

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Katolická teologická fakulta
Katedra pastorálních oborů a právních věd

Bc. František Krampota

PREVENCE HIV/AIDS V KŘESŤANSKÉM POHLEDU

Diplomová práce

Vedoucí práce: Dr. Vojtěch Eliáš
PRAHA 2009

Děkuji Dr. Vojtěchu Eliášovi za čas, povzbuzení i trpělivost při psaní této práce a RNDr. Jiřímu Preisovi za odborné vedení.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a v seznamu literatury a pramenů jsem uvedl veškeré informační zdroje, které jsem použil.

V Chrudimi dne 21. 04. 2009

Obsah

Úvod	07
1. AIDS - nová hrozba pro lidstvo	09
1.1 Historie onemocnění	09
1.2 Statistika HIV/AIDS	10
1.2.1 Situace ve světě	10
1.2.2 Situace v ČR	12
2. Podstata nemoci a způsoby nákazy	15
2.1 Podstata nemoci	15
2.1.1 Příznaky napadení HIV	16
2.1.2 Onemocnění AIDS	17
2.1.3 Původ HIV	18
2.2 Způsoby nákazy	18
2.2.1 Pohlavním stykem s infikovanou osobou	18
2.2.2 Krví	19
2.2.3 Přenos z matky na dítě	20
2.2.4 HIV se nepřenáší	21
3. Dopad onemocnění	22

3.1	Šok	.....	22
3.2	Odmítnutí reality	.....	22
3.3	Vzteky	.....	23
3.4	Sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu	.....	23
3.5	Strach a úzkost	.....	23
3.6	Izolace	.....	24
3.7	Ztráta sebedůvěry	.....	24
3.8	Lítost	.....	24
3.9	Osobní pocit viny	.....	24
3.10	Deprese a alkohol	.....	25
3.11	Ztráta sebeúcty	.....	25
3.12	Hypochondrie	.....	25
3.13	Duchovní otázky	.....	26
3.14	Dopad na rodinu	.....	26
3.15	Kazuistika	.....	26
4.	Boj s onemocněním AIDS	.....	28
4.1	Diagnostika HIV infekce	.....	28
4.1.1	Typy testování	.....	29
4.2	Léčba HIV/AIDS	.....	30

5.	Prevence	.....	31
5.1	Pojem prevence obecné	.....	31
5.2	Prevence HIV	.....	32
5.2.1	Prevence HIV sexuálním přenosem.	.....	32
5.2.2	Prevence HIV u nitrožilně aplikovaných drog	.....	35
5.2.3	Prevence přenosu HIV krví	.....	36
5.2.4	Prevence HIV u těhotných žen	.....	36
6.	Křesťanský přístup k problému AIDS	.....	37
6.1	Je HIV trestem od Boha?	.....	37
6.2	Církev a její úloha v boji proti AIDS	.....	38
6.2.1	Dopisy Jana Pavla II	.....	39
7.	Výchova k sexuálnímu zdraví a rodinnému životu.....		41
7.1	Charakteristika dospívání	.....	41
7.1.1	Vytvoření vlastní identity	.....	41
7.1.2	Mladí lidé a lásky	.....	41
7.2	Odpovědnost rodičů	.....	43
7.3	Nevládní organizace pro řešení problematiky HIV/AIDS		44
7.3.1	ACET ČR, o.s	.....	45

8. Empirické šetření	49
8.1 Cíl a charakteristika empirického šetření	49
8.2 Stanovení hypotéz	49
8.3 Metody a techniky výzkumu	50
8.4 Charakteristika zkoumaného souboru	51
8.5 Vyhodnocení empirického šetření	52
Závěr	72
Anotace	75
Resumé	76
Seznam použitých zdrojů	79
Seznam tabulek	83
Seznam grafů	85
Seznam použitých zkratk	86
Seznam příloh	88

Úvod

Ve své diplomové práci se budu zabývat problematikou primární prevence AIDS. Toto téma jsem si zvolil, protože pracuji jako lektor přednášek na všech stupních škol v rámci občanského sdružení ACET. Této praxi se věnuji 9 let jak na úrovni národní, tak i celosvětové. Účastním se pravidelně světových konferencí apod.

Zkušenosti získané přímou konfrontací s českými studenty středních škol během svých přednášek a interaktivních seminářů o prevenci AIDS jsem se rozhodl využít ve své diplomové práci a zároveň je rozšířit a doplnit empirickým výzkumem.

Diplomová práce bude rozdělena na dvě části. V první části, tj. v části teoretické, popíšu historii samotného onemocnění, zmapuji současnou situaci ve světě i v České republice. Nákaze HIV budu věnovat pozornost v komplexním pojetí – od samotné podstaty nemoci, přes způsoby nákazy až po možnosti léčby. Vzhledem k praktickému využití diplomové práce se budu z velké části zabývat možnostmi prevence včetně výchovy k sexuálnímu zdraví a rodinnému životu.

Druhou část diplomové práce budu věnovat kvantitativnímu výzkumnému šetření v oblasti problematiky HIV/AIDS, a to prostřednictvím analýzy dokumentů a dotazníkového šetření. Cílem empirického šetření je zhodnotit současnou informovanost mladistvých v oblasti mezilidských vztahů a prevence HIV/AIDS ve vybraném městě Chrudim. Ve výzkumu se zaměřím jak na středoškolskou mládež, která již prošla přednáškami zaměřenými na problematiku HIV/AIDS, tak i na mládež, které ještě nebyla v této problematice odborně informována. Získané informace z dotazníkového šetření zpracuji formou přehledných tabulek, které využiji k verifikaci jednotlivých hypotéz.

V hypotézách budu ověřovat následující informace: teoretické znalosti studentů o AIDS; porovnáím míru informovanosti mezi studenty středních škol a učilišť; zjistím, zda studenti podceňují nebo nepodceňují problematiku nákazy AIDS; ověřím, odkud studenti získávají informace o AIDS; porovnáím, jak velká část studentů má za sebou sexuální zkušenosti.

Poznatky získané mou diplomovou prací by měly sloužit jako náhled na složité onemocnění a popisovat celistvý proces. Je nutné si uvědomit závažnost onemocnění a jeho celoživotní následky. Velmi důležité je také zjistit jakým způsobem mají být informovány děti a mládež, aby došlo k pozitivní změně jejich myšlení a postojů, což je v současné době jediný možný způsob zabránění této hrozbě.

V průběhu diplomové práce budu vycházet z dostupné odborné literatury, která se zabývá problematikou HIV/AIDS, mezilidských vztahů, drogové závislosti a také z Písma. A dále použiji odborné informace jak z konferencí o problematice AIDS/HIV, tak i odborné články a studie z internetu.

1. AIDS – nová hrozba pro lidstvo

1.1 Historie onemocnění

Roku 1981 bylo poprvé rozpoznáno nové onemocnění, které popsal newyorský lékař Dr. Friedman-Kien a později dostalo jméno AIDS. Toto onemocnění, které má za následek umírání milionů lidí na celé zemi, způsobuje HIV. První lidé, které Dr. Friedman-Kien popisuje, jsou dva homosexuálně orientovaní muži, u nichž byl zpozorován kožní nádor Kaposiho sarkom, který se zpravidla u mladých lidí nevyskytuje. V téže době další tým lékařů pod vedením Dr. Gottlieba popisuje vzácný typ zápalu plic po vyšetření pěti homosexuálně zaměřených lidí ve věku 29-36 let s rozvratem imunity neznámého původu. Později byly hlášeny další případy lidí z různých částí USA, kteří patřili do homosexuálně orientované skupiny obyvatel. Na konci roku 1981 se již hovořilo o nové skupině pacientů, která byla označena podle postižené skupiny lidí jako GRID (Gay-Related Immune Deficiency).

Tímto ale problém nebyl vyřešený. Zjistilo se, že selháním obranyschopnosti těla netrpí pouze muži, ale i ženy. V průběhu roku 1981 docházelo k přistěhovalectví lidí z Haiti do Spojených států amerických. Mezi infikovanými Haitťany se vyskytovali nejen muži, ale i ženy. Tímto zjištěním se definitivně upustilo od pojmenování neznámé poruchy imunity GRID a přešlo se na označení AIDS, a zároveň se začalo pátrat po příčině onemocnění.

Nemoc se začala nekontrolovatelně šířit do všech zemí světa a vyvolávala diskuze a obavy v řadách odborníků i laiků. Bylo zřejmé, že se objevila epidemie choroby, která je spojena s potlačením funkce imunitního systému. V roce 1983 tři lékařské týmy v Paříži (tým vedl lékař Luc Montagnier), v Bethesdě (lékař Robert Gallo) a v San Francisku (lékař J. A. Levy) objevují virus, od roku 1986 pojmenovaný jako HIV (Human Immunodeficiency Virus), způsobující onemocnění AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Do té doby se objevovali názvy jako LAV (Lymphadenopathy-Associated Virus), HTLV-III (Human T-Lymphotropic Virus III) nebo ARV (AIDS-related virus). V roce 1986 skupina L. Montagniera izolovala od

člověka s AIDS odlišný virus, geneticky podobný opičímu viru SIV. Tento virus byl zjištěn u osoby žijící v západní Africe a pojmenovaný HIV-2.¹

1.2 Statistika HIV/AIDS

1.2.1 Situace ve světě

V polovině roku 1994 byla uveřejněna odhadovaná čísla lidí žijících v Evropě s HIV a AIDS. V západní Evropě bylo v té době 115 000 případů AIDS a 473 125 žijících HIV pozitivních lidí. Ve východní Evropě se vyskytlo 3 500 případů AIDS a 12 000 HIV+ lidí. Ze států, které sousedí s Českou republikou, bylo nejvíce postiženo Německo s 11 179 případy AIDS a 55 000 HIV+ . Jiné země jako například Rusko, tam bylo zjištěno 136 případů AIDS a 1 000 HIV+ a na Ukrajině 27 AIDS a 300 HIV+. Odborníci věděli, že tato čísla nesmějí vést k uspokojení, nejsou a nemohou být přesným obrazem reálné situace výskytu HIV/AIDS. Již v té době se mluvilo o očekávané epidemii v Evropě. Proto se ministři zdravotnictví všech evropských zemí dohodli, že od roku 2000 by mělo dojít ke snižování případů HIV/AIDS v evropských zemích.² V současné době je však jisté, že se tato dobrá předsevzetí ministrů evropských zemí nenaplnila. S ohledem na povahu nemoci je zjišťování rozsahu epidemie možné jen pomocí odhadů založených na různých předpokladech. Rusko v roce 2007 oficiálně uvedlo, že má 415 000 případů infekce HIV. Experti Spojených národů (UN) odhadli jejich počet na 750 000 až 1,2 milionu. Prognózy se velmi liší, ale některé předpokládají, že v roce 2020 dosáhne v Rusku počet infikovaných až 14,5 milionu.³ Náš severní soused Polsko, hlásí na konci roku 2006 10 543 registrovaných HIV+ lidí, z nichž 1845 mají AIDS a 835 jich v důsledku onemocnění AIDS zemřelo.⁴ V Indii je registrováno přes 5 milionů HIV pozitivních lidí, neoficiální údaje se pohybují v 15 a více milionech HIV pozitivních lidí.⁵ Téměř 90% všech HIV+ lidí žije v rozvojových

¹ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004, s. 11-13. ISBN 80-247-0857-4.

² srov. HALLAUER, Johannes. 3. Mezinárodní seminář AIDS a My. *HIV/AIDS v kontextu s veřejným zdravotnictvím a lidskými právy*. Praha: Česko-Slovensko-Švýcarská zdravotnická společnost, 1995, s. 14-16.

³ srov. STEINBROOK, Robert. 13. mezinárodní seminář AIDS, drogy a my. *Epidemie AIDS v roce 2004*. Poděbrady: SNAD, 2004, s. 152-158.

⁴ srov. *Polityka. Pozytywni*, 2007, roč. 5, s. 8. ISSN 0032-3500.

⁵ srov. 100+1. *Ohrožená Indie*, 2004, roč. 62, č. 15, s. 36-37. ISSN 0322-9629.

zemích. Nejhorší situace ve světě je v subsaharské Africe, kde je v některých částech infikován přibližně každý třetí obyvatel.⁶ V USA je v současné době přes 500 000 lidí s AIDS.⁷ Celkový počet lidí žijících s HIV ve světě k 31.12.2007 byl 33,2 milionů, z toho dětí mladších 15 let bylo 2,5 milionů, nově infikovaných lidí v roce 2007 bylo 2,5 milionů, z toho dětí do 15 let 420 000, celkem lidí, kteří v roce 2007 zemřeli na AIDS bylo 2,1 milionů včetně 330 000 dětí mladších 15 let.⁸ V roce 1993 byl odhad v počtu HIV+ lidí ve světě Světovou zdravotnickou organizací 13 milionů⁹ Vedoucí organizace ACET International Dr. Dixon v roce 2003 na konferenci zaměřené na boj proti HIV/AIDS ve Washingtonu prohlásil: „Denně se nakazí ve světě asi 14 000 lidí! V Botswaně se průměrný věk obyvatel snížil v důsledku onemocnění AIDS z 60 let na 40 let, 60% dětí do 15 let je v Botswaně HIV+, v Burundi umírá díky nemoci AIDS 900 lidí denně, v Keni 700 lidí denně, v Ugandě 650 lidí denně. Odhaduje se, že během příštích 20 let zemře v Africe na AIDS 30-50 milionů lidí a předpokládá se, že do roku 2010 bude v subtropické Africe 40 milionů sirotků. V Africe je 16 zemí, kde v současné době je více než 10% lidí HIV+. Ze 100 lidí v Africe jich 80 z nich umírá na AIDS. Velmi podobné počty lze předpokládat také v zemích bývalého Sovětského svazu a jihovýchodní Asie“.

Situace se však mění. Prognózy odborníků se nenaplnují. V červenci 2007 proběhlo ve Slovinsku setkání ředitelů ACET z Východní Evropy a tam Dr. Dixon 16. 07. 2007 prohlásil: „Něco se děje s AIDS. UNAIDS zjišťuje, že se snižují oficiálně udávaná čísla HIV+ lidí. Například v Indii se předpokládalo, že stoupne počet infikovaných lidí za 4 miliónů na 4,5 miliónů, ale skutečnost ukazuje 2,5 miliónů HIV+. V mnoha afrických zemích je počet HIV+ lidí stabilizován. Kongo bylo zdevastováno válkou, nemá žádnou prevenci v HIV/AIDS, země v okolí Konga mají i 30% HIV+ populace, ale Kongo ne. Lidé tam jsou infikováni stejným HIV, cesty přenosu jsou stejné, ale i přesto počet HIV+ nestoupá. V Indii mají malou prevenci HIV/AIDS, podle epidemiologů měla mít Indie v současnosti 20 miliónů HIV+, ale ve skutečnosti takový nárůst nenastal. Otázkou

⁶ srov. HALLAUER, Johannes. 3. Mezinárodní seminář AIDS a My. *HIV/AIDS v kontextu s veřejným zdravotnictvím a lidskými právy*. Praha: Česko-Slovensko-Švýcarská zdravotnická společnost, 1995, s. 14.

⁷ srov. SONG, Cai; LEONARD, Briae E. *Základy psychoneuroimunologie*. 1. vyd. Brno: Artax, a. s. 2002, s. 208. ISBN 90-903063-3-0.

⁸ Státní zdravotní ústav. Údaje ve světě [online]. *Světové údaje o výskytu HIV, AIDS*. [cit.09.12.2008]. Přístup z <http://www.aids-hiv.cz/udajesve.htm>.

⁹ srov. ŠEJDA, J. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galen, 1993, s. 16. ISBN 80-85824-02-7.

je, jestli se HIV nemění. V historii se stává, že obecně virus, který prošel přes milióny lidí, slábne. To však neznámá, že máme nad touto nemocí vyhráno a nemusíme se jí bát. Zimbabwe hlásí 30% HIV+ populace, v Rusku se zvýšil nárůst infikovaných u drogově závislých o 400-500%“.

HIV nedělá žádného rozdílu mezi lidmi. Přicházejí zprávy o infikovaných lidech, které zná celý svět. Dokladem toho jsou zpěvák ze skupiny Queen Freddie Mercury nebo sportovec Earvin Magic Johnson. Postupně se začíná měnit přístup lidí k HIV pozitivním a AIDS nemocným osobám. Vznikají nadace pro výzkum AIDS, dobročinné koncerty, známé osobnosti ve světě vynakládají velké peníze na výzkum nových léků nebo očkování. Odborníkům je jasné, že pandemie AIDS má a bude mít veliký dopad v sociální i ekonomické oblasti ve světě.

1.2.2 Situace v České republice

Vývoj onemocnění AIDS a případů nákazy HIV je v naší republice sledován od roku 1986. Vybírám několik čísel z dostupné statistiky, kde jsou uvedeni občané České republiky a cizinci s trvalým pobytem v ČR s datem k 31. 07. 2008.¹⁰

Tab. 1 Vývoj HIV v České republice

ROK	HIV+	AIDS
1986	26	1
1990	108	21
1994	172	59
1998	362	119
2000	443	150
2004	665	187
2007	1042	239
2008 k 31. 07.	1435	280

¹⁰ Národní program boje proti AIDS v České republice. Údaje v ČR [online]. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2008*. [cit. 25. 08. 2008]. Přístup z: <http://www.aids-hiv.cz/udajevCR.html>

Tab. 2 Počet HIV+ v jednotlivých krajích České republiky

Kraj	HIV+
Praha	557
Středočeský	107
Jihočeský	32
Plzeňský	38
Karlovarský	55
Ústecký	58
Liberecký	32
Královéhradecký	22
Pardubický	12
Vysočina	12
Jihomoravský	87
Olomoucký	36
Zlínský	26
Moravskoslezský	65
Celkem od 1.10.1985 - 31.7.2008	1139
Cizinci	296
Celkem HIV+	1435

Tab. 3 HIV+ případy lidí v České republice podle věku

Věková skupina	HIV+
15-19	54
20-24	209
25-29	258

Tab. 4 HIV+ cizinci v České republice podle původu – geografické oblasti

HIV+ pozitivní cizinci v ČR podle původu – geografické oblasti	HIV+
Subsaharská Afrika	97
Východní Evropa	93
Střední Evropa	37
Západní Evropa	28
Severní Afrika a Blízký Východ	3
Jižní a Jihovýchodní Asie	16
Východní Asie a Oceánie	1
Austrálie a Nový Zéland	0
Severní Amerika	17
Karibská oblast	0
Jižní Amerika	4

Závěrečné hodnocení epidemiologické situace HIV/AIDS v roce 2006:

- v r. 2006 došlo v ČR k 3,33% nárůstu nově diagnostikovaných případů infekce HIV oproti předchozímu roku (93 nových případů v roce 2006, 90 případů v roce 2005),
- prevalence HIV/AIDS zůstává stále relativně nízká (89,7na milion obyvatel)
- nejčastějším způsobem přenosu HIV v ČR je nadále sexuální styk (84,8% všech diagnostikovaných případů infekce HIV)
- nejvíce exponovanou populační skupinou zůstávají v ČR muži, kteří mají sex s muži (53% nově diagnostikovaných případů infekce HIV v ČR).¹¹

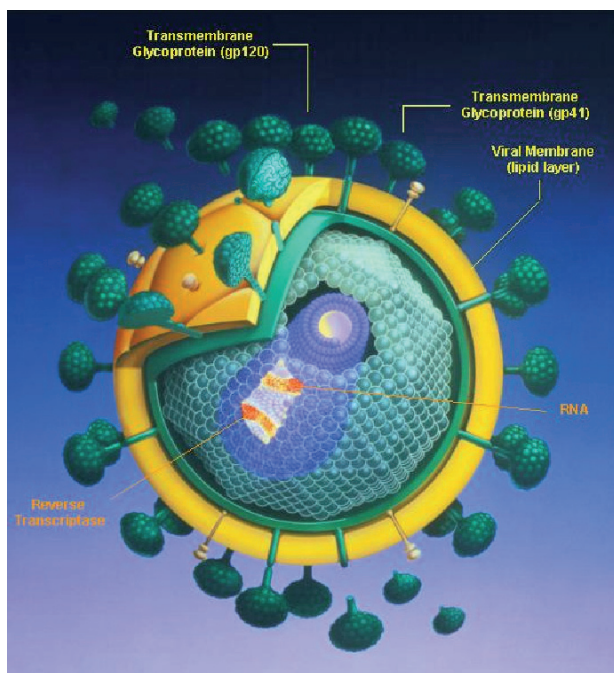
Tato čísla, stejně jako počet infikovaných nebo zemřelých lidí ve světě, jsou však varováním pro budoucnost lidstva.

¹¹ cit. JEDLIČKA, Jaroslav; STUPKA, Jiří; CHMELOVÁ, Blanka. Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006-2007, s. 6. ISBN 978-80-7071-287-0.

2. Podstata nemoci a způsoby nákazy

2.1 Podstata nemoci

Příčinou onemocnění AIDS je HIV, který patří do skupiny retrovirů. Pro všechny



Obrázek č. 1 HIV
<http://www.vircolab.com/bgdisplay>

zástupce této skupiny je, kromě celé řady jiných vlastností, charakteristické dlouhé období mezi infekcí a klinickými projevy onemocnění, které se počítá na roky až na desítky let. Na povrchu má HIV fosfolipidový obal s glykoproteinovými výběžky. Retrovirus HIV obsahuje dvě identická vlákna kyseliny ribonukleové (RNA) a enzym reverzní transkriptázu (RT). HIV proniká do lidského organismu a napadá lymfocyty, nesoucí na svém povrchu receptor CD4. Průniku HIV

do cílové buňky CD4 předchází oddělení glykoproteinových obalů (tzv. odpláštění) a do cytoplazmy pak proniká jaderná struktura, která obsahuje dva řetězce RNA, reverzní transkriptázu (RT), integrázu (I) a virovou proteázu (P).

