

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství

Štěpánka Boščíková, DiS.

HIV/AIDS: nemoc, která mění životy

Bakalářská práce

Praha 2015

Autor práce: **Štěpánka Boštíková, DiS.**

Vedoucí práce: **PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA**

Oponent práce: **PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D.**

Datum obhajoby: **2015**

Bibliografický záznam

BOŠTÍKOVÁ, Štěpánka. HIV/AIDS: nemoc, která mění životy. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2015. 123 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.

Anotace

Bakalářská práce „HIV/AIDS: nemoc, která mění životy“ posuzuje změny vybraných aspektů kvality života osob s diagnostikovanou nákazou HIV a onemocněním AIDS.

Teoretická část přináší stručný přehled základních poznatků o problematice HIV/AIDS, které byly shromážděny prostřednictvím dostupné, již publikované literatury.

V empirické části je popsána metodika průzkumného šetření, které bylo provedeno kvantitativní metodou pomocí strukturovaného dotazníku. Vlastní šetření přineslo informace o snížené úrovni kvality života nakažených osob a změnách v jejich hodnotovém systému.

V závěru práce jsou shrnuty nejdůležitější poznatky vyplývající z provedeného šetření a vyhodnoceny stanovené cíle práce.

Annotation

Thesis "HIV/AIDS: a disease that changes lives" assesses changes in selected aspects of the quality of life of people diagnosed with HIV infection and AIDS.

The theoretical part provides a brief overview of basic knowledge about HIV/AIDS, which has been collected through the available literature already published.

In the empirical part describes the methodology of research that was carried out quantitative method using a structured questionnaire. The actual survey provided information on the reduced quality of life of infected persons and changes in their value system.

The conclusion summarizes the most important findings from the investigation carried out and evaluated objectives work.

Klíčová slova

HIV, AIDS, nemoc, nákaza, smrt

Keywords

HIV, AIDS, disease, infection, death

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Štěpánka Boštková**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **HIV/AIDS: nemoc, která mění životy**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

- JEDLIČKA, Jaroslav. Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou. 3., uprav. vyd. [Praha] : Státní zdravotní ústav, Pracoviště prevence HIV/AIDS, 2008. ISBN: 978-80-7071-304-4.
- WEISS, Petr et al. Sexuologie. 1. vydání. Praha: Grada Publishing s.r.o, 2010, 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- BRŮČKOVÁ, Marie a kol. Příručka HIV poradenství. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005. 80 s. ISBN 80-7071-259-7.
- BARTŮNKOVÁ, J.; ŠEDIVÁ, A.; JANDA, A. Imunodeficiency 2. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1980-1.
- VOLBERDING, P., A., SANDE, M., A. Global HIV/AIDS Medicine. 1. vyd. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. 830s. ISBN 978-1-4160-2882-6
- JEŽEK, Zdeněk — JIRKŮ, Irena. Ve znamení nečtovic: český epidemiolog ve službách WHO. vyd. 1. Praha : Academia, 2010. ISBN: 978-80-200-1805-2.
- GREENE, Melissa Fay — TRÁVNÍČEK, Luboš. Bez tebe nepřežiju: odysea ženy zachraňující africké děti. Vyd. 1. Praha : Triton, 2009. ISBN: 978-80-7387-316-5.
- Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva. Vyd. 1. [Praha] : Státní zdravotní ústav, 2007. ISBN: 978-80-7071-292-4.
- GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

MAREŠ, J.; VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci I., 1. vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7392-120-0.
MAREŠ, J.; VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci II., 1. vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7392-150-7.

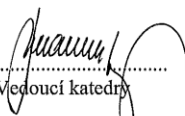
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Oponenti: **PhDr. Haluzíková Jana, Ph.D.**

Konzultanti: **doc. MUDr. Machala Ladislav, Ph.D.**

Datum zadání bakalářské práce: 20.3.2014

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 20.3.2014

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208


.....
Děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 13. dubna 2015

Štěpánka Boščíková, DiS.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. RNDr. Danielu Jirkovskému, Ph.D., MBA za odborné vedení, cenné rady, připomínky a ochotu, kterou mi jako vedoucí práce poskytl. Dále bych ráda poděkovala Doc. MUDr. Ladislavu Machalovi, Ph.D. za ochotu a spolupráci při zpracovávání bakalářské práce. Závěrem i všem ostatním, kteří mi byli nápomocni.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	10
1. ÚVOD.....	11
1.1. CÍLE PRÁCE	12
2. TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1. HISTORIE HIV/AIDS	13
2.1.1. <i>Situace v České republice</i>	17
2.2. AIDS	18
2.3. HIV	19
2.4. CESTY PŘENOSU.....	20
2.5. KLINICKÝ OBRAZ	20
2.6. DIAGNOSTIKA	24
2.7. LÉČBA.....	25
2.7.1. <i>Ošetrovatelská péče</i>	27
2.8. PREVENCE.....	28
2.9. KVALITA ŽIVOTA	30
3. EMPIRICKÁ ČÁST	31
3.1. CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY	31
3.2. METODIKA	32
3.3. ORGANIZACE ŠETŘENÍ A POPIS ZPRACOVÁNÍ DAT.....	33
3.4. CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	34
3.5. VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE.....	37
3.5.1. <i>Kvalita života</i>	39
3.5.2. <i>Okolnosti léčby</i>	56
3.5.3. <i>Okolnosti nemoci</i>	62
3.6. DISKUZE	66
3.6.1. <i>Zhodnocení výsledků vlastní práce</i>	66
3.6.2. <i>Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii</i>	88
4. ZÁVĚR.....	90
REFERENČNÍ SEZNAM.....	92
SEZNAM OBRÁZKŮ	95
SEZNAM TABULEK.....	97
SEZNAM PŘÍLOH.....	100
PŘÍLOHY	101

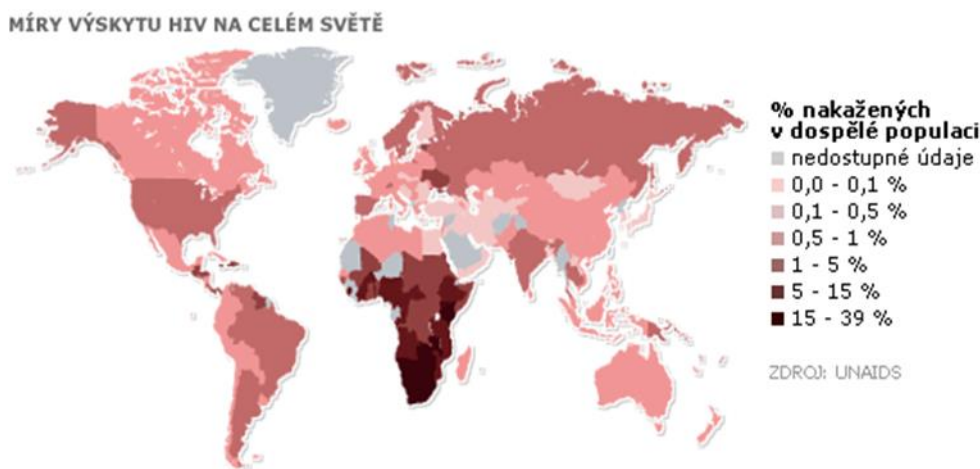
SEZNAM ZKRATEK

- AIDS – Aquired Immune Deficiency Syndrome
ČR – Česká republika
ČSAP – Česká společnost AIDS pomoc
GRIDS – Gay Related Immuno Deficiency Syndrome
HAART – Highly Aktive Antiretroviral Therapy
HIV – Human Immunodeficiency Virus
HRQol – Health Related Quality of Life
HTLV – Human T-cell Leukemia-Lymphoma virus
IgG – imunoglobuliny G
IgM – imunoglobiliny M
LAV – Lymphadenopathy Associated Virus
MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NNRTI – nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy
NRL – Národní referenční laboratoř
NRTI – nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy
OSN – Organizace spojených národů
PGL – perzistující generalizovaná lymfadenopatie
PI – inhibitory protináz
SIDA – Syndrome d’Immunodeficiency Acquise
SIV – Simian Immunodeficiency Virus
SZO – Světová zdravotnická organizace
SZÚ – Státní zdravotní ústav
WHO – World Health Organization

1. ÚVOD

Každý den se virem HIV nakazí 14 tisíc lidí světa. Více než dvě třetiny z nich žije v subsaharské Africe, v nejméně zasažených zemích je virem nakažen každý třetí dospělý. (WHO) Nákazou, která se vyvine v AIDS a vede ke smrti.

Obr. 1



Třebaže v oblasti poznání nemoci samotné a léčby jejích určitých komplikací bylo dosaženo významného pokroku, není proti této smrtelné nemoci dosud k dispozici žádná vakcína ani lék, který by ji mohl vyléčit. Vzhledem k reálné hrozbě, kterou představuje AIDS pro budoucnost dnešních mladých lidí a pro celou naši společnost, bych ráda upozornila, že věc je příliš vážná na to, aby se stala předmětem polemik. Všechny tyto okolnosti, spolu s hlubším poznáním onemocnění a jeho dopadem na kvalitu života nakažených, mě přivedly k volbě tématu, HIV/AIDS: nemoc, která mění životy.

Je to již 30 let od doby, kdy byla v USA poprvé zaznamenána nemoc AIDS. V České republice jsou nyní nikoliv stovky, ale již tisíce nakažených virem HIV. V minulosti jsem se zabývala tématem HIV/AIDS, prevencí a informovaností studentů o této problematice. Nyní bych chtěla poskytnout pohled na věc z druhé strany a to přímo od těch, kterých se toto téma dotýká nejvíce, samotných nakažených. Jsou to právě ti, kterým nemoc změnila život.

Za rok 2013 se v České republice nově nakazilo virem HIV 235 lidí, což je doposud největší roční přírůstek od roku 1985. (SZÚ) Uvědomme si, že virem HIV člověk neonemocní, ten získá. A ve většině případů je na vině jeho nezodpovědné chování. Proto není na místě podceňovat a srovnávat nákazu virem HIV s jinou a mnohdy úspěšně léčitelnou nemocí, jako např. rakovinou.

Toto onemocnění mě zajímá nejen jako zdravotníka, ale také jako občana, který si uvědomuje vážnost této choroby. Myslím si, že je nutné si její vážnost uvědomit, protože jako daň si AIDS vybírá lidské životy.

1.1. Cíle práce

AIDS je nemoc týkající se 42 miliónů lidí na celém světě (WHO) a přes více než dvou tisíc osob žijících v České republice. (SZÚ) Jen účinná prevence a dostatečné množství informací, může zamezit dalšímu šíření nemoci. Záměrem bakalářské práce je posoudit změny vybraných aspektů kvality života osob s diagnostikovanou nákazou HIV a s onemocněním AIDS.

K naplnění tohoto záměru jsou stanoveny tyto cíle:

1. Přinést přehled relevantních poznatků o řešené problematice se zaměřením na nákazu HIV a onemocnění AIDS a jeho osobní a společenské dopady.
2. Sestavit dotazník k naplnění záměru práce. Dotazník ověřit v rámci pilotní studie a po úpravách jej zadat vybrané skupině respondentů.
3. Utrdit data z dotazníkového šetření a provést jejich základní a statistickou analýzu.
4. Porovnat výsledky vlastního šetření s dříve provedenými studiemi na stejné nebo obdobné téma.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Historie HIV/AIDS

AIDS se stal v rozpětí pouze jediné dekády pandemií postihující miliony mužů, žen a dětí všech kontinentů.

V historii AIDS lze pozorovat tři období. První období začalo v polovině sedmdesátých let a označuje se jako „období klidu“. V tomto období docházelo k šíření infekce HIV, zejména v subsaharských oblastech Afriky, ale také v USA a v Karibské oblasti. Toto šíření infekce zůstávalo nepoznáno a nemohlo být tím pádem omezeno. (Jedlička, Mruškovičová, 2005)

V roce 1981 bylo poprvé v jednom americkém odborném časopise popsáno nové, dříve neznámé, onemocnění člověka. Podstata tohoto onemocnění spočívala v selhání buněčné imunity, a proto bylo nazváno syndromem získaného selhání imunity, anglicky – Acquired Immune Deficiency Syndrome, ve zkratce AIDS. Název i zkratka byly všeobecně přijaty, protože jde o získaný stav a soubor různých příznaků nebo nemocí. Zkratce AIDS předcházela zkratka GRID (Gay Related Immuno Deficiency Syndrom), vzhledem k rozšíření nemoci převážně u homosexuálů. První případy byly diagnostikovány v New Yorku a v San Francisku u mladých homosexuálních mužů, kteří trpěli zvláštní formou pneumonie, vyvolanou parazitem *Pneumocystis carinii* či nádorem, zvaným Kaposiho sarkom. V tomto období si lidstvo neuvědomovalo, že stojí na prahu nové epidemie, která svým globálním šířením bude zasahovat do všech oblastí činnosti člověka. Počáteční období bylo poznamenáno neznalostí původce, cest šíření nemoci, možností ochrany atd. (Jedlička, Mruškovičová, 2005)

Na sklonku roku 1981 a začátkem roku 1982 přinesly naše noviny zprávy a obrázky o výskytu záhadné nemoci v USA. Obrázky ukazovaly, jak se zdravotnický personál chránil celými obleky, maskami, rouškami a podobně.

Příznaky nemoci se objevovaly hlavně u homosexuálů, hemofiliků a u narkomanů. Krátkodobě se tato nemoc nazývala 4H, protože většina nakažených touto nemocí pocházela z Haity. (Jedlička, Mruškovičová, 2005)

Koncem roku 1983 skupina vědců z Paříže izolovala z tkáně lymfatických uzlin homosexuálního muže nový virus, který nazvali lymfadenopatickým virem (LAV). Další skupina vědeckých pracovníků z USA poté izolovala z krve řady mužů s AIDS podobný virus, který nazvali lidský T – lymfotropní virus typ III (HTLV III). Typy I a II již byly koncem sedmdesátých let identifikovány jako lidské retroviry, odpovědné za tzv. T – buněčnou leukémii dospělých a endemickou myelopathii – tropická spastická paraparéza. Z důvodu sjednocené terminologie byl nově izolovaný virus přejmenován na virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV – 1).

V roce 1986 byl od pacientů s AIDS v západní Africe izolován další retrovirus, vyvolávající podobné spektrum příznaků jako HIV – 1 a byl pojmenován HIV – 2. (Volberding, Sande, 2008)

Dodnes není celkem jasno, odkud původce nemoci HIV pochází a jak došlo k takovému onemocnění. Existuje však několik hypotéz. Uvedla bych alespoň jednu hypotézu; tzv. opičí původ. Jeho zastánci jsou toho názoru, že některé kmeny ve střední Africe, používaly čerstvou opičí krev pro posilování pohlavní výkonnosti. Krev z opic si vtírali do hluboce rozškrábané kůže. Věřili, že tím na ně přejde i ona výkonnost. Vědci předpokládají, že tím mohlo dojít k přenosu SIV (Simian Immunodeficiency Virus - opičí virus selhání imunity) do krve člověka a k jeho přeměně na HIV dnešní podoby. (Volberding, Sande, 2008)

Mluvíme-li o historii onemocnění, nelze opomenout alespoň některá jména, která jsou s pojmy HIV a AIDS úzce spjata.

Luc Montagnier (*18. srpna 1932, Chabris, Francie) je francouzský virolog, který získal v roce 2008 Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. Je považován za jednoho z objevitelů viru HIV, který se svým francouzským výzkumným týmem a spolu s Françoise Barré-Sinoussi izolovali v roce 1983. V Pasteurově ústavu izolovaný virus z lymfatických uzlin dostal název LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), později znám jako HIV. (Volberding, Sande, 2008)

Obr. 2



Françoise Barré-Sinoussi (*30. července 1947, Paříž, Francie) je francouzská vědkyně a též nositelka Nobelovy ceny za fyziologii a medicínu z roku 2008. (Volberding, Sande, 2008)

Obr. 3



Robert Gallo (*23. března 1937, Waterbury, Connecticut, USA) vědec amerického původu, který v roce 1984 objevil stejný virus, který předtím objevili Francouzi. Uveřejnil, že AIDS pravděpodobně způsobuje retrovirus podobný tomu, jenž vyvolává akutní T-lymfoblastickou leukemii, HTLV (Human T-cell Leukemia-Lymphoma Virus). (Volberding, Sande, 2008)

Obr. 4



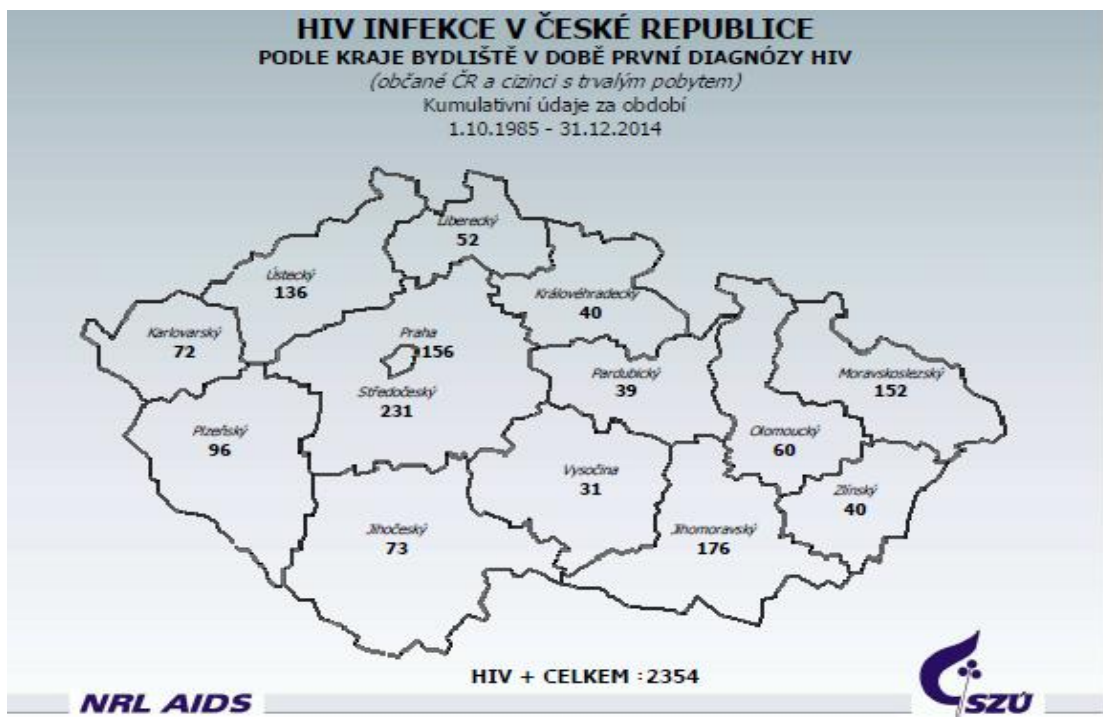
Prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc. (*1. září 1936, Praha - †16. července 2012) organický chemik byl jedním z nejúspěšnějších českých vědců. K jeho nejznámějším objevům patří léky pro pacienty trpící nákazou HIV/AIDS nebo virovou hepatitidou typu B. (Beneš, 2009)

Obr. 5



2.1.1. Situace v České republice

Obr. 6



První dva případy HIV nákazy a AIDS onemocnění v České republice byly zjištěny a klinicky diagnostikovány již v roce 1985 na infekční klinice Fakultní nemocnice na Bulovce v Praze. Laboratorní potvrzení této diagnózy provedla Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze, která byla zřízena v tom samém roce. (ČSAP)

V tu dobu byl již AIDS celosvětovým problémem. Od 90. let se na toto zákeřné onemocnění skryté pod čtyři písmena abecedy začalo nějak zapomínat a tento stav přetrvává dodnes. Češi podceňují nebezpečí nákazy virem HIV a veřejnost se o tuto problematiku nezajímá. Co je příčinou? Lidé se přestali bát!

V Česku žije více než 2000 nakažených virem HIV a přes 400 nemocných AIDS, mluvíme-li o diagnostikovaných případech vycházejících z kumulativních údajů ke dni 31.12.2014 (SZÚ) Odhady mluvící o skutečném stavu se blíží trojnásobku. Nejvíce HIV pozitivních připadá na Středočeský kraj (SZÚ), což ovšem nepomáhá fakt, že nové případy HIV/AIDS závratně narůstají v celé republice. Šance potkat HIV

pozitivního člověka je třikrát vyšší než před deseti lety! Věk při první diagnostice HIV pozitivivity se pohybuje mezi 25 až 30 lety života. (SZÚ) Diagnostika onemocnění AIDS je pak někde mezi 40 – 50 roky. (SZÚ) Častěji jsou nakaženi muži než ženy, což vyplývá hlavně z toho, že většina nakažených je homosexuální či bisexuální orientace. Za nárůstem případů stojí především přenos mezi muži majícími sex s muži. (SZÚ) Další větší skupinu nakažených tvoří heterosexuálové vlivem promiskuitního způsobu života. (SZÚ) V období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1.10.1985, do 31.12.2014 bylo v ČR celkově zjištěno 2354 případů HIV pozitivivity u občanů ČR (1854) a rezidentů (500), z toho bylo 1973 (83,8 %) mužů a 381 (16,2 %) žen. U 426 z nich (346 mužů, 80 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 2354 pacientů lidský život vzala tato nevléčitelná choroba již 316 (13,4 %) nemocným. (SZÚ)

Souvisí s nárůstem nakažených financování preventivních programů v ČR? Je možné mapovat finanční dotace z Ministerstva zdravotnictví ČR do oblasti prevence HIV, které byly na vrcholu v letech 1994 až 1996. Jejich výše činila roční průměr 63 mil. Kč. V té době byl průměrný roční nárůst nově infikovaných virem HIV 43 osob. Od té doby došlo k poklesu a dotace se pohybovaly mírně nad 20 mil. Kč. Od roku 2010 do roku 2014 se jejich výše ustanovila na pouhých třech milionech korun, které byly roku 2014 rozděleny do 18 projektů vzešlých z výběrového řízení. (MZČR) S radikálním snižováním dotací nedošlo úměrně i ke snížení nově infikovaných, ale naopak jejich počty rostou a každoročně přesahují stovku nově nakažených na území ČR. V letech 1994 až 1996 bylo nakaženo zhruba 200 až 300 osob, v červnu 2014 již 2251 nakažených, což je během dvaceti let 7krát více. (SZÚ) Je to alarmující stav, který vede bez mála k zamyšlení, kde můžeme být za dalších dvacet let?

2.2. AIDS

Anglicky *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, jde o syndrom získaného selhání imunity popsany v roce 1982.

Získaný – tedy nikoli dědičný, ale způsobený virem, kterým se pacient během svého života nakazil, *imunodeficit* – selhání obranyschopnosti, velké oslabení

imunitního systému, *syndrom* – kombinace příznaků a projevů typických pro určité onemocnění.

