

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA
PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PRAHA 2006

JANA SADÍLKOVÁ

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA
PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI S HIV/AIDS

PÍSEMNÁ PRÁCE K BAKALÁŘSKÉ ZKOUŠCE

Autor: Jana Sadílková

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

PRAHA 2006

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb. O právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Praze, dne 13. října 2006

.....

Podpis

Děkuji tímto Mgr. Janu Jakubu Zlámanému za odborné vedení při vypracování této bakalářské práce, podnětné připomínky a metodické rady.

Rovněž také děkuji MuDr. CSc. Olze Dostálové za pomoc při získání materiálů a za poskytnuté informace o problematice HIV/AIDS.

Obsah

Obsah	5
Úvod	7
Teoretická část	8
1 FENOMÉN SOUČASNOSTI ZVANÝ AIDS	8
1.1 Objasnění základních pojmů	8
1.2 Krátké shrnutí problému člověka s AIDS po stránce psychologické	
10	
1.3 Pohled sociální	10
2 AIDS Z POHLEDU MEDICÍNY	12
2.1 Etiologie a patogeneze	12
2.2 Statistické údaje	13
2.3 Epidemiologie	13
2.4 Klinické projevy	14
2.5 Komplikace	15
2.6 Prognóza.....	16
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S HIV/AIDS - OPATŘENÍ	
K OMEZENÍ VZNIKU NEMOCI A PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ.....	18
3.1 Primární sekundární a terciální prevence	18
3.2 Prevence	19
3.3 Harm reduction	20
3.4 Poradenství	21
3.4.1 Proč je poradenství v souvislosti s infekcí HIV/AIDS	
nezbytné?.....	21
3.4.2 Poradenství v souvislosti s infekcí HIV/AIDS	22
3.4.3 Poradenství s cílem prevence při testování na HIV	23
3.5 Preventivní besedy na školách pod vedením ČSAP	25

3.6 Právní rámec problematiky HIV/AIDS	25
4 POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSOBÁM	
S HIV/AIDS	28
4.1 Česká společnost AIDS pomoc.....	28
4.1.1 Dům světla.....	29
Praktická část.....	31
5 SOCIOLOGICKÉ ŠETŘENÍ - VŠEOBECNÁ INFORMOVANOST	
O HIV/AIDS	31
5.1 Cíle šetření	31
5.2 Formulace pracovních hypotéz.....	31
5.3 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	33
5.4 Použitá metodika ke sběru dat.....	34
5.5 Statistické zpracování výsledků průzkumu	35
5.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	35
5.7 Ověření hypotéz.....	44
5.8 Shrnutí zjištěných poznatků	48
6 Závěr	50
7 Seznam bibliografických citací	52
8 Přílohy	55

Úvod

Tématem mé písemné práce k bakalářské zkoušce je sociální péče o lidi, kteří jsou postiženi nákazou virem HIV a nemocí AIDS. K tématu mě přivedla má půlroční praxe v Domě světla. Do domu jsem přišla s několika ideály, od kterých jsem s postupem času upouštěla. Práce vedení, sociálních pracovníků a dobrovolníků mě velmi dobře naladila, ale přístup široké veřejnosti mne nemile překvapil. Úřední návštěva si otevírala dveře kapesníkem a bylo velmi obtížné při havárii vody sehnat instalatéry. V době mé působnosti v Domě světla i několik mých známých se mnou omezilo komunikaci a rušilo domluvené schůzky. Předsudky některých lidí jsou velmi silné a není snadné je přesvědčit o pravdě. Proto jsem se rozhodla napsat písemnou práci k bakalářské zkoušce, která by měla vnést trochu světla do tmavých míst problematiky HIV/AIDS a smazat mylné představy o lidech nakažených virem HIV, nemocných AIDS a o infekci samotné.

Teoretická část práce k bakalářské zkoušce vysvětluje pojem HIV/AIDS, ukazuje cesty přenosu, naznačuje jak se člověk nakažený virem HIV, nemocný AIDS cítí v naší společnosti a ve vlastním těle z pohledu sociálního a psychologického. Pro dokreslení závažnosti tohoto problému do první části práce zařazuji i statistické údaje počtu nakažených a zemřelých na AIDS. Do této části také zařadím kapitolu opatření k omezení vzniku nemoci. A na závěr teoretické části budu popisovat organizaci ČSAP, která se problematikou HIV/AIDS zabývá více než 15 let. Představím také výše zmiňované pracoviště Dům světla, které se více než jiné dokáže důmyslně postarat o lidi postižené infekcí HIV a chorobou AIDS.

V praktické části mé práce se věnuji sociologickému šetření, díky kterému chci získat informace o vztahu široké veřejnosti k nakaženým lidem a zjistit informovanost populace o cestách přenosu, prevenci a nahlédnout na samotné chování dotazovaných respondentů vůči sobě a nákaze virem HIV.

Teoretická část

1 FENOMÉN SOUČASNOSTI ZVANÝ AIDS

V různých dobách bylo lidstvo vystavováno rozdílným chorobám. Infekční choroby však pronásledovaly lidskou společnost vždy, i když se jejich povaha a skladba měnila. Ani v současnosti nejsou tyto choroby překonány, i když prudce smrtící hrozby, které přetrvávaly staletí, jako byl mor nebo černé neštovice, už dnes lidstvo neděsí. Nastoupily však jiné, nové infekce, jako je SARS nebo ptačí chřipka, s nimiž si lékařská věda dosud neví rady. K takovým novodobým hrozbám patří i AIDS, i když její nástup je nenápadný a plíživý.

K AIDS je možno přistupovat z různých úhlů pohledu – především je tu ovšem hledisko medicínské, které je prioritní, významné však je i hledisko psychologické, sociální a ekonomické.

1.1 Objasnění základních pojmů

Klíčové pojmy v této práci jsou: HIV, AIDS, ARC, imunodeficit, oportunní infekce.

Zkratka HIV je odvozena u anglického human immunodeficiency virus, což překládáme jako virus lidské imundeficience. Tento virus patří mezi tzv. retroviry. Tento virus napadá a poškozují lidskou imunitu a v napadených buňkách dlouho přežívá (VOKURKA a HUGO, 1998, s. 165-166). Tento virus je málo odolný k zevnímu prostředí

AIDS je zavedená zkratka opět odvozená z anglického seskupení slovního „acquired immunodeficiency syndrom, v češtině syndrom získaného imunodeficitu. Pod pojmem imunodeficit se rozumí selhání obranyschopnosti. Toto onemocnění je tedy způsobeno shora uvedeným HIV, který napadá

buňky nezbytné ke správné imunitní odpovědi (VOKURKA a HUGO, 1998, s.8).

ARC (Immunodeficiency syndrom related komplex) je soubor klinických projevů u HIV pozitivních osob, ale bez přídatných nákaz a nádorů (bližší o něm viz kap.2).

Oportunní infekce jsou takové, jejichž vyvolavatelé nemoc u zdravých lidí s normální imunitou nemoci nevyvolávají nebo jen zřídka a uplatňují se pouze při snížení imunitní odolnosti. (VOKURKA a HUGO, 1998). Kromě toho běžné infekční nemoci, které zdravý organismus zdatně překonává, probíhají u organismu se zeslabenou imunitou velice nepříznivě a ohrožují takového člověka na životě.

McCUTCHAN (1996, s.67) shrnuje shora uvedené definice takto: *„Infekce vyvolaná jedním z několika příbuzných retrovirů, jehož inkorporace do hostitelské buňky vede k široké škále klinických projevů, od asymptomatického nosičství k vážným až smrtelným poruchám. Syndrom získané imunodeficiencie je sekundární syndrom imunodeficiencie, která vzniká působením HIV infekce a je charakterizován oportunními infekcemi, malignitami, neurologickými poruchami a řadou dalších příznakových souborů.“*

HARTL a HARTLOVÁ (2000) kromě běžné definice celkem se nelišící od shora uvedených dodává, že AIDS má dnes už charakter pandemie (s.23), zatímco v medicínských publikacích se mluví pouze o epidemiích.

1.2 Krátké shrnutí problému člověka s AIDS po stránce psychologické

MATOUŠEK upozorňuje u své – opět zcela podobné - definice i na jiné, než pouze medicínské hledisko. Odkazuje totiž na pojem „zmírňování škod“ ve smyslu psychosociálním, což definuje jako „...postupy, které brání prohlubování klientova problému, ale problém neřeší“ (2003, s.272).

A tady se dostáváme k psychologickému pohledu na takto postiženého člověka. Jakmile se takový člověk o sobě dozví, že v sobě nosí HIV, cítí se neblaze stigmatizován a také takto značkován je. Především tedy svou chorobu úzkostlivě tají, protože se obává vyvržení ze společnosti. Zároveň si uvědomuje, že musí změnit své sexuální zvyklosti, pokud pocítuje jen trochu odpovědnosti ke svému okolí. Tuto změnu pak musí nějak zdůvodnit a to tak, aby nevyvolal podezření, že trpí právě touto nemocí. A k tomu ještě ho tísní obava a jeho osud. Úzkostlivě sleduje příznaky možného onemocnění. Toto všechno musí působit trvalý stres a mít značně destruktivní vliv na jeho psychiku.

1.3 Pohled sociální

Naše společnost se na osoby, o nichž se dozví, že jsou HIV pozitivní, dívá s nedůvěrou a odporem. Jsou skutečně velice negativně označováni. Pohled na ně je asi takový, ne-li horší, jaký byl pohled tzv.slušné společnosti na onemocnělé pohlavní chorobou v době první republiky. V tomto případě je to ještě vypjatější, protože se tito lidé považují za odsouzence k smrti. Takže takový člověk je sociálně zavržen, dokonce i svými nejbližšími. Dokonce i lidé, kteří se nenakazili pohlavní aktivitou, vzbuzují tato podezření a společnost je odsuzuje, protože je toho názoru, že si za to mohou sami. K tomu ještě přistupuje přehnaný strach z nákazy, takže lidé někdy nechtějí s takovým člověkem sdílet ani společný vzduch v místnosti.

V této kapitole jsem se zaměřila na komplexní popis viru HIV a onemocnění AIDS. Kapitola nám odhaluje vznik viru, přibližnou dobu kdy nemoc AIDS vyplula na povrch a začala budit znepokojení nejenom v řadách lékařů. Abychom lépe pochopili problematiku sociálních vztahů mezi „zdravými lidmi“ a lidmi infikovanými virem HIV, zabývám se nejenom popisem viru, příznaky nemoci, inkubační dobou a cestami přenosu, ale i historií vzniku viru. Je podstatné se zde zmínit o historii HIV/AIDS. Mezi lidmi panují různá dogmata, která znesnadňují infikovaným osobám se zapojit do běžného dění ve společnosti. HIV není onemocnění jen homosexuálů, prostitutek a uživatelů drog. Plíživou cestou se dostává i mezi populaci lidí, kteří nejsou na „okraji společnosti“.

2 AIDS Z POHLEDU MEDICÍNY

Syndrom získané imunitní nedostatečnosti (AIDS) byl poprvé rozpoznán v r. 1981 u homosexuálních mužů v Kalifornii a New Yorku, ač se jistě vyskytoval už dříve, někdy od 70-tých let. Od té doby se rozrostl v epidemii.

2.1 Etiologie a patogeneze

Původcem syndromu získané imunodeficiency (dále AIDS) je virus lidského imunodeficitu (human deficiency virus – dále jen HIV). Tento virus patří mezi retroviry, kterých je celá řada, vyvolávají zhoubná i nezhoubná onemocnění u různých druhů zvířat, přičemž tentýž virus působí u jednotlivých druhů rozdílné příznaky. AIDS způsobují dva typy příbuzných virů HIV-1 a HIV-2, přičemž druhý typ je méně virulentní. Virus HIV se inkorporuje do DNA hostitelské buňky, což má za následek celou řadu klinických projevů od pouhého nosičství bez zjevných příznaků až k vážným poruchám končícím smrtí.

AIDS je sekundární syndrom imunodeficiency, který vzniká působením HIV infekce a je charakterizován těžce probíhajícími přidruženými infekcemi, vznikem zhoubných nádorů, neurologickými poruchami a dalšími příznaky.

Jak HIV v těle působí? HIV postihuje různé mechanismy imunity: buněčnou imunitu subpopulaci T lymfocytů zvanou CD4, nelymfoidní buňky např. plicní makrofágy, dále mikroglie mozku a buňky v kůži a uzlinách.. Jak už bylo řečeno, nejvíce poškozuje lymfocyty CD4-pomahačské (helper) buňky a dále NK (killer) buňky, ale nezůstává ušetřena ani imunita humorální – protilátková. Dochází sice ke zmnožení B lymfocytů a tím i k zvýšené produkci protilátek, zvláště imunoglobulinů G a A, přičemž se zvětšují lymfatické uzliny, ale tyto protilátky chrání jedince pouze proti antigenům, s nimiž se už před tím setkal. Jeho imunitní odpověď na nové antigeny je však naprosto nedostatečná. To se projevuje na jedné straně

vysokým titrem protilátek proti konkrétním antigenům např.cytomegaloviru, na druhé straně na imunizaci organismus odpovídá velice slabě (CUTCHAN, 1996, s.67-68).

2.2 Statistické údaje

Za 10 let do r.1990 na tuto chorobu zemřelo více než 100 000 lidí. Věk postižených lidí je z 90 % 20-49 let. Z celkového počtu postižených osob HIV-1 bylo v první desetiletí 93 % mužů, ale kolem přechodu tisíciletí se podíl žen začal zvyšovat, takže např.v USA je podíl žen už 10 %. Z tzv.rizikových skupin (bude o nich pojednáno níže) je 94 %.

Odhaduje se, že následkem transfúze byla infekce HIV přenesena u 2-3 % tou nemocí trpících dospělých a 13 % postižených dětí. Toto riziko se odhaduje od 1:40 000 až 1:200 000 osob přijímajících transfúzi.