Pomocí RT dochází k přepisu RNA na provirovou DNA, která je poté integrázou zabudována do jádra hostitelské buňky imunitního systému. Po tomto cyklu díky zabudované provirové DNA dochází k tvorbě velkého množství nových virových částic v napadených buňkách. V této době může virus přetrvávat v hostitelské buňce řadu měsíců i roků, až je aktivován nějakým podnětem (např. infekcí, těhotenstvím, aj.). V následujících krocích dojde k uvolnění nových HIV mimo napadenou buňku a k rozštěpení řetězce na jednotlivé části. Zralé HIV napadají další CD4 buňky a dochází k postupnému oslabení lidského imunitního systému. Lidský organismus se stává bezbranný vůči jakékoli infekci a nádorovému bujení.

Virus HIV se vyskytuje ve dvou typech, jako HIV-1 a HIV-2. V Evropě, na asijském a americkém kontinentu se vyskytuje převážně HIV-1, HIV-2 zůstává lokalizován na západním pobřeží Afriky. HIV-1 se dělí na řadu subtypů. Jeho povrchové glykoproteiny podléhají snadno mutacím a tato jeho veliká proměnlivost je příčinou pro dosavadní neúspěch při vytvoření účinné očkovací látky¹².

HIV se vyskytuje prakticky ve všech tělesných tekutinách, zejména v krvi, spermatu a poševním sekretu a také v mateřském mléce. Ve velmi malé koncentraci a k přenosu HIV se neuplatňující, vyskytuje se také ve slinách a v ostatních tělních sekretech¹³.

2.1.1 Příznaky napadení HIV

U více než 50% lidí infikovaných HIV se v rozmezí od dvou do čtyř týdnů od nákazy může objevit soubor onemocnění nazvaný akutní retrovirový syndrom (ARV). Projevuje se například suchým dráždivým kašlem, bolestmi svalů a kloubů nebo příznaky chřipky s horečkou. Vzhledem k necharakteristickým příznakům (výše uvedeným) je správné stanovení diagnózy obtížné a u většiny případů je tato akutní HIV infekce diagnostikována dodatečně, často i po několika letech.¹⁴ Toto období může trvat jeden až dva týdny. Onemocnění odezní i bez léčby, rovněž v laboratorním nálezu (hematologie, imunologie, biochemie) bývají hodnoty většinou normální. Po této fázi onemocnění nastupuje bezpříznakové období, které může trvat i několik let. Pokud nakažený o své infekci neví, tak může infikovat za určitých předpokladů množství dalších lidí. V pozdní fázi tohoto období se onemocnění projeví zduřením lymfatických uzlin ve dvou a více lokalizacích po dobu delší než 3 měsíce a infikovaný se zařazuje z lékařského pohledu do klinické kategorie A. Dospělé HIV infikované osoby jsou zařazovány do tří klinických kategorií A, B a C a tří laboratorních kategorií 1, 2 a 3, které odrážejí přirozený vývoj HIV infekce. Dále pokračuje oslabení imunitního systému s příznaky nočního pocení, průjmu, horečky větší než 38,5° C úbytku hmotnosti, nechutenství, únavy a tzv.

¹² srov. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 78. ISBN 80-86022-94-3.

¹³ srov. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 78. ISBN 80-86022-94-3.

¹⁴ srov. ČERNÝ, Rudolf; MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. 2007, s. 29. ISBN 978-80-246-1222-5.

malé oportunní infekce jako například orální leukoplakie, zánětlivá onemocnění malé pánve, listerióza a další. Jedná se o klinickou kategorii B.

2.1.2 Onemocnění AIDS

Důsledkem oslabení a vyčerpání imunitního systému dochází infikovaný do klinické kategorie C. Toto stadium je označováno jako AIDS.¹⁵ Pro tuto kategorii jsou příznačné tzv. velké oportunní infekce, nádory a jiné stavy definující AIDS. Mohou to být například tuberkulóza, Kaposiho sarkom, bronchiální nebo plicní kandidóza. Podle pokročilosti nákazy se infekce a nádory mohou v průběhu onemocnění měnit.

Zařazení do laboratorních kategorií je dáno počtem CD4+ lymfocytů:

- *Do kategorie 1 jsou zařazeny osoby s počtem CD4+ lymfocytů 500/ul, resp. 28%.*
- *Do kategorie 2 jsou zařazeny osoby s počtem CD4+ lymfocytů 200-500/ul, resp. 14-28%.*
- *Do kategorie 3 jsou zařazeny osoby s počtem CD4+ lymfocytů 200/ul, resp. 14%.*
- *Kombinací 3 klinických a 3 laboratorních kategorií vzniká 9 skupin: A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2 a C3. Osoby zařazené do skupiny C1, C2 a C3 splňují kritéria AIDS. Pacient nemůže být po zlepšení stavu neklasifikován do nižší kategorie.¹⁶*

Počet CD4+T lymfocytů (normální hodnoty jsou 600-1400 buněk/ul, resp. 45% z celkového počtu lymfocytů) je nejvýznamnějším ukazatelem, který je v průběhu HIV infekce monitorován a který poskytuje významnou informaci o stavu obranyschopnosti lidského organismu.¹⁷

¹⁵ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004, s. 16-18. ISBN 80-247-0857-4.

¹⁶ cit. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. *Klinický obraz onemocnění HIV/AIDS*, 2003, s. 13.

¹⁷ srov. ČERNÝ, Rudolf; MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. 2007, s. 28. ISBN 978-80-246-1222-5.

2.1.3 Původ HIV

Existuje několik teorií. Mezi nevědecké patří i předpoklad, že HIV byl kometou nebo meteoritem přinesen na Zem z kosmu nebo byl vyvinut v laboratořích CIA nebo KGB. Vědecké teorie zastávají tento pohled:

- a) HIV představuje nový neznámý druh, který se dostal do lidské populace v posledních desetiletích.
- b) HIV existuje několik staletí, ale existoval pouze v izolovaných populacích.¹⁸
- c) V současné době je všeobecně akceptován názor, že HIV-1 a HIV-2 se vyvinuly přirozenou evolucí z příbuzných virů opičích (SIV) při jejich přenosu na člověka.¹⁹
- d) HIV vzniknul změnou (mutací) opičího SIV. Cestou nákazy na člověka bylo požívání infikovaných opic v Kongu.²⁰

2.2 Způsob nákazy

2.2.1 Pohlavním stykem s infikovanou osobou

U heterosexuálních párů je přenos HIV z muže na ženu doložen v poměru 2:1²¹. Z toho vyplývá, že jsou mnohem více při pohlavním styku ohroženy ženy než muži. Důvodem je stavba ženských pohlavních orgánů, které jsou více náchylné k poranění při pohlavním styku, takže v případě kontaktu s infikovaným spermatem může snáze dojít k nákaze. Velice nebezpečný je anální styk zejména mezi homosexuálními páry, kde snadno dochází k poranění sliznice konečníku a následnému zanesení spermatu do krevního oběhu druhého muže. Podobné riziko je při análním styku mezi mužem a ženou. Jak jsem již citoval v kapitole 1.2.2 Situace v České republice, tak nejvíce exponovanou populační skupinou zůstávají v ČR muži, kteří mají sex s muži (53% nově diagnostikovaných případů infekce HIV v ČR). Toto platí obecně po celém světě.

¹⁸ srov. ANGUS, S. *Sex, AIDS a vztahy*. 7. vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 2003, s. 27. ISBN 80-7112-056-01.

¹⁹ srov. ČERNÝ, Rudolf; MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007, s. 25. ISBN 978-80-246-1222-5.

²⁰ srov. SONG, Cai; LEONARD, Briare E. *Základy psychoneuroimunologie*. 1. vyd. Brno: Artax, a. s., 2002, s. 210. ISBN 90-903063-3-0.

²¹ srov. HALLAUER, Johannes. 3. Mezinárodní seminář AIDS a My. *HIV/AIDS v kontextu s veřejným zdravotnictvím a lidskými právy*. Praha: Česko-Slovensko-Švýcarská zdravotnická společnost, 1995, s. 39.

Riziko infekce stoupá s počty sexuálních partnerů a s počtem pohlavních styků. Prokázalo se, že přítomnost pohlavně přenosných nemocí (STD-Sexually Transmitted Diseases) v lidském organismu zvyšuje riziko přenosu HIV. Stoupá při nich koncentrace HIV v tělesných sekretech a zároveň současně probíhající pohlavně přenosné nemoci zvyšují množení HIV. Pokud je díky STD zanícena sliznice pohlavního ústrojí, tak to v důsledku může způsobit porušení bariéry proti přenosu HIV.²² Tím se riziko přenosu HIV zvyšuje 300x.²³

2.2.2 Krví

Do této kategorie přenosu HIV patří zejména použití infikované krve, krevních derivátů, sdílení jehel, stříkaček, roztoků drogy a pomůcek používajících injekčními uživateli drog, transplantace orgánů a tkání od HIV pozitivních dárců, nedodržování zásad správné dezinfekce a sterilizace nástrojů ve zdravotnictví a jiných zařízeních.

Lidé, kteří si vpichují drogy do žil, patří k nejrizikovější skupině, co se týče přenosu HIV/AIDS.²⁴ Proto by lidé s infekcí HIV neměli s nikým sdílet injekční stříkačky, jehly nebo nástroje, které slouží k propichování kůže. Současně hrozí zvýšené riziko nákazy cestou pohlavního styku s osobou, která má problémy s vpichováním drog.²⁵ V České republice byl v roce 2006 výskyt infekce HIV v populaci injekčních uživatelů drog na relativně nízké úrovni (nepřekračuje 6% všech diagnostikovaných případů infekce HIV).²⁶ V České republice, stejně jako ve všech vyspělých zemích ve světě se dělá vše pro to, aby cesta nákazy krevní transfuzí či krevních derivátů byla co nejmenší. Každá krev přijatá od dárce se testuje, k odběru se používají jednorázové jehly a stříkačky. Přesto ale zůstává určité riziko nákazy HIV i v zemích, kde se krev testuje (viz. Diagnostika HIV infekce), ovšem podstatně větší riziko přenosu HIV touto cestou je v zemích, kde se testy pravidelně nebo vůbec nedělají.

²² srov. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 81. ISBN 80-86022-94-3.

²³ srov. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. s. 72. ISBN 978-80-7071-294-8.

²⁴ srov. PŘEŠL, Jiří. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. s. 71. ISBN 80-85800-18-7.

²⁵ srov. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 36.

²⁶ cit. JEDLIČKA, Jaroslav; STUPKA, Jiří; CHMELOVÁ, Blanka. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006-2007, s. 6. ISBN 978-80-7071-287-0.

Relativně málo rizikovou skupinu přenosu HIV, i když ne nereálnou, tvoří orální sex.²⁷ Nízké riziko je při používání stejného zubního kartáčku, žiletek nebo předmětů, které mohou být znečištěny krví.²⁸ Mohou to být nástroje používané třeba k piercingu, tetování, odstraňování chloupků elektolýzou nebo jehly sloužící k akupunktuře.²⁹

2.2.3 Přenos z matky na dítě

K přenosu HIV může dojít z infikované matky na dítě v průběhu těhotenství, při porodu nebo při kojení. V průběhu těhotenství dojde k infekci HIV pouze za předpokladu, že bude narušena placentární bariéra a plod se nakazí nitroděložně. Častěji však dochází k nákaze HIV během porodu prostřednictvím infikované matčiny krve na dítě. Cestami přenosu jsou například trhlínky v pochvě, krev, která se dostane do krevního oběhu dítěte během porodu ústy, nosem nebo spojivkovým vakem. Při kojení dochází k přenosu HIV z matky na dítě trhlínkami na bradavkách matky nebo ústech dítěte. Jde tedy o přenos krev–krev.³⁰ HIV v mléce prokazován je, ale je otázka, jestli „přežije“ kyselé prostředí v žaludku, a jestli může prostoupit sliznicí zažívacího traktu do organismu. Proto se kojení nikdy nedoporučovalo a ani nedoporučuje.³¹ V případě, že se u těhotné ženy zjistí testy HIV infekce, tak se díky antiretrovirového preparátu (více v kapitole 4.2. Léčba HIV/AIDS) může zamezit přenos HIV na dítě. Nejefektivnější účinnost je tehdy, když se léky zavedou u matky co nejdříve od zjištění jejího těhotenství a podávají se v celém jeho průběhu. U novorozence se léky mají podávat co nejdříve po porodu. Pravděpodobnost nákazy HIV z infikované matky na dítě se v Evropě udává ve 20-30%, v rozvojových zemích až 55%. Také velmi záleží na tom, v jakém stádiu infekce je matka. To se projeví na pravděpodobnosti přenosu na dítě. Nejvyšší je v době primární infekce nebo v době rozvinutého onemocnění. Infekce dítěte se dá vyloučit až po 18. měsíci jeho života.³²

²⁷ srov. SCHRÉTER, Ivan; VIRÁG, Ladislav. Infekcia vírusom HIV-som pripravený na liečbu?. 1. vyd. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2002. s. 9. ISBN 80-89104-00-2.

²⁸ srov. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Průručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 36.

²⁹ srov. BRUČKOVÁ, Marie; JEDLIČKA, Jaroslav. *Ať žijete či pracujete kdekoli, měli byste být dobře informováni o HIV a AIDS*. 1. vyd. Praha: Barták, 1998. s. 17.

³⁰ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. s. 35. ISBN 80-247-0857-4.

³¹ srov. Věstník Ministerstva zdravot. České republiky. Definice, původce, zdroj a přenos HIV, 2003, s. 3.

³² srov. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 79-80. ISBN 80-86022-94-3.

2.2.4 HIV se nepřenáší

Na celém světě i dnes probíhají určité dohady a mýty o možném přenosu HIV. Existuje řada neopodstatněných domněnek mezi lidmi, kteří se mnohdy z pouhé neinformovanosti obávají běžného styku s infikovanou osobou. Lékaři proto zaujímají jasné stanovisko a vylučují přenos HIV při štípnutí komára nebo jiným hmyzem, používání toalet, ručníků, stravováním ve veřejných zařízeních, při kontaktu s exkremy (slzy, pot, moč, stolice, sliny), při kýchání, kašli, doteku s HIV pozitivním člověkem, podáním ruky, používáním nádobí, příbory, či pobytem v bytě nebo stejné místnosti s infikovanou osobou.³³

³³ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. s. 38. ISBN 80-247-0857-4.

3. Dopad onemocnění

V případě, že se člověk o sobě dozví, že je infikovaný HIV, může náhle prožívat stavy, s kterými se doposud nesešel. Trauma, stres, pocit nepřiměřené kontroly nad svým životem a obavy z reakce okolí. Při osobních rozhovorech s infikovanými lidmi jsem se mohl přesvědčit o tom, co zpráva o pozitivním testu na HIV může udělat s psychikou lidí. Během krátké doby se jim mění životní hodnoty, přítomnost, ale hlavně budoucnost.

Je důležité s těmito lidmi mluvit pravdivě, vyslechnout je, být s nimi trpělivý, povzbudit je k životu a nabídnout jim pomoc ve specializovaných poradnách. Mezi základní psychické příznaky, kterými pacienti procházejí, patří: šok, odmítnutí reality, vztek, sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu, strach a úzkost, izolace, ztráta sebedůvěry, lítost, osobní pocit viny, deprese a alkohol, ztráta sebeúcty, hypochondrie a duchovní otázky.

3.1 Šok

Tento stav se může v životě infikovaného člověka projevit až absolutním nezájmem o jeho další plány s léčbou, uzavřením se do sebe, silným prožitkem nejistoty nejen ve vztahu k přítomnosti, ale i k budoucnosti, citovými výkyvy nebo mlčením. Tento prvotní šok s sebou nese i další průvodní jevy, mezi které patří obviňování sebe, okolí, nenávisť vůči celému světu.

3.2 Odmítnutí reality

Ne každý z lidí, kteří se o sobě dozvědí nepříjemnou zprávu o nakažení HIV, jsou ochotni a schopni tento stav přijmout. Tuto zprávu někteří odmítají a nepřipouštějí si krutou realitu. Mohou se cítit dobře, nemají žádné vážnější zdravotní komplikace, a i proto se jim nepříjemná zpráva od lékařů nechce přijmout. Mnozí z nich mohou nevidět důvod změny způsobu jejich života po tom, co se dozvědí zprávu o jejich zdra-

votním stavu. V případě, že by tento jejich stav dále pokračoval, hrozí riziko dalšího přenosu HIV z důvodu nepodřízení se nutným změnám v jejich chování.

3.3 Vztek

Vztek je jednou z variant, kterou někteří lidé reagují na svou infekci. Zdůvodňují svou nákazu jako důsledek neustálé smůly, která provází jejich život. Dále to může vést k sebeobviňování, sebepoškozování, ale i k poškozování ostatních. Vnitřní neklid se může projevit podrážděností a vztekem i ve vztahu k malým a bezvýznamným situacím, které by se za normálních okolností řešily jinak. Tento negativní postoj má za důsledek špatný vliv zejména na vztahy mezi manžely, dětmi a nejbližšími.

3.4 Sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu

Jednou z nejčastějších prvních reakcí lidí, kteří se o sobě dozvěděli, že jsou HIV+, bylo po prvotním šoku, slovo sebevražda. V sebevraždě mohou HIV pozitivní lidé vidět jakýsi útěk od skutečnosti, vyhnutí se bolesti spojené s onemocněním nebo ulehčení důsledků vzniklé situace pro příbuzné. Sebevražda je definována jako „aktivní“ – úmyslné sebepoškození se smrtelným následkem nebo jako „pasivní“ – sebezničující chování.

3.5 Strach a úzkost

Strach u lidí, kteří jsou HIV pozitivní, může mít několik podob. Často se projevuje v souvislosti se smrtí a bolestí. Pokud tito lidé mají rodiny, objevují se starostlivé a znepokojující otázky spojené s budoucností jejich dětí nebo rodiny. Strachem z nejistoty budoucnosti je u člověka s HIV vyvolána úzkost. Problém, který je spojený s úzkostí se projevuje postupným zhoršením zapojení se do života, ztrátou zájmu o sebe nebo okolí a celkovým zhoršením psychického stavu. K běžným obavám infikovaných lidí také patří strach z odmítnutí, nepřijetí od druhých lidí nebo strach z rozvodu. Dále

se k tomu váže i strach z osamocení a vyloučení ze společnosti, zejména mladých lidí, kteří pod vlivem nemoci ztrácejí postupem času schopnosti potřebné pro jejich povolání a končí v předčasném invalidním důchodě.

3.6 Izolace

Člověk, který se o sobě dozví, že je HIV pozitivní, tak na tuto skutečnost může reagovat tím, že se začne vyhýbat ostatním lidem, začnou opouštět své přátele a vyhledávat samotu. Tento stav může být vyvolaný strachem z toho, že ho druzí zanechají opuštěného, a proto sám raději vědomě opouští veškeré společenské styky nebo si vzniklou situaci zhodnotí sám tak, že si myslí, že ho již nikoho nepotřebuje.

3.7 Ztráta sebedůvěry

Ztráta sebedůvěry negativně ovlivňuje vyrovnání se infikovaného člověka se skutečností, která vyplývá z nákazy HIV. Podlomená sebedůvěra se projevuje i tím, že lidé pocitově prožívají ztrátu všeho, co doposud měli, uvědomují si svoji pomíjivost a smrtelnost. Sami sebe vidí jako méněcenné, nepotřebné a odepsané.

3.8 Lítost

Lítost jako projev nad svým zdravotním stavem je dalším znakem HIV pozitivních pacientů. Tito lidé si postupem času uvědomují dopad a vážnost onemocnění, v kterém se nacházejí. Litují situace, do které se dostali, připomínají si chvíli, při které došlo k nákaze, a jsou si vědomi zátěže, kterou způsobují své rodině, i ostatním lidem, kteří se o ně starají nebo je navštěvují.

3.9 Osobní pocit viny

Pokud infikovaný člověk přijme vážnost svého onemocnění, tak si zároveň musí uvědomit i dopad svého jednání v životě. V případě, že byl například injekčním

užívatelem drog nebo měl nechráněné sexuální styky s dalšími lidmi, může náhle prožívat pocit osobní viny za eventuelní přenos HIV na další lidi. Dále se tento pocit osobní viny projevuje společně s lítostí a výčitkami ve vztahu ke své rodině, blízkým a přátelům.

3.10 Deprese a alkohol

Deprese jako stav bezmoci nad touto nemocí je dalším projevem člověka, který si uvědomuje bezvýchodnou situaci ve svém životě. Deprese je jen vyústěním neřešitelných otázek provázejících stav člověka, ve kterém se nachází, a množství otazníků souvisejících ze zhoršujících se zdravotním stavem. Někteří lidé hledají řešení těchto problémů v alkoholu. Alkoholem otupují svou bolest, strach, bezradnost a vidí v něm alespoň částečný útěk z reality i za cenu ještě větší bolesti lidí z jejich okolí.

