho užívání příjemné.

Tabulka č.35: Užívání prezervativu studenty, kteří mají zkušenost s náhodným sexem

Odpověď	Absolutní četnosti			Relativní četnosti (%)		
	Dívky	Chlapci	Celkem	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	1	2	3	12,5	11,8	12,0
Občas	4	6	10	50,0	35,3	40,0
Ne	3	9	12	37,5	52,9	48,0
Celkem	8	17	2			

Ačkoliv většina studentů považuje nechráněný náhodný sex za rizikový z pohledu přenosu HIV, téměř 50% z těch, kteří již mají zkušenost s náhodným sexem uvedlo, že prezervativ neužívají, u chlapců to bylo více než 50%, u dívek byl poměr necelých 40% (je u nich častější volba občasného používání – 50%). Pravidelně prezervativ v této skupině užívá pouhých 12%.

Závěr

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice HIV/AIDS a tomu, jak informovaní jsou o dané problematice studenti střední školy.

Úvodní kapitola se věnuje teoretickému uvedení do problematiky HIV/AIDS. V jednotlivých podkapitolách je popsána historie objevů HIV/AIDS a možnosti léčby na základě probíhajících výzkumů. Dále je zde nastíněno, jak je možné se infekcí nakazit a jaký je její typický průběh až po propuknutí konečného stádia AIDS. K dotvoření obrazu o vývoji infekce je jedna z podkapitol věnována spojení homosexuality a AIDS, neboť jsem považovala za vhodné osvětlit důvody propojení problematiky AIDS se situací homosexuální minority a zmínit, co se v průběhu posledních dvaceti let změnilo. Dalším tématem spojeným s podkapitolou věnovanou spojení AIDS a homosexuality jsou sociální aspekty HIV pozitivita a pohled na AIDS jako sociální stigma, které kromě zdravotních komplikací způsobují další problémy nemocným. Na závěr první kapitoly jsem zařadila shrnutí současného stavu infekce ve světě, a to jak je zasažen především africký kontinent a jak se zde odlišuje infekce od zbytku světa. Kromě srovnání situace v Africe je zde také srovnání evropských zemí v kontextu se světovou situací a situací v České republice.

Druhá kapitola je zaměřena na situaci v České republice. V první podkapitole je shrnut počátek infekce v Československu a vývoj době od objevu infekce do vzniku samostatné České republiky. Kapitoly 2.2 a 2.3 se pak věnují vývoji infekce v ČR a jednotlivým charakteristikám, jako jsou zastoupení dle pohlaví, kraje či převládajícího způsobu přenosu infekce. V dalších podkapitolách jsou zmíněny organizace působící na poli prevence HIV/AIDS a kampaně a sbírky, které v ČR probíhají. S tím je částečně spojena i podkapitola 2.5, jež nastiňuje situaci ve vzdělávání dětí a to, jak u nás funguje sexuální výchova, která je jedním z významných zdrojů informací v prevenci HIV/AIDS.

V rámci empirického výzkumu jsem zjistila, že studenti střední školy v Jablonce nad Nisou mají celkem dobré povědomí o základních otázkách dané problematiky, vědí, jak se mohou před nákazou virem HIV chránit a jsou celkem dobře informovaní i tom, kdy se mohou nechat testovat. Rozdíly mezi dívkami a chlapci byly největší v otázce možnosti ochrany před nákazou, což přičítám hlavně tomu, že dívky jsou lépe informovány o možnostech antikoncepce.

Studenti považují problém HIV/AIDS za aktuální v České republice, ale domnívají se, že jde spíše o problém skupin lidí s rizikovým chováním, což potvrzuje to, že se studenti domnívají,

že nejčastějším typem přenosu infekce je injekční narkomanie, a to je ještě potvrzováno i jejich nízkým pocitem ohrožení vlastní osoby nákazou HIV.

Téměř 90% odpovídajících studentů vidělo nebo alespoň zaznamenalo nějaký pořad nebo dokument zabývající se touto problematikou, nebo byly účastníky besed organizovaných školou. Také preventivní kampaně spojené se známými osobnosti nebo reklamní spoty ukazují na to, že je problematika HIV/AIDS ve společnosti viditelná a běžné populaci jsou dobře dostupné pořady s touto tematikou.