Přenos infikovanou jehlou je asi 1:200 poranění tímto způsobem (CUTCHAN, 1996, s. 68-69).

HARTL a MARTLOVÁ (2000, s.25) uvádí, že se u nás v r.1997 vyrovnal počet nemocných homosexuálů a heterosexuálů a dosáhl cca 500 osob. Dále uvádějí tito autoři, že riziko nákazy od heterosexuálního partnera je pro ženu 20x vyšší než pro muže.

2.3 Epidemiologie

Typ HIV-1 je rozšířen v severní Americe a Evropě, typ HIV-2 v Africe, karibské oblasti a jihovýchodní Asii. Každý z těchto typů je spjat s jinými podmínkami a rizikovým chováním. Oba typy se vyskytují v Brazílii.

HIV není přenosný těsným nepohlavním soužitím tj. např. bydlením ve společné domácnosti, užíváním stejného hygienického zařízení a nádobí, dotykem. Jeho přenos se uskutečňuje kontaktem s tělesnými tekutinami obsahujícími infikované buňky nebo plasmu. Nebezpečný je tedy kontakt

s krví, spermatem, vaginálním sekretem, s mateřským mlékem nebo případně slinami, ale přenos jimi nebo kapénkovou infekcí z nosu dosud nebyla nákaza prokázána.

Přenosem z krve a krevních derivátů jsou především ohrožení hemofilici, u nich je AIDS dokonce nejčastější příčinou smrti (CUTCHAN, 1996, s.69).

Přenos HIV-1 se děje více a hlavně homosexuálním, méně heterosexuálním stykem, transfúzí krve a krevních derivátů, hlubším poraněním infikovanou jehlou. Zánětlivé změny na sliznicích vyvolané jinými sexuálně přenosnými chorobami zvyšují vnímavost na onemocnění HIV. Přenos infikovanou jehlou je však méně častý než je tomu u hepatitidy typu B. V uvedených lokalitách výskytu HIV-2, se tento přenos uskutečňuje převážně heterosexuálně, a obě pohlaví jsou postižena stejně. Protože jsou postiženy ženy ve fertilním věku, přenáší se nemoc na děti placentou nebo v průběhu porodu. Přenos mateřským mlékem je vzácnější (CUTCHAN, 1996, s.68-69).

2.4 Klinické projevy

Bezprostředně po naze nasává období bez příznaků tzv.asymptomatického nosičství. Je to poměrně dlouhá doba klinické latence. V prvních letech je riziko klinické manifestace pouze 1-2 % ročně, v pozdějších letech se projeví u 5 % ročně. Po uplynutí 8-10 let je však riziko rozvoje AIDS 35-40 %. Je velmi pravděpodobné, že všechny infikované osoby nakonec dospějí k AIDS. Zatím jistě některé následky choroby nejsou objasněny, protože se vyskytují až po mnoho let trvajícím nosičství (CUTCHAN, 1996, s.69-70). HARTL a HARTLOVÁ (2000, s.23) udává dokonce jako průměrnou dobu od nazy do rozvinutí nemoci 12 let. Medicínské zdroje jsou v tom opatrnější a udávají pouze neurčitě dobu několika let.

U malého počtu osob se však v prvních 2-4 týdnech po nákaze může objevit syndrom podobný infekční mononukleóze (tzv.primární HIV infekce). Projevuje se to horečkami, nevolností, vyrážkou, bolestí kloubů a zvětšením lymfatických uzlin.

U některých lidí toto difúzní zvětšení uzlin může přetrvávat.

ARC (IDS related komplex) je soubor klinických projevů u HIV pozitivních osob, ale bez přídatných nákaz a nádorů. Patří sem zvětšení uzlin, hubnutí, střídavé horečky, nevolnost, únava, chronický průjem, snížení bílých krvinek, chudokrevnost, snížení krevních destiček, v dutině ústní se objevuje leukoplakie a soor.

Nejzávažnějším projevem ARC je wasting syndrom, což je chřadnutí s úbytkem na váze. V Africe se tento syndrom nazývá „slim disease“ a projevuje se u něj úbytek hmotnosti o 15 %.

U žen nejsou klinické příznaky tak dobře prozkoumány jako u mužů a dětí. AIDS se objevuje hlavně u žen, které mají sexuálně přenosné nemoci nebo chronickou poševní kandidózu. Jakmile se u některé ženy projeví těžký průběh a resistenci k léčbě u těchto nemocí, je nutno mít podezření na infekci HIV (CUTCHAN, 1996, s.71).

2.5 Komplikace

Nejčastějšími komplikacemi jsou infekce, nádorová onemocnění, cévní komplikace, aseptický zánět mozkových blan, postižení periferních nervů.

Neurologické příznaky mohou být někdy prvním klinickým projevem manifestace onemocnění u AIDS. Jsou to akutní nebo chronické aseptické záněty mozkových blan, poruchy periferních nervů se slabostí a mravenčením, postižení mozku s křečemi, poruchy chůze nebo až demence.

Nejčastější infekcí mozku je toxoplasmová encefalitida projevující se bolestmi hlavy, letargií, zmateností, křečemi. Je způsobena

mikroorganismem toxoplasma gondii, který vyvolává v těle tvorbu protilátek. Je to infekce poměrně dobře léčitelná sulfonamidy.

Objevují se také záněty mozkových blan známé jako kryptokoková a tuberkulózní meningitida.

U nemocných AIDS se objevují také mnohem častěji nádory než u běžné populace. Především je to primární lymfom centrálního nervového systému a Kaposiho sarkom kožní.

Cévní postižení bývá způsobeno zánětem cév u nádorů a infekcí. Objevují se také ložiskové cévní příhody, někdy krvácení do mozku jako následek trombocytopenie.

U neuropatií vzniká porucha akrální citlivosti v podobě ponožek nebo rukavic, slabosti koncových částí končetin a atrofie svalová.

Nemohu ani opominout komplikaci projevující se postižením až nedostatečnou funkcí ledvin

Je nutno upozornit na to, že výskyt komplikací je do značné míry rozdílný v různých geografických oblastech. V USA a v Evropě, kde je 90 % postižených AIDS homosexuály nebo bisexuály, se vyskytuje častěji Kaposiho sarkom. V současnosti se však jeho výskyt snižuje. Asi 60 % postižených v těchto zemích prodělá pneumonii vyvolanou pneumocistis carinii, kdežto v tropických oblastech je vysoká incidence pneumonie vyvolané toxoplasma gondii a mycoplasmatem tuberculosis.

2.6 Prognóza

Onemocnění AIDS má nepříznivou prognózu. Ačkoliv se dosud nepozorovalo uzdravení, v několika případech se projevilo dlouhodobější přežití, déle než 5 let od projevení klinických příznaků, především u nemocných trpících Kaposiho sarkomem, kteří neměli závažnou poruchu imunity a netrpěli oportunními infekcemi. Přežití závisí na typu počáteční klinické manifestace, tak např. u Kaposiho syndromu je střední délka přežití

125 týdnů, u pneumocystové pneumonie 35 týdnů, u kterékoli jiné oportunní infekce 18 týdnů. ZDU však mnohonásobně zvýšil střední délku přežití, u nemocných s pneumonií přežívá více než rok až 80 % osob.

Příčinou úmrtí bývají nejčastěji oportunní infekce (CUTCHAN, 1996, s.72-73).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S HIV/AIDS - OPATŘENÍ K OMEZENÍ VZNIKU NEMOCI A PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

3.1 Primární sekundární a terciální prevence

Ve vztahu k sociální práci je prevence souborem opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, a to zejména těm typům selhání, které ohrožují základní hodnoty společnosti (kriminalita, prostituce, toxikomanie, xenofobie, rasismus, násilí, sociální parazitizmus) (MATUŠEK, 2003, s.164).

Hlavním úkolem prevence je tedy zamezit vzniku a výskytu patologických jevů. Pokud se vzniku těchto jevů nepodaří zabránit, je potřeba, je alespoň zpomalovat, nahlédnout na ně a pracovat s nimi takovým způsobem, který omezí či zastaví jejich další šíření. Prevence je preferována především proto, že ušetří člověka nesnází a problémů. Za další je i finančně výhodnější problémům předcházet, nežli je likvidovat.

Pracujeme se třemi druhy prevence:

a) primární prevence – je zaměřena na celou společnost, nebo na určitou skupinu. Spočívá především v dostatečné informovanosti obyvatelstva o daném problému. Snaží se o zdravé fungování základních lidských vztahů ve společnosti.

b) sekundární prevence – někdy označovaná též jako indikovaná, se zaměřuje na jedince a skupiny, které mohou být náchylnější ke vzniku sociálně patologických jevů. Zkoumá i rizikové faktory sociálního prostředí.

c) terciální prevence – je už prevencí následnou. Jedná se spíše o prevenci recidivy, která se zaměřila na lidi, kteří jsou již nositeli sociálně patologických jevů ve společnosti

3.2 Prevence

Přenos HIV vzniká tedy nejčastěji sexuálním stykem a transfúzí krve a krevních derivátů nemocných osob. U sexuálního styku jsou některé zvyklosti více rizikové např. anální styk. Po seznámení veřejnosti s těmito riziky, poklesly nové případy infekce HIV u starších homosexuálů, u mladších nikoliv.

Riziko vertikálního přenosu (tj. transplacentární, perinatální a postnatální) je 30-50 %.

Je třeba stále upozorňovat narkomany, aby nepoužívali společné injekční stříkačky a jehly.

Nosiči HIV nesmějí být dárci krve. Lékaři by měli nosit rukavice všude tam, kde je pravděpodobný kontakt se sliznicemi či vlhkými povrchy. Je třeba opatrného zacházení zdravotnického personálu se vzorky tělních tekutin a tkání, stejně jako se to vyžaduje k prevenci před hepatitidou typu B.

Zdravotničtí pracovníci mají být ostražití před píchnutím se o použitou jehlu.

V USA se běžně od roku 1985 veškerá odebraná krev zkouší na přítomnost protilátek anti-HIV. Přestože se tímto způsobem vyloučilo ze zásob hodně krevních konzerv, nelze ani takto přenos úplně vyloučit. Několik případů onemocnění způsobila infikovaná krev dárců, kteří byli v příliš časně, ještě séronegativní fázi nemoci (HUESTIS, 1996, s.1048).

Nemocní s HIV nemusejí být v nemocnici izolováni, pokud nemají při tom nakažlivou infekci např. tbc.

Virus HIV se spolehlivě inaktivuje teplem a běžnými desinfekčními prostředky (peroxidem, alkoholem, fenoly, chlornany). Nemocní sami v běžném kontaktu nejsou zdrojem infekce, ale jejich tělní tekutiny ano.

Co se týče bodnutí jehlou, je riziko infekce nízké, takže se dosud neví, zda podání ZDU nebo deoxyinosinu (ddl) bezprostředně nebo brzy po expozici má nějaký význam.

Proto dárci krve v USA jsou sledováni, zda si nejsou vědomi nakažení AIDS a nechovali se rizikově tj. muži neměli homosexuální styk nebo heterosexuální styk s prostitutkou a obě pohlaví, že si nepíchají drogy. V případě rizikového chování diskrétně mohou od odběru ustoupit a podepisují souhlas, že jejich krev nebude použita k transfúzi (HUESTIS,1996, s.1048).

3.3 Harm reduction

Preventivní a klinická medicína užívá výraz „harm reduction“ pro veškerá opatření, která směřují ke snížení špatných sociálních návyků. Termín harm reduction je v poslední době často užíván v souvislosti s injekční aplikací drog. WHO shrnula tento termín do jednoduché definice: *„V oblasti veřejného zdraví je termín harm reduction užíván pro snahu předcházet negativním zdravotním důsledkům souvisejícím s určitým typem chování nebo tyto důsledky minimalizovat. Cílem harm reduction v rámci komplexních intervencí stahující se k injekční aplikaci drog je předcházet přenosu viru HIV a jiných infekcí, k němuž dochází sdílením nesterilního injekčního vybavení a přípravků určených k výrobě drog.“* (MARTEAU, 2005, s.19)

Podle výzkumů WHO by nepřijetí opatření v rámci programu harm reduction způsobilo během dvou let 40 % nárůst viru HIV a hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog.

Úspěšnost harm reduction je založena na existenci poetického, legislativního a sociálního prostředí, která minimalizuje rizika vyplývající z problémového užívání drog.

Strategie programu harm reduction spočívá především v:

- výměna jehel a stříkaček
- distribuce chlorových desinfekčních přípravků
- substituční terapie
- distribuce kondomů

- dobrovolné testování a poradenství
- vzdělávání a šíření informací o HIV/AIDS

3.4 Poradenství

Poradenství může být jednorázové, krátkodobé nebo dlouhodobé. Ve své podstatě jde o poskytování informací, které klient potřebuje k řešení svého problému. Má několik cílů. Jedním z nich je klientovi poskytnout příležitost, aby dokázal prozkoumat své slabé a silné stránky, našel strategie ke zlepšení svého dosavadního života. Poradenství by mělo klientovi pomoci získat nový pohled na sebe a na druhé lidi. Poradenství pomáhá s objevováním dalších pohledů na tak potřebné nové dovednosti. Poradenské služby, většinou bezplatné, jsou zřizovány státem, obcemi i neziskovými organizacemi. Poradenství může usnadnit orientaci v právních záležitostech, v institučních vazbách, v nárocích na dávky, při problémech u volby profese, v konfliktech manželských a rodinných, při vzdělávání a výchově dětí, v problematice závislostí na návykových látkách nebo jiných závislostech, po propuštění z výkonu trestu nebo z ústavního zařízení.

3.4.1 Proč je poradenství v souvislosti s infekcí HIV/AIDS nezbytné?

Poradenství v souvislosti s HIV/AIDS má velký význam u lidí, kteří se nakazili virem HIV, protože zůstávají infikovaní až do konce svého života. S postupem infekce vzniká celá řada fyzických, sociálních a psychických potřeb. Tyto potřeby nejsou trvalé povahy a s postupem času mění na své závažnosti a obtížněji se zvládají. To s sebou přináší nejrůznější formy psychické a citové zátěže pro infikované jedince a jejich nejbližší. Velká část stresu, který zažívají infikovaní lidé virem HIV, pramení z obav o ztrátu ekonomické nezávislosti a nemožnosti dostát rodinným závazkům.