3.11 Ztráta sebeúcty

Nepřijetí sama sebe je dalším neblahým důsledkem nákazy HIV. Lidé se začínou na sebe dívat jako na méněcenné bytosti, zvláště když se setkají s odmítnutím od lidí ze svého okolí. S postupem času se tato ztráta sebeúcty zvyšuje. Mohl jsem vidět několik lidí, u kterých propuklo onemocnění AIDS, jak maskovali své obličejové brýlemi, závoji nebo rukou jen proto, aby jim nebylo vidět do tváře, kterou měli znetvořenou. Někteří lidé v důsledku nepřijetí sebe samého přestali brát léky a očekávali smrt jako vysvobození z dané situace.

3.12 Hypochondrie

Hypochondrie spočívá v tom, že někteří postižení lidé nepřírozeně často sledují svůj zdravotní stav nebo změny na sobě v důsledku nákazy HIV. Tito lidé i při sebemenším výkyvu tělesných změn jsou nadměrně zaměřeni na své tělesné potíže.

3.13 Duchovní otázky

Člověk, kterému byla sdělena diagnóza, že je HIV pozitivní, najednou ztrácí pevnou půdu pod nohama a začíná hledat něco pevného a neotřesitelného. Zvyšuje se jeho touha po duchovních otázkách, ptá se po smyslu života, hledá a touží po odpuštění a přijetí. Slova jako smrt, věčný život, Bůh se často objevují při rozhovorech s těmito lidmi.³⁴

3.14 Dopad na rodinu HIV+ pacienta

Rodina infikovaného člověka může prožívat stejně nepříjemné pocity a prožitky jako infikovaný člověk sám. Ona sama se musí vypořádat s nepříjemnými myšlenkami, výčitkami, obavami, strachem i depresí z neznámé nemoci, která postihla jejich rodinu. Je postavena před krutou pravdu a potřebuje sama pomoci, povzbudit a poradit. Rodina by měla být odborně proškolená a připravena na průběh nemoci a reakce pacienta, aby společně zvládli mnohdy nelehké chvíle spojené s touto nemocí.

3.15 Kazuistika

V tomto oddíle bych rád shrnul na základě vlastního kvalitativního průzkumu některé výše uvedené dopady infekce HIV. Prvé dva příběhy jsem zaznamenal z osobního setkání s popisovanými osobami, třetí příběh je záznam z obdrženého dopisu od studentky jedné střední školy v České republice.

Dívka L. žila jako ostatní její vrstevnice do svých 17. let na jihu Ukrajiny. V tomto období pro ni začala parta znamenat mnoho. Pořádali společně různá setkání, kde byl alkohol i drogy. Bylo to jen otázkou času, kdy si sama zkusí drogu vpíchnout. Pod vlivem okolí to udělala opakovaně. Její způsob života se rázem změnil. V té době začala také pohlavně žít s jedním mužem, s kterým otěhotněla. To, s čím nepočítala, byla ná-

³⁴ srov. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 14.

kaza HIV. Po testech, které ji byly v nemocnici udělány, prožila šok z budoucnosti její a malého dítěte. Přemýšlela o své smrti a nejistotě a o zdravotním stavu svého dítěte. Tuto nelehkou situaci řešila tím, že se začala živit prostitucí, aby svému dítěti vydělala peníze, když ona, jeho matka v důsledku infekce zemře. V současné době žije s HIV 13 let a její dítě je také HIV+.

Žena N. žije v Indii. Šťastně se vdala, narodila se jim krásná holčička a téměř spokojeně žila s manželem až do roku 2000, kdy ji náhle zemřel. Později se dozvěděla, že to bylo v důsledku HIV. Ji i její malé dceři bylo doporučeno, aby si nechaly udělat testy na protilátky HIV. Výsledky testu byly pro ni kruté, protože se dozvěděla, že je jak ona, tak i její dcera infikovaná. Řekla o tom svým rodičům, přátelům i známým. Všichni ji vyloučili ze společnosti a stala se pro ně nepřijatelnou. Celou tuto situaci chtěla vyřešit jednou pro vždy – smrtí svou i dcery. Byl to pro ni šok nejen z toho, že jsou obě infikované, ale sama na sobě zažila odmítnutí a stigmatizaci ze strany nejbližších a okolí. N. byla poté oslovena jedním lékařem a byla jí nabídnuta antiretrovirová léčba. Její stav, stejně jako její dcery se stabilizoval.

„V srpnu 1997 mi zemřel tatínek, který žil dlouhá léta v Kanadě a USA a jezdil nás navštěvovat třikrát do roka. Ale to není to, proč Vám píši. Po tatínkově smrti si maminka nechala udělat test na HIV. Její test byl pozitivní (!), ale vše ještě nebylo 100 procentně určené. Vím SKORO jistě, že by si maminka nevzala život, ale vždy říkala, že kdyby nebylo mě, tak už dávno by si život vzala... 1.10.1997 měla maminka autonehodu, která se jí stala osudnou. Týden po její smrti jsem se dozvěděla, že při testu HIV došlo k chybě. Test byl negativní! Do dnes si nejsem jista, zda to byla nehoda nebo... Dnes žiji s mou tetou, nikdy jsem jí, ani nikomu jinému o tom všem neřekla. Doma mám tak trochu problémy, takže to ani při nejlepší vůli nešlo. Už déle bych asi nevydržela <dusit> vše v sobě. To, co jsem Vám napsala je jen <hrubý obrys>. Jestli jsem Vás tím vším jen zdržela, tak se moc omlouvám. Hrozně nerada bych Vás otravovala. Myslím, že máte mnohem více starostí s jinými, závažnějšími starostmi. Petra“

4. Boj s onemocněním AIDS

4.1 Diagnostika HIV infekce

Jedinou možnou cestou, jak zjistit svůj zdravotní stav, je nechat si provést testy na protilátky HIV. Tento test určí, zda jsou nebo nejsou v krvi tyto protilátky přítomny. Protilátky HIV se v těle tvoří jako reakce na přítomnost HIV a jsou produkovány v imunitním systému. Po odběru vzorku krve (5-7 ml) je proveden dvojitý typ testu. Podle metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví má být odběr materiálu na diagnostiku HIV prováděn výhradně se souhlasem vyšetřované osoby, výjimky z této zásady jsou možné u osob, které nejsou schopné tento souhlas poskytnout (např. bezvědomí), zvláště hrozí-li nebezpečí z prodlení.³⁵ Testování na přítomnost HIV je velice drahé a časově náročné, proto se provádí testy na přítomnost protilátek HIV v krvi. Problém při těchto testech je v tom, že si tělo, které je napadeno HIV, ony protilátky tvoří až po dobu třech měsíců. Toto období 0-3 měsíce po infekci se nazývá oknem. V této době je infikovaný jedinec nositelem HIV, může nakazit mnoho dalších lidí, a přesto testy na přítomnost protilátek HIV mohou být falešně negativní. Zatím jediným způsobem, jak snížit tzv. okno na 10 až 14 dní, je provádět testy nejen na přítomnost protilátek HIV v krvi, ale i na přítomnost antigenu p24. Problémem u tohoto testu je, že se antigen p24 objeví brzy po infekci, ale také zároveň zakrátko klesá jeho měřitelnost. Tento test však není obecně proveditelný a dostupný.³⁶ Výsledek testu na protilátky HIV tedy může být negativní – tzn., že v krvi nebyly nalezeny protilátky proti HIV, nebo pozitivní – tzn., že v testované krvi byly nalezeny protilátky proti HIV, v tom případě došlo k infekci HIV. Falešně pozitivní výsledek screeningového (vyhledávacího) testu je potřeba vyloučit. K tomu se používají tzv. konfirmační (potvrzující) testy, které potvrdí výsledek z vyhledávacího testu. K tomuto ověření se používá metody Western blotting (WB) a doplňující vyšetření Elisa.³⁷ Tyto testy se v České republice provádějí na specializovaných pracovištích.³⁸ Pro-

³⁵ srov. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. Klinický obraz onemocnění HIV/AIDS, 2003, s. 13.

³⁶ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. s. 36 a 40. ISBN 80-247-0857-4.

³⁷ srov. ČERNÝ, Rudolf; MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007, s. 31. ISBN 978-80-246-1222-5.

³⁸ srov. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 81. ISBN 80-86022-94-3.

tilátky proti HIV lze zjišťovat i v jiných tělních tekutinách, například slinách, tyto metody jsou používány hlavně k vyšetření těžko dosažitelných skupin, jako jsou například toxikomani. Testy na přítomnost protilátek HIV by si měl nechat udělat každý z lidí, který ví o svém rizikovém způsobu chování (časté střídání sexuálních partnerů, nechráněný pohlavní styk, injekční uživatelé drog). Bude tím znát svůj zdravotní stav a může ochránit a zachránit mnoho dalších, ještě zdravých jedinců před touto infekcí. Je mu doporučeno toto: *„Pacient si však musí uvědomit, že nesmí infekci šířit dál na další osoby a musí se chovat zodpovědně. Odpovědné chování znamená, že by měl o svém pozitivním HIV stavu informovat svého sexuálního partnera a při pohlavním styku používat kondom. Nesmí darovat krev.“*³⁹

Výsledky testů na protilátky HIV:

HIV pozitivní výsledek:

- Neznamená, že má pacient AIDS, ale to, že je HIV+
- Je infikovaný a může tuto infekci přenášet dál
- Má nárok na léčbu a poradenství

HIV negativní výsledek:

- Vyšetřovaný člověk není HIV+
- Má vědět preventivní význam testu pro jeho budoucnost (poučit se ze zkušenosti, kterou prožil a snažit se dále rizika chování omezit)
- Má vědět to, že negativní výsledek má díky imunologickému oknu zpětnou platnost až 3 měsíce

4.1.1 Typy testování

Mezi typy testování patří tzv. „Preventivní testování“, které v sobě zahrnuje řadu nároků na provedení laboratorních vyšetření. Mezi ně se řadí vyšetření na vlastní žádost, na žádost ošetřujícího lékaře, poradny, vyšetření před odjezdem do zemí, kde požadují jako nutný doklad vystavení certifikátu o HIV negativitě klienta (jedná se o doklad pro pracovní povolení, studijní cesty, imigraci), předoperační vyšetření na

³⁹ cit. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 82. ISBN 80-86022-94-3.

HIV z důvodu bezpečnosti chirurgů a také proto, aby v případě jakýchkoli komplikací při operaci nebo po operaci, lékaři věděli, jaké léky pacient užívá, vyšetření zdravotnického personálu v případě poranění, vyšetření gravidních žen a krevních dárců. Před každým provedení testu by mělo být ze strany toho, kdo testy provádí, uskutečněno předtestové poradenství, které klientovi může pomoci vysvětlit základní otázky vztahující se k testům a zároveň ho také „vnitřně“ připravit na výsledek testu.⁴⁰

4.2 Léčba HIV/AIDS

Onemocnění AIDS, které je způsobené HIV, je dnes i přes neustálý vědecký výzkum stále ještě nevléčitelné. V současné době je pro jeho léčbu k dispozici 21 antiretrovirových léků, které se různě kombinují a tím teoreticky vytvářejí více než 900 léčebných trojkombinací.⁴¹ Od roku 1982, kdy se zahájil vývoj léků v úplné bezmocnosti lékařů, přes období špatných prognóz, velkého optimismu až k dnešní době, která vyhlíží v probíhajících studiích a výzkumech lepší účinnost léčby, stále přetrvává obava z této epidemie. Prvním lékem byl v roce 1987 zidovudin (AZT), který je i v současné době základem léčebného režimu. Zidovudin patří do skupiny léků NRTI. V polovině devadesátých let přibyly léky patřící mezi tzv. inhibitory HIV protézy a nenukleosidové inhibitory HIV-1 reverzní transkriptázy (NNRTI)⁴².

Velký problém spojený s otázkou léků jsou peníze. Léčba jednoho pacienta za rok se pohybuje mezi 300 000-400 000 Kč. Z toho vyplývá, že ne každá země může zajistit infikovaným lidem dostatečnou léčbu. Jedná se zejména o rozvojové země. Proto neustále pokračuje výzkum vakcín, které by mohly zastavit probíhající katastrofu. Tento výzkum však může trvat i několik let.⁴³ Cílem terapie lidí s HIV infekcí je snaha o prodloužení jejich života, zlepšení nebo alespoň udržení jeho kvality. Základním problémem současné antiretrovirové léčby jsou vysoká toxicita, která vede k vzniku nežádoucích účinků léčby a také rezistence HIV, který je zapříčiněn zejména nesprávným užíváním léků.

⁴⁰ srov. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. s. 20-24. ISBN 978-80-7071-294-8.

⁴¹ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. s. 22. ISBN 80-247-0857-4.

⁴² srov. ČERNÝ, Rudolf; MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007, s. 32. ISBN 978-80-246-1222-5.

⁴³ srov. SEDLÁČEK, Dalibor. 9. mezinárodní seminář „AIDS, drogy a my 2000“. *Léčba infekce HIV/AIDS na prahu třetího milénia*. Poděbrady: SNAD, 2000, s. 39.

5. Prevence

HIV napadá lidské tělo a ničí člověka. Podle Světové zdravotnické organizace je sexuální zdraví definováno takto: „*Jde o souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.*“⁴⁴

Preventisté, lékaři, učitelé a rodiče mají podávat dospívajícím pravdivé, lékařsky podložené informace o HIV/AIDS a jiných pohlavně přenosných nemocích, o nebezpečí používání drog, ale také o špatném a klamném vlivu pornografie, která odvádí od reality a vede nejen mládež k falešnému pohledu na skutečné potřeby partnera. Mladí lidé mají být vedeni k tomu, aby si uvědomovali svou hodnotu a jedinečnost, vychováni ke kladným postojům k rodičovství, k pravé lásce, k zodpovědnosti za sebe i za své okolí zejména v situacích, kdy se sami budou rozhodovat například ke svobodě od vlivu alkoholu nebo tlaku okolí z řad kamarádů, k sexuální zdrženlivosti před manželstvím a k následné oboustranné věrnosti manželů. Ti, kteří se rozhodli aktivně sexuálně žít, pravdivě informovat o snížení rizika přenosu HIV bezpečnějším sexem a snížením počtu sexuálních partnerů. Ti z lidí, kteří patří do skupiny osob s rizikovým chováním, by měli být vedeni k tomu, aby se u nich odstranily všechny životní návyky, které by mohly způsobit riziko přenosu HIV (nechráněný pohlavní styk u promiskuitních heterosexuálů i homosexuálů, prostitutek, u toxikomanů používání společných jehel a stříkaček, atd.).⁴⁵

5.1 Pojem prevence obecně

Pojem prevence obecně znamená veškerou aktivitu směřující k zabránění vzniku určitého jevu. V našem případě se jedná o prevenci proti onemocnění AIDS. Prevenci HIV můžeme rozdělit podle adresátů:

- 1) Prevence primární – je zaměřena na celou společnost, jejím cílem je zabránit vzniku tohoto jevu tam, kde jev v zásadě ještě nenastal, zamezit vzniku

⁴⁴ cit. SPILKOVÁ, Jana. Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze. *Prevence rizikového chování, prostituce*. Praha: Hlavní město Praha, 2002, s. 87-89.

⁴⁵ srov. ROZSYPAL, H. *AIDS-klinický obraz a léčba*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1998, s. 47. ISBN 80-85800-92-6.

vytvoření podmínek pro jeho existenci. Příkladem této prevence může být například školní výchova studentů k rodičovství.

- 2) Prevence sekundární – cíleně zaměřená prevence pro jedince i skupiny. Tato prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození. Jestliže se například do školy dostaly drogy, škola má udělat vše pro to, aby se drogy ve školním prostředí již nevyskytovaly a opakovaně se tam nevracely.
- 3) Prevence terciární – má za úkol zabránit dalšímu šíření jevu tam, kde již existuje a hrozí jeho další šíření.⁴⁶

5.2 Prevence HIV

V současné době neexistuje účinná vakcína proti HIV, proto je prevence v této oblasti velice důležitá, stejně jako pravidelné návštěvy HIV pozitivních pacientů u lékařů a léčba oportunních infekcí. V kapitole 2.2 jsem popsal základní způsoby přenosu HIV a nyní uvádím preventivní opatření rozdělená podle způsobu přenosu a rizikových skupin.

5.2.1 Prevence HIV sexuálním přenosem

Na prvním místě je třeba uvést včasnou a cílenou informovanost lidí o tomto problému, který se týká nás všech. V současnosti je sexuální styk nejčastější cestou nákazy HIV, a proto je prevence v této oblasti velice důležitá a zároveň obtížná. Obtížná proto, že se jedná o prevenci spojenou s důrazem na změnu sexuálního chování a na zodpovědný přístup ke svému životu a okolí. Jde o dlouhodobé působení. Základním pravidlem prevence HIV/AIDS, kterou podporuje Světová zdravotnická organizace je pravidlo (podle některých autorů se jedná o tzv. „Starý model“) ABC:

A – abstinence v sexu v dospívání

B – být věrný

C – chraň se kondomem.

⁴⁶ srov. VEČERKA, K. *Prevence kriminality v teorii a praxi*. Praha: Themis, 1997, s. 6-12. ISBN 80-85821-48-6.

Abstinence v sexu nebo sexuální zdrženlivost před manželstvím a vzájemná věrnost obou partnerů po celé manželství je jedinou bezpečnou ochranou před nákazou HIV. Jiná další bezpečná ochrana neexistuje.⁴⁷ Toto tvrzení je pochopitelně platné jen v případě, že nikdo z partnerů není HIV+ v důsledku nákazy jinou než sexuální cestou. Neznamena to však, že by body A a B byly vždy a všude kladně přijímány. V roce 2006 proběhla konference o AIDS v Torontu, kde situaci k některým reakcím popsal jeden z účastníků, Martin Sempa z Ugandy: *„Tento průmysl dodává léky, kondomy, poradce, distributory, odborníky na reklamu, granty pro lidsko–právní skupiny a poskytuje status celebrit. Zároveň brání svobodné diskusi. Jakákoli zmínka o zdrženlivosti je vypískána. Naše programy jsou terčem útoků lidsko–právních skupin, jež tvrdí, že odvracet lidi od promiskuity znamená porušovat jejich práva.“*⁴⁸

Bezpečnější pohlavní styk (v tomto případě význam slova bezpečnější znamená méně účinný než bezpečný, tedy ne 100%) způsobuje kondom. Snižuje přenos nákazy u přirozeného pohlavního styku (vaginální), méně však u nepřirozeného (anální) s infikovanou osobou.⁴⁹

„Nový model“ na prevenci HIV/AIDS – model Ramjee z roku 2006⁵⁰:

- A – abstinence
- B – be faithful – být si vzájemně věrný, buď věrný
- C – kondom (mužský kondom)
- C – také femidom (kondom dámský)
- C – „nové“ C = circumcision – obřízka mužská
- D – diafragma (poševní) jako „bariérová“ ochrana
- D – dental dam – dentální rouška
- E – exposure prophylaxis – expoziční profylaxe = postexpoziční profylaxe (po přímé nákaze například zdravotních pracovníků), ale také i preexpoziční profylaxe (ochrana před nákazou např. rukavicemi, atd.)

⁴⁷ srov. ROZEHNALOVÁ, Marcela. Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. *Sex, láska a hodnoty*. Praha: Free Teens Press, 2001, s. 22-37. ISBN 80-902898-1-9.

⁴⁸ srov. Hnutí pro život. *Torontská konference a „průmysl AIDS“*, 2006, č. 4, s. 5. ISSN 1214-4096.

⁴⁹ srov. PŠENÍČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. 1. vyd. Pardubice: Hnutí Rodina, 1994, s. 262-263. ISBN 80-901524-1-4.

⁵⁰ srov. JEDLIČKA, Jaroslav; STUPKA, Jiří; CHMELOVÁ, Blanka. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 82 s. ISBN 978-80-7071-287-0.

- F – female initiated microbicides – „film mikrobicidů“. Nejen kondom může chránit proti přenosu HIV, ale i vaginální mikrobicid s obsahem antiretrovirálního (ARV) léku používaného při léčbě HIV pozitivních osob

- G – genitál tract infections – „gonorrhoea a další STI – léčba“

- H – HSV2 suppression Herpes simplex 2 – potlačení infekce

- I – „immunity induced by vaccine“ – „Imunita postvakcinační“

Světová zdravotnická organizace zdůrazňuje to, že ke správnému využití prevence HIV/AIDS jsou potřebné i motivace, podpůrné sociální prostředí (kde se přijímá a aplikuje například vzájemná věrnost), a dovednosti. Velikou úlohu v tom sehrávají rodiče, učitelé, média, kteří mají podporovat správné chování a tradiční zdravé hodnoty. Jinými slovy, mají být těmi správnými vzory pro své okolí. Při provádění prevence HIV/AIDS je nutné, aby se specifikovalo, co je rizikové sexuální chování jedinců, kteří s sebou přinášejí zvýšené ohrožení nákazou HIV.

