

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Informovanost romské mládeže o problematice  
HIV/AIDS**

bakalářská práce

Autor práce: Iveta Tvarohová  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Prevence a rehabilitace sociální patologie  
  
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Rosková

Datum odevzdání práce: 12. 8. 2013

## Abstrakt

Tématem bakalářské práce je informovanost romské mládeže o problematice HIV/AIDS. Infekce HIV a onemocnění AIDS je v současné době celosvětovým problémem. V České republice počet nakažených lidí tímto onemocněním v posledním desetiletí každoročně narůstá. Jedinou možností zabránění šíření infekce HIV je prevence a zásadním úsilím je zvýšení informovanosti u celé populace, zejména u rizikových skupin. Domnívám se, že romská menšina díky špatnému sociálně-ekonomickému postavení a nízkému vzdělání do rizikové skupiny patří. Dalším faktorem je také v posledních letech rozšířené užívání drog u romské populace.

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila za cíl zjistit, jaká je míra informovanosti romské mládeže o problematice HIV/AIDS.

Teoretickou část práce jsem rozdělila do tří kapitol. První kapitola se snaží přiblížit romskou menšinu. Je zde popsána stručná historie, rodina, tradiční zvyky a hodnotový systém této menšiny.

Druhá kapitola se věnuje problémům, se kterými se v současné době romská menšina potýká. To je například vzdělání, které je u romské populace na nižší úrovni než u většinové populace. S dosaženou úrovní vzdělání úzce souvisí nezaměstnanost. Dále tato kapitola obsahuje témata, jako je zdravotní situace, rizikové chování a také sociální vyloučení a jeho mechanismy.

Třetí kapitola se věnuje teoretickému uvedení do problematiky HIV/AIDS. V jednotlivých podkapitolách popisují virus lidského imunodeficitu (HIV). Onemocnění AIDS, jehož název je odvozen z prvních písmen anglického názvu a znamená syndrom získaného selhání imunity. Věnuji se i průběhu infekce HIV. Je zde zahrnuta kapitola přibližující cesty přenosu HIV/AIDS a také jak k přenosu nedochází. Dále je zde nastíněna diagnostika, léčba a možnosti prevence před tímto onemocněním.

Druhá část práce, praktická část je zpracována kvalitativním zpracováním dat, metodou dotazování. Byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru. Výběr respondentů byl náhodný, podmíněný kritérii, kterými byl věk a respondent z romské populace. Výzkumný vzorek tvořilo sedm respondentů ve věku od 15 do 22 let.

Rozhovory s respondenty probíhaly od května do července 2013. Jak již bylo výše zmíněno, cílem výzkumu bylo zjistit jaká je míra informovanosti romské mládeže o problematice HIV/AIDS. Byla stanovena výzkumná otázka: Jsou informace o problematice HIV/AIDS u romské mládeže dostačující?

Míra informovanosti byla posuzována na základě odpovědí na jednotlivé otázky. Otázky se týkaly informací o pojmech AIDS a HIV. Dále nás zajímali cesty přenosu viru HIV a současně i jak se virus nemůže přenášet. Důležitá byla bezpochyby prevence. V tomto ohledu jsme se zjišťovali vnímání rizika tohoto onemocnění u respondentů. Dále jestli romská mládež ví, jak se má chránit před HIV/AIDS a zda se chrání. Za dostatečnost informovanosti jsem považovala správné odpovědi na jednotlivé okruhy otázek (HIV/AIDS, přenos, prevence).

Z výzkumu vyplynulo, že každý respondent má určité podvědomí o problematice HIV/AIDS. Většina respondentů ví, co je AIDS a menší část dokázala říci, co je HIV. Romské mládeži je současně známý sexuální přenos a někteří znají i přenos krevní cestou. Z prevence byla zmiňována pouze ochrana použitím prezervativu. Jen v jednom případě byla zmíněna ochrana v souvislosti s užíváním drog. Domnívám se, že informovanost u romské mládeže není dostatečná a je třeba u této cílové skupiny informace posilovat. Na základě zjištěných informací jsem vytvořila informační letáček, který by mohl pomoci s příjmem dalších důležitých informací a současně by mohl zvýšit informovanost romské mládeže.

## **Abstract**

The topic of this bachelor thesis is the awareness of Roma youth about the HIV/AIDS. The HIV infection and the AIDS disease is a worldwide problem nowadays. In the Czech Republic, the number of people infected by this disease has been increasing every year in the last decade. The only possibility to avoid the spread of the HIV infection is the prevention, and a substantial effort is to increase the awareness among the general population, especially in high-risk groups. I believe that the Roma minority is definitely one of the high-risk groups because of the poor social and economic status as well as their low level of education. The use of drugs that has spread among the Roma population in recent years is also another factor.

In my bachelor thesis, I set the objective to identify the level of the Roma youth awareness about the HIV/AIDS issue.

The theoretical part of this thesis is divided into three parts. The first chapter attempts to introduce the Roma minority. It describes their brief history, family, traditional customs and value system of this minority.

The second chapter is devoted to problems which are currently faced by the Roma minority, such as education which is at a lower level among the Roma population than among the general population. The level of education is closely related to unemployment. Moreover, this chapter includes topics such as health status and risk behavior as well as social exclusion and its mechanisms.

The third chapter focuses on theoretical introduction to the issue of the HIV/AIDS. Particular subchapters describe the human immunodeficiency virus (HIV). The name of the AIDS disease is derived from the first letters of its name in English and means 'Acquired Immune Deficiency Syndrome'. I also mention the course of the HIV infection. There is a chapter about the transmission ways of the HIV/AIDS as well as which ways the transmission doesn't occur. The diagnostics, the treatment and the possible prevention against this disease are also included.

The second part of this thesis, the practical part, is based on the qualitative data processing – through the method of questioning. I used the semi-structured interview technique. The selection of respondents was random, conditioned by two main criteria which were the respondent's age and being a part of the Roma population. The research sample consisted of seven respondents between the ages of 15 and 22 years. The interviews were conducted from May to July 2013. As already mentioned above, the objection of this thesis is to identify the level of the Roma youth awareness about the HIV/AIDS issue. This research question was established: Is the awareness level about the HIV/AIDS issue sufficient?

The level of awareness was assessed on the basis of responses to particular questions. The questions were related to the information on the concepts of the AIDS and HIV. We were also interested in the ways of the HIV transmission as well as how the virus cannot be transmitted. Without a doubt, the prevention is of great importance. In this regard, we investigated the perception of a risk of this disease among the respondents. Furthermore, whether the Roma youth know how to protect themselves from the HIV/AIDS as well as whether they actually protect themselves. Correct answers to particular question areas (HIV/AIDS, transmission, prevention) were considered as the sufficiency of awareness.

The research showed that each respondent has some awareness about the HIV/AIDS. Most respondents knew what the AIDS is, but not all of the respondents were able to say what the HIV is. The Roma youth are familiar with the sexual transmission way and some of them also know about the blood transmission way. As prevention, only the condoms were mentioned. Just one person mentioned the protection in relation to drug use. I believe that the awareness among the Roma youth is not sufficient, and it is necessary to strengthen this target group's awareness. Based on the acquired information, I created an informational flyer that could help to receive further important information as well as to increase the awareness of the Roma youth.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 12. 8. 2013

.....

Iveta Tvarohová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Lence Roskové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

# Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Romská menšina.....	9
1.1.1 Historie Romů v České Republice.....	9
1.1.2 Počet Romů v ČR.....	11
1.1.3 Romská rodina a tradiční zvyky.....	11
1.1.4 Hodnotová orientace.....	13
1.2 Romové jako sociálně znevýhodněná skupina ohrožená onemocněním HIV/AIDS.....	14
1.2.1 Nezaměstnanost.....	14
1.2.2 Vzdělání.....	14
1.2.3 Zdravotní situace.....	15
1.2.4 Rizikové chování.....	16
1.2.5 Sociální vyloučení.....	17
1.3 HIV/AIDS.....	18
1.3.1 Onemocnění AIDS.....	18
1.3.2 Virus HIV.....	19
1.3.3 Průběh HIV infekce.....	19
1.3.4 Přenos.....	20
1.3.5 Diagnostika.....	22
1.3.6 Léčba HIV/AIDS.....	23
1.3.5 Prevence HIV/AIDS.....	24
2 Cíl práce a výzkumná otázka.....	26
2.1 Cíl práce.....	26
2.2 Výzkumná otázka.....	26
3 Metodika.....	28
3.1 Technika sběru dat.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
3.3 Proces sběru dat.....	28
4 Výsledky.....	30
4.1 Přímý přepis rozhovorů.....	30
4.2 Souhrn.....	45
5 Diskuse.....	46
6 Závěr.....	50
7 Seznam použité literatury.....	51
8 Klíčová slova.....	56
9 Přílohy.....	57
9.1 Informační materiál pro romskou mládež.....	57



# Úvod

Během posledních dvaceti let se infekce HIV a onemocnění AIDS staly celosvětovým problémem. V České republice stále dochází k nárůstu infekce HIV a stejně tak, tomu bylo i v loňském roce kdy byl na našem území evidován nejvyšší nárůst nových případů. Tento nárůst dokonce vyřadil Českou republiku ze zemí s nejnižším výskytem HIV infekce. Přestože dochází k pokrokům v diagnostice a léčbě HIV/AIDS, nemoc stále zůstává nevléčitelnou a smrtelnou. Jedinou cestou k částečné eliminaci tohoto onemocnění je zvýšení informovanosti v oblasti prevence, zejména se zaměřením na skupiny obyvatel s rizikovým chováním (promiskuitní osoby, sociálně slabí, uživatelé drog). Je důležité, aby mládež brala toto onemocnění jako hrozbu a byla schopná se účinně chránit.

Romská menšina v současné době patří mezi nejpočetnější socio-kulturně znevýhodněnou skupinu. Je nejvíce ohrožena a současně i zasažena sociálním vyloučením. Romská mládež dle mého názoru patří do skupiny osob s rizikovým chováním. Především proto, že je ohrožená společensky nežádoucími jevy. Mezi něž patří: nezaměstnanost, neorganizované či nevhodné trávení volného času a s tím související experimentování s návykovými látkami. Dalším faktorem zvyšujícím riziko je nízké vzdělání většiny Romů.

Pro mou bakalářskou práci jsem si zvolila téma informovanost romské mládeže o problematice HIV/AIDS. Téma jsem si vybrala na základě svého zájmu o romskou problematiku a vzhledem k aktuálnosti HIV/AIDS. Během absolvování praxí, které probíhaly zejména v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, jsem měla možnost se s romskou mládeží setkávat a nahlédnout tak alespoň z části do jejich života.

Cílem této práce bylo zjistit jak je na tom romská mládež s povědomím o základních informacích spojených s HIV/AIDS, zda ví, jaké jsou cesty přenosu a především jak se chránit před možnou nákazou. Dále mě také zajímalo, jestli vnímají možnost vlastního rizika nákazy tímto onemocněním.

# 1 Současný stav

## 1.1 Romská menšina

Česká republika uznává Romy jako národnostní menšinu. Pojem národnostní menšina česká legislativa definuje v zákoně č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů. Tento zákon nabyl účinnosti dne 2. srpna 2001 a národnostní menšinu vymezuje takto:

*„Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo“ (1, § 2).*

### 1.1.1 Historie Romů v České Republice

Za pravlast všech Romů je považována Indie, odtud se jejich odchod uskutečnil v několika migračních vlnách, které trvaly řadu staletí (2, 3).

V českých zemích se první zmínky o příchodu Romů datují zhruba do přelomu čtrnáctého a patnáctého století. Soudíme tak dle historických dokumentů, mezi ně patří Popravčí kniha pánů z Rožmberka z roku 1399 a údaje ze Starých letopisů českých z roku 1416. Počáteční přijetí Romů trvalo jen krátce a postupně se stávali lidmi na okraji společnosti – např. roku 1445 byl císařem Ferdinandem vydán mandát, který je zakazoval trpět v českém království (4).