Poradenství proto pomáhá infikovaným jedincům, jejich rodinám a komunitám, ve kterých žijí. S pomocí poradenství klient objevuje nové a netradiční přístupy k bezpečnému sexu a učí se být odpovědným v sociálních vztazích. Poradenství pomáhá lidem aktivně zvládat problémy, aby mohli žít pozitivnějším životem i přes HIV infekci.

3.4.2 Poradenství v souvislosti s infekcí HIV/AIDS

Poradenství v souvislosti s HIV/AIDS je ve své podstatě dialogem mezi klientem a jeho poradcem. Cílem dialogu je, aby se klient dokázal vyrovnat se stresem a učinil tak osobní rozhodnutí ve všech ohledech u problematiky HIV/AIDS. Proces poradenství zahrnuje zhodnocení osobního rizika přenosu HIV a také rady pro usnadnění preventivního chování.

Poradenství je proces, který začíná prvním kontaktem klienta s poradenskými službami v diskutované oblasti nebo se systémem, který se stará o zajištění potřeb vyplývajících z infekce HIV. Tento systém zahrnuje všechna oficiální i neoficiální zařízení zdravotnických a sociálních služeb, kde je lidem poskytována sociální podpora a péče.

Poradenství v souvislosti s HIV/AIDS má dva hlavní cíle. Prvním z nich je poskytnutí psychosociální podpory osobám, jejichž život byl zasažen virem HIV. Druhým cílem je vysvětlení preventivních opatření HIV infekce a jejího přenosu na další osoby.

Poradenství v této problematice probíhá na takových místech jako jsou oddělení v nemocnici, poradny pro pohlavně přenosná onemocnění, střediska dobrovolného poradenství a provádění testů, střediska prenatální a poporodní péče, střediska plánovaného rodičovství a péče o matku a dítě, zařízení pro dárčovství krve, komunální zdravotnická zařízení, školy, kostely, střediska ambulantní péče a všude, kde se realizují zdravotnické programy. Každé z těchto míst si žádá od poradce jiné jednání. Každé z nich ovlivňuje jednání lidí, kteří se sem přišli poradit.

3.4.3 Poradenství s cílem prevence při testování na HIV

Dobrovolné vyšetření má povahu anonymního nebo důvěrného vyšetření, které by měl klient podstupovat ze svého vlastního rozhodnutí nebo na výzvu zdravotnického personálu. V každém případě musí klient s testováním na HIV protilátky dobrovolně souhlasit. Toto vyšetření by se mělo provádět pouze v případě, že bude před a po testu zajištěno poradenství. Poradce by se měl přesvědčit, že klient chápe význam tohoto vyšetření a zároveň by měl poradce klientovi vysvětlit, co znamená pozitivní nebo negativní výsledek testu.

Lidé, u nichž byl výsledek negativní mohou pocítit velkou úlevu a myslet si, že mohou žít stále stejným nezodpovědným způsobem života jako dříve. Poradenství by proto mělo začít okamžitě, aby se předešlo dalšímu nežádoucímu chování klienta, které by mohlo vést k nákaze virem HIV.

Poradenství před provedením testu

Poradenství před vyšetřením na HIV protilátky je ve své podstatě rozhovor mezi klientem a poradcem zaměřený na průběh testování a možné důsledky onemocnění virem HIV. Tento rozhovor vyústí v klientovo rozhodnutí o tom, zda vyšetření podstoupí či nikoliv.

Poradenství před provedením testu se zaměřuje na dvě hlavní témata:

- klientovu osobní anamnézu a jak velké bylo riziko nakažení se virem HIV v minulosti a současnosti,
- jak dalece je klient informován o HIV/AIDS a zjištění jeho schopnosti vyrovnat se s krizí.

Při poradenství před provedením testu je klient informován, že současné metody testování nejsou stoprocentně spolehlivé. Mohou se tak vyskytnout falešně pozitivní či falešně negativní výsledky. Proto jsou v takovýchto případech důležité doplňkové testy, které jsou téměř stoprocentní.

Poradenství po provedení testu

Poradenství po provedení testu je rozhovor mezi klientem a poradcem. Náplní rozhovoru je prodiskutování výsledku testu a poskytnutí příslušných informací, případné předání klienta odbornějším institucím. Dále se poradce snaží povzbudit klienta k méně rizikovému chování. Poradenství po provedení testu je tedy proces začínající sezením, při kterém je klientovi sdělen výsledek testu. Těchto sezení může být více, v průběhu kterých se klient vyrovnává s pozitivním výsledkem testu a potřebuje si naplánovat svůj budoucí život.

Poradenství po sdělení negativního výsledku testu

V tomto případě má velký význam pečlivé objasnění negativního výsledku. Sdělení, že je výsledek negativní, patrně vyvolá pocit úlevy nebo euforie. Proto je třeba zdůraznit, že výsledek testu nemusí být spolehlivý k eventuálnímu „období latence“ a klient by měl zvážit, zda chce test podstoupit opakovaně po 3-6 měsících. Je třeba klienta poučit o žádoucím sociálním chování, které předchází nakažení se virem HIV.

Poradenství po sdělení pozitivního výsledku testu

U osob, kde je diagnostikována infekce virem HIV, by měl rozhovor probíhat v soukromí a měl by být empatický. Klientovi se dopřává dostatek času pro zpracování této informace. Je potřeba vědět, že v tuto chvíli je klient v šoku z diagnózy a je důležité poskytnout mu podporu. Zdůrazňuje se, že i s touto infekcí může mít klient dlouhá léta života bez nemoci. Za této situace přichází poradenský vztah do další fáze, kterou je krizové poradenství, neboť sdělení o infekci HIV je všeobecně vnímáno jako ohrožení života. Potřebné může být i poradenství při řešení problémů. Klient se dozvídá, jak kontaktovat poradce v době těžkého stresu. Jsou mu nabídnuty pravidelné návštěvy u poradce. Dále poradce klienta informuje o dlouhodobé povaze infekce virem HIV a kdy a za jakých okolností propuknout onemocnění AIDS.

Klient je informován o tom, že zůstává infekční po celý svůj život, a proto by měl dbát na ochranu svých sexuálních partnerů. .

3.5 Preventivní besedy na školách pod vedením ČSAP

Besedy o HIV/AIDS jsou určeny pro mládež a širokou veřejnost od 14 let. Beseda je vedena interaktivním způsobem HIV pozitivním lektorem, který otevřeně hovoří o svých pocitech a zkušenostech ze svého života. Touto skutečností HIV infekce přestává být něčím velmi vzdáleným, osobně a citově se dotkne každého posluchače. Tento způsob vedení besed, se stává z hlediska prevence nejvíce ovlivňujícím. Mezi nejvíce zajímavější posluchače patří mladí lidé, proto se nejvíce těchto besed pořádá na školách a učilištích.

Besedu tvoří 4 tématické bloky. V prvním bloku se posluchači seznámí s odbornými pojmy, způsoby přenosu viru HIV a jak je možné se proti viru chránit. Získávají také informace jak se žije s HIV infekcí a jak žít a nemít strach z člověka infikovaného tímto virem. Ve druhém bloku posluchači shlédnou krátký film a mají možnost si prohlédnout dokumentární fotografie lidí postižených HIV/AIDS. Třetí část je věnována rozboru fotografií a filmu. Náplní posledního bloku je otevřená diskuze o problematice HIV/AIDS.

3.6 Právní rámec problematiky HIV/AIDS

Podporu zdraví a prevenci HIV/AIDS na centrální úrovni zajišťuje podle pokynů Ministerstva zdravotnický, Státní zdravotní ústav, který koordinuje činnost programů podpory zdraví a prevenci HIV/AIDS prováděnou hygienickými stanicemi, zdravotními zařízeními a nevládními organizacemi. Národní program bojem proti AIDS je řízen hlavním hygienikem ČR.

Trestnost šíření nakažlivé choroby

Trestní zákon zařazuje mezi trestné činy obecně nebezpečné i trestný čin šíření nakažlivé choroby, a to z hlediska zavinění jak v úmyslné, tak i v nedbalostní formě. Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví o opatřeních proti přenosným chorobám byl AIDS prohlášen za nakažlivou lidskou chorobu. Proto existují právní předpoklady pro postih osob, které šíří nakažlivé lidské choroby podle § 189 nebo § 190 trestního zákona.

Pokud však už k přenosu nakažlivé lidské choroby dojde, nejedná se o trestný čin podle § 189 nebo § 190 trestního zákona, ale mluvíme zde o trestném činu ublížení na zdraví. V případě přenosu nákazy virem HIV pak s ohledem na charakter onemocnění a jeho současnou nevyléčitelnost, půjde o těžkou újmu na zdraví podle § 222 nebo § 224 trestního zákona.

Použití trestního práva proti osobě infikované HIV, nemocné AIDS, přichází v úvahu tam, kde si je osoba postižená HIV/AIDS vědoma svého onemocnění a bude záměrně ignorovat doporučení a pokyny, které stanovil hlavní hygienik ČR.

Ustanovení § 163 trestního řádu ve výčtu trestních činů výslovně neuvádí trestné činy šíření nakažlivé lidské choroby podle § 189 a § 190 trestního zákona. Diferenciace mezi trestným činem ohrožení pohlavní chorobou podle § 226 trestního zákona a trestnými činy šíření nakažlivé lidské choroby, zejména podle § 190 trestního zákona ve vztahu k § 163a trestního řádu, postrádá logickou oporu a je vůči osobám nemocným HIV/AIDS diskriminační o to více, že při tvorbě předpisu došlo k zařazení HIV/AIDS nikoli mezi pohlavní choroby, ale mezi nakažlivé lidské choroby, byť přenosné zejména pohlavní cestou. V praxi u osob s HIV/AIDS to znamená, že k jejich trestnímu stíhání pro ohrožení například manžela dojde i proti jeho vůli, zatímco trestní stíhání pro ohrožení, kupříkladu kapavkou, je proti jeho vůli vyloučeno. Až tehdy, když dojde nedbalostí osoby infikované nakažlivou chorobou, tedy HIV/AIDS, k přenosu na zdravou osobu, uvedenou

v ustanovení § 100 trestního řádu, může být v trestním stíhání zabráněno vysloveným nesouhlasem se stíháním touto osobou.

Tuto disproporci lze snadno odstranit prostým zahrnutím současného trestního činu šíření nakažlivé lidské choroby k ostatním činům, které jsou v § 163a trestního řádu uvedeny.

4 POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSOBÁM S HIV/AIDS

Poskytovatelé sociálních služeb a péče osobám s HIV/AIDS jsou převážně neziskové organizace. Mezi významné pražské organizace patří občanské sdružení Česká společnost AIDS pomoc, Dům světla a Bílý kruh¹.

4.1 Česká společnost AIDS pomoc

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) je členem Fóra nevládních organizací. Byla založena roku 1989 a stala se jedním z nejznámějších velkých občanských sdružení v České republice. Na počátku své činnosti si dalo za cíl poskytovat pomoc HIV pozitivním a nemocným s AIDS. Jak ze sociálního, tak i ze zdravotního pohledu. ČSAP těmto lidem navrácí sebedůvěru a přispívá k jejich plnohodnotnému životu. Svými preventivními programy se snaží snížit počet nově infikovaných lidí virem HIV a bojuje také proti diskriminaci těchto lidí.

ČSAP spolupracuje s mnohými sobě podobnými organizacemi na celém světě. Svou činnost koordinuje s aktivitami zemí Evropské unie i s celosvětovými programy a účastní se mezinárodních konferencí.

Nejznámější jsou dvě celostátní akce, které společnost pravidelně pořádá. První z nich je „Světlo pro AIDS“, což je vzpomínková akce na zemřelé lidi následkem onemocnění AIDS. Druhou akcí je „1.prosinec“, což je Mezinárodní den boje proti AIDS, který prostřednictvím studentů rozdávající červené stužky, upozorňuje na rizika přenosu HIV. Finanční výtěžky z těchto akcí umožňují realizaci dalších akcí a programů, které následně pomáhají lidem s HIV/AIDS.

Nejdůležitějším projektem ČSAP je pražský Dům světla.

¹ Existuje mnoho dalších organizací pomáhající osobám s HIV/AIDS. Pro účel své práce jsem si vybrala tuto organizaci, protože jsem zde absolvovala dlouhodobou praxi.

4.1.1 Dům světla

Dům světla se nachází v pražském Karlíně. Byl otevřen 11. 8. 1999 a je vůbec prvním zařízením tohoto typu, které bylo v postkomunistických zemích střední a východní Evropy vybudován. Slouží lidem HIV pozitivním a lidem kteří onemocněli AIDS. Poskytuje také podporu jejich rodinám. Partnerům, přátelům a je otevřen vůbec celé společnosti. Široký rozsah služeb přispívá ke změně veřejného mínění, postojů vůči lidem postiženým HIV/AIDS a informovanosti občanů o této problematice.

Celý dům je rozdělen do tří částí:

- V první, administrativní části, se nachází sekretariát včetně zasedací místnosti a místnosti pro pracovníky vykonávající službu, kde je i linka pomoci, kam mohou volat lidé o radu, informace či pomoc. Linka je placená a je v provozu 24 hodin denně včetně sobot a nedělí.
- Druhou část tvoří rehabilitační oddělení jehož součástí je tělocvična, vodoléčba s perličkovou koupelí, masážní místnost a ošetrovna s ambulancí. V této části budovy je možno se nechat bezplatně a anonymně otestovat na vir HIV. Je zde pro klienty poskytováno velmi důležité před a po-testové poradenství.
- Třetí obytná část se nachází v prvním patře Domu světla. Tvoří ji pět jedno či dvoulůžkových pokojů a jedno rodinné apartmá. Celková kapacita pro ubytování je 20 lůžek pro dospělé a 4 dětské přistýlky. Klienti zde mají k dispozici společnou kuchyň s jídelnou, sociálním zařízením, prádelnu, klubovnu, velmi příjemnou zimní zahradu s terasou.