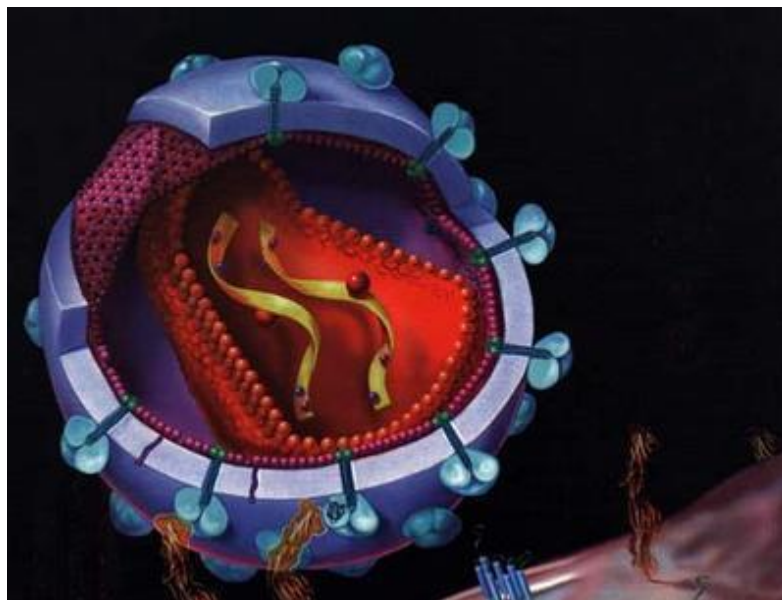
Pojem užívaný spíše ve frankofonních zemích je znám pod zkratkou **SIDA** (*Syndrome d'Immunodeficiency Acquisie*). (Jedlička, Mruškovičová, 2008)

2.3. HIV

Anglicky *Human Immunodeficiency Virus*, který se definuje, jako virus lidského imunodeficitu získal své jméno v roce 1986.

Lidský – týkající se pouze lidských bytostí, *imunodeficit* - imunitní systém je poškozen a nemůže správně fungovat, aby dobře bojoval proti nákaze a *virus* – je mikroorganismus, který vyvolává onemocnění. HIV virus patří do čeledi retrovirů, jehož existují dva typy HIV-1 a HIV-2, většinu onemocnění vyvolává HIV-1. (Jedlička, Mruškovičová, 2008)

Obr. 7: virus HIV



2.4. Cesty přenosu

Nemoc AIDS a nebezpečí HIV infekce zneklidňuje mnoho lidí a vyvolává u nich strach a obavy. Většina lidí dnes zná nejběžnější cesty přenosu, kterými se přenáší infekce virem HIV. Jde o tři hlavní cesty přenosu, kdy zdrojem HIV je infikovaný člověk.

1) přenos sexuálně

- spermatem, vaginálním sekretem při homo či heterosexuálním styku

2) přenos parenterálně

- HIV kontaminovanou krví nebo krevními deriváty
- společným používáním jehel, stříkaček, event. roztoku drogy u injekčních uživatelů drog
- při krvavých sexuálních praktikách

3) přenos vertikálně

- z matky na dítě (antenatálně, perinatálně, event. mateřským mlékem)

V nepatrném množství se virus vyskytuje i v dalších tělních tekutinách, jako slinách nebo slzách, ty se však v šíření viru neuplatňují. Není znám ani žádný ze zvířecích retrovirů přenosných na člověka. (Staňková, Marešová, Vaništa, 2008)

2.5. Klinický obraz

Virus HIV napadá zejména určitou skupinu bílých krvinek, tzv. T lymfocyty, které mají důležitou úlohu v imunitním systému lidského organismu. V lidském organismu jsou to především čtyři druhy bílých krvinek – lymfocyty řady T4 (CD4 – pomocné buňky), makrofágy, lymfocyty řady B a monocyty. HIV infekce vede k postupné destrukci imunitního systému. Porucha funkce se týká jak buněčné, tak humorální imunity. V průběhu infekce klesá absolutní i relativní počet CD4+ lymfocytů. Hluboký pokles pod 200 buněk/ μ l je základním předpokladem pro vznik velkých oportunních infekcí. (Holmes, 2007)

Infekce vyvolaná virem lidské imunodeficiencie (HIV) má široké spektrum klinických obrazů, které charakterizují jednotlivá stádia onemocnění. Pokud se HIV dostane do organismu, napadá T lymfocyty, případně zabíjí součást našeho imunitního systému tj. obranného systému, který nás chrání před nejrůznějšími infekcemi. Tyto infekce nás za normálních okolností neohrožují, ale když HIV vir oslabil naši obranyschopnost, mohou se i tyto infekce stát smrtelnými.

HIV může určitou inkubační dobu, obvykle 2 – 6 týdnů přežívat v našem organismu, aniž by vyvolal příznaky choroby. Dle délky působení viru na lidský organismus, se toto infekční onemocnění dělí na stádia **primární HIV infekce** (primoinfekce), **asymptomatické** (bezpříznakové) **stádium** a **stádium symptomatické** (příznakové), které je charakterizováno určitými klinickými příznaky, které se dále dělí na *časné* a *pozdní*. Je důležité rozlišovat lidi HIV infikované, ale zatím bez příznaků onemocnění – tzv. asymptomatictí HIV nosiči a lidi HIV infikované s klinickými příznaky onemocnění. Průběh onemocnění vyvolaného virem lidské imunodeficiencie lze *klasifikovat do tří klinických kategorií A, B a C*. (Gopertová, Pazdiora, Dáňová, 2006)

Nejdříve se člověk nakazí virem HIV a později pravděpodobně za týdny, měsíce nebo roky onemocní AIDS. Nakažená osoba se střídavě cítí velmi dobře s pocitem naprostého zdraví nebo špatně s pocitem naprostého onemocnění.

1) Stádium akutní infekce (primoinfekce)

Pokud je člověk infikován HIV, jakoukoliv cestou přenosu, dojde obvykle do šesti týdnů k akutní infekci. Toto stádium akutní infekce, které se také označuje jako žlázová horečka, probíhá často pod obrazem chřipkového onemocnění. Může se projevit některým z těchto příznaků – celkovou únavou, horečkou, bolestmi kloubů a svalů, zduřením nejčastěji krčních mízních uzlin, bolestmi v krku, někdy i zvětšením jater a sleziny. Na kůži se mohou objevit prchavé vyrážky, zřídka se mohou objevit i nejrůznější neurologické příznaky. Všechny tyto příznaky během týdne odeznějí a pacient je zcela bez příznaků. U některých lidí se nemusí toto stádium klinicky projevit. Virus HIV se usídí v organismu infikované osoby a ten odpoví na tuto infekci tvorbou

protilátek proti HIV. Tyto protilátky můžeme v krvi infikovaného jedince laboratorními metodami prokázat. (Staňková, Skokanová, 2004)

2) Stádium asymptomatického nosičství

V této fázi infekce, trvající i několik let, je většina pacientů bez příznaků onemocnění, cítí se dobře, zcela bez problémů. Část pacientů přechází do stádia generalizovaného zduření lymfatických uzlin (perzistující generalizovaná lymfadenopatie = PGL). Uzliny se hlavně objevují v oblasti krční, podpaží, za ušními boltci, ale i v dutině břišní. Asi u 1/3 pacientů bývá i zvětšená slezina. Zduření uzlin může přetrvávat více než tři měsíce a musí být vyloučeny jiné choroby, které vedou také ke zvětšení uzlin. Při imunologickém vyšetření nacházíme již mírné postižení obranného systému.

Z hlediska klinických příznaků nelze toto stádium diagnostikovat. O infekci HIV svědčí jen pozitivní průkaz protilátek proti HIV. V tomto stádiu je velmi nutné infekci diagnostikovat, protože se může úspěšně terapeuticky zasáhnout, zpomalit rozšiřování viru v organismu člověka a napadání dalších buněk imunitního systému. (Staňková, Skokanová, 2004)

3a) Časné symptomatické stádium

Po stádiu bezpříznakového nosičství, které může trvat i více než deset let, pokud je pacient v kvalitní zdravotnické péči nastává stádium charakterizované výskytem některých „malých“ oportunních infekcí. Jako jsou např. herpes zoster, soor, leukoplakie, trombocytopenie a periferní neuropatie. Počet CD4+ lymfocytů bývá v rozmezí 100-500/ μ l. I toto stádium onemocnění může trvat i několik let. (Staňková, Skokanová, 2004)

3b) Pozdní symptomatické stádium

Toto stádium je svázáno s významným poklesem imunitních funkcí, kdy se objevují onemocnění definující AIDS. Jejich výskyt indikuje pacienta do klinické kategorie C, kdy počet CD4+ lymfocytů klesá pod 200/ μ l. V rozvinutém stádiu je defekt buněčné imunity velmi hluboký (s hodnotami CD4+ lymfocytů < 50/ μ l) a objevují se

tzv. velké oportunní infekce, což jsou onemocnění vyvolána cytomegalovirem a atypickými mykobakteriemi. Velké oportunní infekce charakterizuje 21 onemocnění rozvinutého onemocnění AIDS dle kritérií WHO:

- pneumocystová pneumoni
- toxoplazmová encefalitida
- ezofageální, tracheální, bronchiální nebo plicní kandidóza
- chronický anální herpes simplex nebo herpetická bronchitida, pneumonie nebo ezofagitida
- CMV retinitida
- generalizovaná CMV infekce (kromě jater a sleziny)
- progresivní multifokální leukoencefalopatie
- recidivující salmonelová bakterémie
- recidivující pneumonie v průběhu 1 roku
- chronická intestinální kryptosporidióza
- chronická intestinální isosporóza
- extrapulmonální kryptokoková infekce
- diseminovaná nebo extrapulmonální histoplazmóza
- diseminovaná kokcidioidomykóza
- tuberkulóza
- diseminovaná nebo extrapulmonální atypická mykobakteriíza
- Kaposiho sarkom
- maligní lymfomy (Burkittův, imunoblastický a primárnícerebrální lymfom)
- invazivní karcinom děložního hrdla
- HIV encefalopatie
- wasting syndrom

Klasifikace A, B a C:

1. **kategorie A** – zahrnuje akutní HIV infekci, asymptomatický průběh a PGL (tj. zduření lymfatických uzlin ve dvou a více extrainguinálních lokalizacích po dobu déle než 3 měsíce).

2. **kategorie B** – charakteristická některými nespecifickými příznaky trvajících déle než měsíc, jako např. horečka $> 38,5^{\circ}\text{C}$ a průjem. Dále tzv. malé oportunní infekce a další stavy jako kandidózy, zánětlivá onemocnění malé pánve periferní polyneuropatie atd.
3. **kategorie C** – zahrnuje tzv. velké oportunní infekce, nádory a jiné stavy definující AIDS.

(Gopertová, Pazdiora, Dáňová, 2006)

2.6. Diagnostika

Stejně jako u řady jiných onemocnění je i u diagnostiky HIV/AIDS klíčová anamnéza, klinické projevy a laboratorní nálezy. Vzhledem k obsáhlé problematice, kterou HIV infekce představuje lze alespoň okrajově zmínit některé aspekty diagnostického postupu.

V **epidemiologické anamnéze** otázky směřují na oblast sexuální promiskuity, pohlavně přenosných nemocí, zda proběhl nechráněný pohlavní styk s HIV pozitivní osobou či není dotčený intravenózním uživatelem drog případně, zda nedošlo k poranění o injekční jehlu HIV kontaminovanou nebo neznámého původu. (Gopertová, Pazdiora, Dáňová, 2006)

Anamnestické údaje zjišťují přítomnost horečky, hubnutí, nočního pocení, krvácivých projevů, recidivujících bakteriálních infekcí či prodělanou velkou oportunní infekci.

Z **fyzikálních nálezů** jsou to kachexie, změny na kůži (impetigo, herpes, dermatitis seborrhoica, Kaposiho sarkom apod.), zduření lymfatických uzlin (PGL), nálezy v dutině ústní (soor, leukoplakie, stomatitidy atd.). Poslechově může být přítomen nález na plicích při pneumonii, hepatosplenomegalie, patologické nálezy v okolí anu (ulcerace, kondylomata) a genitálu (kondylomata, vulvovaginální kandidóza atd.), závěrem i orientační neurologické vyšetření (ložisková léze mozku, kryptokoková meningitida, HIV encefalopatie). (Černý, Machala, 2007)

V **laboratorních nálezech** lze pozorovat vysokou sedimentaci erytrocytů, v krevním obraze leukopenii, lymfopenii, anémií a trombocytopenii. Základní biochemická vyšetření krve a moče jsou normální nebo nespecificky změněné.

Pro stanovení diagnózy je rozhodující **vyšetření protilátek anti-HIV**. Screeningová vyšetření protilátek anti-HIV provádí řada laboratoří po celé republice. Jejich dostupnost je možné nalézt na internetových stránkách. Příloha poskytuje seznam, alespoň pražských institucí. (Příloha č. 1) Tento průkaz se používá nejen k diagnostice, ale i k prevenci šíření infekce (např. k testování krevních přípravků, gravidních žen). Laboratorní testy pro průkaz HIV protilátek jsou založeny na principu enzymových imunoesejí typu ELISA. U pozitivních nálezů z prvního testování se vyžaduje jejich potvrzení. Vylučují se tak falešně pozitivní nálezy. Nevýhodou serologické diagnostiky je tzv. **imunologické okno**. Jde o období, které nastupuje po infekci do vytvoření detekovaných protilátek – nejprve IgM třídy, jejichž koncentrace rychle klesá, později IgG proti glykoproteinovým antigenům HIV, které se udržují na vysoké hladině až do smrti postiženého. (Beneš, 2009)

Toto období trvá průměrně 22 dnů až tři měsíce, protože může dojít k falešným negativním výsledkům. Potencionálním nebezpečím je pak falešná HIV negativita např. krevních dárců, proto se v rámci minimalizace rizika doporučuje provést druhý test za tři měsíce po prvním. Tyto výsledky jsou k dispozici do 24 hodin. Reaktivní výsledek testu se odesílá do Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze (NRL pro AIDS, SZÚ). Tam se výsledek potvrzuje a je ohlášen laboratoři, kde byl prováděn screeningový test a dále lékaři, který vyšetření indikoval. Ten doporučí pacientovi návštěvu jednoho ze sedmi příslušných AIDS center. (Příloha č. 2)

Mezi další vyšetření patří kultivace, serologická, virologická, parazitologická, imunologická a zobrazovací metody indukující specialista na problematiku HIV/AIDS.

2.7. Léčba

Infekci virem HIV nelze vyléčit. Dnešní terapeutické možnosti však dovolují významně omezit dopad infekce na zdravotní stav nakažených, snížit nemocnost, zlepšit

kvalitu života a prodloužit jeho délku. S novými poznatky medicíny lze dnes úspěšně oddálit následky této nemoci a přežití se od nákazy blíží v průměru až ke 40 rokům života. (Černý, Machala, 2007)

1) Antiretrovirová terapie

Výrazně změnila klinický průběh infekce HIV. Onemocnění dříve jednoznačně fatální se stalo onemocněním chronickým. Dříve většina pacientů umírala do dvou let na oportunní infekce. Pomocí antiretrovirální terapie je možné lidem život prodloužit. A to především díky látkám z laboratoře profesora Holého, které dnes tvoří základ nejdůležitějších léků v boji proti AIDS.

Léčba používaná kolem roku 1990 byla tzv. monoterapie. V roce 1996 se pro trojkombinaci antiretrovirových léčiv zavádí termín HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), kdy HAART výrazně snížila morbiditu i mortalitu pacientů infikovaných virem HIV. Smyslem je kombinace obvykle tří léků. Laicky řečeno, pokud se virus vyhne jednomu z léků, dostane ho ten druhý, případně třetí.

Antiretrovirotika se rozdělují podle mechanismu účinku a chemické struktury do tří skupin. Nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NRTI), nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NNRTI) a inhibitory protináz (PI). Namátkou uvádím některé zástupce těchto skupin. (Konvalinka, Machala, 2011)

NRTI – Retrovir, Azitidin, Combivir

NNRTI – Viramune, Sustiva, Stocrin

PI – Norvir, Kaletra, Invirase

HAART je nepochybně jedním z největších úspěchů posledních let i přes to, že i tato terapie má své nedostatky v podobě nežádoucích účinků léčiv, která jsou spojena s jejich dlouhodobým užíváním. Jde např. o lipodystrofii, řadu metabolických komplikací, roste riziko kardiovaskulárních onemocnění a postupný rozvoj rezistence. Právě vedlejší účinky léčby jsou i jedním z důvodů proč pacienti léčbu nedodrží či zcela přeruší. Lze říci, že i dalším „vedlejším účinkem“ léčby je její cena. Cena léčby pro jednoho pacienta za měsíc se nyní pohybuje mezi 25 až 30 tisíci korunami. I

z tohoto důvodu má ve světě k léčbě přístup jen asi pětina lidí, kteří ji potřebují. (Staňková, Skokanová, 2004)

Přesto MUDr. Procházka z České společnosti AIDS pomoci (ČSAP) uvádí, že současná kombinovaná léčba je účinná, nevyvolává tak často resistenci a je více kombinací. Proto můžeme předpokládat, že lidé, kteří o své HIV infekci vědí – je tedy zjištěna včas, mají šanci na poměrně dlouhý a kvalitní život. Některé studie odhadují zkrácení průměrné délky života v důsledku HIV infekce přibližně o pět let.

2) Profylaxe oportunních infekcí

Brání vzniku a opakování určitých infekcí. Je zaměřena především na pneumocystovou pneumonii, toxoplasmovou encefalitidu, těžké mykotické infekce, cytomegalovirové komplikace a recidivující bakteriální infekce.

Profylaxi oportunních infekcí indikuje a vede specialista.

3) Léčba manifestací a komplikací HIV infekce

(patří do rukou specialisty)

4) Léčba s HIV nesouvisejících zdravotních komplikací

(vedena praktickým lékařem)

5) Ostatní opatření

Péče o správnou výživu a zdravou životosprávu.

2.7.1. Ošetrovatelská péče

Při ošetřování HIV infikované osoby je nutné důsledně dodržovat základní bezpečnostní pravidla. Při běžném kontaktu, např. fyzikálním vyšetření, nepoužívá ošetřující personál žádné ochranné pomůcky. Odběr biologického materiálu včetně odběru krve se provádí zásadně v rukavicích, při invazivním zákroku se používají vedle gumových rukavic i rouška se štítem k ochraně očí, event. igelitová zástěra. Při chirurgických výkonech je doporučováno oblékat si dvoje rukavice. Používají se převážně jednorázové pomůcky. Předměty určené pro pacienta, jako teploměr, podložní

mísa, močová láhev a rovněž pomůcky osobní hygieny, musí mít každý pacient vlastní. (Hájek, 2004)

Časté pobyty v nemocnici negativně ovlivňují kvalitu života. Na psychický stav doléhá sledování tristního osudu spolupacientů. Proto je možností domácí péče (home care). Hlavní smysl je snížit frekvenci a délku hospitalizací. Předpokladem je spolupracující pacient, který musí mít uspokojivé psychické schopnosti, dobré rodinné zázemí a vhodné bydlení. (Křivohlavý, 2009)

Ošetrovatelskou péči u těchto klientů zaměřujeme hlavně na psychickou podporu uspokojováním jejich potřeb. HIV pozitivní pacienti a dokonce i osoby, které čekají na výsledek testu na protilátky proti viru HIV jsou často plni nejistoty a strachu z nejrůznějších skutečností. Kromě obvyklých obav z bezmocnosti, strádání a smrti se často dostavuje strach z prozrazení HIV positivity, homosexuality či bisexuality. Z opuštění partnerem, z nakažení blízkých a z odmítavého přístupu společnosti. Člověk prochází obdobími odmítání pravdy a osamocení, hněvu, smlouvání, deprese a nakonec přijetí a smíření. Často prostoupeny pocity viny, výčitek a sebezpytování. Počáteční období mohou být nebezpečná pro okolí – snaha o popření HIV infekce může vést i k jejímu úmyslnému šíření. Vzhledem k tomu, že onemocnění postihuje mladé lidi, kteří neuvažovali o své smrtelnosti, nemocní často nedocházejí do období smíření. Mnozí pacienti umírají v naprosté beznaději. (Zacharová, 2007)

2.8. Prevence

Prevence nozokomiálního přenosu HIV infekce spočívá v dodržování hygienicko-protiepidemického režimu ve zdravotnických zařízeních a systematickém vyšetřování dárcovské krve, krevních derivátů, tkání, orgánů a spermatu. U gravidních HIV pozitivních žen je nutné zavést některá opatření, k nimž patří zejména podávání antiretrovirotik matce a následně dítěti, vedení porodu císařským řezem a zabránění kojení. V případech poranění neznámou nebo kontaminovanou jehlou, obzvláště při práci zdravotnického personálu je nutné v indikovaných případech provést postexpoziční profylaxi antiretrovirotiky.

Aktivita spojené s prevencí jsou zaměřeny nejen na sféru ve zdravotnictví, ale týkají se zejména sexuální výchovy, obzvláště propagace bezpečnějšího sexu (používání prezervativu). Toxikomanům má být umožněna výměna stříkaček a jehel. Významným přispěním v oblasti prevence je umožnit všem osobám poskytnout bezplatné testování na HIV, což ještě stále všude nefunguje. (směrnice SZÚ, 2007)

Do oblasti prevence lze zahrnout i projekty, které upozorňují na přítomnost HIV/AIDS problematiky v celé populaci. Jednou z pravidelně se konajících aktivit je *světová konference o AIDS* konající se každé dva roky. Poslední XX. konference se konala v Melbourne v roce 2014. Tato konference byla možná jednou z nejsmutnějších v historii konání, kdy stovka expertů cestujících na konferenci uhynula při pádu letadla malajsijských aerolinek 17. července 2014. (ČSAP)

Světový den boje proti AIDS připadající na 1.12. byl vyhlášen Světovou zdravotnickou organizací z podnětu mezinárodní konference o AIDS, která se konala v lednu 1988 v Londýně. (OSN)

Symbol solidarity s lidmi postiženými touto chorobou představuje *Červená stužka* (Red ribbon). Projekt Červená stužka byl zahájen v roce 1991 zásluhou Visual AIDS, charitativní skupiny umělců se sídlem v New Yorku. (Brůčková, 2005)

Obr. 8: Červená stužka (Red ribbon)



2.9. Kvalita života

Kvalita života (well-being) je dnes již často užívaným pojmem a předmětem řady studií. I přes frekvencovanost tohoto termínu je samotný pojem kvality života přesto nedefinován. Žádná definice není totiž všeobecně akceptovaná. (Gurková, 2011) Můžeme pod tímto pojmem chápat postavení člověka vůči kultuře, ve které žije a plnění jeho očekávání a cílů. Prakticky lze říci, že kvalita života je zhodnocení aktuální životní situace. (Bendová, Sestra, 2011)

Zejména v medicíně je kvalita života spojena se zdravím – HRQoL (Health Related Quality of Life), kdy lze zdraví definovat jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemocí“. (WHO 7.4.1948)

Mnoho lidí hodnotí kvalitu života pod vlivem dané životní situace, kdy jsou přítomny ovlivňující faktory zdravotní, psychologické, sociální, ekonomické a duchovní. (Kebza, 2005)

Výrazný zásah do života každého člověka způsobí nemoc, což je nová a často složitá situace. Nemoc stěžuje cestu k cílům, které si jedinec stanovil a vyvolává obavy z budoucnosti. Nemoc se stává pro pacienta náročnou životní situací, kterou často prožívá se strachem a bolestí. (Minibergerova, Jičínská, 2010)

Náročnou životní situací je bezesporu i nákaza virem HIV, kdy úroveň kvality života byla před rokem 1996 nesrovnatelná s úrovní po tomto roce. Změnu způsobilo zavedení účinné antiretrovirové terapie (HAART), díky níž se HIV infekce změnila z choroby smrtelné na chorobu chronickou. Dnes již není hlavním účelem této terapie prodloužení života pacientů s diagnózou HIV, ale zkvalitnění života. (Shivairová, Aster, König, Machala, Braun, Staňková, 2010)

3. EMPIRICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce jsou v úvodu stanoveny cíle a pracovní hypotézy, popsána metodika vlastního šetření, charakteristika zkoumaného vzorku a organizace šetření. Ve výsledkové části vlastní práce budou uvedeny výsledky statistické analýzy získaných dat a jejich prezentace pomocí tabelárních přehledů, výsečových diagramů a histogramů četností. Závěrem empirické části, bude diskuze.