Koncem 17. století se Romové stali terčem nelidského pronásledování, byli nazýváni „psanci“ a postaveni mimo zákon. Mohli být kdykoli beztrestně zastřeleni. Při zadržení je čekal trest smrti. V roce 1706 se podél hranic rozmísťovaly tabule zakazující Romům jejich přestup (5, 6).

Právě v těchto vypjatých situacích se utvářely vztahy nejen mezi většinovou společností a Romy, ale také vztahy v rámci samotné komunity. Prohlubovala se nedůvěra mezi nimi a většinovou společností. Docházelo k většímu upevnování vztahů mezi jednotlivými členy komunity, aby se stala více soběstačná a nezávislá (4).

Období vlády Marie Terezie a Josefa II. znamenalo změnu přístupu k Romům. Ten se stal méně represivním, naopak obsahoval řadu asimilačních opatření. Cílem bylo změnit dosavadní styl života potulujících se Romů a snaha začlenit je do společnosti. Jednalo se například o jejich záměrné usazování tak, aby v každé vesnici byla jen jedna rodina. Museli se oblékat jako ostatní či měli zakázáno používat romský jazyk (4, 7).

Za první Československé republiky se podmínky života a postavení Romů zlepšily, přesto byl v roce 1927 vydán na evropské poměry velmi tvrdý zákon - č. 117/1927 Sb., o potulných cikánech. Ten zakazoval Romům nejen kočovat, ale i vlastnit zbraně či tábořit ve větších skupinách. Byli pod neustálým policejním dohledem a museli se prokazovat povinnou legitimací, kterou zavedl tento zákon (4, 7).

Dalším důležitým bodem historie českých Romů byl holocaust za vlády nacistů. Většina českých a moravských Romů zemřela v pracovních a následně vyhlazovacích táborech. Na území českých zemí přežilo jen několik desítek z dříve usazených Romů (2).

Po druhé světové válce začalo docházet k migraci Romů ze Slovenska. Do českých zemí přišli v letech 1945-1949 desetitisíce Romů. Viděli v poválečné republice svoji budoucnost a přicházeli především za prací a lepším bydlením (5).

Přelomovým obdobím se stala léta 1958-1959. Komunistický režim přichází s nutností řešit tzv. cikánskou otázku. Opět došlo k státem řízené asimilaci. Socialistický parlament schválil v říjnu roku 1958 zákon č. 74 o trvalém usídlení kočujících a polokočujících osob. Na základě tohoto zákona byl proveden soupis těchto osob a ty se nesměly bez souhlasu místní správy vzdálit z místa pobytu. Výsledek těchto asimilačních tlaků byl pomíjivý, došlo k přizpůsobení jen malé části Romů (5).

Od r. 1969 se začalo s konkrétním zapojením Romů do řešení jejich problémů. Významné bylo vydání směrnice, která zdůrazňovala nutnost zřizovat třídy pro adaptaci romských dětí a v roce 1972 byl vydán MŠMT metodický návod k jejich výchově a

vzdělávání. V r. 1970 se začala realizovat speciální sociální péče o sociálně slabé romské obyvatelstvo, která se v r. 1976 stala součástí zákona o sociálním zabezpečení (8).

Listopad 1989 přinesl Romům mnoho dalších pozitiv. Bylo jim umožněno pěstovat svou národní kulturu, rozvíjet svůj jazyk, vydávat své tiskoviny a knihy v romštině, ale také zakládat vlastní organizace či subjekty. Již v prosinci tohoto roku vznikla například Romská občanská iniciativa (ROI), která působí na našem území dodnes (7).

### **1.1.2 Počet Romů v ČR**

Početní velikost jakékoliv etnické menšiny je obvykle předmětem diskuze. Je třeba se smířit se skutečností, že přesná data získat nelze. Hlavním zdrojem dat o početní velikosti romské populace je v české republice sčítání lidu (9).

Z výsledků Sčítání lidu, domů a bytů, které se uskutečnilo v březnu 2011, se dozvídáme, že k romské národnosti se přihlásilo pouze 5 199 osob (z toho 274 osob z Jihočeského kraje) a k romsko-české národnosti dalších 7 026 osob. Osoby hlásící se ke dvěma národnostem uvedly také národnost moravskou a romskou v počtu 113 osob a dále národnost slovenskou a romskou v počtu 573 osob. K romské národnosti se tedy přihlásilo ještě méně osob než při předchozím Sčítání z roku 2001, v kterém se k romské národnosti přihlásilo celkem 11 746 osob. Podle kvalifikovaných odhadů je počet příslušníků romské komunity v ČR mnohem vyšší a pohybuje se v rozmezí mezi 150 000 - 300 000 osob (10, 11).

### **1.1.3 Romská rodina a tradiční zvyky**

#### *1.1.3.1 Význam rodiny pro romské společenství*

Základní institucí, výchozí pro romské společenství, tradičně byla a je rodina či velkorodina, do které Rom patří. Je uznávána jako nejvyšší a nejdůležitější hodnota. Tato hodnota je spjata právě s historií Romů, kdy byli při kočování nezávislí na okolní

společnosti a rodina jim poskytovala funkci ekonomickou, sociální, vzdělávací i ochrannou (12).

Romská rodina je významná svou soudržností, interpersonálními vztahy a pevnými vazbami jejich členů. Úcta a respekt mezi jednotlivými členy rodiny patří mezi přirozené vlastnosti. Od většinové společnosti se liší také vnímáním struktury i velikostí rodiny. Zatímco Češi si pod pojmem rodina většinou představí svoji ženu, muže, rodiče či sourozence a ostatní považují za vzdálenější příbuzné, Romové považují za své blízké příbuzné naprosto všechny (5).

#### *1.1.3.2 Postavení ženy v rodině*

Postavení ženy v romské komunitě je především stát se dobrou manželkou a matkou, opakovaným mateřstvím se její postavení upevňuje. Povinností ženy je projevat úctu a pokoru svému muži, starat se o něj a vést domácnost. Další povinností je výchova a péče o děti. Muž přenechává veškeré výchovné povinnosti na ženě, on samotný je pasivním rodičem. Žena své děti zahrnuje láskou stejně, současně však větší péči věnuje nejmladšímu z dětí. Starší děti, především starší sestra, jí s péčí pomáhají a jsou úkolovány povinnostmi dospělých (5).

#### *1.1.3.3 Romské dítě*

Malým dětem je ponechávána velká volnost. Nejen, že mohou skákat do řeči ostatním, volnost je zde praktikována i v tom smyslu, že mohou jít, kam chtějí nebo vzít si, co chtějí. U Romů neexistuje osobní vlastnictví, kromě věcí, které mají zrovna na sobě. Jsou zvyklí se v rámci své rodiny o nic neprosit a neděkovat, to platí především u jídla (13).

Je tedy zřejmé, že výchova dětí je jiná než u majoritní společnosti. Neromský pozorovatel většinou nabývá dojmu, že se žádná výchova u dětí neuskutečňuje. Romské dítě se v rodině učí převážně nápodobou, na rozdíl od dítěte majority, které je vychováváno především k samostatnosti. V romské rodině je jen těžko rozpoznatelný subjekt a objekt výchovy, vše se děje současně při jiných činnostech. Je-li dětem něco vštěpováno záměrně, tak jen úcta a poslušnost ke všem starším, a to i k sourozencům či jiným příbuzným (13).

#### *1.1.3.4 Úcta ke starším*

Jak již bylo zmíněno velká úcta a váženost se přikládá starším lidem. Ostatní členové je ctí a respektují, především proto, že mají velké životní zkušenosti. Mladí k nim často chodili pro rady a jejich názor měl velkou váhu. Se smrtí starého člověka, pak byly spojeny různé tradice. Mezi ně patří vartování neboli bdění u mrtvého. Dříve trvalo od úmrtí do pohřbu, zesnulý ležel doma v oddělené místnosti s rozsvícenými svíčkami. Dnes se používá jeho fotografie umístěná na připraveném místě. Při vartování se sejde celé příbuzenstvo zesnulého a vyprávějí si příběhy z jeho života, nesmí se zpívat, tancovat a přitřukávat si sklenkami. Další zvyk, který Romové dodržovali, bylo například pálení osobních věcí po zemřelém. Je také zajímavé, že většina Romů věří na duchy zemřelých, kteří se jim zjevují nebo dávají příkazy (3).

#### **1.1.4 Hodnotová orientace**

Nejvyšší a nejuznávanější hodnotou pro Romy je život, vše co vede k jeho zachování či pokračování má vysokou hodnotu. Naopak vše, co život ohrožuje nebo ho nějakým způsobem omezuje, vnímají Romové negativně (14).

Mezi další hodnoty patří uznávání rodové hierarchie, rodové tradice a předků. Romové často odvozují svou sebedůvěru od své rodiny, než od vzdělání, zaměstnání či majetku. Uznávání těchto hodnot se odráží zejména u mladistvých. V období dospívání u nich nedochází k extrémnímu vyhocení konfliktů generačního rázu, jak je tomu u majoritní společnosti. Počtem dětí je u Romů určována míra rodové prestiže a je tedy zřejmé, že i láska k dětem patří do jejich hodnotového žebříčku. Další významnou roli v něm hrají peníze. Romové nemají potřebu je shromažďovat, naopak jsou chápány jako prostředek k dosažení pocitu životního naplnění. Budoucnost (zvláště u starších Romů) má malou hodnotu, větší přikládají spíše minulosti a současnosti, která je jistá (14, 15).

Mezi přední místa romského hodnotového žebříčku patří také zdraví. Zdraví je jimi chápáno nejen jako fyzická odolnost, ale i sociální zajištění (16).

## ***1.2 Romové jako sociálně znevýhodněná skupina ohrožená onemocněním HIV/AIDS***

V životě Romů existuje několik problematických faktorů, dle kterých by se dalo předpokládat, že by mohly být důsledkem jejich vyššího ohrožení v souvislosti s onemocněním HIV/AIDS. Problémy, se kterými se v současné době romská menšina v ČR potýká, jsou rozpracovány v jednotlivých podkapitolách.

### **1.2.1 Nezaměstnanost**

Uplatnění Romů na trhu práce úzce souvisí s dosaženou úrovní vzdělání. Nízké vzdělání a úroveň kvalifikace velmi omezuje jejich úspěch na pracovním trhu, kdy nejsou schopni naplnit požadavky zaměstnavatelů na nabízené pracovní pozice. Mezi Romy je tedy typická vyšší míra nezaměstnanosti. Jedná se především o dlouhodobou, opakující se a často v domácnosti koncentrovanou nezaměstnanost (17, 18).

Svou roli zde hraje i fakt, že Romové jsou často na pracovních trzích silně diskriminováni. Zaměstnavatelé jsou ovlivněni předsudky a připisují Romům charakteristiky jako je neochota pracovat či nespolehlivost a další negativní stereotypy (17, 18).

Opakované neúspěchy při hledání práce snižují motivaci Romů k dalšímu hledání. Nehledě na fakt, že demotivujícím faktorem je i výše očekávané mzdy. Ta je s ohledem na výkon nekvalifikovaných profesí velmi nízká. Příjem romské rodiny pobírající sociální dávky ze systému státní sociální podpory je často srovnatelný s příjmem rodiny, ve které jeden z jejích členů pracuje. Je tedy výhodnější pobírat sociální dávky a přivydělávat si práci „načerno“ (18, 19).