Dům světla je využíván pro dočasné, dlouhodobé či azylové ubytování osob infikovaných HIV a nemocných AIDS. Poskytuje přístřeší matkám s dětmi nebo pro mimopražské pacienty, kteří jezdí do Prahy na lékařské

prohlídky na infekční oddělení Bulovka. Může také nabídnout péči o dospělé a děti během období rekonvalescence. Klienti jsou zde ubytováni na 3 měsíce, přičemž se jejich pobyt většinou prodlužuje. Pouze lidé v pokročilém stádiu onemocnění zde mají pobyt na dobu neurčitou.

Každému HIV pozitivnímu nebo nemocnému AIDS jsou poskytovány služby v takovém rozsahu, který si sám určí nebo který vyžaduje jeho aktuální zdravotní stav. Nabízena je pomoc s úklidem, praním a žehlením prádla, nákupem. Lze zajistit doprovod k lékaři, na úřady či na kulturní akce a do jiných institucí. Dům světla se snaží svým klientům najít zaměstnání nebo je alespoň přihlásit na úřad práce. Nové uplatnění je možné nabídnout i na částečný pracovní úvazek v Domě světla pro ty, kteří jsou kvůli svému zdravotnímu stavu v invalidním důchodu.

Volného času klienti mohou využít k návštěvě různých kulturních akcí (návštěva kina, divadla, koncerty), mohou se účastnit besed, které Dům světla poskytuje školám. V ubytovací části klienti využívají videoprojekce, knihovny nebo kurzy cizího jazyka. Velký úspěch má každoroční týdenní rehabilitační pobyt v přírodě s mezinárodní účastí. V každém případě má Dům světla také svá pravidla, která jsou závazná pro každého klienta. Pokud klient tyto pravidla nedodržuje, je sankciován. Každý jeho přestupek se řeší individuálně podle jeho zdravotního stavu.

Dům světla je financován z různých resortů. Hlavním zdrojem je Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství a Magistrát hlavního města Prahy.

Praktická část

5 SOCIOLOGICKÉ ŠETŘENÍ - VŠEOBECNÁ INFORMOVANOST O HIV/AIDS

5.1 Cíle šetření

Za cíl mého průzkumu jsem si stanovila zjistit všeobecnou úroveň informovanosti lidí o HIV/AIDS. Ve společnosti panuje několik dogmat, která znepríjemňují život lidem, kteří žijí s HIV/AIDS. Pokusila jsem se tedy zjistit míru tolerance zdravých lidí k jedincům postižených touto chorobou. Zajímaly mne také změny v postojích, k této problematice, jednotlivých sociálních a věkově odlišných skupin.

5.2 Formulace pracovních hypotéz

Informovanost respondentů o dané problematice

Ze svých dosavadních zkušeností předpokládám, že ve věku 15-35 let, budou lidé dobře informováni o HIV infekci a cestách přenosu. Domnívám se, že i míra tolerance k lidem infikovaným touto chorobou by mohla být vyšší u skupiny respondentů do 35 let, než u lidí středního a staršího věku. Dále si myslím, že více znalostí o HIV/AIDS budou mít lidé s vyšším vzděláním v porovnání se skupinou lidí, kteří neukončili středoškolské vzdělání. Dotazníky se dostávali k respondentům v tištěné podobě a byly také rozeslány po internetu. Myslím si, že zaznamenám rozdíl v míře informovanosti o onemocnění AIDS a HIV infekci i mezi těmito dvěma skupinami.

Hypotéza h.1- informovanost respondentů o dané problematice je poměrně vysoká a to především u lidí mladšího a středního věku, středoškolského a vysokoškolského vzdělání.

Tolerance respondentů k lidem HIV+

Předpokládám větší míru tolerance vůči, HIV/AIDS nakaženým lidem, u dotazovaných lidí mladšího věku, lidí více informovaných o tomto tématu. Domnívám se, že lidé kteří mají nedostatek informací, nebo přijali za informace mylná stigmata panující ve společnosti, budou málo tolerantní k HIV pozitivním, či AIDS nakaženým lidem. Přístup k vyplnění dotazníku, nebo pobavení se o HIV/AIDS problematice, bude s těmito lidmi ohraničený s předem danými předsudky.

Hypotéza h.2- tolerance k HIV pozitivním lidem je vyšší u lidí, kteří jsou více informováni o tomto tématu.

Zdroj informací

Hlavním zdrojem informací s největší pravděpodobností budou sdělovací prostředky, masmédiá. Velkou roli budou hrát i různé propagační materiály, besedy na školách, reklamní kampaně a v neposlední řadě, respondenti čerpají nejnovější informace na internetu.

Hypotéza h.3- nejvyšší podíl na informovanosti lidí o HIV/AIDS mají masmédiá.

Postoje společnosti k HIV pozitivním lidem

Uvažuji, že je pro většinu lidí důležité vědět o HIV pozitivitě druhého, ať už se jedná o blízkého přítele nebo kamaráda. Směrodatné v přijetí, či nepřijetí positivity bude hrát i způsob, jakým byl infikovaný nakažen. V neposlední řadě se způsob přijetí bude odvíjet od vztahu dotazovaného s osobou v jeho představě infikovanou HIV.

Hypotéza h.4- postoj, jaký zaujímá společnost k pozitivním lidem závisí na způsobu nakažení HIV pozitivního člověka.

Vlastní chování dotazovaných vůči HIV/AIDS

Usuzuji, že většina tázaných lidí se bude obávat nakažení virem HIV. Zároveň si myslím, že většina respondentů bude plně důvěřovat svému partnerovi, že nemá pohlavně přenosnou chorobu a nebude předpokládat, že by se od svého partnera mohl virem HIV nakazit.

Hypotéza h.5- přes 70% tázaných lidí důvěřuje svému stálému partnerovi a nijak se před nákazou nechrání.

5.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Sociologické šetření, všeobecné informovanosti lidí o onemocnění HIV/AIDS, byl prováděn mezi širokou veřejností. Vzhledem k tomu, že se nejedná o sociologický výzkum, ale o šetření, byli respondenti vybíráni náhodně. Ve zkoumaném vzorku jsou zastoupeny muži i ženy. Nejnižší možnou věkovou hranici jsem stanovila na patnáct let, nejstaršímu respondentovi, který vyplnil dotazník je 75 let. Ve výzkumu jsou zachyceny různé stupně nejvyššího dosaženého vzdělání. Aby byl zkoumaný vzorek co nejvíce pestrý, byl dotazník předkládán lidem na ulici a zasílán i v elektronické podobě do diskusních kruhů na internetu. Díky tomuto výběru jsem dosáhla vysoké návratnosti, 87%. Celkem se mého průzkumu zúčastnilo 256 respondentů.

Tab.1 Rozdělení respondentů podle pohlaví

	muži	ženy	celkem
počet	117	139	256

Tab.2 Rozdělení respondentů podle věku

Věk	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55- 64	nad 65
počet	24	78	51	35	44	18	6

Tab.3 Rozdělení respondentů podle vzdělání

	ZŠ	SOU	SŠ	VŠ
počet	32	49	96	79

5.4 Použitá metodika ke sběru dat

Jako nejvhodnější techniku pro získání potřebných údajů jsem si zvolila anonymní dotazník. Písemné dotazování je velmi rozšířeným nástrojem získávání informací pomocí výpovědi respondenta. Respondent sám odpovídá písemně na otázky v dotazníku. Dotazník má své výhody a nevýhody. Výhodou je, že dotazník je časově méně náročnější než například osobní dotazování. Nedochozí při něm k ovlivnění působením osoby tazatele a dotazovaný si sám může určit dobu, která mu vyhovuje. Jeho nevýhodami je, že má nižší návratnost než osobní dotazování. Je snadnější nevyplnit než odmítnout tazatele. Nemůžeme také doložit, zda dotazník vyplnit ten, komu byl zadán. Nejsou také známy podmínky, za kterých byl dotazník vyplňován.

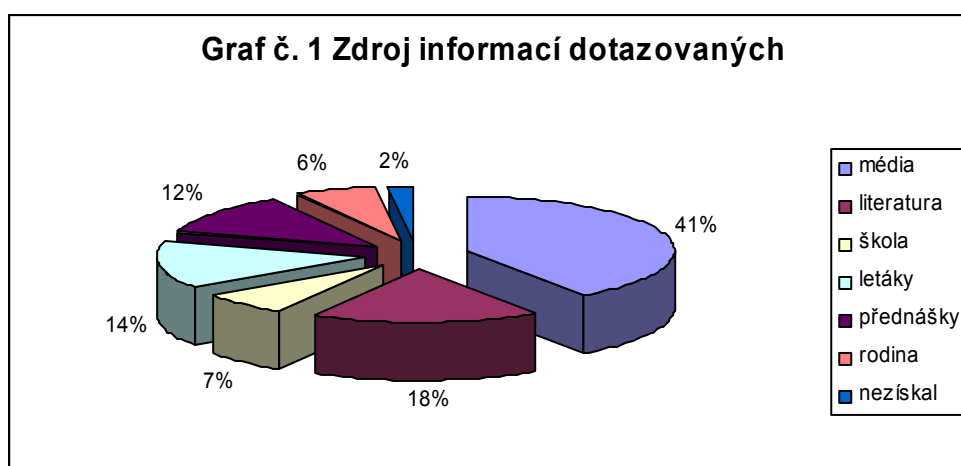
Anonymita dotazníku by měla zajistit zmírnění studu a strachu. Dotazník obsahuje úvodní hlavičku, 15 otázek zaměřujících se na míru informovanosti o problematice HIV/AIDS. Na první straně dotazník obsahuje 3 otázky, které se týkají osobních údajů respondenta. Dotazník má rozsah čtyř stran. Jsou v něm pro větší přehlednost použity spíše otázky uzavřené. Jen v úvodní části se setkáme s otevřenými otázkami. Na závěr dotazníku jsem připojila tabulku pro zapsání výsledků, kterou vyplňují respondenti, pokud obdrželi dotazník v elektronické podobě.

5.5 Statistické zpracování výsledků průzkumu

Dotazníky byly rozeslány, rozdány v počtu 300 kusů. Vyplněných dotazníků se vrátilo 263 kusů. Všechny vyplněné dotazníky byly podrobeny kvalitativní kontrole. Z celkového počtu 263 dotazníků jsem vyřadila 7 kusů, z důvodů nesprávného, či neúplného vyplnění dotazovanými respondenty. Do svého výzkumu jsem tedy zařadila 256 správně vyplněných dotazníků. Údaje byly zpracovávány ručním řazením. Výsledky byly zaneseny do grafů a interpretovány.

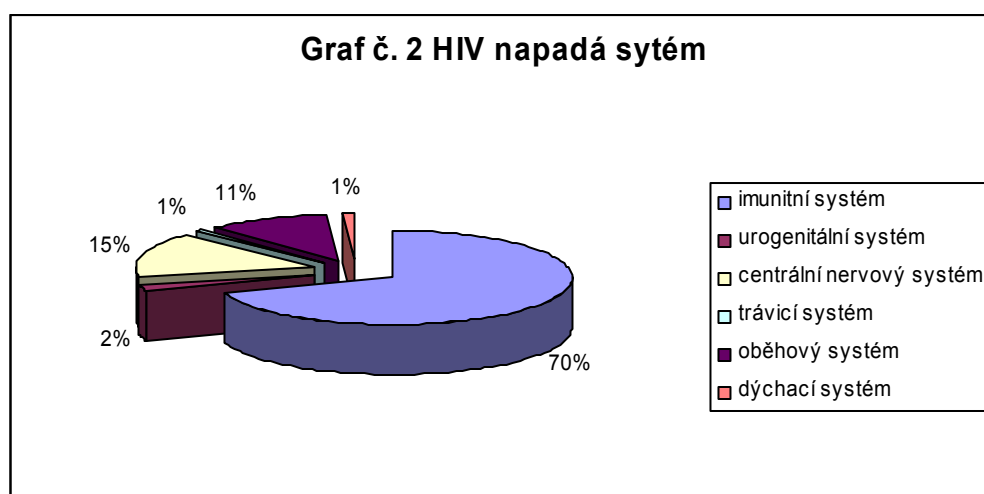
5.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Otázka č. 4 - Odkud jste získali informace o HIV/AIDS?



Z grafu č. 1 se dočítáme, že velký podíl na informovanosti o dané problematice mají média. Z dotazníků vyplynulo, že nejvíce lidí čerpá informace z televize a internetu. Nedílnou součástí informovanosti o HIV/AIDS jsou besedy na školách a různé propagační materiály, letáky, které nalézáme v lékařských ordinacích, centrech pro mládež a dalších zařízeních, které slouží pro veřejnost. Překvapivě malé procento získala rodina, jen 15 lidí z 256 získalo informace o problematice HIV/AIDS od rodinných příslušníků.

Otázka č. 5 Jaký systém, z níže uvedených možností, napadá virus HIV?