Sem spadá:

- *časný začátek sexuálního života,*

- *vysoce rizikovým chováním je pohlavní styk již na první schůzce nebo po krátké známosti,*

- *časté střídání partnerů (počet více než 5 partnerů se pokládá za rizikový),
prostituce,*

- *styk s neznámým partnerem bez použití kondomu,*

- *krvavé sexuální praktiky a anální styk.*

V praxi to znamená:

- nemít pohlavní styk s člověkem, kterého dobře neznám a nic nevím o jeho sexuálním chování,

- při rizikovém pohlavním styku se chránit použitím kondomu, který snižuje riziko přenosu a nemá význam pouze jako ochrana před těhotenstvím, ale i jako ochrana proto přenosu většiny pohlavně přenosných chorob,

- nestřídat sexuální partnery, protože každý nový sexuální partner je rizikový,

- nepoužívat takové sexuální praktiky, které působí narušení celistvosti sliznice pochvy nebo konečníku, a krvácení. Nemít pohlavní styk za menstruace,

- vyvarovat se rizikového chování v dalších oblastech (alkohol, drogy, sociální patologie),

- *nejlepší ochranou je partnerská a manželská věrnost.*⁵¹

Tuto kapitolu bych uzavřel příběhem studenta, který se mi svěřil s jeho obavou nákazy HIV. Bylo mu 19 let, kdy se seznámil s dívkou, která se mu líbila, rozuměli si spolu a začali spolu chodit. Za tři měsíce po seznámení, došlo mezi nimi k pohlavnímu styku. Jejich známost se začala prohlubovat až do chvíle, kdy se mu jeho dívka svěřila s její životní minulostí. Byla to bývalá narkomanka, která měla několik let osobní zkušenosti s pervitinem a také se mu přiznala, že měla před ním několik pohlavních styků s muži. Velice litoval toho, že s tou dívkou měl pohlavní styk, aniž by znal její minulost. Následně začal reálně uvažovat o svém podstoupení testu na protilátky HIV.

5.2.2 Prevence HIV u nitrožilně aplikovaných drog

Toxikomané, kteří si vpichují nitrožilně drogy a nepoužívají sterilní injekční stříkačky a jehly, spadají do rizikové skupiny lidí, jímž hrozí nákaza HIV. Pochopitelně velice riskantní je pohlavní styk s osobou, která si vpichovala nebo vpichuje drogy. Chování těchto lidí (míněno lidí, kteří mají zkušenosti s drogami) může být navíc ovlivněno vyšším počtem i nahodilých sexuálních partnerů, mají větší zkušenosti s análním i skupinovým sexem a prostitucí.⁵²

Prevence u této skupiny lidí vyžaduje tato opatření:

- nejideálnější ochranou narkomanů před HIV je přestat drogy brát a nastoupit na odvykací léčbu;
- nepůjčovat ani nepřijímat použité jehly a stříkačky;
- použité jehly a stříkačky dát do pevné a uzavíratelné nádoby;
- v případě půjčení vybavení na vstříkávání drogy lze riziko přenosu HIV také snížit čištěním a dezinfekcí jehel, stříkaček a nádob na přípravu drogy.⁵³

⁵¹ cit. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 85-86. ISBN 80-86022-94-3.

⁵² srov. WEISS, Petr. *Psychologie dnes. AIDS, drogy a sexuální chování*, 1998, roč. 4, č. 10, s. 8-9. ISSN 1211-5886.

⁵³ srov. BRUČKOVÁ, Marie; JEDLIČKA, Jaroslav. *Ať žijete či pracujete kdekoli, měli byste být dobře informováni o HIV a AIDS*. 1. vyd. Praha: Barták, 1998. s.16.

5.2.3 Prevence přenosu HIV krví

Do této skupiny patří prevence proti přenosu HIV transfuzí krve, transplantací tkání, darovaných orgánů a spermatu, a to zejména informovaností dárců a hlavně důkladným testováním přijímaného materiálu.⁵⁴ Prevence se týká též pracovníků ve zdravotnictví jako například chirurgů při operacích a zubařů. Je nutné dodržování sterilizace jehel, chirurgických nástrojů, používání při operacích brýlí, štítů, dvojích rukavic, atd. Všeobecně platí, že je nutno dbát na to, aby se infikovaná krev nedostala do krevního oběhu jiného člověka.⁵⁵

5.2.4 Prevence HIV u těhotných žen

V České republice se bezplatně provádí vyšetření těhotných žen na protilátky HIV. Ve většině případů se dítě nakazí od matky HIV+ během porodu, proto se v tomto případě porod doporučuje provést císařským řezem. Kojení novorozence je vzhledem k možnému riziku nákazy HIV nahrazeno výživou umělou. Tímto způsobem lze snížit toto riziko přenosu u novorozenců v USA, Kanadě, Austrálii nebo Evropě na 8% a v méně vyspělých zemích na 20%.⁵⁶

⁵⁴ srov. BRTNÍKOVÁ, Marta. *Sex? AIDS!*, Horizont 1989, s. 126-136.

⁵⁵ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. s. 48-49. ISBN 80-247-0857-4.

⁵⁶ srov. HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. s. 35. ISBN 80-247-0857-4.

6. Křesťanský přístup k problematice AIDS

6.1 Je HIV trestem od Boha?

V průběhu dějin světa se vždy vyskytovala nějaká smrtelná epidemie, na kterou lidé umírali. Nebyly na ni léky ani očkování. Dnes je touto epidemií i onemocnění AIDS. Jestliže se vyskytne nemoc způsobující epidemii, tak se člověk ptá po původu oné nemoci a snaží se vysvětlit její příčinu. Vinu může potom svalovat na sebe, na tajemnou sílu, na prostitutky a homosexuály nebo také na Boha. V roce 1997 studenti lékařských škol v Rusku prohlásili: „*Kategoricky odmítáme boj proti <nové nemoci> AIDS! Budeme se snažit potlačovat výzkum postupů k potlačení této <ušlechtilé> nemoci. Jsme si jisti, že AIDS vyhubí všechny narkomany, homosexuály a prostitutky. Ať žije AIDS!*“⁵⁷ Mnohdy jako lidé máme na Boha klamný pohled a každá nepříjemná situace je vodou na mlýn k tomu, abychom za ni Boha obvinili. Bůh je ten, který člověka stvořil, a který ho také miluje (Gn 1, 26-28).

Člověk nepřestává být člověkem proto, že se z různých příčin a důvodů nakazil HIV. Naopak je to člověk, který v situaci, do které se dostal, o to víc potřebuje od druhých lidí lásku, pomoc a přijetí. Jestliže člověk chápe AIDS jako Boží trest a s tímto pohledem také přistupuje k infikovaným lidem, tím vynáší nad nimi svůj lidský soud a ne pohled Boha, který miluje lidi stejnou láskou. V bibli máme uvedeno množství lidí z různých národů, věku, pohlaví, atd., kteří byli nemocní. Patří sem například Job, Chizkijáš, ale také lidé, o kterých nevíme téměř nic. Jsou to ti, kteří jsou v bibli popisováni jako chromí, mrzáci, slepí a hluchoněmí. Ani z těchto příkladů nezjistíme mnoho o příčině nemoci. Zřejmá je jen obecná souvislost s hříchem, ne však s hříchem konkrétního člověka. S hříchem přišla na svět smrt (Řím. 5,12; 6,23).

Daleko silněji než trest Boží nám vystupuje milost Boží, která se k člověku sklání a uzdravuje. Nemá smysl hledat, jestli je onemocnění AIDS Božím trestem. Mnoho z nakažených lidí se nedopustilo smilstva, cizoložstva a přece onemocněli. Ani jejich rodiče se neprovinili ničím mimořádným. Bible naléhavě varuje, že nebudeme-li

⁵⁷ cit. STEINBROOK, Robert. 13. mezinárodní seminář AIDS, drogy a my. *Epidemie AIDS v roce 2004*. Po-děbrady: SNAD, 2004, s. 156.

činit pokání, právě tak zemřeme. Potká nás dokonce smrt nejen těla, ale i smrt věčná (Lk 13,1-5). Proto je důležité vidět infikované lidi s HIV jako lidi, kteří mají na svou spásu velmi omezený čas. Čas, kdy se mohou setkat s Bohem prostřednictvím lidí, je provázený beznadějí, zoufalstvím, hořkostí, strachem ze smrti a neodpuštěním, ale také různými zdravotními komplikacemi.

Bůh má moc proměnit vše v požehnání, i čas nemoci, který se může a má stát příležitostí ke shledání s Bohem a nalezením věčného života s ním. Slova zvěsti o Bohu jsou ve službě těmto lidem nezbytná, ale musí být doprovázena konkrétní pomocí, přijetím a láskou. Ježíš nikdy nikomu nevyčítal, nikoho se nestránil, jen každému ukazoval, jak žít dál, aby dostal život věčný. AIDS je stále nemoc smrtelná, a tak je důležité věnovat se i prevenci a osvětě vedením k Božím řádům ve vztazích.

6.2 Církev a její úloha v boji proti AIDS

Při mé první návštěvě Ugandy v roce 2005 jsem mohl vidět účinnou, vyčerpávající, dlouhodobou, ale velice potřebnou pomoc různých církví v boji proti AIDS. V Ugandě mají toto heslo: „*Chceš-li jít rychle, tak jdi sám. Chceš-li dojít daleko, tak jdi s někým!*“ Oni naprosto správně pochopili, že s epidemií AIDS nemohou bojovat jednotlivci. Církev různých denominací společně pracují v oblasti prevence na školách, v komunitách, atd., ale také se starají a pomáhají lidem, kteří jsou již ve stádiu AIDS. To platí nejen v Ugandě, ale po celém světě. Bůh nám zanechal tato přikázání: „Slyš, Izraeli, Hospodin, Bůh náš, jest jediný Pán, miluj Hospodina, Boha svého, z celého svého srdce, z celé své duše, z celé své mysli a z celé své síly!“ a toto: „Miluj svého bližního jako sám sebe! Většího přikázání nad tato dvě není“ (Mk 12, 29-31).

Úlohou církve je milovat Boha a milovat bližního. Kdo jiný než církev by měla pomáhat nemocným v jejich bolesti a utrpení, ukazovat jim smysl lidského života ve víře, naději a lásce a šířit klid a pokoj i v těch nejtěžších chvílích smrti?

6.2.1 Dopisy Jana Pavla II.

Jan Pavel II. uskutečnil během let 1987–1997 řadu projevů na různých místech země, kde zdůrazňoval veliké a narůstající riziko HIV/AIDS v lidských životech. Kládł důraz na prevenci, morální hodnoty, manželskou věrnost a varoval před zneužíváním sexu v souvislosti a šířením HIV/AIDS. Také připomínal, že jedinou cestou ven z problému HIV/AIDS je morální čistota, která výrazně charakterizuje křesťanské manželství. Zde uvádím část projevu, který byl adresovaný účastníkům IV. Mezinárodní konference o AIDS (Vatikán, 15. listopadu 1989):

„Virus HIV je nemoc, která působí nejvážnější morální, sociální a právní důsledky ve srovnání se všemi nemocemi, jež postihly lidstvo během dějin. Týká se to nejenom každé rodiny zasažené touto nemocí, ale také celých národů a menších společenství. V dnešní době je většina zemí na různé úrovni a s různou intenzitou postižená virem poškozujícím imunitní systém organismu, a častá vystoupení zdravotnických činitelů svědčí o expanzi této nemoci. Můžeme jistě konstatovat, že díky výzkumu této děsivé nemoci došlo k všeobecnému prohloubení našich znalostí a ke zlepšení zdravotnické úrovně a léčebných metod jiných patologií. Když vezmeme v úvahu prohloubení našich znalostí, že biologické podmínky podstatně ovlivňují šíření nakažlivých nemocí, musíme zjistit, že určité formy mezilidských vztahů mohou zvětšovat riziko šíření viru poškozujícího imunitu organismu. Týká se to samozřejmě omamných látek a zneužívání sexu, což jsou činitelé, které usnadňují šíření nemocí. Kladnou stránkou růstu tohoto vědomí je to, že většina společnosti si uvědomuje zodpovědnost za své činy. Podle statistik je většinou nakažená mládež. Nebezpečí, které ohrožuje mladé lidi, musí přitahovat pozornost všech. Budoucnost světa závisí na mladém pokolení, a podle zkušeností víme, že jediným způsobem předvídaní budoucnosti je příprava na ni.

Ohrožení spojené se šířením AIDS zavazuje všechny k tomu, abychom se postavili čelem k dvojité výzvě, totéž platí pro církev. Myslím zde na prevenci nemoci a bdělost všech nakažených. Pokud však nebudeme mít úctu k lidské důstojnosti a poslání člověka, naše práce a společné úsilí nebude mít úspěch. Můžeme konstatovat, že si v první řadě musíme znovu uvědomit, že pokud chceme, aby naše prevence byla

úspěšná a zároveň respektovala důstojnost člověka, je třeba vzít v úvahu dva základní cíle: vhodnou informovanost a výuku dospělé zodpovědnosti. Nezbytné je především to, aby předávané informace byly vhodné a kompletní, aby přesahovaly neodůvodněný strach, a zároveň falešné naděje. Lidská důstojnost vyžaduje podporu ve snaze dospět k přijetí tohoto učení. Proto také církev, na základě Božího práva a jako „odborník na lidskou důstojnost“, velice vážně přistupuje k otevřenému vyjádření „ne“ nejenom určitému způsobu chování, ale především nabízí lidem nový plnohodnotný životní styl. Církev poukazuje na takový životní styl, který respektuje morální hodnoty. Aktivní prevence – zvláště mezi mládeží –, která směřuje k obnovení pravého smyslu života a radosti obětování, pomáhá posílit pocit splnění nejdůležitější mise pomoci nemocným. Oni, tváří v tvář jednostranné a patologické situaci, stejně jako další nemocní, mají právo na to, aby jim společnost poskytla příslušnou pomoc, projevila úctu, porozumění a solidaritu. Ztráta rodinného zázemí v případě nemocných AIDS u nich způsobuje zánik psychické a duchovní odolnosti, která je pro člověka stejně důležitá jako fyzická imunita. Především rodiny s křesťanským zázemím jsou povolány k tomu, aby pevně stály po boku milované osoby, pečovaly o ni a tím předložily svědectví víry a lásky. Zvláště katolické školy musí dodržovat program zdravotní výchovy, ve kterém harmonie preventivních a morálních prvků připravuje mládež na správný životní styl, zaručující ochranu vlastního života a také života druhé osoby. Mládeži v každém věku, která žije v různých podmínkách, sdělují: „Chovejte se takovým způsobem, aby vaše touha po životě a lásce byla touhou po důstojném životě a tvůrčí lásce. Prevence AIDS by se neměla zakládat na strachu, nýbrž na volbě zdravého, svobodného a zodpovědného životního stylu. Nevolte způsob chování, který se zakládá na marnotratnosti, lhostejnosti, sobectví. Musíte se stát hrdiny ve vytváření spravedlivého společenského řádu, o který se bude opírat budoucí svět“.⁵⁸

⁵⁸ cit. JEDLIČKA, Jaroslav; STUPKA, Jiří; CHMELOVÁ, Blanka. Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004-2005, s. 110-112. ISBN 80-80-7071-252-X.

7. Výchova k sexuálnímu zdraví a rodinnému životu

7.1 Charakteristika dospívání

Dospívání neboli adolescence je obdobím, kdy se člověk nachází ve vývoji v celé své biopsychosociální oblasti, kdy u něho končí čas dětství a ještě nebyla ukončena fáze dospělosti. Začíná pubertou a po jejím zakončení pokračuje přibližně do 19 let. S tímto obdobím je spojen prudký tělesný růst jedince, hormonální změny a změny ve způsobu života.

7.1.1 Vytvoření vlastní identity

Období dospívání sebou nese pro jedince těžký úkol, a to uvědomit si svoji vlastní identitu, hodnoty, své přednosti, omezení. Může se projevit nejistotou nebo i malou sebedůvěrou.⁵⁹ Je to čas, kdy dospívající potřebuje v nárůstu sexuálních potřeb a hledání lásky, oporu od rodičů a správně vychovávat k partnerství, manželství a rodičovství. To by mělo být cílem adolescenta. Být připraven v dospělosti založit rodinu, být zodpovědný za sebe, manželku i děti.

7.1.2 Mladí lidé a láska

Při rozhovorech se studenty se u pojmu láska v otázce vztahů nejvíce zastavíme. Láska je slovo, které vede lidi k zamyšlení. Každý z lidí touží po lásce, chce být milován, ale ne každý si správně vysvětluje hloubku tohoto výrazu. Láska není pouze zamilovanost. Zamilovanost může být pomíjivá. Tak, jak rychle vzplanula, tak rychle může vyhasnout. Láska není také pouze cit. V bibli máme o lásce napsáno toto: *„Láska je trpělivá, laskavá, nezávidí, láska se nevychloubá a není domýšlivá. Láska nejedná nečestně, nehledá svůj prospěch, nedá se vydráždit, nepočítá křivdy. Nemá radost ze špatnosti, ale vždycky se raduje z pravdy. Ať se děje cokoliv, láska vydrží,*

⁵⁹ srov. MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002, s. 144-147. ISBN 80-86022-94-3.

láska věří, láska má naději, láska vytrvá.“ (1Kor 13,4-7) Z těchto veršů je vidět bohatství významu, zodpovědnosti a vážnosti slova láska. Pravá láska nemá nic společného se sobectvím, ale naopak vidí toho druhého přednějším než sebe. Milovat druhého znamená zapomínat na sebe a umenšovat své ego. Pravá láska se dokáže pro druhého obětovat. Jestliže opravdu miluji druhého, tak ho budu milovat bez podmínek a trvale. Ve skutečnosti to znamená, že muž v lásce přijme ženu takovou, jaká je, a naopak: se všemi chybami a nedokonalostmi. Bude ji milovat jako sám sebe. V životě to znamená, že se nejprve pravdivě podíváme na sebe a přijmeme sami sebe. V tomto pohledu poznáme skutečnost své nedokonalosti, své hranice možností, to, jak vzhledově vypadám, svou sexualitu, své tělo a podobně. Pokud se takto se všemi nedostatky přijmeme, tak také budeme schopni přijmout toho druhého a budeme ho milovat tak, jak si opravdu zaslouží. Naopak u člověka, který si není vědom své vlastní jedinečné hodnoty a nepřijímá sebe, se tento jeho postoj projeví i ve vztahu k druhým lidem i k partnerovi a nastávají problémy. Pro pravou lásku je samozřejmá věrnost. V manželské smlouvě manželé slibují, že budou spolu v dobrém i zlém, v nemoci i ve zdraví. Láska s podmínkou vztah nebuduje, ale ničí. Začít milovat druhého, až se například změní jeho postava, výše jeho konta nebo postavení v zaměstnání, je pomíjivé a s pravou láskou nemá nic společného.⁶⁰ Profesor Šipr v článku *Budeme šťastni? Píše toto: „Manželství je společenství tělesné i duševní. Manžel, který má přítelkyni, se kterou si rozumí lépe než se svojí manželkou, dopouští se duševní nevěry. Manželce požadavek věrnosti zase nedovoluje mít přítele, který by přebíral důvěru jejího vlastního muže. Věrnost manželů, kteří vytvořili rodinu, má ovšem ještě hlubší důvody. Jde také o věrnost k dětem, které díky manželské lásce přišly na svět.*⁶¹

Studenti často i pod vlivem různých časopisů, filmů a zaručeně „pravdivých“ informací od kamarádů zaměňují skutečnou podstatu slova láska za sex. Právě z těchto důvodů je velice důležité s nimi mluvit otevřeně o pravé lásce, podpořit je v rozhodnutí k předmanželské sexuální zdrženlivosti a následné manželské věrnosti. S tímto důrazem je také potřebné studenty povzbudit s výhledem na jejich budoucnost k rodičovství a k zodpovědnosti za jejich budoucí rodiny.

⁶⁰ srov. PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. 1. vyd. Pardubice: Hnutí Rodina, 1994, s. 25-35. ISBN 80-901524-1-4.

⁶¹ cit. ŠIPR, K. *Budeme spolu šťastni? Křesťanská pedagogika 1/2002, s. 9.*

V 60. letech minulého století došlo k prolomení zábran v oblasti sexu. Volnost v sexu bylo heslem oné doby. S vývojem antikoncepčních pilulek odpadaly na jedné straně zábrany s otěhotněním, na druhé straně nastal růst pohlavně přenosných nemocí. Tato volnost také měla dopad na manželství. Dochází k rozvodům, zničení rodin, poničení vztahů. Konečný důsledek se promítá na společenské rovině: vynakládají se velké finanční prostředky na léčbu pohlavně přenosných nemocí, na podporu svobodných matek, prevenci, výzkum a léčbu onemocnění AIDS.⁶²

7.2 Odpovědnost rodičů

Věřím tomu, že žádný z rodičů si nepřeje, aby jeho dítě prožívalo ve svém životě problémy s drogami, pohlavně přenosnými nemocemi, nákazou HIV a podobně. Při svých setkáních s rodiči a pedagogickými pracovníky jsem se nikdy nesetkal s názorem rodiče, který by prohlásil, že je mu jedno, jak jeho dítě ve svém životě dopadne. Jiná otázka ovšem je, zda rodiče vědí, co jejich děti dělají ve volných chvílích, s kým se kamarádí a o co mají zájem. Mnohdy podceňují vliv okolí, party a vrstevníků svých dětí. Jestliže je dítě pod neustálým vlivem kamarádů, kteří mají kladný postoj k alkoholu, drogám, hazardu a nezodpovědnému postoji k sexu, tak se to podepíše na nesprávném a klamném pohledu dítěte k životu. Také ne každé manželství je úplné a rodičovská zodpovědnost je složena pouze na jednoho z partnerů. Tyto a mnohé další aspekty působí na výchovu dítěte. Co se týče výchovy dítěte v otázkách sexuálních hodnot, mají rodiče veliký vliv na utváření postojů u svého dítěte. Ovšem ne každý z rodičů je ochotný nebo schopný se bavit na toto téma. Spíše spoléhají na školu, která výukou sexuální výchovy, různými besedami a pořady má nahradit rodiče. Ne doplňuje, ale nahrazuje. Neplatí to pochopitelně pro všechny rodiče. Setkávám se při rozhovorech se studenty, kteří mi říkají, že si s rodiči otevřeně povídají o svých problémech a mají své rodiče za své vzory. Na druhé straně, co když škola neprovádí účinnou prevenci, zaměřuje se pouze na přednášky, při kterých studenti nekomunikují nebo nemají prostor pro svůj názor, nespolupracuje s rodiči nebo organizacemi, které by byly pro školu

⁶² srov. ANGUS, S. *Sex, AIDS a vztahy*. 7. vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 2003, s. 14-15. ISBN 80-7112-056-01.

užitečné? Není možné výchovu svého dítěte nechat pouze na školu. Vztah rodič–dítě má být založený na lásce. Pokud dítě cítí, že je milováno, přijímáno a má zázemí u rodičů, tak nemá problém za svými rodiči přijít v důvěře a otevřenosti a rodič může mnohem svobodněji sdělit svému dítěti svůj postoj a názor v oblasti sexu, sexuální zdrženlivosti, vztahů, drog, atd.