V otázce informovanosti hraje roli také zdroj informací. Nejčastějšími zdroji informací nejen o HIV/AIDS ale i sexualitě obecně jsou pro studenty média, zastoupená internetem, televizí či časopisy, jako další četné zdroje slouží studentům jejich vrstevníci a škola společně s konkrétními besedami. Rodina nebyla příliš častým zdrojem informací a ani nebyla v tolika volbách označena za preferovaný zdroj, ale i přesto jsou studenti ve většinou spokojeni s komunikací v rodině i s množstvím kvalitou informací, které mají, obecně.

V otázce sexu s neznámým partnerem se objevila větší tolerance mezi chlapci, a také s ním mají ve větší míře zkušenost než dívky. Chlapci jsou také častějšími uživateli prezervativů, což je způsobeno užíváním jiného druhu antikoncepce u dívek ve spojení s přesvědčením, že se stálým partnerem ho nepotřebují. Důvodem, proč prezervativ neužívají sexuálně aktivní chlapci, je kromě důvodů shodných s dívkami to, že je jim sex s kondomem nepříjemný. Ačkoliv většina považuje náhodný sex za rizikový, jen polovina studentů, kteří již mají zkušenost s náhodným sexem uvedla, že používá prezervativ pravidelně nebo alespoň občas. Na základě vyhodnocených dat se domnívám, že je povědomí o problematice HIV/AIDS mezi středoškoláky dobré. Jsou celkově spokojeni s informacemi, jen by uvítali by více informací v rámci besed a někteří otevřenější komunikaci s rodiči. V oblasti sexuálního chování není prezervativ přirozenou součástí jejich života, což může být způsobeno malým pocitem ohrožení infekcí, a důvody pro jeho neužívání jsou typické.

Seznam použité literatury

- Connor, S., Kingmanová, S. (1991). *Ztracená imunita*. Praha: Panorama. ISBN: 80-7038-209-0
- Česká společnost AIDS pomoc – oficiální stránky dostupné z: <http://aids-pomoc.cz/>
- Černý, R., Machala, L. (2007). *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. Praha: Karolinum ISBN: 978-80-246-1222-5
- Holub, J. (1993). *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum ISBN: 80-7169-068-6
- Janošová, P. (2000). *Homosexualita v názorech současné společnosti*. Praha: Karolinum ISBN: 80-7184-954-5
- Machová, J., Hamanová, J. (2002). *REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ v dospívání*. Praha: Nakladatelství H&H ISBN: 80-86022-94-3
- Národní program boje proti AIDS - oficiální stránky dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/>
- Stehlíková, D., Procházka, I., Hromada, J. (1995). *Homosexualita, společnost a AIDS v ČR*. Praha: SOHO
- Šejda, J. (1993). *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Galén ISBN: 80-85824-02-7
- Šilerová, L. (2003). *SEXUÁLNÍ VÝCHOVA – Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada Publishing ISBN: 80-247-0291-6
- UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – oficiální stránky dostupné z: <http://www.unaids.org>
- Vigné, J. (2006). *Zdravý sexuální život*. Praha: Rebo Production ISBN: 80-7234-537-0

Seznam tabulek

- Tabulka č.1 – *Situace HIV/AIDS v Africe (vybrané země, ke konci roku 2009)*
Zdroj dat: UNAIDS (dostupný na:
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/mapping_progress.asp)
- Tabulka č. 2 – *Situace HIV/AIDS ve světě (vybrané země, ke konci roku 2009)*
Zdroj dat: UNAIDS (dostupný na:
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/mapping_progress.asp)
- Tabulka č.3 – *Situace HIV/AIDS v Evropě (vybrané země, ke konci roku 2009)*
Zdroj dat: UNAIDS (dostupný na:
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/mapping_progress.asp)
- Tabulka č. 4 - *Změna sexuálního chování v reakci na objev HIV/AIDS*
Zdroj dat: Šejda, 1993, s.176
- Tabulka č. 5 - *Zastoupení HIV⁺ v ČR podle pohlaví*
Zdroj dat: ČSAP (dostupný na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm)
- Tabulka č. 6 - *Zastoupení HIV⁺ v ČR podle kraje*
Zdroj dat: ČSAP (dostupný na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm)
- Tabulka č.7 - *Rozdělení dotazovaných podle věku a pohlaví.*
- Tabulka č. 8 – *Vyhodnocení otázky č.3*
- Tabulka č.9– *Vyhodnocení otázky č.4*
- Tabulka č.10 - *Vyhodnocení otázky č.5*
- Tabulka č.11- *Vyhodnocení otázky č.6*
- Tabulka č.12 - *Věkové rozdělení studentů, kteří považují polibek za rizikový v přenosu HIV*
- Tabulka č.13- *Vyhodnocení otázky č.7*
- Tabulka č.14- *Vyhodnocení otázky č.8*
- Tabulka č.15- *Vyhodnocení otázky č.9*
- Tabulka č.16- *Vyhodnocení otázky č.10*
- Tabulka č.17- *Vyhodnocení otázky č.11*
- Tabulka č.18 – *Pořadí typu přenosu podle dívek*
- Tabulka č.19 – *Pořadí typu přenosu podle chlapců*
- Tabulka č.20- *Vyhodnocení otázky č.13*
- Tabulka č.21- *Vyhodnocení otázky č.14*