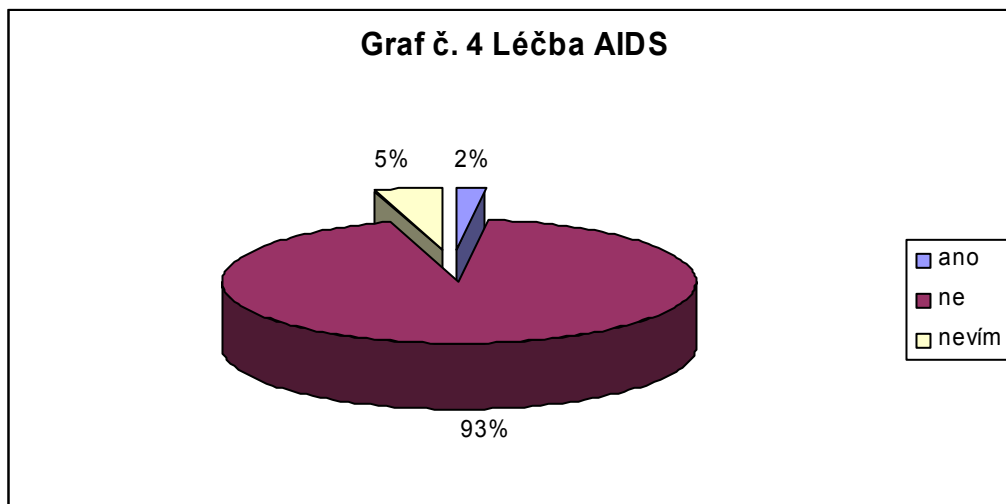
Většina respondentů odpověděla na tuto otázku správně. Překvapivě vysoké procento dotazovaných lidí se domnívalo, že virus HIV napadá Centrální nervový systém, bylo to 39 respondentů. Oběhový systém volilo 28 dotazovaných.

Otázka č. 6 Existuje očkovací vakcína proti viru HIV?



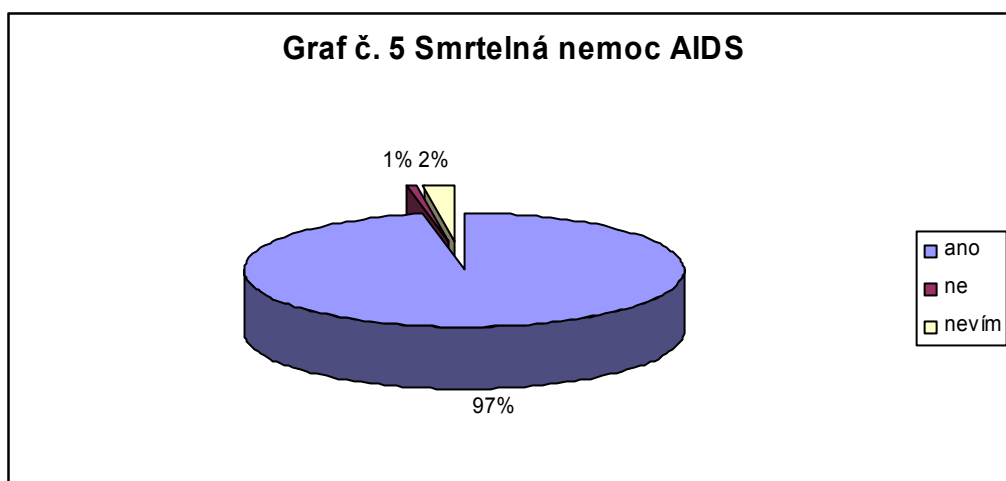
Na tuto otázku odpověděla drtivá většina dotazovaných lidí správně. Nízké procento respondentů nevědělo, z celkového počtu 18 tázaných.

Otázka č. 7 Dokážeme v dnešní době vyléčit člověka postiženého chorobou AIDS?



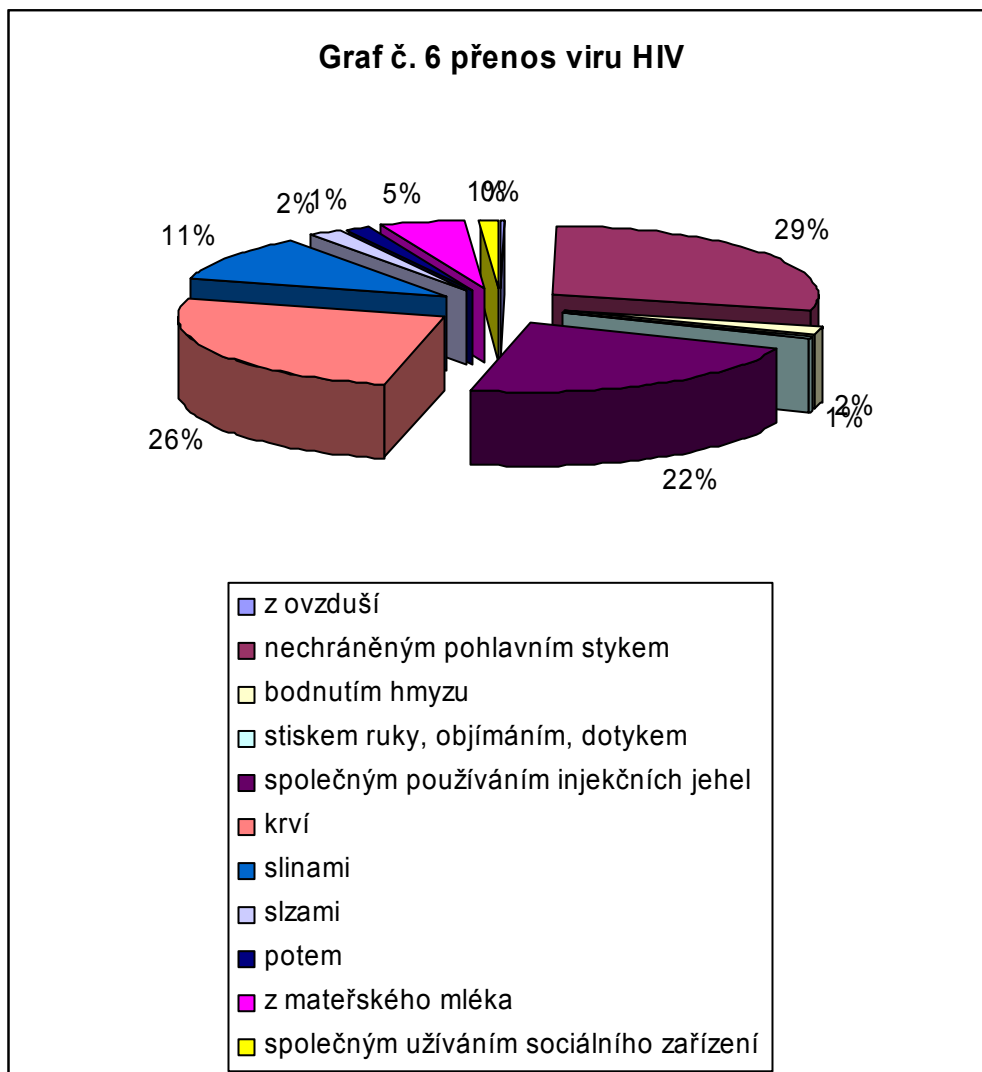
Téměř všichni respondenti neměli s touto otázkou žádný problém. Výsledky otázky č. 7 se téměř shodují s výsledky otázky č. 6.

Otázka č. 8 Je onemocnění AIDS smrtelné?



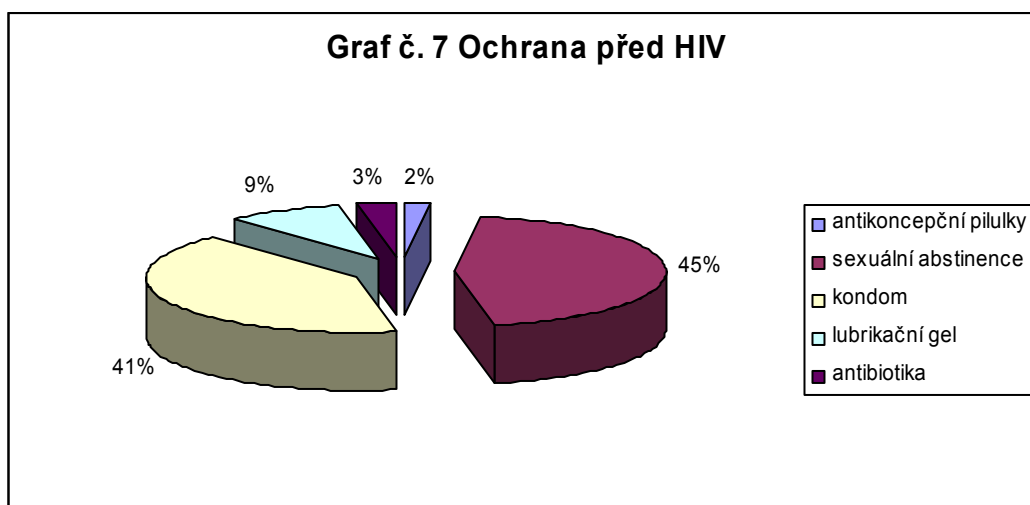
Ani zodpovězení této otázky nedělalo dotazovaným respondentům potíže. Jen dvě odpovědi byly špatné a šest dotazovaných nevědělo.

Otázka č. 9 Jakou cestou se můžeme nakazit virem HIV?



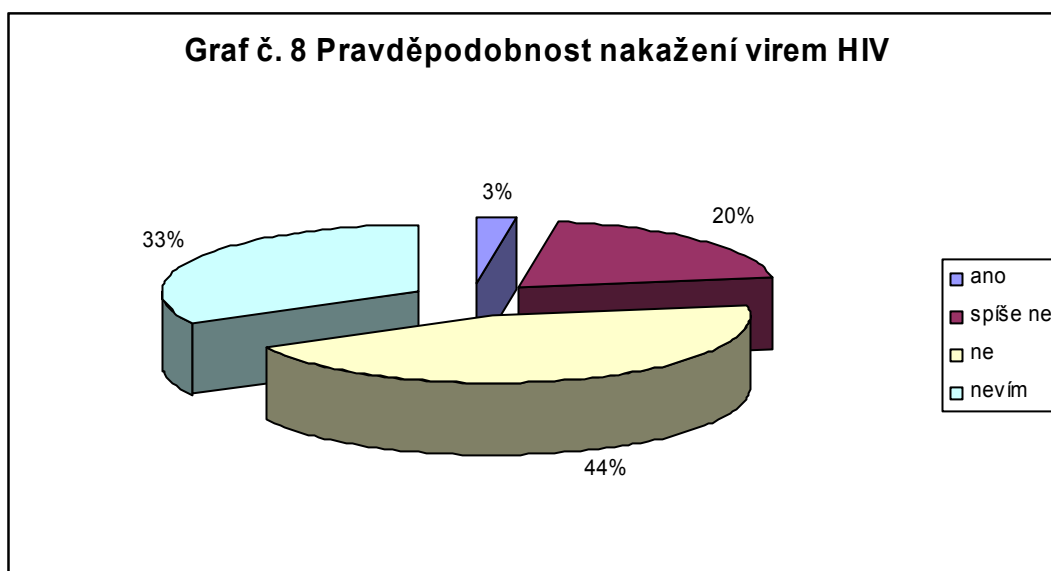
U této otázky měli respondenti volbu více možností, přičemž tuto volbu využilo devadesát devět procent dotazovaných. Výsledky nám rozkryly drobné nedostatky v informovanosti obyvatelstva. Všeobecně známé cesty přenosu, jako je nechráněný pohlavní styk, krev, společné používání injekčních jehel, v průměru zaškrtno dvě stě tázaných. Další přenosovou cestu, z mateřského mléka, volilo jen 45 dotazovaných. Nedostatky ve znalostech přenosu viru HIV se ukázaly na vysokém procentu mylně se domnívajících respondentů, že infekce HIV se přenáší slinami a bodnutím hmyzu. Z velké části je přeceňováno nebezpečí kontaktu se slinami, slzami a potem nakaženého člověka. Myslím si, že strach z tělesného kontaktu, podání ruky, se oproti minulému desetiletí snížil a poukazuje na to i výsledkový graf.

Otázka č. 10 Jaké prostředky slouží jako ochrana proti viru HIV?



Z odpovědí na tuto otázku, kde měli respondenti znovu volbu i několika správných odpovědí, je patrné, že poměrně vysoké procento obyvatelstva se nesprávně domnívá, že je lubrikační gel ochrání před nakažením virem HIV. Většina dotazovaných se přiklání k používání kondomu. Malé procento by volilo jako vhodnou ochranu antibiotika.

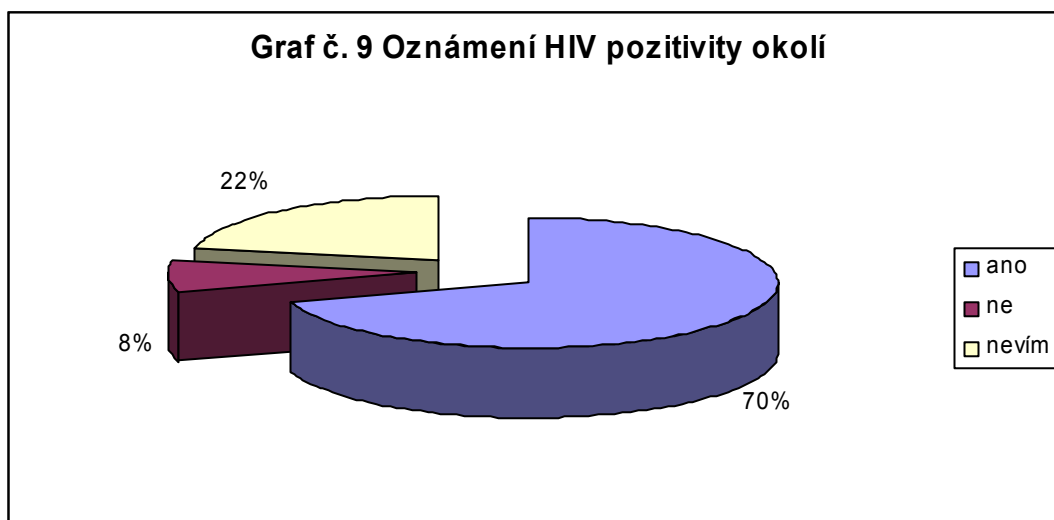
Otázka č. 12 Myslíte, že se tato problematika týká i Vás?