### **1.2.2 Vzdělání**

Romové oproti majoritní společnosti nepřikládají vzdělání příliš vysokou hodnotu. Vyplývá to nejen ze sociálních, ale také z historicky podmíněných důvodů. Silným

sociálním základem je pro Romy rodina a ve školských zařízeních se necítí dobře, právě z toho také vyplývá jejich nedůvěra k institutu školy. Úroveň vzdělání romské populace dosahuje nízkých hodnot v porovnání s majoritní společností (4, 20).

Nízkou vzdělanostní úroveň mají i Romové mladší věkové kategorie, velký počet dětí dosahuje jen nejnižšího možného stupně vzdělání. Mnohem častěji se také stává, že ukončují povinnou školní docházku v nižším než závěrečném ročníku nebo jsou přerazovány do základních škol praktických (dříve zvláštních). Po absolvování povinné školní docházky je většina romských žáků umístěna do učebních oborů. Tam někteří nenastoupí vůbec, a ti co nastoupili, většinou přestanou po krátké době docházet. Na středních a vysokých školách studuje jen velmi malé procento Romů (7, 20).

Příčinou školní neúspěšnosti je několik. Nejzásadnější je školní nepřipravenost a nedostatečná znalost českého jazyka většiny romských dětí. Romští rodiče z finančních důvodů neposílají své děti do mateřských škol a sami nejsou schopni své dítě na vstup do základní školy dostatečně připravit (21).

### **1.2.3 Zdravotní situace**

I přes to, že zdraví patří mezi přední místa hodnotového žebříčku Romů, přístup k němu je považován za problematický. Podceňují totiž význam prevence a zdravého životního stylu. Zdraví řeší až v případě, kdy se projeví jeho nedostatky a je potřeba nemoc či akutní stav léčit. Především proto, že velká část Romů vnímá zdraví pouze jako nepřítomnost choroby (22).

V České republice máme velmi málo výzkumů zabývajících se zdravotním stavem romské populace a jejich přístupem ke zdraví. Přesto některé výzkumy, které proběhly, přinášejí několik zajímavých informací. Za důležitou zmínku stojí nízká střední délka života u Romů. Ta je přibližně o deset let nižší než u majoritní společnosti. Oproti tomu kojenecká úmrtnost je u příslušníků romské populace dvakrát vyšší, než je celonárodní průměr. Dalším rozdílem je výskyt infekčních chorob, především žloutenky typu B a C a také větší výskyt úrazů či nehod, mezi něž patří především popáleniny, zlomeniny, řezné rány či intoxikace. U romské populace se také setkáváme s nedostatečnými



stravovacími návyky, nadměrně konzumují tučná jídla a naopak konzumace ovoce a zeleniny je velmi malá (22)

Za příčiny horšího zdravotního stavu Romů je považováno především nevyhovující bydlení, špatná životospráva (kouření, alkohol), nedostatečná hygiena a již výše zmíněná nevhodná strava (7).

#### **1.2.4 Rizikové chování**

*Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy (23, s.23).*

Sociální propad v důsledku vysoké nezaměstnanosti u Romů vede mimo jiné i k množícím se rizikovým jevům jako je prostituce, gamblerství, alkohol, drogy aj. Problém s drogami se v romské komunitě v poslední době jeví jako velice závažný. Často se hovoří o rostoucích problémech s užíváním drog a drogovou závislostí především v souvislosti s romskou mládeží. Ta začíná užívat drogy ve velmi nízkém věku a často se jedná o problém celých rodin. Mezi nejrozšířenější návykové látky patří pervitin, marihuana, subutex a těkavé látky, které nejčastěji zastupuje toluen. Je zde i vyšší výskyt rizikového užívání drog. To souvisí s aplikací návykové látky do žíly, které je spojeno s právě s rizikem přenosu infekčních chorob (18, 24).

Velice rozšířené je u romské populace i gamblerství. Vidina snadného zisku se zmocňuje mladých i dospělých. Gamblerství zhoršuje finanční situaci rodin, což často vede ke kriminalitě a také k prostituci (24).

Prostituce byla ještě před rokem 1990 u Romů zcela ojedinělým jevem, nyní je pojímána jako obvyklý způsob obživy a nezřídka se provozuje v rámci rodinného společenství (24, 25).

### 1.2.5 Sociální vyloučení

Romové jsou oproti majoritní společnosti více ohroženi a současně zasaženi sociálním vyloučením.

Sociálním vyloučením se rozumí zejména neschopnost exkludovaných efektivně participovat na ekonomickém, politickém, kulturním a sociálním životě společnosti (26).

#### 1.2.5.1 Mechanismy sociálního vyloučení

Mechanismy sociálního vyloučení se projevují v různých oblastech života vyloučených osob, jde v podstatě o způsoby vytěsňování skupin na okraj společnosti (27).

Patří sem ekonomické vyloučení, které se projevuje znemožněním přístupu na trh práce. Kulturní vyloučení, které představuje zpravidla omezený přístup ke vzdělání, znalostem a dovednostem, které jsou uznávány majoritní společností. Symbolické vyloučení, jež se týká vztahů s většinou společnosti, spočívá zejména ve všeobecně uznávaných charakteristikách, které tato společnost přisuzuje sociálně vyloučeným. Dále je také možné hovořit o samotném sociálním vyloučení, které se týká omezených sociálních kontaktů. Společenské styky vyloučených lidí se omezují na kontakty s lidmi, kteří se nacházejí ve stejném sociálním postavení jako oni. Posledním a nejviditelnějším mechanismem je prostorové vyloučení, kdy sociálně vyloučené osoby žijí v místech s nízkou kvalitou bydlení. Tyto lokality jsou označovány jako sociálně vyloučené lokality (27, 28).

#### 1.2.5.2 Sociálně vyloučené lokality

Sociálně vyloučené lokality, jak bylo výše zmíněno, souvisejí s prostorovou složkou sociální exkluze. Jejich vznik je důsledkem postupné koncentrace sociálně slabých romských rodin v místech s nízkým standardem bydlení. Tyto lokality mohou mít podobu městské části, ulice případně jednotlivých domů (27, 29).

## **1.3 HIV/AIDS**

Infekce HIV/AIDS se vyskytuje ve všech kontinentech a za krátkou dobu od svého objevu se stala pandemií postihující muže, ženy i děti. V České Republice od počátku sledování z roku 1985 bylo k 31. 12. 2012 zachyceno celkem 1887 případů HIV infekce. Rok 2012 byl v dosavadním monitorování infekce HIV a onemocnění AIDS považován za nejhorší. Počet nových případů v tomto roce činil 212 HIV pozitivních osob a Česká Republika byla v souvislosti s tímto počtem vyřazena ze zemí s nejnižším výskytem HIV infekce. Oproti předchozímu roku 2011 došlo k nárůstu o 59 případů. Trend nárůstu HIV pozitivních osob pokračuje i nadále (30).

### **1.3.1 Onemocnění AIDS**

Ve své současné podobě je onemocnění AIDS známo od začátku osmdesátých let dvacátého století, kdy bylo rozpoznáno v USA. Zkratka AIDS je odvozena z prvních písmen anglického názvu **A**cquired **I**mmunodeficiency **S**ndrome – v překladu syndrom získaného selhání imunity. Jde tedy o soubor příznaků vedoucích ke ztrátě imunity v organismu člověka (31).

Původcem onemocnění AIDS je virus HIV. Onemocnění AIDS představuje konečné stadium infekce vyvolané tímto virem. V této fázi infekce dochází k rozvratu, vyčerpání imunitního systému člověka a k jeho oslabení. Následně ztrácí schopnost bojovat s nemocemi, se kterými se organismus zdravého člověka vyrovná bez velkých obtíží. Dochází k infekcím a nádorům typickým pro onemocnění AIDS, které se nazývají oportunní infekce. Mezi nejčastější oportunní infekce patří například zápal plic (pneumonie), těžké mykotické a bakteriální infekce, tuberkulóza, postižení nervové soustavy či mozku (HIV encefalopatie). Asi u třetiny osob s rozvinutým AIDS se objevuje Kaposiho sarkom což je maligní nádor kůže (31, 32).

### **1.3.2 Virus HIV**

HIV (Human Immunodeficiency Virus) - virus lidského imunodeficitu patří do skupiny retrovirů. Vyskytuje se ve dvou typech virů lidské imunodeficiencie. V Evropě, na asijském a na americkém kontinentu je to převážně typ HIV-1, který je rozšířenější. Druhý typ, HIV-2, se objevuje zejména na západním pobřeží Afriky (33, 34).

Po vniknutí do krve HIV napadá buňky imunitního systému, konkrétně T lymfocyty. Je schopen, stejně jako ostatní retroviry, zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky, a ta je poté schopna sama produkovat viry. V této podobě zde virus přetrvává, dokud není probuzen vhodným podnětem, např. infekcí, a po probuzení dojde k velmi rychlému množení (34, 35).

Člověk nakažený virem HIV se nazývá HIV pozitivní. V organismu člověka se virus vyskytuje téměř ve všech tělesných tekutinách. Je obsažen v krvi, spermatu, preejakulátu, poševním sekretu, ale také v mateřském mléku a ve velmi malém množství ho obsahují sliny a ostatní tělesné sekrety (35, 36).

### **1.3.3 Průběh HIV infekce**

Od získání HIV infekce k plně rozvinutému AIDS může uplynout řada let a tento mnoholetý průběh je rozdělen do tří kategorií dle klasifikace Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) z roku 2003 (37).

#### *1.3.3.1 Stadium A*

Toto stadium je nazýváno jako asymptomatické. Především proto, že člověk nakažený virem HIV nemá žádné příznaky, které by vedly k zjištění přítomnosti HIV infekce. Výjimkou je začátek onemocnění (33, 38)

Po uplynutí 2-6 týdnů po nakažení virem HIV se projeví tzv. akutní HIV infekce, která je vzhledem k necharakteristickým příznakům těžko diagnostikovatelná. Příznaky jsou totiž podobné chřipce či infekční mononukleóze a obvykle odezní během několika dnů, poté následuje opět období latence. Na konci tohoto stadia dochází ke zduření

uzlin. Infekce přechází do dalšího stadia ve chvíli, kdy dojde k propuknutí některého z onemocnění charakteristického pro následující stadium. Je zřejmé, že během tohoto období zde hrozí velké riziko nevědomého přenosu viru HIV (37, 38).

#### *1.3.3.2 Stadium B*

Druhé stadium nese název symptomatické období. Charakterizuje ho vznik prvních příznaků nákazy. Patří sem například pokles výkonnosti, úbytek hmotnosti, nechutenství, únava. Typický je vznik tzv. „malých“ oportunních infekcí, jako jsou opakující se kvasinková onemocnění nosohltanu a dutiny ústní, pásový opar, u žen se objevují kvasinková onemocnění zevního pohlavního ústrojí a pochvy. Konec tohoto stadia je doprovázen vysokými horečkami a průjmy, a pokud není zahájena antivirová terapie, dochází k prohloubení poruchy imunitního systému a vznikají podmínky k postupu do dalšího stadia onemocnění (33, 38).

#### *1.3.3.3 Stadium C*

Při posledním stadiu nastává onemocnění AIDS. Dochází k těžké poruše imunitního systému. Tělo napadají velké oportunní infekce a nemocný většinou podléhá na některou z komplikací těchto onemocnění (37, 38).

Je důležité zmínit, že subjektivní reakce na infekci a především průběh onemocnění je u každého člověka velmi rozdílný. U jednoho může virus způsobit poškození imunitního systému mnohem dříve, než tomu může být u druhého (39).

### **1.3.4 Přenos**

Jsou známy tři možnosti způsobu přenosu viru HIV - nechráněným pohlavním stykem - sexuálně, krevní cestou - parenterálně a vertikálně - přenos z matky na dítě (38).