- Tabulka č.22- Vyhodnocení otázky č.15
- Tabulka č.23- Vyhodnocení otázky č.16
- Tabulka č.24- Vyhodnocení otázky č.17
- Tabulka č.25- Vyhodnocení doplňující odpovědi k otázce č.17
- Tabulka č.26- Vyhodnocení otázky č.18
- Tabulka č.27 - Vyhodnocení otázky č.19
- Tabulka č.28 - Vyhodnocení otázky č.20
- Tabulka č.29- Vyhodnocení otázky č.21
- Tabulka č.30 *Odmítavý postoj k náhodnému sexu podle věku*
- Tabulka č.31 - *Studenti se zkušeností se sexem s náhodným partnerem*
- Tabulka č.32 - Vyhodnocení otázky č.22
- Tabulka č.33- Vyhodnocení otázky č.23
- Tabulka č. 34- Vyhodnocení doplňující odpovědi k otázce č.23
- Tabulka č.35 - *Užívání prezervativu studenty, kteří mají zkušenost s náhodným sexem*

Seznam grafů

- Graf 1 – Infekce v ČRS (1986-1992).
Zdroj dat: Šejda, 1993, s.
- Graf 2 – Infekce v ČR (1993-2009).
Zdroj dat: ČSAP (dostupný na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm)
- Graf 3 – HIV infekce v ČR podle způsobu přenosu.
Zdroj dat: ČSAP (dostupný na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm)
- Graf 4 – Podíl HIV+ v ČR podle pohlaví.
Zdroj dat: ČSAP (dostupný na: http://aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm)

Přílohy

Dotazník

Dobrý den milý studente, milá studentko,

Tento dotazník byl vytvořen pro zjištění informovanosti a názorů na problematiku HIV a AIDS mezi středoškoláky, a tak bych Vás ráda požádala o jeho vyplnění. Jde o dotazník zcela anonymní a data z něj získaná budou použita pouze pro účely studentské práce na téma: Povědomí o HIV/AIDS mezi středoškoláky na Jablonecku.

1. Jste:

- Muž
- Žena

2. Věk:

3. Co je HIV?

- Smrtelná choroba
- Virus způsobující AIDS
- Jedno ze stádií AIDS

4. Co je AIDS?

- Smrtelná choroba
- Syndrom selhání imunity
- Jedno ze stádií HIV

5. Existuje v současné době nějaká možnost léčby HIV či AIDS?

- Vakcína proti HIV
- Lék potlačující virus HIV
- Léky zabraňující propuknutí AIDS (člověk je stále HIV⁺)
- Komplex léků oddalujících propuknutí AIDS (různě dlouho, stejně nakonec propukne)

6. Vyberte situace, při kterých hrozí reálné riziko nákazy HIV (při styku s nakaženou osobou):

- | | |
|---|--|
| • Běžný kontakt | • Nechráněný pohlavní styk |
| • Kontakt kůže s infikovanou krví | • Těhotenství (přenos z matky na dítě) |
| • Polibek (kontakt se slinami) | • Orální sex |
| • Kontakt sliznice či poraněné tkáně s infikovanou krví | • Necking, petting |
| • Užívání společného nádobí | • Společný pobyt v sauně či páře |
| • Společné užívání toalety | • Společně užívání jehel či stříkaček |

7. Vyberte způsoby ochrany před nákazou HIV během pohlavního styku, které lze považovat za spolehlivé (sami o sobě):

- Hormonální antikoncepce
- Nitroděložní tělísko
- Kondom
- Spermicidní želé
- Přerušovaná soulož
- Lubrikanty se spermicidními a dezinfekčními účinky

8. Jak dlouho po možné nákaze se můžete nechat testovat na HIV, aby byl test spolehlivý?

- Ihned po rizikovém chování (po pár dnech)
- 3-6 měsíců poté, co jsem se mohl/a nakazit
- Zhruba po roce od možné nákazy

9. Kdy může HIV⁺ člověk infikovat dalšího člověka?

- Ihned poté, co mu virus HIV pronikne do krve
- Až poté, kdy je možné v jeho krvi identifikovat protilátky proti viru HIV
- Až poté, kdy u něho propukne AIDS

10. Považujete otázku HIV/AIDS za problém České republiky?

- Ano
- Ano, pouze u skupin s rizikovým chováním
- Ne, jde pouze o problém rozvojových zemí se špatnou úrovní zdravotní péče
- Nevím

11. Kolik lidí (přibližně) je v České republice infikováno HIV či u nich propuklo AIDS?

- Méně než 1 000 prokázaných případů
- Zhruba 1 000 až 3 000 prokázaných případů
- Zhruba 5 000 prokázaných případů
- Více než 5 000 prokázaných případů

12. Seřad'te způsoby přenosu HIV v České republice dle jejich četnosti (1 = nejčastější, 5 = nejméně častý):

- Heterosexuální pohlavní styk
- Homosexuální či bisexuální styk
- Injekční užívání drog (přes společné jehly apod.)
- V lékařství (krevní transfúze, transplantace, ...)
- Z matky na dítě během těhotenství či při kojení

13. Zaznamenal/a jste v posledním roce nějaké alarmující zprávy o HIV/AIDS ve zpravodajství či v denním tisku?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nezajímá mně to

14. Viděl/a jste nějaký pořad či film, který by se věnoval HIV/AIDS u nás či ve světě?

- Ano
- Ne, ale zaznamenal/a jsem, že takový je
- Ne

○ Pokud ano, napište prosím jaký, pokud si to vybavíte (stačí i přibližný název či popis):

.....
.....
.....

15. Zaznamenal/a jste nějakou kampaň spojenou s bojem proti HIV/AIDS – aktivita známých osobností v oblasti prevence, reklamní spoty apod.?

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Zaznamenal/a jste sbírku spojenou se Dnem boje proti AIDS (každoroční prodej červených stužek 1.12.)?

- Ano, zapojil/a jsem se
- Ano, vím, že taková akce probíhá
- Ne

17. Odkud získáváte informace o HIV/AIDS či sexualitě obecně (možno více odpovědí):

- | | |
|--|--|
| • Od matky | • Z médií (televize, časopisy, internet) |
| • Od otce | • Ve škole |
| • Z rodiny (sourozenci, tety, strýci...) | • Besedy organizované školou |
| • Od vrstevníků | • Jiné |

○ Kterou z výše zmíněných možností preferujete:

18. Jste spokojen/a s komunikací s rodiči v otázkách spojených se sexualitou?
- Spokojen/a
 - Komunikace by mohla být otevřenější
 - Toto téma bych omezil/a
 - Nespokojen/a
 - Nevím
19. Jste spokojen/a s množstvím a kvalitou informací, které o problematice HIV/AIDS máte?
- Zcela spokojen/a
 - Spíše spokojen/a
 - Spíše nespokojen/a
 - Zcela nespokojen/a
20. Cítíte se být ohrožen/a nákazou HIV?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
21. Jak se díváte na náhodný sex s neznámým partnerem?
- Zcela ho odmítám
 - Nezavrhují ho, ale sám/sama bych ho nezkusil/a
 - Nejsem proti němu, sám/sama jsem ho již zkusil/a
 - Nevím
22. Považujete nechráněný náhodný sex za rizikový z hlediska nákazy HIV?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
23. Používáte při pohlavním styku kondom?
- Ano
 - Občas
 - Ne
 - Pokud ne, proč?
 - Nejsem sexuálně aktivní
 - Používám jiný druh antikoncepce
 - Sex s kondomem je mi nepříjemný
 - Se stálým partnerem ho nepotřebuji
 - Nepovažuji ho za spolehlivý
 - Jiný:

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji hezký zbytek dne.