7.3 Nevládní organizace pro řešení problematiky HIV/AIDS

V České republice existuje sdružení členů Fóra nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS. Z 26-ti organizací, které toto Fórum obsahuje, je 5 křesťanských:⁶³

- ACET ČR, o. s.
- Klub Hurá Kamarád, který pomáhá dětem a mládeži v obtížích životních situacích, asistuje romské mládeži při formování jejího životního stylu a podporuje její vzdělávání.⁶⁴
- Křesťanské centrum Sion–Nová generace je občanské sdružení, jehož hlavní náplní je pořádání volnočasových aktivit, preventivních programů, osvětových a vzdělávacích projektů i kulturně společenských akcí. Největší díl v jeho činnosti patří aktivitám pro děti a mládež.⁶⁵
- Diakonie ČCE, o. s. posláním tohoto občanského sdružení je pomoci lidem, kteří se ocitají v krizových životních situacích, sociálně oslabené části populace, seniorům a lidem, kteří potřebují následnou péči v domácím prostředí. Organizace slouží podle svých možností každému, kdo službu potřebuje, bez ohledu na světový názor či náboženské přesvědčení.⁶⁶
- LOGOS, o. s. je ekumenické křesťanské společenství, jehož cílem je integrace homosexuálních jedinců do společnosti a církví. Obsahem je pastorační, socioterapeutická a poradenská práce s homosexuálně orientovanými občany a jejich rodinami,

⁶³ srov. JEDLIČKA, Jaroslav; STUPKA, Jiří; CHMELOVÁ, Blanka. Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006-2007, s. 54-55. ISBN 978-80-7071-287-0.

⁶⁴ srov. <http://www.osf.cz/cpsi/KHK.html> [02.09.2008].

⁶⁵ srov. <http://www.sion.cz/ng/index.html> [02.09.2008].

⁶⁶ srov. http://skp.diakonieecce.cz/kdo_jsme.htm [02.09.2008].

osvětové působení na širší veřejnost a HIV prevence. LOGOS nabízí zázemí věřícím a hledajícím osobám obojího pohlaví nezávisle na náboženském vyznání.⁶⁷

7.3.1 ACET ČR, o. s.

Program a činnost organizace ACET ČR, o. s. jsem si vybral z několika důvodů. Jedním z nich je ten, že v této organizaci několik let pracuji, znám její historii, práci v České republice i v zahraničí, ale také proto, že je to organizace, která se v oblasti sociálně patologických jevů mezi mládeží v naší republice nejvíce angažuje. Svědčí o tom mimo jiné i počet oslovených studentů od svého vzniku v roce 1994.

ACET ČR je součástí světového sdružení ACET International Alliance, která má v České republice svého zástupce, a která ACET ČR propůjčila své jméno.

ACET International Alliance pracuje v 23 zemích (Bělorusko, Burundi, DR Kongo, Chorvatsko, Česká republika, Indie, Severní Irsko, Republika Irsko, Jersey, Kazachstán, Kyrgystán, Nigerie, Rusko, Skotsko, Slovenská republika, Slovinsko, Jižní Afrika, Tádžikistán, Thajsko, Ukrajina, Uganda, Uzbekistán a Zimbabwe). Sdružení ACET Česká republika pomáhá obyvatelům České republiky tím, že hledá cesty, jak zabránit šíření HIV/AIDS. ACET Česká republika vyvíjí následující činnost:

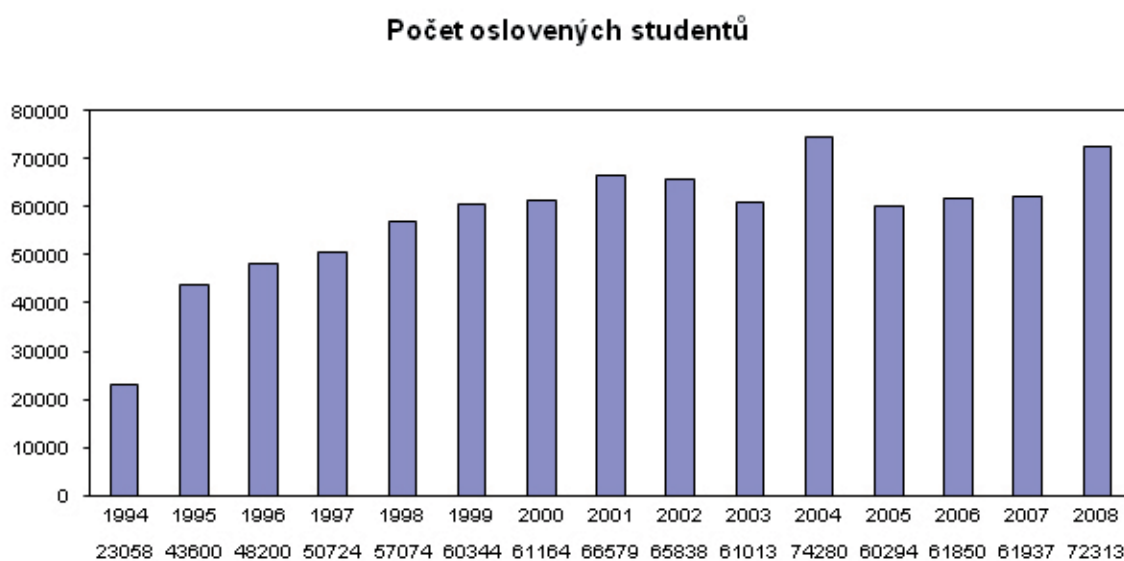
- povzbuzuje občany České republiky, aby zaujali k problematice AIDS objektivní stanoviska
- aktivně se zabývá prevencí HIV/AIDS (přednášková činnost)
- pracuje s dětmi a mládeží
- pořádá konference a semináře
- napomáhá zřizování křesťanských zdravotnických zařízení za účelem praktické pomoci postiženým AIDS
- spolupracuje s národními a mezinárodními organizacemi na vytvoření zákonných podmínek pro omezení šíření AIDS
- rozvíjí publikační činnost
- zakládá regionální pobočky reprezentující ACET v konkrétním regionu ČR.

⁶⁷ srov. <http://logos.gl.cz/ls-organizace/> [02. 09. 2008].

ACET spolupracuje s dalšími organizacemi, které se zabývají problematikou AIDS. Pracuje s národními a mezinárodními úřady na zlepšení politiky, jak zabránit šíření HIV/AIDS.

ACET je mezinárodní, mezidenominační křesťanská organizace, která poskytuje bezpodmínečnou péči, praktické vzdělávání a vyučování v oblasti HIV/AIDS. Tuto organizaci založil Dr. Patrick Dixon v roce 1988 ve Spojeném království, protože chtěl prakticky a se zájmem reagovat na problematiku AIDS. Dnes naleznete nezávislé programy ACET ve více než 23 zemích, které spolu spolupracují v rámci dynamicky rostoucí mezinárodní ACET Aliance. Tato aliance je skupina nezávislých organizací po celém světě, které pracují na tom, aby se snižoval počet HIV pozitivních, pečují o ty, kteří HIV/AIDS byli a jsou nějak ovlivněni, a podporují tzv. AIDS sirotky.⁶⁸

Podle informací z archivu organizace ACET ČR, o. s., lektori od doby svého vzniku svými přednáškami oslovili více než 800 000 studentů po celé naší republice.



Graf 1 Počet oslovených studentů organizací ACET ČR, o. s.

Preventivní přednáška organizace ACET ČR, o. s.

Název preventivní přednášky zní: „Sex, AIDS a vztahy aneb míč je na Tvé straně“. Celá preventivní přednáška je rozdělena do několika bloků. První blok je sestaven z vyprávění o historii onemocnění, způsobů přenosu HIV, příběhy lidí, kteří jsou HIV

⁶⁸ srov. <http://www.acet.cz/index.php/co-je-acet> [02.09.2008].

pozitivní, zejména z Ukrajiny a Ugandy. Problém AIDS z globálního pohledu dále posunuje do vztahu k naší republice. Používají se příběhy lidí, s kterými se přednášející setkal nebo kteří mu psali.

Celý první blok je uzavřen promítáním fotografií lidí, u kterých onemocnění AIDS již propuklo. Druhý blok přednášky se soustřeďuje na prevenci. V této části se zaměřuje zejména na otázky spojené s odpovědností jedince za svůj život i životy druhých a posluchači jsou povzbuzováni k rozhodnutí, aby ve vztahu ať současném nebo budoucím nezapomínali na věrnost, a to oboustrannou. Každý z posluchačů má právo se svobodně rozhodnout, jak bude ve svém životě žít. Proto mají studenti slyšet pravdu také o tom, že je normální čekat se sexem do manželství, o pohlavně přenosných nemocích a nechtěném otěhotnění. Během přednášek je necháván prostor na vlastní názory studentů a poté je odpovídáno na jejich dotazy. Poradenství, které je spojeno s touto prací, jen podtrhuje důležitost této práce. Studenti přicházejí a svěřují se se svými problémy, jako například v oblasti svého postavení v rodině, problémů s drogami, znásilnění, alkoholu, šikany, sexu a zejména strachu z možné nákazy HIV. Mají také možnost využít ke svým dotazům elektronické pošty s adresou přednášejícího lektora. Uvádím zde jeden z dotazů od studentů ve věku 16-17 let. (Text je ponechán v původní podobě, pouze jméno pisatele je změněno).

„Dobrý den! Na úvod bych Vám chtěla pochválit Vaši besedu. Spoustu věcí jsem věděla, ale přeci jenom se našlo něco, co jsem netušila. Když jsem se dozvěděla, o čem beseda bude, má první myšlenka byla: To zas bude nuda. Ale naopak!! Váš projev a vedení besedy bylo jiné, lepší, zábavnější. Mluvil jste u nás o lidech, kteří se nakazili virem HIV, aniž by si to sami zavinili. Říkal jste, že všichni, co sedí u lékaře a čekají na výsledky testu, se klepou. To je pravda! Docela mě to vystrašilo. Na konci února jsem se totiž v nemocnici na brigádě píchla o použitou jehlu. Nedbalost sestry. Jehla byla odhozená tam, kde vůbec neměla být. První test mám za sebou, ale nic nevím, zkumavka se rozbila, ale ono by to bylo stejně jedno, protože by v krvi protilátky ještě nebyly. Další test bude za 2 měsíce. Zajímalo by mě, jaké si myslíte, že je riziko nákazy? Stalo se to na interním oddělení, kde leží převážně staří lidé. Nikdo neměl AIDS v papírech, ale člověk nikdy neví. Chybou bylo, že jsem se

vyspala se svým klukem. Sice s ochranou, ale to není 100%. Taky mě prosím poradte, čeho všeho bych se měla vyvarovat, než lékařský dozor skončí (za rok), abych někoho nenakazila. Opravdu nevím, co bych dělala, kdybych byla nakažená. To by byl konec všeho. Školy a vztahu s mým klukem. Tak ahoj a mějte se fajn. Jana ze zdravky.“

8. Empirické šetření

8.1 Cíl a charakteristika empirického šetření

Tato diplomová práce se snaží o co nejobjektivnější interpretaci zvoleného tématu. Teoretická část práce se podrobně věnuje problematice HIV/AIDS z nejrůznějších pohledů. Úvodní část je zaměřena historický vývoj onemocnění, věnuje se také současné situaci jak v České republice, tak na celém světě. Následující kapitoly mapují podstatu nemoci, způsob nákazy nebo dopad onemocnění na člověka. Část práce je také věnována otázkám prevence, na které navazuje empirická část dotazníkovým šetřením.

Cílem empirického šetření je zhodnotit současnou informovanost mladistvých v oblasti mezilidských vztahů a prevence HIV/AIDS ve vybraném městě Chrudim. Práce včetně empirického šetření má za úkol shromáždit určité množství konkrétního podkladového materiálu a na základě analýzy a studia výsledků empirického šetření poukázat na společné jmenovatele vyskytující se v jednotlivých odpovědích. Zjištěné údaje mohou přinést informace jak o nedostacích ve vědomostech o problematice HIV/AIDS, tak o postojích současných mladistvých. Ve výzkumu jsem se zaměřil jednak na středoškolskou mládež, která již prošla přednáškami zaměřenými na problematiku AIDS a na mládež, které ještě nebyla v této problematice odborně informována.

Z jednotlivých částí dotazníku vzešly informace o identifikačních údajích respondentů (pohlaví, věk, lokalita bydliště, rodinné prostředí a škola), postojích k sexualitě nebo drogové zkušenosti.

8.2 Stanovení hypotéz

Ke splnění výzkumného cíle byly vytvořeny následující dílčí hypotézy:

H1: Mladiství, kteří se účastnili přednášek zaměřených na problematiku HIV/AIDS mají o tomto tématu rozsáhlejší vědomosti.

H2: Studenti středních škol mají rozsáhlejší vědomosti v problematice HIV/AIDS než studenti středních odborných učilišť.

- H3:** Současná středoškolská mládež nepodceňuje problematiku HIV/AIDS.
- H4:** Většina mládeže získává informace o HIV/AIDS z medií (televize, rozhlas, internet, noviny, časopisy).
- H5:** Méně než polovina dotazovaných nemá za sebou sexuální zkušenost (míněně pohlavní styk).

8.3 Metody a techniky výzkumu

Ke splnění výzkumného cíle a po podrobné analýze zkoumaného problému jsem zvolil následující metody kvantitativního výzkumu:

1) Rozbor dokumentů, materiálů a literatury vztahující se k otázkám problematiky HIV/AIDS včetně využití vlastních zkušeností.

2) Dotazník jako stěžejní metoda spočívající v analýze údajů získaných vyplněním dotazníku. Úkolem dotazníku je verifikace hypotéz a získání anamnestických údajů ze života respondentů a jejich hodnotových postojů k životu. K výhodám této metody patří skutečnost, že v poměrně krátké době jsem zjistil údaje o početném souboru osob, jenž s menšími nepřesnostmi způsobenými například určitou stylizací respondentů a tedy možností nepravdivých odpovědí dovolí odhad stavu řešeného problému.

Při konstrukci dotazníku bylo převážně použito otázek otevřeného typu se zámyslem, aby dotazovaná osoba zvolila takovou odpověď, která se shoduje se skutečnou realitou individuálních prožitků a života dotazovaného jedince. Nakonec byly dotazníkem mapovány tři oblasti – identifikační údaje, informovanost současné mládeže o HIV/AIDS a využití těchto znalostí v každodenních životních situacích. Pro jeho jednoduchost bylo zvoleno 15 otázek rozdělených do tří segmentů. Formulace otázek a jejich množství byly podřízeny věkovému rozpětí respondentů. Při sestavování dotazníku tedy byla snaha zachovat jeho jednoduchost a hlavně krátkou dobu vyplňování.

Pro zajištění co nejpřesnějšího průběhu empirického šetření byly vytyčeny etapy výzkumu, podle kterých zkoumání probíhalo:

- a) zpracování chronologického plánu
- b) sestavení výzkumného souboru
- c) příprava empirických údajů pro zpracování
- d) rozbor zpracovaných výsledků, interpretace výsledků výzkumu a vypracování závěru šetření.

8.4. Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný vzorek nebyl vybrán náhodně, ale na základě pevně stanovených kritérií. Do zkoumaného souboru byli zařazeni studenti třech středních škol a jednoho středního odborného učiliště v Chrudimi. Výběrový soubor byl tvořen ohraničenou věkovou kategorií od 15 do 17 let, tedy studenty prvních a druhých ročníků. Mezi těmito respondenty je rozdíl zejména v informovanosti problematiky HIV/AIDS. Studenti druhých ročníků již prošli přednáškou na téma: „Sex, AIDS a vztahy aneb míč je na Tvé straně“, o které bylo již více pojednáváno v teoretické části práce. Studenti prvních ročníků o této problematice nebyli dosud odborně informováni. Všichni respondenti byli seznámeni s výzkumným záměrem a způsobem jeho realizace a byli požádáni o spolupráci.

Do statistiky byly začleněny následující školy:

Střední školy:

- Střední škola zdravotnická a sociální
- Střední škola zemědělská a Vyšší odborná škola
- Gymnázium Josefa Ressela

Střední odborná učiliště:

- Střední průmyslová škola strojírenská, která v sobě zahrnuje i učňovské obory, kterým byly dotazníky k průzkumu rozdány (Střední odborná škola technická a střední odborné učiliště).

8.5 Vyhodnocení empirického šetření

Výsledky jsou zpracovány formou přehledných tabulek. V každé tabulce jsou výsledky uvedeny v absolutním počtu odpovědí, které byly zjištěny v obou skupinách, a také procentuálním zastoupení zvlášť pro každou skupinu. Celkový počet respondentů ve všech typech oslovených škol bylo 499. Ne všechny otázky však byly zodpovězeny plným počtem účastníků.

Identifikační údaje

Tab. 6 Pohlaví

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	žena	265	53,0	53,2	53,2
	muž	233	46,6	46,8	100,0
	Celkem	498	99,6	100,0	
Neodpovědělo		1	0,4		
Celkem		499	100,0		

Tab. 7 Věk

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	15 let	91	18,2	18,3	18,3
	16 let	256	51,2	51,5	69,8
	jiný věk	150	30,0	30,2	100,0
	Celkem	497	99,4	100,0	
Neodpovědělo		2	0,6		
Celkem		499	100,0		

První dvě otázky v dotazníku byly zaměřeny na základní statistické údaje o respondentech, konkrétně pohlaví a věk. Z výsledného počtu uvedeného v tabulce č. 7, je zřejmé, že ve větší míře jsou zastoupeni respondenti ve věku 16 let (51,5%). Věk 15 let se objevuje v 18,3%. Ve 150 případech se objevila odpověď „jiný věk“. Tato odpověď v sobě zahrnuje starší věkové kategorie, než byly v nabídce odpovědí. Tabulka č. 6 mapuje pohlaví. Zde jsou výsledné údaje více vyrovnané – ženské pohlaví je uvedeno v 53,2%, mužské v 46,8%.

Tab. 8 Místo bydliště

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	město	285	57,0	58,0	58,0
	vesnice	206	41,2	42,0	100,0
	Celkem	491	98,2	100,0	
Neodpovědělo		8	1,8		
Celkem		499	100,0		

Tabulka č. 8 se zabývá otázkou lokálního prostředí, ve kterém jedinec žije. Respondentů, pocházejících z městského prostředí je 58% z celkového počtu 491 zodpovězených otázek, na venkově bydlí 42% dotázaných.

Tab. 9 S kým žiješ?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	s rodiči	360	72,0	72,3	72,3
	s matkou	116	23,2	23,3	95,6
	s otcem	7	1,4	1,4	97,0
	jiné	15	3,0	3,0	100,0
	Celkem	498	99,6	100,0	
Neodpovědělo		1	0,4		
Celkem		499	100,0		

Rodinnému prostředí bývá většinou autorů přikládán velký význam v oblasti utváření psychiky dítěte, zejména pak v tvorbě a upevňování pozitivních charakterových vlastností. Rodinné prostředí je nejbližším okruhem sociálních vlivů působících od nejujtějšího dětství a formujících tak kvalitu postojů a chování dítěte. 72,3% respondentů pochází z úplné rodiny, 24,7% žije pouze s jedním rodičem (převažují respondenti svěřeny do výchovy matky).

Tab. 10 Jakou školu navštěvuješ?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	Střední zdravotnická škola 1. ročník	45	9,0	9,0	9,0
	Střední průmyslová škola 1. ročník	71	14,2	14,2	23,2
	Střední zemědělská škola 1. ročník	75	15,0	15,0	38,3
	Gymnázium 1. ročník	66	13,2	13,2	51,5
	Střední zdravotnická škola 2. ročník	51	10,2	10,2	61,7
	Střední průmyslová škola 2. ročník	61	12,2	12,2	73,9
	Střední zemědělská škola 2. ročník	49	9,8	9,8	83,8
	Gymnázium 2. ročník	81	16,2	16,2	100,0
	Celkem	499	99,8	100,0	
Neodpovědělo		0	0,2		
Celkem		499	100,0		

Otázka týkající se typu a ročníku střední školy blíže charakterizuje zkoumaný soubor respondentů. Tato otázka byla zodpovězena plným počtem zúčastněných studentů. Dotazníkové šetření bylo provedeno ve čtyřech typech středních škol v Chrudimi, vždy v prvních a druhých ročnících. Největší počet respondentů studuje Gymnázium Josefa Ressela (147 respondentů), zastoupené dále byly: Střední průmyslová škola 132 respondentů, Střední zemědělská škola 124 respondentů a s nejmenším počtem zúčastněných (96 respondentů) Střední zdravotnická škola.