#### *1.3.4.1 Přenos pohlavním stykem*

Hlavní cestu šíření HIV infekce představuje sexuální styk, a to heterosexuální i homosexuální. Přenos zde usnadňuje přítomnost lézí a oděrek na sliznici, ale k přenosu může dojít i když jsou sliznice neporušené. K významnému zvýšení rizika přenosu HIV touto cestou také dochází, pokud jsou současně přítomny i jiné sexuálně přenosné infekce. Riziko přenosu infekce HIV z muže na ženu je poměrně vyšší než z infikované ženy na muže. Z toho vyplývá, že vyšší množství viru HIV je ve spermatu než v poševním sekretu. Jako nejrizikovější je však považován anální pohlavní styk (38, 40).

#### *1.3.4.2 Přenos krevní cestou*

K parenterálnímu přenosu může dojít při společném sdílení injekčních jehel, stříkaček i roztoků u injekčních uživatelů drog, pokud je některý z nich nakažen virem HIV. V některých zemích jižní a východní Evropy patří tento druh přenosu infekce HIV k nejčastějšímu způsobu přenosu (37, 40).

K přenosu může dojít také podáním infikované krve nebo krevních přípravků. V současnosti je tento způsob přenosu téměř vyloučen, jelikož všechny přípravky z krve se povinně testují a zpracovávají technologickými postupy vedoucími k likvidaci viru.

Přenos viru HIV při drobných poraněních je považován za nepravděpodobný, protože k infekci je třeba určité množství viru. Přesto toto riziko přenosu existuje. Nebezpečí hrozí při podávání první pomoci neznámým krvácejícím osobám nebo při rvačkách v souvislosti s kontaminací poraněné kůže nebo sliznice infikovanou krví (34, 41).

Nebyl prokázán přenos viru HIV komáry ani jiným bodným hmyzem (37).

#### *1.3.4.3 Vertikální přenos*

K poslednímu způsobu přenosu dochází v průběhu gravidity, porodu a výjimečně během kojení z těhotné ženy infikované virem HIV na plod. Pravděpodobnost přenosu infekce z matky na dítě se v Evropě udává 20-30 procent, v rozvojových zemích je tomu až 55 procent. Tato pravděpodobnost je vázána na stadium infekce u matky.

U těhotných žen se běžně provádí test na přítomnost viru HIV. Především proto, aby v případě pozitivního výsledku testu mohla být nasazena léčba a tím se snížilo riziko přenosu HIV na novorozence (34, 35).

#### *1.3.4.4 Kdy k přenosu nedochází*

Je prokázáno, že k přenosu viru HIV nedochází nepřímým kontaktem. Nedochází k němu tedy vodou, potravinami, kapénkovou infekcí ani prostřednictvím slz, slin či moči. Objímání, podání ruky, ba ani líbání nepředstavuje důvod pro obavy z nakažení. Nepatrné riziko se uvádí při líbání, kvůli případným poraněním v ústech, kterými by se infekce mohla přenést do krevního oběhu (39, 42).

Virus HIV je citlivý na zevní vlivy a dochází k jeho zničení běžnými fyzikálními metodami a dezinfekčními prostředky. Je tedy zřejmé, že běžný sociální kontakt s infikovaným člověkem nepředstavuje pro ostatní žádné nebezpečí (35, 42).

#### *1.3.5 Diagnostika*

Téměř okamžitě po vniknutí viru HIV do organismu se infikovaná osoba stává nakažlivou a tou zůstává až do konce života. Ihned po nákaze se začnou v krvi tvořit protilátky. Díky tomu je možné zjistit HIV pozitivitu testováním. Při testu dochází ke zjišťování přítomnosti HIV protilátek nebo antigenu viru HIV (36, 42).

HIV protilátky nebo antigeny viru lze z krve prokázat cca za dva až tři měsíce od nákazy, proto se doporučuje nechat se testovat minimálně po třech měsících od rizikového chování, aby mohl být výsledek považován za spolehlivý (36, 43).

Pokud jde infikovaná osoba na test příliš brzy po rizikovém chování, test mu HIV pozitivní výsledek neukáže. Jde o tzv. imunologické okénko, kdy test není schopen zjistit existenci protilátek, a to i přes to, že už se v těle vyskytují. Toto období je popisováno jako velmi rizikové, protože infikovaný člověk v tomto období produkuje velké množství viru (36, 43).

Každý, kdo chce zjistit, zda je či není infikován virem HIV, má v současné době možnost za tímto účelem navštívit buď svého ošetřujícího lékaře, nebo některé z AIDS center, které jsou ve většině krajů České Republiky. K tomuto vyšetření není potřeba žádného doporučení a provádí se bezplatně až na výjimky, kdy některá anonymní vyšetření mohou být zpoplatněna (44).

Pokud se u člověka prokáže testem HIV pozitivita, je povinen se co nejdříve dostavit do některého z AIDS center, kde je mu podáno nejen odborné poradenství ale i specializovaná péče. Registrace v AIDS centru je pro člověka infikovaného virem HIV povinná, tato povinnost je dána zákonem č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví (25).

### ***1.3.6 Léčba HIV/AIDS***

Účinná látka či očkování, která by léčila příčinu HIV infekce, v současné době neexistuje. Léčba je tedy zaměřena na antivirovou terapii, prevenci a léčbu oportunních infekcí a dalších komplikací, které souvisejí s HIV/AIDS. Nedílnou součástí je také podpurná léčba a psychická podpora (34, 37).

#### ***1.3.6.1 Antivirová terapie***

Antivirová terapie je považována za základ léčby HIV/AIDS. Je zaměřená na snížení hladiny viru v krvi a příznivě ovlivňuje průběh infekce HIV. Projevuje se zlepšením stavu, vymizením některých příznaků, snížením četnosti oportunních infekcí a celkově prodloužením života. V léčbě HIV infekce se v současnosti používá celkem 21 přípravků ze čtyř skupin různých antiretrovirotik. Antiretrovirotika jsou většinou podávány v kombinacích a pacient s HIV užívá dvoj či trojkombinace těchto léků. Účel těchto léků spočívá v jejich různorodém působení a zasažení viru HIV během jeho životního cyklu. Pokud se léky užívají předepsaným způsobem, dochází v těle k snížení viru HIV a následné regeneraci imunitního systému a jeho posilování (37, 45).



#### *1.3.6.2 Léčba oportunních infekcí*

Pokud dojde k rozvoji onemocnění AIDS, je léčba zaměřena na vzniklé oportunní infekce. Ty lze účinně léčit dle druhu pomocí antibiotik, antimykotik, antiparazitik, antivirových preparátů či chemoterapeutik. Nedílnou součástí léčby je podpůrná léčba, spočívající především v dodržování správné životosprávy, zdravé výživy a dostatku vitamínů (25, 46, 47).

#### *1.3.6.3 Psychická podpora*

Psychická podpora jako součást léčby HIV pozitivních je velmi důležitá. A to i pro rodinu nemocného, jelikož toto onemocnění přináší pro všechny velkou psychickou zátěž. Všechna období onemocnění jsou provázena nejistotou, obavami, stavy úzkosti a strachem (46, 47).

### **1.3.5 Prevence HIV/AIDS**

Přes velké celosvětové úsilí a pokroky v diagnostice a léčbě HIV/AIDS stále neexistuje účinná vakcína zamezující šíření nákazy virem HIV. Nejdůležitějším prvkem v boji s tímto onemocněním je právě PREVENCE (36, 37).

Preventivní opatření úzce souvisí se způsoby přenosu viru HIV. Zaměřila bych se především na prevenci přenosu pohlavním stykem, jelikož je v České republice nejčastějším způsobem nákazy. Nejdůležitější preventivní opatření související s tímto způsobem přenosu je výchova ke zdravému životnímu stylu a současně výchova k nerizikovému sexuálnímu chování (35, 36).

Součástí strategie národního programu HIV/AIDS v České republice jsou zásady prevence označující se **ABC**: **A** = **A**bstinence v dospívání, **B** = **B**e monogameous (**B**ud' věrný/á, **C** = **C**ondoms (**C**hraň se kondomem). Doporučuje se nejlépe dodržovat A, pokud není dodrženo, je doporučeno se řídit zásadou B. Pokud jedinec nedodrží A ani B, je důležité se bezpodmínečně držet zásady C. Používání kondomu je v současné době

jedinou možnou ochranou zabráňující přenosu HIV. Je důležité zmínit, že ani používání kondomu nezaručuje stoprocentní ochranu (35, 36).

Dalším preventivním opatřením je dostatečné vědomí všech, že krev neznámého jedince je třeba pokaždé pokládat za možný zdroj infekce HIV/AIDS . Je tedy nesmírně důležité chránit vlastní porušenou kůži nebo sliznice před krví neznámého člověka (34, 41).

## **2 Cíl práce a výzkumná otázka**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaká je míra informovanosti romské mládeže o problematice HIV/AIDS.

Míra informovanosti bude stanovena na základě odpovědí na jednotlivé otázky týkající se HIV/AIDS, které budou posuzovány autorkou této práce.

Pojem mládež je obtížně definovatelná, jelikož se mnozí autoři neshodnou na jejím přesném vymezení. Jako nejvhodnější se pro účely této práce jeví definice Průchy, který mládež vymezuje jako sociální skupinu tvořenou lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot (48).

Člověka lze považovat za Roma ze tří hledisek. Jestliže si osvojil a praktikuje romskou kulturu, nebo pokud se za Roma sám prohlásí a poslední charakteristika je na základě tělesných znaků, kdy tato identifikace je připsána okolím (19).

### ***2.2 Výzkumná otázka***

*Jsou informace o problematice HIV/AIDS u romské mládeže dostačující?*

Dostatečnost informovanosti u respondentů/ek byla zjišťována na základě odpovědí na jednotlivé otázky, které jsou pro přehlednost spojeny do samostatných okruhů, a to obecná informovanost o HIV/AIDS, informovanost o možném přenosu nákazy a informovanost o možnostech prevence před HIV/AIDS.

Ze zdravotně sociálního hlediska je za nejdůležitější považována informovanost o přenosu a možnostech prevence HIV/AIDS. Předmětem zájmu v této bakalářské práci

bylo zjistit, jestli romská mládež ví co je HIV/AIDS, jak se může nakazit, jak se naopak nakazit nemůže a dále jestli ví, jak se má před tímto onemocněním chránit.

## **3 Metodika**

### ***3.1 Technika sběru dat***

Metodická část této práce je zpracována za využití kvalitativní strategie metodou polostrukturovaného rozhovoru. Na základě předpřipravených okruhů s otázkami byli respondenti/ky dotazováni na své názory a vědomosti. Respondenti/ky byli vybíráni náhodně a kritériem pro tento výběr byl věk a respondent/ka z romské populace.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvoří sedm respondentů (čtyři ženy a tři muži), kteří byli vybíráni zejména s ohledem na jejich ochotu odpovídat na dané otázky a jejich komunikativnost.

Mládež byla pro účely tohoto výzkumu věkově vymezena jako osoby od 15 do 22 let. Za Romy jsem ve svém výzkumu považovala ty respondenty, kteří jsou takto označováni svým okolím, či jeho významnou částí (přisouzení zvnějšku).

Respondenti/ky byli vybíráni metodou sněhové koule (snowball sampling), kdy nultým bodem byl respondent 1, který byl autorce doporučen respondentem, se kterým byl prováděn předvýzkum. Ostatní respondenti/ky byli získáni vždy od předchozích, se kterými byly rozhovory pořizovány.

### ***3.3 Proces sběru dat***

Respondenty/ky jsem před samotným rozhovorem kontaktovala. Sdělila jsem jim, že mi byli doporučeni předchozím respondentem/kou, zjišťovala jsem, jestli jsou ochotni se výzkumu zúčastnit a posoudila, zda splňují podmínky výběrového souboru.

S ohledem na zvolené téma a navození důvěry byl rozhovor zaznamenáván doslovným písemným zápisem a respondenti jsou ve výzkumné části označováni pouze

iniciálami. Všichni byli také poučeni o tom, že veškeré poskytnuté informace a odpovědi budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce a jsou anonymní.