Z výše uvedeného grafu můžeme zjistit, že 87 lidí vidí jako nepravděpodobné, že se někdy virem HIV nakazí. Velká část dotazovaných,

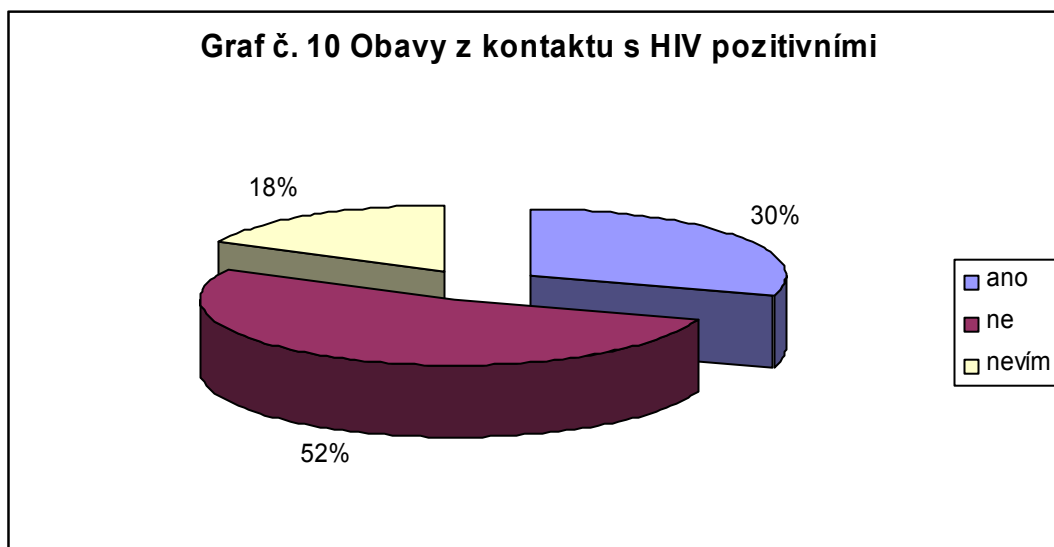
100 lidí, na tuto otázku odpovědělo váhavější odpovědí „spíše ne“, 64 respondentů neví a 5 tázaných předpokládá, že je možné se nakazit.

Otázka č. 13 Měli by lidé svou HIV pozitivitu oznámit svému okolí?



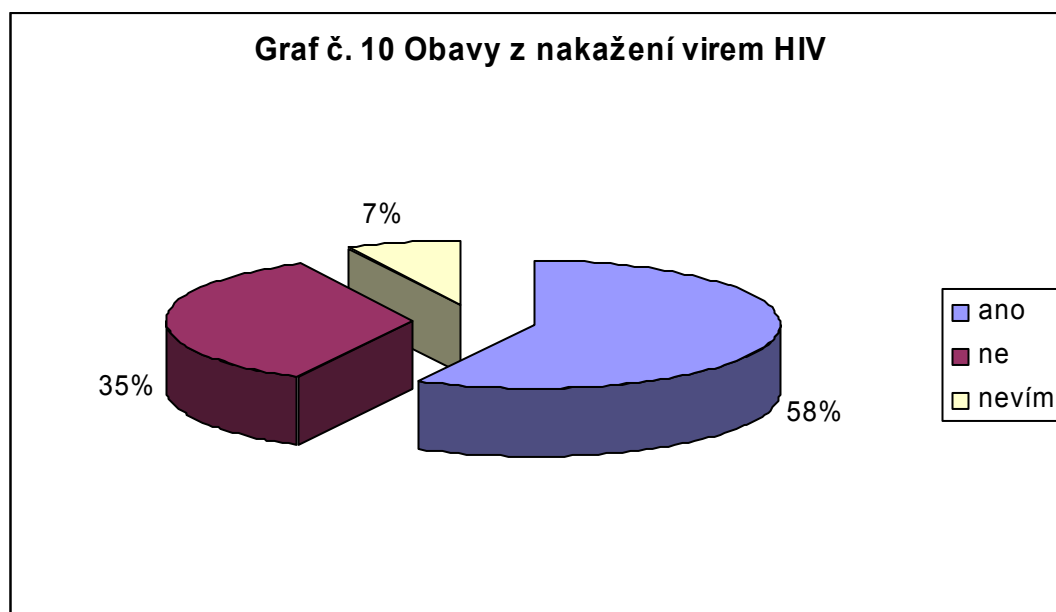
Většina dotazovaných lidí se domnívá, že by HIV pozitivní člověk, měl informovat své okolí o své pozitivitě. Značné procento respondentů na tuto otázku nechtělo odpovídat, padesát šest lidí nevědělo a dvacet tázaných bylo proti svěřování se svému okolí o HIV infekci.

Otázka č 14 Obáváte se kontaktu s HIV pozitivním člověkem?



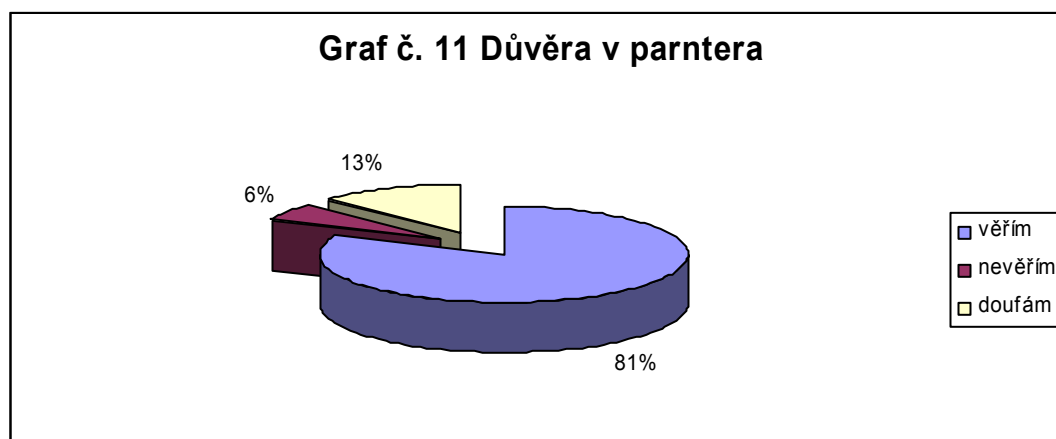
Výsledky z tohoto grafu nám názorně ukazují míru tolerance a velikost strachu z kontaktu s HIV pozitivními. Vysoké procento tázaných si není jisto svou reakcí, tedy čtyřicet pět lidí neví, sedmdesát sedm tázaných se kontaktu obává.

Otázka č. 15 Obáváte se nakažením viru HIV?



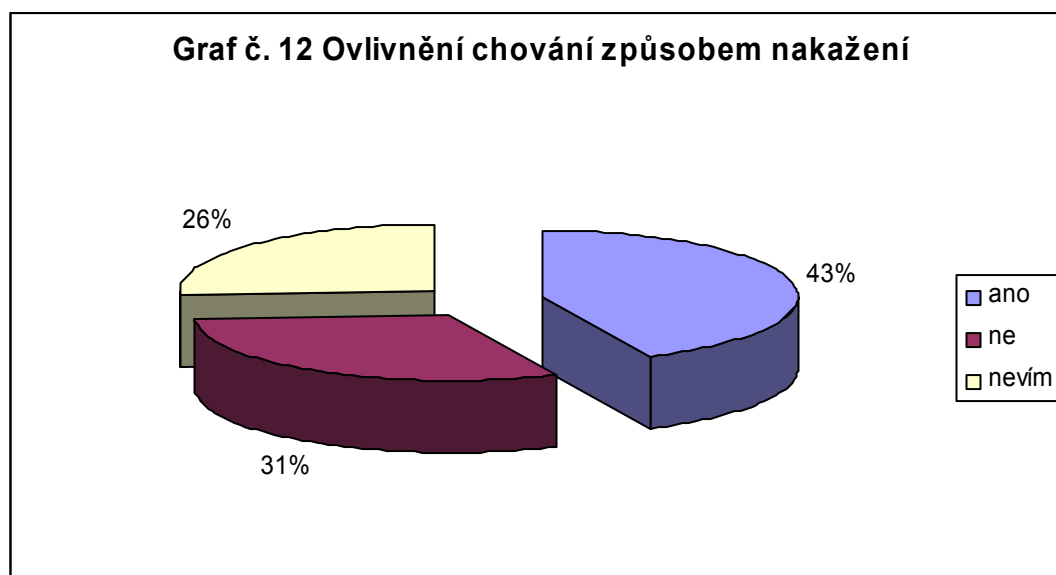
Graf č.10 nám naznačuje obavy tázaných respondentů z nakažení virem HIV. Překvapivě vysoké procento lidí se obává nakažením viru HIV. Dalo by se zamyslet nad tím, proč se respondenti obávají nákazy, když znají cesty přenosu i jak se viru bránit. Myslím si, že se jedná o nepřipouštění si daného problému i přes jeho smrtelnou závažnost.

Otázka č. 16 Věříte svému partnerovi, že nemá žádnou pohlavně přenosnou chorobu?



Z odpovědí respondentů je patrné, že většina lidí svému partnerovi, co se týče pohlavně přenosných chorob, důvěřuje. Nižší počet tázaných, celkem třicet tři z dvě stě padesátí šesti doufá, že vložená důvěra do partnera je oprávněná a patnáct lidí z dvě stě padesátí šesti svému partnerovi nevěří.

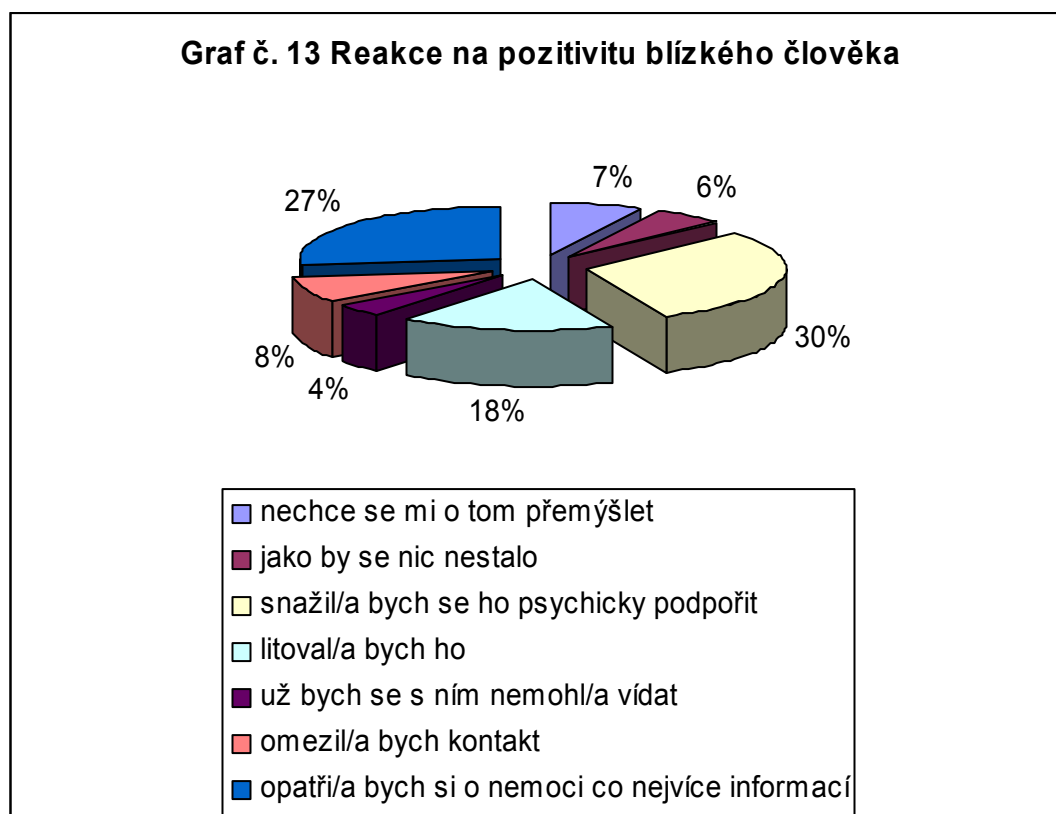
Otázka č. 17 Ovlivnil by Váš postoj k HIV pozitivnímu člověku, způsob jeho nakažení?



Přiznat si odpověď na tuto otázku asi nebylo snadné, proto se nám v grafu č. 12 zobrazuje odpověď, nevím, v největší procentuelní míře z celého dotazníku. Odpovědi ano a ne jsou poměrně vyrovnané. Sto deseti

dotazovaným respondentům by způsob nakažení ovlivnil postoj k infikovanému člověku. Sedmdesát devět dotazovaných by nepřihlížela ke způsobu vzniku nákazy.

Otázka č. 18 Jak byste reagoval/a na HIV pozitivitu Vašeho blízkého rodinného přítele ?



Pohledem na graf zjistíme, že nejvíce respondentů by svého blízkého psychicky podpořilo. Velká část dotazovaných by na tuto událost reagovala sběrem dat o nemoci. Nezanedbatelná je také část lidí, kteří by svého bližního litovali. Neutěšující informací je, že celých osm procent by omezilo kontakt s nakaženou osobou a čtyři procenta by se dokonce s nakaženým člověkem virem HIV přestali vídat úplně.

5.7 Ověření hypotéz

Hypotéza h1- Informovanost respondentů o dané problematice

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy se vztahují otázky:

- č. 5 - Jaký systém, z níže uvedených možností, napadá virus HIV?
- č.6 - Existuje očkovací vakcína proti viru HIV?
- č.7 - Dokážeme v dnešní době vyléčit člověka postiženého chorobou AIDS?
- č.8 - Je onemocnění AIDS smrtelné?
- č.9 - Jakou cestou se můžeme nakazit virem HIV?
- Č.10 - Jaké prostředky slouží jako ochrana proti viru HIV?

Po rozboru těchto otázek se ukázalo, že znalosti tázaných o problematice HIV/AIDS jsou poměrně na dobré úrovni. Větší nedostatky jsem zjistila pouze v epidemiologických vědomostech o šíření infekce HIV.

Celkové zhodnocení úrovně znalostí jednotlivých věkových skupin potvrdilo, že mladší jedinci jsou mnohem lépe informovanou skupinou osob. Především se jedná o mladé lidi ve věku od 15-35 let. Nejhorší znalosti prokázali respondenti ve věku nad 55 let. Toto zjištění samozřejmě souvisí do značné míry se společenskou situací v minulosti, kdy se nedostávalo mnoho informací o této problematice. Nemůžeme proto jednoznačně říci, že starší lidé jsou celkově méně vzdělání.

Tab.č. 4 – Správnost odpovědí dotazovaných vzhledem k jejich věku

otázky č. 5 - 11	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55- 64	nad 65	celkem
špatné odpovědi	42	52	67	57	44	33	15	310
správné odpovědi	102	416	239	153	220	75	21	1226

Vzhledem k dosaženému vzdělání se ukázalo, že lidé se středoškolským a vysokoškolským vzděláním jsou lépe informováni o problematice HIV/AIDS, než respondenti s učilištěm a základním vzděláním. Pokud se objevily nějaké větší nedostatky u lidí s vyšším dokončeným vzděláním, jednalo se o respondenty ve věku nad 50 let.

Tab. Č. 5 – Správnost odpovědí dotazovaných vzhledem k jejich dokončenému vzdělání

otázky č. 5 - 11	ZŠ	SOU	SŠ	VŠ	celkem
špatné odpovědi	69	98	89	54	310
správné odpovědi	123	196	487	420	1226

Na základě výše uvedených poznatků mohu konstatovat, že hypotéza h1 platí.

Hypotéza h2 – Tolerance respondentů k lidem HIV+

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy slouží tyto otázky:

č. 14 - Obáváte se kontaktu s HIV pozitivním člověkem?

č. 19 - Vadilo by Vám, kdyby Vás ošetřoval HIV pozitivní lékař?

Z provedeného průzkumu otázek č. 14 a 19 můžeme zjistit, že téměř polovina dotazovaných lidí nemá strach z kontaktu s HIV pozitivními lidmi. Na druhou stranu vyplývá, že polovina respondentů se takového kontaktu obává a tato skutečnost není příliš přívětivá. Z výsledků v níže uvedených tabulkách, můžeme zjistit, že nejvíce rezervované postoje vůči HIV pozitivním a nemocným AIDS sdílí respondenti ve věku nad 50 let. Co se týče vzdělanosti, nejsou obavy z tohoto kontaktu u některé ze skupin obyvatel přímo vyhraněny.

Tab.č. 6 – Odpovědi respondentů tříděné podle vzdělání

otázka č. 14	ZŠ	SOU	SŠ	VŠ	celkem
ano	9	15	29	24	77
ne	17	25	50	41	133
nevím	6	9	17	14	46
celkem	32	49	96	79	256

Tab.č. 7 – Odpovědi respondentů tříděné podle věku

otázka č. 14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55- 64	nad 65
ano	3	11	8	6	11	10	3
ne	13	61	39	22	28	5	2
nevím	8	6	4	7	5	3	1
celkem	24	78	51	35	44	18	6

U otázky, zda by se dotazovaní lidé nechali ošetřit HIV pozitivním lékařem je z níže uvedených tabulek zřetelně jasné, že většina z nich by této péče nevyužila či zvolila odpověď nevím, jen třetina dotazovaných by se nechala ošetřit infikovaným lékařem. Můžeme také vyčíst, že odpověď ano, převažuje téměř stejnou měrou u všech věkových i vzdělanostních skupin.

Tab.č. 8 – Odpovědi respondentů tříděné podle vzdělání

otázka č. 14	ZŠ	SOU	SŠ	VŠ	celkem
ano	17	26	51	42	136
ne	7	10	20	16	53
nevím	8	13	25	21	67
celkem	32	49	96	79	256

Tab.č. 9 – Odpovědi respondentů tříděné podle věku

otázka č. 18	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55- 64	nad 65
ano	12	41	27	19	25	10	3
ne	5	17	11	7	9	4	1
nevím	7	20	13	9	10	4	2
celkem	24	78	51	35	44	18	6

Z uvedeného rozboru výše uvedených otázek vyplývá, že platnost této hypotézy se zcela nepotvrdila. Nejsou patrné žádné markantnější rozdíly v toleranci HIV pozitivních a nemocných AIDS u různých věkových skupin lidí či skupin vzdělanostních. Pravdou však zůstává, že existuje ještě dost lidí, kteří se obávají pouhého kontaktu s člověkem HIV pozitivním či nemocným AIDS.

Hypotéza h3 - Zdroj informací

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy se vztahuje otázka:

č. 4 - Odkud jste získali informace o HIV/AIDS?

Z grafu č. 4 můžeme lehce zjistit, že 41% respondentů uvedlo jako největší zdroj poznatků o problematice HIV/AIDS média. Můžeme tedy říci, že třetí předpoklad o největším prameni informací je platný.

Hypotéza h4 - Postoje společnosti k HIV pozitivním lidem

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy se vztahují otázky:

č. 13 - Měli by lidé svou HIV pozitivitu oznámit svému okolí?

č. 17 - Ovlivnil by Váš postoj k HIV pozitivnímu člověku způsob jeho nakažení?

Z rozboru odpovědí na výše uvedené otázky lze usoudit následující. Pro převážnou většinu lidí je důležité, aby věděla o HIV pozitivitě člověka ve svém okolí. Směrodatné pro jejich postoj k HIV pozitivním lidem je také

způsob, jakým se HIV pozitivní člověk nakazil. Způsob nakažení ovlivňuje chování 43 % respondentů a dokonce 70 % dotazovaných si přeje, aby infikovaní lidé o své nákaze informovali okolí. Dovolují si tedy říci, že i tato hypotéza se ukázala jako pravdivá.

Hypotéza h5 – Vlastní chování respondentů vůči popisované problematice

K potvrzení či vyvrácení této hypotézy se vztahují otázky:

- č. 12 - Myslíte, že se tato problematika týká i Vás?
- č. 15 - Obáváte se nakažením viru HIV?
- č. 16 - Věříte svému partnerovi, že nemá žádnou pohlavně přenosnou chorobu?

Rozborem otázek č. 12, 15 a 16 jsem došla k těmto závěrům. Více než polovina dotazovaných lidí, 149 ze 256, se nakažení virem HIV obává, ale na druhou stranu 81% věří svému partnerovi, že nemá žádnou pohlavně přenosnou chorobu. Pravděpodobnost svého nakažení virem HIV odmítá 87 respondentů a 100 dotazovaných si není svým negativním postojem k této otázce zcela jisto. Lze tedy potvrdit platnost i mé poslední hypotézy.

5.8 Shrnutí zjištěných poznatků

Z celého průzkumu je zřejmé, že nejinformovanější lidé jsou mladí, středoškolsky či vysokoškolsky vzdělaní jedinci. Myslím si, že je tomu především díky preventivním programům ve školách, kterých se zúčastňují i sami infikovaní lidé. Tato skutečnost odbourává předsudky vůči HIV pozitivním a ukazuje nám, že není třeba se obávat z kontaktu s infikovaným člověkem, ale je třeba brát na zřetel přítomnost této infekce a účinně se proti ní chránit. Na vysoké informovanosti budou mít podíl i média, která se bohužel nezdálozbytně touto tematikou zabývají s nádechem senzačnosti.

Znalosti ostatních respondentů nejsou nijak zvláště menší. Jisté rozdíly v informovanosti a v postoji k HIV pozitivním lidem jsou způsobeny vyšším věkem a nižším vzděláním dotazovaných. Velmi pozitivní je výsledek u hypotézy h2, kde by 50 % dotazovaných nevadilo se nechat ošetřit HIV pozitivním lékařem. Tato skutečnost je pro mne překvapivá a mění tak můj názor na postoj mladých lidí k HIV nakaženým. Tolerance se s novými generacemi stále zvyšuje a bylo by zajímavé provést toto šetření za 10 let. Celkově se dá říci, že informovanost tázaných lidí je na dobré úrovni.

6 Závěr

Náplní mé bakalářské práce byla problematika sociálních vztahů lidí s HIV/AIDS a široké veřejnosti. V práci je vyobrazeno teoretické pozadí poskytování sociálních služeb, právní aspekty problematiky HIV/AIDS a medicínský náhled na smrtelné onemocnění AIDS. Práci jsem rozdělila do dvou částí. V první části, teoretické, jsem se zabývala vysvětlením pojmů HIV/AIDS. Přiblížila jsem cesty přenosu a způsoby ochrany proti nákaze. Popsala jsem pojmy prevence a poradenství, jež jsou v této oblasti tak důležité. Ve velké části této kapitoly jsem se zaměřila na Dům světla, ve kterém jsem praktikovala a ve své podstatě mne přivedl k napsání této bakalářské práce.

Vztyčným pilířem praktické části bylo sociologické šetření, pomocí kterého jsem poznala, které pojmy a skutečnosti je potřeba vysvětlit, či podrobněji probrat. Dá se tedy říci, že sociologické šetření mi po dobu psaní práce pomáhal určovat směr, jakým je potřeba se při psaní práce vydat.

V průběhu mé stáže jsem se pravidelně setkávala se dvěma klienty, kteří v Domě světla žili. Bylo pro mne velmi cennou zkušeností, že mne pustili do svého života a ukázaly všechny problémy a řešení svého života s virem HIV. Osobní kontakt s nimi mi přinesl mnohem více, než četba jejich kasuistik a lékařských správ. Velmi zajímavá pro mne byla i zkušenost, účastnit se besedy pod vedením HIV pozitivního člověka a vidět jak snadno překonává počáteční bariéry mezi ním a posluchači, jak dokáže poutavým způsobem povzbuzovat mladé školáky k životní cestě bez drog a neuváženého života.

Problémy které jsem řešila při psaní této práce se netýkaly neochoty a nespolupráce lidí s HIV/AIDS a odborníků, kteří se o ně starají, ale spíše nedostatku literatury v českém jazyce. Většina literatury je nepublikovaná a nebo jsou to sepsané dokumenty od organizací, kteří se touto problematikou zabývají.

Při zpracovávání tohoto tématu jsem si uvědomila, jak je správné fungování sociálních vztahů mezi jedinci důležité a nezáleží na tom, zda-li

je člověk nemocen či zdrav. Měli bychom se snažit, aby dobré sociální vztahy mezi námi fungovaly za jakýchkoliv okolností.

7 Seznam bibliografických citací

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s.25

HOLUB, J., aj. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicentrum, 1993, s. 18-25

HUESTIS, M.D. Transfúzní medicína. In BERKOW, R.(ed.). *Merck Manual. Kompendium klinické medicíny*. Přel. J.Strejček. Praha:X-Egem, 1996, s.1048

JEDLIČKA, J., STAŇKOVÁ, M., STROUHAL, V., MRUŠKOVIČOVÁ, L. *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. Praha: SZÚ, 2002, s. 36

JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion, 1993. s.47.

MARTEAU, D. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 40 s.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s.23, 272

MATOUŠEK, O., aj. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 309 s.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351 s.

McCUTCHAN, J.A. Infekce virem lidské imunitní nedostatečnosti. In BERKOW, R.(ed.). *Merck Manual. Kompendium klinické medicíny*. Přel. J.Strejček. Praha:X-Egem, 1996

MITLÖHNER, M. *Erotika a paragrafy*. Praha: Grada, 1999, s.25-31

MONTAGNIERA, L., aj. *AIDS fakta – naděje*. Praha: Nadace pro život, 1996

PROCHÁZKA, I., SVOBODA, J., TÝC, J. *Lidi, jsem HIV pozitivní*. Praha: Orbis, 1995, s. 23-36

ROZSYPAL, H. *AIDS-klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 1998. 236s.

STEHLÍKOVÁ, D., PROCHÁZKA, I., HROMADA, J. *Homosexualita, společnost a AIDS v ČR*. Praha: Orbis, 1995, s. 30

ŠEJDA, J. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Galén, 1993, s. 9-27

VOKURKA, M.a HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 5.rozš.vyd. Praha: Maxdorf, 1998, s.8, 165-166

WALTER, G. *Metodický návod k řešení problematiky infekce vyvolané HIV v ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000, s.56-58

Nepublikované prameny

BRŮČKOVÁ, M., JEDLIČKA, J., *Příručka pro poskytování poradenství u HIV/AIDS*. Praha: Státní zdravotní ústav.1999. (nestránkováno).

BRŮČKOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. *Diagnostika infekce HIV a onemocnění AIDS v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Státní zdravotní ústav. 2000 (nestránkováno).

ČSAP. *Výroční zpráva České společnosti AIDS pomoc za rok 2004*.

KOVÁČ, V. *Přednáška ČSAP: Preventivní beseda se studenty na téma HIV/AIDS*. 17.2.2006, Vladimír Kováč. ČSAP. Malého 3. Praha 8.

PROCHÁZKA, I. aj., *HIV/AIDS*. Praha: Státní zdravotní ústav. 2003 (nestránkováno).

Elektronické prameny

ČSAP [on-line]. Praha..ČSAP, 2005 [cit. 16.září 2006]. Dostupný z [www.<http://www.aids-pomoc.cz>](http://www.aids-pomoc.cz).

8 Přílohy

Dotazník k sociologickému šetření

Vážení a milí,

právě se Vám do rukou dostal dotazník zabývající se aktuální problematikou virového onemocnění HIV/AIDS. Dovolte mi, abych se na Vás obrátila s několika otázkami, které se budou týkat tohoto onemocnění. Dotazník je anonymní a jeho zpracované výsledky jsou určeny k sociologickému průzkumu do bakalářské práce. Nebudou proto nikde jinde zveřejňovány.

U otázek, kde máte na výběr z několika možností, zaškrtněte jednu či více odpovědí. V ostatních případech svou odpověď prosím vypište. Pokud dostanete dotazník v elektronické podobě napište své odpovědi do tabulky, která je přiložena na konci souboru.