A. Znalosti problematiky HIV/AIDS

Tab. 11a Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice HIV/AIDS?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	Ano	320	64,0	65,6	65,6
	Ne	168	33,6	34,4	100,0
	Celkem	488	97,6	100,0	
Neodpovědělo		11	2,4		
Celkem		499	100,0		

Tab. 11b Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice HIV/AIDS/ V jakém jsi ročníku?

			V jakém jsi ročníku?		Celkem
			1	2	
Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice HIV / AIDS?	Ano	Počet	167	153	320
		Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice HIV / AIDS?	52,2%	47,8%	100,0%
	Ne	Počet	87	81	168
		Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice HIV / AIDS?	51,8%	48,2%	100,0%
		Celkem	254	234	488

Druhý tematický okruh otázek je zaměřený na informovanost současné mládeže o problematice HIV/AIDS. Na otázku, zda si respondent myslí, že má dostatek informací o této problematice, z celkového počtu 488 odpovědí kladně odpovědělo 65,6%. O své nedostatečné informovanosti je přesvědčeno 34,4% dotazovaných. Tab. 11b tuto otázku staví do souvislosti s ročníkem studia na střední škole, tudíž také s předpokladem, že studenti druhých ročníků již prošli přednáškou na téma: „Sex, AIDS a vztahy aneb míč je na Tvé straně“. Po vyhodnocení získaných dat byly zjištěny následující údaje: kladně odpovědělo 52,2% studentů prvních ročníků a 47,8% studentů druhých ročníků.

Tab. 12 Jaký zdroj informací o HIV/AIDS je pro tebe nejspolehlivější?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	televize	259	51,9	52,5	52,5
	noviny a časopisy	71	14,2	14,4	66,9
	internet	93	18,6	18,9	85,8
	rodiče	32	6,4	6,5	92,3
	kamarádi	4	0,8	0,8	93,1
	škola	8	1,6	1,6	94,7
	organizace	25	5,0	5,1	99,8
	jiné	1	0,2	0,2	100,0
	Celkem	493	98,8	100,0	
Neodpovědělo		6	1,2		
Celkem		499	100,0		

Otázka týkající se zdrojů, kde děti a mladiství získávají informace o problematice HIV/AIDS, dávala možnost výběru z několika variant, ale také nechávala možnost volného doplnění. Více než polovina studentů (52,5%) jako nejspolehlivější zdroj označila televizi, následoval internet (18,9%) a třetím nejčastěji uváděným zdrojem byly noviny a časopisy (14,4%). V menším zastoupení se objevily také další možnosti: rodiče (6,5%), organizace (5,1%), škola (1,6%) a kamarádi (0,8%).

Po bližším zkoumání této otázky vyšlo najevo, že respondenti, kteří jako zdroj uvedli organizaci jsou ve většině studenti druhých ročníků a prošli výše zmíněnou přednáškou.

Dále byly zjišťovány konkrétní znalosti respondentů. Nejprve uvádím souhrnné tabulky, které jednotlivé položené otázky v dotazníku porovnávají s ročníkem a typem školy. Následně jsou jednotlivé otázky zjišťující znalosti rozebrány a samostatně vyhodnoceny podle celkové úspěšnosti všech respondentů.

- znalost 1: Který kontinent je nejvíce postižen nákazou HIV / AIDS?
- znalost 2: Zkus odhadnout počet nakažených HIV / AIDS infekcí v ČR.
- znalost 3: Čím je možný přenos HIV / AIDS infekce?
- znalost 4: Vyjmenuj, jakými způsoby lze předejít nákaze HIV / AIDS.

Tab. 13 Znalost/V jakém jsi ročníku?

			V jakém jsi ročníku?		Celkem
			1	2	
Znalost	1	Počet	55	94	149
		V jakém jsi ročníku?	21,4%	39,5%	30,1%
	2	Počet	104	92	196
		V jakém jsi ročníku?	40,5%	38,7%	39,6%
	3	Počet	83	40	123
		V jakém jsi ročníku?	32,3%	16,8%	24,8%
	4	Počet	15	12	27
		V jakém jsi ročníku?	5,8%	5,0%	5,5%

Tabulka 13 uvádí počet a procenta správných odpovědí na jednotlivé dotazy v závislosti na počtu uvedených odpovědí. Ve třech případech převažuje úspěšnost

prvních ročníků nad druhými. Pouze otázka týkající se nejvíce postiženého kontinentu je úspěšnější pro druhé ročníky.

Tab. 13a Znalost / Jakou školu navštěvuješ?

			Znalost				Celkem
			1	2	3	4	
Typ školy	Gymnázium	Počet	58	59	24	6	147
		Typ školy	39,5%	40,1%	16,3%	4,1%	100,0%
	Střední zdravotní škola	Počet	30	45	18	3	96
		Typ školy	31,3%	46,9%	18,8%	3,1%	100,0%
	Střední zemědělská škola	Počet	46	38	37	3	124
		Typ školy	37,1%	30,6%	29,8%	2,4%	100,0%
	Střední průmyslová škola ^{p1}	Počet	15	54	44	15	128
		Typ školy	11,7%	42,2%	34,4%	11,7%	100,0%
Celkem		Počet	149	196	123	27	495
		Typ školy	30,1%	39,6%	24,8%	5,5%	100,0%

^{p1} Střední průmyslová škola – dotazníkové šetření bylo provedeno v učňovských oborech.

V tabulce 13a byly opět porovnávány znalosti studentů. Tentokrát však byl posuzujícím činitelem typ střední školy. Získané výsledky jsou překvapivé. Ve dvou otázkách byly úspěšnější studenti Střední průmyslové školy – učňovské obory, v otázce týkající se nejvíce postiženého kontinentu neúspěšněji odpovídali studenti Gymnázia a otázka ohledně počtu nakažených HIV/AIDS byla úspěšná pro Střední zdravotnickou školu.

Tab. 13b Který kontinent je nejvíce postižen nákazou HIV / AIDS?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	správně	419	84,0	84,3	84,3
	špatně	78	15,6	15,7	100,0
	Celkem	497	99,6	100,0	
Neodpovědělo		2	0,4		
Celkem		499	100,0		

Při vyhodnocení této otázky bylo zjištěno, že 84,3% odpovědí bylo správných a 15,7% zodpovědělo na tuto otázku špatně. V celkovém hodnocení vyšla tato otázka z hlediska úspěšnosti nejlépe. Pouze dva respondenti nezaškrtnli žádnou nabízenou odpověď.

Tab. 13c Zkus odhadnout počet nakažených HIV / AIDS infekcí v ČR:

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	správně	317	63,5	63,5	63,5
	špatně	182	36,5	36,5	100,0
	Celkem	499	100,0	100,0	

Otázka týkající se počtu nakažených osob infekcí HIV/AIDS v České republice byla zodpovězena všemi respondenty. Správně odpovědělo 63,5% chybnou odpověď zvolilo 36,5%.

Tab. 13d Čím je možný přenos HIV / AIDS infekce?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	vše odpověděl správně	231	46,3	46,5	46,5
	něco odpověděl špatně	266	53,3	53,5	100,0
	Celkem	497	99,6	100,0	
Neodpovědělo		2	0,4		
Celkem		499	100,0		

Další znalostní otázka zjišťovala, zda jsou studenti informováni o možných způsobech přenosu infekce HIV/AIDS. Na výběr bylo devět možných odpovědí, z toho čtyři byly správné. Z celkového počtu 497 zodpovězených otázek (2 respondenti neodpověděli) méně než polovina (46,5%) studentů vybralo všechny správné odpovědi. Zbytek odpovědí (53,5%) obsahovalo alespoň jednu správnou možnost.

Tab. 13e Vyjmenuj, jakými způsoby lze předejít nákaze HIV / AIDS:

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	stálý partner	116	23,3	23,3	
	kondom	360	72,1	72,1	
	Neodpovědělo	23	4,6	4,6	

Poslední otázka ověřující vědomosti týkající se problematiky HIV/AIDS mapovala, zda studenti znají, jakými způsoby lze předejít nákaze HIV/AIDS. Tato otázka

byla volně položená. Respondenti neměli žádné možnosti na výběr, záleželo pouze na jejich informovanosti. Nejvíce respondentů jako způsob ochrany před nákazou uvedlo kondom při pohlavním styku (72,1%). Druhým nejčastěji uváděným údajem je stálý partner (23,3%) tedy jakási sexuální zdrženlivost.

Osobní postoje

Postoje jsou součástí každé osobnosti. Souvisí s chápáním, myšlením a cítěním. Postoje jsou hodnotící – indikují pocity ve vztahu k určité záležitosti, většinou vychází z hodnotové soustavy člověka. Postoje získáváme v průběhu života a to vzděláváním a sociálními vlivy⁶⁹.

Poslední část dotazníkového šetření byla zaměřena na zjištění osobních postojů respondentů k sexuálnímu životu a zkušenostmi s různými typy drog. Vyhodnocení těchto údajů je více dáváno do souvislosti s typem školy a ročníkem studia.

Tab. 14 Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	Ano	280	56,1	58,3	58,3
	Ne	200	40,1	41,7	100,0
	Celkem	480	96,2	100,0	
Neodpovědělo		19	3,8		
Celkem		499	100,0		

Sexuální vztahy představují specifický podsoubor mezilidských vztahů, které jsou ovlivňovány sociálními normami a vzorci sexuálního chování v daných sociálních sítích. Tyto normy a vzorce však nejsou rigidní a mohou se měnit. Tabulka 14 se tedy zabývá vyhodnocením sexuální zkušeností respondentů. Na výše uvedené otázce kladně odpovědělo 58,3% respondentů, záporně 41,7%. Lze tedy shrnout, že více než polovina respondentů, kteří na tuto otázku odpovídali, jsou po sexuální stránce zkušenější.

69 cit. HARTL, Pavel. Stručný psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 311.

Tab. 15 Pokud ano, v kolika letech?

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	4	1	0,2	0,4	0,4
	9	2	0,4	0,8	1,2
	11	2	0,4	0,8	1,9
	12	2	0,4	0,8	2,7
	13	12	2,4	4,7	7,4
	14	43	8,6	16,7	24,0
	15	122	24,4	47,3	71,3
	16	62	12,4	24,0	95,3
	17	9	1,8	3,5	98,8
	18	2	0,4	0,8	99,6
	25	1	0,2	0,4	100,0
	Celkem	258	51,7	100,0	
Neodpovědělo		241	48,3		
Celkem		499	100,0		

Začátek sexuálního života je důležitý mezník v lidském životě. Věk prvního pohlavního styku je důležitý faktor, který ovlivňuje celkový počet sexuálních partnerů adolescentů, a čím více adolescenti partnery střídají, tím více se vystavují riziku nakažení virem HIV. Kladné odpovědi na otázku „Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?“ byly dále podrobněji rozebírány z hlediska věku. Respondenti měli odpovědět, v kolika letech měli poprvé pohlavní styk. Vyhodnocení této otázky je z důvodu věrohodnosti velice složité. Mezi odpověďmi se objevovali údaje, které nejsou zjevně pravdivé. Příkladem je věk čtyři roky, popř. devět let. I zde se nachází interpretace v možnosti trestné činnosti pohlavního zneužívání. Nejvíce uváděným věkem je věk patnáct let (47,3%). Následují věk šestnáct let (24%) a čtrnáct let (16,7%).

Tab. 16 Co bys poradil(a) své 16-ti leté těhotné kamarádce (nebo, jsi-li kluk, tak partnerce):

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	potrat (interrupce)	199	39,9	46,1	46,1
	svatba	51	10,2	11,8	57,9
	zůstat svobodnou matkou	109	21,8	25,2	83,1
	porodit a dát k adopci	73	14,6	16,9	100,0
	Celkem	432	86,6	100,0	
Neodpovědělo		67	13,4		
Celkem		499	100,0		

Kromě otázek týkajících se sexuálních zkušeností byly také zjišťovány postoje při možném těhotenství v mladistvém věku. Respondenti měli vybrat nejvhodnější možné řešení v případě poskytnutí rady své 16-ti leté kamarádce, popř. přítelkyni. 46,1% jako nejvhodnější řešení spatřuje interrupci, druhá nejčastější rada spočívala ve výchově dítěte svobodnou matkou (25,2%). Část respondentů by tuto situaci řešilo porodem a následným předáním dítěte do náhradní rodinné péče (16,9%). Poslední možnou odpovědí bylo dítě si ponechat a uzavřít manželský svazek. K této možnosti se přiklonilo 11,8% respondentů.

Tab. 17 Používání kondomu je vždy 100% bezpečné a ochrání před virem HIV:

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	Ano	76	15,2	15,5	15,5
	Možná	119	23,8	24,2	39,7
	Myslím, že ne	93	18,6	18,9	58,7
	Ne	203	40,7	41,3	100,0
	Celkem	491	98,4	100,0	
Neodpovědělo		8	1,6		
Celkem		499	100,0		

Velmi důležitou součástí prevence před rizikem viru HIV je používání antikoncepce (konkrétně kondomu). Mladiství, kteří nepoužívají vůbec žádnou antikoncepci, se vystavují největšímu riziku nákazy virem HIV. Otázkou týkající se používání kondomu a jeho schopnosti ochránit před nákazou virem HIV se zabývá tabulka 17. Při pohledu do tabulky je zřejmé, že důvěru v tento typ ochrany má 15,5% odpovídajících respondentů, naopak v kondom jako 100% způsob ochrany nevěří celých 41,3%. 212 respondentů nemá vyhraněný názor. Jednoznačně se nepřiklání ani ke kladné odpovědi, ani k záporné. Odpověď „možná“ vybralo 24,2%, k odpovědi „myslím, že ne“ se přiklonilo 18,9% respondentů.

Tab. 18 Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:

		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Odpověď	byl panic / panna	82	16,4	18,3	18,3
	měl(a) více sexuálních partnerů (2-4)	52	10,4	11,6	29,9
	byl zkušený/á	306	61,3	68,3	98,2
	žil(a) promiskuitně	8	1,6	1,8	100,0
	Celkem	448	89,8	100,0	
Neodpovědělo		51	10,2		
Celkem		499	100,0		

Tabulka 18 blíže charakterizuje postoj mladistvých k sexuální zkušenosti svých partnerů. Převážná většina respondentů (68,3%) by chtěla sexuálně zkušeného partnera, 11,6% respondentů by chtělo partnera, který již měl alespoň dva až čtyři sexuálních partnerů. Opakem jsou respondenti, kteří by raději chtěli, aby byl jejich sexuální partner nezkušený tedy panna, panic (18,3%). Osm respondentů (1,8%) uvedlo, že chtějí, aby jejich partner žil promiskuitně.

Je obtížné stanovit hranici toho, co je již považováno za promiskuitní jednání. Toto posouzení navíc závisí na normách příslušné společnosti. Někdy je za promiskuitní považován jakýkoli mimomanželský sexuální styk, jiné kultury považují za promiskuitní jednání, pokud má jedinec více sexuálních partnerů zároveň či pokud partnery často „střídá“. Normy v této oblasti obvykle vycházejí z náboženských představ. V Evropě lze s oslabením křesťanství pozorovat posun k liberálnějšímu pojetí sexuality, zatímco v zemích, kde je náboženství stále dominantní (např. muslimské země), jsou po této stránce normy výrazně přísnější⁷⁰.

Následující tabulky jsou zaměřeny na bližší analýzu postojů v závislosti na identifikační, popř. jiné zásadní údaje:

⁷⁰ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Promiskuita> [30.03.2009].

Tab. 19 Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka/Pohlaví:

		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:				Celkem	
		byl paní / byla panna	měl(a) více sexuálních partnerů (2-4)	byl zkušený/á	žil(a) promiskuitně		
Pohlaví	žena	Počet	31	23	184	0	238
		Pohlaví	13,0%	9,7%	77,3%	0%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/ partnerka:	37,8%	45,1%	60,1%	0%	53,2%
	muž	Počet	51	28	122	8	209
		Pohlaví	24,4%	13,4%	58,4%	3,8%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/ partnerka:	62,2%	54,9%	39,9%	100,0%	46,8%
Celkem		Počet	82	51	306	8	447
		Pohlaví	18,3%	11,4%	68,5%	1,8%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/ partnerka:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Následující tabulka porovnává postoj mladistvých k sexuální zkušenosti svých partnerů v závislosti na pohlaví respondenta. Je obecně známé, že muži mají více sklony k promiskuitnímu chování. Vědecky tento jev bývá vysvětlován jako biologicky diktované usilování o rozsévání genů mezi co největší počet žen.

Po bližším zkoumání výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že při výběru svého budoucího životního partnera ženy nejčastěji požadují sexuální zkušenost (77,3%). Co se týká promiskuitního chování partnera, tento typ partnerů ženy rezolutně odmítají. V menším zastoupení se také vyskytl výběr partnera, který již měl více sexuálních zkušeností (9,7%). Ženy tedy preferují partnery, kteří sice mají určitou sexuální zkušenost, ale větší množství partnerů již odmítají.

U mužů také převažuje podmínka sexuální zkušenosti (58,4%), ne však v takové převaze jako u žen. Druhá nejčastější odpověď byla u mužského pohlaví nezkušená partnerka (24,4%), dále partnerka, která měla více sexuálních partnerů (13,4%). Osm respondentů za svou odpověď zvolilo promiskuitní chování u své životní partnerky (3,8%). Mužské pohlaví má tedy zástupce v každé možné odpovědi.

Tab. 20 Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka/Jakou školu navštěvuješ:

		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:				Celkem	
			byl paníc / byla panna	měl(a) více sexuálních partnerů (2-4)	byl zkušený/á	žil(a) promiskuitně	
Jakou školu navštěvuješ?	SZŠ^{p1} 1. ročník	Počet	6	3	31	0	40
		Jakou školu navštěvuješ?	15,0%	7,5%	77,5%	0%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	7,3%	5,8%	10,1%	0%	8,9%
	SPŠ^{p2} 1. ročník	Počet	15	6	40	2	63
		Jakou školu navštěvuješ?	23,8%	9,5%	63,5%	3,2%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	18,3%	11,5%	13,1%	25,0%	14,1%
	SZeŠ^{p3} 1. ročník	Počet	10	4	51	2	67
		Jakou školu navštěvuješ?	14,9%	6,0%	76,1%	3,0%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	12,2%	7,7%	16,7%	25,0%	15,0%
	Gymnázium 1. ročník	Počet	11	7	41	1	60
		Jakou školu navštěvuješ?	18,3%	11,7%	68,3%	1,7%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	13,4%	13,5%	13,4%	12,5%	13,4%
	SZŠ 2. ročník	Počet	8	1	37	0	46
		Jakou školu navštěvuješ?	17,4%	2,2%	80,4%	0%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	9,8%	1,9%	12,1%	0%	10,3%
	SPŠ 2. ročník	Počet	15	11	23	2	51
		Jakou školu navštěvuješ?	29,4%	21,6%	45,1%	3,9%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	18,3%	21,2%	7,5%	25,0%	11,4%
	SZeŠ 2. ročník	Počet	4	7	33	0	44
		Jakou školu navštěvuješ?	9,1%	15,9%	75,0%	0%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	4,9%	13,5%	10,8%	0%	9,8%
	Gymnázium 2. ročník	Počet	13	13	50	1	77
		Jakou školu navštěvuješ?	16,9%	16,9%	64,9%	1,3%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	15,9%	25,0%	16,3%	12,5%	17,2%
Celkem		Počet	82	52	306	8	448
		Jakou školu navštěvuješ?	18,3%	11,6%	68,3%	1,8%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^{p1} SZŠ: Střední zdravotnická škola, ^{p2} SPŠ: Střední průmyslová škola, učňovské obory,

^{p3}SZeŠ: Střední zemědělská škola

Tab. 20 se stále věnuje tématu výběru životního partnera, tentokrát v závislosti na typu školy. Výsledky jednotlivých typů škol jsou rozmanité. Střední zdravotnická škola je tvořena pouze studentkami, v prvním ani v druhém ročníku není žádný chlapec. Výsledky jsou tedy téměř totožné s předchozí tabulkou (Tab. 19), která toto

téma hodnotila v závislosti na pohlaví. Mezi studenty SPŠ patří naopak pouze chlapci. Výsledky jednotlivých škol jsou výrazně ovlivněny pohlavím respondentů.

U všech uvedených typů škol převažují požadavky na zkušeného partnera. Určitou výjimku tvoří Střední průmyslová škola 2. ročník. I zde je zkušený partner nejčastější odpovědí (45,1%), rozdíl je však v procentuálním zastoupení. Ostatní školy se pohybují v rozmezí 63,5% až 80,4%. Stejná škola i ročník také vybočuje ve výsledcích odpovědi, která za svého partnera označuje sexuálně nezkušeného. Studenti Střední průmyslové školy, 2. ročník tuto odpověď označili v 29,4%, studenti ostatních škol v rozmezí 9,1% až 23,8%.