3.1. Cíle a pracovní hypotézy

K naplnění záměru bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle a pracovní hypotézy vztahující se k empirické části práce.

1. Sestavit dotazník zaměřený na kvalitu života osob s nákazou virem HIV nebo s onemocněním AIDS. Dotazník ověřit v rámci pilotní studie a po úpravách jej zadat vybrané skupině respondentů.
2. Utrdit data z dotazníkového šetření a provést jejich základní a statistickou analýzu.
3. Porovnat výsledky vlastního šetření s dříve provedenými studiemi na stejné nebo obdobné téma.

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi mužů a žen na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi respondentů do 34 let včetně a respondenty ve věku 35 let a více let na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi respondentů se základním, středním (vyučen) a úplným středním vzděláním (maturitou) a respondentů s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi respondentů s délkou nákazy do 5ti let včetně a respondentů s nákazou 6 a více let na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

3.2. Metodika

Výzkumná práce probíhala formou dotazníkového šetření, kde jsem vzhledem k závažnosti tématu a osobním otázkám zvolila formu anonymního dotazníku. (Příloha č. 3) Vzhledem k anonymitě dotazníku jsem předpokládala vyšší ochotu respondentů ke spolupráci.

Dotazník byl vypracován v tištěné i on-line verzi a členěn do čtyř celků s 31 otázkami. První část byla věnována kvalitě života, zdraví a onemocnění samotnému (ot. č. 1 – 24). Ve druhé části se otázky zaměřovaly na zhodnocení různých oblastí klientova života (ot. č. 25 a 26). Třetí celek dotazníkových položek sloužil k lepší orientaci mezi respondenty z hlediska demografických údajů (ot. č. 27 – 29). Závěrečná

část obsahovala dvě otázky, které byly pro respondenty vzhledem ke své citlivosti dobrovolné. Dotazník obsahoval otázku otevřenou, polootevřenou a většinu z nich představovaly otázky uzavřené. Jednalo se o škály, otázky dichotomické (two-choice) a otázky alternativní (multipl choice). V dotazníku byly použity otázky ze standardizovaného dotazníku kvality života WHO (ot. č. 12, 13, 15 a 23). Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze. (Příloha č. 4)

3.3. Organizace šetření a popis zpracování dat

Během příprav na bakalářskou práci jsem navštívila pražský Dům světla, který byl slavnostně otevřen 11. srpna 1999 pro všechny lidi postižené HIV/AIDS, jejich přátele a členy jejich rodin. Toto centrum poskytuje krom širokého rozsahu služeb i bezplatné testování na HIV infekci. Dále si také všimá otázek spojených s diskriminací a neinformovaností na všech úrovních. Jejím zřizovatelem je Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), která vznikla v roce 1989 a její činnost se zaměřuje na prevenci a osvětu v problematice HIV/AIDS. (ČSAP) Před zahájením vlastního šetření byla provedena pilotní studie, ve které bylo rozdáno 5 dotazníků pracovníkům Domu světla, kde byla ověřena správnost, srozumitelnost a vhodná formulace otázek v plánovaném dotazníku, který byl použit ve vlastním průzkumu.

Prostřednictvím sociální pracovnice Domu světla byli osloveni jejich klienti a jiní HIV pozitivní účastníci programů, kterým se Dům světla věnuje. Celkem bylo distribuováno 50 dotazníků v tištěné formě, jejichž návratnost byla 40 dotazníků zařazených do studie.

K dotazníkovému šetření bylo osloveno prostřednictvím náměstkyně pro ošetrovatelskou péči i největší AIDS centrum v České republice sídlící v Nemocnici Na Bulovce. Vzhledem k nepřiměřeným požadavkům týkajících se šetření nebylo možné pacienty této nemocnice do studie zařadit.

Dále bylo kontaktováno několik organizací věnujících se problematice HIV/AIDS, které prostřednictvím svých webových stránek umožnily zveřejnění odkazu k on-line verzi dotazníku. Touto cestou dotazník vyplnilo 25 respondentů a 21 jich bylo zařazeno do studie. Celkem bylo zařazeno do studie 61 vyplněných dotazníků.

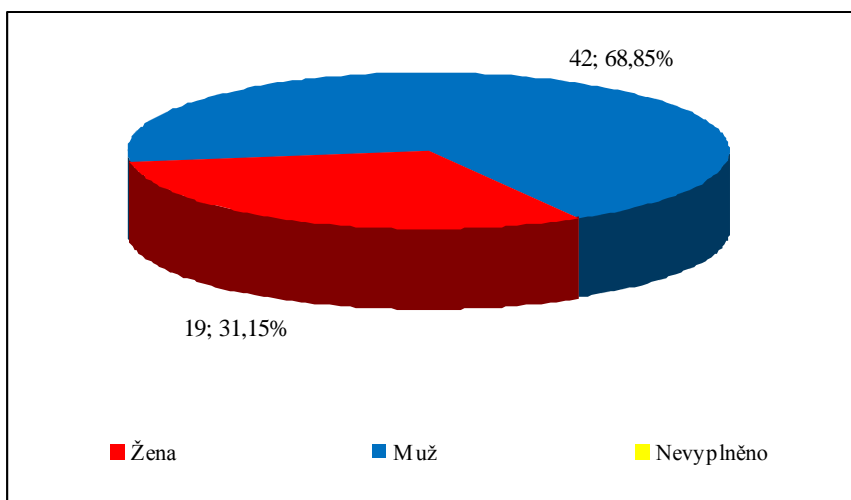
Ke statistickému zpracování získaných dat byly použity programy *Microsoft Excel 2010* a *STATISTICA*, pomocí nichž byly vytvořeny tabelární přehledy znázorňující četnosti jednotlivých odpovědí a následně grafické výstupy v podobě sloupcových histogramů a výsečových diagramů.

3.4. Charakteristika a popis zkoumaného vzorku

V rámci průzkumného šetření byli osloveni respondenti s nákazou virem HIV či onemocněním AIDS. Zkoumaný vzorek bude charakterizován podle pohlaví, věku, délky nákazy a nejvyššího stupně dosaženého vzdělání.

Pohlaví respondentů

Obr. 9

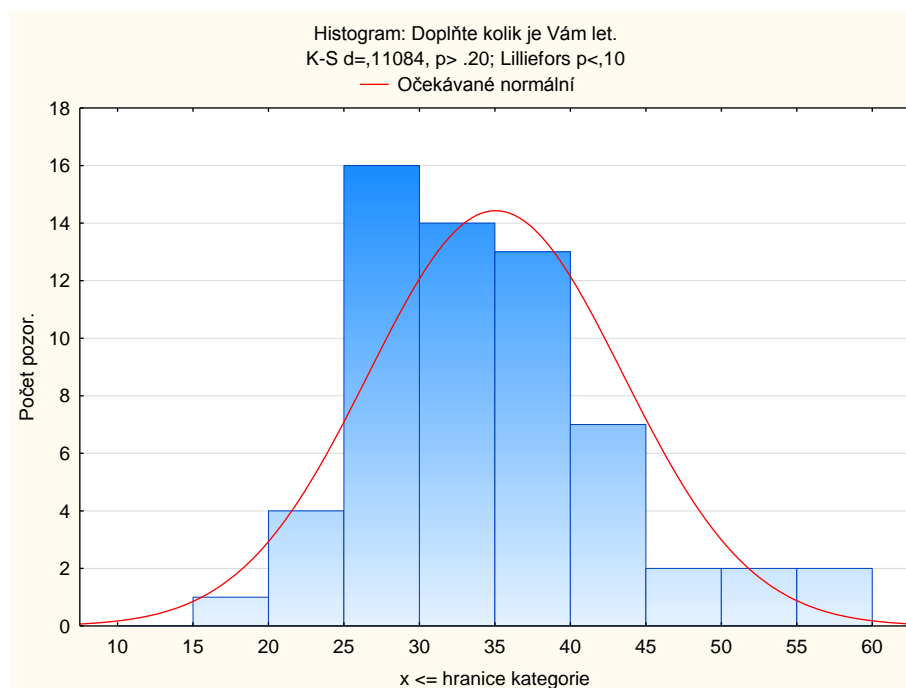


Z uvedeného grafu je patrné, že v souboru respondentů z 68,85 % ($n = 42$) převládá mužské pohlaví, zbylých 31,15 % ($n = 19$) respondentů je pohlaví ženského.

Věk respondentů

Níže uvedený graf zobrazuje věkové složení souboru respondentů, u nichž bylo uskutečněno průzkumné šetření. Celkový aritmetický průměr věkového složení účastníků šetření je 35,049. Na základě vypočítané směrodatné odchylky, která je definovaná jako druhá odmocnina z rozptylu, lze určit variabilitu nebo homogenitu souboru. Pro tento soubor respondentů činí směrodatná odchylka 8,431. Dále byl vypočítán variační koeficient, který vyjadřuje procento ve vztahu, k průměrnému věku a pro tento soubor činí 24,055 %. Pro další analýzu budou respondenti rozděleny na základě vrcholu Gaussovy křivky na dvě skupiny a to na respondenty mladší 34 let a respondenty starší 35 let.

Obr. 10

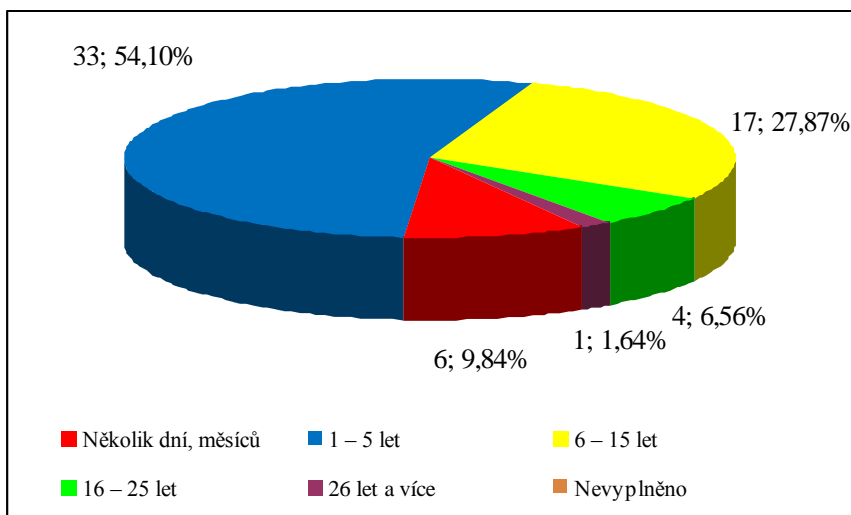


Délka nákazy respondentů

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že převážná většina respondentů je nakažena v délce 1 až 5 let, celkem 54,10 % (n = 33). Druhou větší skupinu tvoří nakažení v délce

6 až 15 let, to je 27,87 % (n = 17). Několik dní a měsíců je nakaženo 9,84 % (n = 6) respondentů. V délce 16 – 25 lety nákazy se pohybuje 6,56 % (n = 4) respondentů. Poslední skupinu tvoří nakažení v délce více jak 26 let. Takto odpovídající respondent je pouze jeden, což je z celkového počtu 1,64 % (n = 1).

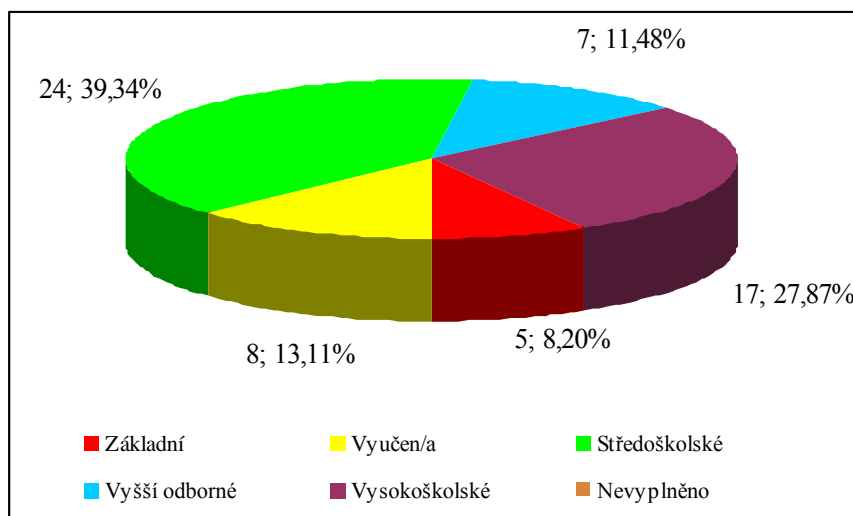
Obr. 11



Dosažené vzdělání respondentů

Z grafického znázornění vyplývá, že v souboru respondentů, kteří se zúčastnili průzkumného šetření, převládají účastníci se středoškolským vzděláním, kterých je 39,34 % (n = 24). Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti s vysokoškolským vzděláním, kterých je 27,87 % (n = 17). Vyučeno je 13,11 % (n = 8) respondentů. Vyšší odborné vzdělání má 11,48 % (n = 7) a základní vzdělání pak 8,20 % (n = 5) respondentů.

Obr. 12



3.5. Výsledky vlastní práce

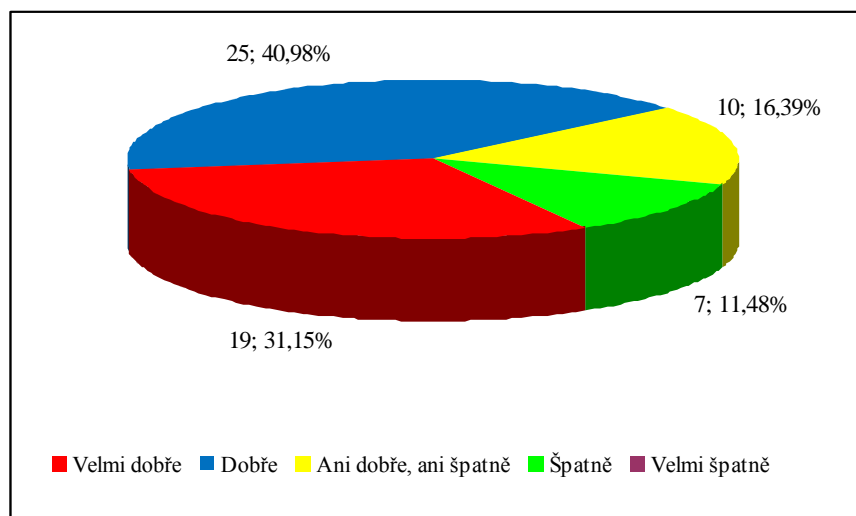
V této části bakalářské práce je uvedena analýza získaných dat pomocí průzkumného šetření a prezentace výsledků prostřednictvím tabelárních a grafických přehledů.

Následující položky dotazníku jsou pracovně rozděleny do tří skupin, které jsou pro účely bakalářské práce pojmenovány a hodnoceny z pohledu – kvality života, okolností léčby a okolností onemocnění (některých psychosociálních aspektů) života HIV pozitivních a AIDS nemocných.

Dvěma hodnocenými položkami dotazníku, které se objevují ve všech třech výše pojmenovaných skupinách, jsou otázky č. 1 a 30, a proto je uvádím hned v úvodu vlastního zpracování.

Otázka č. 1: **Jak se dnes cítíte?**

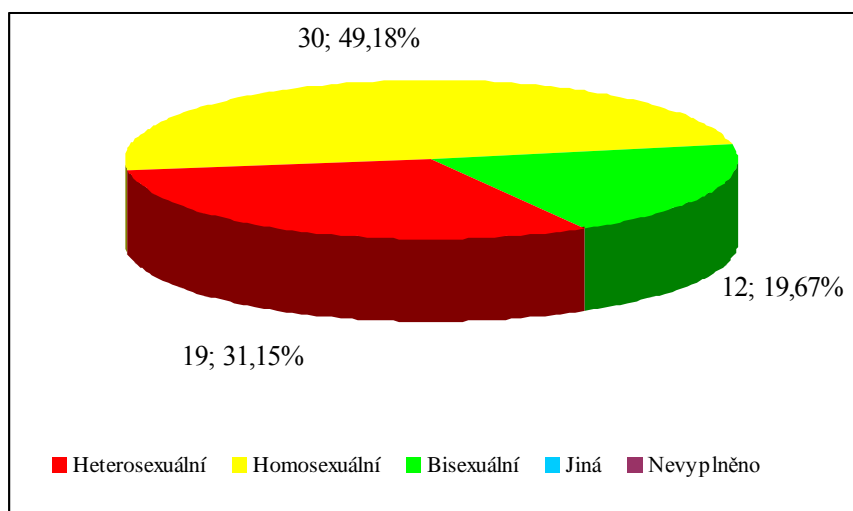
Obr. 13



Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z 61 respondentů se 40,98 % (n = 25) cítilo dobře, 31,15 % (n = 19) velmi dobře, 16,39 % (n = 10) uvedlo, že ani dobře, ani špatně a 11,48 % (n = 7) se cítilo špatně. Nikdo z dotazovaných nevedl položku velmi špatně.

Otázka č. 30: **Vaše sexuální orientace je?**

Obr. 14



Téměř polovinu všech zúčastněných respondentů dotazníkového šetření tvoří lidé s homosexuální orientací 49,18 % (n = 30), heterosexuálních jedinců bylo 31,15 % (n = 19) a k bisexuální orientaci se hlásilo 19,67 % (n = 12).

3.5.1. Kvalita života

Otázka č. 11: **Měl/a jste někdy problém se zaměstnáním?**

Tab. 1

Měl/a jste někdy problém se zaměstnáním?				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Ano	9	14,75%	17	27,87%
Ne	52	85,25%	44	72,13%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou mělo problémy se zaměstnaností 14,75 % (n = 9) respondentů. Ve větší míře žádné problémy nemělo 85,25 % (n = 52) dotazovaných.

Ani po nákaze nedošlo k výraznému nárůstu těch, co by měli problémy se zaměstnáním 27,87 % (n = 17). Bez problémů stále bylo 72,13 % (n = 44).

Otázka č. 12: **Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?**

Tab. 2

Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Velmi dobrá	19	31,15%	8	13,11%
Dobrá	26	42,62%	23	37,70%
Ani dobrá, ani špatná	15	24,59%	18	29,51%
Špatná	0	0,00%	10	16,39%
Velmi špatná	1	1,64%	2	3,28%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou považovala většina respondentů kvalitu svého života za dobrou a to 42,62 % (n = 26) z dotazovaných. Velmi dobrou ji vidělo 31,15 % (n = 19) a za ani dobrou, ani špatnou ji hodnotilo 24,59 % (n = 15) respondentů. Pouze jeden účastník

šetření svou kvalitu života vnímal jako velmi špatnou 1,64 % (n = 1). Za špatnou nepovažoval kvalitu života nikdo.

Po nákaze stále považovalo nejvíce respondentů 37,70 % (n = 23) kvalitu života za dobrou. Výrazně se nezměnilo ani hodnocení kvality v položce ani dobrá, ani špatná. Takto odpovědělo 29,51 % (n = 18) respondentů. Rozdíl zaznamenala položka špatná kvalita života, kterou nyní označilo 16,39 % (n = 10) dotazovaných. Významně se snížila po nákaze položka kvality života velmi dobrá a to na 13,11 % (n = 8) a pouze 3,28 % (n = 2) respondentů ji hodnotilo jako velmi špatnou.

Otázka č. 13: Máte dost energie pro běžný život?

Tab. 3

Máte dost energie pro běžný život?				
	před nálezou		po nálezu	
Proměnná:	n	%	n	%
Málo	1	1,64%	18	29,51%
Přiměřeně	22	36,07%	32	52,46%
Dostatečně	38	62,30%	11	18,03%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Dostatek energie před nálezou vykazovalo 62,30 % (n = 38), přiměřeně 36,07 % (n = 22) a málo pouze 1,64 % (n = 1) respondentů.

Po nálezu došlo k poklesu energie pro běžný život u respondentů v tom smyslu, že přiměřeně energie přiznávalo 52,46 % (n = 32), málo 29,51 % (n = 18) a dostatečně pouze 18,03 % (n = 11) dotázaných.

Otázka č. 15: **Jak často míváte negativní pocity, jako je špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?**

Tab. 4

Jak často míváte negativní pocity jako je špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?				
Proměnná:	před nákazou		po nákaze	
	n	%	n	%
Nikdy	12	19,67%	3	4,92%
Zřídka	44	72,13%	28	45,90%
Často	4	6,56%	28	45,90%
Stále	1	1,64%	2	3,28%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Zřídka vnímala negativní pocity před nákazou většina respondentů 72,13 % (n = 44), nikdy pak 19,67 % (n = 12), často 6,56 % (n = 4) a stále pouze 1,64 % (n = 1).

Po nákaze se již často s negativními pocity setkávalo 45,90 % (n = 28) respondentů, stejně tak jako zřídka prožívanými výše popsány pocity. Nikdy je nezažilo 4,92 % (n = 3) dotázaných a stále se s nimi potýkalo 3,28 % (n = 2) nakažených.

Otázka č. 16: **Jste sexuálně aktivní?**

Tab. 5

Jste sexuálně aktivní?				
Proměnná:	před nákazou		po nákaze	
	n	%	n	%
Ano	58	95,08%	43	70,49%
Ne	3	4,92%	18	29,51%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nálezou vykazovalo svoji sexuální aktivitu 95,08 % (n = 58) respondentů, 4,92 % (n = 3) uvedlo, že před nálezou nebyli sexuálně aktivní.

Po nálezou počet sexuálně aktivních klesl na 70,49 % (n = 43) a těch, co již ve svém sexuálním životě aktivní nejsou, bylo 29,51 % (n = 18).

Otázka č. 17: **V případě, že jste sexuálně aktivní, uspokojuje Vás váš sexuální život?**

Tab. 6

V případě, že jste sexuálně aktivní, uspokojuje Vás váš sexuální život?				
	před nákazou		po nábaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Ano	50	81,97%	26	42,62%
Ne	10	16,39%	34	55,74%
Nevyplněno	1	1,64%	1	1,64%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

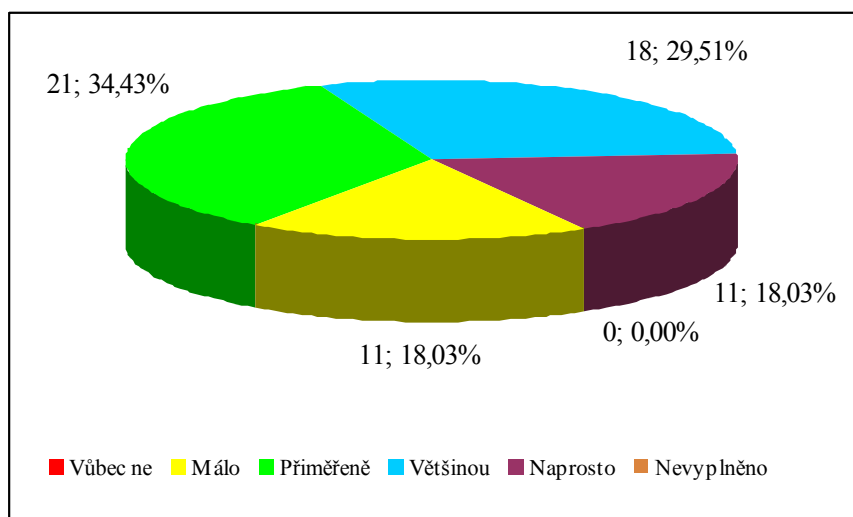
Uspokojivý sexuální život mělo před nábazou 81,97 % (n = 50), nikoliv však 16,39 % (n = 10) respondentů.

Po nábaze klesla sexuální spokojenost na 42,62 % (n = 26) a nespokojeno bylo celkem 55,74 % (n = 34) dotázaných.

Jeden respondent 1,64 % (n = 1) položku nevyplnil.

Otázka č. 23: **Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?**

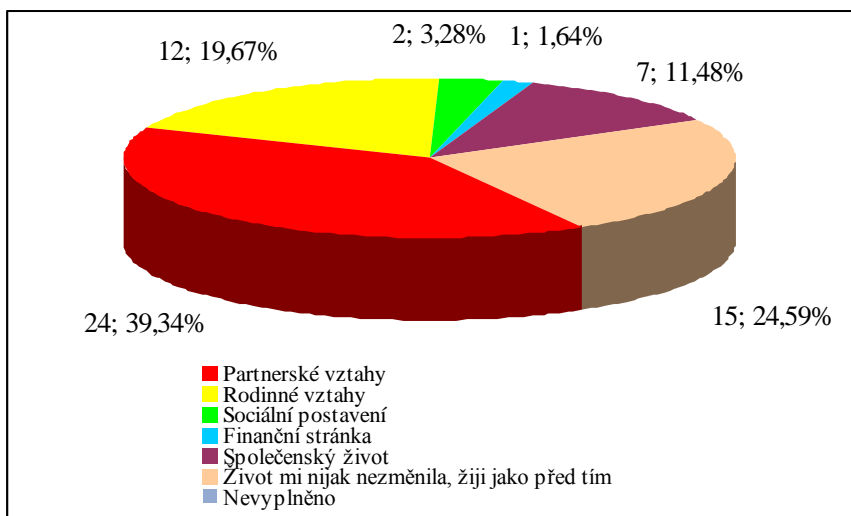
Obr. 15



Dostupnost informací považovalo za přiměřené 34,43 % (n = 21) dotázaných. Většinou byly informace dostupné pro 29,51 % (n = 18) respondentů. Stejně početná skupina 18,03 % (n = 11) uvedla dostupnost informací za malou či naprosto dostupnou.

Otázka č. 25: V jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život?

Obr. 16



Většina dotazovaných 39,34 % (n = 24) přisuzovala největší změnu života oblasti partnerských vztahů a 24,59 % (n = 15) uvedlo, že žijí jako před nálezou a nepocítují tak změnu ve svém životě, v některé z uvedených oblastí. Rodinné vztahy se po nálezě změnily 19,67 % (n = 12) nakažených, společenský život pak 11,48 % (n = 7), sociální postavení 3,28 % (n = 2) a finanční změnu uvedlo 1,64 % (n = 1) respondentů.

Otázka č. 26b: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti:

BÝT ZDRAVÝ/Á

Tab. 7

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti: být zdravý/á				
	před nálezou		po nálezě	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	21	34,43%	36	59,02%
Velmi důležité	22	36,07%	20	32,79%
Středně důležité	13	21,31%	5	8,20%
Málo důležité	3	4,92%	0	0,00%
Bezvýznamné	2	3,28%	0	0,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou považovalo za velmi důležitou oblast být zdravý/á 36,07 % (n = 22) respondentů, za nezbytnou 34,43 % (n = 21), středně důležitou 21,31 % (n = 13), málo důležitou 4,92 % (n = 3) a za bezvýznamnou 3,28 % (n = 2) dotázaných.

Po nákaze se zvýšila nezbytnost oblasti být zdravý/á na 59,02 % (n = 36), za velmi důležité zdraví uvedlo 32,79 % (n = 20) a středně důležité 8,20 % (n = 5) respondentů. Za málo důležité a bezvýznamné být zdravý/á nepovažoval nikdo.

BÝT FYZICKY SOBĚSTAČNÝ/Á

Tab. 8

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
být fyzicky soběstačný/á				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	19	31,15%	26	42,62%
Velmi důležité	28	45,90%	29	47,54%
Středně důležité	8	13,11%	5	8,20%
Málo důležité	4	6,56%	0	0,00%
Bezvýznamné	2	3,28%	1	1,64%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou považovalo za velmi důležité fyzickou soběstačnost 45,90 % (n = 28) respondentů, za nezbytnou 31,15 % (n = 19), středně důležitou 13,11 % (n = 8), málo důležitou 6,56 % (n = 4) a za bezvýznamnou 3,28 % (n = 2) dotázaných.

Po nákaze byl téměř setrvalý stav u položky velmi důležitá 47,54 % (n = 29), zvýšila se nezbytnost soběstačnosti na 42,62 % (n = 26), středně důležitou ji považovalo 8,20 % (n = 5) respondentů. Bezvýznamnou byla pro 1,64 % (n = 1) dotazovaných a málo důležitou ji nevedl nikdo.

CÍTIT SE PSYCHICKY DOBŘE

Tab. 9

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
cítit se psychicky dobře				
Proměnná:	před nákazou		po nákaze	
	n	%	n	%
Nezbytné	12	19,67%	19	31,15%
Velmi důležité	32	52,46%	35	57,38%
Středně důležité	15	24,59%	6	9,84%
Málo důležité	2	3,28%	0	0,00%
Bezvýznamné	0	0,00%	1	1,64%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Cítit se psychicky dobře bylo velmi důležité před nákazou pro 52,46 % (n = 32) respondentů, středně důležité pro 24,59 % (n = 15), nezbytné pro 19,67 % (n = 12) a málo důležité pro 3,28 % (n = 2). Bezvýznamné pro nikoho.

Po nákaze za velmi důležitou psychiku považovalo 57,38 % (n = 35), nezbytnou 31,15 % (n = 19), středně důležitou 9,84 % (n = 6) a bezvýznamnou byla pro 1,64 % (n = 1) účastníků šetření. Za málo důležitou ji nevedl nikdo.

PŘÍJEMNÉ BYDLENÍ

Tab. 10

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
příjemné bydlení				
Proměnná:	před nákazou		po nákaze	
	n	%	n	%
Nezbytné	8	13,11%	9	14,75%
Velmi důležité	21	34,43%	21	34,43%
Středně důležité	19	31,15%	20	32,79%
Málo důležité	6	9,84%	6	9,84%
Bezvýznamné	7	11,48%	5	8,20%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nálezou považovalo příjemné bydlení za velmi důležité 34,43 % (n = 21) respondentů, za středně důležité 31,15 % (n = 19), nezbytné 13,11 % (n = 8), bezvýznamné 11,48 % (n = 7) a málo důležité 9,84 % (n = 6) účastníků šetření.

Po nákaze bylo bydlení velmi důležité pro 34,43 % (n = 21) respondentů, stejně jako před nákazou. Ani ostatní položky nezaznamenaly velké procentuální rozdíly. Příjemné bydlení bylo středně důležité pro 32,79 % (n = 20), nezbytné pro 14,75 % (n = 9), málo důležité pro 9,84 % (n = 6) a bezvýznamné pro 8,20 % (n = 5) dotázaných.

DOBŘE SPÁT

Tab. 11

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
dobře spát				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	8	13,11%	10	16,39%
Velmi důležité	14	22,95%	19	31,15%
Středně důležité	17	27,87%	23	37,70%
Málo důležité	15	24,59%	7	11,48%
Bezvýznamné	7	11,48%	2	3,28%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou byl spánek středně důležitý pro 27,87 % (n = 17) nakažených, málo důležitým ho vnímalo 24,59 % (n = 15) respondentů, naopak velmi důležitým 22,95 % (n = 14) dotázaných, nezbytným byl pro 13,11 % (n = 8) a bezvýznamným pro 11,48 % (n = 7) respondentů.

Po nákaze se stal spánek středně důležitým 37,70 % (n = 23), velmi důležitým 31,15 % (n = 19), nezbytným 16,39 % (n = 10), málo důležitým 11,48 % (n = 7) a bezvýznamným byl pro 3,28 % (n = 2) respondentů.

RODINNÉ VZTAHY

Tab. 12

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
rodinné vztahy				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	12	19,67%	18	29,51%
Velmi důležité	22	36,07%	26	42,62%
Středně důležité	18	29,51%	8	13,11%
Málo důležité	5	8,20%	5	8,20%
Bezvýznamné	4	6,56%	4	6,56%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Velmi důležitými byly vztahy v rodině pro 36,07 % (n = 22) respondentů před nálezou. Středně důležitými pro 29,51 % (n = 18) a nezbytnými pro 19,67 % (n = 12) dotázaných. Málo důležité považuje rodinné vztahy 8,20 % (n = 5) oslovených a bezvýznamné 6,56 % (n = 4), stejně tak jako po nálezce, kdy u těchto dvou položek nedošlo k žádné změně.

Po nálezce rovněž většina respondentů uváděla vztahy v rodině za velmi důležité a to v 42,62 % (n = 26). Nezbytné se staly pro 29,51 % (n = 18) a středně důležité pro 13,11 % (n = 8) oslovených.

VZTAHY S OSTATNÍMI LIDMI

Tab. 13

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
vztahy s ostatními lidmi				
	před nálezou		po nálezce	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	3	4,92%	7	11,48%
Velmi důležité	26	42,62%	21	34,43%
Středně důležité	25	40,98%	25	40,98%
Málo důležité	5	8,20%	6	9,84%
Bezvýznamné	2	3,28%	2	3,28%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Velmi důležitými byly vztahy s ostatními lidmi pro 42,62 % (n = 26) respondentů před nálezou a středně důležitými pro 40,98 % (n = 25) stejně jako po

nákaze. Další položky jako malá důležitost 8,20 % (n = 5), nezbytnost 4,92 % (n = 3) a bezvýznamnost 3,28 % (n = 2) byly respondenty hodnoceny v minimální míře.

Druhou větší početní skupinu po nákaze zaujímala položka velmi důležitých vztahů, kterou označilo 34,43 % (n = 21) účastníků průzkumu. Ostatní položky se také staly menšinami. Nezbytnost vztahů byla pro 11,48 % (n = 7), málo důležitými se staly pro 9,84 % (n = 6) a za bezvýznamné je pokládalo 3,28 % (n = 2) zúčastněných šetření.

MÍT A VYCHOVÁVAT DĚTI

Tab. 14

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
mít a vychovávat děti				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	9	14,75%	1	1,64%
Velmi důležité	10	16,39%	9	14,75%
Středně důležité	16	26,23%	16	26,23%
Málo důležité	9	14,75%	10	16,39%
Bezvýznamné	17	27,87%	25	40,98%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Bezvýznamnost potřebě mít a vychovávat děti přiřadilo před nákazou 27,87 % (n = 17) oslovených, středně důležitá byla potřeba dětí pro 26,23 % (n = 16) respondentů, stejně jako po nákaze. Velmi důležité se staly pro 16,39 % (n = 10) a nezbytné či málo důležité pro 14,75 % (n = 9) oslovených.

Po nákaze bezvýznamnost výchově dětí přiřadilo 40,98 % (n = 25) nakažených, málo důležitými byly děti pro 16,39 % (n = 10), velmi důležité naopak pro 14,75 % (n = 9) a nezbytné pouze pro 1,64 % (n = 1) respondentů.

POSTARAT SE O SEBE

Tab. 15

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
postarat se o sebe				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	16	26,23%	23	37,70%
Velmi důležité	31	50,82%	29	47,54%
Středně důležité	9	14,75%	8	13,11%
Málo důležité	4	6,56%	1	1,64%
Bezvýznamné	1	1,64%	0	0,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nálezou považovalo za velmi důležité postarat se o sebe 50,82 % (n = 31) respondentů, za nezbytné 26,23 % (n = 16), středně důležité 14,75 % (n = 9), málo důležité 6,56 % (n = 4) a za bezvýznamné 1,64 % (n = 1) dotázaných.

Po nálezce byl téměř setrvalý stav u položky velmi důležitá 47,54 % (n = 29), zvýšila se nezbytnost péče o sebe 37,70 % (n = 23), za středně důležitou ji považovalo 13,11 % (n = 8) a málo důležitou jen 1,64 % (n = 1) dotázaných. Za bezvýznamné postarat se o sebe nepovažoval nikdo.

MILOVAT A BÝT MILOVÁN/A

Tab. 16

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
milovat a být milován/a				
	před nálezou		po nálezce	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	11	18,03%	14	22,95%
Velmi důležité	19	31,15%	18	29,51%
Středně důležité	27	44,26%	18	29,51%
Málo důležité	4	6,56%	10	16,39%
Bezvýznamné	0	0,00%	1	1,64%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nálezou byla potřeba lásky středně důležitou pro 44,26 % (n = 27) nakažených, velmi důležitou ji vnímalo 31,15 % (n = 19) a nezbytnou 18,03 % (n = 11)

oslovených. Málo důležitou byla potřeba milovat pro 6,56 % (n = 4) respondentů a za bezvýznamnou ji neoznačil nikdo.

Po nákaze se důležitost milovat a být milován stala velmi a středně důležitou pro 29,51 % (n = 18) dotázaných. Nezbytnou pak pro 22,95 % (n = 14), málo důležitou ji vnímalo 16,39 % (n = 10) a bezvýznamnou jen 1,64 % (n = 1) respondentů.

MÍT SEXUÁLNÍ ŽIVOT

Tab. 17

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
mít sexuální život				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	15	24,59%	7	11,48%
Velmi důležité	29	47,54%	17	27,87%
Středně důležité	15	24,59%	22	36,07%
Málo důležité	2	3,28%	11	18,03%
Bezvýznamné	0	0,00%	4	6,56%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Velmi důležitou se sexuální potřeba stala pro 47,54 % (n = 29) respondentů před nákazou. Nezbytnou a středně důležitou pro 24,59 % (n = 15) dotázaných. Málo důležitou jen pro 3,28 % (n = 2) a za bezvýznamný sexuální život nepovažoval nikdo.

Po nákaze se stal sex středně důležitým pro 36,07 % (n = 22) nakažených, velmi důležitých pro 27,87 % (n = 17), málo důležitým pro 18,03 % (n = 11), nezbytným jen pro 11,48 % (n = 7) a bezvýznamné považovalo sexuální žití 6,56 % (n = 4) zúčastněných šetření.

MÍT VÍRU

Tab. 18

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
mít víru				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	3	4,92%	7	11,48%
Velmi důležité	5	8,20%	12	19,67%
Středně důležité	8	13,11%	11	18,03%
Málo důležité	19	31,15%	13	21,31%
Bezvýznamné	26	42,62%	18	29,51%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Bezvýznamnost víře v životě před nákazou přisuzovalo 42,62 % (n = 26) oslovených. Málo důležitou byla pro 31,15 % (n = 19) respondentů šetření. Další položky jako střední důležitost 13,11 % (n = 8), velká důležitost 8,20 % (n = 5) a nezbytnost víry 4,92 % (n = 3) byly zastoupeny jen nevýznamně.

Ani po nákaze se v oblasti víry neobjevily značné rozdíly. Bezvýznamná byla víra stále pro 29,51 % (n = 18) dotazovaných, málo důležitá pro 21,31 % (n = 13), velmi důležitou se stala pro 19,67 % (n = 12), středně důležitou pro 18,03 % (n = 11) a nezbytnou pro 11,48 % (n = 7) oslovených.

BÝT V BEZPEČÍ

Tab. 19

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
být v bezpečí				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	9	14,75%	14	22,95%
Velmi důležité	16	26,23%	16	26,23%
Středně důležité	25	40,98%	21	34,43%
Málo důležité	8	13,11%	8	13,11%
Bezvýznamné	3	4,92%	2	3,28%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou střední míru důležitosti přisuzovalo pocitu bezpečí 40,98 % (n = 25) účastníků šetření. Za velmi důležitý tento pocit považuje 26,23 % (n = 16),

stejně jako po nákaze. Za nezbytný 14,75 % (n = 9), málo důležitý 13,11 % (n = 8), stejně tak i po nákaze a bezvýznamná je bezpečnost pro 4,92 % (n = 3) respondentů.

I po nákaze je v tabulce opět zastoupena nejvíce střední míra důležitosti 34,43 % (n = 21), třetí je nezbytnost pocitu být v bezpečí s 22,95 % (n = 14) respondentů. Další položkou je málo důležité bezpečí 13,11 % (n = 8) a bezvýznamné pro 3,28 % (n = 2) dotázaných.

MÍT PRÁCI

Tab. 20

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
mít práci				
	před nálezou		po nálezě	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	22	36,07%	22	36,07%
Velmi důležité	18	29,51%	22	36,07%
Středně důležité	13	21,31%	10	16,39%
Málo důležité	7	11,48%	7	11,48%
Bezvýznamné	1	1,64%	0	0,00%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Nezbytnou důležitost mít pracovní uplatnění přisuzovalo před nálezou 36,07 % (n = 22) respondentů. Velmi důležitá byla práce před nálezou pro 29,51 % (n = 18) oslovených, středně důležitá pro 21,31 % (n = 13), málo důležitá pro 11,48 % (n = 7) a bezvýznamná jen pro 1,64 % (n = 1).

Po nálezě bylo nezbytné a velmi důležité mít práci pro 36,07 % (n = 22) dotázaných. Středně důležité to bylo pro 16,39 % (n = 10) a málo důležité pro 11,48 % (n = 7) oslovených. Bezvýznamnou se práce po nálezě nestala pro nikoho.

VZDĚLÁNÍ

Tab. 21

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
vzdělání				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	9	14,75%	8	13,11%
Velmi důležité	18	29,51%	12	19,67%
Středně důležité	19	31,15%	15	24,59%
Málo důležité	11	18,03%	18	29,51%
Bezvýznamné	4	6,56%	8	13,11%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou byla potřeba vzdělání středně důležitá pro 31,15 % (n = 19) respondentů, za velmi důležité ho vnímalo 29,51 % (n = 18) a málo důležité 18,03 % (n = 11) oslovených. A nezbytné považovalo vzdělání 14,75 % (n = 9) respondentů a za bezvýznamné pak 6,56 % (n = 4).

Po nákaze mělo vzdělání malou důležitost pro 29,51 % (n = 18), střední pro 24,59 % (n = 15) a velkou pro 19,67 % (n = 12) respondentů. Položky u vzdělání nezbytné a bezvýznamné označilo 13,11 % (n = 8) účastníků šetření.

SEBEVĚDOMÍ

Tab. 22

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
sebevědomí				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	11	18,03%	13	21,31%
Velmi důležité	19	31,15%	14	22,95%
Středně důležité	23	37,70%	18	29,51%
Málo důležité	5	8,20%	10	16,39%
Bezvýznamné	3	4,92%	6	9,84%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou hrálo sebevědomí středně důležitou roli pro 37,70 % (n = 23) oslovených, velmi důležité bylo pro 31,15 % (n = 19) respondentů a nezbytné pro

18,03 % (n = 11) dotázaných. Málo důležité bylo pro 8,20 % (n = 5) a bezvýznamné pro 4,92 % (n = 3) respondentů.

Po nákaze střední důležitost byla připisována sebevědomí v 29,51 % (n = 18), v 22,95 % (n = 14) bylo sebevědomí pro oslovené velmi důležité a nezbytné pak v 21,31 % (n = 13). Málo důležité bylo pro 16,39 % (n = 10) a bezvýznamné pro 9,84 % (n = 6) respondentů.

KRÁSA

Tab. 23

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti:				
krása				
	před nákazou		po nákaze	
Proměnná:	n	%	n	%
Nezbytné	3	4,92%	4	6,56%
Velmi důležité	15	24,59%	9	14,75%
Středně důležité	27	44,26%	17	27,87%
Málo důležité	10	16,39%	20	32,79%
Bezvýznamné	6	9,84%	11	18,03%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Před nákazou střední míru důležitosti přisuzovalo kráse 44,26 % (n = 27) účastníků šetření. Za velmi důležitou ji pak považovalo 24,59 % (n = 15) a málo důležitou 16,39 % (n = 10). Bezvýznamnost jí přisoudilo 9,84 % (n = 6) účastníků a naopak nezbytnost 4,92 % (n = 3).

Po nákaze se krása stala málo důležitou pro 32,79 % (n = 20) respondentů, středně důležitou pro 27,87 % (n = 17), bezvýznamnou pro 18,03 % (n = 11), velmi důležitou je krása pro 14,75 % (n = 9) dotázaných a nezbytnou pro 6,56 % (n = 4).

PENÍZE

Tab. 24

Jakou důležitost ve svém životě přisuzujete oblasti: penězům				
Proměnná:	před nákazou		po nákaze	
	n	%	n	%
Nezbytné	10	16,39%	8	13,11%
Velmi důležité	27	44,26%	27	44,26%
Středně důležité	16	26,23%	14	22,95%
Málo důležité	4	6,56%	8	13,11%
Bezvýznamné	4	6,56%	4	6,56%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

Peníze byly pro zúčastněné velmi důležité jak před nákazou, tak i po nákaze a to v 44,26 % (n = 27). Střední důležitost penězům před nákazou přiřadilo 26,23 % (n = 16) oslovených a nezbytné byly pro 16,39 % (n = 10). Málo důležité a bezvýznamné pak pro 6,56 % (n = 4) dotázaných.

Po nákaze střední důležitost peněz vidělo 22,95 % (n = 14) respondentů. V 13,11 % (n = 8) byly peníze označeny jako nezbytné a málo důležité. V 6,56 % (n = 4) hrály pro respondenty bezvýznamnou roli.

Otázka č. 31: **Zaujímá ve Vašem životě víra (jakákoliv, v cokoliv) důležitou roli?**

Tab. 25

Zaujímá ve Vašem životě víra (jakákoliv, v cokoliv) důležitou roli?				
Proměnná:	před nákazou		po nákaze	
	n	%	n	%
Velkou	5	8,20%	19	31,15%
Malou	28	45,90%	22	36,07%
Žádnou	28	45,90%	20	32,79%
Nevyplněno	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

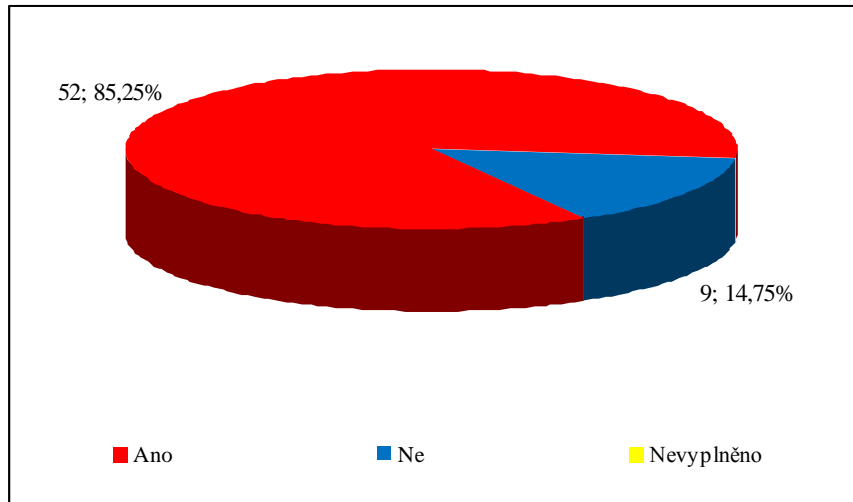
Před nákazou zaujímala víra v životě respondentů ve 45,90 % (n = 28) malou či žádnou roli. Jen v 8,20 % (n = 5) pak roli velkou.

Po nákaze se důležitost víry snížila, v položkách zaujímá malou roli 36,07 % (n = 22) a žádnou roli 32,79 % (n = 20). Značně se zvýšila velká důležitost připisovaná víře a to na 31,15 % (n = 19) účastníků šetření.

3.5.2. Okolnosti léčby

Otázka č. 2: **Užíváte antiretrovirovou terapii?**

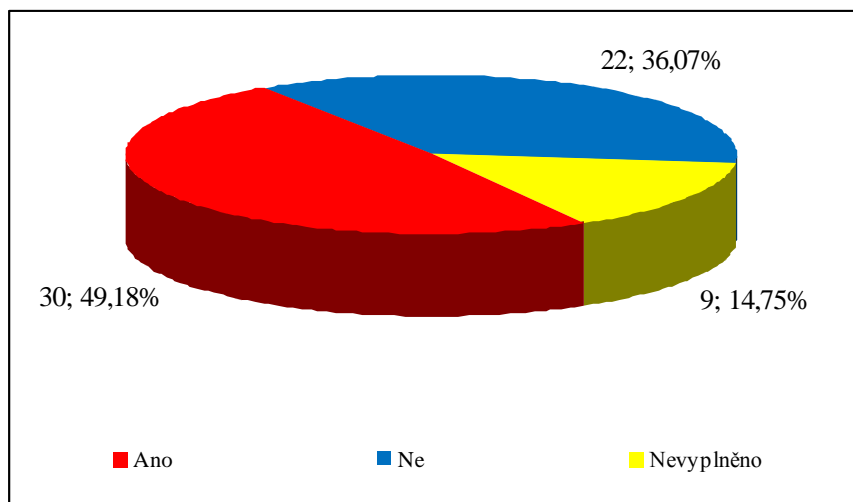
Obr. 17



Převážná většina respondentů 85,25 % (n = 52) užívala antiretrovirovou terapii, naopak 14,75 % (n = 9) nikoliv.

Otázka č. 3: **Pocítujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie? Jako jsou např. nespavost, nechutenství, sexuální dysfunkce, průjem, zmatenost, nevolnost či únava?**

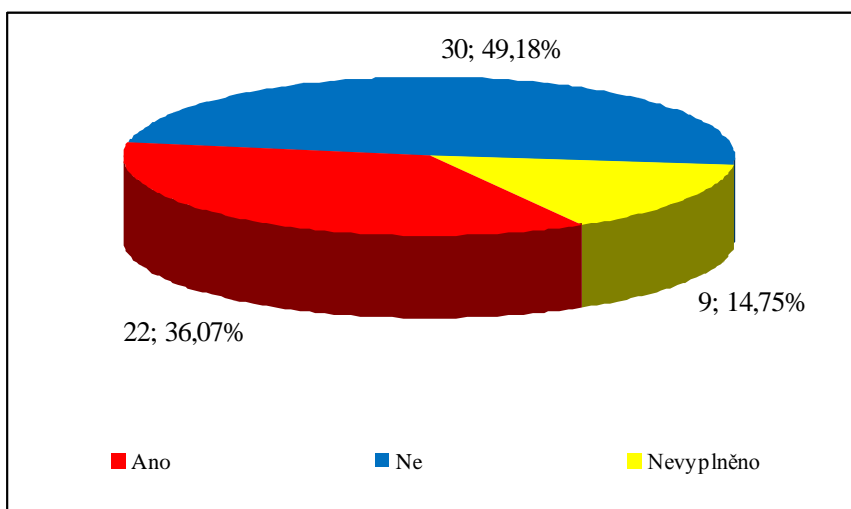
Obr. 18



Na otázku č. 3 měli odpovědět pouze respondenti, kteří užívali antiretrovirovou terapii. Cílem otázky bylo zjistit, kolik uživatelů trápí nežádoucí účinky léčby. Z grafu vyplývá, že 49,18 % (n = 30) pociťuje výše jmenované nežádoucí účinky a 36,07 % (n = 22) ne.

Otázka č. 4: **Omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě?**

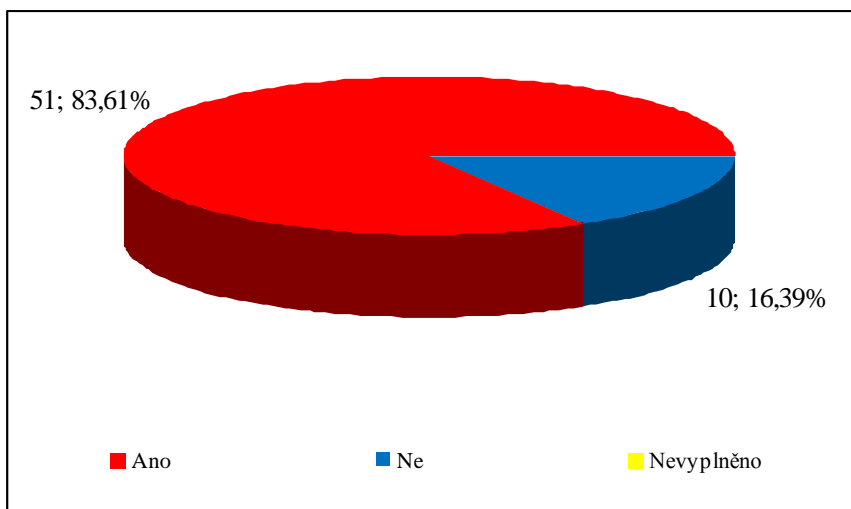
Obr. 19



I na otázku č. 4 měli odpovídat jen respondenti užívající antiretrovirovou terapii, kdy bylo zjišťováno, do jaké míry je omezují nežádoucí účinky v běžném životě. Omezení pociťovalo 36,07 % (n = 22) dotázaných a téměř polovinu 49,18 % (n = 30) nežádoucí účinky léčby neomezovaly.

Otázka č. 5: Užíváte pravidelně léky dle doporučení Vašeho lékaře?

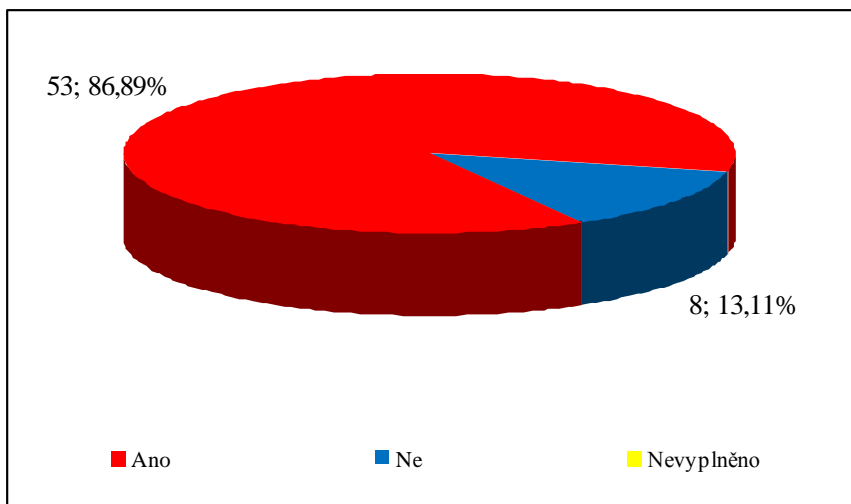
Obr. 20



Z grafu je patrné, že léky pravidelně užívá 83,61 % (n = 51) dotázaných a 16,39 % (n = 10) na pravidelné užívání léků nedbá.

Otázka č. 6: Docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s Vaší nákazou?

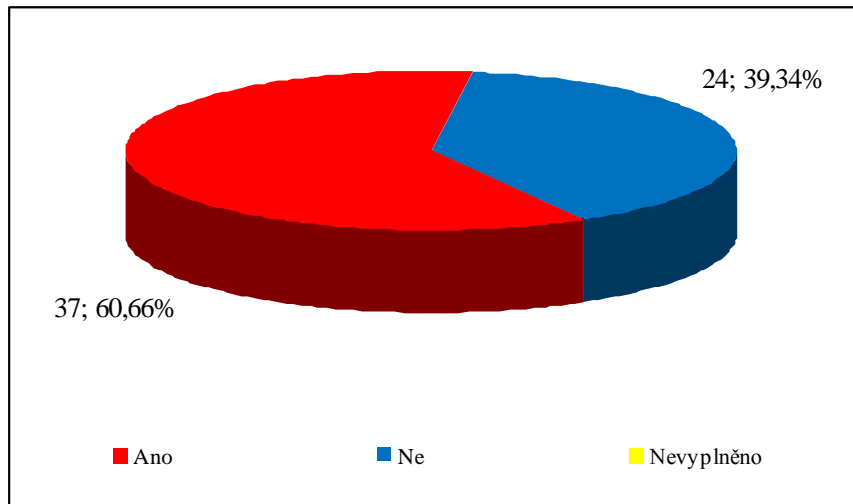
Obr. 21



Z šetření vyplynulo, že na pravidelnost návštěv u lékaře dbalo 86,89 % (n = 53) respondentů. Naopak pravidelnost lékařských prohlídek nedodržovalo 13,11 % (n = 8) oslovených.

Otázka č. 9: **Máte zkušenost s odmítavým přístupem zubních lékařů či ostatních zdravotníků, vědí-li o Vaší HIV pozitivitě?**

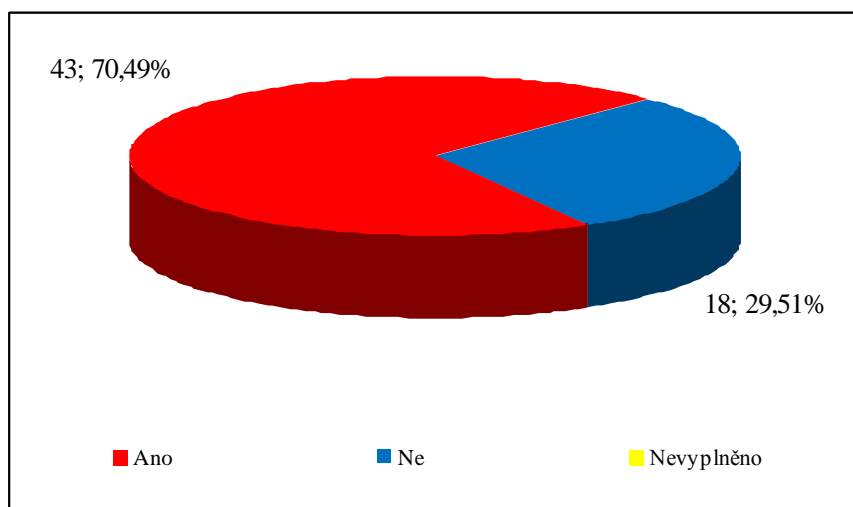
Obr. 22



Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, zda se nakažení jedinci setkávají s negativním přístupem zdravotnického personálu. Z výše uvedeného grafu je patrné, že 60,66 % (n = 37) tuto zkušenost mělo a 39,34 % (n = 24) se s odmítnutím nesešlo.

Otázka č. 14: **Byla Vám nabídnuta či poskytnuta pomoc psychologa v souvislosti s Vaší diagnózou?**

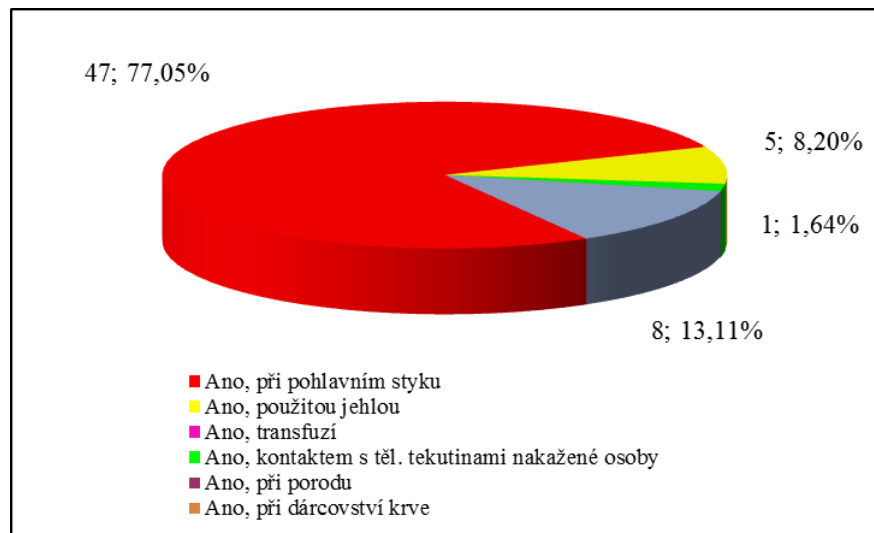
Obr. 23



Z šetření vyplynulo, že psychologická pomoc byla nabídnuta či poskytnuta 70,49 % (n = 43) nakaženým. Zkušenost s tímto druhem psychické podpory nemělo 29,51 % (n = 18) dotázaných.

Otázka č. 20: **Víte, jak došlo k Vaší nákaze?**

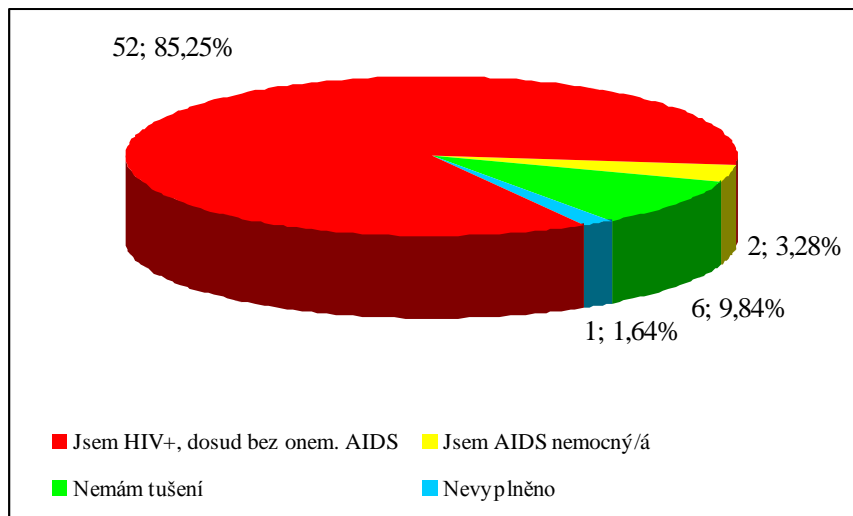
Obr. 24



Převážná většina oslovených si byla vědoma zdroje své nákazy, kdy se nejčastějším zdrojem přenosu stal pohlavní styk 77,05 % (n = 47). Druhou příčinou bylo infikování použitou jehlou 8,20 % (n = 5) a jeden z dotazovaných se nakazil při styku s tělní tekutinou HIV pozitivní osoby. Z 61 respondentů jich 13,11 % (n = 8) netuší o zdroji své nákazy.

Otázka č. 21: **Váš zdravotní stav se momentálně nachází ve fázi?**

Obr. 25

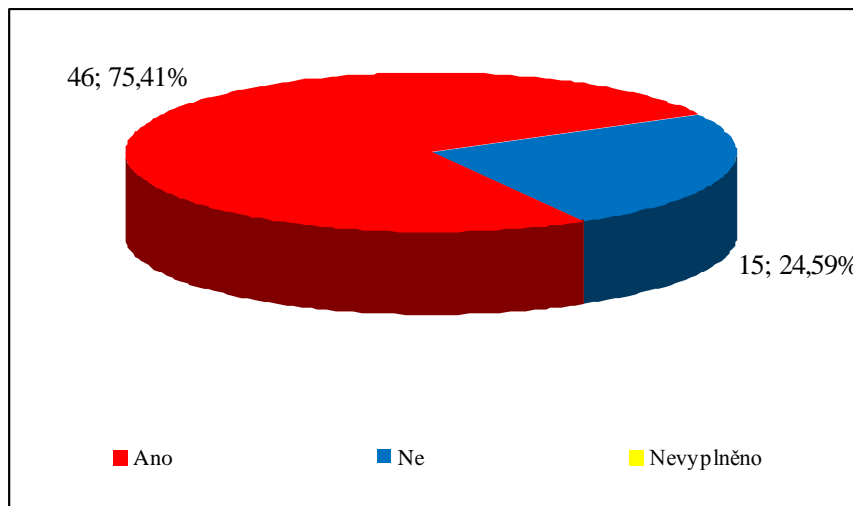


Tato otázka si pokládala za cíl zjistit aktuální fázi zdravotního stavu nakažených, kdy se jich 85,25 % (n = 52) nacházelo ve stádiu HIV positivity, dosud u nich nepropuklo onemocnění AIDS. Samotným onemocněním AIDS trpělo 3,28 % (n = 2) účastníků šetření a 9,84 % (n = 6) nemělo tušení, v jakém stavu se jejich aktuální zdravotní stav v souvislosti s nákazou nachází. Jeden respondent tuto otázku nevyplnil 1,64 % (n = 1).

3.5.3. Okolnosti nemoci

Otázka č. 7: **Máte někoho blízkého, s kým můžete sdílet své pocity a mluvit o svém onemocnění?**

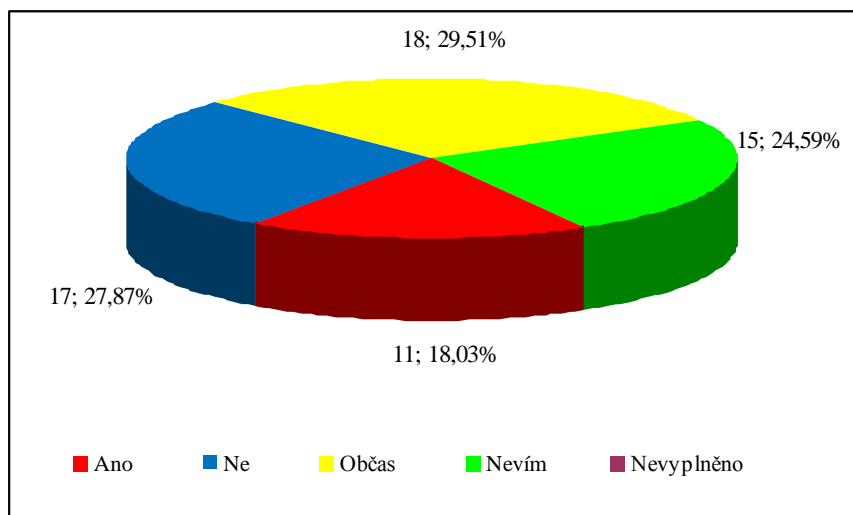
Obr. 26



Z analýzy získaných dat je patrné, že 75,41 % (n = 46) nakažených se má ve svém okolí na koho obrátit a svěřit se, se svojí problematikou a 24,59 % (n = 15) nemá osobu, které by se mohlo svěřit.

Otázka č. 8: **Pocitujete diskriminaci ve společnosti, která je obeznámena o Vaší HIV pozitivitě?**

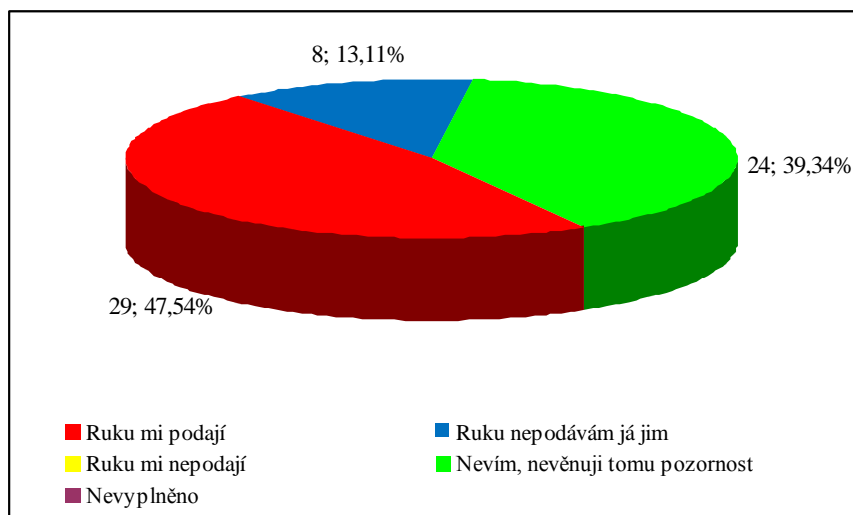
Obr. 27



Výše uvedená otázka se zaměřovala na zjištění společenské asertivity vůči lidem s pohlavně přenosnou chorobou. Je patrné, že i přes dostatečné množství informací, které dnešní možnosti sdělovacích prostředků nabízí, se lidé patrně neubrání předsudkům, kterými je tato nákaza opředená, a to v tom smyslu, že 29,51 % (n = 18) pocituje diskriminaci občas a 18,03 % (n = 11) stále. S diskriminací se ve společnosti nesetkalo 27,87 % (n = 17) nakažených a 24,59 % (n = 15) nevědělo, zda na ně diskriminace z okolí má nějaký dopad.

Otázka č. 10: **Mají lidé problém Vám při setkání podat ruku, když vědí o Vaší HIV pozitivitě?**

Obr. 28



Dalším ukazatelem intolerance společnosti byla otázka č. 10, kde se měli respondenti vyjádřit, zda vnímají ve společnosti problém s podáním ruky od osob, které vědí o jejich HIV pozitivitě. Téměř polovina 47,54 % (n = 29) respondentů měla zkušenost s tím, že jim lidé ruku podají. Další uváděli 39,34 % (n = 24), že této situaci nevěnují pozornost a 13,11 % (n = 8) uvedlo, že ruku nepodávají sami.

Otázka č. 18: **Dodržujete zásady bezpečného sexu?**

Tab. 26

Dodržujete zásady bezpečného sexu?				
Proměnná:	před nákazou		po nákaze	
	n	%	n	%
Ano	15	24,59%	50	81,97%
Ne	45	73,77%	10	16,39%
Nevyplněno	1	1,64%	1	1,64%
Celkem	61	100,00%	61	100,00%

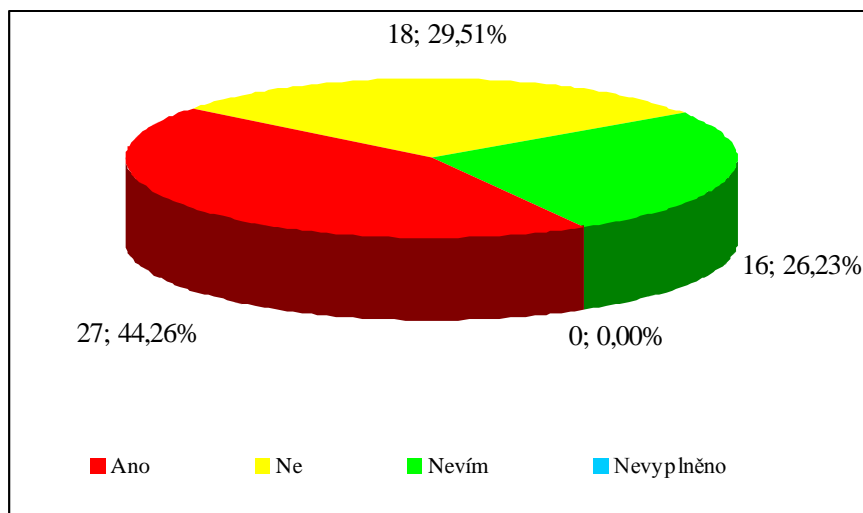
Vzhledem k tomu, že pohlavní styk je jednou z nejčastějších příčin přenosu viru HIV, kladla si tato otázka za cíl zmapovat, zda lidé žijící s touto nákazou, jsou zodpovědní vůči společnosti a svým sexuálním partnerům.

Před nákazou převážná většina respondentů 73,77 % (n = 45) nedodržovala zásady bezpečného sexuálního života. Respondentů, kteří zásady dodržovali, bylo pouze 24,59 % (n = 15) a 1,64 % (n = 1) na otázku neodpověděl.

Stav po nákaze vedl k značnému nárůstu těch, co zásady bezpečného sexu dodržují, bylo jich 81,97 % (n = 50). Přesto svým nezodpovědným chováním šíří nákazu vlivem pohlavního styku celých 16,39 % (n = 10) nakažených a 1,64 % (n = 1) otázku nezodpovědělo.

Otázka č. 22: **Myslíte si, že je dostupnost služeb v oblasti péče o HIV pozitivní dostačující?**

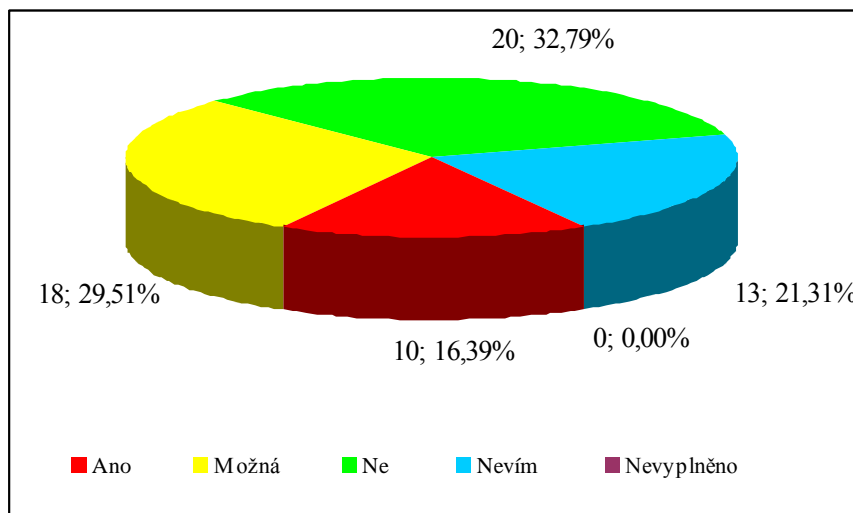
Obr. 29



Dotazovaní z řad HIV pozitivních se domnívali, že služby v oblasti péče o ně samotné jsou spíše dostačující. Tohoto názoru bylo 44,26 % (n = 27), naopak 29,51 % (n = 18) nepovažovalo tyto služby za uspokojivé. Celkem 26,23 % (n = 16) nevědělo, zda lze služby v oblasti péče o HIV pozitivní považovat za dostačující či nikoliv.

Otázka č. 24: **Pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS (jako jsou přednášky, besedy apod.) zapojil/a byste se?**

Obr. 30



Dotazníková otázka č. 24 zjišťovala, zda nákaza, kterou se respondenti nakazili, je jistým způsobem motivovala k tomu, aby se zapojili do osvětových programů v boji s touto nevléčitelnou chorobou. Ze všech dotazovaných uvedlo 32,79 % (n = 20), že by se takovýchto programů neúčastnilo. Možná by se účastnilo 29,51 % (n = 18) a 16,39 % (n = 10) odpovědělo, že by se při možnosti aktivně zapojilo. Jednoznačně se nebylo schopno rozhodnout 21,31 % (n = 13) respondentů a tak uvedli možnost nevím.

3.6. Diskuze

Tato část bakalářské práce je věnována diskuzi a porovnání vybraných otázek vlastního dotazníkového šetření s dříve realizovanými studiemi na obdobné téma.

3.6.1. Zhodnocení výsledků vlastní práce

Zhodnocení výsledků vlastní práce je strukturováno podle jednotlivých hypotéz a obsahuje výsledky statistické analýzy s využitím Pearsonova chí – kvadrátu. Byly posuzovány skupiny položek v dotazníku vztahující se ke kvalitě života, okolnostem

léčby a k okolnostem nemoci ve vazbě na pohlaví, věk, nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání a délku HIV nákazy. Vzhledem k relativně malému souboru dotazovaných byly jednotlivé kategorie pro statistickou analýzu sloučeny takto:

a) věk

- skupina č. 1, respondenti ve věku do 34 let včetně
- skupina č. 2, respondenti ve věku 35 a více let

b) vzdělání

- skupina č. 1, respondenti se základním, středním (vyučen) a úplným středním vzděláním (maturitou)
- skupina č. 2, respondenti s vyšším odborným a s vysokoškolským vzděláním bez ohledu na jeho stupeň

c) délka HIV nákazy

- skupina č. 1, respondenti s délkou nákazy do 5ti let včetně
- skupina č. 2, respondenti s délkou nákazy 6 a více let

Výsledky statistické analýzy jsou uvedeny v následujících tabelárních přehledech. Tučně zvýrazněné hodnoty vypovídají o statisticky významných rozdílech ve výpovědích jednotlivých skupin respondentů.

Tab. 27: Výsledky vztahující se ke kvalitě života (1. část)

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se ke kvalitě života ve vazbě na pohlaví, věk, nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání a délku HIV nákazy				
Položky dotazníku vztahující se ke kvalitě života:	pohlaví	věk	vzdělání	délka nákazy
	p	p	p	p
Jak se dnes cítíte?	0,25685	0,81083	0,54558	0,90296
Měl/a jste někdy problém se zaměstnáním?	0,29310	0,83678	0,85552	0,93783
Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?	0,11349	0,09802	0,49729	0,02310
Máte dost energie pro běžný život?	0,50525	0,46663	0,40445	0,95731
Jak často míváte negativní pocity, jako je špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?	0,93235	0,69149	0,98655	0,45613
Jste sexuálně aktivní?	0,81149	0,29823	0,59780	0,37792
V případě, že jste sexuálně aktivní, uspokojuje Vás váš sexuální život?	0,32303	0,53381	0,70294	0,30659
Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?	0,77980	0,93284	0,89777	0,10448
V jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život?	0,64080	0,01959	0,40389	0,69202
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete být zdravý/á.	0,26083	0,15241	0,99619	0,78776
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete být fyzicky soběstačný/á.	0,66800	0,42041	0,66424	0,53405
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete pocitu cítit se psychicky dobře.	0,75266	0,58063	0,48246	0,24532
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete příjemnému bydlení.	0,02855	0,32967	0,66345	0,53280
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete dobře spát.	0,16051	0,18156	0,14649	0,82195
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete rodinným vztahům.	0,53759	0,63158	0,73408	0,41227
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete vztahům s ostatními lidmi.	0,38518	0,86778	0,32149	0,41253
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti.	0,00088	0,67273	0,01770	0,19413
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete postarat se o sebe.	0,56380	0,41023	0,66999	0,73253
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete pocitu milovat a být milován/a.	0,40181	0,03417	0,17696	0,11360
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít sexuální život.	0,21678	0,92039	0,80069	0,28588
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít víru.	0,02736	0,61622	0,46399	0,71789

Tab. 27: Výsledky vztahující se ke kvalitě života (2. část)

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se ke kvalitě života ve vazbě na pohlaví, věk, nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání a délku HIV nákazy				
Položky dotazníku vztahující se ke kvalitě života:	pohlaví	věk	vzdělání	délka nákazy
	p	p	p	p
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete být v bezpečí.	0,43233	0,14378	0,24722	0,88009
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít práci.	0,70706	0,37279	0,21955	0,30499
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete vzdělání.	0,04663	0,71620	0,31576	0,33678
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete sebevědomí.	0,11809	0,02035	0,17672	0,53882
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete kráse.	0,13628	0,13076	0,82710	0,35136
Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete penězům.	0,27651	0,67757	0,49976	0,91942
Zaujímá ve Vašem životě víra (jakákoliv, v cokoliv) důležitou roli?	0,09221	0,71983	0,27511	0,81892

Tab. 28: Výsledky vztahující se k okolnostem nemoci

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k okolnostem nemoci ve vazbě na pohlaví, věk, nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání a délku HIV nákazy				
Položky dotazníku vztahující se k okolnostem nemoci:	pohlaví	věk	vzdělání	délka nákazy
	p	p	p	p
Máte někoho blízkého s kým můžete sdílet své pocity a mluvit o svém onemocnění?	0,08623	0,41279	0,58316	0,79967
Pocitujete diskriminaci ve společnosti, která je obeznána o Vaší HIV pozitivitě?	0,74270	0,66852	0,27828	0,83561
Mají lidé problém Vám při setkání podat ruku, když vědí o Vaší HIV pozitivitě?	0,14136	0,08887	0,80288	0,72180
Dodržujete zásady bezpečného sexu?	0,24575	0,48095	0,07483	0,72930
Myslíte si, že je dostupnost služeb v oblasti péče o HIV pozitivní dostačující?	0,12628	0,76364	0,18069	0,55772
Pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS (jako jsou přednášky, besedy apod.) zapojil/a byste se?	0,01178	0,77745	0,08549	0,75613

Tab. 29: Výsledky vztahující se k okolnostem léčby

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k okolnostem léčby ve vazbě na pohlaví, věk, nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání a délku HIV nákazy				
Položky dotazníku vztahující se k okolnostem léčby:	pohlaví	věk	vzdělání	délka nákazy
	p	p	p	p
Užíváte antiretrovirovou terapii?	0,87811	0,07975	0,00887	0,09130
Pocítujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie? Jako jsou např. nespavost, nechutenství, sexuální dysfunkce, průjem, zmatenost, nevolnost či únava?	0,88652	0,19247	0,03245	0,23981
Omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě?	0,74825	0,19247	0,03245	0,21028
Užíváte pravidelně léky dle doporučení Vašeho lékaře?	0,93171	0,18456	0,50827	0,66222
Docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s Vaší nákazou?	0,22176	0,14220	0,01453	0,48440
Máte zkušenost s odmítavým přístupem zubařů lékařů či ostatních zdravotníků, vědí-li o vaší HIV pozitivitě?	0,78788	0,24946	0,76491	0,72041
Byla Vám nabídnuta či poskytnuta pomoc psychologa v souvislosti s Vaší diagnózou?	0,11408	0,63216	0,23152	0,76639
Víte, jak došlo k Vaší nákaze?	0,45887	0,63575	0,52113	0,27989
Váš zdravotní stav se momentálně nachází ve fázi?	0,69890	0,38226	0,52643	0,16506

V kapitole č. 3.1 je uvedena hypotéza č. 1:

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi mužů a žen na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova chí – kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete příjemnému bydlení
- zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti
- zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít víru

- zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete vzdělání
- pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS (jako jsou přednášky, besedy apod.) zapojil/a byste se?

Rozdíly ve výpovědích mužů a žen na tyto otázky jsou prezentovány v následujících tabelárních přehledech doplněných krátkým komentářem.

Význam příjemného bydlení

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete příjemnému bydlení.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle pohlaví:

Tab. 30

Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete příjemnému bydlení.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	Ženy	Muži	Řádkové součty
Nezbytné	3	6	9
Sloupcová	15,79%	14,29%	
Řádková	33,33%	66,67%	
Celková	4,92%	9,84%	14,75%
Velmi důležité	5	16	21
Sloupcová	26,32%	38,10%	
Řádková	23,81%	76,19%	
Celková	8,20%	26,23%	34,43%
Středně důležité	11	9	20
Sloupcová	57,89%	21,43%	
Řádková	55,00%	45,00%	
Celková	18,03%	14,75%	32,79%
Málo důležité	0	6	6
Sloupcová	0,00%	14,29%	
Řádková	0,00%	100,00%	
Celková	0,00%	9,84%	9,84%
Bezvýznamné	0	5	5
Sloupcová	0,00%	11,90%	
Řádková	0,00%	100,00%	
Celková	0,00%	8,20%	8,20%
Celk.	19	42	61
Celková	31,15%	68,85%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 100 % dotazovaných žen přisuzuje příjemnému bydlení nezbytný nebo velmi důležitý či alespoň středně důležitý význam, zatímco u mužů je to pouze 73,82 % (n = 31), což znamená, že celkem 11 mužů (16,18 %) přisuzuje příjemnému bydlení malý nebo vůbec žádný význam.

Příjemné bydlení je pro ženy více důležitým aspektem v kvalitě jejich života než pro muže.

Význam mít a vychovávat děti

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle pohlaví:

Tab. 31

Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	Ženy	Muži	Řádkové součty
Nezbytné	1	0	1
Sloupcová	5,26%	0,00%	
Řádková	100,00%	0,00%	
Celková	1,64%	0,00%	1,64%
Velmi důležité	6	3	9
Sloupcová	31,58%	7,14%	
Řádková	66,67%	33,33%	
Celková	9,84%	4,92%	14,75%
Středně důležité	8	8	16
Sloupcová	42,11%	19,05%	
Řádková	50,00%	50,00%	
Celková	13,11%	13,11%	26,23%
Málo důležité	3	7	10
Sloupcová	15,79%	16,67%	
Řádková	30,00%	70,00%	
Celková	4,92%	11,48%	16,39%
Bezvýznamné	1	24	25
Sloupcová	5,26%	57,14%	
Řádková	4,00%	96,00%	
Celková	1,64%	39,34%	40,98%
Celk.	19	42	61
Celková	31,15%	68,85%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 78,95 % (n = 15) dotazovaných žen přisuzuje potřebě mít a vychovávat děti nezbytný, velmi důležitý či alespoň středně důležitý význam, zatímco u mužů je to pouze 26,19 % (n = 11), což znamená, že celkem 31 mužů (73,81 %) a 4 ženy (21,05 %) přisuzuje potřebě mít či vychovávat děti malý nebo vůbec žádný význam.

Z výše popsaného je rovněž patrné, že pro ženy je potřeba výchovy a existence dětí v jejich životě více důležitou než pro muže. Důvodem by mohl být i fakt, že převážná většina dotazovaných respondentů mužů byla homosexuální orientace.

Význam víry

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít víru.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle pohlaví:

Tab. 32

Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít víru.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	Ženy	Muži	Řádkové součty
Nezbytné	4	3	7
Sloupcová	21,05%	7,14%	
Řádková	57,14%	42,86%	
Celková	6,56%	4,92%	11,48%
Velmi důležité	4	8	12
Sloupcová	21,05%	19,05%	
Řádková	33,33%	66,67%	
Celková	6,56%	13,11%	19,67%
Středně důležité	3	8	11
Sloupcová	15,79%	19,05%	
Řádková	27,27%	72,73%	
Celková	4,92%	13,11%	18,03%
Málo důležité	7	6	13
Sloupcová	36,84%	14,29%	
Řádková	53,85%	46,15%	
Celková	11,48%	9,84%	21,31%
Bezvýznamné	1	17	25
Sloupcová	5,26%	40,48%	
Řádková	5,56%	94,44%	
Celková	1,64%	27,87%	29,51%
Celk.	19	42	61
Celková	31,15%	68,85%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 57,89 % (n = 11) dotazovaných žen přisuzuje potřebě mít víru nezbytný, velmi důležitý či alespoň středně důležitý význam, zatímco u mužů je to pouze 45,24 % (n = 19), což znamená, že celkem 23 mužů (54,77 %) a 8 žen (42,1 %) přisuzuje potřebě mít víru malý nebo vůbec žádný význam.

Víra v životě nakažených žen hraje větší roli než v životě nakažených mužů.

Význam vzdělání

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete vzdělání.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle pohlaví:

Tab. 33

Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete vzdělání.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	Ženy	Muži	Řádkové součty
Nezbytné	2	6	8
Sloupcová	10,53%	14,29%	
Řádková	25,00%	75,00%	
Celková	3,28%	9,84%	13,11%
Velmi důležité	0	12	12
Sloupcová	0,00%	28,57%	
Řádková	0,00%	100,00%	
Celková	0,00%	19,67%	19,67%
Středně důležité	8	7	15
Sloupcová	42,11%	16,67%	
Řádková	53,33%	46,67%	
Celková	13,11%	11,48%	24,59%
Málo důležité	7	11	18
Sloupcová	36,84%	26,19%	
Řádková	38,89%	61,11%	
Celková	11,48%	18,03%	29,51%
Bezvýznamné	2	6	8
Sloupcová	10,53%	14,29%	
Řádková	25,00%	75,00%	
Celková	3,28%	9,84%	13,11%
Celk.	19	42	61
Celková	31,15%	68,85%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 59,53 % (n = 25) dotazovaných mužů přisuzuje vzdělání nezbytný, velmi důležitý či alespoň středně důležitý význam, zatímco u žen je to pouze 52,64 % (n = 10), což znamená, že celkem 9 žen (47,37 %) a 17 mužů (40,48 %) přisuzuje vzdělání malý nebo vůbec žádný význam.

Úroveň vzdělání je tentokrát více důležitou hodnotou v kvalitě života pro muže, zatímco pro ženy se vzdělání nejeví jako nejdůležitější životní priorita po nákaze.

Zapojení se do osvěty

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS zapojil/a byste se.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle pohlaví:

Tab. 34

Pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS (jako jsou přednášky, besedy apod.) zapojil/a byste se?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (OKOLNOSTI NEMOCI)		Pozorované četnosti
	Ženy	Muži	Řádkové součty
Ano	3	7	10
Sloupcová	15,79%	16,67%	
Řádková	30,00%	70,00%	
Celková	4,92%	11,48%	16,39%
Možná	8	10	18
Sloupcová	42,11%	23,81%	
Řádková	44,44%	55,56%	
Celková	13,11%	16,39%	29,51%
Ne	1	19	20
Sloupcová	5,26%	45,24%	
Řádková	5,00%	95,00%	
Celková	1,64%	31,15%	32,79%
Nevím	7	6	6
Sloupcová	36,84%	14,29%	
Řádková	53,85%	46,15%	
Celková	11,48%	9,84%	21,31%
Celk.	19	42	61
Celková	31,15%	68,85%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 57,9 % (n = 11) dotazovaných žen by se do osvěty zapojilo či možná zapojilo, zatímco u mužů je to pouze 40,48 % (n = 17), což znamená, že celkem 25 mužů (59,53 %) a 8 žen (42,1 %) by se do osvěty nezapojilo nebo ještě není zcela rozhodnuto a tak neví.

Aktivita žen v rámci zapojení se do preventivního programu osvěty je větší v porovnání s muži.

V kapitole č. 3.1 je uvedena hypotéza č. 2:

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi respondentů do 34 let včetně a respondenty ve věku 35 a více let na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova chí – kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- v jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život
- zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete pocitu milovat a být milován/a
- zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete sebevědomí

Rozdíly ve výpovědích respondentů do 34 let včetně a respondentů ve věku 35 let a více na tyto otázky jsou prezentovány v následujících tabelárních přehledech doplněných krátkým komentářem.

Oblast změny života

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *V jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle věku:

Tab. 35

V jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	do 34 (1)	35 + (2)	Řádkové součty
Partnerské vztahy	17	7	24
Sloupcová	58,84%	23,33%	
Řádková	70,83%	29,17%	
Celková	27,87%	11,48%	39,34%
Rodinné vztahy	2	10	12
Sloupcová	6,45%	33,33%	
Řádková	16,67%	83,33%	
Celková	3,28%	16,39%	19,67%
Sociální postavení	1	1	2
Sloupcová	3,23%	3,33%	
Řádková	50,00%	50,00%	
Celková	1,64%	1,64%	3,28%
Finanční stránka	1	0	1
Sloupcová	3,23%	0,00%	
Řádková	100,00%	0,00%	
Celková	1,64%	0,00%	1,64%
Společenský život	5	2	7
Sloupcová	16,13%	6,67%	
Řádková	71,43%	28,57%	
Celková	8,20%	3,28%	11,48%
Život mi nezměnila	5	10	15
Sloupcová	16,13%	33,33%	
Řádková	33,33%	66,67%	
Celková	8,20%	16,39%	24,59%
Celk.	31	30	61
Celková	50,82%	49,18%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 58,84 % (n = 17) dotazovaných ve věku do 34 let včetně nákaza nejvíce změnila život v oblasti partnerských vztahů, zatímco u respondentů ve věku 35 let a více 33,33 % (n = 10) jich největší změnu přisuzovalo oblasti rodinných vztahů anebo žádnou změnu ve svém životě nepocítili, což znamená, že nejmenší změnu nakažení pocítují v oblasti sociálního postavení a finanční stránce.

Mezi dvě hlavní oblasti, ve kterých nakažení pocítují největší změnu, jsou oblasti partnerských či rodinných vztahů. Naopak nejmenší vliv nákazy na jejich život přisuzují oblastem sociálního postavení a finanční stránce.

Význam milovat a být milován/a

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete pocitu milovat a být milován/a.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle věku:

Tab. 36

Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete pocitu milovat a být milován/a.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	do 34 (1)	35 + (2)	Řádkové součty
Nezbytné	11	3	14
Sloupcová	35,48%	10,00%	
Řádková	78,57%	21,43%	
Celková	18,03%	4,92%	22,95%
Velmi důležité	11	7	18
Sloupcová	35,48%	23,33%	
Řádková	61,11%	38,89%	
Celková	18,03%	11,48%	29,51%
Středně důležité	5	13	18
Sloupcová	16,03%	43,33%	
Řádková	27,78%	72,22%	
Celková	8,20%	21,31%	29,51%
Málo důležité	4	6	10
Sloupcová	12,90%	20,00%	
Řádková	40,00%	60,00%	
Celková	6,56%	9,84%	16,39%
Bezvýznamné	0	1	1
Sloupcová	0,00%	3,33%	
Řádková	0,00%	100,00%	
Celková	0,00%	1,64%	1,64%
Celk.	31	30	61
Celková	50,82%	49,18%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 87,09 % (n = 27) dotazovaných ve věku do 34 let včetně přisuzuje pocitu milovat a být milován/a nezbytný, velmi důležitý či alespoň středně důležitý význam. Zatímco u respondentů ve věku 35 let a více je to pouze 76,66 % (n = 23), což znamená, že celkem pro 4 (12,90 %) respondenty ve věku do 34 let včetně je pocit milovat a být milován/a jen málo důležitým a pro 7 (23,33 %) respondentů ve věku 35 let a více je význam malý nebo vůbec žádný.

Mladší respondenti, uvádějící věk do 34 let včetně, přisuzují pocitu milovat a být milován/a větší význam než respondenti s věkem nad 35 let.

Význam sebevědomí

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete sebevědomí.* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle věku:

Tab. 37

Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete sebevědomí.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	do 34 (1)	35 + (2)	Řádkové součty
Nezbytné	11	2	13
Sloupcová	35,48%	6,67%	
Řádková	84,62%	15,38%	
Celková	18,03%	3,28%	21,31%
Velmi důležité	5	9	14
Sloupcová	16,13%	30,00%	
Řádková	35,71%	64,29%	
Celková	8,20%	14,75%	22,95%
Středně důležité	9	9	18
Sloupcová	29,03%	30,00%	
Řádková	50,00%	50,00%	
Celková	14,75%	14,75%	29,51%
Málo důležité	2	8	10
Sloupcová	6,45%	26,67%	
Řádková	20,00%	80,00%	
Celková	3,28%	13,11%	16,39%
Bezvýznamné	4	2	5
Sloupcová	12,90%	6,67%	
Řádková	66,67%	33,33%	
Celková	6,56%	3,28%	9,84%
Celk.	31	30	61
Celková	50,82%	49,18%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 80,64 % (n = 25) dotazovaných ve věku do 34 let včetně přisuzuje sebevědomí nezbytný, velmi důležitý či alespoň středně důležitý význam. Zatímco u respondentů ve věku 35 let a více je to pouze 66,67 % (n = 20).

Celkem pro 6 (19,35 %) respondentů ve věku do 34 let včetně a pro 10 (33,34 %) respondentů ve věku 35 let a více má sebevědomí jen malý nebo vůbec žádný význam.

I u této otázky se setkáváme u mladších respondentů s větší důležitostí připisovanou sebevědomí než u respondentů nad 35 let.

V kapitole č. 3.1 je uvedena hypotéza č. 3:

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi respondentů se základním, středním (vyučen) a úplným středním vzděláním (maturitou) a respondentů s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova chí – kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti
- užíváte antiretrovirovou terapii
- pociťujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie
- omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě
- docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s vaší nákazou

Rozdíly ve výpovědích respondentů se základním, středním (vyučen) a úplným středním vzděláním (maturitou) a respondentů s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním na tyto otázky jsou prezentovány v následujících tabelárních přehledech doplněných krátkým komentářem.

Význam mít a vychovávat děti

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat*

děti. Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle vzdělání:

Tab. 38

Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti.	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	ZŠ – SŠ (1)	VOŠ – VŠ (2)	Řádkové součty
Nezbytné	0	1	1
Sloupcová	0,00%	4,17%	
Řádková	0,00%	100,00%	
Celková	0,00%	1,64%	1,64%
Velmi důležité	5	4	9
Sloupcová	13,51%	16,67%	
Řádková	55,56%	44,44%	
Celková	8,20%	6,56%	14,75%
Středně důležité	8	8	16
Sloupcová	21,62%	33,33%	
Řádková	50,00%	50,00%	
Celková	13,11%	13,11%	26,23%
Málo důležité	3	7	10
Sloupcová	8,11%	29,17%	
Řádková	30,00%	70,00%	
Celková	4,92%	11,48%	16,39%
Bezvýznamné	21	4	25
Sloupcová	56,76%	16,67%	
Řádková	84,00%	16,00%	
Celková	34,43%	6,56%	40,98%
Celk.	37	24	61
Celková	60,66%	39,34%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 54,17 % (n = 13) dotazovaných s VOŠ – VŠ vzděláním přisuzuje potřebě mít a vychovávat děti nezbytný, velmi důležitý či alespoň středně důležitý význam, zatímco u dotázaných se ZŠ – SŠ vzděláním je to pouze 35,13 % (n = 13), což znamená, že pro 11 (45,84 %) respondentů s VOŠ – VŠ vzděláním a pro 24 (64,87 %) se ZŠ – SŠ vzděláním přisuzuje potřebě mít či vychovávat děti malý nebo vůbec žádný význam.

Vzdělání respondentů hraje roli v důležitosti, kterou přisuzují potřebě mít a vychovávat děti. Respondenti s VOŠ – VŠ vzděláním považují tuto potřebu za důležitější než respondenti se ZŠ – SŠ vzděláním.

Užíváte antiretrovirovou terapii

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Užíváte antiretrovirovou terapii*. Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle vzdělání.

Tab. 39

Užíváte antiretrovirovou terapii?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (OKOLNOSTI LÉČBY)		Pozorované četnosti
	ZŠ – SŠ (1)	VOŠ – VŠ (2)	Řádkové součty
Ano	28	24	52
Sloupcová	75,68%	100,00%	
Řádková	53,85%	46,15%	
Celková	45,90%	39,34%	85,25%
Ne	9	0	9
Sloupcová	24,32%	0,00%	
Řádková	100,00%	0,00%	
Celková	14,75%	0,00%	14,75%
Celk.	37	24	61
Celková	60,66%	39,34%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 100,00 % (n = 24) dotazovaných s VOŠ – VŠ vzděláním užívá antiretrovirovou terapii, zatímco u dotázaných se ZŠ – SŠ vzděláním je to pouze 75,68 % (n = 28), což znamená, že 9 (24,32 %) respondentů se ZŠ – SŠ vzděláním terapii neužívá.

Všichni respondenti s VOŠ – VŠ vzděláním užívají antiretrovirovou terapii. U respondentů s nižším vzděláním tomu tak není, přestože antiretrovirová terapie je indikována každé nově nakažené osobě podstupující léčebný režim.

Pocitujete nežádoucí účinky antiretrovirové terapie

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Pocitujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie? Jako jsou např. nespavost, nechutenství, sexuální dysfunkce, průjem, zmatenost, nevolnost či únava?* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle vzdělání:

Tab. 40

Pocítujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie? Jako jsou např. nespavost, nechutenství, sexuální dysfunkce, průjem, zmatenost, nevolnost či únava?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (OKOLNOSTI LÉČBY)		Pozorované četnosti
	ZŠ – SŠ (1)	VOŠ – VŠ (2)	Řádkové součty
Ano	16	14	30
Sloupcová	43,24%	58,33%	
Řádková	53,33%	46,67%	
Celková	26,23%	22,95%	49,18%
Ne	12	10	22
Sloupcová	32,43%	41,67%	
Řádková	54,55%	45,45%	
Celková	19,67%	16,39%	36,07%
Neodpověděl	9	0	9
Sloupcová	24,32%	0,00%	
Řádková	100,00%	0,00%	
Celková	14,75%	0,00%	14,75%
Celk.	37	24	61
Celková	60,66%	39,34%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 58,33 % (n = 14) dotazovaných s VOŠ – VŠ vzděláním pocítuje nežádoucí účinky antiretrovirové terapie, zatímco u dotázaných se ZŠ – SŠ vzděláním je to pouze 43,24 % (n = 16), což znamená, že 10 (41,67 %) respondentů s VOŠ – VŠ vzděláním a 12 (32,43 %) se ZŠ – SŠ nežádoucí účinky terapie nepocítuje. Celkem 9 (24,32 %) respondentů na tuto otázku neodpovědělo, z důvodu, že antiretrovirovou terapii neužívají, jak již uvedl výše popsáný tabelární přehled.

Z přehledu vyplývá, že respondenti s VOŠ – VŠ vzděláním pocítují nežádoucí účinky léčby častěji než ti se ZŠ – SŠ vzděláním.

Omezují Vás nežádoucí účinky léčby

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě?* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle vzdělání:

Tab. 41

Omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (OKOLNOSTI LÉČBY)		Pozorované četnosti
	ZŠ – SŠ (1)	VOŠ – VŠ (2)	Řádkové součty
Ano	12	10	22
Sloupcová	32,43%	41,67%	
Řádková	54,55%	45,45%	
Celková	19,67%	16,39%	36,07%
Ne	16	14	30
Sloupcová	43,24%	58,33%	
Řádková	53,33%	46,67%	
Celková	26,23%	22,95%	49,18%
Neodpověděl	9	0	9
Sloupcová	24,32%	0,00%	
Řádková	100,00%	0,00%	
Celková	14,75%	0,00%	14,75%
Celk.	37	24	61
Celková	60,66%	39,34%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 41,67 % (n = 14) dotazovaných s VOŠ – VŠ vzděláním omezují nežádoucí účinky léčby v běžném životě, zatímco u dotázaných se ZŠ – SŠ vzděláním je to pouze 32,43 % (n = 12), což znamená, že 14 (58,33 %) respondentů s VOŠ – VŠ vzděláním a 16 (43,24 %) se ZŠ – SŠ nežádoucí účinky léčby nijak neomezují. Celkem 9 (24,32 %) respondentů na tuto otázku neodpovědělo, z důvodu, že antiretrovirovou terapii neužívají, jak již uvedl výše popsáný tabelární přehled.

Stejně jako v předchozím tabelárním přehledu, jsou respondenti s VOŠ – VŠ vzděláním více omezeni nežádoucími účinky léčby než respondenti s nižším vzděláním.

Docházíte na pravidelné kontroly

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s Vaší nákazou?* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle vzdělání:

Tab. 42

Docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s Vaší nákazou?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (OKOLNOSTI LÉČBY)		Pozorované četnosti
	ZŠ – SŠ (1)	VOŠ – VŠ (2)	Řádkové součty
Ano	29	24	53
Sloupcová	78,38%	100,00%	
Řádková	54,72%	45,28%	
Celková	47,54%	39,34%	36,07%
Ne	8	0	8
Sloupcová	21,62%	0,00%	
Řádková	100,00%	0,00%	
Celková	13,11%	0,00%	49,18%
Celk.	37	24	61
Celková	60,66%	39,34%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 100,00 % (n = 24) dotazovaných s VOŠ – VŠ vzděláním dochází na kontroly pravidelně, zatímco u dotázaných se ZŠ – SŠ je to pouze 78,38 % (n = 29), což znamená, že 8 (21,62 %) nakažených se ZŠ – SŠ vzděláním na pravidelné kontroly nechodí.

Všichni respondenti s VOŠ – VŠ vzděláním dochází na pravidelné kontroly, oproti respondentům se ZŠ – SŠ vzděláním.

V kapitole č. 3.1 je uvedena hypotéza č. 4:

Předpokládám, že ve výsledcích dotazníkového šetření nebudou u většiny posuzovaných položek zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výpověďmi respondentů s délkou nákazy do 5ti let včetně a respondentů s nákazou 6 a více let na jednotlivé otázky zjišťující kvalitu jejich života, okolnosti jejich léčby a okolnosti jejich nemoci.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova chí – kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života

Rozdíly ve výpovědích nakažených do 5ti let včetně a s délkou nákazy 6 a více let na tyto otázky jsou prezentovány v následujících tabelárních přehledech doplněných krátkým komentářem.

Hodnocení kvality života

Informace vztahující se k tomuto aspektu kvality života byly získány položením otázky: *Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?* Níže uvedená dvourozměrná tabulka obsahuje číselné údaje o absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentů, včetně rozdělení souboru podle vzdělání:

Tab. 43

Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti (KVALITA ŽIVOTA)		Pozorované četnosti
	ZŠ – SŠ (1)	VOŠ – VŠ (2)	Řádkové součty
Velmi dobrá	7	1	8
Sloupcová	17,95%	4,55%	
Řádková	87,50%	12,50%	
Celková	11,48%	1,64%	13,11%
Dobrá	9	14	23
Sloupcová	23,08%	63,64%	
Řádková	39,13%	60,87%	
Celková	14,75%	22,95%	37,70%
Ani dobrá, ani špatná	15	3	18
Sloupcová	38,46%	13,64%	
Řádková	83,33%	16,67%	
Celková	24,59%	4,92%	29,51%
Špatná	7	3	10
Sloupcová	17,95%	13,64%	
Řádková	70,00%	30,00%	
Celková	11,48%	4,92%	16,39%
Velmi špatná	1	1	2
Sloupcová	2,56%	4,55%	
Řádková	50,00%	50,00%	
Celková	1,64%	1,64%	3,28%
Celk.	39	22	61
Celková	63,93%	36,07%	100,00%

Z uvedené tabulky vyplývá, že 81,83 % (n = 18) dotazovaných s VOŠ – VŠ vzděláním hodnotí svou kvalitu života jako velmi dobrou nebo dobrou či alespoň ani dobrou, ani špatnou, zatímco u dotázaných se ZŠ – SŠ vzděláním je to pouze 79,49 %

(n = 31), což znamená, že 4 (18,19 %) respondenti s VOŠ – VŠ vzděláním a 8 (20,51 %) se ZŠ – SŠ vzděláním hodnotí kvalitu života jako špatnou či dokonce velmi špatnou.

Kvalitu života respondenti s VOŠ – VŠ vzděláním hodnotí lépe než respondenti se ZŠ – SŠ vzděláním.

3.6.2. Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii

Některé výsledky vlastního průzkumu byly porovnávány s dříve realizovanými studii na podobné téma.

Kvalitou života HIV pozitivních osob se ve své rozsáhlé studii, jež byla komparována i se studii zahraničními, zabývalo hned několik odborníků v roce 2010. Z této studie *Shivairové, Astera, Königa, Machali, Brauna a Staňkové* vyplývá, že diskriminace společnosti vůči HIV pozitivním osobám vede ke snížené kvalitě jejich života. Z mé studie je patrné, že pocitem diskriminace trpí 18,03 % respondentů stále a občas je s ní konfrontováno 29,51 % dotázaných. Celkem je ve společnosti znevýhodněna téměř polovina 47,54 % respondentů šetření, s čímž nepochybně klesá i životní spokojenost nakažených. To potvrzuje i otázka spojená s odmítavým přístupem zubních lékařů či zdravotnických pracovníků ve spojitosti s ošetřováním HIV pozitivních. Na základě této otázky lze dokumentovat 60,66 % respondentů, kteří se s odmítavým přístupem, který je možné též považovat za druh diskriminačního chování u lékařů či zdravotníků setkali.

Stejná studie se zabývala i vlivem deprese a nezaměstnanosti na kvalitu života nakažených, kdy oba tyto aspekty potvrzují podíl na snížené životní spokojenosti. Z průzkumu vyplývajícího z této bakalářské práce nebyl zaznamenán velký dopad nákazy na zaměstnanost respondentů. Problémy se zaměstnáním po nákaze vzrostly o pouhých 13,12 %, což je pouze 8 nakažených respondentů, kteří se vlivem nákazy setkali s problémy se zaměstnáním. Naproti tomu se však se studií odborníků ve větší míře shoduje problematika vnímání negativních pocitů, mezi které patří i depresivní stavy. Často deprese trpělo před nákazou pouhých 6,56 % respondentů, po nákaze jejich počet vzrostl na 45,90 %. Celkově depresi v různé míře podléhá 95,08 % nakažených,

což bezesporu ovlivňuje a snižuje jejich pohodu. Sníženou kvalitu života vlivem deprese popisuje i studie *Ellera* z roku 2001.

Výše zmíněná studie kolektivu autorů z roku 2010 dále potvrzuje shodné výsledky šetření se studií této práce, kdy ženy vykazují horší kvalitu života než muži. Více než polovina respondentů mužů 59,53 % hodnotí svou kvalitu života jako dobrou či dokonce velmi dobrou. U žen je to pak pouze 31,58%.

Životní spokojenost u nakažených s vyšším vzděláním dokládá studie z disertační práce *Urbánkové* (2008), kterou nelze potvrdit s výsledky šetření v této práci, přestože rozdíl je minimální. Z výsledků je patrné, že spokojenější kvalitu života vykazují nakažení s nižším stupněm vzdělání v poměru 51,36 % : 50 %.

4. ZÁVĚR

Záměrem bakalářské práce na téma „HIV/AIDS: nemoc, která mění životy“ bylo zjistit na základě průzkumného šetření, kvalitu života osob s nákazou virem HIV a onemocněním AIDS a porovnat výsledky šetření s dříve realizovanými studii na obdobné téma.

Teoretická část bakalářské práce byla věnována podrobnému definování onemocnění, možnostem léčby, prevenci a krátkému popisu kvality života.

Empirická část vlastní práce vycházela z teoretických poznatků, na jejichž základě byly stanoveny cíle pro empirickou část, které se při řešení práce podařilo naplnit. Pro získání potřebných dat byla použita kvantitativní metoda – strukturovaný dotazník.

Průzkum ukázal negativní vliv nákazy HIV na kvalitu života dotazovaných respondentů. Tento trend se může v budoucnosti ještě zhoršovat, vzhledem k celkovému nárůstu osob žijících s nákazou HIV a dále díky povaze nemoci samotné, intoleranci a neinformovanosti v naší společnosti. Do budoucna je vysoce pravděpodobné, že se se zhoršenou kvalitou života a životní spokojeností u osob s nákazou virem HIV či onemocněním AIDS jistě v některé studii setkáme. Není pravděpodobně společensky, ekonomicky a kulturně možné zajistit, aby se problematika HIV/AIDS stala „běžným“ společensky únosným problémem a to zejména z důvodu nevyléčitelnosti této choroby. Tato nákaza, spojená se smrtí, vede k psychické i fyzické zátěži jedince i okolí. Obzvláště v naší společnosti, kde je problematika spojená se umíráním dosud velmi tabuizována. Příčinou reakcí společnosti může být samotný strach o vlastní zdraví, proto je důležité zaměřit se na faktory, které mohou výskyt šíření nákazy virem HIV snížit nebo alespoň minimalizovat následky vzniklé v souvislosti s ní.

Výsledky průzkumu měly potvrdit základní předpoklad, že HIV/AIDS je nákaza, která mění životy a to v tom smyslu, že snižuje a zhoršuje kvalitu života nakažených. Tento předpoklad se v položkách týkajících se kvality života potvrdil. Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že nákaza HIV/AIDS skutečně vede ke zhoršené životní spokojenosti respondentů a ke změně hodnotového systému. Například u položek být zdravý/á, fyzicky soběstačný/á, dobře spát a mít víru si nakažení uvědomují větší

důležitost těchto hodnot po nákaze. U položky týkající se dodržování zásad bezpečného sexu je alarmujícím zjištěním, že 16,39 % respondentů zásady nedodrží ani po nákaze virem HIV. Tato oblast, rovněž z hlediska prevence šíření infekce a onemocnění, by měla být dále podrobněji posouzena, což s ohledem na zaměření a rozsah vlastní práce nebylo možné. Výsledky vlastního šetření jsou pro mne dalším impulsem pro podrobnější studium celé problematiky v dalším vysokoškolském studiu a pro spolupráci s organizacemi zabývajícími se problematikou HIV/AIDS.

Provedený průzkum přinesl pro následnou praxi poznatek, věnovat mnohem větší pozornost problematice HIV/AIDS, především v oblasti poskytování psychické opory nemocným a dále edukační a preventivní činnosti. V těchto oblastech, je mnohem větší prostor pro zlepšení současné situace, vzhledem k výsledkům průzkumu zabývajícího se kvalitou života osob s nákazou virem HIV a s onemocněním AIDS. Schopnost zvládnout takovou zátěžovou situaci, jakou nákaza bezesporu je, schopnost empatie, pomoci a tolerance je třeba ve společnosti 21. století a zejména u zdravotnických pracovníků cíleně budovat.

Tato práce vyčerpávajícím způsobem nepopisuje a neřeší problematiku kvality života pacientů s HIV/AIDS, ale svým způsobem a v rámci možností, přispívá k poznání změn v prožívání kvality života osob infikovaných virem HIV, případně pacientů s rozvinutým onemocněním AIDS u vybrané skupiny respondentů.

REFERENČNÍ SEZNAM

- BENDO VÁ, L. Bojíte se HIV?. Sestra, 2011, roč. 21, č. 6, s. 29-30. ISSN: 1210-0404.
- BENEŠ, J. hlavní autor a pořadatel. Infekční lékařství. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651s. ISBN 978-80-7262-644-1.
- BRŮČKOVÁ, M. a kol.; Příručka HIV poradenství. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005. 80 s. ISBN 80-7071-259-7.
- ČERNÝ, R., MACHALA, L. Neurologické komplikace HIV/AIDS. Praha: Karolinum 2007. 303 stran. ISBN 978-80-246-1222-5.
- Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011-2015. Geneva, Switzerland: World Health Organization. ISBN 978-924-1501-651.
- GOPERTO VÁ, D.; PAZDIORA, P.; DÁŇOVÁ, J. Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí). 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1232-1.
- GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HÁJEK, M.; NOVÁK, K.; SEDLÁČEK, D.; PAZDIORA, P. HIV/AIDS v chirurgických oborech 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0857-4.
- HOLMES C. EDWARD. The evolution and emergence of RNA viruses. USA, 2007. ISBN 13 97 -7637 7315 -1.
- JEDLIČKA, J.; MRUŠKOVIČOVÁ, L. Infekce virem HIV [grafika]: virus HIV je původcem onemocnění AIDS. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005.

- JEDLIČKA, J. Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou. 3., uprav. vyd. [Praha]: Státní zdravotní ústav, Pracoviště prevence HIV/AIDS, 2008. ISBN: 978-80-7071-304-4.
- KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KONVALINKA, J.; MACHALA, L. Viry pro 21. století. Vyd. 1. Praha: Academia, 2011. ISBN 978-80-200-2021-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- MAREŠ, J.; VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci I., 1. vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7392-120-0.
- MAREŠ, J.; VACHKOVÁ, E. Pacientovo pojetí nemoci II., 1. vydání. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7392-150-7.
- Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. ISBN: 978-80-7071-292-4.
- Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva. 1. vydání. SZÚ 2007. 45 s. ISBN 978-80-7071-292-4.
- MINIBERGEROVÁ, L.; JIČÍNSKÁ, K. Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. NCO NZO, 2010. ISBN 978-80-7013-513-6.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY: Dotační program MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS. [online]. Praha: Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Verejne/>
- PODSTATOVÁ, H. Základy epidemiologie a hygieny. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-597-0.

POKRIVČÁK, T.; Syndromy a symptomy 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-136-9.

STAŇKOVÁ, M.; MAREŠOVÁ, V.; VANIŠTA, J. Repetorium infekčních nemocí 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-056 0.

STAŇKOVÁ, M.; SKOKANOVÁ, V. Problematika HIV/ADIS – ohlédnutí a perspektivy. Klinická mikrobiologie a infekční lékařství, 2004, roč. 10, č. 2, s. 53 – 104.

Státní zdravotní ústav [online]. 2012. Dostupné z: <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-aids>.

VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. Velký lékařský slovník. 6. vydání. Praha: Maxdorf, 2006. 1017 s. ISBN 80-7345-105-0.

VOLBERDING, P., A., SANDE, M., A. Global HIV/AIDS Medicine. 1.vyd. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. 830s. ISBN 978-1-4160-2882-6.

ZACHAROVÁ, E. a kol. Zdravotnická psychologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1: Míry výskytu HIV na celém světě
- Obr. 2: Luc Montagnier
- Obr. 3: Françoise Barré-Sinoussi
- Obr. 4: Robert Gallo
- Obr. 5: Prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc.
- Obr. 6: HIV infekce v České republice
- Obr. 7: Virus HIV
- Obr. 8: Červená stužka (Red ribbon)
- Obr. 9: Pohlaví respondentů
- Obr. 10: Věk respondentů
- Obr. 11: Délka nákazy respondentů
- Obr. 12: Dosažené vzdělání respondentů
- Obr. 13: Jak se dnes cítíte?
- Obr. 14: Vaše sexuální orientace je?
- Obr. 15: Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?
- Obr. 16: V jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život?
- Obr. 17: Užíváte antiretrovirovou terapii?
- Obr. 18: Pociťujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie? Jako jsou např. nespavost, nechutenství, sexuální dysfunkce, průjem, zmatenost, nevolnost či únava?
- Obr. 19: Omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě?
- Obr. 20: Užíváte pravidelně léky dle doporučení Vašeho lékaře?
- Obr. 21: Docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s Vaší nákazou?
- Obr. 22: Máte zkušenost s odmítavým přístupem zubních lékařů či ostatních zdravotníků, vědí-li o Vaší HIV pozitivitě?
- Obr. 23: Byla Vám nabídnuta či poskytnuta pomoc psychologa v souvislosti s Vaší diagnózou?
- Obr. 24: Víte, jak došlo k Vaší nákaze?

- Obr. 25: Váš zdravotní stav se momentálně nachází ve fázi?
- Obr. 26: Váš zdravotní stav se momentálně nachází ve fázi?
- Obr. 27: Pociťujete diskriminaci ve společnosti, která je obeznána o Vaší HIV pozitivitě?
- Obr. 28: Mají lidé problém Vám při setkání podat ruku, když vědí o Vaší HIV pozitivitě?
- Obr. 29: Myslíte si, že je dostupnost služeb v oblasti péče o HIV pozitivní dostačující?
- Obr. 30: Pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS (jako jsou přednášky, besedy apod.) zapojil/a byste se?

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1: Měl/a jste někdy problém se zaměstnáním?
- Tab. 2: Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?
- Tab. 3: Máte dost energie pro běžný život?
- Tab. 4: Jak často míváte negativní pocity, jako je špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?
- Tab. 5: Jste sexuálně aktivní?
- Tab. 6: V případě, že jste sexuálně aktivní, uspokojuje Vás váš sexuální život?
- Tab. 7: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *být zdravý/á*
- Tab. 8: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *být fyzicky soběstačný/á*
- Tab. 9: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *cítit se psychicky dobře*
- Tab. 10: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *příjemné bydlení*
- Tab. 11: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *dobře spát*
- Tab. 12: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *rodinné vztahy*
- Tab. 13: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *vztahy s ostatními lidmi*
- Tab. 14: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *mít a vychovávat děti*
- Tab. 15: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *postarat se o sebe*
- Tab. 16: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *milovat a být milován/a*
- Tab. 17: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *mít sexuální život*

- Tab. 18: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *mít víru*
- Tab. 19: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *být v bezpečí*
- Tab. 20: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *mít práci*
- Tab. 21: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *vzdělání*
- Tab. 22: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *sebevědomí*
- Tab. 23: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *krása*
- Tab. 24: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete oblasti: *peníze*
- Tab. 25: Zaujímá ve Vašem životě víra (jakákoliv, v cokoliv) důležitou roli?
- Tab. 26: Dodržujete zásady bezpečného sexu?
- Tab. 27: Výsledky vztahující se ke kvalitě života
- Tab. 28: Výsledky vztahující se k okolnostem nemoci
- Tab. 29: Výsledky vztahující se k okolnostem léčby
- Tab. 30: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete příjemnému bydlení.
- Tab. 31: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti.
- Tab. 32: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít víru.
- Tab. 33: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete vzdělání.
- Tab. 34: Pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS zapojil/a byste se?
- Tab. 35: V jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život.
- Tab. 36: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete pocitu milovat a být milován/a.
- Tab. 37: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete sebevědomí.
- Tab. 38: Zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete mít a vychovávat děti.
- Tab. 39: Užíváte antiretrovirovou terapii?

Tab. 40: Pociťujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie? Jako jsou např. nespavost, nechutenství, sexuální dysfunkce, průjem, zmatenost, nevolnost či únava?

Tab. 41: Omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě?

Tab. 42: Docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s Vaší nákazou?

Tab. 43: Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Seznam testovacích míst HIV v Praze

Příloha č. 2: AIDS centra v ČR

Příloha č. 3: Dotazník (vlastní tvorba)

Příloha č. 4: Dotazník kvality života (WHO)

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Seznam testovacích míst HIV v Praze

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC, z. s. - Dům světla

Adresa: Malého 282/3, Praha 8 - Karlín

Nonstop bezplatná telefonní linka AIDS pomoci: 800 800 980, E-mail: info@aids-pomoc.cz

Testování: PONDĚLÍ 16:00 - 19:00, STŘEDA 09:00 - 12:00.

Sdělování výsledků: PONDĚLÍ 16:00 - 19:00

Bezplatné, anonymní, bez objednání. Poradenská činnost

Potvrzení na vlastní žádost: Zdarma.

[Certifikát](#) do zahraničí: 600,- Kč

AIDS CENTRUM NEMOCNICE NA BULOVCE

Adresa: Budínova 2, Praha 8. Telefon: 266 082 629 / 266 082 777

Testování, sdělování výsledků: PONDĚLÍ, ÚTERÝ, ČTVRTEK, PÁTEK 07:00 - 12:00, STŘEDA 10:00 -12:00

Hradí pojišťovna (Nutno předložit kartičku pojištěnce). Poradenská činnost

Certifikát do zahraničí: 600,- Kč

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV (SZÚ)

Adresa: Šrobárova 48, Praha 10. Telefon: 267 082 473. E-mail: nemecek@szu.cz

Testování: ÚTERÝ, STŘEDA 08:00 - 10:30 Sdělování výsledků do 2 dnů, v odpoledních hodinách

Po předchozí telefonické domluvě lze test provést i mimo uvedenou provozní dobu.

Anonymní test: 0,- Kč Běžný test: 350,- Kč. Poradenská činnost

Certifikát do zahraničí: 600,- Kč

SEXUOLOGICKÝ ÚSTAV VFN

Adresa: Apolinářská 4, Praha 2. Telefon: 224 968 231. E-mail: ivo.prochazka@vfn.cz

Testování: ČTVRTEK 08:00 - 11:00

Bezplatné, anonymní, bez objednání. Poradenská činnost.

DERMATOVENEROLOGICKÁ AMBULANCE PRAHA

Adresa: Lidická 30, Praha 5. Telefon: 257 323 219. Mobil: 724 018 298. E-mail:

dermatovenrologie@medicentrum.cz

Testování, sdělování výsledků: 08:00 - 13:00, výsledky do 3 pracovních dnů

Test i na ostatní pohlavní choroby

Běžné testování, na pojišťovnu, popř. cena po domluvě s lékařem.

ZDRAVOTNÍ ÚSTAV PRAHA**PRACOVISŤE DITTRICHOVA:**

Adresa: Dittrichova 17, Praha 2. Telefon: 234 118 504. E-mail:

jana.ledvinkova@zuusti.cz

Testování: PONDĚLÍ - PÁTEK 07:30 - 11:30.

Sdělování výsledků: PONDĚLÍ - PÁTEK 08:30 - 12:00

Ceny testů: 560,- Kč / Výsledek do 24 hodin, 760,- Kč / Výsledek tentýž den (odběr do 10:00 hod.)

PRACOVISŤE SOKOLOVSKÁ

Adresa: Sokolovská 60, Praha 8. Telefon: 224 815 941. E-mail:

venuse.skokanova@zu.cz

Testování, sdělování výsledků: 07:00 - 08:45

Ceny testů: 560,- Kč

PRACOVISŤE ZBRASLAV

Adresa: Žitavského 497, Zbraslav. Telefon: 602 193 373. E-mail:

odber.zbraslav@zuusti.cz

Anonymní testování, na pojišťovnu, Certifikát do zahraničí: 600,- Kč, Poradenská činnost.

R - R PRAHA (Poradna a zdravotnické centrum Rozkoš bez rizika)

Služby R - R Praha jsou určeny pouze pro ženy pracující v sexbyznyse nebo ženy žijící na ulici.

Adresa: Bolzanova 1, Praha 1. Telefon: 224 234 453. E-mail:

kancelar@rozkosbezrizika.cz

Testování: ČTVRTEK 16:00 - 20:00,

Poradna: PONDĚLÍ 17:00 - 20:00

Bezplatné, anonymní, poradenská činnost

Vchod z Opletalovy ulice. "Ordinace" = testování na HIV a ostatní sexuálně přenosné choroby.

SANANIM, o. s.

Služby jsou poskytovány bezplatně a jsou určeny klientům K-Centra (Drogově závislým).

Kontaktní centrum (KC)

Adresa: Na Skalce 819, Praha 5. Telefon: 284 825 847. E-mail: kacko@sananim.cz

Provozní doba KC: PONDĚLÍ 13:00 - 20:00 ÚTERÝ - ČTVRTEK 09:00 -20:00

VÍKENDY, SVÁTKY 13:00 - 20:00

Testování: INSTI test

Terénní program (TP)

ÚTERÝ, STŘEDA, PÁTEK 14:00 - 19:00 v centru Prahy (INSTI test)

PONDĚLÍ, ČTVRTEK 14:00 - 18:00 Sanitka Vrchlického sady (Odběr krve dle možnosti žil)

Telefon: 603 209 948

ÚTERÝ, PÁTEK 14:00 - 19:00 Praha 2 a Praha 13 (INSTI test)

Telefon: 774 002 235

Příloha č. 2: AIDS centra v ČR

[Praha – FN Bulovka](#)

[Plzeň – FN Bory](#)

[České Budějovice – Jihočeská nemocnice](#)

[Ústí n/Labem – Masarykova nemocnice](#)

[Hradec Králové – FN Hradec Králové](#)

[Ostrava – FN sP Poruba](#)

[Brno – FN Bohunice](#)

Praha

AIDS centrum FN Bulovka (budova 7), Budínova 2, 180 81 Praha 8

kontakty:

tel. ambulance: 266 082 629

PO - PÁ 8.00 - 12.00 (je nutné se předem objednat)

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc. – vedoucí lékař AIDS center v ČR;

tel.: 266 082 717 marie.stankova@fmb.cz (ordinuje v pátek)

MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc ; tel.: 266 082 706; rozsypalh@volny.cz (čtvrtek)

MUDr. Viktor Aster; tel.: 266 082 701; asterviktor@hotmail.com (úterý)

MUDr. Ladislav Machala; tel.: 266 082 706; ladimachala@hotmail.com (pondělí, středa)

lůžkové oddělení AIDS centra – tel.: 266 082 628 (nonstop)

Plzeň

AIDS centrum Plzeň-Bory

kontakty:

Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, 305 99 Plzeň

Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.; tel.: 377 402 264

České Budějovice

AIDS centrum České Budějovice

kontakty:

Infekční odd. nemocnice, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice

MUDr. Václav Chmelík; tel.: 387 874 600

MUDr. Zdeňka Jerhotová; tel.: 387 874 656

Ústí nad Labem

AIDS centrum Ústí nad Labem

kontakty:

Infekční odd. Masarykovy nemocnice, Na Kabátě, 401 13 Ústí nad Labem

kontakt: Prim. MUDr. Pavel Dlouhý, CSc.; tel.: 475 682 633

Hradec Králové

AIDS centrum Hradec Králové

kontakty:

Infekční klinika FN (budova 6), Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

Doc. MUDr. Václav Dostál; tel.: 495 832 220, 495 832 212

Ostrava

AIDS centrum Ostrava

kontakty:

Infekční klinika FN sP, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba

MUDr. Jitka Kolčáková, MUDr. Alena Zjevíková; tel.: 597 374 256, 597 374 272;

objednání také: 597 374 252; jitka.kolcakova@fnspo.cz

ÚT 9.00 - 11.00 (po dohodě i jiný pracovní den)

Brno

AIDS centrum Brno

kontakty:

Infekční klinika FN Bohunice (pavilon A, 2. nadzemní podlaží), Jihlavská 20, 625 00

Brno

MUDr. Svatava Snopková; tel.: 547 192 276

Příloha č. 3: Dotazník (vlastní tvorba)

Vážení klienti,

cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života osob s nákazou virem HIV a onemocněním AIDS. Mé jméno je Štěpánka Boščíková, DiS. jsem zdravotní sestra a zároveň studentka třetího ročníku 2. LF UK oboru Ošetrovatelství. Ráda bych Vás touto cestou požádala o spolupráci při sběru dat do mé závěrečné práce. Vaše odpovědi jsou anonymní a důvěrné, poslouží pouze k následnému počítačovému zpracování a vyhodnocení získaných údajů.

V dotazníku vždy (není-li uvedeno jinak) zakroužkujte jednu z nabízených odpovědí.

První část otázek je věnována kvalitě života, zdraví a onemocnění samotnému (ot. č. 1 - 24).

1. Jak se dnes cítíte?

- velmi dobře
- dobře
- ani dobře, ani špatně
- špatně
- velmi špatně

2. Užíváte antiretrovirovou terapii?

- ANO
- NE

(na otázky 3 a 4 odpovídejte pouze v případě, uvedli jste-li u otázky č. 2 odpověď ANO)

3. *Pocit'ujete na sobě nežádoucí účinky antiretrovirové terapie? Jako jsou např. nespavost, nechutenství, sexuální dysfunkce, průjem, zmatenost, nevolnost či únava?*

- ANO
- NE

4. *Omezují Vás nežádoucí účinky léčby v běžném životě?*

- ANO
- NE

5. *Užíváte pravidelně léky dle doporučení Vašeho lékaře?*

- ANO
- NE

6. *Docházíte na pravidelné kontroly v souvislosti s Vaší nákazou?*

- ANO
- NE

7. *Máte někoho blízkého, s kým můžete sdílet své pocity a mluvit o svém onemocnění?*

- **ANO** → uveďte koho (např. kamarád/ka, partner/ka, kolega, soused, lékař, apod.)

.....

- **NE**

8. Pociťujete diskriminaci ve společnosti, která je obeznána o Vaší HIV pozitivitě?

- ANO
- NE
- OBČAS
- NEVÍM

9. Máte zkušenost s odmítavým přístupem zubních lékařů či ostatních zdravotníků, vědí-li o Vaší HIV pozitivitě?

- ANO
- NE

10. Mají lidé problém Vám při setkání podat ruku, když vědí o Vaší HIV pozitivitě?

- ruku mi podají
- ruku nepodávám já jim
- ruku mi nepodají
- nevím, nevěnuji tomu pozornost

11. Měl/a jste někdy problém se zaměstnáním? (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nákazou a po nákaze)

	ANO	NE		ANO	NE
a) PŘED NÁKAZOU			b) PO NÁKAZE		

12. Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života? (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nákazou a po nálezce)

a) PŘED NÁKAZOU					b) PO NÁKAZE				
velmi dobrá	dobrá	ani dobrá, ani špatná	špatná	velmi špatná	velmi dobrá	dobrá	ani dobrá, ani špatná	špatná	velmi špatná

13. Máte dost energie pro běžný život? (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nálezkou a po nálezce)

	málo	přiměřeně	dostatečně		málo	přiměřeně	dostatečně
a) PŘED NÁKAZOU				b) PO NÁKAZE			

14. Byla Vám nabídnuta či poskytnuta pomoc psychologa v souvislosti s Vaší diagnózou? (odpovíte-li ANO, pokračujte dále v odpovědi)

- ANO → využil/a jste této pomoci a) ANO
b) NE
- NE

15. Jak často míváte negativní pocity, jako je špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese? (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nálezkou a po nálezce)

	nikdy	zřídka	často	stále		nikdy	zřídka	často	stále
a) PŘED NÁKAZOU					b) PO NÁKAZE				

16. ***Jste sexuálně aktivní?*** (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nákazou a po nákaze)

	ANO	NE		ANO	NE
a) PŘED NÁKAZOU			b) PO NÁKAZE		

17. ***V případě, že jste sexuálně aktivní, uspokojuje Vás váš sexuální život?*** (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nákazou a po nákaze)

	ANO	NE		ANO	NE
a) PŘED NÁKAZOU			b) PO NÁKAZE		

18. ***Dodržujete zásady bezpečného sexu?*** (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nákazou a po nákaze)

	ANO	NE		ANO	NE
a) PŘED NÁKAZOU			b) PO NÁKAZE		

19. ***Jak dlouho víte, že jste nakažen/a?***

- několik dní, měsíců
- 1 – 5 let
- 6 – 15 let
- 16 – 25 let
- 26 let a více

20. *Víte, jak došlo k Vaší nákaze? (u odpovědi ANO zakroužkujte prosím další jednu možnost)*

- ANO → a) při pohlavním styku
- b) použitou jehlou
- c) transfuzí
- d) kontaktem s tělními tekutinami nakažené osoby
- e) při porodu
- f) při darcovství krve

- NE

21. *Váš zdravotní stav se momentálně nachází ve fázi?*

- jsem HIV pozitivní, dosud u mne nepropuklo onemocnění AIDS
- jsem AIDS nemocný/á
- nemám tušení

22. *Myslíte si, že je dostupnost služeb v oblasti péče o HIV pozitivní dostačující?*

- ANO
- NE
- NEVÍM

23. *Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?*

- vůbec ne
- málo
- přiměřeně
- většinou
- naprosto

24. *Pokud by Vám bylo umožněno se aktivně zapojit do preventivního programu osvěty o HIV/AIDS (jako jsou přednášky, besedy apod.) zapojil/a byste se?*

- ANO
- MOŽNÁ
- NE
- NEVÍM

Druhá část dotazníku hodnotí různé oblasti života (ot. č. 25 a 26).

25. *V jaké z uvedených oblastí Vám nákaza nejvíce změnila život?*

- partnerské vztahy
- rodinné vztahy
- sociální postavení
- finanční stránka
- společenský život
- život mi nijak nezměnila, žiji jako před tím

26. *V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete uvedeným oblastem. (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nákazou a po nákaze)*

Oblast:	a) PŘED NÁKAZOU					b) PO NÁKAZE				
	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
a) být zdravý/á										
b) být fyzicky soběstačný/á										
c) cítit se psychicky dobře										

d) příjemné bydlení										
e) dobře spát										
f) rodinné vztahy										
g) vztahy s ostatními lidmi										
h) mít a vychovávat děti										
ch) postarat se o sebe										
i) milovat a být milován/a										
j) mít sexuální život										
k) mít víru										
l) být v bezpečí										
m) mít práci										
n) vzdělání										
o) sebevědomí										
p) krása										
q) peníze										

Následující položky poslouží k lepší orientaci mezi respondenty z hlediska demografických údajů (ot. č. 27 – 29).

27. Prosím uveďte Vaše pohlaví.

- žena
- muž

28. Doplňte kolik je Vám let.

.....

29. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- základní
- jsem vyučen/a
- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské

Poslední dvě položky dotazníku jsou osobní. Uvědomuji si jejich citlivost, a proto je zodpovězení těchto otázek dobrovolné. Přesto by mi velice pomohlo jejich vyplnění, které by zobjektivnilo výsledky šetření (ot. č. 30 – 31).

30. Vaše sexuální orientace je?

- heterosexuální
- homosexuální
- bisexuální
- jiná

31. Zaujímá ve Vašem životě víra (jakákoliv, v cokoliv) důležitou roli? (označte vhodnou odpověď v levé a v pravé části tabulky, tj. před nákazou a po nákaze)

	velkou	malou	žádnou		velkou	malou	žádnou
a) PŘED NÁKAZOU				b) PO NÁKAZE			

Velice Vám děkuji za pravdivé vyplnění dotazníku a spolupráci.

S přáním hezkého dne Štěpánka Bošátková.

(vyplněný dotazník prosím vložte do obálky, zalepte a odevzdejte personálu)

Příloha č. 4: Dotazník kvality života (WHO)

DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA

**THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF**

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF

© World Health Organization 2004

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Publications, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

Acknowledgements

Translation of this document was coordinated on behalf of the World Health Organization by Czech National Focal Point for Drugs and Drug Addiction (NFP). Translation was performed by Viktor Mravcik, Head of the NFP, and Eva Lajckova.

DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA (WHOQOL)

[Poznámka: dejte participantovi kartičku s odpověďmi č. 4.]

Následující otázky se ptají na to, jak jste vnímal kvalitu svého života, zdraví a jiných oblastí Vašeho života. Přečtu Vám jednotlivé otázky spolu s možnostmi odpovědi. Vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Pokud si nejste jistá/ý, jak na otázku odpovědět, obvykle je nejlepší ta odpověď, která Vás napadne jako první.

Myslete prosím na své zásady, očekávání, potěšení a zájmy. Prosíme, abyste přemýšleli o svém životě v 1 měsíci před vstupem do léčby.

		Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá
1	Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojený/ á	Nespokojený /á	Ani spokojený/á ani nespokojený/ á	Spokojený/á	Velmi spokojený(á)
2	Jak spokojený/á jste se svým zdravím?	1	2	3	4	5

Následující otázky se ptají na to, do jaké míry jste v posledních 4 týdnech zažil/a/pocítil/a některé situace.

		Vůbec ne	Málo	Středně	Velmi	V obrovské míře
3	Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?	5	4	3	2	1
4	Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?	5	4	3	2	1
5	Jak moc Vás baví život?	1	2	3	4	5
6	Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?	1	2	3	4	5

		Vůbec ne	Málo	Priměřeně	Velmi	V obrovské míře
7	Jak dobře jste schopen/a se soustředit?	1	2	3	4	5
8	Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9	Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky se vás ptají na to, do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažíval/a nebo byl/a schopen/a dělat určité věci.

		Vůbec ne	Málo	Priměřeně	Většinou	Naprosto
10	Máte dost energie pro běžný život?	1	2	3	4	5
11	Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?	1	2	3	4	5
12	Máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?	1	2	3	4	5
13	Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14	Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?	1	2	3	4	5

		Velmi špatně	Špatně	Ani špatně ani dobře	Dobře	Velmi dobře
15	Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojený/á	Nespokojený/á	Ani spokojený/á ani nespokojený/á	Spokojený/á	Velmi spokojený/á
16	Jak spokojený/á jste se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17	Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?	1	2	3	4	5
18	Jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat?	1	2	3	4	5
19	Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?	1	2	3	4	5

20	Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21	Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22	Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?	1	2	3	4	5
23	Jak spokojený/á jste se svým bydlením?	1	2	3	4	5
24	Jak spokojený/á jste s dostupností Vaší zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25	Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?	1	2	3	4	5

Následující otázka se zajímá o to, jak často jste pociťoval/a nebo zažívala určité věci/pocity v posledních čtyřech týdnech.

		Nikdy	Zřídka	Celkem často	Velmi často	stále
26	Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?	5	4	3	2	1

Máte nějaké připomínky/chcete ještě k hodnocení něco říci?

Následující tabulka by měla být vyplněna po ukončení rozhovoru.

		Rovnice pro vypočtení skóre v jednotlivých částech/oblastech	Hrubé skóre	Transformované skóre*	
				4-20	0-100
27	Oblast 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
28	Oblast 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
29	Oblast 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	a. =	b:	c:
30	Oblast 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:

*viz Manuál postupu str. 16

Kartička s odpověďmi 4

Oddíl 6: WHOQOL-BREF

(Otázky 1, 15)

Velmi špatná
Špatná
Ani špatná ani dobrá
Dobrá
Velmi dobrá

(Otázky 2, 16 – 25)

Velmi nespokojený/á
Nespokojený/á
Ani spokojený/á ani nespokojený/á
Spokojený/á
Velmi spokojený/á

(Otázky 3 – 9)

Vůbec ne
Málo
Přiměřeně
Velmi
V obrovské míře

(Otázky 10 – 14)

Vůbec ne
Málo
Přiměřeně
Většinou
Naprosto

(Otázka 26)

Nikdy
Zřídka
Celkem často
Velmi často
Stále