Přestože byly důležité informace zaznamenávány doslovně, mohlo vlivem použití techniky tužka – papír dojít k možnému zkreslení.

Záznamy rozhovorů jsem následně přepsala do elektronické podoby a označila důležité informace. Poté jsem za využití metody kódování informace rozdělila do tabulek a vyhodnocovala.

Byl proveden předvýzkum formou rozhovoru, který mi poskytl cennou zpětnou vazbu. Při tomto rozhovoru jsme společně s respondentem prodiskutovali jednotlivé otázky a jejich srozumitelnost. Tento rozhovor není zařazen do výzkumu této bakalářské práce.

Sběr dat byl komplikovaný významnou neochotou potencionálních respondentů/ek účastnit se výzkumu a ztíženou možností domluvit se na konkrétním čase a termínu, kdy bude rozhovor probíhat. Většina rozhovorů byla několikrát přesouvána na jiný termín, což prodlužovalo sběr dat.

Sběr dat probíhal od května do července 2013.

## 4 Výsledky

### 4.1 Přímý přepis rozhovorů

#### Rozhovor 1:

Muž, P.CH., 21 let, pracuje jako kuchař, v tomto oboru je i vyučen.

(Tučně vyznačené jsou důležité informace)

T<sup>1</sup>: „Víš co je AIDS? Pokud ano, dokázal by, jsi mi o něm něco říct nebo ho popsat?“

R1<sup>2</sup>: „Vím. Je to **nemoc, která se přenáší pohlavně nebo taky krví...** Mám říct ještě něco?“

T: „Jestli tě ještě něco napadá?“

R1: „No... asi ne, nic.“

T: „Říkal jsi, že AIDS je nemoc. Věděl bys, co ji způsobuje?“

R1: „No... To je to takový to... (gestikulací rukou naznačoval kouli) **Může to i mutovat.**“

T: „Myslíš vir?“

R1: „Jo, no to je vono ....“

T: „Když by člověk byl nakažený touto nemocí, jak by to mohl zjistit?“

R1: „Na to se dá udělat **test.**“

T: „Myslíš si, že se HIV/AIDS dá vyléčit?“

R1: „**Ne nedá,** to vím určitě.“

T: „Dá se proti AIDS očkovat?“

R1: „**Ne to taky ne.**“

T: „Kde bys hledal informace o HIV/AIDS, kdyby ses o něm chtěl dozvědět víc?“

R1: „Na internetu. Možná i u doktora.“

T: „Víš, jak je možné se virem HIV nakazit?“

R1: „**Pohlavně. Taky fetáci se můžou nakazit, když si mění jehly.**“

T: „A jak se nakazit nemůžeš?“

---

<sup>1</sup> T je označena tazatelka – autorka výzkumu

<sup>2</sup> R je označen respondent

R1: „*Slinama. To si pamatuju ještě ze školy. Chlápek nám tam říkal, že bych musel vypít asi devět litrů, abych to dostal. No fuj.*“

T: „Myslíš si, že se tě toto onemocnění může týkat? Můžeš se nakazit?“

R1: „*Může se to stát komukoliv... Takže jo, **můžu se nakazit.***“

T: „Dobře. Když se tě HIV/AIDS může týkat, jak se před ním můžeš chránit ty sám?“

R1: „*Nebudu se bavit s fet'ákama, a taky si s nima **nebudu měnit jehly. Jo a nemanipulovat s krví.***“

T: „Když jsem se ptala, jestli víš, jak je možné se nakazit, říkal jsi, že pohlavně. Jsi ty sám sexuálně aktivní?“

R1: „*No jasně jsem.*“

T: „A chráníš se nějak? Popřípadě jak?“

R1: „*To je jasný, **chráním. Kondomem.** Znáám jednu holku, je jí teprve patnáct a spí s kde kým. Teď dokonce čeká s jedním dítě. Prostě nechápu, proč ho nepoužívá, aspoň aby nebyla těhotná.*“

T: „Stává se ti, že by jsi byl svědkem nebo účastníkem rvaček?“

R1: „*To jo, naposledy jsem se porval s dvouma ukrajincema. Tomu jednomu tekla docela krev no a já jsem měl jenom trochu odřenou ruku. Jak jsem mu dal ránu. A ten druhý byl taky jenom trochu odřenej.*“

T: „A napadlo tě, že by pro Tebe takové rvačky mohly představovat riziko, když jsi říkal, že HIV/AIDS se přenáší krví?“

R1: „*Počkej, to jako fakt? **Ne, to mě teda nenapadlo.** To je jako možný, že bych se mohl nakazit?*“

T: „Riziko tam je sice minimální, ale člověk by to měl vědět, počítat s tím a být opatrný.“

R1: „*Tak to abych si asi došel na testy.*“

T: „Mám ještě poslední dotaz. Pokud by, si se poranil o použitou injekční jehlu, co by si dělal?“

R1: „*To bych se zbláznil! **Okamžitě bych běžel za doktorem.** Tam bych chtěl aby mě co nejdřív ošetřil.*“



Tabulka 1 – rozhovor 1 – kódy – důležité poznatky

<p>HIV/AIDS, léčba, očkování, testování</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AIDS je nemoc</li> <li>- nedá se vyléčit ani se proti ní očkovat</li> <li>- zjišťuje se testem</li> </ul>
<p>přenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- k přenosu dochází pohlavně a u uživatelů drog</li> <li>- k přenosu nedochází slinami</li> </ul>
<p>prevence, rvačky, riziko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- připouští, že se může nakazit</li> <li>- ochrana: nebavit se s narkomany, neměnit s nimi jehly, nemanipulovat s krví</li> <li>- při sexu se chrání kondomem</li> <li>- při rvačkách riziko nevnímá</li> <li>- v případě poranění o jehlu by navštívil lékaře</li> </ul>

**Rozhovor 2:**

Žena, G.H., 18 let, studentka, obor kuchař - číšník pro pohostinství.

(Tučně vyznačené jsou důležité informace)

T: „Víš co je AIDS? Pokud ano, dokázala by jsi mi o něm něco říct nebo ho popsat?“

R2: „*Je to nemoc, která se nedá léčit a není na ní lék.*“

T: „A věděla bys co je HIV?“

R2: „*Vir.*“

T: „Víš, jak se dá zjistit, že jsi nakažená touto nemocí?“

R2: „*Jsou na to testy.*“

T: „Myslíš si, že se HIV/AIDS dá vyléčit?“  
R2: „*Ne nedá.*“

T: „A co očkování? Dá se proti AIDS očkovat?“  
R2: „*Ne.*“

T: „Kde bys hledala informace o HIV/AIDS, kdyby ses o něm chtěla něco dozvědět?“  
R2: „*U doktora. Taký z médií, občas tam něco říkají. No a internet.*“

T: „Víš, jak je možné se virem HIV nakazit?“  
R2: „*Slinami, krví... Pohlavním stykem taky.*“

T: „A jak se nakazit nemůžeš? Jak se HIV/AIDS nepřenáší?“  
R2: „*No tak...když budeme mít ochranu.*“

T: „Myslíš si, že se tě toto onemocnění může týkat? Můžeš se nakazit?“  
R2: „*Můžu se nakazit, může asi každéj.*“

T: „Když se můžeš nakazit, jak se teda můžeš chránit ty sama?“  
R2: „*No hlavně musím bejt opatrná a používat ochranu.*“

T: „A ty ji používáš?“  
R2: „*...no vždycky ne.*“

T: „Stává se ti, že bys byla svědkem nebo účastníkem rvaček, při kterých dochází ke krvavým poraněním?“  
R2: „*Ne, zatím ne.*“

T: „Ptám se pro to, jestli tě napadlo, že by to pro tebe taky mohlo představovat riziko.“  
R2: „*O tom sem nikdy nepřemejšlela.*“

T: „Pokud by ses poranila o použitou injekční jehlu, co bys dělala?“  
R2: „*Hysterčila bych a hned běžela k doktorovi.*“

Tabulka 2 – rozhovor 2 – kódy – důležité poznatky

<p>HIV/AIDS, léčba, očkování, testování</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AIDS je nemoc, nedá se léčit a není na ni lék</li> <li>- HIV je vir</li> <li>- zjišťuje se testem</li> </ul>
<p>přenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- k přenosu dochází krví a pohlavním stykem, chybně uvedeno slinami</li> <li>- k přenosu nedojde, když bude mít ochranu</li> </ul>
<p>prevence, rvačky, riziko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- připouští, že se může nakazit</li> <li>- ochrana: opatrnost a použití ochrany sám ji vždy nepoužívá</li> <li>- při rvačkách riziko nevnímá</li> <li>- v případě poranění o jehlu by navštívila lékaře</li> </ul>

### Rozhovor 3:

Žena, E.T., 15 let navštěvuje základní školu

(Tučně vyznačené jsou důležité informace)

T: „Víš co je AIDS? Pokud ano, dokázala bys mi o něm něco říct nebo ho popsat?“

R3: „**Vim... ale popsat... to ne. Nevim.**“

T: „To nevádí a věděla bys co je HIV?“

R3: „**Tak to taky ne.**“

T: „Dobře tak jinak. Víš, jak se dá zjistit, že máš HIV/AIDS?“

R3: „**Na to je test... z krve.**“

T: „Myslíš si, že se HIV/AIDS dá vyléčit?“

R3: „Vyléčit? *Ne.*“

T: „A dá se proti AIDS očkovat?“

R3: „*To taky ne.*“

T: „Kde bys hledala informace o HIV/AIDS, kdyby ses o něm chtěla dozvědět něco víc?“

R3: „*Na internetu... Taky doktor by mi poradil.*“

T: „Víš, jak je možné se virem HIV nakazit?“

R3: „*Krví... a to...nechráněným sexem.*“

T: „A jak se naopak nakazit nemůžeš?“

R3: „*No pokud' nemáme řezný rány a oděrky... a když při sexu používáme ochranu.*“

T: „Myslíš si, že se tě toto onemocnění může týkat? Můžeš se nakazit?“

R3: „*Ne asi ne....*“

T: „Víš, jak se před tímto onemocněním můžeš chránit ty sama?“

R3: „*Ne.*“

T: „Tak jinak. Jsi sekuálně aktivní? Pokud jo, chráníš se nějak abys nedostala AIDS?“

R3: „*Jo to sem...a to kondom...No kondomem.*“

T: „Stává se ti, že bys byla svědkem nebo účastníkem rvaček, při kterých dochází ke krvavým poraněním?“

R3: „*Ne.*“

T: „Ptám se pro to, jestli tě napadlo, že by takhle taky mohlo dojít k přenosu.“

R3: „*Když nemáme ty oděrky tak ne, ne?*“

T: „Ne, to máš pravdu. Tak ještě poslední dotaz: pokud by ses poranila o použitou injekční jehlu, co bys dělala?“

R3: „*Šla bych hned k doktorovi.*“

Tabulka 3 – rozhovor 3 – kódy – důležité poznatky

<p>HIV/AIDS, léčba, očkování, testování</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AIDS zná, ale nedokáže popsat</li> <li>- co je HIV neví</li> <li>- HIV/AIDS se zjišťuje se krevním testem</li> <li>- Nedá se vyléčit ani se proti ní očkovat</li> </ul>
<p>přenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- k přenosu dochází krví a nechráněným sexem</li> <li>- k přenosu nedochází, když člověk nemá řezné rány a oděrky a používá při sexu ochranu</li> </ul>
<p>prevence, rvačky, riziko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV/AIDS se jí nejspíš nemůže týkat</li> <li>- neví, jak se může chránit</li> <li>- při sexu používá kondom</li> <li>- při rvačkách k přenosu nedojde, když nebude mít oděrky</li> <li>- v případě poranění o jehlu, by ihned navštívila lékaře</li> </ul>

**Rozhovor 4:**

Muž, R.Ž., 15let, navštěvuje základní školu.