T. 21 Chceš, aby tvůj živ. partner/partnerka/Máš za sebou sexuální zkušenost?

		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:				Celkem	
			byl paní / byla panna	měl(a) více sexuálních partnerů (2-4)	byl zkušený/á	byl promiskuitní	
Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?	Ano	Počet	37	34	178	6	255
		Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?	14,5%	13,3%	69,8%	2,4%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	48,7%	66,7%	59,1%	85,7%	58,6%
	Ne	Počet	39	17	123	1	180
		Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?	21,7%	9,4%	68,3%	0,6%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	51,3%	33,3%	40,9%	14,3%	41,4%
Celkem		Počet	76	51	301	7	435
		Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?	17,5%	11,7%	69,2%	1,6%	100,0%
		Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Poslední tabulka týkající se výběru budoucího životního partnera vnímá tento postoj z hlediska vlastní sexuální zkušenosti. Zjištěné údaje poukazují na fakt, že jedinci, kteří dosud neměli pohlavní styk více vyžadují také sexuálně nezkušeného partnera (21,7%) a pouze v jednom případě partnera s promiskuitním chováním (0,6%). Naopak zkušení jedinci by za svého partnera chtěli sexuálně aktivního jedince, buď v podobě partnera, který měl více sexuálních partnerů (13,3%) nebo partnera s promiskuitním chováním (2,4%).

Tab. 22 Máš za sebou zkušenost s aplikací drogy?

Drogy		Počet	v %	Odpověď v %	Kumulativní %
Alkohol	Ano	453	90,6	90,6	90,6
	Ne	47	9,4	9,4	100
Cigarety	Ano	344	68,8	68,8	68,8
	Ne	156	31,2	31,2	100
Marihuana	Ano	233	46,6	46,6	46,6
	Ne	267	53,4	53,4	100
Extáze	Ano	22	4,4	4,4	4,4
	Ne	478	95,6	95,6	100
Pervitin	Ano	16	3,2	3,2	3,2
	Ne	484	96,8	96,8	100
Jiné	Ano	49	9,8	9,8	9,8
	Ne	451	90,2	90,2	100
Celkem					

Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých; roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci jsou široce rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno, ale problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány.

Posledním zjišťovaným údajem tedy byly zkušenosti respondentů s různými druhy drog. Početně nejvíce zastoupený je alkohol, se kterým má zkušenost celých 90,6% respondentů, cigarety uvedlo 68,8% dotazovaných. Mezi ilegálními drogami

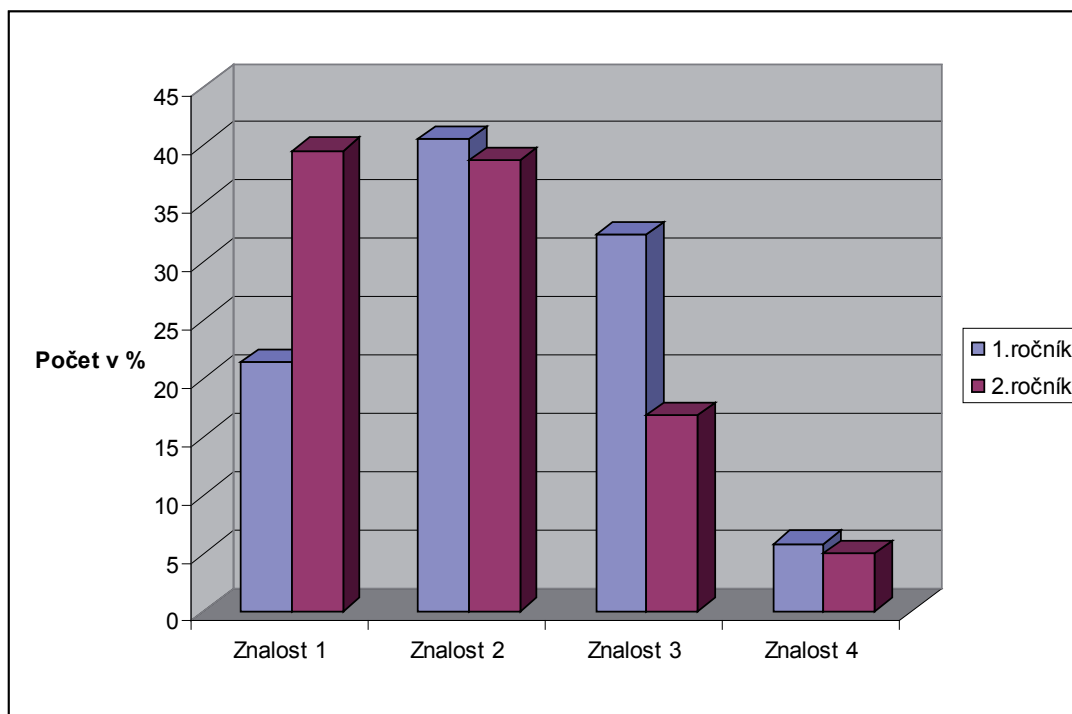
měli respondenti na výběr marihuanu, extázi a pervitin (dále možnost odpovědi „jiné“). Celkové výsledky byly značně překvapující. S marihuanou má zkušenosti téměř polovina (46,6%) dotazovaných, extáze se objevila v počtu dvacet dva (4,4%) a pervitin v počtu šestnáct (3,2%) odpovídajících. Celkově lze vyvodit závěr, že v závislosti na věkovou hranici respondentů jsou získané informace značně znepokojující. Jedná se o vysoký výskyt užívání látek s rizikem vzniku závislosti.

Vyhodnocení hypotéz

Na počátku výzkumu, který se týkal studentů prvních a druhých ročníků vybraných středních škol, bylo stanoveno pět hypotéz. K celkovému zhodnocení uvádím následující informace:

Hypotéza 1

Mladiství, kteří se účastnili přednášek zaměřených na problematiku HIV/AIDS, mají o tomto tématu rozsáhlejší vědomosti.



Graf 2 Úspěšnost jednotlivých ročníků v odpovědích na znalostní otázky⁷¹

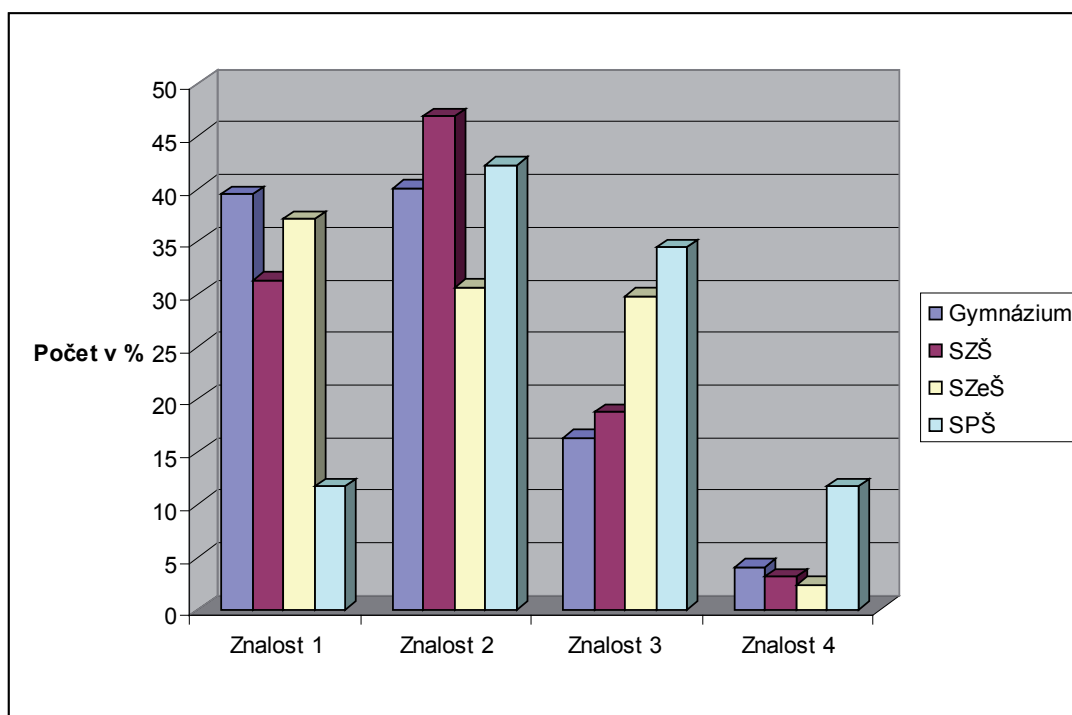
⁷¹ **Znalost 1:** Který kontinent je nejvíce postižen nakažou HIV/AIDS? **Znalost 2:** Zkus odhadnout počet nakažených HIV/AIDS infekcí v ČR. **Znalost 3:** Čím je možný přenos HIV/AIDS infekce? **Znalost 4:** Vymenuj, jakými způsoby lze předejít nákaze HIV/AIDS.

K vyhodnocení výše uvedené hypotézy je využita tabulka 13, která blíže specifikuje úspěšnost znalostních otázek v závislosti na ročníku studia. Za předpokladu, že studenti druhých ročníků oproti ročníkům prvním se již účastnili přednášek zaměřených na problematiku HIV/AIDS docházím k následujícímu závěru. Ve třech případech byli úspěšnější studenti, kteří o této problematice nebyli dosud odborně informováni. Lze tedy konstatovat, že hypotéza je falzifikována.

Závěr k H1: Hypotézu 1 nepřijímám.

Hypotéza 2

Studenti středních škol mají rozsáhlejší vědomosti v problematice HIV/AIDS než studenti středních odborných učilišť.



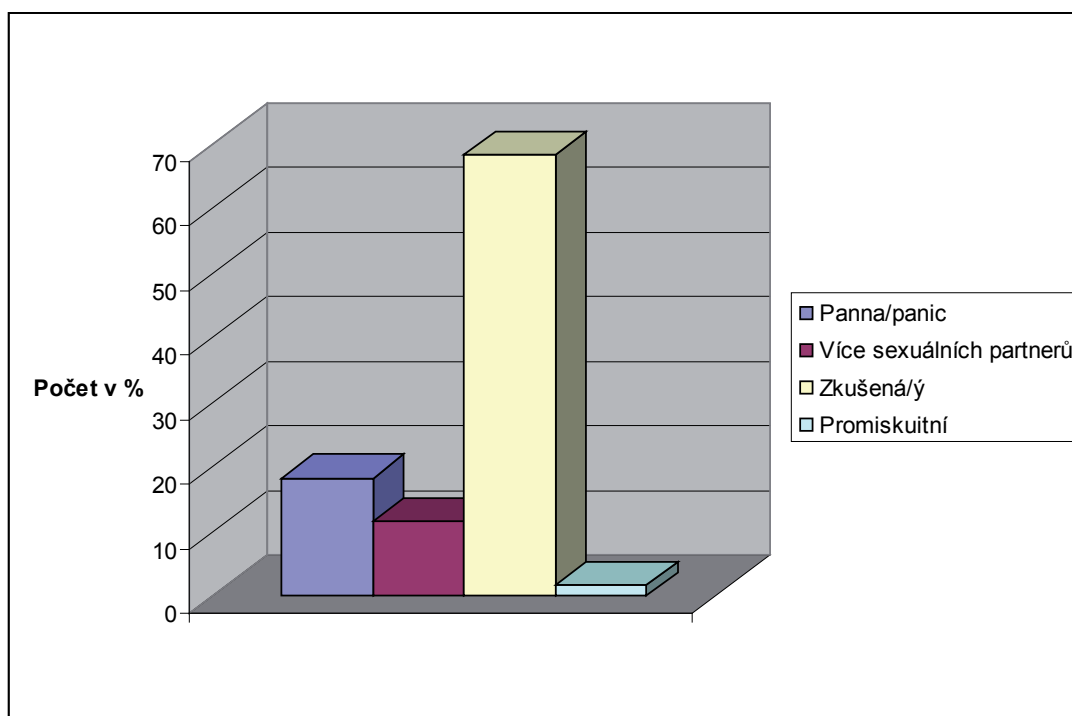
Graf 3 Úspěšnost jednotlivých škol v odpovědích na znalostní otázky

Druhá hypotéza se také týká vědomostí studentů o problematice HIV/AIDS. Určitým předpokladem byla vyšší znalost studentů středních (maturitních) škol oproti učňovským oborům. Při zpracování jednotlivých odpovědí bylo zjištěno, že Střední průmyslová škola tedy učňovské obory byly nejméně úspěšné ve dvou znalostních otázkách a v jedné otázce skončily jako druhé nejméně úspěšné. Z výsledků našeho výzkumného šetření nelze tedy výše uvedenou hypotézu potvrdit. Hypotéza je falzifikována.

Závěr k H2: Hypotézu 2 nepřijímám.

Hypotéza 3

Současná středoškolská mládež nepodceňuje problematiku HIV/AIDS.



Graf 4 Požadavky respondentů na životního partnera

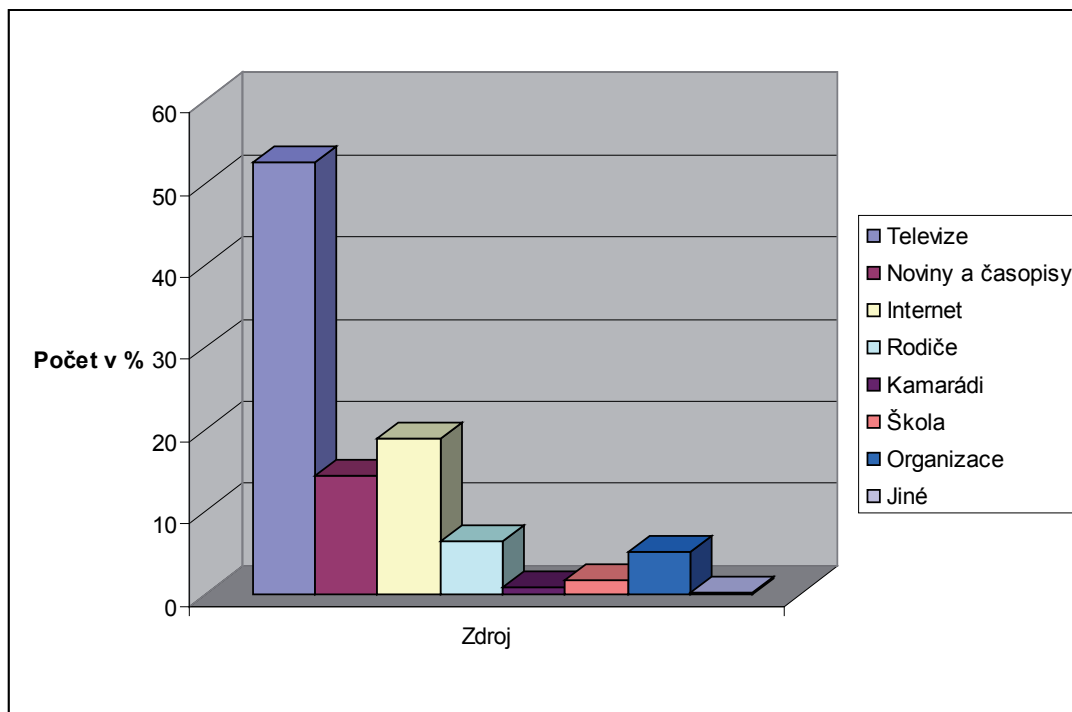
Na tabulce 17, která interpretuje požadavky respondentů na životního partnera lze vyhodnotit hypotézu týkající se postoje současné středoškolské mládeže k problematice HIV/AIDS. Za hlavní riziko nákazy HIV virem je považováno časté střídání sexuálních partnerů. Většina respondentů (68,3%) by chtěla sexuálně zkušeného partnera, 11,6% respondentů by chtělo partnera, který měl více sexuálních partnerů. Opakem jsou respondenti, kteří by raději chtěli, aby byl jejich sexuální partner nezkušený tedy panna, panic (18,3%) a 1,8% uvedlo, že chtějí, aby jejich partner žil promiskuitně.

Převážná většina respondentů (86,6%) požaduje z hlediska přenosu viru HIV méně rizikové partnery (partnery s žádnou sexuální zkušeností nebo takové, kteří jsou již zkušení, ale nedochází u nich k častému střídání partnerů). Ze zjištěných údajů lze vyvodit, že požadavky středoškolské mládeže na životního partnera potvrzují předpoklad postoje, který tuto nevyлéčitelnou chorobu nepodceňuje. Hypotéza je verifikována.

Závěr k H3: Hypotézu 3 přijímám.

Hypotéza 4

Většina mládeže získává informace o HIV/AIDS z medií (televize, rozhlas, internet, noviny, časopisy).



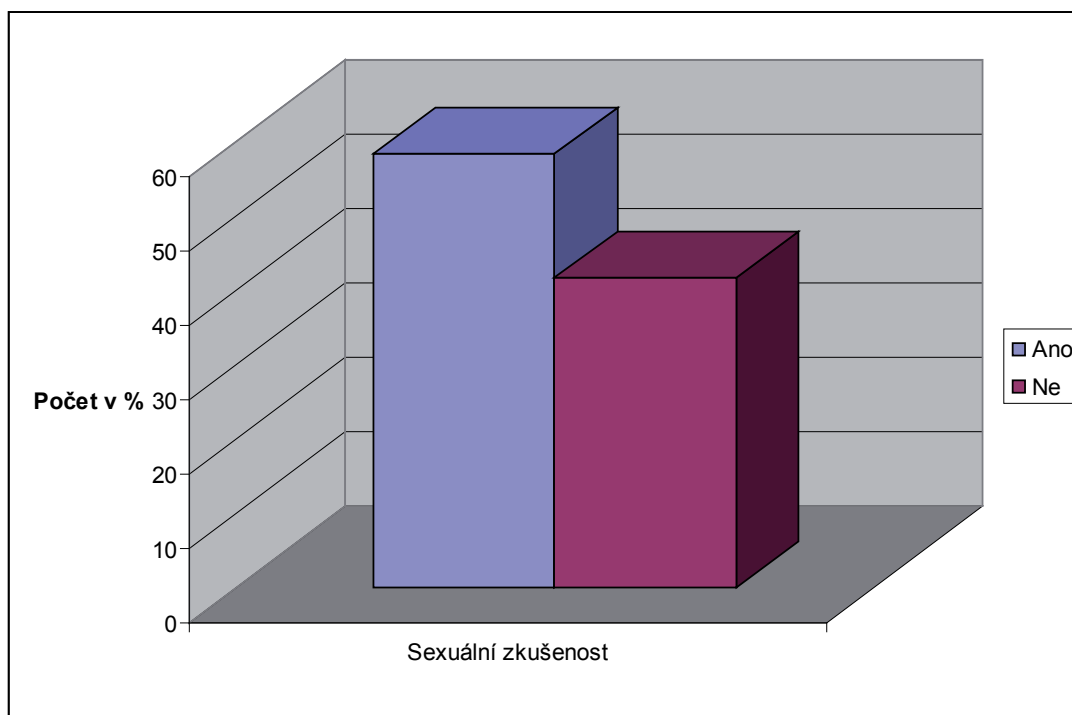
Graf 5 Zdroje získávání informací o HIV/AIDS

Výše znázorněný graf č. 3 zcela zřetelně znázorňuje údaje, kterými lze zhodnotit hypotézu týkající se současných informačních zdrojů mladistvých. Bylo předpokládáno, že většina respondentů za své hlavní zdroje informací volí média. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že mezi prvními třemi zdroji jsou právě zástupci médií a to v následujícím pořadí: televize (52,5%), internet (18,9%) a noviny a časopisy (14,4%). Tímto zjištěním lze konstatovat, že hypotéza je verifikována.

Závěr k H4: Hypotézu 4 přijímám.

Hypotéza 5

Méně než polovina dotazovaných nemá za sebou sexuální zkušenost (míněně pohlavní styk).



Graf 6 Sexuální zkušenost dotazovaných

Poslední hypotéza byla zaměřena sexuální zkušenosti respondentů. Celkový postoj mládeže k tomuto tématu byl podrobně rozebírán v rámci vyhodnocení dotazníkového šetření. Sexuální zkušenost, kterou je konkrétně míněně pohlavní styk, má 58,3% respondentů a 41,7% dotazovaných zkušenosti žádné nemá - tedy méně než polovina dotazovaných nemá sexuální zkušenosti, tudíž hypotéza je verifikována.

Závěr k H5: Hypotézu 5 přijímám.

Závěr

Při zpracování své diplomové práce jsem se zaměřil na jedno z velmi diskutovatelných témat současnosti. Jedná se o téma nákazy HIV/AIDS. Tato problematika je velice široká, proto jsem se snažil kromě základních informací o této smrtící nemoci také poskytnout informace o možných způsobech prevence a práce s mladými lidmi, která se může výrazně podílet na snížení celkového nárůstu počtu nemocných.

Onemocnění AIDS postihuje všechny státy světa, je to globální problém, se kterým musí bojovat celý svět. Od roku 1982, kdy začal výzkum léků a léčby HIV/AIDS, udělali vědci a lékaři veliký posun vpřed. Avšak ani v současné době zatím neexistuje lék, který by 100% vyléčil infikovaného člověka a není účinná vakcína. Problematika se však netýká pouze zahraničních států, ale také České republiky. Virus HIV nakazil od 80. let přes tisícovku Čechů, nemoc AIDS propukla u více než 250 z nich. Mnoho lidí ale o své naze neví, nakažených může být až desetkrát více.

Cílem diplomové práce bylo proniknout do samotného tématu a také vytipovat a poukázat na nedostatky v informovanosti mladistvých a na možné rizikové chování mladistvých. Na základě provedeného empirického šetření a zkušeností nastřádaných za několik let vedení přednášek o prevenci AIDS jsem dospěl k několika závěrům:

- všichni lidé mají právo slyšet pravdivé informace o HIV/AIDS,
- ne všichni studenti v naší republice mají stejné informace,
- jen někteří k nim přistupují zodpovědně a vztahují je na svůj život,
- není možné z průzkumu v jednom městě v určitém čase, v určitém ročníku, vyvozovat závěry pro celou republiku. Ideálním řešením by bylo udělat podobný výzkum ve vytipovaných městech pro podobné školy a studenty v určitých časových periodách a výsledky posoudit. Ovšem to nebylo cílem mé práce.