Předem Vám děkuji za Váš čas, vynaložené úsilí a pravdivé odpovědi.

1) Vaše pohlaví

- a) muž
- b) žena

2) Vyberte prosím do jakého věkového rozmezí patříte.

- a) 15-19 let
- b) 20-24 let
- c) 25-34 let
- d) 35-44 let
- e) 45-54 let
- f) 55- 64 let
- g) 65 a více

3) Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?

.....
4) Odkud jste získali informace o HIV/AIDS?

.....

5) Jaký systém, z níže uvedených možností, napadá virus HIV?

- a) imunitní systém
- b) urogenitální systém
- c) centrální nervový systém
- d) trávicí systém
- e) oběhový systém
- f) dýchací systém

6) Existuje očkovací vakcína proti viru HIV?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7) Dokážeme v dnešní době vyléčit člověka postiženého chorobou AIDS?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8) Je onemocnění AIDS smrtelné ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9) Jakou cestou se můžeme nakazit virem HIV?

- a) z ovzduší, kapénkami při kýchnutí infikované osoby

- b) nechráněným pohlavním stykem
- c) bodnutím hmyzu
- d) stiskem ruky, objímáním, pohlazením, dotykem
- e) společným používáním injekčních jehel
- f) krví
- g) slinami
- h) slzami
- i) potem
- j) z mateřského mléka
- k) společným používáním sociálního zařízení

10) Jaké prostředky slouží jako ochrana proti viru HIV?

- a) antikoncepční pilulky
- b) sexuální abstinence
- c) kondom
- d) lubrikační gel
- e) antibiotika

11) Jak velký je podle Vás problém HIV/AIDS pro současnou generaci?

- a) malý
- b) velký
- c) žádný
- d) nevím

12) Myslíte, že se tato problematika týká i Vás?

- a) ano
- b) spíše ne
- c) ne
- d) nevím

13) Měli by lidé svou HIV pozitivitu oznámit svému okolí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14) Obáváte se kontaktu s HIV pozitivním člověkem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15) Obáváte se nakažením viru HIV?

- a) ano
- b) ne
- c) nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a

16) Věříte svému partnerovi, že nemá žádnou pohlavně přenosnou chorobu?

- a) ano, věřím
- b) spíše doufám
- c) ne, nevěřím

17) Ovlivnil by Váš postoj k HIV pozitivnímu člověku, způsob jeho nakažení?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Jak byste reagoval/a na HIV pozitivitu Vašeho blízkého rodinného přítele ?

- a) nechce se mi o tom přemýšlet

- b) jako by se nic nestalo
- c) snažil/a bych se ho psychicky podpořit
- d) litoval/a bych ho
- e) už bych se s ním nemohl/a vídat
- f) omezil/a bych kontakt
- g) opatří/a bych si o nemoci co nejvíce informací

19) Vadilo by Vám, kdyby Vás ošetřoval HIV pozitivní lékař?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka č.	Odpověď
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

Resumé

K písemné práci k bakalářské zkoušce

Téma: SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI S HIV/AIDS

Autor: Jana Sadílková

Vedoucí: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Teoretická část písemné práce k bakalářské zkoušce vysvětluje pojem HIV/AIDS, ukazuje cesty přenosu, naznačuje jak se člověk nakažený virem HIV, nemocný AIDS cítí v naší společnosti a ve vlastním těle z pohledu sociálního a psychologického. Zjistíme, že existují dva druhy viru HIV. V této kapitole jsou také popsány klinické projevy a komplikace, které vznikají při průběhu nemoci.

Pro dokreslení závažnosti tohoto problému do první části práce zařazuji i statistické údaje počtu nakažených virem HIV a zemřelých na onemocnění AIDS. Do této části jsem také zařadila kapitolu opatření k omezení vzniku nemoci, kde jsem se zaměřila na podrobnější popis pojmu prevence a poradenství v obecném smyslu a popsala jsem nezbytné předtestové a potestové poradenství.

Na závěr teoretické části popisuji občanské sdružení ČSAP, které se problematikou HIV/AIDS zabývá více než 15 let. Představím také Dům světla, pracoviště, které se více než jiné dokáže důmyslně postarat o lidi postižené infekcí HIV a chorobou AIDS.

V praktické části mé práce se věnuji sociologickému šetření, díky kterému jsem získala informace o vztahu široké veřejnosti k nakaženým lidem a zjistila informovanost populace o cestách přenosu, prevenci a nahlédla na samotné chování dotazovaných respondentů vůči sobě a nákaze virem HIV. Sociologické šetření je prováděno s běžným vzorkem populace a otázky jsou pokládány formou dotazníku. Tato část je doprovázena grafy, které pomáhají dokreslit výsledky šetření.

OPONENTSKÝ POSUDEK

na bakalářskou práci

Sociální práce s osobami s HIV/AIDS

Autorka: Jana Sadílková

Počet stránek: 54

Počet kapitol: 8

podkapitol 1.řádu: 24, podkapitol 2.řádu: 4

Počet literárních zdrojů: 18

internetových citací: 1

nepublikovaných pramenů: 5

Autorka si zvolila jako téma své práce problematiku lidí HIV pozitivních a trpících AIDS na základě své vlastní zkušenosti z Domu světla. Tato volba je jistě vhodná, záslužná a je v současnosti velmi aktuální.

Autorka posuzuje zmíněné onemocnění z pohledu medicínského a sociálního, dále se zabývá prevencí onemocnění, celospolečenským přístupem k němu a poskytovateli sociálních služeb v této oblasti. Její medicínské charakteristiky jsou výstižné a správné.

Autorka prokázala, že umí pracovat s odbornou literaturou.

V praktické části si autorka stanoví cíle svého šetření a vyslovuje pět jasně formulovaných hypotéz. Podrobila svému výzkumu 256 respondentů. Měla vysokou návratnost 87 %.

Odpovědi respondentů velmi pečlivě graficky zpracovává.

Po stránce formální (kromě zcela nepodstatných nedostatků) je práce v pořádku.

Citace jsou správně provedeny.

Připomínka k názvu

I když z nadpisu je zřejmé, oč v práci půjde, jeví se mi přece jen vyjádření příliš zkrácené připomínající odborný slang. Lépe by bylo „...s osobami HIV pozitivními a nemocnými AIDS“, i když by se tím název poněkud prodloužil.

Upozornění k výzkumnému šetření

Toto je vedeno pečlivě a velmi dobře dokumentováno, ale způsob interpretace je jednostranný. Při vědeckém zkoumání není možno postupovat takto bez jakýchkoli pochybností o správnosti výsledků.

Otázky jsou spíše zaměřeny ochranně vůči postiženým. Interpretace autorky je vedena snahou, aby se její hypotézy potvrdily, její interpretace je jednoznačná, neuvažuje o jiných příčinách odpovědí než o těch, které si stanovila ve svých hypotézách, totiž : mladí lidé jsou k postiženým daleko tolerantnější než lidé starší, nevyhýbají se jim, protože jsou lépe informovaní. Tato interpretace naznačuje omezený obzor starších lidí. Autorka neuvažuje o jiných příčinách např.o tom, že

- a) i mladí dotázaní nemusejí v dotazníku vyslovovat svůj skutečný názor, ale takový, o němž se domnívají, že bude posuzován při hodnocení odpovědí kladně,
- b) nedůvěra starších lidí se netýká pouze postoje k AIDS, ale má širší záběr vůči jevům v okolí, je založena na předchozích negativních životních zkušenostech a nemusí mít žádnou souvislost se stupněm dosaženého vzdělání (čímž netvrdím, že autorka nemůže mít ve svém tvrzení pravdu),
- c) otázka nemocného lékaře: pokud bude mít příznaky AIDS, bude nejspíš v invalidním důchodu. Pokud bude pouze HIV pozitivní, bude nutno uvažovat, zda je při jeho činnosti zcela vyloučeno, aby se jeho krev při případném zranění dostala do kontaktu s vnitřním prostředím pacienta. O této eventualitě otázka autorky vůbec neuvažuje a ani respondenti odpovídající k jejímu uspokojení.

Formální nedostatky

Autorka má pod nadpisem Obsah znovu uveden název obsah s číslem stránky. To je zbytečné, pod nadpisem Obsah se dává až Úvod.

Autorka čísluje i Přílohy, což se nedělá. Přílohy jsou samostatně přidruženy k základní práci. Stejně tak pokračuje ve stránkovém číslování návazně na číslování hlavního textu. Opět: Přílohy se číslují zvláště.

Překlepy a chyby:

s.10, odst.2, č.3 - překlep „obava a jeho osud“, má být o,

s.18 - za „primární“ v nadpise má být čárka ,

s.20 na konci a s.21 na začátku - na konci vyjmenovaných bodů chybí interpunkční znaménka, nejspíš čárka,

s.25, ř.2 pod nadpisem Právní rámec – „Ministerstvo zdravotnícký“, má být zdravotnictví

s.34, odst.1, ř.3 - „...zda dotazník vyplnit“, má být vyplnil

s.36 - má napsáno „Centrální nervový systém“ sice se píše CNS, ale takto rozepsáno má c

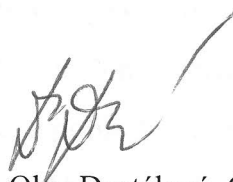
s.39 ř.3 pod 1.obrázkem – „... před nákazu“, má být před nákazou.

Souhrn

Autorka zpracovala zvolené téma komplexně, pečlivě a věcně správně. Vystihla podstatnou charakteristiku onemocnění po medicínské stránce i po stránce osvěty a prevence onemocnění. Obzvláště si cením, že studentka pracovala v Domě světla, kde přicházela do kontaktu a hovořila s nemocnými. Její výzkum je rozsáhlý a pečlivě zdokumentován. V této své práci studentka jistě získala cenné zkušenosti, které jí umožní vyvarovat se v pozdější diplomové práci některých interpretačních nedostatků. Nemá v podstatě chyby gramatické, jde spíše o překlepy.

Závěr

Práci považuji za velmi zdařilou a doporučuji ji k obhajobě.



MUDr. Olga Dostálová, CSc.

POSUDEK VEDOUCÍHO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

V Praze dne 20.11.06

Název: „Sociální práce s osobami s HIV/AIDS“

Autor: Jana Sadílková

Téma a motivace: Téma sociální práce s osobami HIV/AIDS autorka zvolila na základě své praxe v Domě světla. V tomto zařízení, pečující o lidi nakažené virem HIV, strávila půl roku. V úvodu své práce popisuje stigmatizaci spojenou s tímto onemocněním, kterou zažila na vlastní kůži a jež prožívají sami nemocní, ale i profesionálové, kteří s nimi pracují.

Z hlediska oboru sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii je to téma plně vystihující zaměření studovaného oboru.

Základní formální informace o práci:

Předkládaná práce svým rozsahem (cca 54 str. a 5 str. přílohy) splňuje požadavky na závěrečnou práci bakalářského studia. Autorka rozčlenila práci na dvě části praktickou a teoretickou, jež obsahují pět hlavních kapitol. Členění kapitol v teoretické části i praktické části je přehledné, kapitoly na sebe navazují a jsou logicky uspořádané. Citace jsou prováděny dle normy a řádně uváděny v textu. Celkově čerpá z 22 zdrojů, což je pro bakalářskou práci dostatečný rozsah odborné literatury. Práci by rozhodně neškodil cizojazyčný zdroj literatury, který by umožnil pohled do oblasti péče o HIV nemocné v zahraničí.

Obsah práce

Obsahem prvních 4 kapitol první části je zejména shromažďování informací z odborné literatury o HIV problematice. V první kapitole se věnuje definicím a objasnění užívaných pojmů. Druhou kapitolu věnuje medicínskému pohledu na HIV problematiku. V třetí kapitole popisuje preventivní nástroje sociální politiky ČR, kterým se naše společnost snaží zabránit šíření nákazy a poradenským službám. Čtvrtá kapitola slouží k popisu jednoho z našich největších poskytovatelů služeb v této oblasti České společnosti AIDS pomoc a domu Světla. Autorka se v této části spíše zdržuje vlastních názorů a přednost dává citovaným autorům.

Druhá, praktická část práce je sociologickým šetřením s cílem zjistit jaká je všeobecná informovanost o této problematice. V této části práce autorka prokazuje kreativní schopnost formulovat hypotézy, sestavit dotazník a systematicky zpracovat data ze sociologického šetření, kterého od sociologického výzkumu dělí jen absence reprezentativního výběru respondentů. Kolegyně dosáhla překvapivě vysoké návratnosti dotazníků (z 300 elektronických dotazníků je návratnost 263 tj. 87%), což by jí mohl nejméně sociologický výzkum závidět.

Na jedné straně kolegyně prokazuje nadání pro kvantitativní a systematické zpracování dat související se studovanou problematikou, na druhé straně je na škodu, že ze sebraného materiálu v rámci rozhovoru vytěžila závěry velmi skromné. Interpretace výzkumu je velmi střízlivá ale i teoretická část by unesla větší odvahu autorky prezentovat vlastní teze. Teoretická i praktická část by tím více získala na hodnotě.

Závěr: Domnívám se, že autorka se zabývala tématem, který je velmi blízký studovanému oboru, prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. V praktické části prokázala schopnost formulace hypotéz, konstrukce dotazníku, systematického sběru dat a jejich přehledného kvantitativního zpracování. Ocenit musíme zejména schopnost autorky systematicky sbírat informace o dané problematice. Druhá část práce je chvályhodná schopnost autorky získat důvěru respondentů a zajistit vysokou návratnost dotazníků. Po formální i obsahové stránce se toho nedá autorce příliš vytknout. Snad jen pro další práci v magisterském stupni bych autorce doporučil, aby více rozvinula svoji schopnost prezentovat své vlastní názory, protože odvaha pracovat s lidmi trpícími tímto onemocněním jí nechyběla a to se v práci neodrazilo, ale to již přesahuje nároky na bakalářskou práci.

Klasifikace: Navrhuji práci jako výbornou

Zpracoval: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