(Tučně vyznačené jsou důležité informace)

T: „Víš co je AIDS? Pokud ano, dokázal bys o něm něco říct, nebo ho popsat?“

R4: „*Je to nevyléčitelná pohlavní nemoc.*“

T: „A vědel bys co je HIV?“

R4: „*No, to je vir tý nemoci AIDS.*“

T: „Víš, jak se dá zjistit, že jsi nakažený touto nemocí?“

R4: „*Krevním testem.*“

T: „Myslíš si, že se HIV/AIDS dá vyléčit?“

R4: „*Ne.*“

T: „A co očkování? Dá se proti AIDS očkovat?“

R4: „*Ne, myslím že nedá.*“

T: „Kde bys hledal informace o HIV/AIDS, kdyby ses o něm chtěl něco dozvědět?“

R4: „*Na netu nebo v nějaký poradně.*“

T: „Víš, jak je možné se virem HIV nakazit?“

R4: „*Jo vím.*“

T: „A jak se teda? Říkal jsi, že je to pohlavní nemoc.“

R4: „*Tak při sexu...*“

T: „A jak se nakazit nemůžeš? Jak se HIV/AIDS nepřenáší?“

R4: „*Dotykem to nejde.*“

T: „Myslíš si, že se tě toto onemocnění může týkat? Můžeš se nakazit?“

R4: „*Jo to můžu.*“

T: „Když se můžeš nakazit, jak se teda budeš chránit ty?“

R4: „*Kondomem.*“

T: „Dobře, a ty ho používáš při sexu?“

R4: „... *jo.*“

T: „Stává se ti, že bys byl svědkem nebo účastníkem rvaček, při kterých dochází ke krvavým poraněním?“

R4: „*Jo, občas se rvu. Někdy mi i teče krev, ale to moc ne... Jenom někdy.*“

T: „Ptám se pro to, jestli tě napadlo, že by to pro tebe taky mohlo představovat riziko.“

R4: „*Ne.*“

T: „Pokud by ses poranil o použitou injekční jehlu, co bys dělal?“

R4: „*To bych hned šel k lékaři.*“

Tabulka 4 – rozhovor 4 – kódy – důležité poznatky

<p>HIV/AIDS, léčba, očkování, testování</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AIDS je nevyléčitelná pohlavní nemoc</li> <li>- HIV je vir nemoci AIDS</li> <li>- zjišťuje se krevním testem</li> </ul>
<p>přenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- k přenosu dochází při sexu</li> <li>- k přenosu nedochází dotykem</li> </ul>
<p>prevence, rvačky, riziko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- připouští, že se může nakazit</li> <li>- ochranu vidí v použití ochrany a používá ji</li> <li>- při rvačkách riziko nevnímá, ačkoliv se sám stává účastníkem</li> <li>- v případě poranění o jehlu by navštívil lékaře</li> </ul>

**Rozhovor 5:**

Žena, R.B., 17let, Střední odborné učiliště.

(Tučně vyznačené jsou důležité informace)

T: „Víš co je AIDS? Pokud ano, dokázala bys mi o něm něco říct nebo ho popsat?“

R5: „*To je onemocnění... A to... Přenáší se stykem.. jako pohlavním.*“

T: „A věděla bys co je HIV?“

R5: „*Vir.*“

T: „Víš, jak se dá zjistit, že jsi nakažený touto nemocí?“

R5: „*Vyšetřením.*“

T: „Myslíš si, že se HIV/AIDS dá vyléčit?“

R5: „*Nedá... Vyléčit ne.*“

T: „A co očkování? Dá se proti AIDS očkovat?“

R5: „*Ne, to taky ne.*“

T: „Kde bys hledala informace o HIV/AIDS, kdyby ses o něm chtěla něco víc dozvědět?“

R5: „*No, asi v komunitním centru pro mládež.... Taky na internetu.*“

T: „Tak ještě se zeptám na to jak se HIV/AIDS přenáší. Víš, jak je možné nakazit?“

R5: „*Pohlevním stykem....*“

T: „A jak se nakazit nemůžeš? Jak se HIV/AIDS nepřenáší?“

R5: „*Tak, když použiju prezervativ. To pak ne...*“

T: „Myslíš si, že se tě toto onemocnění může týkat? Můžeš se ty nakazit?“

R5: „*No asi jo...Můžu.*“

T: „Když se můžeš nakazit, napadá tě, jak by ses chránila ty sama?“

R5: „*No, tak bych byla hlavně opatrná.*“

T: „Když jsem se ptala, jestli víš, jak je možné se nakazit, zmínila jsi pohlavní styk. Jsi sexuálně aktivní? Jestli jo, chráníš se teda nějak?“

R5: „*No tak...jo... Kondomem.*“

T: „Stává se ti, že bys byla svědkem nebo účastníkem rvaček, při kterých dochází ke krvavým poraněním?“

R5: „*Někdy.... mám bráchu, ten se furt s někým.... ale jinak moc ne.*“

T: „Ptám se pro to, jestli tě napadlo, že by to pro tebe taky mohlo představovat riziko.“

R5: „*Asi...asi...já nevím....*“

T: „Tak ještě poslední otázka. Pokud by ses poranila o použitou injekční jehlu, co bys dělala?“

R5: „*To bych hned hledala nějakého doktora.*“



Tabulka 5 – rozhovor 5 – kódy – důležité poznatky

<p>HIV/AIDS, léčba, očkování, testování</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AIDS je onemocnění přenášené se pohlavním stykem</li> <li>- HIV je vir</li> <li>- zjišťuje vyšetřením</li> <li>- nedá se vyléčit, očkovat se nelze</li> </ul>
<p>přenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- k přenosu dochází pohlavním stykem</li> <li>- k přenosu nedojde při použití prezervativu</li> </ul>
<p>prevence, rvačky, riziko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- připouští, že se může nakazit</li> <li>- ochranu vidí v opatrnosti, při sexu používá kondom</li> <li>- svědkem rvaček bývá, o riziku neví</li> <li>- v případě poranění o jehlu by vyhledala lékaře</li> </ul>

**Rozhovor 6:**

Muž, R. CH., 16let, ukončil základní školu po prázdninách nastupuje na střední odborné učiliště.

(Tučně vyznačené jsou důležité informace)

T: „Víš co je AIDS? Pokud ano, dokázal bys mi o něm něco říct, nebo ho popsat?“

R6: „*Jo vim... nemoc je to.*“

T: „A věděl bys co je HIV?“

R6: „... *No to...ne.*“

T: „Víš, jak se dá zjistit, že jsi nakažený touto nemocí?“

R6: „*Je na to vyšetření.*“

T: „Myslíš si, že se HIV/AIDS dá vyléčit?“  
R6: „ *Tak to nevim.* “  
T: „A co očkování? Dá se proti HIV/AIDS očkovat?“  
R6: „*Ne.* “  
T: „Kde bys hledal informace o HIV/AIDS, kdyby ses o něm chtěl něco dozvědět?“  
R6: „*Na netu.* “  
T: „Víš, jak je možné se virem HIV nakazit?“  
R6: „*Jo... nechráněným sexem.* “  
T: „A jak se nakazit nemůžeš? Jak se HIV/AIDS nepřenáší?“  
R6: „*Když používáme ochranu... jako při sexu.* “  
T: „Myslíš si, že se tě toto onemocnění může týkat? Můžeš se nakazit?“  
R6: „ *Jo.* “  
T: „Když se můžeš nakazit, jak se teda budeš chránit ty sám?“  
R6: „*Jo tou ochranou.* “  
T: „A ty ji při sexu používáš?“  
R6: „*...no jo, ale někdy to... třeba nemám, tak i bez ní.* “  
T: „Stává se ti, že bys byl svědkem nebo účastníkem rvaček, při kterých dochází ke krvavým poraněním?“  
R6: „*Ale jo.* “  
T: „Ptám se pro to, jestli tě napadlo, že by to pro tebe taky mohlo představovat riziko.“  
R6: „*Ne.* “  
T: „Pokud by ses poranil o použitou injekční jehlu, co bys dělal?“  
R6: „*Šel bych a hned hledal doktora!* “

Tabulka 6 – rozhovor 6 – kódy – důležité poznatky

<p>HIV/AIDS, léčba, očkování, testování</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AIDS je nemoc</li> <li>- Co je HIV neví</li> <li>- zjišťuje se vyšetřením</li> <li>- neví, jestli se dá vyléčit</li> </ul>
<p>přenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- k přenosu dochází nechráněným sexem</li> <li>- k přenosu nedojde, když při sexu použije ochranu</li> </ul>
<p>prevence, rvačky, riziko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- připouští, že se může nakazit</li> <li>- ochrana vidí v použití ochrany, sám ji používá ale ne vždy</li> <li>- při rvačkách riziko nevnímá</li> <li>- v případě poranění o jehlu by hledal doktora</li> </ul>

**Rozhovor 7:**

Žena, D.K, 18 let ukončené základní vzdělání, momentálně na mateřské dovolené.

(Tučně vyznačené jsou důležité informace)

T: „Víš co je AIDS? Pokud ano, dokázala bys mi o něm něco říct nebo ho popsat?“

R7: „*AIDS je smrtelný onemocnění a je nakažlivý.*“

T: „A věděla bys co je HIV?“

R7: „*Vir.*“

T: „Víš, jak se dá zjistit, že jsi nakažená touto nemocí?“

R7: „*Jo. Dá se to zjistit vyšetřením.*“

T: „Myslíš si, že se HIV/AIDS dá vyléčit?“

R7: „*Ne.*“

T: „A dá se proti AIDS očkovat?“

R7: „*Ne, můžu se jen chránit.*“

T: „Kde bys hledala informace o HIV/AIDS, kdyby ses o něm chtěla něco dozvědět?“

R7: „*Asi v knížkách.*“

T: „Víš, jak je možné se virem HIV nakazit?“

R7: „*Pohlavně jako při sexu a přes krev.*“

T: „A jak se naopak nakazit nemůžeš?“

R7: „*No...to nevím.*“

T: „Myslíš si, že se tě toto onemocnění může týkat? Můžeš se nakazit?“

R7: „*Nevím, snad ne.*“

T: „Víš, jak se před tímto onemocněním můžeš chránit ty sama?“

R7: „*Budu si dávat pozor.*“

T: „Říkala jsi, že se HIV/AIDS přenáší pohlavně. Ty máš nějakýho kluka? Spíš s ním?“

R7: „*Jo.*“

T: „A chráníte se nějak před HIV/AIDS?“

R7: „*No jako..... nevím no.*“

T: „Stává se ti, že bys byla svědkem nebo účastníkem rvaček, při kterých dochází ke krvavým poraněním?“

R7: „*Ne to nebyla.*“

T: „Ptám se pro to, jestli tě napadlo, že by takhle taky mohlo dojít k přenosu.“

R7: „*Asi ne... nenapadlo.*“

T: „Pokud by ses poranila o použitou injekční jehlu, co bys dělala?“

R7: „*To bych šla do nemocnice.*“

Tabulka 7 – rozhovor 7 – kódy – důležité poznatky

<p>HIV/AIDS, léčba, očkování, testování</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AIDS je smrtelné nakažlivé onemocnění</li> <li>- HIV je vir</li> <li>- zjišťuje se vyšetřením</li> <li>- nedá se vyléčit ani očkovat, jen chránit</li> </ul>
<p>přenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- k přenosu dochází krví a pohlavním stykem</li> <li>- jak se nakazit nemůže, neví</li> </ul>
<p>prevence, rvačky, riziko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- riziko nákazy u sebe nevnímá</li> <li>- při rvačkách riziko nevnímá</li> <li>- jak se chránit neví, bude si dávat pozor</li> <li>- v případě poranění o jehlu by šla do nemocnice</li> </ul>

## 4.2 Souhrn

### Informovanost o HIV/AIDS

Všech sedm respondentů odpovědělo, že ví, co je AIDS. Na kontrolní otázku potvrzující znalost tohoto pojmu, odpovědělo pouze šest. Respondentka 3 AIDS popsat nedokázala. Co znamená pojem HIV věděli respondenti/ky 2, 4, 5 a 7. Všichni respondenti/ky uvedli nemožnost očkování proti HIV/AIDS. Skutečnost, že se AIDS nedá vyléčit, věděli také všichni, kromě respondenta 6. Test nebo vyšetření jako možnost zjištění nákazy uvedli všichni dotazovaní.

### Informovanost o přenosu

Sexuální přenos zmínili všichni respondenti/ky. Přenos krevní cestou uvedli respondenti/ky 1, 2, 3 a 7. Respondentka 2 si myslí, že se HIV/AIDS přenáší slinami. K přenosu HIV/AIDS podle respondentů/ek 2, 5, a 6 nedojde, pokud použijí ochranu. Respondent 1 uvedl, že k přenosu nedochází slinami a respondent 4 dotykem. Respondentka 3 si myslí, že když nebude mít řezné rány či oděrky, znamená to nemožnost přenosu. Jak k přenosu nedochází, nevěděla respondentka 7.

### Informovanost o prevenci

Respondenti/ky 1, 2, 5, 6 vnímají riziko nákazy HIV/AIDS. Prezervativ jako způsob prevence uvedli všichni dotazovaní, až na respondentku 7. Ta odpověděla, že si bude dávat pozor. Respondent 1 jako další možnost ochrany zmínil, že by si neměl měnit jehly s uživateli drog a neměl by manipulovat s krví. Respondentky 2, 3 a 7 se nestávají účastníkem ani svědkem rvaček a neuvědomují si riziko přenosu. To si neuvědomují ani ti, kteří se účastníkem či svědkem rvaček stávají. Pouze respondentka 3 uvedla, že když nebude mít porušenou vlastní kůži, rvačky by riziko představovat neměly. V případě poranění o použitou injekční jehlu by všichni dotazovaní co nejdříve vyhledali lékaře.

## 5 Diskuse

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku romské mládeže a její informovanosti o HIV/AIDS.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na mládež z romské populace ve věku od 15 do 22 let a proběhlo kvalitativní formou výzkumu pomocí rozhovorů. Výzkumný vzorek tvořilo sedm respondentů – čtyři ženy a tři muži. Přímý přepis těchto rozhovorů je obsažen v kapitole Výsledky. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost romské mládeže o HIV/AIDS.

Informace zjištěné z rozhovorů jsem porovnávala s odbornou literaturou použitou v teoretické části bakalářské práce.

První část rozhovoru byla zaměřena na obecné informace o HIV/AIDS. Konkrétně mě zajímalo, jestli romská mládež ví, co je AIDS. Z odpovědí jsem se dozvěděla, že všichni respondenti/ky znají pojem AIDS. A pro kontrolu jsem ho chtěla blíže popsat. Odpověď, že AIDS je nemoc, jsem dostala od všech respondentů/ek, kromě respondentky 3. Na základě většiny správných odpovědí na první otázku byla položena doplňující, a to co znamená pojem HIV. Respondenti/ky 1, 3 a 6 nedokázali na tuto otázku odpovědět. Zbývající respondenti/ky odpověděli, že HIV je vir, což se shoduje s odbornou literaturou (31, 32). Dále mě zajímalo, jestli je HIV/AIDS léčitelné a zda se proti němu dá očkovat. Všichni respondenti/ky odpověděli, že očkování na HIV/AIDS není. V literatuře (34, 37) najdeme, že HIV/AIDS je nevléčitelné onemocnění, a to věděli všichni dotazovaní, až na respondenta 6. Následná otázka, kterou jsem dotazováním položila, byla, zda ví, jak se dá zjistit nákaza. Ze získaných odpovědí bylo patrné, že romská mládež znala odpověď na tuto otázku.

V druhé části jsem se zajímala o způsoby přenosu HIV/AIDS. Jsou známy tři způsoby přenosu: nechráněným pohlavním stykem, krevní cestou, přenos z matky na dítě. Vzhledem k těmto uvedeným způsobům je pravděpodobné, že je romská mládež touto nemocí ohrožená. Což nám potvrzuje i Sekyt (24), který uvádí, že u Romů je

v posledních letech značně rozšířená prostituce, stejně tak jako užívání drog. Proto jsem kladla respondentům/kám otázku, zda ví, jakým způsobem dochází k přenosu viru. Z rozhovorů vyplynulo, že sexuální přenos znají všichni respondenti/ky a přenos krevní cestou neznali respondenti/ky 4, 5, 6. Přenos z matky na dítě neuvedl nikdo. Respondentka 2 uvedla jako způsob přenosu sliny. Přenos touto cestou není ale možný, což se shoduje s literaturou (35, 42) a její odpověď byla chybná. Jako doplňující otázku jsem položila, jak k přenosu viru nedochází. V teoretické části uvádím nemožnost přenosu nepřímým kontaktem. Tuto odpověď jsem současně očekávala od respondentů/ek. Respondent 1 odpověděl, že k přenosu nedochází slinami a respondent 4 považoval za nerizikový dotyk. Naopak respondentka 3 si myslí, že když nebude mít řezné rány či oděrky, znamená to nemožnost přenosu. Ostatní respondenti/ky uvedli: když budu používat ochranu. Respondentka 7 na tuto otázku nedokázala odpovědět.

Poslední část otázek byla směřována na informovanost o prevenci HIV/AIDS. Zajímalo mě, jestli romská mládež vnímá riziko nákazy u sebe samých. V odpovědích na tuto otázku se respondenti/ky 1, 2, 5, 6 shodli na tom, že se jich HIV/AIDS může týkat a vnímají tedy riziko nákazy. Naopak zbylí tři respondenti/ky se domnívají, že se jich toto riziko netýká.

V České republice je nejčastějším způsobem přenosu viru HIV pohlavní styk a nejúčinnější možnou ochranou je dle Šejdy (36) používání kondomu. Proto jsem zjišťovala, jak a jakým způsobem se před tímto onemocněním může mládež z romské populace chránit. Na odpovědi použití ochrany se shodli všichni respondenti/ky až na respondentku 7, která nevěděla, jak by se mohla chránit. Jen respondent 1 jako další možnost ochrany uvedl, že by si neměl měnit jehly s uživateli drog a neměl by manipulovat s krví. Jako jediný si spojil cesty přenosu s prevencí.

Vědomí, že krev neznámého člověka představuje riziko přenosu HIV/AIDS je dle literatury (34, 41) také důležité, proto jsem se ptala, jestli se romská mládež zúčastňuje rvaček. Ať už jako svědek, kdy může podávat případnou první pomoc anebo jako samotný aktér, kdy dochází ve většině případů ke krvavým poraněním obou účastníků. Respondentky 2, 3 a 7 odpověděly, že se nestávají účastníkem ani svědkem rvaček a



současně si neuvědomovaly riziko přenosu. Toto riziko si neuvědomovali ani dotazovaní, kteří se účastníkem či svědkem rvaček stávají. Pouze respondentka 3 uvedla, že když nebude mít porušenou vlastní kůži, rvačky by riziko představovat neměly.

V poslední době se stále častěji setkáváme s problémem, kterým je poranění o použitou injekční jehlu, a proto se poslední otázka zaměřila na toto téma. Nejdůležitější je mimo jiné ihned vyhledat lékaře. Tuto odpověď jsem dostala od všech respondentů/ek. Myslím, že se v odpovědi na tuto otázku projevil fakt, že zdraví se u romské populace řeší v jeho akutní fázi, což je uvedeno v literatuře (22).

K dosažení výše uvedeného cíle byla stanovena tato výzkumná otázka. Jsou informace o problematice HIV/AIDS u romské mládeže dostačující? Abychom si mohli na stanovenou výzkumnou otázku odpovědět, musíme popsat dostatečnou informovanost. Za dostatečnou informovanost jsem v tomto případě považovala správné odpovědi na otázky o HIV/AIDS, cestách přenosu a prevenci. Konkrétně jsem chtěla slyšet, co je AIDS, popřípadě HIV. Jak je možné se nakazit. Přičemž správnou odpovědí byla ta, která obsahovala všechny způsoby přenosu. A posledním kritériem pro dostatečnou informovanost byla znalost prevence. Nejdůležitější bylo, jak se lze chránit, a jestli se romská mládež chrání. V tomto ohledu mě zajímalo také vnímání rizika. Myslím si, že když mládež nebude vnímat HIV/AIDS jako hrozbu, nemůže se účinně chránit.

Ze získaných odpovědí na jednotlivé otázky vyplynulo, že romská mládež má určité povědomí a znalosti o HIV/AIDS, ale většinou nechápe souvislosti. Příkladem toho je respondentka 2, která uvedla jako cestu přenosu krev a pohlavní styk, ale v otázce prevence by se chránila jen při sexuálním styku, současně nevnímá riziko u rvaček.

Všichni respondenti/ky mají určité povědomí o tom, že k přenosu viru HIV dochází při nechráněném pohlavním styku, což hodnotím jako velmi pozitivní. Stejně tak jako znalost používání prezervativu jako ochrany. Nicméně na základě stanovených kritérií ani jeden ze všech sedmi respondentů/ek nesplnil dostatečnou informovanost. Dovolím si tvrdit, že míra informovanosti mládeže z romské populace je dobrá, ale v souvislosti

s problémy (nízké vzdělání, rizikové chování a sociální vyloučení), kterými jsou v současné době Romové ohroženi, je třeba informace dále posilovat a rozšiřovat.

Obdobný výzkum proběhl na Ukrajině pod názvem: Romská národnostní menšina jako potenciální cílová skupina preventivních aktivit na AIDS (49). Výzkum měl za cíl zjistit podvědomí Romů o HIV/ AIDS u dospělé populace ve věku od 18 - 49 let a současně se zaměřoval i na sexuální chování. Z výsledků vyplynulo, že tamní Romové mají určité informace o HIV/AIDS, ale nestačí k tomu, aby se mohly účinně chránit. Myslím si, že výsledky tohoto výzkumu se z velké části shodují s mnou provedeným výzkumem. Jelikož není více literatury zabývající se romskou menšinou v souvislosti s onemocněním HIV/AIDS, nebylo možné srovnávat větším množstvím zdrojů.

K rozšíření informovanosti romské mládeže by dle mého názoru mohl dopomoci informační materiál o HIV/AIDS. Tento materiál by mohl být k dispozici v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Takový materiál jsem se pokusila vytvořit a je obsažen v příloze této bakalářské práce.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem informovanosti romské mládeže o problematice HIV/AIDS, z důvodů, které byly popsány v kapitole Úvod.

V této práci byl stanoven jeden cíl, a to zjistit, jaká je celková míra informovanosti u mládeže z romské populace. Pro splnění cíle byl zvolen kvalitativní výzkum a jako technika sběru dat polostrukturované rozhovory s předem připravenými otázkami. Na základě těchto otázek byli respondenti/ky dotazováni na své vědomosti.

Byla stanovena jedna výzkumná otázka: Jsou informace o problematice HIV/AIDS u romské mládeže dostačující? Za dostatečnou informovanost byly považovány správné odpovědi na otázky, které se pro přehlednost spojily do samostatných okruhů, a to obecná informovanost o HIV/AIDS, informovanost o možném přenosu nákazy a informovanost o možnostech prevence před HIV/AIDS. Dostatečnou informovanost, vzhledem k stanoveným kritériím, nesplnil ani jeden ze sedmi respondentů. Ze získaných odpovědí bylo současně zřejmé, že romská mládež má určité povědomí a znalosti o HIV/AIDS. Jako pozitivní se dá hodnotit, že všichni respondenti/ky uváděli jako cestu přenosu pohlavní styk. Stejně tak uváděli používání prezervativu jako možnost ochrany.

Z výzkumu vyplynulo, že celková míra informovanosti u mládeže z romské populace je dobrá, ale vzhledem ke skutečnostem ohrožujícím tuto menšinu, je tento výsledek neuspokojivý. Nelze říci, že by romská mládež nebyla informována o této problematice, určitou míru informovanosti nelze přehlédnout. Problémem je, že si mladí Romové nedokážou spojit cesty přenosu s prevencí a část si ani neuvědomuje, že se jich HIV/AIDS může týkat. Je tedy třeba dále posilovat, rozšiřovat a především doplnit informace, které romská mládež má, aby se mohla účinně chránit.

Tato práce může být využita jako zdroj pro preventivní působení. Dále by se mohla stát základem pro další výzkum.

## 7 Seznam použité literatury

1. ČESKO. *Zákon č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů.* [online]. 2001. [cit. 2013-01-12] Dostupné z: <http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONYhttp://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-273>
2. DAVIDOVÁ, Eva. *Romano drom - Cesty Romů 1945-1990: změny v postavení a způsobu života Romů v Čechách, na Moravě a na Slovensku.* 2. přeprac. vyd., v edici Interface 1. Olomouc: Univerzita Palackého 2004. 273 s. ISBN 8024405245.
3. UNUCKOVÁ, Michaela. *Žijí mezi námi: historie a současnost Romů.* Karviná: Sdružení Romů severní Moravy 2007. 35 s. ISBN 978-80-239-9286-1.
4. KAJANOVÁ, Alena. *Sociální práce s etnickými a menšinovými skupinami: etnické, marginální a rizikové skupiny.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta 2009. 103 s. ISBN 9788073941819.
5. KALEJA, Martin a Jan KNEJP. *Mluvme o Romech: Aven vakeras pal a Roma.* Ostrava: Ostravská univerzita 2009. 199 s. ISBN 9788073687083.
6. NEČAS, Ctibor a Marta MIKLUŠÁKOVÁ. *Romové v České republice: Historie Romů na území České republiky* [online]. 2002 [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://romove.radio.cz/cz/clanek/18785>.
7. ŘÍČAN, Pavel. *S Romy žít budeme - jde o to jak: dějiny, současná situace, kořeny problémů, naděje společné budoucnosti.* Vyd. 1. Praha: Portál 1998. 143 s. ISBN 8071782505.
8. MARÁDOVÁ, Eva. *Multikulturní porozumění.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006. 44 s. ISBN 80-86991-82-2.
9. JAKOUBEK, Marek a Lenka BUDILOVÁ. *Cikánské skupiny a jejich sociální organizace.* 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury 2009. 359 s. ISBN 9788073251789.

10. VLÁDA ČR. *Národnostní menšiny: Romská národnostní menšina* [online]. 2006 [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rnm/mensiny/romska-narodnostni-mensina-16149/>.
11. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. 31.10.2012 [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rnm/mensiny/romska-narodnostni-mensina-16149/>.
12. DAVIDOVÁ, Eva. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Vyd. 1. Praha: Triton 2010. 251 s. ISBN 9788073874285.
13. HIRT, Tomáš a Marek JAKOUBEK. *Romové: kulturologické etudy: (etnopolitika, příbuzenství a sociální organizace)*. Plzeň: Aleš Čeněk 2004. 383 s. ISBN 808647383x.
14. BAKALÁŘ, Petr. *Psychologie Romů*. Praha: Votobia 2004. 179 s. ISBN 8072201808.
15. ŠIŠKOVÁ, Tatjana. *Menšiny a migranti v České republice*. 1. vyd. Praha: Portál 2001. 188 s. ISBN 8071786489.
16. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada 2005. 248 s. ISBN 8024712121.
17. HŮLOVÁ, Kateřina a Jakub STEINER. Romové na trhu práce. In: JAKOUBEK, Marek. *"Romové" v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk 2006. s. 91-136. ISBN 8086898768.
18. VLÁDA ČR. *Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2011* [online]. 15.11.2012. [cit. 2013-02-03]. 128 s. Dostupné z WWW: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/zalezitosti-romske-komunity/aktuality/zprava-o-stavu-romske-mensiny-v-cr-za-rok-2011-100979/>.
19. MORAVEC, Štěpán. Nástin problému sociálního vyloučení romských populací. In: JAKOUBEK, Marek. *"Romové" v osidlech sociálního vyloučení*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk 2006. s. 11-70. ISBN 8086898768.

20. ŠOTOLOVÁ, Eva. *Vzdělávání Romů*. Vyd. 4., v nakl. Karolinum 2., rozš. a upr. Praha: Karolinum 2011. 130 s. ISBN 9788024619095.
21. NAVRÁTIL, Pavel. *Romové v české společnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál 2003. 223 s. ISBN 8071787418.
22. *Příručka pro jednání s romskou komunitou v oblasti zdravotních služeb*. Madrid: FSG 2007. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2004/action3/docs/2004\\_3\\_01\\_manuals\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/docs/2004_3_01_manuals_cs.pdf).
23. MIOVSKÝ, Michal et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
24. SEKYT, Vitor. Dospívající Romové a rizikové chování. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 2. odborný seminář : 24.-26.9.2001, SZÚ Praha*. Praha: Free Teens Press 2001. s. 113-117. ISBN 8090289819.
25. BRŮČKOVÁ, Marie. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Editor Jaroslav Jedlička, Jiří Stupka, Blanka Chmelová. Praha: Státní zdravotní ústav 2007. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
26. MAREŠ, Petr, Markéta HORÁKOVÁ a Miroslava RÁKOCZYOVÁ. *Sociální exkluze na lokální úrovni*. 1. vyd. Praha. ISBN 978-807-4160-141.
27. BROŽ, Miroslav, Petra KINTLOVÁ a Ladislav TOUŠEK. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísni - společnost při České televizi 2007. 91 s. ISBN 978-80-86961-27-9.
28. MAREŠ, Petr. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí 2006. 41 s. ISBN 80-870-0715-8.
29. CZECHKID. *Pro pedagogy: Vyloučené lokality* [online]. 11.01.2010 [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://www.czechkid.cz/si1520.html>.
30. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2012* [online]. 27.2.2013 [cit. 2013-04-09]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2012>.

31. FERENČÍK, Miroslav. *Imunitní systém: informace pro každého*. 1. české vyd. Přeložila Kristýna Pokorná. Praha: Grada 2005. 236 s. ISBN 8024711966.
32. HLAVATÝ, Miroslav. *HIV průvodce nejen pro gaye*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc 2008. 53s.
33. NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS V ČESKÉ REPUBLICI. *Podrobný popis HIV/AIDS* [online]. Státní zdravotní ústav 2011 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>21.
34. MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Jinočany: H & H 2002. 197 s. ISBN 8086022943.
35. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně 2006. 250 s. ISBN 8070447680.
36. ŠEJDA, Jan. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén 1993. 267 s. ISBN 8085824027.
37. ROZSYPAL, Hanuš. *AIDS: klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf 1998. 236 s. ISBN 8085800926.
38. ČERNÝ, Rudolf a Ladislav MACHALA. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. Vyd. 1. Praha: Karolinum 2007. 303 s. ISBN 9788024612225.
39. EVIAN, Clive. *Primary HIV/AIDS care: a practical guide for primary health care personnel in a clinical and supportive setting*. Updated 4th ed. Houghton [South Africa]: Jacana 2006. ISBN 978-177-0091-986.
40. NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS V ČESKÉ REPUBLICI. *Detailně o AIDS* [online]. Státní zdravotní ústav. 2011 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/prenos.html>
41. PODSTATOVÁ, Hana. *Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena*. 1. vyd. Olomouc: Epava 2001. 283 s. ISBN 8086297071.
42. POHLAVNÍ CHOROBY A NEMOCI. *HIV/AIDS a jak se nepřenáší: Infekce virem HIV a onemocnění AIDS* [online]. 2008 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.pohlavni-choroby.cz/hiv-aids>.

43. POHLAVNÍ CHOROBY A NEMOCI. *Testy na HIV* [online]. 2008 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.pohlavni-choroby.cz/testy-na-hiv>.
44. AIDS INFO. *Virus HIV a jeho přenos: Kdo a kdy si má nechat udělat vyšetření na anti-HIV protilátky?* [online]. [cit. 2013-08-04]. Dostupné z: <http://aids.alms.cz/cz/aids-fakta-110.php>.
45. COLLINS, Simon a MOSS, Andrew. *Úvod do kombinované léčby*. HIV I-Base 2006. 20 s. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/pro\\_pozitivni\\_materialy.htm](http://www.aids-pomoc.cz/pro_pozitivni_materialy.htm)
46. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada 2005. ISBN 80-247-1024-2.
47. AIDS INFO. *Léčba infekce HIV a AIDS: Prevence a léčba projevů onemocnění* [online]. [cit. 2013-08-04]. Dostupné z: <http://aids.alms.cz/cz/aids-fakta-205.php>  
<http://aids.alms.cz/cz/aids-fakta-110.php>
48. PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
49. BREECH, V. *Roma national minority as a potential target group for prevention activities on AIDS*. 2010. Dostupné z: [http://archive.nbu.gov.ua/portal/chem\\_biol/PKP/2010\\_1/43\\_pkp7\\_2010.pdf](http://archive.nbu.gov.ua/portal/chem_biol/PKP/2010_1/43_pkp7_2010.pdf).



## **8 Klíčová slova**

HIV/AIDS, romská mládež, informovanost

## **9 Přílohy**

### ***9.1 Informační materiál pro romskou mládež***

# HIV/AIDS

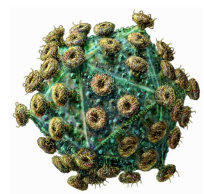
## Týká se i tebe!

### Co je vlastně AIDS?

- ❖ AIDS je onemocnění, které vede ke ztrátě imunity člověka
- ❖ AIDS → nevyléčitelný život ohrožující stav, způsobený virem HIV

### Co je HIV?

- ❖ HIV je virus, který napadá buňky imunitního systému
- ❖ Člověk nakažený tímto virem se nazývá HIV pozitivní
- ❖ Je obsažen v krvi, spermatu, preejakulátu, poševním sekretu a také v mateřském mléku



Obr. 1, zdroj: internet

### Jak je možné se nakazit?

- ❖ Pohlavním stykem (i análním)
- ❖ Krví
- ❖ Přenos z matky (infikované) na dítě - v průběhu těhotenství, porodu nebo při kojení



Obr. 2, zdroj: internet

### *Jak se nakazit nemůžu?*

- ❖ *Běžným kontaktem s nakaženým, to znamená: objímáním, podáním ruky a používáním stejného nádobí*
- ❖ *Sliny obsahují jen velmi malé množství viru → líbání není nebezpečné*

### *Jak se chránit?*

- ❖ *Být věrný, nestrídat sexuální partnery*
- ❖ *Při sexu vždy používat kondom!*



Obr. 3, zdroj: internet

→ *Použití kondomu je jedinou možnou ochranou!*

- ❖ *Při užívání drog injekčně, nikdy nepůjčuj svou jehlu nikomu dalšímu!*
- ❖ *Když se poraníš o pohozenou injekční jehlu ihned navštiv lékaře!*

**POZOR:** *Nebezpečí hrozí při podávání první pomoci **neznámým krvácejícím** osobám nebo při **rvačkách**, v případě, že máš porušenou vlastní kůži! **CHRAŇ SE!***



Obr. 4, zdroj: internet