Cílem primární prevence AIDS není pouze lépe a komplexně informovat mladé lidi, ale také i pozitivně ovlivňovat jejich hodnotový systém. Tímto směrem jsem vedl svůj výzkum.

Ověřoval jsem 5 hypotéz:

- H1: Mladiství, kteří se účastnili přednášek zaměřených na problematiku HIV/AIDS mají o tomto tématu rozsáhlejší vědomosti. Tato hypotéza se nepotvrdila. Na základě této hypotézy se domnívám, že studenti získávají vědomosti o HIV/AIDS i jinou cestou než jen formou takto zaměřených přednášek.
- H2: Studenti středních škol mají rozsáhlejší vědomosti v problematice HIV/AIDS než studenti středních odborných učilišť. Hypotéza nebyla výzkumem potvrzena, ačkoli by obecný společenský pohled k tomu nasvědčoval. Proto tato hypotéza potvrzuje moje zkušenosti z praxe, že přednášky o HIV/AIDS je třeba poskytovat na všech typech škol.
- H3: Současná středoškolská mládež nepodceňuje problematiku HIV/AIDS. Potvrzením hypotézy se současně ukázalo, že mládež nepodceňuje výběr svého sexuálního partnera, a to je nejúčinnější ochrana před nákazou HIV/AIDS. Tuto hypotézu jsem ověřoval především proto, že nejčastěji se HIV lidé nakazí při pohlavním styku. Záměrně se v průzkumu neřešila otázka, která by vysvětlovala pojem sexuální zkušenost. Šlo zde spíše o vnitřní postoj respondentů k otázce výběru životního partnera.
- H4: Většina mládeže získává informace o HIV/AIDS z medií (televize, rozhlas, internet, noviny, časopisy). Tato hypotéza se naprosto jasně potvrdila. Studenti všech typů škol a zkoumaných ročníků potvrdili trend dnešní doby. Média, která nás ovlivňují (jak pozitivně, tak negativně) mají veliký vliv na utváření životních postojů, názorů a často působí na naše rozhodování o čemkoli.
- H5: Méně než polovina dotazovaných nemá za sebou sexuální zkušenost (míněním pohlavní styk). Hypotéza se potvrdila, v 41,7% mládeže nemá sexuální zkušenost. Výši procenta považuji za uspokojivou vzhledem k výsledku předchozí hypotézy a silnému vlivu současné společnosti, která prezentuje brzký pohlavní styk a časté střídání partnera jako běžnou věc.

Osobně jsem přesvědčen, že kvalitně prováděná primární prevence je velice účinnou zbraní proti šíření AIDS. Organizace ACET ČR, o. s. přednáší mnoha tisícům studentů na nejrůznějších typech škol. Otázkou však zůstává, zda by také rodiče těchto dětí neměli získávat více informací týkající se rizikového chování v oblasti sexu a tím by mohli přispět k zabránění případné nákazy svých dětí.

Na základě zkušeností a výzkumu, který jsem prováděl v rámci své práce navrhuji následující opatření, která zefektivní primární prevenci AIDS:

Individuální práce s dětmi a mládeží následující po přednášce na škole, a to ve spolupráci s pedagogy a psychology dané školy, kteří budou odborně proškoleni v problematice HIV/AIDS a komunikaci s dětmi a mládeží.

Práce s rodiči - zahrnout rodiče studentů do celkového pojetí primární prevence, protože prevence začíná právě v rodině. Otevřeně s nimi mluvit v rámci pravidelných schůzek na školách o období dospívání dětí, vysvětlit jim na skutečných modelových situacích, čím i jejich dítě může procházet a co může prožívat (zamilovanost, nebezpečí lehkovážných vztahů, experimentování s drogami, alkoholem, apod.), na co může být citlivé (rozvod rodičů, rozchod s partnerem, úmrtí někoho známého, apod.) a samotné rodiče vyzvat ke spolupráci se školou, která bude pro dobro jejich dětí.

Z výše uvedeného výzkumu na vytipovaných školách v Chrudimi vyplývá, že je nutné přesunout osvětu v oblasti sociálně patologických jevů již na základní školy a systematicky pracovat se studenty v různých preventivních tématech určených pro danou věkovou kategorii.

Annotation

Author's name and surname: František Krampota

Institution: Department of Pastoral Theology and Law Sciences, Catholic Theological Faculty, Charles University in Prague

Name of thesis: Christian Approach toward HIV/AIDS Prevention

Thesis supervisor: Dr. Eliáš Vojtěch

Number of pages: 87

Key words: HIV, AIDS, statistics, way of infection, prevencion, ACET

The Thesis analyses: This diploma work deals with AIDS from three points of view: history of diffusion, current situation and medical perspective (etiology, modes of transmission, symptoms, impact on life of a patient and his community, treatment). The issue of prevention is discussed both generally as well as concretely (prevention of HIV).

The author also deals with Christian attitude toward HIV/AIDS (educative programmes focused on sexual health and a family life) and the role of the Christian Church in a fight against this disease. A vital part of this work is a field resarch among young people (age 15-18) monitoring their knowledge about HIV/AIDS.

The author finally defines important issues that should be a part of every preventive work and based on his quantitative data as well as on his experience he recommends, how to implement them into a practical preventive lesson.

Počet znaků: 133 427

Resumé

Ve své práci jsem se věnoval tématu HIV/AIDS, a to konkrétně jeho primární prevenci pro děti a mládež. Toto téma jsem si zvolil, protože je to velmi podstatný způsob boje s HIV/AIDS a dále proto, že sám prevenci provádím formou interaktivních přednášek na všech typech škol.

V teoretické části jsem se věnoval tématu HIV/AIDS z aspektu jak lékařského, tak i psycho-sociálního. Z medicínského hlediska jsem popsal nejen její klinický průběh a způsoby nákazy, ale i její historický vývoj. Dále jsem se věnoval statistice počtu nakažených virem HIV a současné situaci nemocných, a to jak ve světě, tak i konkrétně v České republice. Zamyslel jsem se nad křesťanským přístupem k nemoci HIV/AIDS a nad tím, jakou roli může církev hrát v boji s touto nemocí.

Primární prevence boje s nemocí HIV/AIDS spočívá především ve výchově k sexuálnímu zdraví a rodinnému životu, a proto jsem se otázkám z této oblasti také věnoval v teoretické části své práce. Tímto typem prevence se zabývá mezinárodní organizace ACET, proto jsem popsal její činnost.

Praktickou část práce jsem využil k empirickému výzkumu. Cílem empirického šetření bylo zhodnotit současnou informovanost mladistvých v oblasti mezilidských vztahů a prevence HIV/AIDS ve vybraném městě Chrudim. Ve výzkumu jsem se zaměřil jednak na středoškolskou mládež, která již prošla přednáškami zaměřenými na problematiku AIDS a na mládež, která ještě nebyla v této problematice odborně informována. Z jednotlivých částí dotazníku vzešly informace o identifikačních údajích respondentů (pohlaví, věk, lokalita bydliště, rodinné prostředí a škola), postojích k sexualitě nebo drogové zkušenosti. Ověřoval jsem 5 hypotéz:

- H1: Mladiství, kteří se účastnili přednášek zaměřených na problematiku HIV/AIDS mají o tomto tématu rozsáhlejší vědomosti.
- H2: Studenti středních škol mají rozsáhlejší vědomosti v problematice HIV/AIDS než studenti středních odborných učilišť.
- H3: Současná středoškolská mládež nepodceňuje problematiku HIV/AIDS.

- H4: Většina mládeže získává informace o HIV/AIDS z medií (televize, rozhlas, internet, noviny, časopisy).
- H5: Méně než polovina dotazovaných nemá za sebou sexuální zkušenost (míněně pohlavní styk).

Na základě výsledků empirického šetření jsem došel k těmto základním závěrům:

- Současná mládež získává vědomosti o HIV/AIDS nejen z odborných přednášek, ale i ze všech typů medií
- Studenti jak středních škol, tak i odborných učilišť mají obdobné množství teoretických znalostí o HIV/AIDS
- Respondenti nepodceňují výběr svého sexuálního partnera z hlediska svých morálních hodnot, a tím omezují nejčastějšímu příčinu šíření nákazy HIV
- Současná média mají významný vliv na utváření postojů mládeže k problematice HIV/AIDS
- Necelá polovina studentů nemá za sebou pohlavní styk a vzhledem k tomu, že je to téměř 42% z dotázaných, tak se domnívám, že je to poměrně vysoké procento. K tomuto názoru také přispívá to, že dnešním trendem společnosti a medií je časný začátek pohlavního života a střídání partnerů.

Na základě výsledků výzkumu a dalších praktických poznatků navrhuji následující kroky k zefektivnění přednášek pro studenty o prevenci HIV/AIDS:

- Individuální práce s dětmi a mládeží následující po přednášce na škole, a to ve spolupráci s pedagogy a psychology dané školy, kteří budou odborně proškoleni v problematice HIV/AIDS a komunikaci s dětmi a mládeží.

- Práce s rodiči - zahrnout rodiče studentů do celkového pojetí primární prevence, protože prevence začíná právě v rodině. Otevřeně s nimi mluvit v rámci pravidelných schůzek na školách o období dospívání dětí, vysvětlit jim na skutečných modelových situacích, čím i jejich dítě může procházet a co může prožívat (zamilovanost, nebezpečí lehkovážných vztahů, experimentování s drogami, alkoholem, apod.), na co může být citlivé (rozvod rodičů, rozchod s partnerem, úmrtí někoho známého, apod.) a samotné rodiče vyzvat ke spolupráci se školou, která bude pro dobro jejich dětí.

- Z výše uvedeného výzkumu na vytipovaných školách v Chrudimi vyplývá, že je nutné přesunout osvětu v oblasti sociálně patologických jevů již na základní školy a systematicky pracovat se studenty v různých preventivních tématech určených pro danou věkovou kategorii.

Domnívám se, že nejdůležitější zbraní proti šíření HIV/AIDS je především včasná prevence. V tomto smyslu je také nevyhnutelná pomoc ze strany rodičů, pedagogů, odborníků, zabývajících se prevencí, ale také široké veřejnosti. Je potřebné provádět plošnou primární prevenci a zajistit kvalitní osvětu v této oblasti pro děti nejrůznější věkové hranice, ale také pro rizikové skupiny občanů, jako jsou například injekční uživatelé drog, muži mající sex s muži, prostitutky, vězni a migrující osoby.

Seznam použitých zdrojů

100+1. *Ohrožená Indie*, 2004, roč. 62, č. 15.

ANGUS, S. *Sex, AIDS a vztahy*. 7. vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 2003.

BRTNÍKOVÁ, M. *Sex ? AIDS !*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1989.

BRUČKOVÁ, Marie; JEDLIČKA, Jaroslav. *At' žijete či pracujete kdekoli, měli byste být dobře informováni o HIV a AIDS*. 1. vyd. Praha: Barták, 1998.

CONNOR, Steve; KINGMANOVÁ, Sharon. *AIDS ztracená imunita*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1991.

ČERNÝ, Rudolf; MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. 2007.

HÁJEK, Marcel; NOVÁK, Karel; SEDLÁČEK, Dalibor; PAZDIORA, Petr. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004.

HALLAUER, Johannes. 3. Mezinárodní seminář AIDS a My. *HIV/AIDS v kontextu s veřejným zdravotnictvím a lidskými právy*. Praha: Česko-Slovensko-Švýcarská zdravotnická společnost, 1995.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004.

Hnutí pro život. *Torontská konference a „průmysl AIDS“*, 2006.

JEDLIČKA, Jaroslav; STUPKA, Jiří; CHMELOVÁ, Blanka. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005.

JEDLIČKA, Jaroslav; STUPKA, Jiří; CHMELOVÁ, Blanka. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006-2007.

JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. 1. vyd. Praha: Lunarion, 1993.

MACHOVÁ, Jitka; HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: HaH Vyšehradská, s.r.o. 2002.

Polityka. *Pozytywni*, 2007, roč. 5

PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha : Maxdorf, 1994.

PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. 1. vyd. Pardubice: Hnutí Rodina, 1994.

ROZEHNALOVÁ, Marcela. Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. *Sex, láska a hodnoty*. Praha: Free Teens Press, 2001.

ROZSYPAL, H. *AIDS-klinický obraz a léčba*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1998.

SCHRÉTER, Ivan; VIRÁG, Ladislav. *Infekcia vírusom HIV-som pripravený na liečbu?*. 1. vyd. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2002.

SEDLÁČEK, Dalibor. 9. mezinárodní seminář „ AIDS, drogy a my 2000 “. *Léčba infekce HIV/AIDS na prahu třetího milénia*. Poděbrady: SNAD, 2000.

SONG, Cai; LEONARD, Briae E. *Základy psychoneuroimunologie*. 1. vyd. Brno: Artax, a. s.. 2002.

SPIPKOVÁ, Jana. Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze. *Prevence rizikového chování, prostituce*. Praha: Hlavní město Praha, 2002.

STEINBROOK, Robert. 13. mezinárodní seminář AIDS, drogy a my. *Epidemie AIDS v roce 2004*. Poděbrady: SNAD, 2004.

SPIPKOVÁ, Jana. Primární prevence sociálně patologických jevů v hlavním městě Praze. *Prevence rizikového chování, prostituce*. Praha: Hlavní město Praha, 2002.

ŠEJDA, J. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galen, 1993.

ŠIPR, K. *Budeme spolu šťastni? Křesťanská pedagogika 1/2002*

VEČERKA, K. *Prevence kriminality v teorii a praxi*. Praha: Themis, 1997.

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. *Klinický obraz onemocnění HIV/AIDS*, 2003.

WEISS, Petr. *Psychologie dnes. AIDS, drogy a sexuální chování*, 1998.

ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007.

Internetové zdroje

ACET ČR. [cit. 01. 09. 2008]. Přístup z: <http://www.acet.cz/index.php/co-je-acet>

Diakonie ČCE. [cit. 02. 09. 2008]. Přístup z: http://skp.diakoniecce.cz/kdo_jsme.htm

Klub Hurá kamarád. [cit. 02. 09. 2008]. Přístup z: <http://www.osf.cz/cpsi/KHK.html>

Křesťanské centrum Sion. [cit. 02. 09. 2008].

Přístup z <http://www.sion.cz/ng/index.html>

Křesťanské společenství Logos. [cit. 02. 09. 2008].

Přístup z: <http://logos.gl.cz/lis-organizace/>

Promiskuita. [cit. 27. 03. 2009].

Přístup z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Promiskuita>

Státní zdravotní ústav. Údaje ve světě [online]. Světové údaje o výskytu HIV, AIDS. [cit. 09. 12. 2008]. Přístup z: <http://www.aids-hiv.cz/udajesvet.htm>.

Státní zdravotní ústav. Údaje v ČR [online]. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2008. [cit. 25. 08. 2008]. Přístup z: <http://www.aids-hiv.cz/graf10.htm>.

Seznam tabulek

Tab. 1	Vývoj HIV v České republice
Tab. 2	Počet HIV+ v jednotlivých krajích České republiky
Tab. 3	HIV+ případy lidí v České republice podle věku
Tab. 4	HIV+ cizinci v České republice podle původu – geografické oblasti
Tab. 6	Pohlaví
Tab. 7	Věk
Tab. 8	Místo-bydliště
Tab. 9	S kým žiješ?
Tab. 10	Jakou školu navštěvuješ?
Tab. 11a	Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice HIV/AIDS?
Tab. 11b	Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice HIV/AIDS/ V jakém jsi ročníku?
Tab. 12	Jaký zdroj informací o HIV/AIDS je pro tebe nejspolehlivější?
Tab. 13	Znalost/V jakém jsi ročníku?
Tab. 13a	Který kontinent je nejvíce postižen nákazou HIV / AIDS?
Tab. 13b	Zkus odhadnout počet nakažených HIV / AIDS infekcí v ČR
Tab. 13c	Čím je možný přenos HIV / AIDS infekce?
Tab. 13d	Vyjmenuj, jakými způsoby lze předejít nákaze HIV / AIDS
Tab. 14	Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?
Tab. 15	Pokud ano, v kolika letech?
Tab. 16	Co bys poradil(a) své 16-ti leté těhotné kamarádce (nebo, jsi-li kluk, tak partnerce)
Tab. 17	Používání kondomu je vždy 100% bezpečné a ochrání před HIV
Tab. 18	Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka
Tab. 19	Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka/Pohlaví
Tab. 20	Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka/Jakou školu navštěvuješ

- Tab. 21 Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka
Máš za sebou sexuální zkušenost?
- Tab. 22 Máš za sebou zkušenost s aplikací drogy?

Seznam grafů

Graf 1	Počet oslovených studentů ACET ČR, o. s.
Graf 2	Úspěšnost jednotlivých ročníků v odpovědích na znalostní otázky
Graf 3	Úspěšnost jednotlivých škol v odpovědích na znalostní otázky
Graf 4	Požadavky respondentů na životního partnera
Graf 5	Zdroje získávání informací o HIV/AIDS
Graf 6	Sexuální zkušenost dotazovaných

Seznam použitých zkratek

ACET	AIDS, Care, Education, Training, mezinárodní organizace zabývající se péčí, vzděláváním a výcvikem v oblasti AIDS
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity
ARV	akutní retrovirový syndrom spojený s AIDS
AZP	Zidovudin
CD4	lymfocyt T
CIA	Americká tajná policie
Gn	Knihy Genezis
GRID	Gay-Related Immune Deficiency, syndrom selhání imunitního systému spojený s homosexualitou
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus selhání lidského imunitního systému
HIV+	člověk infikovaný HIV
I	Integráza
KGB	Ruská tajná policie

1 Kor	První list do Korintu
Lk	Lukášovo evangelium
Mk	Markovo evangelium
NNRTI	Nenuklesidové inhibitory HIV-1 reverzní transkriptázy
NRTI	Nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy
P	Proteáza
RNA	Ribonukleová kyselina
RT	Reverzní transkriptáza
Řím	List Římanům
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
SIV	opičí virus imunitního systému
STD	Sexually Transmitted Diseases

Seznam příloh

I. Dotazník

Vážení studenti, dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, ve kterém se můžete vyjádřit k otázkám, které se vztahují na problematiku HIV/AIDS. Tento dotazník bude použitý k průzkumu dopadu preventivní přednášky: „Sex, AIDS a vztahy“ (Zvol si život) na studenty středních škol a učilišť ve městě Chrudim.

Vyplňte prosím následující dotazník, vybrané odpovědi zakroužkujte, své případné komentáře vypište. Vámi poskytnuté informace zůstanou zcela anonymní a nebudou použity jinak, než k výše uvedenému účelu.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci.

František Krampota

Identifikační údaje

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Věk:

- a) 15 let
- b) 16 let
- c) jiné

3. Místo bydliště:

- a) město
- b) vesnice

4. S kým žiješ?:

- a) rodiče
- b) matka
- c) otec
- d) jiné

5. Jakou školu navštěvuješ?:

- a) střední odborná škola *jaká:*
- b) odborné učiliště *jaké:*
- c) střední škola *jaká:*
- d) jiné

Znalosti problematiky HIV/AIDS

1. Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice?:

- a) ano
- b) ne

2. Jaký zdroj informací o HIV/AIDS je pro tebe nejspolehlivější? (Zatrhni tři nevýznamnější zdroje):

- a) televize
- b) noviny a časopisy
- c) internet
- d) rodiče
- e) kamarádi
- f) škola
- g) organizace, které se zabývají prevencí
- h) jiné:

3. Který kontinent je nejvíce postižen nákazou HIV/AIDS?

- a) Severní Amerika
- b) Jižní Amerika
- c) Evropa
- d) Asie
- e) Afrika
- f) Austrálie

4. Zkus odhadnout registrovaný počet nakažených HIV infekcí v České republice?:

- a) 100-1000
- b) 1001-5000
- c) 5001-10000

5. Čím je možný přenos HIV/AIDS infekce?:

- a) pohlavní styk
- b) líbání
- c) krevní transfúze
- d) z matky na plod
- e) podáním ruky
- f) píchnutí komára
- g) používáním společného WC
- h) společnou injekční jehlou
- i) kýcháním

6. Vyjmenuj, jakými způsoby lze předejít nákaze HIV/AIDS:

napiš, co nejvíce víš

Osobní postoje

1. Máš za sebou sexuální zkušenost (míněno pohlavní styk)?:

- a) ano *pokud ano, tak v kolika letech:*
- b) ne

2. Co by jsi poradil (a) své 16 leté těhotné kamarádce nebo, jsi-li kluk, tak partnerce/ru?:

- a) potrat (interrupce)
- b) svatba
- c) zůstat svobodná matka
- d) porodit a dát k adopci

3. Používání kondomu je vždy 100% bezpečné a ochrání před virem HIV:

- a) ano
- b) možná
- c) myslím, že ne
- d) ne

4. Chceš, aby tvůj životní partner/partnerka:

- a) byl panic/byla panna
- b) měl (a) více sexuálních partnerů (2-4)
- c) byl sexuálně zkušený(á)
- d) žil (a) promiskuitně

5. Máš za sebou zkušenost s aplikací drogy:

- a) alkohol
- b) cigarety
- c) marihuana
- d) extáze
- e) pervitin
- jiné: