

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Diplomová práce

Věra Chadimová

HIV/AIDS v edukaci primární školy

Olomouc 2017

vedoucí práce: Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „HIV/AIDS v edukaci primární školy“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne _____

.....
Věra Chadimová

Poděkování

Děkuji Doc. PaedDr. Miluši Raškové, Ph.D., za odborné vedení mé diplomové práce a poskytování cenných rad. Dále děkuji učitelům a žákům základních škol, u nichž jsem prováděla výzkum.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 CHARAKTERISTIKA HIV/AIDS	11
1.1 Historie HIV/AIDS.....	11
1.2 Teorie vzniku HIV.....	12
1.3 Virus HIV	13
1.4 Charakteristika AIDS	14
1.5 Průběh nákazy.....	15
1.6 Způsoby přenosu HIV infekce.....	16
1.6.1 Jak se lze infekcí nakazit.....	16
1.6.2 Jak se nelze infekcí nakazit	18
1.7 Testování na HIV.....	19
1.8 Léčba	20
1.9 Prevence	22
1.9.1 Prevence sexuálního přenosu	22
1.9.2 Prevence přenosu krví.....	24
1.9.3 Prevence perinatálního přenosu	25
1.9.4 Opatření k omezení sociálního dopadu	25
2 TRESTNÍ ODPOVĚDNOST A HIV	27
3 ORGANIZACE A AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE	29
3.1 Organizace a osvětové akce.....	29
3.2 Přednášky a programy pro školy	31
4 VÝSKYT HIV/AIDS	36
4.1 Výskyt HIV/AIDS ve světě	36
4.2 Situace v ČR.....	38
5 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A SOUČASNÝ STAV STUDOVANÉ PROBLEMATIKY	41
5.1 RVP ZV	41

5.2	Sexuální výchova.....	43
5.3	Současný stav studované problematiky	44
6	MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK	47
6.1	Tělesný a motorický vývoj	47
6.2	Vývoj poznávacích procesů.....	48
6.3	Emoční a sociální vývoj	50
II.	EMPIRICKÁ ČÁST	52
7	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	53
7.1	Výzkumný záměr a problém.....	53
7.2	Cíle výzkumu.....	53
7.3	Výzkumné otázky	53
7.4	Charakteristika souboru respondentů	54
7.5	Organizace šetření	54
7.6	Použité metody	55
7.7	Zpracování.....	57
7.8	Výsledky didaktického testu.....	58
7.9	Rozbor výsledků didaktického testu a grafické zpracování.....	61
7.10	Rozbor výsledků dotazníků a grafické zpracování	74
7.11	Výsledky strukturovaného rozhovoru.....	80
7.12	Doporučení pro školy	81
	ZÁVĚR.....	83
	SOUHRN.....	87
	SUMMARY.....	88
	REFERENČNÍ SEZNAM	89
	SEZNAM ZKRATEK	95
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	96
	SEZNAM TABULEK	97
	SEZNAM GRAFŮ	99

SEZNAM PŘÍLOH	101
---------------------	-----

PŘÍLOHY

ANOTACE

ÚVOD

„Nikdo by si neuměl vymyslet strašlivější onemocnění, i kdyby se o to snažil. Kdybychom měli možnost na chvíli převzít roli d'ábla, který chce seslat na lidstvo epidemii, aby zamořila vyspělé i rozvojové země koncem dvacátého století, pak by tato epidemie měla v mnohém rysy onemocnění AIDS.

Novodobý mor má větší možnost se šířit, pokud se přenáší nejintimnější a nejpudovější lidskou činností – pohlavním stykem. Věda může zápasit s nějakou chorobou ve spolupráci s těmi, kteří jsou v největším riziku infekce; ale nemoc, která se šíří pohlavní cestou je nebezpečným protivníkem.“ (Connor, 1991, s. 5)

Infekce HIV se objevila před více jak 30 lety, od té doby se rozšířila po celém světě a nakazila okolo 67 miliónů osob, asi polovina těchto lidí podlehlá onemocnění AIDS. V současné době žije na světě asi 37 miliónů registrovaných HIV pozitivních lidí, toto číslo však může být mnohem vyšší a každým dnem roste. Denně se nakazí asi 6000 osob. Zatímco ve světě má výskyt nových případů stagnující tendenci, v České republice počet nově nakažených roste. V současné době zde žije 2895 osob infikovaných HIV, skutečný počet však může být až 5x vyšší.

Zákeřnost tohoto onemocnění spočívá v dlouhé inkubační době. Spousta lidí neví, že se nakazila a šíří infekci dál. Daný člověk může vypadat zcela zdravě, i když je infikován. Existuje mnoho lidí, kteří se AIDS neobávají, protože neznají nikoho, kdo by na chorobu zemřel. Problém je však v tom, že až budou znát jednoho člověka s AIDS, pravděpodobně jich později budou znát dalších dvacet. Na onemocnění umírali i známé osobnosti jako např. Freddie Mercury, Anthony Perkins. Dnes se díky kvalitní zdravotní péči život nakažených prodlužuje a lidé mají dojem, že existuje lék proti AIDS, toto onemocnění už neexistuje nebo se týká jen určitých skupin lidí. Musíme si však uvědomit, že HIV/AIDS se týká nás všech. Jediný způsob jak s touto nemocí bojovat je včasná a správná prevence.

Nakažený člověk se diagnózu dozvídá jako poselství s absolutním významem, jako skutečnost, před níž nelze uniknout, kterou může jen přijmout, a žít s ní. Musí žít tak, aby neohrozil druhé, chránil je, i přesto že sám potřebuje pomoc a mnohdy i ochranu. Jen někteří ze zdravých se dokážou do této situace vžít a pochopit tíhu, kterou nakažený člověk nese. Existuje mnoho smrtelných nemocí. Neexistuje však mnoho nemocí, kde by člověk znal svoji budoucnost tolik let dopředu a kde by byla naděje, jako základní lidská vlastnost, vystavena tak těžké zkoušce. Je proto velice důležité informovat veřejnost

o způsobech, kterými se nelze nakazit, abychom předcházeli diskriminaci vůči HIV pozitivním lidem. Existují i případy, kdy se lidé bojí s nakaženým člověkem telefonovat, podat mu ruku, ... (Holub, 1993; Angus, 1995)

Téma diplomové práce „*HIV/AIDS v edukaci primární školy*“ jsem si vybrala, protože jsem zjistila, že mnoho mladých lidí má o problematice jen základní nebo mylné informace. Často si myslí, že se jich tato nemoc vůbec netýká. Nemůžeme se tedy divit, že počty nakažených stále rostou. Chtěla jsem tedy zjistit, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 4. a 5. tříd ZŠ. Toto téma je zařazené v RVP ZV (Rámcový vzdělávací program) na 1. stupeň, proto jsem chtěla zjistit a popsat, zda je téma ve školách vyučováno a odkud žáci nejčastěji získávají informace. Někomu se může zdát, že v tomto věku je příliš brzy začít s výukou, výzkumy ale ukazují, že s prevencí je důležité začít co nejdříve.

Ve své práci jsem stanovila hlavní a dílčí cíle. **Hlavním cílem** této práce bylo shromáždit poznatky o HIV/AIDS, zjistit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 4. a 5. tříd základních škol o problematice HIV/AIDS, zda se toto téma objevuje v ŠVP základních škol na 1. stupni a zda ho učitelé vyučují. Znalosti se zaměřují na to, co znamená HIV a AIDS, kdo je nejvíce ohrožen touto nemocí, jaké jsou způsoby přenosu, jaké jsou možnosti ochrany, zda můžeme být potrestáni za její šíření a zda jsme ohroženi touto nemocí i v ČR.

Dílčím cílem této práce bylo zjistit a popsat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů žáci čerpají informace k dané problematice a na koho by se v případě nevědomosti obrátili.

Diplomová práce obsahuje dvě části: teoretickou a empirickou.

V teoretické části se zaměřuji na obecnou charakteristiku HIV/AIDS. Cílem této části je seznámit s historií HIV/AIDS, představit některé teorie vzniku HIV, způsoby léčby a charakterizovat průběh onemocnění. Velmi důležitým bodem této části jsou způsoby přenosu HIV a způsoby, kterými se rozhodně nakazit nelze, v této části také zmiňuji nejvíce ohrožené skupiny obyvatelstva. Dále se zaměřuji na zjišťování přítomnosti viru HIV v organismu člověka a na prevenci, která se rozděluje na čtyři skupiny: prevence sexuálního přenosu, prevence přenosu krví, prevence prenatálního přenosu a opatření k omezení sociálního dopadu infekce. V další kapitole se zabývám trestní odpovědností ve vztahu k HIV. Dále popisuji organizace a aktivity, které se uskutečňují v České republice, jako jsou například Červená stužka, Světový den boje proti AIDS atd. Jsou zde zmíněny organizace, které pomáhají HIV pozitivním osobám, zajišťují programy, besedy a přednášky pro školy. Ve čtvrté kapitole je popsána současná situace výskytu HIV/AIDS

jak ve světě, tak v České republice. V teoretické části také nesmí chybět zařazení HIV/AIDS do RVP ZV, zde jsou přímo vybrané očekávané výstupy týkající se HIV/AIDS. Je zde také podkapitola zaměřená na sexuální výchovu, zde je popsáno, co by žáci měli v daném věku znát. V podkapitole současný stav studované problematiky jsou popsány výsledky výzkumů, které se zaměřují na problematiku HIV/AIDS ve vztahu k žákovi základní školy. Poslední kapitolou teoretické části je charakteristika žáka mladšího školního věku, na kterého se výzkum zaměřuje.

V empirické části stanovuji cíle výzkumného šetření, výzkumný záměr, výzkumný problém a výzkumné otázky. Charakterizuji zde soubor respondentů, popisuji organizaci šetření. Seznamuji s metodami, které jsem zvolila pro získání výsledků, jsou jimi: didaktický test, dotazník a strukturovaný rozhovor. Pomocí didaktického testu jsem zjišťovala znalosti žáků 4. a 5. tříd základních škol. Dotazník jsem zvolila proto, abych zjistila, kde žáci nejčastěji získávají informace o problematice HIV/AIDS a na koho by se v případě nevědomosti obrátili. Strukturovaný rozhovor jsem použila, abych zjistila, zda školy mají problematiku zařazenou do ŠVP; učitelé mají či nemají problém hovořit s žáky o HIV/AIDS; mají dostatek pomůcek; a zda se setkali s rodiči, kteří by si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o HIV/AIDS. Díky výsledkům didaktického testu, dotazníku a strukturovaného rozhovoru si můžeme udělat obraz o tom, jaká je současná situace, na jaké úrovni jsou znalosti žáků, zda školy tuto problematiku vyučují už na prvním stupni a zda je alespoň někdo, kdo by žákům poskytl základní informace. Výsledky jsou znázorněny pomocí tabulek, grafů. Jako výstup práce jsem navrhla doporučení, jejichž realizace by měla vést ke zlepšení situace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA HIV/AIDS

V první kapitole se zabývám historií HIV/AIDS, prvním výskytem tohoto onemocnění a objevením původce onemocnění. Představuji také několik teorií vzniku viru HIV. Dále charakterizuji virus HIV a nemoc AIDS. Popisuji průběh onemocnění AIDS. Zaměřuji se na způsoby přenosu HIV, na testování, léčbu a prevenci HIV/AIDS.

1.1 Historie HIV/AIDS

Jsou nemoci, které zasáhnou jen některé oblasti a malý počet osob, a naopak nemoci, které zasáhnou celé kontinenty. Mezi problémy, které zasahují celý svět, patří pandemie HIV infekce.

První zprávy o výskytu onemocnění AIDS se datují až do roku 1981, kdy americký lékař dr. Michael Gottlieb popsal pět případů vzácného typu zápalu plic. Toto onemocnění bylo diagnostikováno u pěti mladých homosexuálů. Ve stejné době dr. Friedman-Kien popsal výskyt velmi vzácného kožního nádoru, tzv. Kaposiho sarkom („fleky po těle“) u dvou homosexuálně orientovaných mužů. Američtí doktoři byli tímto onemocněním velmi zaujati a poprvé vyslovili hypotézu, že se jedná o sexuálně přenosné onemocnění. Zanedlouho bylo nalezeno dalších 26 případů příslušníků gay komunity, u kterých byla zjištěna neznámá infekce doprovázená rozvratem imunity nezjistitelného původu. Všichni trpěli těžkou imunodeficiencí¹ na podkladě velmi nízkého počtu CD4 + T lymfocytů². Z rozvratu imunity byly podezírány viry a také používání nitrátů, což je látka sloužící k posílení erekce. Vzhledem k tomu, že tato porucha imunity byla diagnostikována u příslušníků gay minority, získala označení GRID (gay – related immune deficiency). (Kulířová, 2014; Černý, Machala, 2007; Dvořák, 1992)

Zásadní zvrát nastal po zjištění, že tento deficit imunity nepostihuje pouze muže, ale i ženy. Novou skupinou infikovaných se stali přistěhovalci z Haiti, kteří popírali homosexuální praktiky. Brzy na to se objevila další riziková skupina, injekční uživatelé drog. V roce 1982 byly zjištěny stejné příznaky u lidí postižených hemofilii.³ V roce 1984 bylo diagnostikováno 40 lidí, kteří se nakazili krevní transfuzí. (Kulířová, 2014)

Záhadnému onemocnění se začalo říkat 5H, protože se týkalo pěti skupin (homosexuálové, Haitťané, heroinisté, hemofilici, heterosexuální partneři výše uvedených

¹ imunodeficiencie – porucha imunity, snížená obranyschopnost organismu

² T- lymfocyty – buňky bílé krevní řady, které jsou součástí imunitního systému

³ hemofilie – geneticky podmíněné onemocnění projevující se poruchou srážlivosti krve

skupin). Neznámý virus se začal v USA šířit. Přicházely zprávy, že se toto onemocnění vyskytuje již několik let v některých částech Afriky. (Kulířová, 2014)

Již od počátku výskytu onemocnění se snažila řada výzkumných týmů zjistit původce syndromu. V letech 1983–1984 výzkumníci z USA (pod vedením profesora Roberta Galla) a Francie (pod vedením Luca Montagniera) objevili původce AIDS a retrovirus lidské imunodeficiency nazvali HIV (human immunodeficiency virus). (Kulířová, 2014)

V roce 1984 byla uvedena spolehlivá metoda testování toho onemocnění a v roce 1985 se v USA začalo s vyšetřováním dárců krve pro krevní transfuze.

V roce 1986 Montgomeryho tým objevil příbuzný vir HIV 2, který se přenáší stejným způsobem, ale jeho progresse do stadia AIDS je pomalejší. (Kulířová, 2014)

V roce 1987 vznikl specifický program, který byl zaměřen na boj proti této nemoci. Onemocnění se stalo nadnárodním problémem. Z AIDS se stal mor dvacátého století a přinejmenším i toho našeho. (Kulířová, 2014)

Historii tohoto onemocnění můžeme tedy rozdělit do tří období. První období se označuje jako „období klidu“ toto období trvalo od poloviny sedmdesátých let, kdy se nemoc šířila v subsaharské Africe, USA a Karibské oblasti. Ve druhém období „období objevů“ bylo onemocnění rozpoznáno a byly určeny způsoby přenosu. Ve třetím období se setkala skupina vědců na půdě světové zdravotnické organizace (WHO) a snažila se vytvořit strategii, která by zamezila šíření viru HIV. (Šejda a kol., 1993)

1.2 Teorie vzniku HIV

Kde se tento virus vzal, není doposud jasné. Existuje však několik teorií jeho vzniku.

Jednou z teorií je mutace viru. Tato teorie vychází z toho, že tento virus u člověka existoval už od pradávna. Díky okolnímu prostředí a životnímu stylu zmutoval a stal se pro člověka nebezpečným.

Přenos z opic je další z teorií. Opírá se o příbuznost viru HIV s virem SIV (virus opičí imunodeficiency). K přenosu na člověka pravděpodobně došlo při porcování opic nebo při vtírání opičí krve do hlubokých ran. Tento rituál měl sloužit ke zvýšení pohlavní výkonnosti. Uvolněné sexuální chování, rituální praktiky a stěhování obyvatelstva způsobily rozšíření nemoci do dalších zemí Afriky a poté do celého světa. (Kulířová, 2014; <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>; Holub, 1993)

Třetí teorií je vývoj viru HIV během 2. světové války jakožto biologické zbraně.

Objevují se také názory, že vir HIV je trest od Boha, seslaný na lidskou populaci za příliš promiskuitní život. (<http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>; Holub, 1993)

V roce 1990 se v americkém časopise Rolling Stone objevil článek, který říká, že za šířením HIV stojí rozsáhlé očkování proti obrně, které probíhalo v 50. letech v Kongu. (Kulířová, 2014)

Dnešní věda je sice na vysoké úrovni, ale stále neznáme původ této nemoci. Nemáme ani účinný lék, který by zabránil jejímu šíření. Rychlý průběh, dlouhá inkubační doba, rychlost šíření, neúspěšnost ochrany a léčení způsobují strach a beznaděj.

1.3 Virus HIV

HIV (human immunodeficiency virus) je virus lidského imunodeficitu. Vir, jenž napadá lidskou obranyschopnost. (Joyeux, 1990; <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>)

HIV je přenosné z jedné osoby na druhou a u infikované osoby způsobuje poškození imunitního systému nebo jeho naprosté zhroucení. (Johnson, 1992)

„HIV je virus, který způsobuje nemoc AIDS.“ (Johnson, 1992, s. 31)

Musíme tedy rozlišovat pojem „nakažený HIV“ a „nemocný AIDS.“ (Váňová, 1990)

HIV patří k retrovirům⁴, což je virus, který neobsahuje DNA⁵, ale RNA⁶. Jedná se o virus, který napadá skupinu bílých krvinek – CD+4 lymfocyty (buňky imunitního systému). Vir HIV vstupuje do krve (či jiné tělní tekutiny), hledá T4 lymfocyty, které ničí. RNA obsažená v HIV se přepíše do genetického kódu DNA v T- lymfocytu. Toto přeprogramování ovlivní vlastnost bílé krvinky. Z T- lymfocytu se stává „továrnička“ na výrobu HIV, který se díky hostitelské buňce množí. Tento virus se pak šíří krevním oběhem jako invaze a ničí obranný systém. Tělo se stává zranitelným, což vede až ke smrti. (<http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>; Sedláček, 2014; Holub, 1993; Angus, 1995)

Tento virus se vyskytuje ve všech tělních tekutinách. Nakazit se lze pouze z většího množství, které se vyskytuje v krvi, spermatu, vaginálním sekretu a mateřském mléce. (<http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>; Černý, 2007)

⁴ retrovir – obalený živočišný vir vyvolávající nejrůznější infekce, zhoubné nádory, leukémie, AIDS

⁵ DNA – je nukleová kyselina, nositelka genetické informace všech organismů s výjimkou některých nebuněčných

⁶ RNA – ribonukleová kyselina, ve které je uchována genetická informace viru

Vir je mimo tělo velmi náchylný, během několika vteřin hyne. Zničí ho teploty nad 60 °C, éter, aceton, 70% etylalkohol a běžné dezinfekční prostředky. Je odolný vůči chladu, gama záření, UV a RTG záření. (<http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>; Šejda, 1992)

HIV se vyskytuje se ve dvou typech, které se liší složením povrchových struktur. Tyto typy se také odlišují geografickým výskytem, choroboplodností, klinickým obrazem a některými epidemiologickými charakteristikami.

(<http://www.prevencehiv.cz/informace/podrobny-popis-hivaid/>)

HIV 1:

- vyskytuje se v Evropě, Americe a Asii,
- dělí se na řadu subtypů,
- velmi plastický,
- podléhá mutacím, což způsobuje neúspěch při konstrukci účinných vakcín,
- většina případů nakažení HIV/AIDS.

▪ HIV 2:

- vyskytuje se v Africe,
- vývojově blíž SIV (opičí virus),
- progrese do stádia AIDS pomalejší,
- přenos na člověka pomalejší. (Svoboda, 1996; Kulířová 2014; <http://www.prevencehiv.cz/informace/podrobny-popis-hivaid/>; Černý 2007)

1.4 Charakteristika AIDS

AIDS je zkratka Acquired Immuno- Deficiency Syndrom (syndrom získaného imunodeficitu), což v překladu znamená selhání obranyschopnosti člověka. Aby člověk onemocněl AIDS, musí se nejdříve nakazit virem HIV, který sníží jeho obranyschopnost člověka. HIV je tedy virus, který vytváří podmínky pro AIDS. (Angus, 1995; Johnson, 1992; <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>)

„Nemůžete „dostat“ AIDS, ale můžete se nakazit HIV, virem, který způsobuje AIDS.“

„To, že se nakazíte HIV, ještě neznamená, že máte automaticky AIDS. Ačkoliv to pro většinu lidí znamená, že dříve či později se u nich AIDS rozvine.“ (Johnson, 1992, s. 33)

Člověk nakažený HIV může žít deset i více let bez příznaků. Během těchto let může vypadat a cítit se zdravě. To, že se nakazil HIV, vede ke ztrátě imunity. Organismus se stává náchylný k nemocem a nákazám, proti kterým dokáže tělo zdravého jedince lehce bojovat. Tělo nemocného nedokáže bojovat s oportunními⁷ nákazami, jako jsou pneumonie (záněty plic), tuberkulóza a řada dalších. Objevují se také určité vzácné druhy rakovin např. Kaposiho sarkom. Pokud se u člověka objeví určité infekce, znamená to, že má AIDS. Lidé neumírají na AIDS, ale na neschopnost oslabeného těla bojovat proti oportunním nákazám. Může se tedy stát, že člověk zemře např. na zápal plic. (Johnson, 1992; Angus, 1995; Holub, 1993)

1.5 Průběh nákazy

Průběh nákazy můžeme rozdělit do 4 fází. V průběhu těchto fází dochází k postupnému oslabování imunitního systému. Doba od získání viru HIV k rozvinutí nemoci AIDS je dlouhá, může uplynout i několik let. Tato doba se prodlužuje díky kvalitní zdravotní péči.

Stadium akutní infekce

Mezi 2. až 6. týdnem (nejčastěji 3. až 4. týden) se asi u 70 % pacientů objeví příznaky akutní primoinfekce (příznaky připomínající chřipku nebo mononukleózu). Mezi časté příznaky patří vyrážka (do několika let zmizí), zvětšené mízní uzliny (na více místech po těle – krk, třísla, podpaží), zánět hltanu (kašel, smrkání, kýchání, bolest v krku), horečka okolo 38°C (s tím souvisí i noční pocení). V těle se začínají vytvářet protilátky proti HIV, člověk se stává HIV pozitivním, v tuto chvíli je vhodné udělat si test na HIV. Symptomy akutní infekce trvají 5 až 15 dní a téměř vždy náhle odezní, což znamená přechod do 2. fáze. Asi u třetiny pacientů se však toto období vůbec neprojeví a rovnou přechází do 2. stádia.

Asymptomatická (bezpříznaková) fáze

Tato fáze se projeví prakticky u všech pacientů s HIV. Většina HIV pozitivních je bez jakýchkoliv příznaků a cítí se dobře. Jedná se většinou o období mezi dvěma až deseti lety od nákazy HIV. Nicméně i v této fázi HIV infekce se mohou projevit některé příznaky. Patří mezi ně nevysvětlitelně zvýšená horečka, noční pocení, těžké průjmy, úbytek tělesné hmotnosti, zvětšené lymfatické uzliny (hlavně na krku), chronický kašel.

⁷ oportunní – využívající příležitosti, vyčkávající na oslabení jedince

V tomto stádiu je velmi důležité infekci diagnostikovat. Čím dříve se infekce u člověka odhalí, tím bude jeho léčba úspěšnější. Pokud infikovaný člověk o diagnóze ví a dodržuje léčbu, může se bezpříznaková fáze výrazně prodloužit. Bez terapie se člověk dožije deseti až patnácti let. Současná léčba dokáže zlepšit kvalitu života pacienta a prodloužit jeho život.

Rozvíjející se syndrom získané lidské imunodeficiencie (AIDS)

Toto období se někdy označuje jako časné symptomatické stádium. Bez léčby se projeví zpravidla po více než deseti letech od nakažení. Imunitní systém člověka je již značně poškozen. Organismus není schopen produkovat dostatečné množství buněk imunitního systému. U člověka se začínají objevovat „malé“ oportunní infekce (plísňová onemocnění v dutině ústní, záněty malé pánve, pásový opar), úbytek hmotnosti, nechutenství, častá únava, záněty, zápal plic, vysoké horečky, nádorová onemocnění.

Klinicky rozvinutý AIDS

V tomto posledním stádiu je AIDS již plně rozvinuto. Je zde velmi malá naděje vrácení zdravotního stavu do normálu. Jedinec trpí několika onemocněními typickými pro AIDS, které se u zdravých lidí neobjevují. Můžeme sem zařadit Kaposiho sarkom, tuberkulózu, pneumocystovou pneumonii (horší zápal plic), špatné vidění a chůze, potíže s mluvením, demence, těžké vyhubnutí. Pacienti umírají následkem některé infekce či nádorového onemocnění.

(<http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>; <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>; <http://www.nemoci.estranky.cz/clanky/aids-a-hiv-pozitivita--syndrom-ziskane-lidske-imunodeficiencie-.html>; <http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/aids/>; Holub, 1993)

1.6 Způsoby přenosu HIV infekce

V této podkapitole popisují, jakým způsobem se lze nakazit virem HIV. Zdrojem této nákazy je pouze infikovaný člověk. Aby nedocházelo k dalšímu šíření infekce, je důležité znát, jak se můžeme nakazit i to, jak se nakazit nelze.

1.6.1 Jak se lze infekcí nakazit

Infekce HIV se přenáší třemi různými způsoby: sexuálně, krví a vertikálně.

Tento virus je obsažen v tělních tekutinách, aby došlo k nákaze, je třeba dostatečné množství viru. Virus se může přenést z infikovaného člověka na zdravého, pokud se krev

nebo jiná tělní tekutina infikovaného dostane do organismu zdravého jedince. Jak už bylo řečeno, dostatečné množství viru se nachází ve spermatu, krvi, mateřském mléce a vaginálním sekretu. (Kulířová, 2014)

Pohlavní cesta

V České republice a ve zbytku světa je toto nejčastější cesta přenosu. Rizikový je každý nechráněný pohlavní styk s infikovaným jedincem. Přerušovaný pohlavní styk nepředstavuje ochranu před nákazou. K přenosu dochází při análním, orálním i vaginálním styku nebo při praktikách, kdy dochází ke styku sliznic se sexuálními sekrety či krví. Tento přenos se týká homosexuálů, bisexuálů i heterosexuálů. Nejrizikovější formou je anální styk, při kterém může docházet k poranění sliznice, virus se tak snadněji dostane do krevního oběhu. Riziko nákazy se zvyšuje, pokud jsou poraněny pohlavní orgány nebo pokud dochází k sexu při menstruaci. V heterosexuálním styku jsou více ohroženy ženy. Je to způsobeno větším množstvím viru ve spermatu než v poševním sekretu. Orální styk patří k nejméně rizikovým cestám přenosu, přesto je zde určité nebezpečí, které musíme brát v úvahu. Riziko přenosu také zvyšují další pohlavní nemoci a hlavně časté střídání neznámých sexuálních partnerů. Jediný způsob jak se chránit je tedy použití prezervativu či sexuální zdrženlivost. (Holub 1993; Kulířová, 2014; <http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/aids/>)

Krevní cesta

V České republice se tento způsob přenosu vyskytuje na druhém místě, týká především nitrožilních narkomanů, kteří si vzájemně půjčují nesterilní injekční stříkačky a jehly. Tito jedinci jsou také často promiskuitní, proto nelze s jistotou říci, zda se nakazili krevní cestou, nebo pohlavním stykem. V současné době existují preventivní programy snažící se o eliminaci tohoto problému – výměny injekčních stříkaček. Narkoman dostane balíček jednorázových injekčních stříkaček výměnou za použitou jehlu. Tyto jehly jsou pak likvidovány.

V prvních letech epidemie HIV se tato infekce přenášela transfúzí od infikovaných dárců. Dnes k takovému přenosu HIV nedochází díky testování dárců krve. U nás toto testování probíhá od roku 1987. Také všichni dárce orgánů, kostní dřevě a mateřského mléka jsou testováni.

Další riziko může hrozit při tetování, akupunktúře či piercingu v zařízeních, kde není dodržována sterilita nástrojů a roztoků. Je zde i malá šance nakažení při poskytování laické první pomoci. (Holub, 1993; Kulířová, 2014; Šejda, 1992)

Vertikální přenos

Třetí možností přenosu HIV je přenos z infikované matky na dítě. Tento způsob může nastat v průběhu gravidity, během porodu nebo při kojení. Nejvyšší riziko přenosu infekce hrozí během vaginálního porodu. Přenos může také ovlivnit množství HIV viru v organismu ženy, způsob jakým se žena nakazila, předčasný odtok plodové vody nebo další pohlavní nemoc. Ve státech Evropské unie se tento způsob přenosu snižuje díky preventivním programům. V rozvojových zemích je toto druhý nečastější způsob přenosu. (Šejda, 1992; Kulířová, 2014)

Nejvíce ohrožení touto nákazou jsou tedy narkomani, kteří si vpichují drogu do žil. Lidé, kteří často střídají partnery a provozují nechráněný pohlavní styk. Více jsou ohroženi homosexuálové, kvůli častějšímu provozování análního styku, který je rizikovější. A také děti, které se narodí matkám s HIV. (Holub, 1993; Angus, 1995)

1.6.2 Jak se nelze infekcí nakazit

Dále se zaměřuji na způsoby, kterými se rozhodně nakazit nelze. Lidé se často bojí dalších způsobů přenosu, čímž vznikají deformované postoje vůči HIV pozitivním lidem. Neznalost a obavy z různých cest přenosu způsobují izolaci, odsuzování a odmítání HIV pozitivních.

Je možné se nakazit polibkem?

Zatím nebylo zjištěno, že by se někdy někdo nakazil polibkem. Nákaza tímto způsobem není možná, protože HIV se nepřenáší slinami. HIV virus se objevuje ve slinách jen zřídka, a když už se objevuje, tak ve velmi malém množství. Podle některých studií bylo dokonce zjištěno, že se ve slinách nachází faktor, který brání HIV viru, aby infikoval buňky. Znamená to také, že virus nelze dostat při společném pití z plechovek nebo ze sklenice, ani společným užíváním hrníčků, talířů, dalších jídelních potřeb, potravou, kašláním, kýčáním ani společným sdílením cigaret nebo doutníků. HIV nelze získat ani používáním stejné rtěnky. Riziko nakažení použitím stejného kartáčku je sice malé, ale měli bychom se mu vyhnout a myslet na základy hygieny. HIV nelze získat ani ze slz nebo potu.

Je možné se nakazit objímáním?

HIV se nepřenáší běžným fyzickým ani společenským kontaktem, které zahrnuje objímání, podání ruky, tančení, držení se za ruce, nelze ho získat ani při masáži nebo mazlení.

Je možné se nakazit bodnutím komára?

Ani tímto způsobem se nelze HIV nakazit. HIV nelze získat ani kousnutím nebo žihadly jiných druhů hmyzu, například blech, štěnic, vši, much, ...

Jak se ještě nemohu nakazit?

Nakazit se nelze ani společným soužitím v domácnosti – používání stejných sprch, ručníků, WC, používáním stejného oblečení, hřebenu, ... HIV nemůžeme dostat ani v nemocnici nebo návštěvou bazénu, je zde používán chlór, který virus ničí. Nelze ho dostat ani ze stolice, moči, od domácích nebo jiných zvířat, ... (Johnson, 1993; Connor, 1991; Holub, 1993; Šejda, 1992)

1.7 Testování na HIV

Každý měsíc přibude několik nových případů HIV pozitivních lidí. Jediný způsob, jak zjistit, zda jsme se nakazili virem HIV, je test na HIV.

V České republice není možné provést test na HIV bez souhlasu testovaného (existují výjimky – osoba není schopná poskytnout souhlas např. bezvědomí). Povinnost nechat se testovat na HIV mají: dárci krve, orgánů, mateřského mléka, těhotné ženy, osoby obviněné z trestného činu (znásilnění, poranění), osoby ze zákona povinné léčit se na jinou pohlavní chorobu. (Kulířová, 2014; Černý, 2007; <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>)

Testem na HIV rozumíme vyšetření krevního vzorku na přítomnost protilátek proti viru HIV. Tento test se často označuje jako „test na HIV“, „test na AIDS“ nebo přesněji „test na HIV protilátky“. Testem se zjistí, zda má či nemá vyšetřovaná osoba v těle protilátky proti viru. Zda je, či není infikovaná.

Negativní výsledek znamená, že osoba není infikovaná virem HIV. V krvi nebyly zjištěny důkazy přítomnosti HIV infekce. Pokud se člověk vystaví dalšímu riziku nakažení, je nutné test opakovat.

Pozitivní výsledek znamená, že osoba je infikovaná virem HIV, může infekci šířit dál. Pokud je výsledek pozitivní, musí ho vždy sdělovat lékař, diskrétním způsobem. Sdělující lékař by měl mít dostatek času a měl by odpovědět na základní otázky týkající se výsledku testu. Pacient by měl také dostat informace o tom, kde je zajišťována následná péče.

Zda je osoba HIV pozitivní lze zjistit 2–3 měsíce od nákazy virem. Protilátky se totiž v krvi objevují až později. Test je však plně spolehlivý až po uplynutí minimálně 3–6 měsíců od nákazy. Jakmile se člověk nakazí, stává se nositelem velkého množství HIV

viru a představuje riziko pro své okolí při nechráněném sexu, při darování krve a při sdílení injekčních stříkaček.

V současné době je ve většině případů toto testování zpoplatněno poplatkem, který se pohybuje v řádu stovek korun (300–600 Kč), dle pracoviště, kde je test prováděn. Na některých místech jsou testy prováděny bezplatně a anonymně (Dům světla, Státní zdravotní ústav). Testy je možné podstoupit anonymně nebo pod občanským průkazem (může hradit pojišťovna). Některá pracoviště, v určité dny, provádějí testy zcela zdarma. Výsledek testu se můžeme dozvědět už v den odběru krve, častěji však druhý den nebo do týdne. Výsledek se oznamuje pouze osobní návštěvou.

Testovat se můžeme nechat v laboratořích transfúzních oddělení nemocnic, mikrobiologických laboratořích hygienických stanic a nemocnic, v AIDS centrech, v Domě světla a fakultních nemocnicích. (Kulířová, 2014; Holub, 1993; Šejda, 1992; <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>, <https://cs.wikipedia.org/wiki/TestHIV>)

Mezi nejčastější důvody proč se nechat testovat patří:

„1. Trvale rizikové chování. V rámci poradenství lze alespoň doporučit, jak riziko snížit.

2. Nahodilé rizikové chování. Vhodné je provedení HIV testu za 2–3 měsíce po rizikovém chování. Po tu dobu je potřeba se chovat bezpečně (sexuální styk pouze s kondomem nebo abstinence).

3. Před vytvořením nového partnerského vztahu. Partneri by měli podstoupit vyšetření společně (pokud ten druhý není bez sexuálních zkušeností) a musí si být jisti, že se alespoň 2 měsíce před testem chovali bezpečně.“ (Národní program boje proti AIDS v České republice. *Detailně o AIDS* [online]. Copyright SZÚ, 2013 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/kdy-na-test.html>)

Test má pro vyšetřovaného ohromný význam. V případě negativního nálezu se jedinec zbaví strachu a nejistoty, má šanci změnit své chování. V případě pozitivního nálezu musí jedinec informovat svého sexuálního partnera, aby se nechal testovat a zabránil tím dalšímu šíření onemocnění. Pokud člověk ví o své pozitivitě, může jí lépe a účinněji čelit. (Holub, 1993; Šejda, 1992)

1.8 Léčba

Onemocnění AIDS je nevyléčitelné a neexistuje ani žádné očkování, které by tomuto onemocnění zabránilo. Včasnou a správnou léčbou však lze život nakaženého prodloužit o několik let.

Hledání účinné léčby proti nákaze virem HIV následovalo ihned po objevení jeho původce. V moderní době lze za jeden z největších úspěchů považovat vysokou účinnost terapie. Z fatálního onemocnění se stává onemocnění chronické, které nemusí významným způsobem zkrátit délku života infikované osoby.

Z počátku byla léčba postižených pacientů velmi obtížná, omezovala se pouze na léčbu infekčních a jiných onemocnění, které souvisely s postižením imunitního systému pacientů, nikoliv se samotným virem. V uplynulých desetiletích byly postupně objeveny léky potlačující především množení viru a oslabující jeho negativní vliv na lidský organismus.

Prvním účinným lékem se stal ATZ (azidothymidin), užívaný už od roku 1985. Tento lék se užíval samostatně a v mnohem vyšších dávkách než je tomu dnes. Způsoboval velmi závažné vedlejší účinky. I přes objevení dalších léků se ATZ používá dodnes.

Během několika let vědeckého zkoumání přibyly další léky. Lékaři zjistili, že při podávání těchto léků v kombinacích, je protivirový účinek vyšší. Na druhou stranu se objevil nepříznivý efekt rezistence⁸.

K významnému obratu došlo v polovině 90. let, kdy byla objevena nová léková skupina – inhibitory⁹ HIV proteázy¹⁰. Kombinace této lékové skupiny s dříve užívanými léky se stala velmi účinnou. Této vysoce účinné antiretrovirové terapii se říká HAART (highly active antiretroviral therapy). Díky ní se prodloužila doba přežití.

V posledních letech se používají léky, které působí na virus zcela odlišným způsobem. Jsou to inhibitory vstupu viru do buňky. Tato skupina brání viru vstoupit do cílové buňky. Zamezením tohoto průniku zabraňuje nakažení dalších buněk v lidském těle.

Pacientovi jsou také preventivně nasazeny chemoterapeutika¹¹, aby nedocházelo ke vzniku oportunních infekcí. Dále se podporuje imunitní systém podáváním vitamínů, pacient by měl dodržovat správnou životosprávu.

Důležitá je psychická podpora, u pacienta se na začátku dostavuje psychický šok (myšlenky na sebevraždu). Člověk může také přijít o přátele a o rodinu. Může se stát, že není schopen vykonávat své povolání z důvodu únavy. Často se také objevuje opovržení ze strany společnosti.

⁸ rezistence – odolnost, schopnost vzdorovat

⁹ inhibitory – blokátor – látka schopná zamezit nebo omezit určitý děj

¹⁰ HIV proteázy – enzym nutný k dozrání viru HIV

¹¹ chemoterapeutika – chemikálie používaná k léčení

Otázkou je, kdy léčbu ukončit. Všeobecně se míní, že by měla být ukončena ve chvíli, kdy již nemocnému nepřináší pozitivní výsledky a stav pacienta se nezlepšuje. Nepříjemné vedlejší účinky léků mohou převyšovat kladné účinky léčby, a tím zhoršovat zdravotní stav nemocného.

Žádný z doposud používaných léků není schopen zbavit organismus HIV, pouze pomáhají tělu bojovat s tímto virem. Jediným definitivním léčebným řešením by bylo vyvinutí účinné vakcíny. Protivirová terapie zůstává jediným způsobem léčby. Je odhadováno, že bez léčby se člověk dožije 6-10 let od nakažení. Správným dodržováním léčby se život nakaženého člověka může prodloužit až o 20 let. Léčba je velice nákladná, i proto bychom měli myslet na správnou a včasnou prevenci. (<http://www.hiv.cz/showpage.php?key=lecba-hiv-a-aids>, <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>, Kulířová, 2014)

1.9 Prevence

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, HIV se přenáší pohlavním stykem, krevní cestou a přenosem z matky na dítě. Prevenci směřující k omezení dalšího šíření nákazy HIV/AIDS lze rozdělit do skupin:

- prevence sexuálního přenosu,
- prevence přenosu krví,
- prevence perinatálního přenosu,
- omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS.

Toto jsou zatím jediná opatření, která mohou zamezit dalšímu šíření HIV. V současné době neexistují jiné účinné prostředky, jako je např. očkování.

1.9.1 Prevence sexuálního přenosu

Nejčastěji se HIV šíří pohlavním stykem. Proto je velice důležité dodržovat zásady bezpečného sexuálního styku a informovat mladé lidi o nástrahách rizikového sexuálního chování. Aktivity směřující k ovlivnění sexuálního chování mají tři součásti.

Informace a výchova

Mají-li být informace a výchova účinné, musí být splněny následující zásady:

- Musíme se obracet na osoby, které mají více sexuálních partnerů a informovat je o tom, jak se před infekcí chránit a jak zabránit dalšímu rozšiřování nákazy.
- Informace a výchova musí být orientovaná na celou populaci, na muže, ženy i dospívající.

- Musíme informovat o tom, jak se HIV/AIDS šíří a šířit nemůže, jak se před nákazou chránit, kde lze získat kondom, jak ho použít, kde se dají získat další informace, kde se nechat vyšetřit. Důležité je předat informace dospívajícím, kteří vstupují do sexuálního života. Informace musí být pravdivé, přizpůsobené věku posluchačů a musí být prostor pro dotazy.
- Informace se šíří nejúčinněji, pokud je šíří člen příslušného kolektivu, který má důvěru ostatních. Tohoto se využívá hlavně u osob s homosexuální orientací, prostitutek či narkomanů.
- K šíření informací je třeba využívat také hromadné sdělovací prostředky.

Informace a výchova by měly zdůrazňovat, že nejúčinnější prevencí přenosu HIV pohlavním stykem je dodržování pravidla ABC.

- A – Abstinence

Toto pravidlo se týká hlavně mladých lidí, kteří ještě nezačali žít pohlavním životem. Jedná se hlavně o oddálení začátku sexuálního života.

- B – Být věrný

Pravidlo vyžaduje věrnost od obou partnerů. Partneri, kteří navážou vážnější vztah a chtějí provozovat nechráněný pohlavní styk, by měli před jeho začátkem společně absolvovat test na HIV. Pokud je jeden z partnerů v průběhu vztahu nevěrný, je třeba, aby se partneri chránili během pohlavního styku kondomem.

- C – Chránit se kondomem

Používání kondomu podstatně snižuje riziko nákazy virem HIV. Přerušovaná soulož ani hormonální antikoncepce nepředstavuje ochranu před infekcí HIV. Kondom by se měl používat při všech formách pohlavního styku (vaginální, anální, orální). Před manipulací s kondomem je důležité zkontrolovat datum spotřeby a postupovat podle přiloženého návodu. Pro účinnou ochranu by měl být kondom nasazený po celou dobu pohlavního styku a použit pouze jednou.

Pravidlo ABC platí od shora dolů. Nejúčinnější by bylo dodržovat pravidlo A. Pokud ho nechceme dodržovat, měli bychom se řídit pravidlem B. Pokud odmítáme pravidla A i B, měli bychom bezpodmínečně dodržovat pravidlo C.

Obecně platí pravidlo, čím více sexuálních partnerů člověk má, tím je riziko nákazy vyšší.

Zdravotní péče

Dalším důležitým elementem je zdravotní péče.

- Tato péče je důležitá pro detekci a léčení dalších sexuálně přenosných nemocí. Pokud nejsou tyto nemoci léčeny, zvyšuje se riziko nákazy HIV.
- Léčbu musí provádět specialista.
- Pracovníci, kteří léčbu provádějí, by měli poskytovat informace, výchovu, poradenství a testování na HIV.
- Zdravotník by měl usilovat o důvěru pacienta a nesmí nikde sdělovat informace o pacientovi.

Potřebné prostředí

Důležité je vytvoření prostředí, které by podporovalo změnu sexuálního chování. Lidé jsou ochotni změnit své sexuální chování a praktiky, jsou-li považováni za normu společnosti, ve které žijí.

- Měli bychom vytvářet prostředí, ve kterém se staly zásady vzájemné věrnosti, morální odpovědnosti za ohrožení partnera a samozřejmého použití kondomu při sexuálním styku součástí morálního kodexu společnosti.
- Měli bychom vytvářet legislativu, která nebude bránit poskytování pravdivých informací o zásadách bezpečného pohlavního styku a která bude zdůrazňovat riziko promiskuity.
- Programy zaměřené na prevenci nesmí omezovat lidská práva HIV pozitivních. (Šejda a kol., 1993; Strnisková, Mikešová, Nakládal, 2015)

1.9.2 Prevence přenosu krví

K přenosu HIV krví může dojít, pokud se krev infikované osoby dostane do krevního řečiště jiné osoby. Může k tomu dojít v následujících situacích:

- transfúze krve, podání krevních derivátů, transplantace orgánů, darování spermatu,
- chirurgický nebo injekční zákrok,
- aplikace drogy u toxikomanů.

Prevence přenosu transfúzí krve, darováním orgánu, tkání nebo spermatu

Riziko nákazy tímto způsobem bylo dříve velmi vysoké. V dnešní době toto riziko téměř vymizelo díky vyšetřování všech vzorků dárcovské krve, tkání, orgánů a spermatu. Každý dárcce musí být testován na HIV. Všechny nástroje musí být řádně sterilizované

a musí se dodržovat zásady správné dezinfekce. Pracovníci zdravotnických zařízení musí být proškoleni a musí pečlivě dodržovat postupy a opatření, která směřují k omezení šíření HIV infekce.

Prevence přenosu krví mimo zdravotnická zařízení

Uplatňuje se všude, kde dochází k poškození celistvosti kůže.

Při provádění kosmetických úkonů (tetování, piercing apod.) se musí dodržovat zásady sterilizace nástrojů. Lidé by neměli společně používat hygienické potřeby, jako kartáček na zuby nebo žiletka. Narkomani by si neměli půjčovat jehly a stříkačky. Měla by být zajištěna dostupnost sterilního instrumentaria pro tuto skupinu. Zdravotní výchova by se měla zaměřit na to, aby nepřibývaly nové osoby závislé na drogách. (Šejda a kol., 1993; <http://www.krokuz.cz/temata/prevence-aids-a-hiv/>)

1.9.3 Prevence perinatálního přenosu

V České republice je od roku 2000 povinné testování gravidních žen v I. trimestru, u rizikových skupin se tento test opakuje ještě ve III. trimestru. Pokud je matka HIV pozitivní, je jí nasazena antiretrovirová léčba během gravidity a je provedeno vyšetření na další pohlavní nemoci. Celou dobu se sleduje zdravotní stav matky. Porod je prováděn zpravidla císařským řezem ve 38. týdnu těhotenství. Kojení je nahrazeno umělou mléčnou stravou a dítěti je nasazen antiretrovirový sirup. Neplatí, že pokud je matka HIV pozitivní, je i dítě HIV pozitivní. Pokud se však narodí dítě HIV pozitivní, je u něho průběh nemoci těžší než kdyby se nakazilo v pozdějším věku. (Kulířová, 2014)

Sekundární prevence spočívá v tom, aby se HIV pozitivní žena vyhnula početí nebo porodu dítěte. (Šejda a kol., 1993)

1.9.4 Opatření k omezení sociálního dopadu

Můžeme očekávat, že počty nakažených se budou zvyšovat i v následujících letech. Měli bychom vytvořit systém, který by zmírnil sociální, ekonomický a zdravotní dopad pro HIV pozitivní a nemocné AIDS. Jedná se především o:

- Dostatečnou, permanentní, dostupnou péči o HIV pozitivní. Infikovaným osobám je poskytnuta poradenská služba, psychická podpora, kvalitní zdravotnická péče, léčba oportunních infekcí, aplikace vhodných léků. Pacientům by měla být poskytnuta možnost hospitalizace a ambulantní péče.
- Seznámení populace s cestami, kterými se nemoc nešíří, aby se předešlo diskriminačním přístupům.

- Zajištění pomoci rodině. Ochrana práv HIV pozitivních osob a vytváření podmínek pro sponzorování ze strany právnických osob. Léčba a testování jsou totiž značně nákladné.
- Je třeba využívat mezinárodní spolupráce a spolupráce organizací, které se zabývají problematikou HIV/AIDS.
- Národní plán prevence HIV/AIDS by měl být dobře zpracovaný a fungující.
- Zajištění podpory od vládních, politických činitelů a osobností kulturního života, kteří mohou zlepšit přístup veřejnosti k infikovaným osobám.
- Využívání společenství, které sdružují osoby s rizikovým chováním. (Šejda a kol., 1993)

2 TRESTNÍ ODPOVĚDNOST A HIV

Se zvyšujícím se počtem HIV pozitivních nabývá na významu otázka, za jakých podmínek může být HIV pozitivní osoba trestně odpovědná za šíření viru HIV.

HIV pozitivní má obecnou povinnost chovat se takovým způsobem, aby neinfikoval další lidi. To znamená nevykonávat činnosti, při nichž by mohlo být ohroženo zdraví dalších osob.

Osoba, která si je vědoma své HIV positivity a nerespektuje ochranné opatření nebo vykonává činnosti, při kterých může dojít k přenosu infekce (nechráněný anální, vaginální, orální styk, styk krve s krví) může být trestně stíhaná. HIV pozitivní získávají povědomí o tom, jaká omezení musí respektovat na základě standardního poučení, které se dostává každému infikovanému pacientovi. Infikovaná osoba má trestněprávní odpovědnost za infikování druhé osoby. HIV je v rámci trestně právní úpravy považováno za nakažlivou lidskou nemoc nikoli za pohlavně přenosnou chorobu. Důvodem je přenos i jiným způsobem než pohlavním stykem (krví, z matky na dítě).

HIV pozitivní osoba může být v souvislosti s šířením své infekce trestně odpovědná za trestné činy šíření nakažlivé nemoci (§ 152 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník), šíření nakažlivé nemoci z nedbalosti (§ 153 trestního zákoníku), těžkého ublížení na zdraví (§ 145 trestního zákoníku), nebo těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147 trestního zákoníku). (Mach, 2014; <http://www.hiv-komunita.cz/fls/web/stanovisko-csap-trestni-odpovednost-hiv-pozitivni-osoby.pdf>)

Trestní čin šíření nakažlivé lidské nemoci je v zákoníku specifikován jako úmysl a nedbalost.

„Úmysl je upraven v ustanovení §152 trestního zákoníku takto: „Kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.“ (Mach, 2014, s. 154)

Můžeme si všimnout, že sankce může dosáhnout až 3 let.

„Nedbalost je upravena v ustanovení § 153 trestního zákoníku takto: „Kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.“ (Mach, 2014, s. 155)

K přenosu z nedbalosti může dojít, pokud se osoba nepodrobí HIV testu i přes výzvu orgánu ochrany veřejného zdraví.

Úmysl a nedbalost jsou trestné činy tzv. ohrožovací, k jejich spáchání dojde vytvořením rizika (způsobením nebo zvýšením nebezpečí) bez ohledu na to, zda došlo nebo nedošlo k přenosu infekce.

K těžké újmě na zdraví dojde, pokud je pachateli prokázáno, že v důsledku jeho rizikového chování došlo k přenosu infekce. Prokazování těchto trestních činů bývá v některých případech velice těžké. Je obtížné získat důkaz o intimním styku dvou osob a prokázat původ viru (pokud došlo k infekci).

Trestní odpovědnost je vyloučena, pokud osoba při pohlavním styku použije prezervativ, ale nesmí ho používat způsobem, při kterém by se riziko přenosu zvýšilo (opakované použití, použití protrženého prezervativu, ...). Na posuzování trestní odpovědnosti nemá vliv, zda HIV pozitivní osoba informovala svého sexuálního partnera nebo zda informovala ošetřujícího lékaře. Každý lékař musí k pacientovi přistupovat jako k potenciálně infekčnímu a přijmout dostatečná opatření. Také HIV pozitivní matky nemají trestní odpovědnost za šíření nakažlivé nemoci při mateřství, pokud nezanedbají žádnou ze svých povinností.

Závěrem můžeme poznamenat, že většina HIV pozitivních se chová odpovědně k sobě i k okolí. (Mach, 2014; <http://www.hiv-komunita.cz/fls/web/stanovisko-csap-trestni-odpovednost-hiv-pozitivni-osoby.pdf>)

3 ORGANIZACE A AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

V této kapitole se zaměřuji na organizace, které se zabývají problematikou HIV/AIDS. Dále popisují osvětové akce, aktivity a programy, které mohou využívat školy k seznámení s problematikou HIV/AIDS.

„V České republice existuje řada vládních i nevládních organizací, které se věnují prevenci v oblasti HIV/AIDS. Jejich činnost je zaměřena na širší skupiny obyvatelstva nebo naopak jen na určité specifické komunity. Zřejmě se jim nepodaří, aby jejich preventivní činnost zcela zabránila šíření HIV, přesto to, co denně dělají, je nesmírně důležité a cenné. Jedno staré přísloví říká: „Pouštěj chléb svůj po vodě, a jednoho dne ho najdeš.““ (Kulířová, 2014, s. 113)

3.1 Organizace a osvětové akce

Červená stužka

Projekt Červená stužka byl odstartován v roce 1991 v New Yorku zásluhou charitativní skupiny umělců nazvané Visual AIDS.

Červená stužka je mezinárodní symbol HIV a AIDS. Znamená uvědomění si této problematiky, podporu pro pacienty nakažené, nemocné, či vzpomínku na pacienty mrtvé. Charakterizují ji tři slova: zájem, naděje a podpora. Červenou stužku nosí stále více lidí, aby vyjádřili zájem o tuto problematiku a své soudržnost s lidmi, kteří žijí s HIV infekcí. Její symbol znamená naději. Naději, že se objeví účinná vakcína, která zastaví utrpení nemocných AIDS. Naději, že se zlepší životní podmínky všech lidí infikovaných virem HIV a jejich rodin. Na celém světě je symbolem podpory a solidarity. Nabízí symbolickou podporu lidem žijícím s HIV, pracovníkům v oblasti prevence a lékařskému výzkumu. Stužka je k dostání nejčastěji ve formě odznaku či stuhy, lidé ji nosí na viditelném místě. Není nutné být gay, HIV pozitivní nebo nemocný, abyste prokázali své porozumění. Můžete si také vyrobit svoji vlastní. Tím, že jí nosíte, činíte první krok v boji proti AIDS. Můžete jí nosit celý rok a hlavně na Světový den boje proti AIDS, který se slaví 1. prosince. Zakoupením Červené stužky také podpoříte činnost organizací, např. Dům světla. (<http://www.cervenastuzka.cz/>; Kulířová, 2014)

Světový den boje proti AIDS

Světový den boje proti AIDS je celosvětově významný den, vyhlášený Světovou zdravotnickou organizací. Každý rok připadá na 1. prosince. Jeho smyslem je zvýšit povědomí o problematice HIV/AIDS a upozornit na problémy související s touto epidemií. V tento den se konají preventivní akce, průvody a vzdělávací programy. (<http://www.who.cz/1-prosince-svetovy-den-boje-proti-aids.html>; Kulířová, 2014)

Světlo pro AIDS

Akce Světlo pro AIDS je mezinárodní vzpomínkový den na všechny, kteří podleli nemoci AIDS. Pořádá se každou třetí květnovou neděli. Poprvé se konala v roce 1983 v USA. (Kulířová, 2014; <http://www.prevencehiv.cz/svetlo-pro-aids-v-jihlave/>)

Česká společnost AIDS pomoc

Toto sdružení vzniklo koncem roku 1989 na základě podnětu ze strany blízkých, známých a rodin HIV pozitivních občanů. Cílem je pomáhat při řešení každodenních komplikací, které HIV přináší. Soustřeďuje se také na prevenci a osvětu. Do práce sdružení se zapojuje i velký počet HIV pozitivních osob. Velmi významným milníkem se stalo vybudování sociálně-azylového centra Dům světla v 90. letech. Od té doby nabízí organizace bezplatné testování na HIV v Ostravě a Praze. Poskytuje azylové a ubytovací služby a právní pomoc v případech diskriminace HIV pozitivních osob. Realizuje nonstop telefonní poradenskou linku pro oblast prevence HIV/AIDS. Nabízí besedy o HIV/AIDS, které jsou určeny pro mládež a širokou veřejnost od 14 let. Tuto besedu vede HIV pozitivní lektor, který mluví o svých pocitech a zkušenostech. (<https://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html>)

Rozkoš bez rizika

Rozkoš bez rizika je nezisková organizace, která vznikla v roce 1992. Jejím úkolem je zmenšit sociální a zdravotní rizika u žen pracujících v sex byznysu a u ostatních osob působících v prostituční scéně. Rozkoš bez rizika nabízí sociální služby, zdravotní služby, právní informace a informace vztahující se k tématu sex byznysu. Usiluje o respektování práv sexuálních pracovníků. Provádí výzkumná šetření, zajišťuje přednášky, besedy související s prostitucí a tématy bezpečného sexu. (<http://www.rozkosbezrizika.cz/onas/rozkos-bez-rizika>)

Kam se obrátit o pomoc?

- Bezplatná anonymní telefonní linka pomoci AIDS – 800 800 980
Tato linka funguje nonstop a lze zde získat informace o testování na HIV, cestách přenosu HIV, AIDS centrech atd.
- Dům světla – Malého 282/3, 186 00 Praha 8 – Karlín
Poskytuje bezplatné a anonymní testování na HIV.

(<http://www.hiv-prevence.cz/telefonni-linka-aids-pomoci.html>; <https://www.aids-pomoc.cz/kontakty/>)

3.2 Přednášky a programy pro školy

V České republice existuje několik organizací, které zajišťují přednášky a programy pro základní školy, jsou to například Česká společnost AIDS pomoc, Nadace pro život, ACET ČR, Společně proti AIDS nebo ABATOP. Školy mohou také využít interaktivní hru Hrou proti AIDS.

Nadace pro život

Tato největší česká nevládní organizace vznikla v lednu 1992. Podnětem vzniku se stalo znepokojení skupiny občanů nad růstem počtu osob zasažených HIV a snaha zamezit opakování chyb vyplývajících z rychlosti šíření HIV hlavně v rozvojových zemích.

Základním cílem nadace je informování o HIV/AIDS a sledování postupných změn v sexuálním chování hlavně u mladé generace. Základem je zodpovědný přístup ke svému zdraví, odpovědnost za zdraví spoluobčanů a odstranění přežívajícího kultu sexuální úspěšnosti, kdy se za úspěšného považuje ten, kdo vystřídá více sexuálních partnerů. Toto chování se ve skutečnosti považuje za asociální.

Organizace se stále více zaměřuje na přípravu komplexních informačních programů především pro mladé lidi. V současné době se realizují jednotlivé projekty, které spadají pod komplexní program „Generace bez AIDS“. (<http://mail.gvm.cz/vyuka/AIDS>)

ACET ČR z. s.

ACET ČR z. s. je občanské sdružení založené v roce 1993 a spadá pod světové sdružení ACET International Alliance. Sdružení úzce spolupracuje s dalšími organizacemi zabývajícími se HIV/AIDS a společně hledají cesty k zabránění dalšímu šíření této nákazy.

ACET ČR pracuje s mládeží a dětmi, pořádá konference a semináře, poskytuje poradenství, vzdělávání pedagogických i nepedagogických pracovníků, realizuje přednášky, připravuje metodické, vzdělávací a propagační materiály, tvoří a realizuje vzdělávací programy, zabývá se publikační činností atd.

Přímá práce se žáky na školách je klíčová aktivita společnosti ACET. K této činnosti využívají pomůcky, aktivity, přednášky, konzultace s metodiky prevence, neformální setkání s žáky mimo půdu školy. Cílem je snížit rizikové chování u žáků, změnit smýšlení a chování mladých lidí, zapojit do projektů více subjektů a vytvořit kvalitních materiály pro metodiky prevence. V souvislosti s problematikou HIV/AIDS nabízí interaktivní program „Sex, AIDS, vztahy“, který je určen pro žáky 8. a 9. ročníků základních škol. Cílem je informovat žáky o základních pojmech – HIV, AIDS, o způsobech přenosu HIV, prevenci, účinné ochraně a odpovědnosti za svou sexualitu a sexualitu partnera. Nabízí i přednášky například „Sex, AIDS, vztahy“, která je určena pro žáky od 13 let a trvá 2 vyučovací hodiny. Jejím cílem je informovat posluchače o možných cestách šíření HIV, způsobu prevence a vlivu kvalitních vztahů na sexuální zdraví.
[\(http://www.acet.cz/prevence/program/zvol-si-zivot-2/sex-aids-a-vztahy/;](http://www.acet.cz/prevence/program/zvol-si-zivot-2/sex-aids-a-vztahy/)
[http://www.zonaklub.cz/view/default/css/img/prednasky.pdf\)](http://www.zonaklub.cz/view/default/css/img/prednasky.pdf)

Společně proti AIDS

Společně proti AIDS je občanské sdružení, které se od roku 2007 věnuje boji proti HIV/AIDS. Zaměřuje se hlavně na preventivní činnost v terénu (diskotéky, kluby a další místa hojně navštěvovaná mládeží).

Mezi hlavní aktivity patří: provádění testů na HIV, prevence v terénu, tvorba preventivních materiálů, spolupráce se státními a jinými organizacemi, vysílání rozhlasového pořadu Červená stužka na Rádiu R, účast na národních a mezinárodních projektech. Sdružení pořádá také veřejné sbírky, peníze z těchto sbírek využívá na preventivní činnosti.

Společně proti AIDS vytvořila dva projekty: „Společně proti AIDS“ a „Než rozepneš kalhoty, zapni mozek!“. Projekt „Společně proti AIDS“ se zaměřuje na HIV testy a poradenství převážně v gay klubech a na diskotékách. Projekt „Než rozepneš kalhoty, zapni mozek!“ je preventivní kampaň zaměřená na šíření informací o HIV/AIDS.

Sdružení pořádá také interaktivní besedy pro žáky 8. a 9. tříd, pro studenty všech ročníků středních škol, odborných učilišť, vyšších odborných škol, vysokoškolské studenty, členy spolků a neformální skupiny. Interaktivní beseda „AIDS si nevybírám, vyber

si ty!“ poskytuje základní informace o tom, jak snížit nebezpečí infekce, omezit rizikové sexuální chování, a vede k dodržování těchto pravidel. Beseda probíhá zejména formou diskuse, během které jsou do odpovědí vloženy základní informace: jak se přenáší a nepřenáší HIV, zásady bezpečného sexu, které sexuální praktiky jsou více bezpečné, zásady správného životního stylu, kdy a kde lze získat informace, kdy si udělat test HIV, jak test probíhá. Lektor využívá reálné příběhy a osobní poznatky, které získal při preventivní práci v terénu. Účastníci besedy získají kontakty, na které se mohou případně obrátit. Tato beseda má několik variant v závislosti na věku žáků.

http://www.spolecneprotiaids.cz/?s=AIDS_si_nevybira&m=8&uid=587ca5e5a700c0.92481719)

Abatop z. s.

Abatop z. s. je křesťanská organizace působící v prevenci sociálně patologických jevů. Zajišťuje poradenskou a přednáškovou činnost mladým lidem. Zabývá se vzděláváním o nemoci AIDS a nebezpečí viru HPV, který u žen způsobuje nádor děložního čípku. Dále přednáší o prevenci nechtěného těhotenství, sexu, lásce a věrnosti. Předává mládeži etické a morální hodnoty. Informuje o nástrahách rizikového chování v oblasti sexu, škodlivosti pornografie, zneužívání návykových látek a drog. Vychovává k odpovědnosti, vyzdvihuje hodnoty jako je věrnost, panenství. Snaží se vést mládež, aby k sexu přistupovala zdrženlivě.

V rámci projektu „S úctou k životu.“ nabízí přednášky na téma: O nemoci AIDS, sexu, lásce a věrnosti. Přednáška seznamuje mládež s problematikou nemoci AIDS, zaměřuje se také na sex, lásku a věrnost. Přednáška je určena pro 8. a 9. ročníky základních škol, střední a učňovské školy. Lektor vypravuje příběhy, které se týkají HIV/AIDS. Dále hovoří o drogách, promiskuitě, antikoncepci, lásce a zamilovanosti. Po přednáškách často následují osobní rozhovory. Tato přednáška trvá 2–3 vyučovací hodiny a je zdarma.

Na stránkách <http://www.abatop.cz/> lze nalézt zkrácený záznam z přednášek a videa, která lektori využívají při přednáškách. Je zde i online verze brožury „Aby duše nebolela...“ od Stuarta Anguse, příběhy a svědectví lidí, kteří se nakazili HIV. (<http://www.abatop.cz/Nabizime-pro-skoly.html>)

Národní program boje proti AIDS v České republice

Nabízí přednášky na téma: Prevence v oblasti HIV/AIDS. Tato přednáška je určena pro žáky 8. a 9. třídy a střední školy. Obsahem je seznámení s tím, co je HIV a AIDS, jak se vir přenáší a nepřenáší, kdy zajít na test, kde se nechat testovat, prevence

HIV/AIDS, epidemiologická situace v ČR. Součástí přednášky je diskuse a navíc může být rozšířena o zhlédnutí filmu HIV/AIDS.

Národní program boje proti AIDS poskytuje poradenství a testování na HIV infekci. Na stránkách <http://www.prevencehiv.cz/> lze najít místa, kde se lze nechat otestovat. Provozuje bezplatnou Národní linku pomoci, internetovou poradnu o prevenci HIV/AIDS, připravuje programy sloužící k prevenci, spolupracuje na osvětových akcích, vydává ročenky, zabezpečuje vzdělávací akce pro pracovníky HIV poraden, nízkoprahových center a pracovníků v ochraně a podpoře zdraví. Vytváří preventivní materiály např. plakáty (přílohy 3, 4), sexeso (příloha 5), spoty v oblasti HIV/AIDS. Tyto materiály jsou volně přístupné a lze je nalézt na stránce <http://www.aids-hiv>. Nabízí také interaktivní program o HIV/AIDS „Hrou proti AIDS“. (<http://www.prevencehiv.cz/>)

Hrou proti AIDS

„Hrou proti AIDS“ je interaktivní hra zaměřená na prevenci nechtěného těhotenství a sexuálně přenosných infekcí. Je určena pro mládež základních a středních škol. Žáci musí se svou skupinou (cca 12–15 osob) absolvovat 5 stanovišť během 90 minut. Na každém stanovišti jsou 2 moderátoři, kteří hodnotí výkon skupiny podle jejich znalostí, postojů, spontaneity a aktivity. Smyslem je předat žákům informace jinou cestou než pomocí přednášky. Žáci mají možnost zažít si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV a přemýšlet o vlastním postoji k rizikovým situacím. Stanoviště jsou:

1. Cesty přenosu HIV

Na hracím plánu je 15 obrázků, kde jsou znázorněny různé rizikové situace. Úkolem je posoudit riziko nákazy pomocí barevného označení – červená: vysoké riziko; žlutá: minimální riziko; zelená: bez rizika; bílá: nevím. Moderátor poté vysvětlí, jak se lze nakazit a zhodnotí správnost barevného označení.

2. Lásky, sexualita a ochrana před HIV

Účastníkům jsou rozděleny otázky a úkoly pomocí kostky štěstí. Toto stanoviště je zaměřeno na osobní postoje týkající se ochrany před HIV a přístupu k HIV v partnerském vztahu.

3. Zábrana nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV

Na tomto stanovišti žáci zjistí, jaké jsou metody zábrany početí, jejich používání, přednosti a nevýhody jednotlivých antikoncepčních prostředků.

4. Sexualita řečí těla

Úkolem je vyjádření pocitů a situací vztahujících se k lásce, partnerství a sexualitě pomocí neverbální komunikace. Na dílcích skládačky jsou scénky a pojmy, které musí účastníci předvést a poté složit skládačku dohromady.

5. Život s HIV/AIDS

Účastníci si představí fiktivního HIV pozitivního člověka, kterého pojmenují. Seznámí se s psychosociálními, právními a medicínskými aspekty infekce HIV a představí si, jaké mohou mít dopady na postiženého člověka. (<http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>)

V této kapitole jsem popsala organizace, osvětové akce a aktivity, které se zabývají problematikou HIV/AIDS. Tyto organizace mohou školy kontaktovat a využít jejich preventivních programů. Programy, které jsou školám nabízeny, se zaměřují na žáky druhého stupně základních škol a žáky středních škol. Nenašla jsem ani jeden program, který by byl určen pro žáky mladší. Není, ale žádný problém, tyto programy přizpůsobit věkovým zvláštnostem těchto žáků. Také učitelé mají možnost využít služeb těchto organizací a dále se vzdělávat.

4 VÝSKYT HIV/AIDS

„Od začátku osmdesátých let se infekce HIV rozšířila prakticky po celém světě. Postihla všechny kontinenty a vyvolala tak skutečnou pandemii, celosvětovou pandemii.“
(Holub, 1993, s. 27)

4.1 Výskyt HIV/AIDS ve světě

Od objevení se onemocnění rozšířilo do všech částí světa. Virem HIV se nakazilo asi 67 milionů lidí a asi polovina těchto lidí na následky nemoci AIDS zemřela.

Global HIV data

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015/(2016*)
People living with HIV	28.9 million [26.5 million– 31.7 million]	31.8 million [29.4 million– 34.5 million]	33.3 million [30.8 million– 36.1 million]	33.9 million [31.4 million– 36.7 million]	34.5 million [31.9 million– 37.4 million]	35.2 million [32.6 million– 38.1 million]	35.9 million [33.3 million– 38.9 million]	36.7 million [34.0 million– 39.8 million]
New HIV Infections (total)	3.2 million [2.9 million– 3.5 million]	2.5 million [2.3 million– 2.8 million]	2.2 million [2.0 million– 2.5 million]	2.2 million [1.9 million– 2.5 million]	2.2 million [1.9 million– 2.4 million]	2.1 million [1.9 million– 2.4 million]	2.1 million [1.9 million– 2.4 million]	2.1 million [1.8 million– 2.4 million]
New HIV infections (aged 15+)	2.7 million [2.5 million– 3.0 million]	2.1 million [1.9 million– 2.3 million]	1.9 million [1.7 million– 2.1 million]	1.9 million [1.7 million– 2.2 million]	1.9 million [1.7 million– 2.2 million]	1.9 million [1.7 million– 2.2 million]	1.9 million [1.7 million– 2.2 million]	1.9 million [1.7 million– 2.2 million]
New infections (aged 0–14)	490 000 [430 000– 560 000]	450 000 [390 000– 510 000]	290 000 [250 000– 350 000]	270 000 [220 000– 330 000]	230 000 [190 000– 290 000]	200 000 [160 000– 250 000]	160 000 [130 000– 220 000]	150 000 [110 000– 190 000]
AIDS-related deaths	1.5 million [1.3 million– 1.8 million]	2.0 million [1.7 million– 2.3 million]	1.5 million [1.3 million– 1.7 million]	1.4 million [1.2 million– 1.7 million]	1.4 million [1.2 million– 1.6 million]	1.3 million [1.1 million– 1.5 million]	1.2 million [990 000– 1.4 million]	1.1 million [940 000– 1.3 million]
People accessing treatment	770 000 [680 000– 800 000]	2.2 million [1.9 million– 2.2 million]	7.5 million [6.6 million– 7.8 million]	9.1 million [8.0 million– 9.5 million]	11 million [9.6 million– 11.4 million]	13 million [11.4 million– 13.5 million]	15 million [13.2 million– 15.6 million]	18.2 million [16.1 million– 19.0 million] (*June 2016) 17 million [15.0 million– 17.7 million] (end 2015)
Resources available for HIV (low- and middle-income countries)	4.8 billion	9.4 billion	15.9 billion	18.3 billion	19.5 billion	19.6 billion	19.2 billion	19 billion

Tabulka 1. Celosvětová HIV data

(www.unaids.org)

V současné době žije na světě přes 37 milionů lidí infikovaných HIV, z toho asi 3,3 miliónu dětí do 15 let. Každý rok se celkový počet nakažených zvyšuje. V roce 2015 se nově infikovalo 2,1 miliónu lidí, z toho 1,9 miliónu starších 15 let a asi 150 000 dětí. V důsledku AIDS v témže roce zemřelo 1,1 miliónu lidí. Virem HIV se denně na celém světě nakazí okolo 6000 lidí, z toho 1700 je ve věku 15–24 let, to znamená 1–2 mladí lidé každou minutu. (www.unaids.org)

Regional data—2015

Region	People living with HIV (total)	New HIV infections			AIDS-related deaths (total)	Total number accessing antiretroviral therapy
		Total	Aged 15+	Aged 0–14		
Eastern and southern Africa	19.0 million [17.7 million–20.5 million]	960 000 [830 000–1.1 million]	910 000 [790 000–1.1 million]	56 000 [40 000–76 000]	470 000 [390 000–560 000]	10 million
Latin America and the Caribbean	2.0 million [1.7 million–2.3 million]	100 000 [86 000–120 000]	100 000 [84 000–120 000]	2100 [1600–2900]	50 000 [41 000–59 000]	1.1 million
Western and central Africa	6.5 million [5.3 million–7.8 million]	410 000 [310 000–530 000]	350 000 [270 000–450 000]	66 000 [47 000–87 000]	330 000 [250 000–430 000]	1.8 million
Asia and the Pacific	5.1 million [4.4 million–5.9 million]	300 000 [240 000–380 000]	280 000 [220 000–350 000]	19 000 [16 000–21 000]	180 000 [150 000–220 000]	2.1 million
Eastern Europe and central Asia	1.5 million [1.4 million–1.7 million]	190 000 [170 000–200 000]	190 000 [170 000–200 000]	— ^a	47 000 [39 000–55 000]	320 000
Middle East and North Africa	230 000 [160 000–330 000]	21 000 [12 000–37 000]	19 000 [11 000–34 000]	2100 [1400–3200]	12 000 [8700–16 000]	38 000
Western and central Europe and North America	2.4 million [2.2 million–2.7 million]	91 000 [89 000–97 000]	91 000 [88 000–96 000]	— ^a	22 000 [20 000–24 000]	1.4 million

Tabulka 2. Situace na jednotlivých kontinentech

(www.unaids.org)

Nejpostiženější oblastí ve světě je východní a jižní Afrika, zde žije asi 19 miliónů nakažených lidí, v roce 2015 se v této oblasti nakazilo 960 000 lidí, z toho 56 000 dětí. Zatímco v Severní Americe a Evropě se nárůst nově infikovaných jedinců díky rozsáhlé prevenci příliš nezvýšil, v ostatních částech světa je tomu jinak. V poslední době se nebezpečně zvýšil počet nakažených ve střední Asii a východní Evropě (Ukrajina, ...). Od roku 2010 se nárůst zvýšil o 57 %. V současné době zde žije 1,5 miliónu infikovaných. Příčinou takto velkého počtu je nedostatečná prevence.

Díky efektivní léčbě se od roku 2010 snížil počet lidí umírajících na onemocnění AIDS. V Asii a Oceánii došlo ke snížení o 24 %, ve východní a jižní Africe o 38 %, v Latinské Americe a Karibiku o 18 %, v západní a centrální Africe o 10 %, v západní a centrální Evropě a Severní Americe o 24 %.

Naopak k nárůstu úmrtí došlo ve východní Evropě, centrální Asii, na Středním východě a severu Afriky o 22 %.

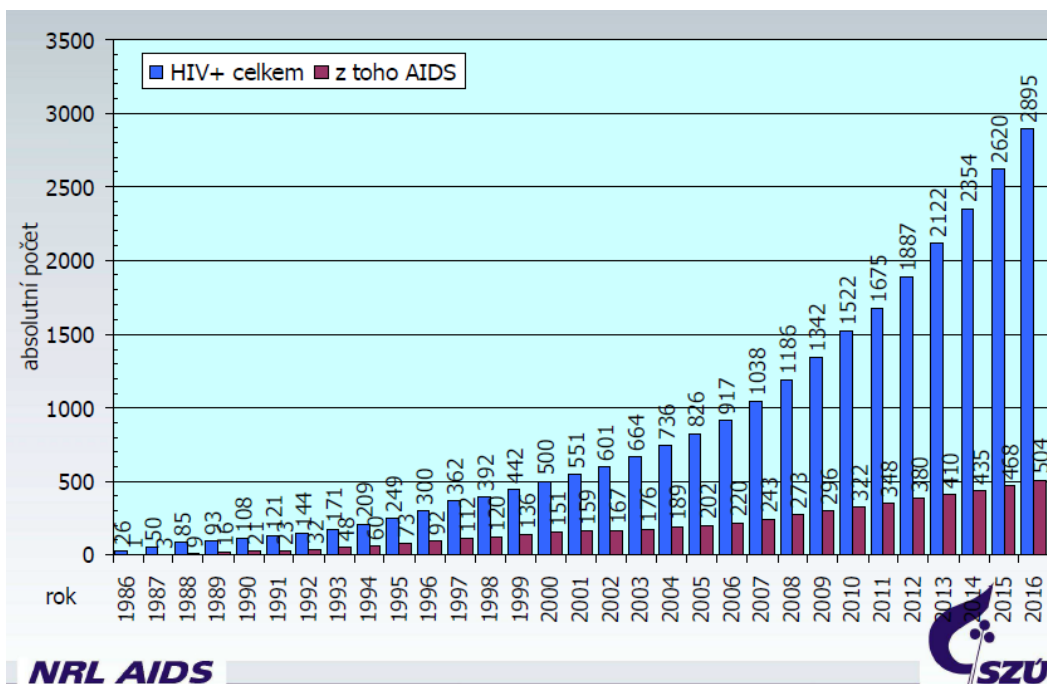
(http://www.wikiskripta.eu/index.php/Epidemiologie_AIDS; www.unaids.org;
<http://www.hiv-aids.euweb.cz/statistiky.html>)

4.2 Situace v ČR

První případy HIV infekce byly zjištěny v roce 1985. Krátce na to byla zřízena Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS, jejím úkolem je vyhodnocování epidemiologických informací o nemocných s HIV/AIDS.

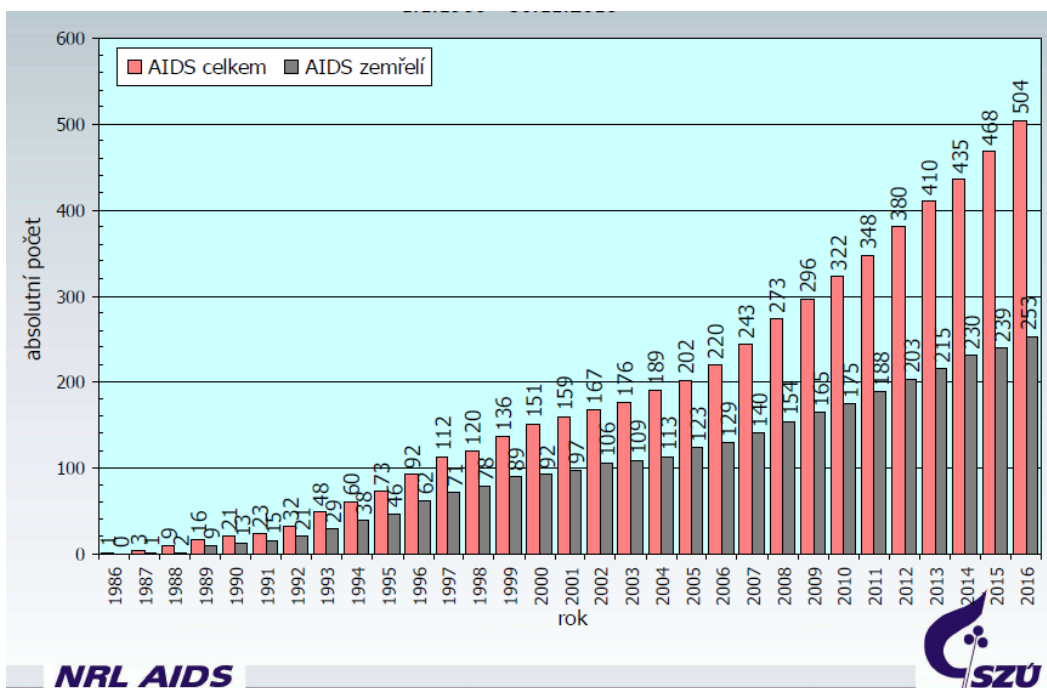
Česká republika patří mezi země s nejmenším výskytem HIV infekce v Evropě. Avšak zatímco v EU má výskyt nových případů spíše stagnující tendenci, v ČR se počet nových případů každým rokem zvyšuje. V roce 2002 u nás bylo evidováno 50 nových případů, v roce 2016 počet infikovaných stoupl na 275 nových případů. V současné době je evidováno 2895 infikovaných osob. (Graf 1) V roce 2016 propukla nemoc AIDS u 504 osob a zemřelo 253 osob. (Graf 2) Nejvíce HIV pozitivních je v Praze (1411), nejméně v kraji Vysočina (38). (Obrázek 1) Mezi nejpočetnější infikovanou skupinu patří homosexuálové a bisexuálové (1901), dále heterosexuálové (698), infekční uživatelé drog (106). (Graf 3)

Ačkoliv se zdá, že situace v ČR není tak hrozná, odborníci odhadují, že skutečný počet infikovaných je asi 5x větší. Existuje totiž velké množství lidí, kteří o své nákaze nevědí a šíří jí dál. (<http://www.hiv-aids.euweb.cz/statistiky.html>, www.zsu.cz, Kulířová, 2014)



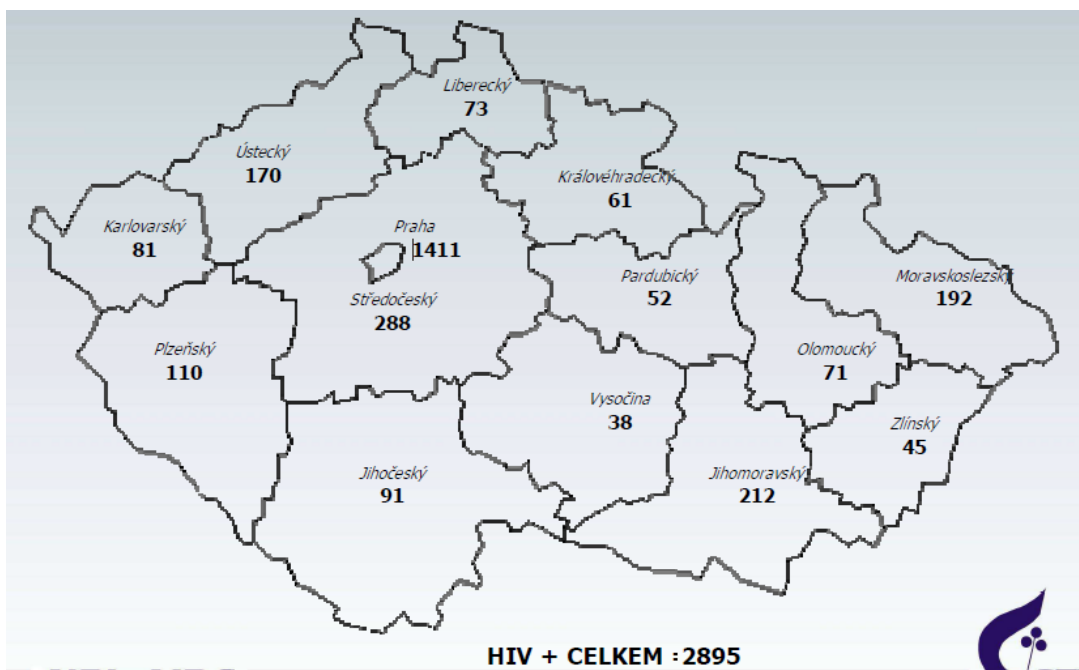
Graf 1. Počet infikovaných HIV a nemocných AIDS ke dni 30. 11. 2016

(www.zsu.cz)



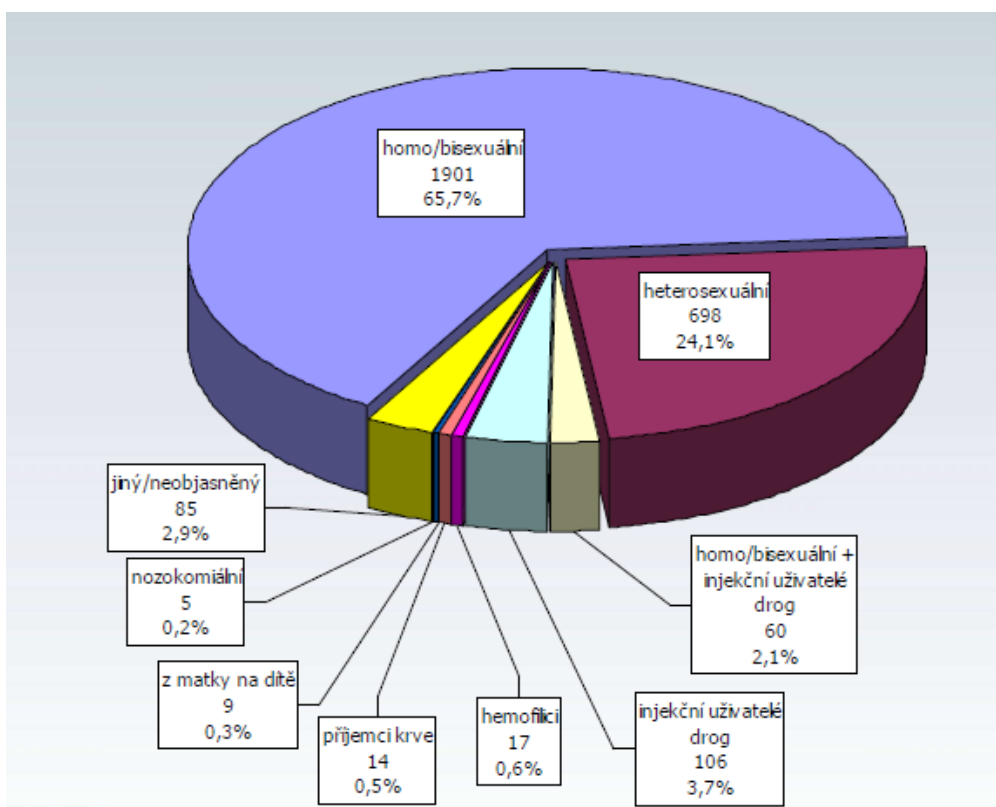
Graf 2. Počet osob nemocných AIDS a zemřelých na AIDS ke dni 30. 11. 2016

(www.zsu.cz)



Obrázek 1. Zastoupení HIV/AIDS v jednotlivých krajích ke dni 30. 11. 2016

www.zsu.cz



Graf 3. Rozdělení HIV + osob podle způsobu přenosu ke dni 30. 11. 2016

www.zsu.cz

5 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A SOUČASNÝ STAV STUDOVANÉ PROBLEMATIKY

5.1 RVP ZV

Rámcový vzdělávací program (RVP ZV) patří mezi kurikulární dokumenty. Svým obsahem navazuje na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a je východiskem pro další vzdělávací programy. Vymezuje vše, co je společné a nezbytné v povinném vzdělávání žáků. Specifikuje klíčové kompetence, kterých mají žáci dosáhnout na konci základního vzdělávání. Jsou to kompetence k učení, řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské, pracovní. Vymezuje obsah vzdělávání – očekávané výstupy a učivo, určuje průřezová témata, stanovuje standardy pro základní vzdělávání. Je podkladem pro vytvoření školních vzdělávacích programů (ŠVP). Podporuje pedagogickou autonomii, zohledňuje vzdělávací potřeby a možnosti žáků.

Vzdělávací obsah je v RVP ZV rozdělen do deseti vzdělávacích oblastí. Pro 1. stupeň jsou určeny jen tyto vzdělávací oblasti: Jazyk a jazyková komunikace

Matematika a její aplikace

Člověk a jeho svět

Umění a kultura

Člověk a zdraví

Člověk a svět práce

Problematika HIV/AIDS je ukotvena ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, který je určen pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Vymezuje obsah týkající se člověka, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví, bezpečí atd. Rozvíjí poznatky a dovednosti, učí pozorovat a pojmenovávat věci, jevy a děje, vzájemné vztahy a souvislosti. Pomáhá utvářet prvotní ucelený obraz světa. Tato oblast je tematicky rozdělena do pěti částí: Místo, kde žijeme

Lidé kolem nás

Lidé a čas

Rozmanitost přírody

Člověk a jeho zdraví

Informace o problematice HIV/AIDS nalezneme v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví. V této oblasti žáci poznávají sebe jako živou bytost, která má biologické, fyziologické funkce a potřeby, poznávají, co je zdravé. Seznamují se s vývojem člověka,

změnami od narození po smrt. Učí se základy hygieny, získávají základní poučení o nemocech, zdravotní prevenci atd.

V této oblasti je ukotvena i sexuální výchova, která by se podle doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy měla vyučovat již na 1. stupni základní školy. Sexuální výchova by měla být přizpůsobena věku a stupni rozvoje žáků. Žáci by měli na druhý stupeň vstupovat s elementárními znalostmi z této oblasti.

V učivu jsou obsažena témata:

- lidské tělo – stavba těla, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, základy lidské reprodukce, biologické a psychické změny v dospívání, ...
- péče o zdraví – zdravý životní styl, denní režim, správná výživa, vhodná skladba stravy, nemoci přenosné a nepřenosné, ochrana před infekcemi přenosnými krví (hepatitida, HIV/AIDS), ...
- partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy – rodina, vztahy v rodině, partnerské vztahy, ...
- návykové látky a zdraví – návykové látky, závislost, odmítání návykových látek, ...
- osobní bezpečí, krizové situace – vhodná a nevhodná místa pro hru, bezpečné chování v rizikovém prostředí, ...
- přivolání pomoci v případě ohrožení fyzického a duševního zdraví – služby odborné pomoci, tísňová volání, ...
- mimořádné události a rizika ohrožení s nimi spojená – integrovaný záchranný systém, požáry, ...

Jak si můžeme všimnout, problematika HIV/AIDS je obsažena v učivu pod tématem péče o zdraví – ochrana před infekcemi přenosnými krví. Z hlediska očekávaných výstupů můžeme téma HIV/AIDS zařadit do druhého období (4. a 5. třída) a vybrat dva očekávané výstupy, které s touto problematikou souvisejí:

„Žák

- *uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou,*
- *uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví a orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku.“ (RVP ZV, 2016, s. 49)*

Je tedy zřejmé, že školy by měly mít problematiku HIV/AIDS zařazenou na 1. stupeň do ŠVP a žáci by měli mít základní znalosti z této oblasti.

5.2 Sexuální výchova

„Sexuální výchova je záměrná a cílevědomá formativní činnost vychovatele vůči vychovávanému v součinnosti s ním.“ (Täubner, 1996, s. 5)

Jejím cílem je získání přiměřených poznatků z oblasti lidské sexuality, partnerských vztahů před manželstvím, v průběhu manželství a rodičovství, získání správných postojů k sexualitě, osvojení si návyků a dovedností, které jsou nutné pro individuální život člověka a fungování v partnerských vztazích. Sexuální výchova je součástí výchovy, zvláště výchovy mravní.

Obsah sexuální výchovy má tři oblasti:

- oblast informativně poznávací,
- oblast emotivně postojová,
- oblast dovedností, návyků a chování.

Informativní oblast reaguje na stav současného vědeckého poznání a je pedagogicky transformovaná pro žáka. Žák získává i informace, které pro něho nemusí být zrovna aktuální, připravují ho však na budoucí sexuální život.

Oblast emotivně postojová vytváří emotivní postoje k získaným informacím, dovednostem, návykům a naučenému chování. Jedná se o tvorbu silných identifikovaných postojů.

Oblast dovedností, návyků a chování představuje aktivní část sexuální výchovy. Pro jejich tvorbu lze využít celou škálu aktivizujících prostředků a metod. (Täubner, 1996)

Se sexuální výchovou by se mělo začínat v rodině a měla by probíhat i ve škole. Na prvním stupni základních škol má rozhodující roli třídní učitel a rodiče. Ve věku 7–10 let se děti více zajímají o to, co dělají holky a kluci, zvyšuje se rozdíl mezi aktivitami dívek a chlapců. Může se zdát, že sexuální témata nejsou v centrálním zájmu dítěte. Často se však objevují otázky na význam různých slov, co je menstruace, co znamená antikoncepce, orální sex atd. Jsou to často slova, která dítě slyšelo od dospívajících, ve škole atd. S otázkami se dítě často obrací na lidi, kteří jsou mu nejbližší, často jsou to rodiče. Reakce dospělých pak ovlivňuje, jaký vztah si dítě k sexualitě vytváří a zda se může i nadále onomu dospělému svěřovat. V projevech dítěte se mohou objevovat vulgarismy, které dítě mohlo slyšet u spolužáků. Na 1. stupni by měl být sexuologický slovník zbaven vulgarismů. Dítě se učí anatomické a fyziologické základy puberty a reprodukční funkce. Dalším tématem je

prevence sexuálního zneužívání, poučení o onanii, sexuální životosprávě, o vztazích mezi lidmi a v rodině, o lásce, přátelství atd. Vytváří se správné postoje, správné chování, žáci si osvojují vhodný slovník.

Poučení o HIV/AIDS by mělo být součástí poučení o dalších pohlavně přenosných nemocech. Jedno ze šetření ukazuje, že asi 10 % děvčat ve věku 13 let a 10 % chlapců ve věku 14 let mají první zkušenosti s pohlavním stykem. S prevencí by se tedy mělo začínat co nejdříve, nejvhodnější skupinou jsou děti ve věku 8–14 let. Hlubší poučení by mělo následovat i u mládeže od 14 do 18 let a mladých lidí ve věku 18–25 let. (Stretti, Kaňák, 2014; Zvěřina, 1993)

Problematikou HIV/AIDS se zabývá také Lenka Kubrichtová, která říká, že dítě na 1. stupni by mělo vědět, jak se HIV přenáší. *„Už dítě na prvním stupni totiž musí vědět, že při poskytování první pomoci u krvavého zranění má použít rukavice, protože něco jako HIV existuje a může se nakazit.“* (BRANDEJSKÁ, A. IDnes.cz. *Děti o sexuální výchovu stojí, říká žena, která ji učí 20 let* [online]. Praha: Mafra, 2012 [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/deti-o-sexualni-vychovu-stoji-rika-zena-ktera-ji-uci-20-let-pz3-/domaci.aspx?c=A120208_102949_domaci_abr)

„Co by měly děti vědět, aneb co je učit.“

Základní informace (pro věk do 12 let)

- *co očekávat od puberty a jak se s tím vyrovnat (tedy tělesné změny a jejich účinky na prožívání)*
- *informování o reprodukci, těhotenství a porodu*
- *jaká jsou rizika sexuálních aktivit (těhotenství, nemoci)*
- *základní informace o antikoncepci, kondomech*
- *masturbace je normální a obvyklá a není na ní nic špatného, jen je potřeba ji realizovat o samotě.“*

(Stretti, Kaňák, 2014, s. 186)

5.3 Současný stav studované problematiky

Sarah Wyckoff s kolegy zkoumali, jaké vzorce komunikace existují mezi dětmi (9–13 let) a jejich rodiči. Zajímali se o diskuse, které se týkají partnerství, dospívání, rozhovory ohledně menstruace, sexuální zdrženlivosti, reprodukce, používání kondomů a rizika HIV. Ke každé oblasti měli rodiče i děti zadat, jak často a s kým si o daném tématu povídají. Výstupy studie ukazují, že o smyslu a důležitosti používání

kondomů mluví se svými rodiči necelá třetina chlapců a dívek, o rizicích HIV/AIDS pak zhruba polovina. Existují i studie (Miller et al., 1998), které tvrdí, že rozhovory ohledně HIV a pohlavně přenosných chorob jsou hlavním tématem diskusí o sexualitě. (Stretti, Kaňák, 2014)

Problematikou HIV/AIDS se zabývala také Maršálková (2013) ve své diplomové práci na téma *Znalosti žáků 5. ročníků základní školy o HIV/AIDS*. Diplomantka zjišťovala, zda žáci vědí, co znamená HIV a AIDS, zda znají způsoby přenosu HIV, kdo je nákazou nejvíce ohrožen, jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu, jak se HIV léčí, co se stane, pokud někdo HIV úmyslně roznáší a jak se lze před nákazou chránit. Testování se zúčastnilo 273 respondentů z devíti škol, jejich průměrný věk činil 12,5 let. Ke zjišťování dat použila diplomantka didaktický test, který se skládal z otevřených úloh. Každý test byl vyhodnocen podle předem stanoveného bodového hodnocení. Každé skupině bodů pak byl přiřazen klasifikační stupeň (1–5). Diplomantka zjistila, že znalosti žáků jsou velice špatné. Na prvním místě se umístila škola s průměrnou známkou 2,47. Další průměrné známky byly 3,55; 3,56; 3,8; 3,85; 4,15; 4,40; 4,50; a 4,81. Respondenti nejčastěji odpovídali „nevím“. Některé odpovědi byly alarmující. Žáci si například mysleli, že HIV označuje ptačí chřipku nebo žloutenku; největší riziko nakažení je u důchodců, alergiků nebo u lidí, kteří kouří; člověk, který šíří HIV záměrně by měl jít do blázince; chránit se můžeme antikoncepcí, očkováním, léky; můžeme se nakazit na WC nebo od ptáků.

Maršálková také zjistila, že nejvíce respondentů slyšelo poprvé pojem HIV/AIDS v televizi. Další nejčastější odpovědí byla škola, kde si o tom povídali s paní učitelkou/panem učitelem. Objevily se i odpovědi doma, od kamaráda, v knize, na internetu nebo v časopise. Na otázku „Kde a s kým jsi se o HIV/AIDS bavil/a“ odpovědělo 25,6 % respondentů: s nikým. Asi 23 % respondentů odpovědělo, že neví. Ve škole s paní učitelkou se o tom bavilo 24,9 % respondentů a doma s rodiči pouze 16,5 % dotázaných. (Maršálková, 2013)

Na téma, které se zabývají informovanosti žáků 2. stupně ZŠ, byla napsána řada bakalářských a diplomových prací. Výsledky těchto prací ukazují, že znalosti žáku 2. stupně ZŠ, zvláště pak žáků 8. a 9. tříd, jsou na lepší úrovni. To samé však nemůžeme říci o jejich postojích. Jako příklad mohu uvést diplomovou práci na téma *Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ v otázkách prevence a přenosu viru HIV a nemoci AIDS* (Holušová, 2013). Výzkumu se zúčastnilo 565 žáků ve věku 13–15 let. Z výsledků je zřejmé, že více jak polovina dotazovaných (64,07 %) odpovědělo správně, že HIV je virus a AIDS je nemoc způsobená virem HIV. Více jak tři čtvrtiny (78,48 %) respondentů považuje

nechráněný styk za nejčastější způsob přenosu HIV. Většina žáků také ví, že HIV napadá imunitní systém. Respondenti mají také přehled o tom, jak se před nákazou chránit. Mylné odpovědi se nacházely hlavně u otázek přenosu HIV. Celkem 40 % respondentů si myslí, že kojení je bez rizika. Nesprávně byly označeny také odpovědi bodnutím komárem (33 %), veřejné bazény (21 %), veřejné záchody (20 %). Žákům také není jasná otázka, zda se lze nechat proti HIV/AIDS očkovat, pouze necelá polovina (48,85 %) uvedla správnou odpověď. Problém nastal také u otázky „Za jak dlouho po rizikovém chování byste se nechali vyšetřit na HIV“, většinou se vyskytovala odpověď, že se mohou nechat vyšetřit hned následující den (31,33 %).

Tato práce obsahovala i otázky, které se týkaly postojů žáků. Pouze 45,13 % respondentů si myslí, že se infekce HIV a onemocnění AIDS týká i jich. Téměř 11 % uvádí, že HIV/AIDS se týká pouze homosexuálů, narkomanů a prostitutek. 62 % dotazovaných žáků nikdy neuvažovalo nad tím, že by se na HIV nechali testovat. (Holušová, 2013)

Podobné výsledky se objevily i v diplomové práci Kunovské (2013) na téma *Hodnocení úrovně znalostí chlapců a dívek v 9. třídách základních škol v problematice HIV/AIDS*. Výzkumu se zúčastnilo 129 respondentů, jejichž průměrný věk byl 14,4 let. Výsledky ukázaly, že 67 % žáků zná rozdíl mezi HIV a AIDS. Velmi dobře si vedli i v otázkách způsobu přenosu. Ve většině případů měli povědomí, že jako ochrana před pohlavními nemocemi slouží použití kondomu. (Kunovská, 2013)

Otázky, které se týkaly postojů, nedopadly opět dobře, 93 % respondentů vůbec neuvažuje o tom, že by se nechali testovat na HIV. Téměř třetina dotázaných se domnívá, že se jich HIV/AIDS vůbec netýká.

Zahraniční výsledky výzkumů ukazují také velmi netolerantní postoj k HIV pozitivním spolužákům. Respondenti uvádějí, že by nechtěli sedět v blízkosti nakaženého spolužáka, a že by se s ním přestali kamarádit. (Brook, 1999; Merakou, 2001) Tento postojový problém je způsoben nedostatečnou informovaností. Jak ukazují výzkumy, žáci stále nemají ujasněno, jak se infekcí nelze nakazit.

Je velmi důležité, abychom s informovaností o HIV/AIDS začali už na prvním stupni základní školy. Jestliže rodiče ani učitelé nekomunikují s žáky o tomto problému, dítě získá informace z jiného zdroje, tyto informace však nemusí být pravdivé. Dítě může mít zkreslené představy. Může si myslet, že se ho toto téma netýká, může si vytvořit předsudky k HIV pozitivním lidem a mít z nich strach.

6 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK

Mladší školní věk je období, které začíná vstupem do školy (6–7 let) a končí začátkem puberty (11–12 let). Toto období lze rozdělit do dvou etap:

Raný školní věk (6–9 let) – dítě musí zvládnout novou sociální roli, roli školáka. Učí se číst, psát a počítat.

Střední školní věk (9–12 let) – dítě přechází z prvního stupně základní školy na druhý. Objevují se první známky puberty. Toto období lze označit jako období relativního klidu a pohody.

Mladší školní věk bývá označován jako období „střízlivého realismu“. V předškolním věku se dítě více orientuje na vlastní přání a fantazii. V mladším školním věku chce dítě poznat skutečný svět, chce vědět, jaký je, jak funguje. Více se zajímá o knihy a encyklopedie, které ho poučují o věcech a lidech. Dává přednost realistickým kresbám.

Zpočátku období je žák hodně závislý na autoritě, později začíná být více kritický (souvisí s blízkostí dospívání).

Toto období se označuje také jako období píle a snaživosti. Dítě je velmi aktivní, snaživé, je ochotné spolupracovat, má smysl pro pracovitost. (Vágnerová, 2012; Langmeier, Krejčířová, 1998; Petrová, 2010)

6.1 Tělesný a motorický vývoj

Tělesný růst je během tohoto období rovnoměrně plynulý, dítě ročně vyrostne o 6–8 cm. Větší růstové zrychlení lze pozorovat před jeho začátkem a na jeho konci. Školní dítě se tedy jeví harmonicky rozvinuté. Musíme však počítat s individuálními rozdíly, růstové a hmotnostní křivky se mohou lišit, hlavně mezi pohlavími. V tuto dobu se posiluje odolnost organismu, zvětšuje se srdce, hmotnost mozku, kostra a svalstvo se stávají výkonnějšími.

Během celého období se zlepšuje jemná i hrubá motorika. Pohyby jsou rychlejší, účelnější, přesnější, koordinovanější, svalová síla je větší. Dítě má velký zájem o pohybové a sportovní aktivity, které slouží jako vhodné uvolnění při psychickém napětí. Dítě si v tomto období uvědomuje své zdary i nezdary a poměřuje své výkony s ostatními dětmi. Tělesná síla a obratnost hrají velkou roli v postavení dítěte ve skupině dětí. (Petrová, 2010; Langmeier, Krejčířová, 1998)

6.2 Vývoj poznávacích procesů

Na rozvoj poznávacích procesů má velký vliv škola. Dítě není jen pasivním příjemcem informací, ale chce se všeho zúčastnit, pochopit souvislosti, je velmi zvědavé, pozorné, vytrvalé. Poznávací procesy jsou spjaty s city. (Petrová, 2010)

Vnímání

Vnímání je velmi složitý psychický akt, podílí se na něm všechny složky osobnosti - postoje, soustředěnost, vytrvalost atd. U dítěte mladšího školního věku se vnímání stává cílevědomým aktem. Dítě je pozornější, vytrvalejší, vše důkladně prozkoumává. Nevnímá věci jen v celku, ale prozkoumává je i po částech, všímá si detailů. Roste schopnost analyzovat a diferencovat. Poznává podstatu vlastností předmětů a jevů, objevuje nové vztahy a souvislosti. Přechází od vnímání konkrétních předmětů a jevů k vnímání všeobecnějšímu. Kolem 10–11 let je vnímání skoro stejné jako u dospělého člověka, avšak chybí zkušenosti pro třídění informací a vyvozování souvislostí. (Petrová, 2010; Langmeier, Krejčíčková, 1998)

Představivost

Představivost dosahuje u dítěte mladšího školního věku vrcholu. Postupně se ztrácí spontaneita představivosti, dítě dovede rozlišit skutečnost a fantazii. Představivost se objevuje hlavně při čtení a hře. Fantazie je postupem času potlačena realitou. Důležitým momentem ve vývoji představ se stává přechod od bezděčného vzniku představ ke schopnosti záměrně vyvolávat potřebné představy. Školní práce rozvíjí úmyslnou a záměrnou představivost. (Petrová, 2010)

Paměť

Na počátku školní docházky má převahu neúmyslná, mechanická paměť propojena s vnímáním. Při vyučování je důležité uplatňovat zásadu názornosti. Postupně narůstá úloha úmyslné paměti (učení), dítě je schopno zapamatovat si více prvků např. číslice, slabiky, násobilku, poučky. Opakováním naučené látky vzrůstá rozsah a vytrvalost paměti. Vedle mechanické paměti se rozvíjí paměť obsahová. Dítě se už neučí slovo od slova, některé části dovede říci vlastními slovy a vynechává některé podružné okolnosti. Obsahová paměť je předstupeň paměti logické. Paměť je efektivnější pokud si dítě uvědomuje cíl a účel zapamatování. (Petrová, 2010; Srp, Syrovátková, 1969)

Pozornost

Má pro školáka velký význam. Rozhoduje o úspěšnosti či neúspěšnosti v oblasti učení. Školní selhání je často způsobené neschopností přiměřeně koncentrovat pozornost. Pozornost je na počátku období krátkodobá, spontánně zaměřená, převládá vzruch nad útlumem. Dítě není schopno odolávat vnějším rušivým vlivům. Čím mladší dítě, tím by měly být úkoly krátkodobější. Důležité je buzení pozornosti pomocí motivace. Měli bychom využívat pestré, střídající se formy práce, pochvalu, hry, relaxační chvíle, alternativní vyučovací metody. (Petrová, 2010)

Myšlení

„Podle A. V. Petrovského prochází myšlení v tomto období dvěma základními fázemi. První fáze se přibližně kryje s prvními dvěma školními roky a myšlenková činnost dítěte v té době připomíná myšlení předškolního dítěte.“ (Kuric a kol., 1986, s. 164)
Dítě se při rozboru a osvojování učiva opírá o konkrétní předměty nebo o jejich přímé náhrady. Přebývá konkrétně - pojmové myšlení. Postupně se u žáků vytváří schopnost abstrahovat od konkrétního a ve třetím ročníku přichází druhá fáze rozvoje myšlení. (Kuric a kol. 1986)

Podle J. Pižeta můžeme vývoj rozumových funkcí rozdělit na dvě období. První období je označované jako období názorného myšlení, začíná v předškolním věku a končí v 7. až 8. roce. Dítě přechází ze symbolické (předpojmové) fáze k začátku operací. Od 7. do 12. roku přechází do druhého období – období konkrétních operací. Dítě si vytváří myšlenkové kategorie (pojem třídy, počtu, řady apod.)

Vlivem soustavného vyučování se myšlení rozvíjí po stránce kvalitativní. Zvětšují se žákovy představy, poznává nové okruhy zvířat, rostlin, nové země, hory atd. Žáci si osvojují nové pojmy a vědomosti po spirále, nový poznatek se opírá o poznatek předešlý a navazuje na něj. Objevují se dokonalejší způsoby úvah, vzniká nové chápání jevů, žáci zjišťují vzájemné vztahy, jsou vedeni k samostatnému myšlení. (Kuric a kol, 1986; Srp, Syrovátková, 1969)

Řeč

Řeč se obohacuje spolu s vývojem myšlení. Ve školním věku roste slovní zásoba, délka i složitost vět a souvětí, zkvalitňuje se větná skladba, užití gramatických pravidel, patrný je pokrok v artikulaci. Na začátku školního věku jsou mezi dětmi značné individuální rozdíly nejen ve slovní zásobě, ale i v obsahu, skladbě řeči, výslovnosti atd. U některých dětí přetrvává patlavost, která mnohdy mizí během prvního roku školní

docházky. Pasivní i aktivní slovní zásoba je velká už na počátku školní docházky a stále roste. V sedmi letech zná dítě průměrně 18 633 slov, v šesté třídě již okolo 50 000 slov. Dítě také poznává nové významy slov a používá je v přiměřených souvislostech. Učí se osvojit si řeč psanou i čtenou, což je zpočátku velmi únavné a náročné. (Langmeier, Krejčířová, 1998; Petrová, 2010)

6.3 Emoční a sociální vývoj

Emocionální vyrovnanost a sociální obratnost je důležitá pro školní adaptaci. Pro školáka je po citových projevech typický ústup lability a impulzivity, narůstá schopnost seberegulace. Dítě zvládá potlačit i vyjádřit své pocity, narůstá schopnost emočního porozumění. Dítě začíná chápat širokou škálu citů, jejich kvalitu, rozumí skrývání emocí. Emocionální stránka ovlivňuje úspěšnost a spokojenost žáků. V tomto období se rozvíjejí vyšší city, jsou to city estetické, intelektové, etické a sociální.

Z dítěte se stává školák. Role školáka má svá pravidla a očekávání. Pokud se dítě chová podle očekávání, je odměňováno, pokud ne je odmítáno. Žák respektuje normy chování, aby naplnil sociální očekávání a potřebu pozitivního sebeocenění.

Morální vývoj je ovlivněn výchovnými postupy a interakcí mezi členy rodiny. Dítě přebírá postoje a hodnotový systém rodiny.

S nástupem do školy se dítě pomalu odpoutává od rodiny, po dítěti se očekává jistá míra osamostatnění a přijetí odpovědnosti za své chování. Navazuje nové vztahy s vrstevníky. Normy a hodnocení z jejich strany se stávají pro školáka velmi důležité.

Pro duševní výkonnost a zdraví dítěte je podstatné kladné sebehodnocení. Rodiče by měli dítě podporovat a akceptovat. Jsou pro dítě silným identifikačním vzorem, modelem vztahu mezi mužem a ženou.

Dítě není socializováno jen zvnějšku (vrstevníci, sourozenci, rodiče), ale do jisté míry se socializuje samo. Dítě si vytváří „teorii o sobě“, podle níž si vytváří koncepci vlastní identity. Důležitý je subjektivní pocit úspěchu a neúspěchu ve škole. Trvalý neúspěch je nebezpečný, může ohrožovat hodnotu vlastního „já“. Dítě může propadnout pocitu méněcennosti, bezmocnosti a úzkosti. V tomto věku se formuluje pocit úspěšného a neúspěšného žáka.

Z počátku je dětská skupina málo diferenciovaná, teprve na konci období vznikají chlapecké a dívčí skupiny.

Hlavní činností dítěte v tomto věku je učení a práce. Důležitá pro vývoj žáka je hra, která slouží jako relaxace, přirozené odreagování od povinností, může také plnit funkci terapeutickou a diagnostickou.

Začínají se objevovat počátky zájmů, které mají přechodný charakter. Dítě se orientuje ve svých schopnostech a možnostech aktivit. (Petrová, 2010; Vágnerová, 2012)

II. EMPIRICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ve výzkumné části se zaměřuji na úroveň znalostí žáků 4. a 5. třídy ZŠ o problematice HIV/AIDS. Dále se zaměřuji na to, jakým způsobem se podílí škola, rodiče, nebo blízká rodina na vzdělávání v této oblasti, z jakých zdrojů žáci získávají informace a na koho by se obrátili, pokud by se chtěli dozvědět více.

7.1 Výzkumný záměr a problém

Výzkumný záměr: Záměrem bylo provést výzkum, jehož cílem bylo zjistit a popsat znalosti žáků 4. a 5. tříd o problematice HIV/AIDS, zjistit odkud žáci získávají informace o této problematice a zda je toto téma na 1. stupni základních škol vyučováno.

Výzkumný problém: Jaké jsou znalosti žáků 4. a 5. tříd o problematice HIV/AIDS?

7.2 Cíle výzkumu

Cíle výzkumu jsem stanovila před vypracováním diplomové práce.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 4. a 5. tříd základních škol o problematice HIV/AIDS, zda se toto téma objevuje v ŠVP základních škol na prvním stupni a zda ho učitelé vyučují. Znalosti se zaměřují na to, co znamená HIV a AIDS, kdo je nejvíce ohrožen touto nemocí, jaké jsou způsoby přenosu, jaké jsou možnosti ochrany, zda můžeme být potrestáni za její šíření a zda jsme ohroženi touto nemocí i v ČR.

Dílčím cílem výzkumného šetření bylo zjistit a popsat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů žáci čerpají informace k dané problematice a na koho by se v případě nevědomosti obrátili.

7.3 Výzkumné otázky

Vzhledem k tomu, že se jedná o deskriptivní výzkum, zvolila jsem pro svůj výzkum výzkumné otázky. Výzkumné otázky blíže specifikují zkoumanou problematiku, vycházejí ze stanoveného výzkumného problému a cílů. (Gavora, 2010)

Pro výzkum jsem formulovala následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Je rozdíl mezi znalostmi chlapců a děvčat o problematice HIV/AIDS?

Výzkumná otázka 2: Obrací se dívky v hovorech o HIV/AIDS spíše na matku a chlapci na otce?

Výzkumná otázka 3: Odkud žáci získávají nejčastěji informace o HIV/AIDS?

Výzkumná otázka 4: Na koho by se žáci obrátili, pokud by se chtěli o HIV/AIDS dozvědět více?

Výzkumná otázka 5: Jakým způsobem je problematika HIV/AIDS zařazena do ŠPV na prvním stupni ZŠ a mají učitelé dostatek pomůcek k její výuce?

7.4 Charakteristika souboru respondentů

Didaktický test a dotazník byl určen žákům 4. a 5. tříd základních škol, tedy respondentům ve věku 9–12 let. Tato skupina byla vybrána cíleně. Jedná se o ročníky, které odpovídají druhému období v RVP ZV. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, očekávané výstupy, které se týkají této problematiky, jsou zařazeny právě do druhého období. Také odborníci doporučují začít s prevencí co nejdříve, nejvýhodnější skupinou jsou žáci ve věku 8–14 let. Je tedy zřejmé, že už v tomto období by se mělo toto téma vyučovat a žáci by měli mít povědomí o této problematice.

Celkový počet respondentů je 179 žáků, z toho 85 dívek a 94 chlapců. Tohoto výzkumu se zúčastnily 3 školy z Olomouckého a Pardubického kraje, konkrétně se jednalo o Základní školu Dolní Újezd, Základní a Mateřskou školu Řezníčkovu, Základní školu Stupkovu.

Didaktické testy a dotazníky byly ve většině případů rozdány třídním učitelkám/učitelům 4. a 5. tříd na daných školách. Těmto osobám bylo vysvětleno, že tento test a dotazník bude sloužit jako podklad k mé diplomové práci a týká se problematiky HIV/AIDS. Osobně jsem zadávala testy a dotazníky ve dvou třídách, v páté třídě na ZŠ Stupkova a v páté třídě na ZŠ Řezníčkova.

Abych zjistila, zda se toto téma opravdu vyučuje už na 1. stupni základních škol, doplnila jsem výzkum o strukturovaný rozhovor s třídními učiteli žáků, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Jednalo se o 8 učitelů na těchto školách.

7.5 Organizace šetření

Abych zjistila kolik času, bude potřeba k vyplnění testu a dotazníku a zda jsou jednotlivé položky srozumitelné, provedla jsem předvýzkum, kterého se zúčastnili 4 žáci dané věkové skupiny. K tomuto účelu jsem použila metodu rozhovoru. Každý žák mi vysvětlil, jak dané otázky rozumí a jak by na danou otázku odpověděl.

Didaktický test a dotazník dostalo k vyplnění 179 respondentů. Všechny testy a dotazníky byly správně vyplněny, a tak mohly být dále použity pro můj výzkum.

Hlavní studie proběhla během prosince a ledna na celkem třech základních školách (ZŠ Dolní Újezd, ZŠ Stupkova, ZŠ Řezníčkova), kdy byl žákům zadán didaktický test a dotazník. Na ZŠ Stupkova jsem vykonávala povinnou praxi, měla jsem tedy možnost rozdat testy a dotazníky osobně v jedné z pátých tříd. Na úvod jsem zdůraznila, že jsou zcela anonymní. Také jsem zdůraznila, k čemu budou testy a dotazníky využity. Dohlédla jsem na jejich řádné vyplnění, bylo vidět, že žáci o této problematice nemají mnoho znalostí. Po vyplnění dotazníků měli žáci veliký zájem dozvědět se o této problematice více, proto jsem zbytek hodiny věnovala tomuto tématu. Osobně jsem testy a dotazníky rozdala ještě v páté třídě na ZŠ Řezníčkova, zde bylo opět vidět, že žáci nemají mnoho znalostí, ale chtěli by se dozvědět více. Toto téma jsem už neměla možnost s žáky více probrat, ale paní učitelka slíbila, že ho s žáky probere. Zbytek testů a dotazníků jsem předala třídním učitelům, kteří je poté rozdali žákům.

Část A – didaktický test obsahuje 2 zjišťovací položky, které se týkají věku a pohlaví, 12 znalostních položek. Část B – dotazníková část obsahuje 6 položek. Strukturovaný rozhovor obsahuje 4 otázky. Vzhledem k tomu, že testy a dotazníky byly předány buď osobně, nebo prostřednictvím třídních učitelů, byla jejich návratnost stoprocentní.

Taktéž byl proveden strukturovaný rozhovor, kterého se účastnilo osm třídních učitelů žáků, jimž byly rozdány testy a dotazníky.

7.6 Použité metody

K výzkumnému šetření jsem zvolila kvantitativní metody didaktického testu a dotazníku a kvalitativní metodu strukturovaného rozhovoru.

Část A – anonymní didaktický test se skládá ze dvou zjišťujících položek (věk a pohlaví) a 12 testovacích položek.

Test lze definovat jako „zkoušku“, která je identická pro všechny testované a má přesně vymezené způsoby hodnocení výsledků. Testem není jakákoliv zkouška, ale zkouška, na kterou jsou kladeny určité nároky.

Didaktický test je definován u různých autorů různě. Shodují se v tom, že se jedná o zkoušku, která se orientuje na objektivní zjišťování úrovně zvládnutí učiva u určité skupiny osob. Od běžné zkoušky se liší hlavně tím, že je navrhován, ověřován, hodnocen a interpretován podle určitých pravidel. P. Byčkovský definuje didaktický test jako nástroj systematického zjišťování (měření) výsledků výuky.

Základními vlastnostmi didaktického testu jsou validita, reliabilita, objektivita, praktičnost.

Test je dostatečně validní, pokud se jím zkouší pouze to, co má být zkoušeno.

Test má dobrou reliabilitu, pouze pokud poskytuje spolehlivé a přesné výsledky. Spolehlivost znamená, že pokud opakujeme test za stejných podmínek, získáme stejné nebo podobné výsledky. Přesnost souvisí s velikostí a četností chyb. Stupeň reliability závisí na počtu úloh. Platí, čím více úloh test obsahuje, tím je reliabilita vyšší.

Každý didaktický test musí být hodnocen objektivně.

Praktičnost souvisí s tím, jak rychle můžeme test opravit a vyhodnotit, kolikrát můžeme test použít. Správný didaktický test by měl nápadně šetřit našim časem. (Chrástka, 2007; Škoda, Doulík, 2007)

V pedagogických výzkumech se objevují různé druhy didaktických testů.

Test, který jsem použila pro svoji diplomovou práci, patří mezi testy ověřující. (http://fim.uhk.cz/oliva/tvorba_vedeni/rekap-www/modul1/02-01-5.html)

Je tvořen ze dvou zjišťovacích otázek, které nejsou číslovány a 12 číslovaných testovacích úloh. První zjišťovací otázka je dichotomická, druhá je otevřená otázka se stručnou odpovědí. Testovací úlohy jsou otevřené se stručnou odpovědí nebo otevřené široké úlohy.

Jednotlivé testové položky jsou zadány takto:

otevřené úlohy se stručnou odpovědí: 1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12,

otevřené široké úlohy: 3, 5, 6, 10.

Část B – anonymní dotazník se skládá ze šesti polytomických položek s výběrem odpovědí. Jeho úkolem je zjistit, kde žáci získávají informace o této problematice. Všechny otázky jsou uzavřené. Úkolem žáka je označit jak často a s kým hovoří o tématu HIV, kde zjišťuje informace, s kým by chtěl o tomto tématu hovořit.

Dotazník je velmi frekventovanou metodou pro získávání dat v pedagogickém výzkumu. Je to dáno především jeho zdánlivě snadnou konstrukcí. P. Gavora definuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je soustava předem připravených formulovaných otázek, které jsou pečlivě seřazeny, a respondent na ně odpovídá písemně. Jeho velkou výhodou je poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

Na konstrukci dotazníku jsou kladeny určité požadavky. Položky musí být jasné a srozumitelné. Formulace položek musí být naprosto jednoznačná. Položky by měly zjišťovat jen nezbytné údaje. Dotazník by neměl být příliš rozsáhlý. Položky nesmějí být

sugestivní. Dotazník musí obsahovat jasné pokyny k vyplňování. Měl by být konstruován tak, aby bylo možno získané údaje snadno třídit, tabelovat a zpracovávat. Položky v dotazníku musí být logicky seřazeny.

Stejně jako didaktický test musí dotazník splňovat základní požadavky kladené na dobré měření. Jsou to validita, reliabilita a praktičnost. (Chrátka, 2007)

Jako poslední metodu jsem využila strukturovaný rozhovor, který se skládá ze 4 otázek. Tento rozhovor slouží ke zjištění, zda školy mají zařazenou problematiku do ŠVP na prvním stupni, zda učitelé mají dostatek pomůcek a zda se někdy setkali s rodičem, který by nesouhlasil s výukou tohoto tématu.

Rozhovor je metoda, která spočívá na bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. U rozhovoru můžeme sledovat reakce respondenta. Pro úspěšnost rozhovoru je důležité navázat přátelský vztah k respondentovi a vytvoření otevřené atmosféry.

Podle toho, jak dalece je rozhovor řízen rozlišujeme rozhovor strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný.

Pro svůj výzkum jsem vybrala strukturovaný rozhovor. Smyslem strukturovaného rozhovoru je získání odpovědí na předem připravené otázky. Tazatel čte pouze otázky, nijak je nekomentuje, a zaznamenává odpovědi respondenta. Důsledně strukturovaný rozhovor se blíží dotazníku, liší se tím, že odpovědi zaznamenává tazatel. Výhodou je, že poskytuje stejné podmínky pro všechny respondenty a výsledky se dají dobře statisticky zaznamenávat.

Rozhovor by měl probíhat za vhodné situace. Mělo by se začínat nejjobecnějšími otázkami. Je třeba vytvářet podmínky pro navázání kontaktu s respondentem. Velice důležitý je záznam průběhu rozhovoru, který můžeme provádět během nebo až po skončení rozhovoru. (Chrátka, 2007; Pelikán, 2011)

7.7 Zpracování

Data, která jsem získala pomocí didaktického testu, byla vyhodnocena a zpracována pomocí programu Microsoft Excel, interpretována tabulkami a grafickým znázorněním. Tabulky a grafické znázornění jsou okomentovány v podkapitolách *7.8 Výsledky didaktického testu* a *7.9 Rozbor výsledků didaktického testu a grafické zpracování*. Stejným způsobem jsem zpracovávala i dotazník. Získané výsledky jsem zapsala do tabulek četností a znázornila pomocí grafů. Každou položku jsem okomentovala. Odpovědi na otázky ve strukturovaném rozhovoru jsem zaznamenávala během rozhovoru.

7.8 Výsledky didaktického testu

V této podkapitole se budu věnovat výsledkům didaktického testu. Tyto výsledky byly vyhodnoceny podle předem stanoveného bodového hodnocení. Každé skupině bodů byl přiřazen kvalifikační stupeň (1–5).

Jak již bylo zmíněno, šetření se zúčastnily tři školy, didaktický test dostalo k vyplnění 179 žáků.

Základní škola Stupkova 16, Olomouc

Tato škola má v Olomouci dlouholetou tradici. Jedná se o úplnou školu. V současné době školu navštěvuje 427 žáků ve 20 třídách. Tato škola nabízí rozšířenou výuku matematiky, informatiky a hudební výchovy.

Známky	Chlapci (24)	Dívky (27)	Celkem (51)
1	0	0	0
2	0	0	0
3	3	1	4
4	10	10	20
5	11	16	27
Průměrná známka	4,3	4,6	4,5

Tabulka 3. Výsledné známky, ZŠ Stupkova 16, Olomouc

Tato škola dosáhla nejlepších výsledků v didaktickém testu ze všech tří škol, i přesto jsou tyto výsledky velmi špatné. Na této škole vyplnilo didaktický test celkem 51 žáků ve věku 10 až 12 let. Průměrná známka chlapců je 4,3, dívek 4,6. Chlapci tedy dosáhli lepších výsledků než dívky. Průměrná známka chlapců a dívek dohromady je 4,5.

Základní škola a Mateřská škola, Olomouc Řezníčkova 1

Tato škola zahrnuje jednu základní školu a 4 mateřské školy. Jedná se o úplnou školu. Tato škola má kapacitu 624 žáků.

Známka	Chlapci (28)	Dívky (26)	Celkem (54)
1	0	0	0
2	0	0	0
3	3	1	4
4	7	8	15
5	18	17	35
Průměrná známka	4,5	4,6	4,6

Tabulka 4. Výsledné známky, ZŠ a MŠ, Olomouc Řezníčkova 1

Výsledky této školy jsou o něco horší. Test vyplnilo 54 žáků ve věku 9 až 12 let. Průměrná známka chlapců je 4,5, dívek 4,6. Chlapci opět dosáhli lepších výsledků. Průměrná známka chlapců a dívek dohromady je 4,6.

Základní škola Dolní Újezd, okres Svitavy

Základní škola Dolní Újezd je plně organizovanou školou, je jednou z největších venkovských škol okresu. Počet žáků se pohybuje okolo 300, tříd je 17. Jedná se o školu spádovou, navštěvují jí žáci z okolních vesnic: Budislav, Desná, Horní Újezd, Poříčí, Mladočov, Osík, ... Tato škola uvádí na internetu, jak realizují Minimální preventivní program, jehož cílem je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu a zvýšení odolnosti vůči rizikovému chování. Na prvním stupni má primární prevenci na starosti třídní učitel. Žáci druhého stupně se účastní i besed a přednášek, které poskytuje spolek ACET. Téma HIV/AIDS je zařazeno až do 8. a 9. ročníku, kdy se žáci účastní programu „Sex, AIDS a vztahy“.

Známky	Chlapci (42)	Dívky (32)	Celkem (74)
1	0	0	0
2	0	1	1
3	3	1	4
4	11	1	12
5	28	29	57
Průměrná známka	4,6	4,8	4,7

Tabulka 5. Výsledné známky, ZŠ Dolní Újezd, okres Svitavy

Výsledky této školy jsou nejhorší. Test vyplnilo 74 žáků ve věku 9 až 11 let. Průměrná známka chlapců je 4,6, dívek 4,8. Výsledky dívek jsou opět horší. Průměrná známka chlapců a dívek dohromady je 4,7.

Celkové výsledky didaktického testu

Známky	Chlapci (94)	Dívky (85)	Celkem (179)
1	0	0	0
2	0	1	1
3	9	3	12
4	28	19	47
5	57	62	119
Průměrná známka	4,5	4,7	4,6

Tabulka 6. Výsledné známky

Test celkem vyplnilo 179 žáků ve věku 9 až 12 let. Průměrná známka chlapců je 4,5 a dívek 4,7. Celková průměrná známka chlapců a dívek je 4,6. Můžeme tedy vidět, že znalosti žáků o problematice HIV/AIDS jsou opravdu velmi špatné, i přesto že základní znalosti už by žáci měli mít.

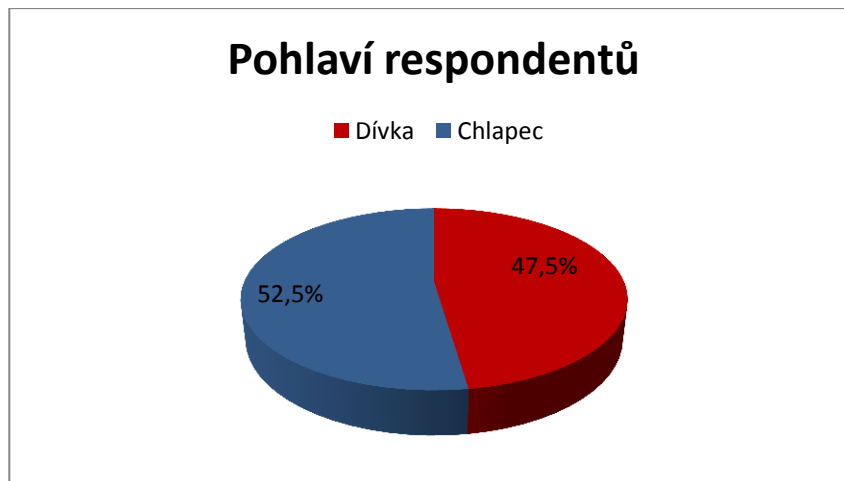
Získanými informacemi tak můžu odpovědět na první výzkumnou otázku: „*Je rozdíl mezi znalostmi chlapců a děvčat o problematice HIV/AIDS.*“

Na základě výsledků didaktického testu je jasné, že znalosti dívek jsou o něco horší než chlapců, tento rozdíl je však nepatrný. Můžeme tedy říci, že znalosti dívek a chlapců jsou téměř stejné, u obou pohlaví jsou nedostatečné.

7.9 Rozbor výsledků didaktického testu a grafické zpracování

V této podkapitole jsou analyzována data, která jsou interpretována pomocí grafického znázornění.

Pohlaví

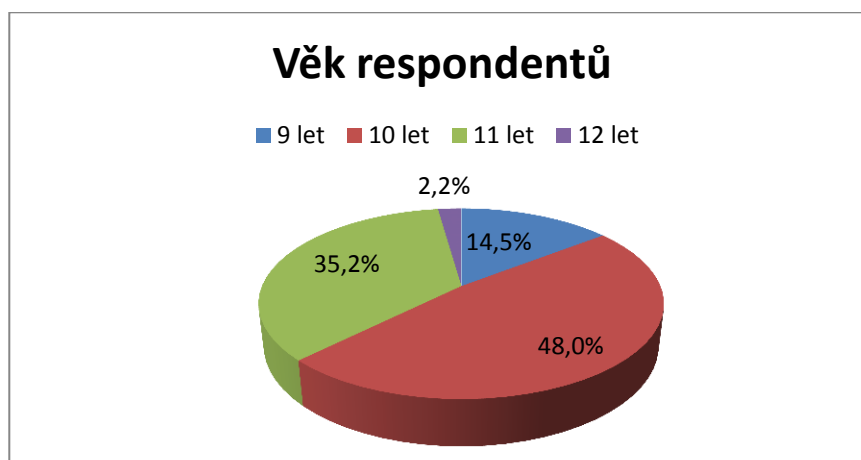


Graf 4. Pohlaví

Diskuse

Didaktický test byl dán k vyplnění do třech základních škol. Respondenti jsou žáci 4. a 5. tříd základních škol. První zjišťující položka se soustředila na pohlaví respondentů. Žáci vždy kroužkovali správnou odpověď z nabízených možností. Test vyplňovalo 94 chlapců a 85 dívek.

Věk

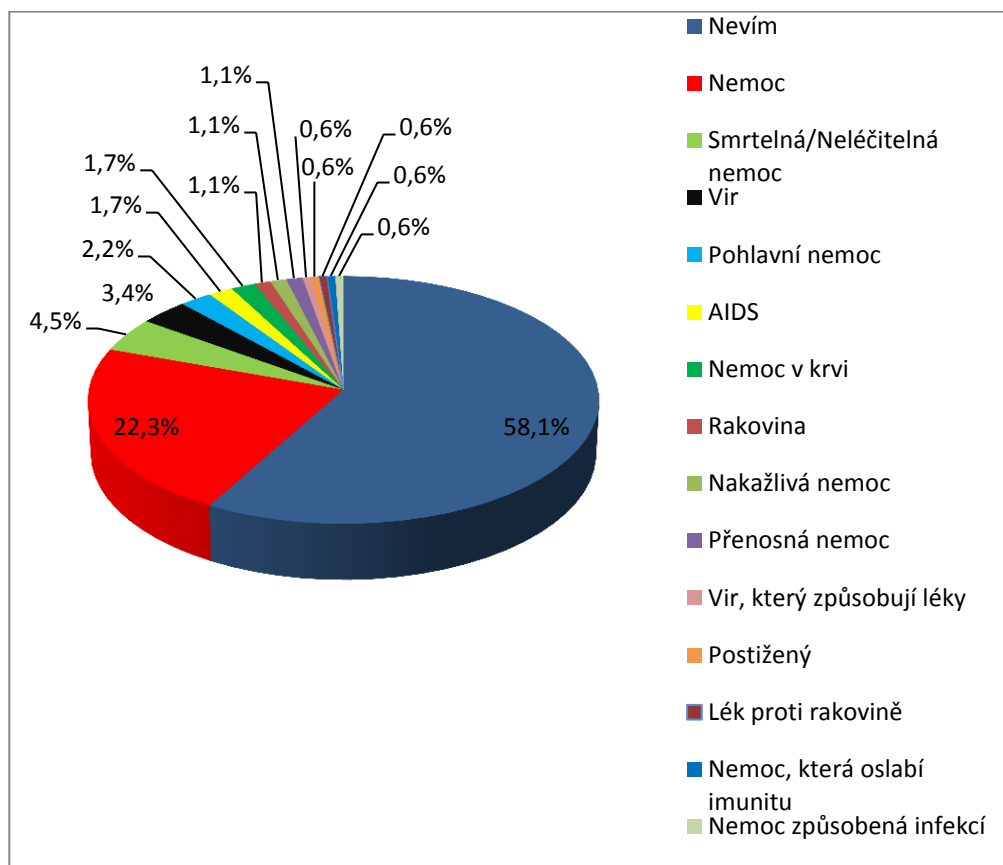


Graf 5. Věk respondentů

Diskuse

Didaktický test vyplňovali žáci ve věku 9 až 12 let. Žáků devítiletých je 26, desetiletých 86, což je nejvíce, jedenáctiletých je 63 a dvanáctiletí jsou pouze 4. Průměrný věk žáků je 10,3.

1. Napiš, co je HIV.



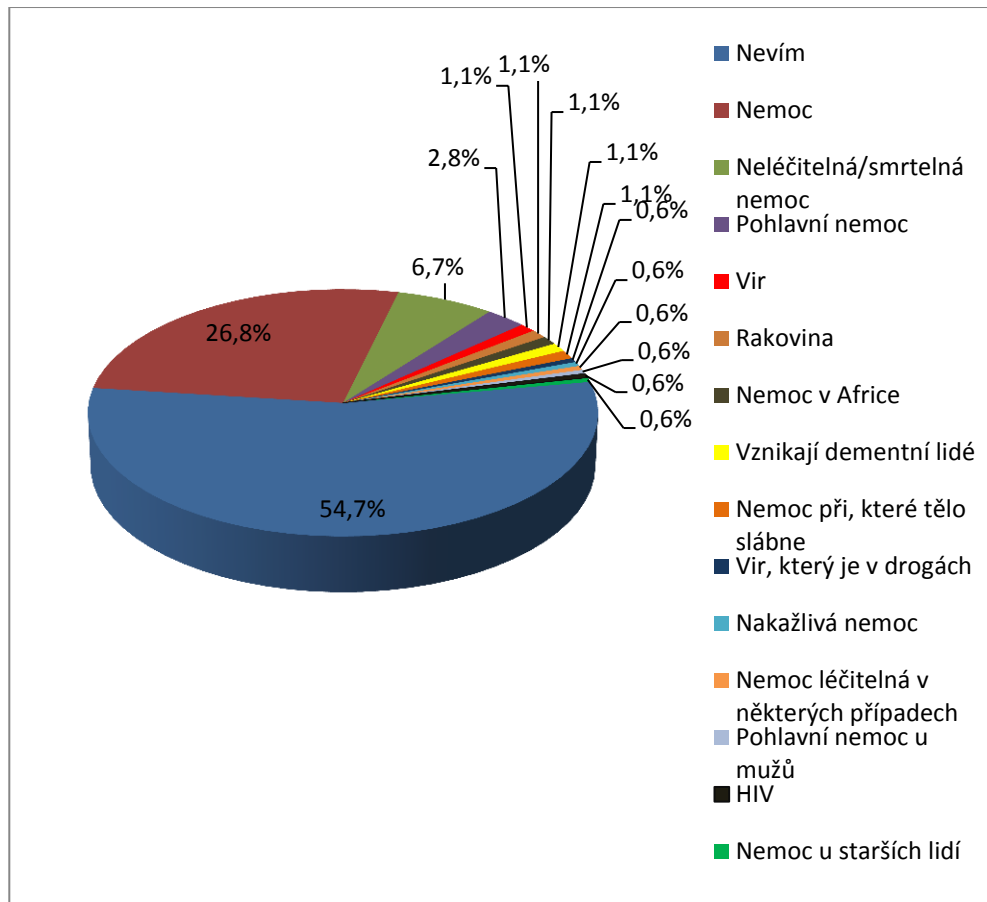
Graf 6. Napiš, co je HIV.

Diskuse

Všechny testovací otázky jsou otevřené, aby žáci nemohli tipovat správnou odpověď.

Žáci by měli vědět, že se jedná o vir nebo původce AIDS. Většina žáků neví, co HIV znamená. 22,3 % respondentů si myslí, že HIV je nemoc. Jen 3,4 % žáků zná správnou odpověď. Objevovali se i odpovědi jako např. rakovina, postižený, lék proti rakovině, AIDS, nemoc v krvi, přenosná nemoc, nakažlivá nemoc, pohlavní nemoc. Za správnou odpověď považujeme vir, virus, původce AIDS, vir, kterým se přenáší AIDS.

2. Napiš, co je AIDS.

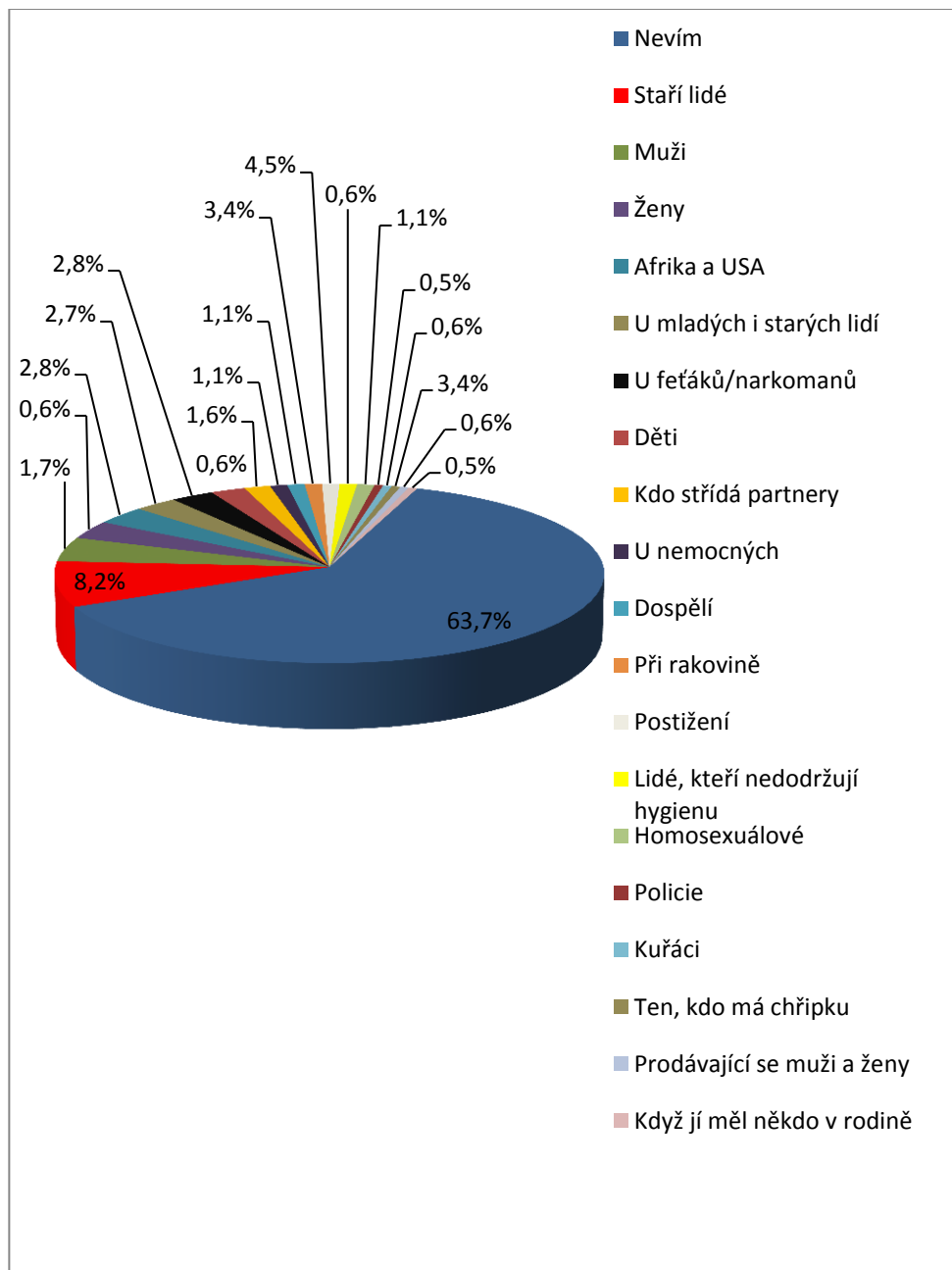


Graf 7. Napiš, co je AIDS.

Diskuse

Žáci by měli znát správnou odpověď na otázku, co je AIDS. Více jak polovina však neví, co daný pojem znamená. 26,8 % žáků ví, že se jedná o nemoc. 2,8 % žáků zná správnou odpověď, že se jedná o pohlavní nemoc. 6,7 % respondentů ví, že se jedná o smrtelnou nemoc. Někteří žáci se domnívají, že se jedná o pohlavní nemoc objevující se pouze u mužů nebo v Africe. Můžeme si všimnout, že někteří žáci neznají rozdíl mezi HIV a AIDS. Objevili se také odpovědi jako rakovina, vir v drogách nebo dementní lidé.

3. U koho je riziko nákazy nejčastější?



Graf 8. U koho je riziko nákazy nejčastější?

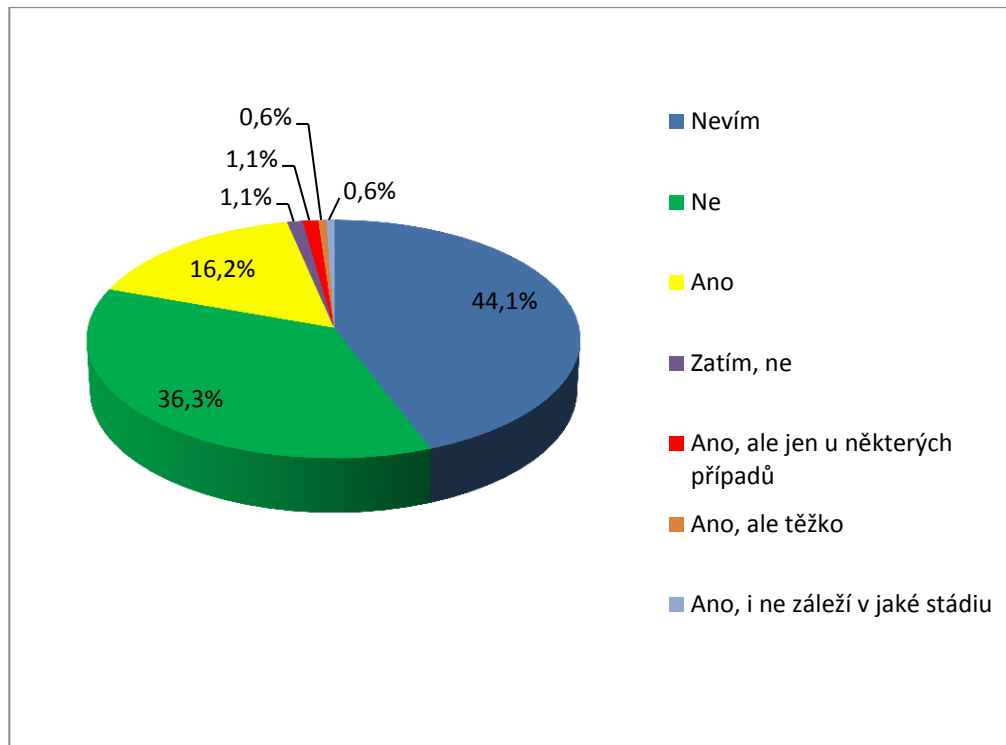
Diskuse

Mezi skupiny nejvíce ohrožené touto nemocí řadíme promiskuitní heterosexuály, homosexuály a nitrožilní narkomany.

Můžeme si všimnout, že více jak polovina respondentů nezná na tuto otázku odpověď. 1,1 % respondentů odpovědělo správně, homosexuálové, 0,6 % prodávající se lidé, 2,8 % narkomani, 1,7 % ten, kdo střídá partnery. Někteří žáci si spojují tuto nemoc

pouze s Afrikou a USA. Objevili se i zarážející odpovědi: lidé, kteří nedodrží hygienu, při rakovině, policie, děti, kuřáci, u lidí s chřipkou, postižení.

4. Napiš! Je nemoc AIDS vyléčitelná?

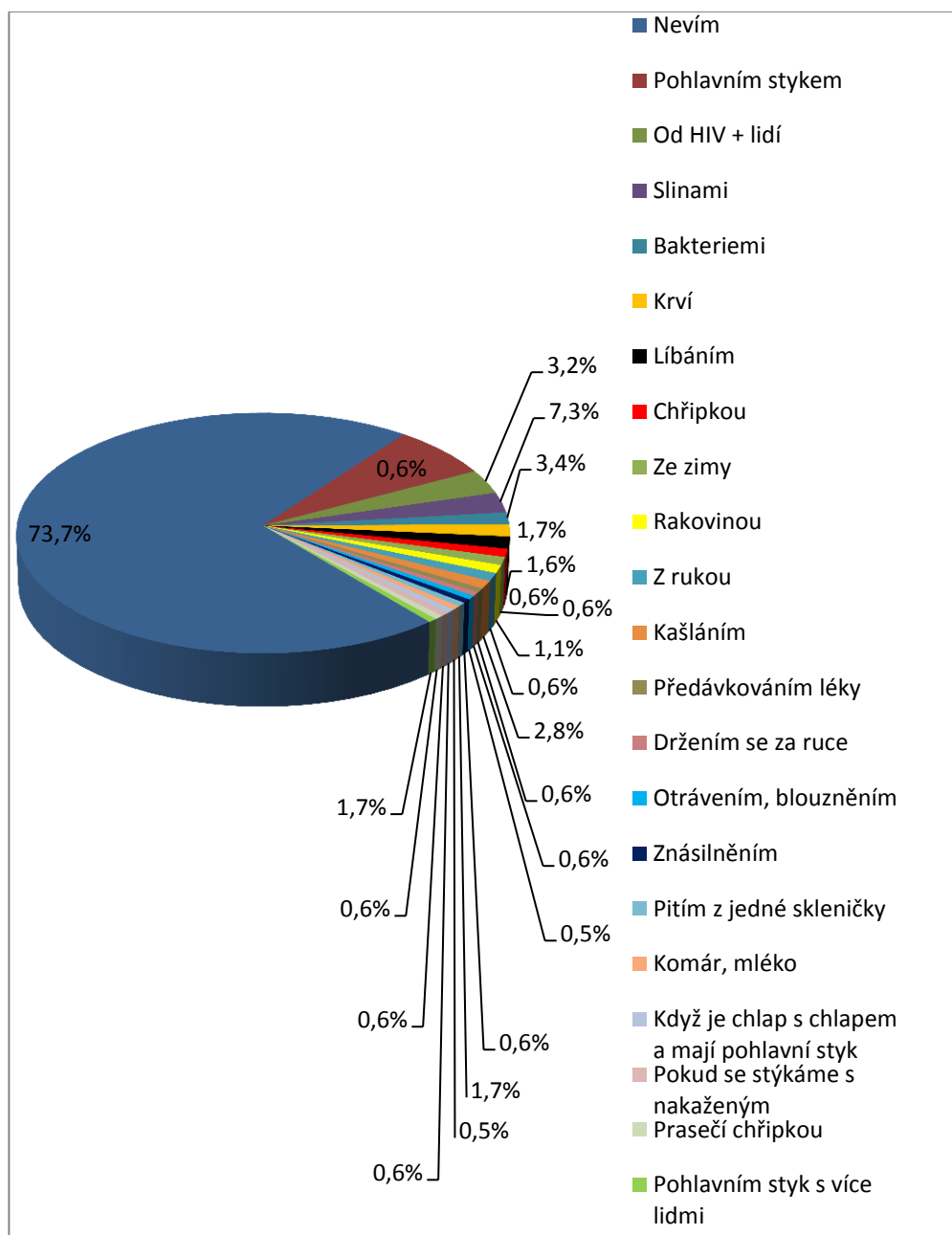


Graf 9. Je nemoc AIDS vyléčitelná?

Diskuse

Nemoc AIDS je zatím nevyléčitelná. Správně odpovědělo 33,6 % respondentů. 1,1 % žáků odpovědělo zatím ne, což také považujeme za správnou odpověď. 44,1 % respondentů na tuto otázku nezná odpověď. 16,2 % žáků si myslí, že je tato nemoc vyléčitelná. Vyskytovali se také odpovědi: ano, ale těžko; ano, ale jen u některých případů; ano, i ne, záleží v jakém stádiu.

5. Jakým způsobem se lidé mohou nakazit HIV? Vypiš všechny způsoby!



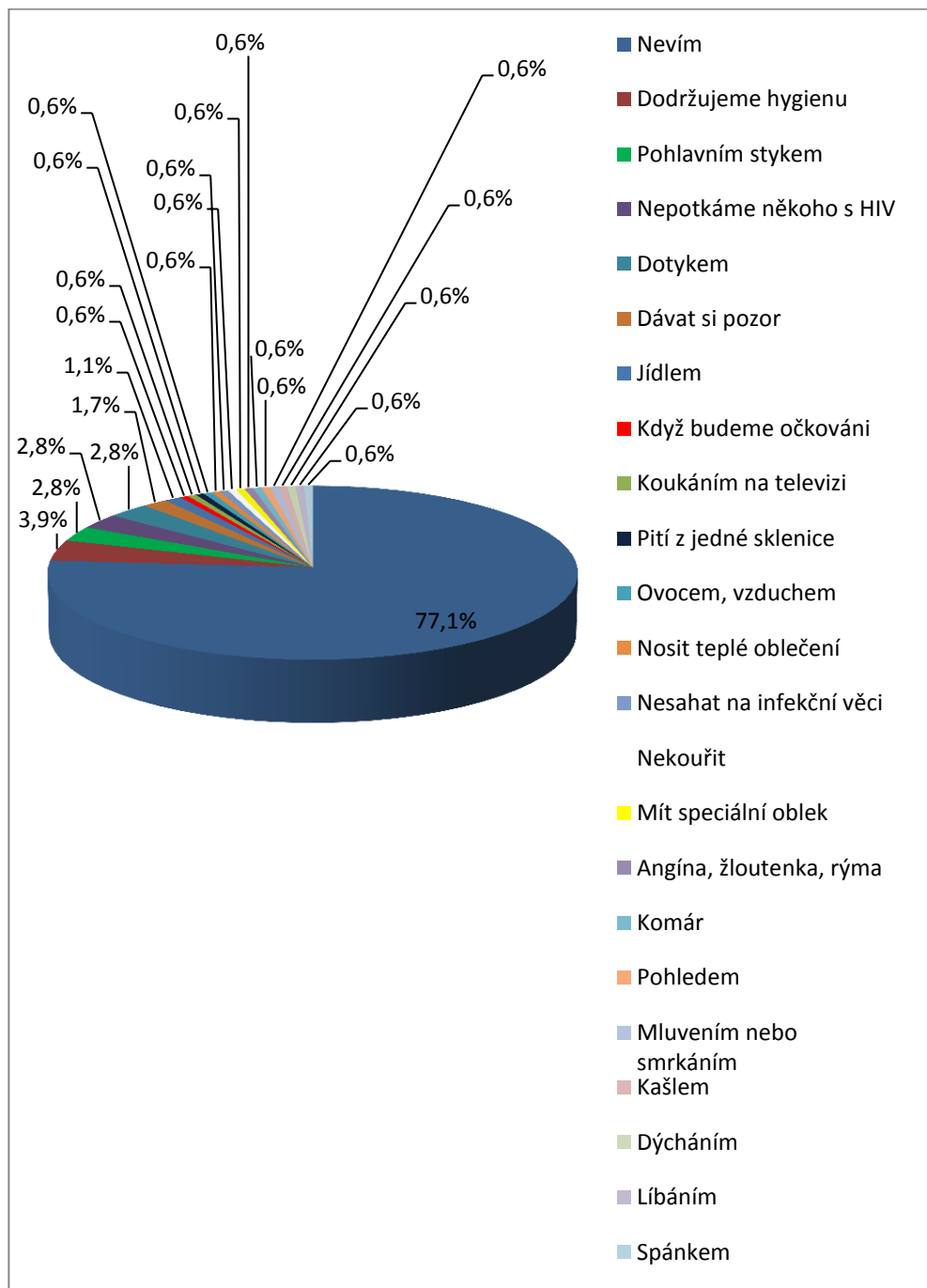
Graf 10. Jakým způsobem se lidé mohou nakazit HIV?

Diskuse

Jsou tři způsoby, jak se lze nakazit HIV. Pohlavní styk je nejrozšířenější, další způsob je z infikované ženy na plod, poslední možností je prostřednictvím krve, tedy injekčním užíváním drog. Pouze 7,3 % žáků odpovědělo pohlavním stykem. Objevovali se i odpovědi: pohlavním stykem s více lidmi, když má muž s mužem pohlavní styk, znásilněním. 1,7 % žáků odpovědělo krví. Všechny tyto odpovědi považujeme za správné.

Odpořed' od HIV pozitivn'ich lid'ı, považujeme za neuplnou. 73,3 % respondentu neznalo odpov'ed' na tuto otazku. Dal'sı odpov'edi byly zcela ťpatn'e např. kařl'anım, l'ıb'anım, kom'arem, slinami, rakovinou. M'uzeme si v'sımnout, že řacı nemaj'ı dostatek informac'ı o tom, jak se vir p'ren'as'ı.

6. Jakym zp'usobem se lidé rozhodn'e nemohou nakazit? Vyp'ıs!



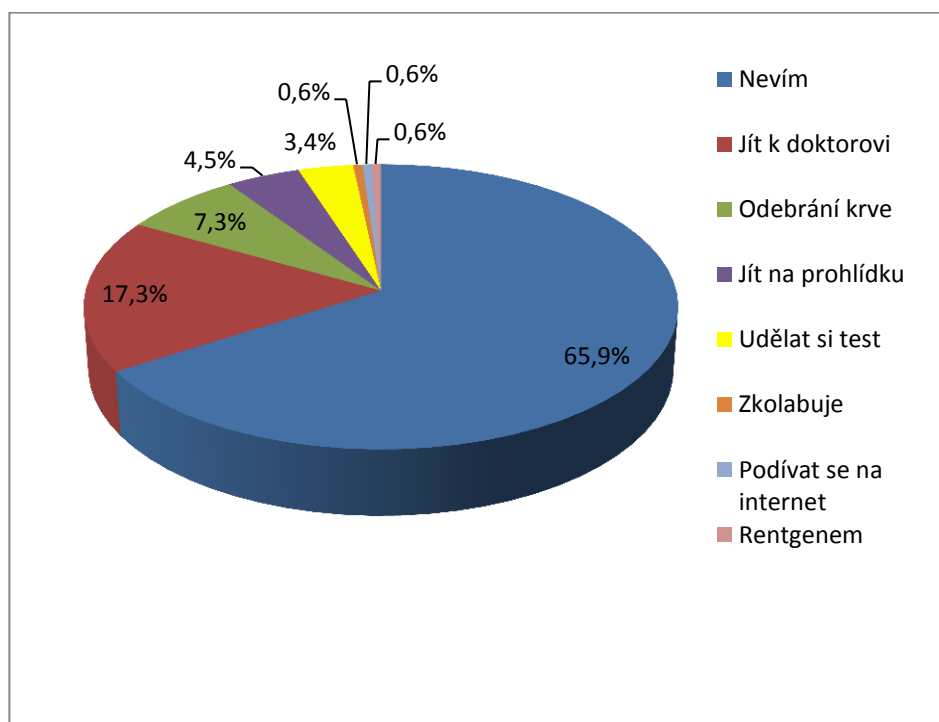
Graf 11. Jakym zp'usobem se lidé rozhodn'e nemohou nakazit?

Diskuse

Žáci by měli vědět, jakým způsobem se rozhodně nemohou nakazit, aby neměli strach z kontaktu s HIV pozitivním člověkem. Měli by vědět, že bychom se k těmto osobám měli chovat stejně jako ke zdravým. Způsoby, kterými se nelze nakazit jsou vypsány v teoretické části práce, je to např. polibek, sliny, komár, běžný kontakt.

I přesto, že je toto téma v RVP ZV, většina žáků opět nevěděla odpověď na tuto otázku. Objevovala se i odpověď pohlavním stykem. Další chybné odpovědi jsou např. nosit teplé oblečení, nekouřit, dodržovat hygienu. Tyto odpovědi souvisí s tím, že žáci nevědí, co znamená HIV/AIDS. Další respondenti odpověděli např. dýcháním, spánkem, kašlem, komárem, jídlem.

7. Co musí člověk udělat, aby zjistil, jestli se nakazil HIV?



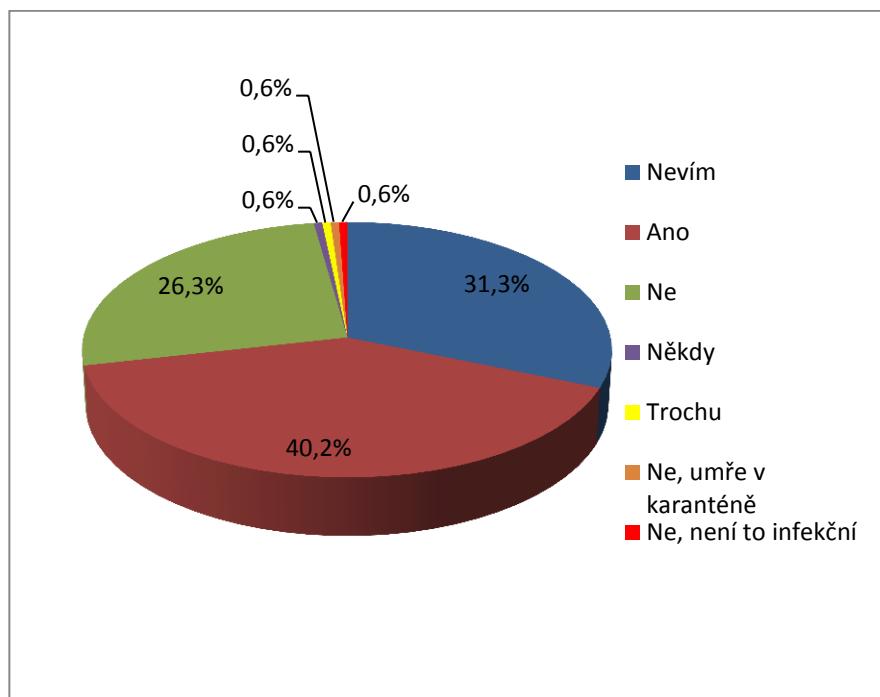
Graf 12. Co musí člověk udělat, aby zjistil, jestli se nakazil HIV?

Diskuse

Přítomnost HIV v organismu se zjišťuje testem na HIV, na který se doporučuje jít 2–3 měsíce po rizikovém chování a vyšetřením krve je možné zjistit, zda se člověk nakazil.

Většina respondentů opět nezná odpověď na tuto otázku. 17,3 % respondentů napsalo jít k doktorovi a 4,5 % jít na prohlídku. Tyto odpovědi považujeme za neúplné. 7,9 % žáků se domnívá, že je nutné odebrat krev a 3,4 % žáků napsalo, udělat si test. Tyto odpovědi považujeme za správné. Objevily se i chybné odpovědi: podívat se na internet, zkolabovat, rentgenem.

8. Může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?



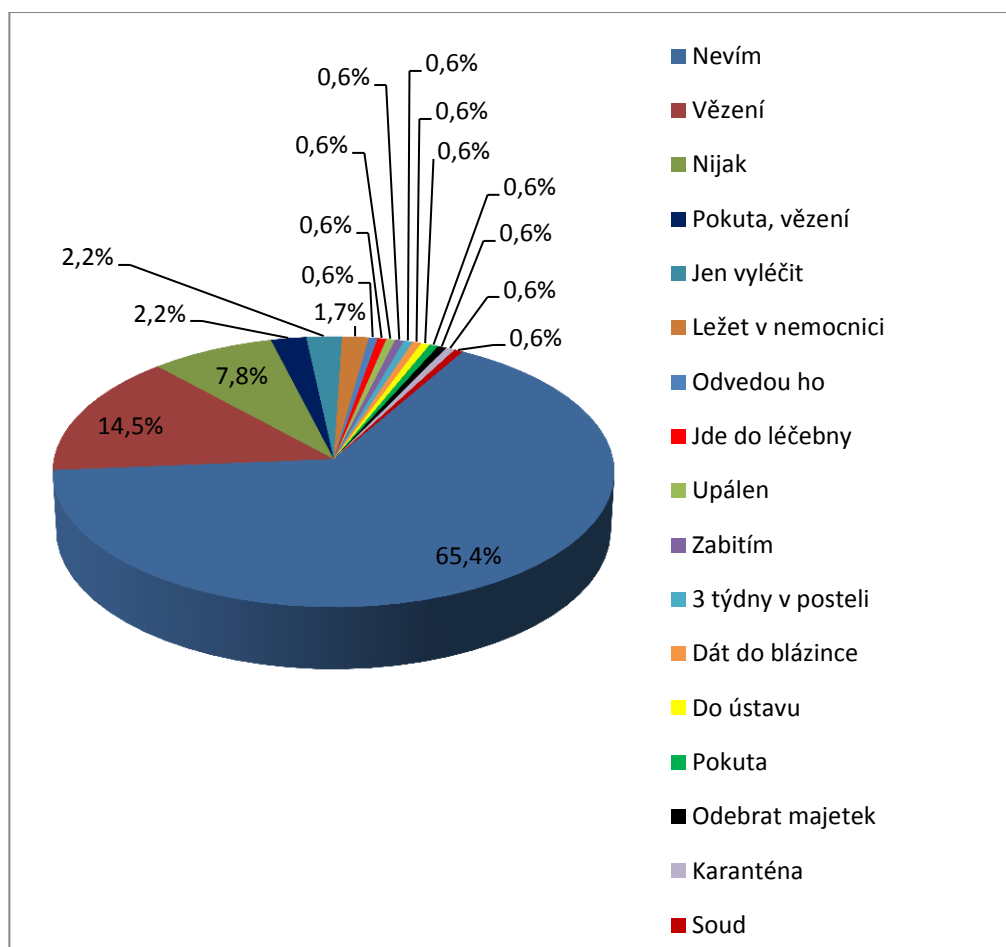
Graf 13. Může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Diskuse

Člověk, který úmyslně šíří nákazu, může být potrestán. Pokud se prokáže, že jedinec o nemoci věděl a úmyslně jí roznášel, může být odsouzen.

31,3 % respondentů na tuto otázku neví odpověď. 40,2 % žáků správně odpovědělo, že ano. Zbytek se mylně domnívá, že ne nebo někdy. Někteří si myslí, že nakažený člověk umře v karanténě nebo, že nemoc není infekční, a proto není možné, aby nákazu šířil dál.

9. Jak může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

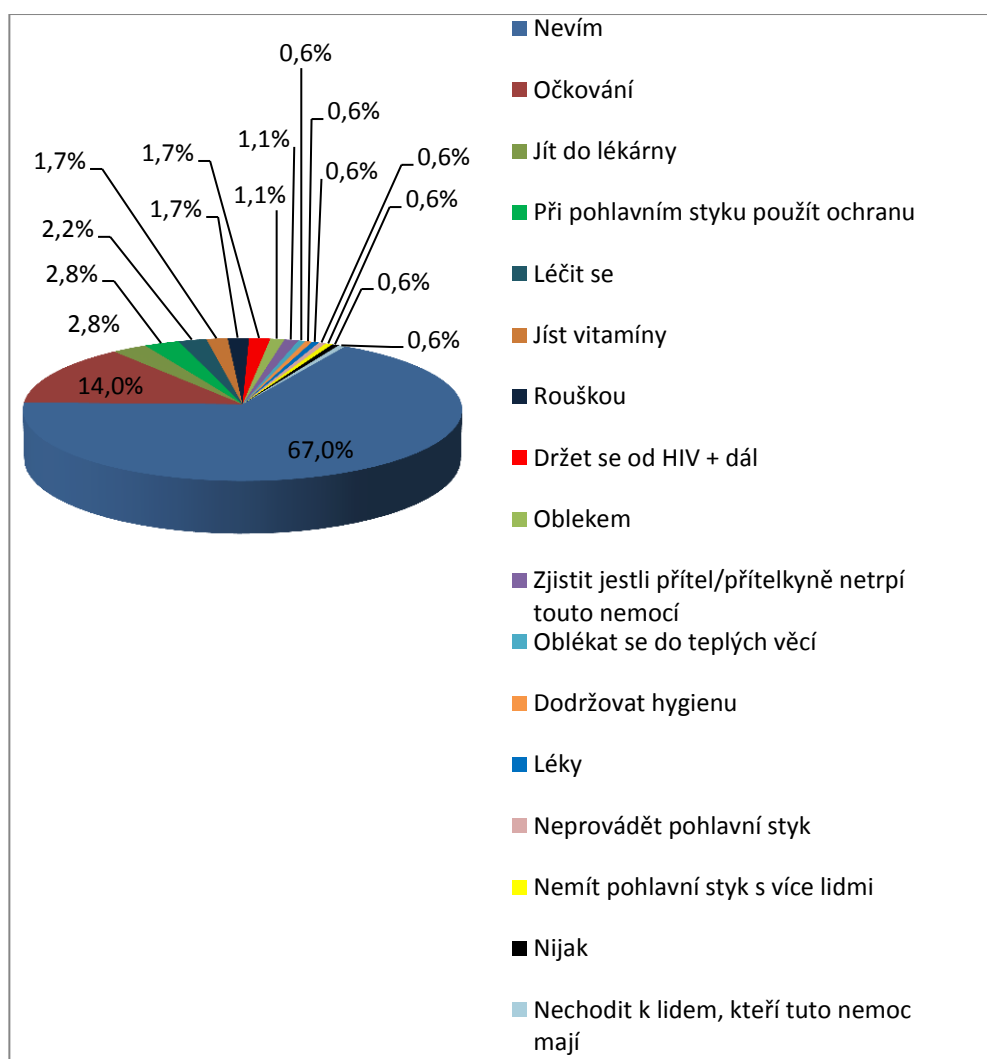


Graf 14. Jak může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Diskuse

Jak již bylo zmíněno, šíření viru HIV je trestné, šířitel může být potrestaný vězením. Většina žáků nevěděla na tuto otázku odpověď. 14,5 % respondentů odpovědělo vězení, 2,2 % pokuta a pak půjde do vězení, 0,6 % odpovědělo, půjde k soudu. Tyto odpovědi jsou správné. Někteří respondenti si myslí, že trestem může být karanténa, zavření do ústavu či blázince. 7,8 % žáků si myslí, že člověk nemůže být nijak potrestán. Objevila se i zarážející odpověď upálení.

10. Jak se mohu před nákazou chránit?



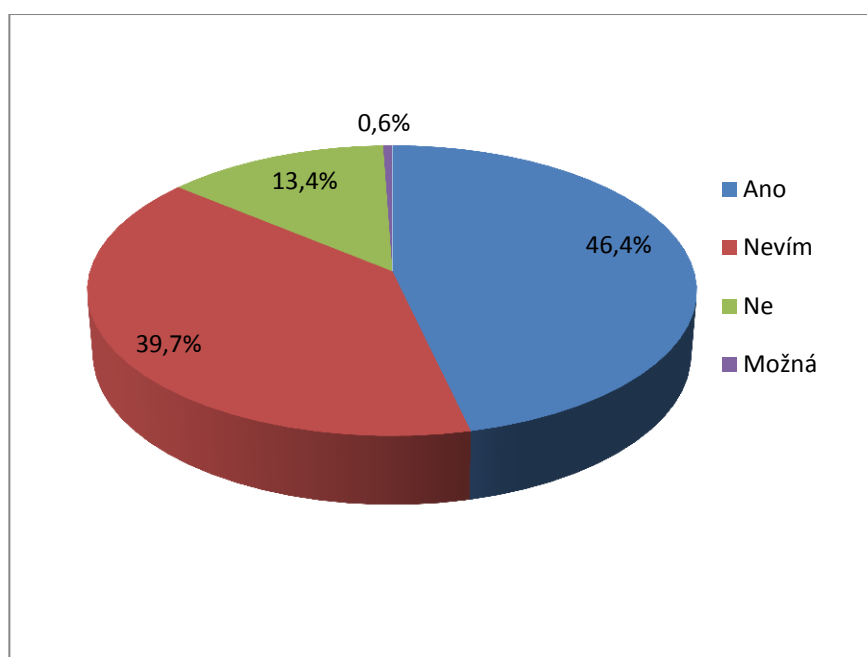
Graf 15. Jak se mohu před nákazou chránit?

Diskuse

Chránit se před touto nemocí lze pouze partnerskou věrností, nebýt promiskuitní, používat kondom při pohlavním styku, neužívat drogy, ...

67 % respondentů nezná odpověď na otázku. Pouze 2,8 % respondentů odpovědělo, že použitím ochrany při pohlavním styku. 0,6 % žáků napsalo, nemít pohlavní styk s více lidmi, stejný počet žáků odpověděl, nemít vůbec pohlavní styk. 1,1 % respondentů by zjišťovalo od přítele/přítelkyně zda je či není HIV pozitivní. 14 % si myslí, že se lze chránit očkováním. Tato odpověď je špatně, zatím neexistuje očkování proti HIV/AIDS. Další chybné odpovědi byly např. nijak, rouškou, oblekem, jíst vitamíny, léčit se, léky.

11. Můžeme použít jako ochranu před nákazou očkování?

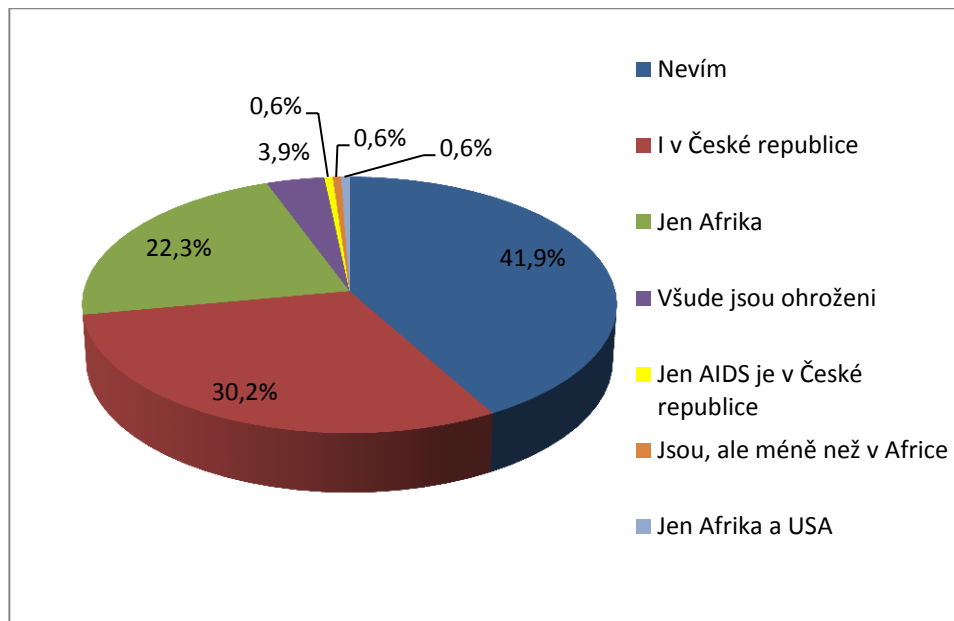


Graf 16. Můžeme použít jako ochranu před nákazou očkování?

Diskuse

Očkování nelze použít jako ochranu před nákazou. Většina respondentů se mylně domnívá, že existuje očkování proti HIV a lze ho použít jako ochranu. 39,7 % respondentů na otázku neví odpověď. 13,4 % žáků si správně myslí, že očkování nelze použít jako ochranu.

12. Jsou lidé ohroženi HIV/AIDS i v České republice, nebo se nemoc objevuje jen v Africe?



Graf 17. Jsou lidé ohroženi HIV/AIDS i v České republice, nebo se nemoc objevuje jen v Africe?

Diskuse

Poslední otázka didaktického testu se zaměřuje na to, zda se žáci cítí být ohroženi touto nemocí i v České republice, zda si myslí, že se nemoc objevuje i u nás nebo pouze v Africe, či jiných částech světa. Afrika byla zvolena z důvodu největšího počtu nakažených.

41,9 % respondentů neví odpověď na tuto otázku. 22,3 % žáků si myslí, že se HIV vyskytuje jen v Africe. 0,6 % žáků napsalo Afriku a USA. 0,6 % žáků se také mylně domnívá, že se nemoc vyskytuje jen u nás. 30,2 % respondentů správně odpovědělo i v České republice a 3,9 % napsalo, všude jsme v ohrožení.

Můžeme si všimnout, že ve většině případů žáci nevěděli odpověď na otázku. Objevovalo se hodně chybných odpovědí, některé z nich byly opravdu závažnější. Žáci v tomto věku by měli mít alespoň základní znalosti týkající se této problematiky, téma HIV/AIDS je v RVP ZV zařazeno už na první stupeň. Žáci, ale tyto znalosti nemají. I přesto, že s prevencí se má začínat co nejdříve.

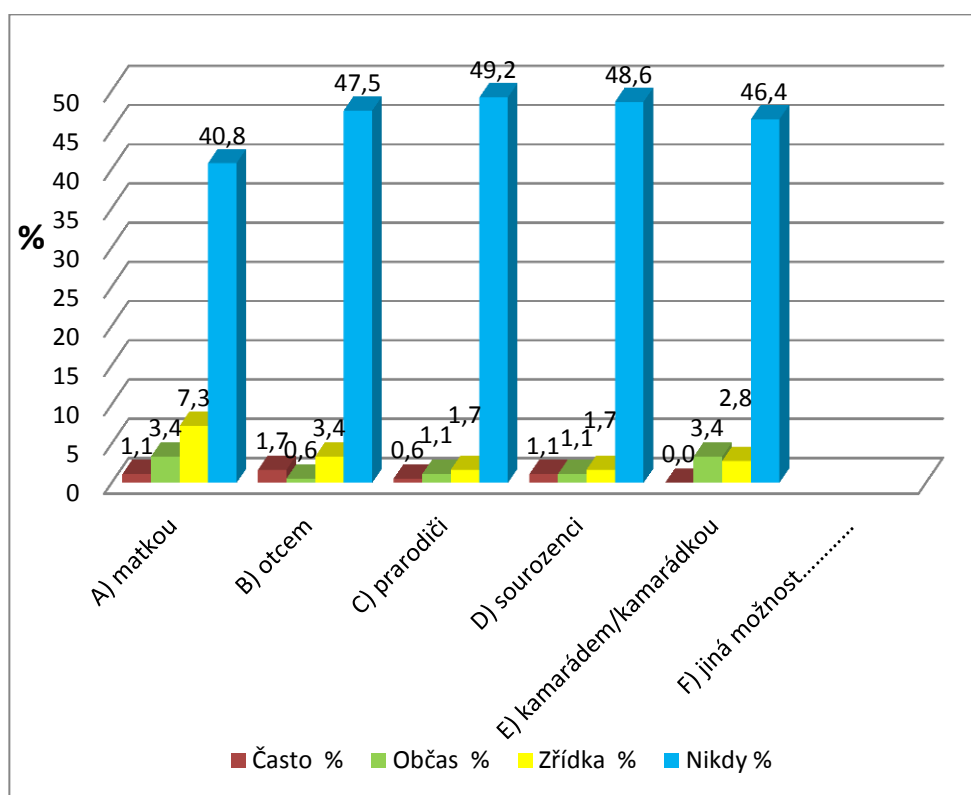
7.10 Rozbor výsledků dotazníků a grafické zpracování

Abych zjistila, jestli se žáci o tomto tématu s někým někdy bavili a kde by případně chtěli získávat informace, přidala jsem k didaktickému testu ještě dotazník.

1. S kým sis povídal/a o problematice HIV/AIDS?

Vyhodnocení této otázky jsem rozdělila na odpovědi chlapců a dívek. Předpokládala jsem, že chlapci se budou v hovorech o tématu HIV/AIDS více obracet na otce a dívky na matku.

Chlapci



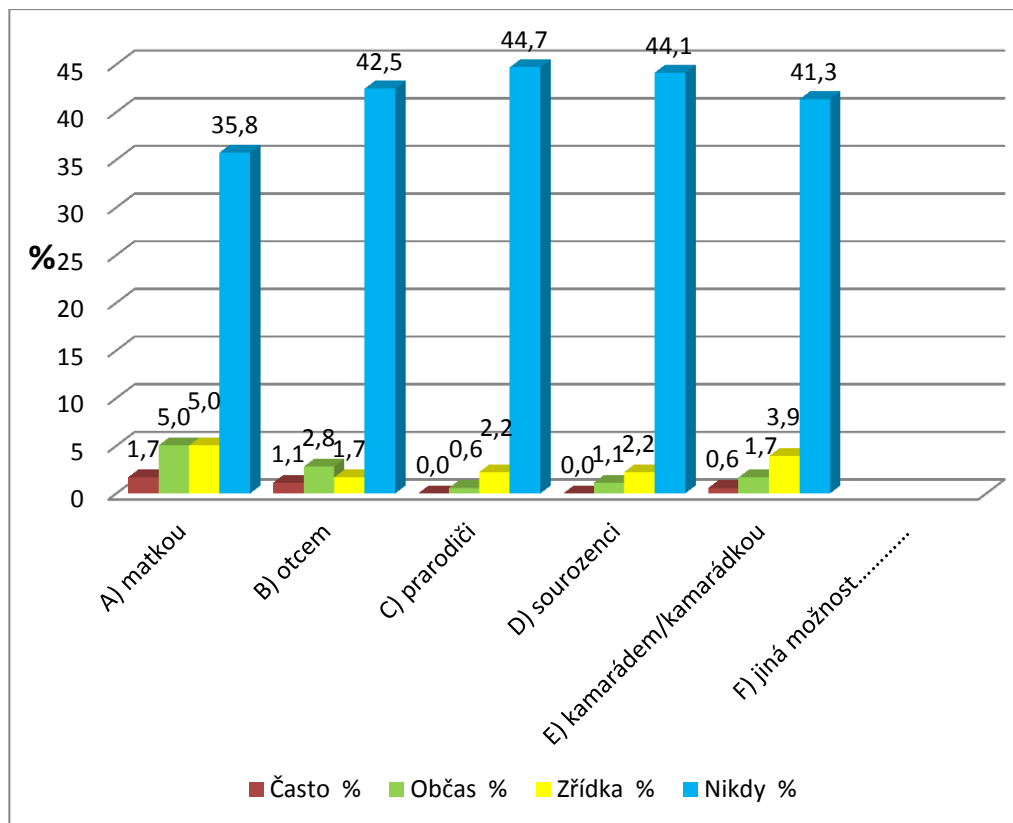
Graf 18. S kým sis povídal o problematice HIV/AIDS? – chlapci

Diskuse

Z vyhodnocené položky je zřejmé, že chlapci si o tomto tématu ve většině případů s nikým nepovídají. Odpověď „často“ si povídám s matkou zvolilo jen 1,1 % chlapců, „občas“ 3,4 %, „zřídka“ 7,3 % chlapců. Odpověď „často“ si povídám s otcem zvolilo jen 1,7 %, „občas“ 0,6 %, „zřídka“ 3,4 % chlapců. Můžeme tedy říci, že chlapci si s rodiči o tomto tématu skoro vůbec nepovídají. Když si povídají, tak se spíše obracejí na matku,

rozdíl je ale opravdu nepatrný. Chlapci si o tomto tématu nepovídají ani s prarodiči, sourozenci, či kamarády.

Dívky



Graf 19. S kým sis povídala o problematice HIV/AIDS? – dívky

Diskuse

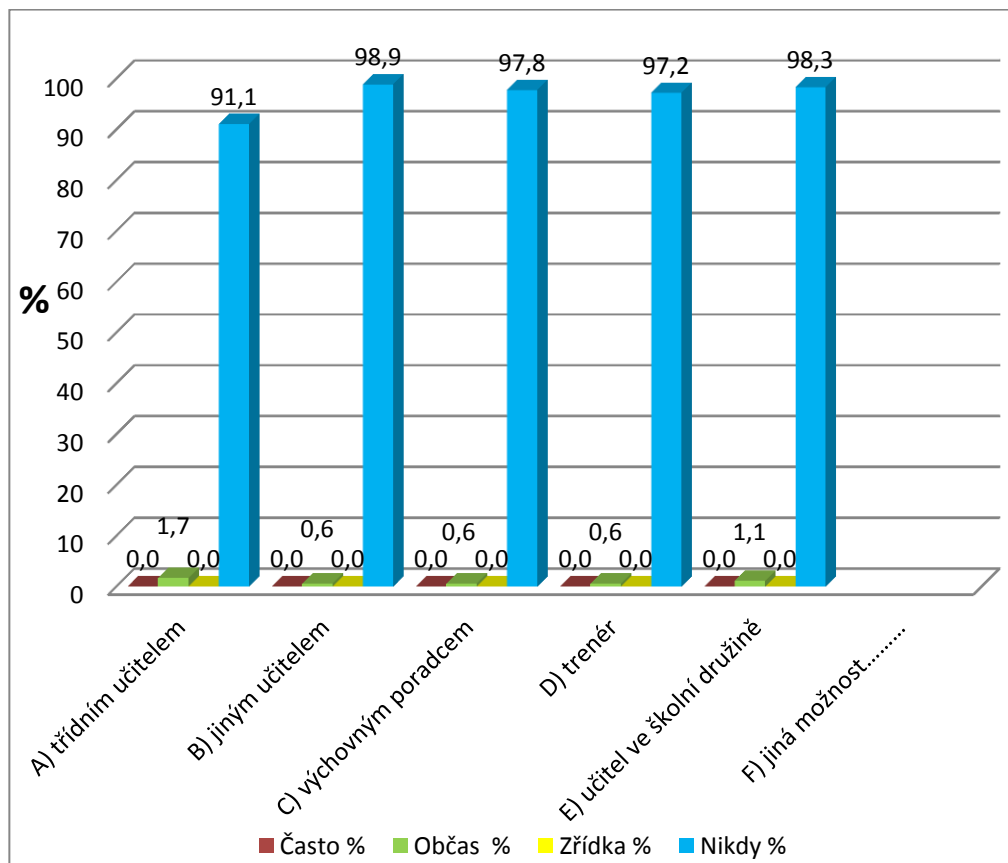
Dívky jsou na tom podobně jako chlapci. Ve většině případů si s nikým o tomto tématu nepovídají. Odpověď „často“ si povídám o HIV/AIDS s matkou zvolilo 1,7 % dívek, „občas“ 5 %, „zřídka“ také 5 % dívek. Odpověď „často“ si povídám s otcem o HIV/AIDS zvolilo je 1,1 % dívek, „občas“ 2,8 %, „zřídka“ 1,7 % dívek. Můžeme si všimnout, že pokud si dívky o tomto tématu s někým povídají, volí matku. Je ovšem velice zarážející, že odpověď nikdy je nejčastější, jak u chlapců, tak u dívek.

Zde jsem našla odpověď na druhou výzkumnou otázku: *Obrací se dívky v hovorech o HIV/AIDS spíše na matku a chlapci na otce?* Můžeme vidět, že chlapci i dívky si o HIV/AIDS nejčastěji nepovídají s nikým a pokud už k tomu dojde, obrací se spíše

na matku, rozdíl mezi matkou a otcem je však opravdu malý. Nemůžeme tedy říci, že by se žáci obraceli spíše na stejné pohlaví.

2. S kým sis povídal/a ve škole o HIV/AIDS?

Dále mě zajímalo, zda žáci hovořili o HIV s někým ve škole, případně s kým.

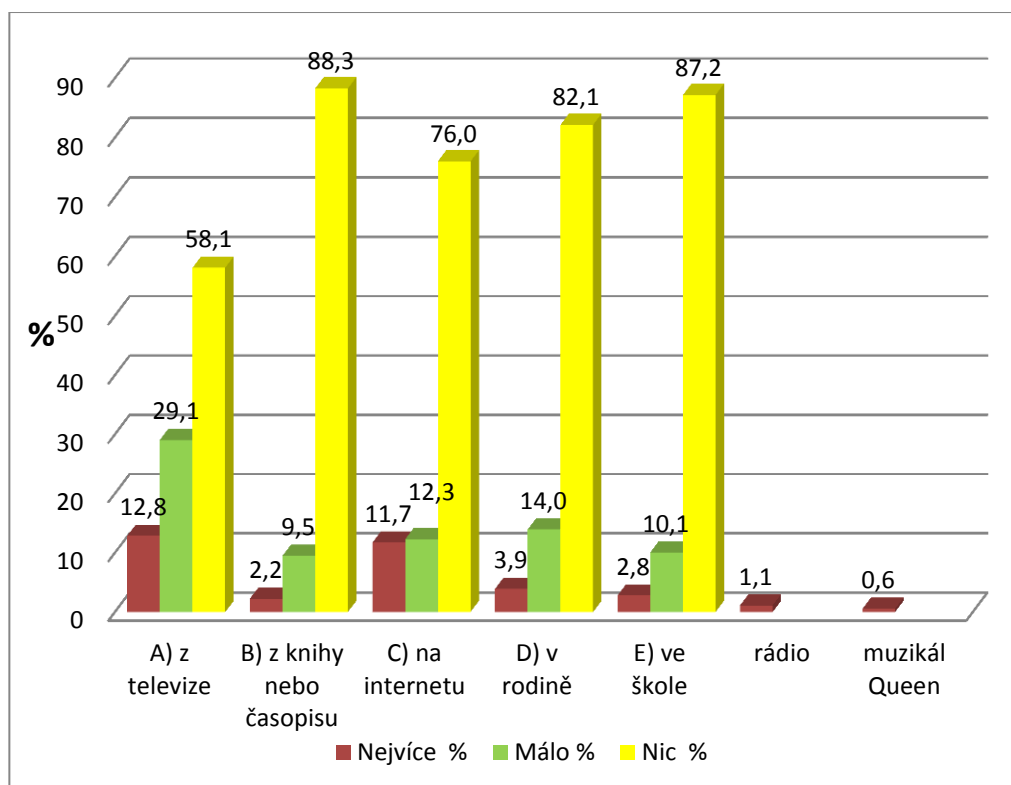


Graf 20. S kým sis povídal/a ve škole o HIV/AIDS?

Diskuse

Jak můžeme vidět, žáci si o tomto tématu s nikým nepovídají ani ve škole. Je velice zarážející, že jen 1,7 % žáků zvolilo odpověď „občas“ si o tomto tématu povídám s třídním učitelem. Téma HIV/AIDS by se mělo probírat už 1. stupni ZŠ. Třídní učitel je žákům nejbližší, proto bych očekávala, že od něho základní znalosti získávají. Je teda zřejmé, že stále převažuje neochota třídních učitelů mluvit s žáky o HIV/AIDS.

3. Odkud získáváš informace O HIV/AIDS?



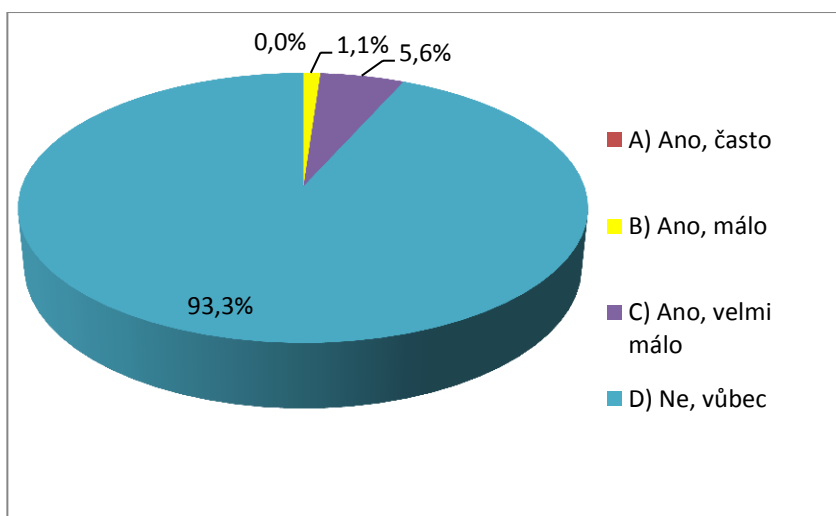
Graf 21. Odkud získáváš informace O HIV/AIDS?

Diskuse

Podle hodnot v grafu jsem zjistila, že žáci nejčastěji volili odpověď „nic“. Když už někde informace získávají, je to nejčastěji televize. Přisuzuji to tomu, že se téma HIV/AIDS často objevuje ve zprávách. Dále se obrací na rodinu a internet. Ve škole a z knihy získává informace velmi málo žáků. Objevili se i zajímavé odpovědi: rádio či muzikál Queen.

Zde jsem získala odpověď na třetí výzkumnou otázku: *Odkud žáci získávají nejčastěji informace o HIV/AIDS?* Dle odpovědí respondentů je zřejmé, že informace o HIV/AIDS nejčastěji nezískávají ani z knih, internetu, v rodině ani ve škole. Nejčastějším zdrojem informací je pro žáky televize.

4. Probíráte ve škole téma HIV/AIDS ?

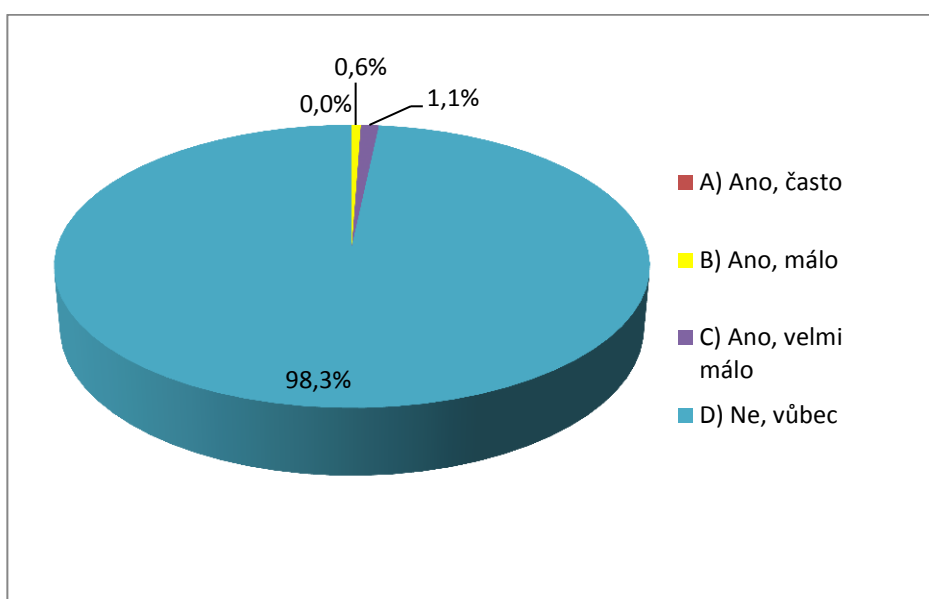


Graf 22. Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?

Diskuse

Z grafu můžeme vidět, že 93,3 % respondentů odpovědělo, že ve škole téma HIV/AIDS neprobírají. Jen 5,6 % žáků odpovědělo ano, velmi málo. Můžeme vidět, že situace je opravdu velmi špatná, žáci nezískávají informace ani od rodičů ani ve škole. Můžeme tedy říci, že téma HIV/AIDS se na prvním stupni základních škol ve většině případů nevyučuje.

5. Zúčastnili jste se ve škole hry (přednášky) o HIV/AIDS?

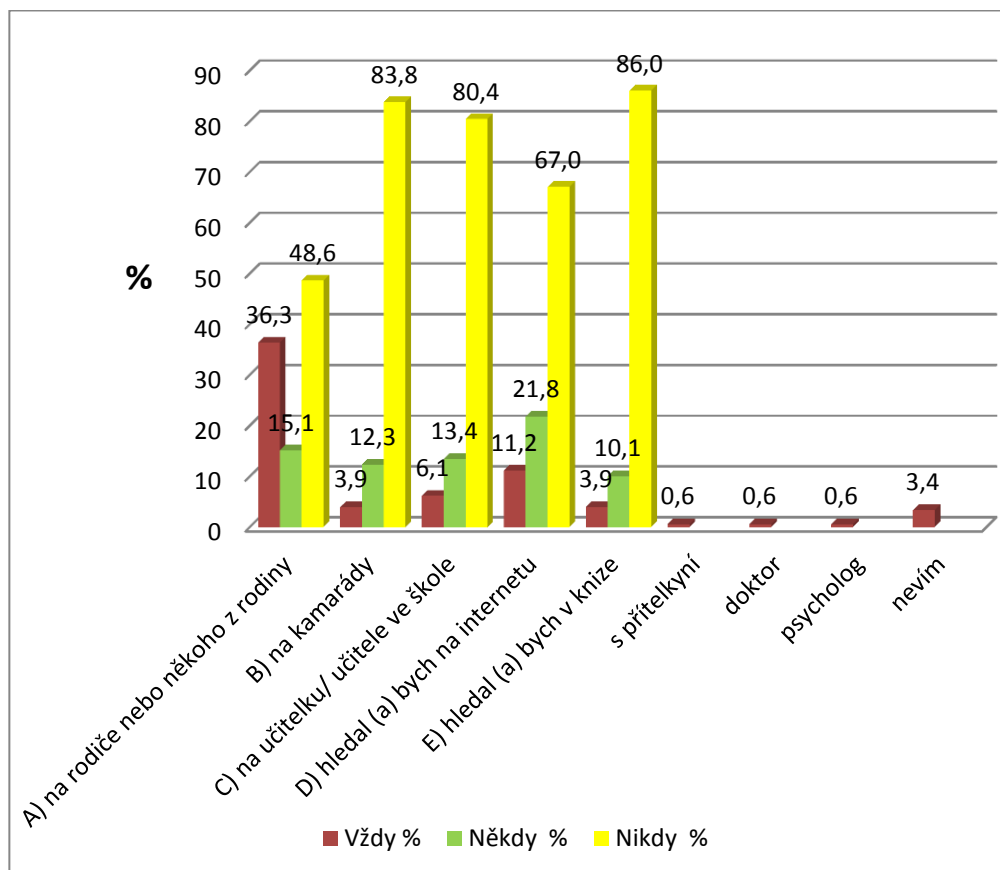


Graf 23. Zúčastnili jste se ve škole hry (přednášky) o HIV/AIDS?

Diskuse

Z grafu vyplývá, že se žáci nezúčastnili ani žádné přednášky nebo hry o HIV/AIDS. Přisuzují to faktu, že většina organizací, které se zabývají touto problematikou, nabízejí přednášky spíše pro 2. stupeň ZŠ a prevenci na 1. stupni nechávají na třídních učitelích.

6. Pokud bys chtěl/a zjistit více informací, týkajících se HIV/AIDS, na koho by ses obrátil/a?



Graf 24. Pokud bys chtěl/a zjistit více informací, týkajících se HIV/AIDS, na koho by ses obrátil/a?

Diskuse

Zde jsem zjistila odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku: *Na koho by se žáci obrátili, pokud by se chtěli o HIV/AIDS dozvědět více?*

Z tohoto grafu vyplývá, že žáci mají největší důvěru k rodině, pokud by se chtěli dozvědět více, obrátili by se právě na ni. Důležitou roli hraje také internet, na který by se „vždy“ obrátilo 11,2 %, „někdy“ 21,8 % žáků. Na kamarády by se „vždy“ obrátilo jen 3,9 % žáků a „někdy“ 12,3 %. Malou důvěru mají žáci k učitelům, 80,4 % respondentů

by se na ně „nikdy“ neobrátilo. Objevily se také odpovědi: nevím, přítelkyně, psycholog, doktor. Je tedy důležité obeznámit rodiče s tím, že by se neměli obávat a s žáky o této problematice hovořit.

7.11 Výsledky strukturovaného rozhovoru

Rozhovor byl proveden s osmi třídními učiteli žáků, kterým byl rozdělán didaktický test a dotazník. Původně jsem měla pro tyto učitele připravený dotazník, ukázalo se však, že strukturovaný rozhovor bude lepší variantou. Dotazník se učitelům nechtěl vyplňovat. Rozhovor obsahuje pouze čtyři otázky, zjistila jsem, že na více otázek se učitelům nechce odpovídat.

1. otázka – Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

Tuto otázku jsem zvolila, protože mě zajímalo, zda zkoumané školy mají téma HIV/AIDS zařazené do ŠVP na 1. stupni, případně jak výuku realizují. Toto téma je v RVP ZV zařazeno už na 1. stupeň, proto jsem očekávala, že ho školy budou mít i v ŠVP. Třídní učitele jsem zvolila proto, že právě oni, by žákům měli předávat alespoň základní informace o HIV/AIDS. Na prvním stupni je třídní učitel žákům nejbližší a často vyučuje všechny předměty.

Sedm učitelů mi na první otázku odpovědělo: „*Téma HIV máme zařazeno až na druhý stupeň*“. Jedna paní učitelka uvedla: „*Do přírodovědy. Toto téma budeme probírat na konci roku*“. Tato odpověď mě zaskočila, její kolegyně totiž uvedly, že se probírá až na druhém stupni. Bohužel jsem neměla možnost nahlédnout do ŠVP této školy, nemohla jsem tedy zjistit, kdo má pravdu.

Pouze dvě paní učitelky si myslí, že už v tomto věku by žáci měli mít základní znalosti o HIV/AIDS. Jedna z nich by se zaměřila hlavně na to, jak se nemůžeme nakazit. Žáci by totiž mohli mít strach z HIV pozitivních lidí nebo z toho, že se mohou nakazit například v bazéně.

Další tři učitelé by zařadili učivo až na druhý stupeň. Jedna z učitelek uvedla důvod: „*Úzkostlivější žáci mohou mít strach, že by se mohli nakazit. Myslím, že v tomto věku to ještě nepochopí*.“

Zbytek učitelů se k této otázce více nevyjadřoval.

2. otázka – Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

Chtěla jsem zjistit, zda učitelům dělá problém hovořit s žáky o HIV/AIDS. Někteří učitelé se mohou například stydět a vyhýbat se tomuto tématu.

Šest učitelů uvedlo: „*Nevyučuji, ale nemám problém o tomto tématu hovořit.*“ nebo pouze „*Ne*“. Dvě paní učitelky nemají s výukou HIV žádné zkušenosti.

3. otázka – Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

Zajímalo mě, zda jsou ve školách pomůcky, které by učitelům usnadnily práci. Mohou to být například videa, plakáty, brožury, pexesa, ...

Všichni učitelé se shodli, že nemají dostatek pomůcek nebo je nepotřebují. Jedna paní učitelka se díky tomuto výzkumu začala o toto téma zajímat a našla si na internetu videa, která by mohla použít k výuce.

4. otázka – Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešili.

Chtěla jsem zjistit, zda by nesouhlas rodičů mohl být překážkou výuky o HIV/AIDS.

Všichni učitelé uvedli, že se nikdy neseťkali s nesouhlasem rodičů. Jen jedna paní učitelka uvedla: „*Já osobně ne. Ale od kolegů vím, že se jednou dítě nemohlo zúčastnit besedy s externím pracovníkem. Rodiče si to nepřáli.*“

Díky rozhovoru s učitelí jsem zjistila odpověď na poslední výzkumnou otázku: *Jakým způsobem je problematika HIV/AIDS zařazena do ŠPV na prvním stupni ZŠ a mají učitelé dostatek pomůcek k její výuce?* Z rozhovorů vyplývá, že školy na 1. stupeň nezařazují problematiku HIV/AIDS, pomůcky nemají a dokonce si někteří myslí, že je nepotřebují.

7.12 Doporučení pro školy

Výsledky výzkumného šetření jsou opravdu alarmující. Vyplývá z něho, že znalosti žáků jsou nedostatečné, nemají ani základní znalosti. Nikdo s nimi o HIV/AIDS nehovoří. Školy nemají problematiku zařazenou do ŠVP a většina učitelů si myslí, že by měla být zařazená až na 2. stupeň ZŠ. Vzhledem k tomu, že počty nakažených rostou, prevence je jediný prostředek, jak lze zamezit jejímu šíření a vyhnout se negativním postojům vůči HIV pozitivním lidem. Je nutné, aby školy a učitelé změnili svůj přístup k tomuto problému.

Doporučuji:

1. Zařadit problematiku HIV/AIDS do ŠVP na 1. stupeň.
2. Zařadit HIV/AIDS do minimálního programu už na první stupeň.
3. Učivo HIV/AIDS zařadit do učebních plánů předmětu Přírodopisu.
4. Informovat učitele o nutnosti výuky této problematiky.
5. Školení pro učitele, kde by získali informace o této problematice a způsobu její výuky.
6. Poskytnout školám dostatek pomůcek k výuce této problematiky. Spousta videí, brožur, plakátů atd. lze nalézt na internetových stránkách <http://www.abatop.cz/>, <http://www.aids-hiv.cz/html/preventivni-materialy.html>
Některé z nich lze nalézt v přílohách této práce.
7. Organizace zabývající se touto problematikou by měly vypracovat a nabízet přednášky, besedy a hry pro žáky 1. stupně základních škol.

ZÁVĚR

Ke zpracování diplomové práce jsem si zvolila téma „HIV/AIDS v edukaci primární školy“. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem chtěla zjistit, na jaké úrovni jsou znalosti této problematiky žáků 4. a 5. tříd ZŠ a je-li vyučováno. V roce 2013 byla vypracována podobná diplomová práce, která ukázala, že znalosti žáků 5. tříd jsou nedostatečné. Zajímalo mě tedy jaká je situace v současné době. Žáky prvního stupně jsem vybrala záměrně, chtěla jsem zjistit, zda školy vyučují to, co je dáno v RVP ZV. Toto téma jsem zvolila také v návaznosti na obor, který studuji a vztahu k žákům 1. stupně.

Nákaze lze předcházet opatřeními zaměřenými na přenos pohlavním stykem, krevní cestou a přenosem z matky na dítě, nejčastější způsob přenosu je pohlavní styk. Záleží tedy na chování každého jedince, zda se nakazí, nebo ne. Jedinou prevencí je zodpovědné chování, proto bychom měli klást velký důraz na informovanost celé společnosti. S předáváním informací bychom měli začít co nejdříve, dostatek informací a utváření správných postojů vede k zodpovědnému chování. Rodiče by měli mít hlavní úlohu v předávání těchto informací, pokud však rodina selže, měl by ji zastoupit učitel, který by se neměl těmto tématům vyhýbat a poskytnout dostatek informací přiměřených věku žáka.

Při zpracování diplomové práce jsem čerpala jak z knižní literatury, tak z internetových zdrojů. Mnoho organizací zabývajících se touto problematikou má webové stránky, kde nalezneme aktuální informace.

V diplomové práci jsem si vytyčila hlavní a vedlejší cíle. **Hlavním cílem** této práce bylo shromáždit poznatky o HIV/AIDS, zjistit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 4. a 5. tříd základních škol o problematice HIV/AIDS, zda se toto téma objevuje v ŠVP základních škol na prvním stupni a zda ho učitelé vyučují. Znalosti se zaměřují na to, co znamená HIV a AIDS, kdo je nejvíce ohrožen touto nemocí, jaké jsou způsoby přenosu, jaké jsou možnosti ochrany, zda můžeme být potrestáni za její šíření a zda jsme ohroženi touto nemocí i v ČR.

Dílčím cílem této práce bylo zjistit a popsat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů žáci čerpají informace k dané problematice a na koho by se v případě nevědomosti obrátili.

Můžu konstatovat, že předem stanovené cíle diplomové práce byly splněny.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a empirickou.

V teoretické části jsem se zaměřila na obecnou charakteristiku HIV/AIDS. Seznámila s historií HIV/AIDS, představila některé teorie vzniku HIV, způsoby léčby,

průběh onemocnění, způsoby přenosu HIV, zjišťování přítomnosti viru HIV v organismu člověka a prevencí. Také jsem se zabývala trestní odpovědností ve vztahu k HIV, organizacemi a aktivitami, které se uskutečňují v České republice. Zmínila jsem organizace, které pomáhají HIV pozitivním osobám, zajišťují programy, besedy a přednášky pro školy. V práci jsem popsala současnou situaci výskytu HIV/AIDS jak ve světě, tak v České republice. Nechybí zde ani zařazení HIV/AIDS do RVP ZV, sexuální výchova a současný stav studované problematiky. Poslední kapitolou teoretické části byla charakteristika žáka mladšího školního věku, na kterého se výzkum zaměřuje.

V empirické části jsem stanovila cíle výzkumného šetření, výzkumný záměr, výzkumný problém a výzkumné otázky. Charakterizovala jsem zde soubor respondentů, popisovala organizaci šetření. Seznamovala s metodami, které jsem zvolila pro získání výsledků. Výsledky šetření jsem zpracovala prostřednictvím programu Microsoft Excel.

Pomocí didaktického testu jsem zjišťovala úroveň znalostí žáků 4. a 5. tříd základních škol. V jednotlivých tabulkách jsou výsledky základních škol, ve kterých byl výzkum proveden. Výsledky jsou znázorněny klasifikačním stupněm a jsou vyhodnoceny podle předem stanoveného bodového hodnocení. Ke každé skupině bodů je přiřazen klasifikační stupeň. Nechybí zde ani rozbor výsledků šetření a grafické zpracování. Ke každému grafu náleží diskuse.

Pomocí dotazníku jsem zjistila, kde žáci nejčastěji získávají informace o problematice HIV/AIDS a na koho by se v případě nevědomosti obrátili. Výsledky jsou graficky zpracovány a opět nechybí diskuse ke každému grafu.

Pomocí strukturovaného rozhovoru jsem zjistila, zda školy mají problematiku zařazenou do ŠVP, učitelé mají či nemají problém hovořit s žáky o HIV/AIDS, zda mají dostatek pomůcek a zda se setkali s rodiči, kteří by si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o HIV/AIDS. Výsledky každé otázky jsou shrnuty a zapsány, jednotlivé záznamy z rozhovorů lze nalézt v příloze 12.

Výzkumný vzorek tvořil 179 žáků z toho 94 chlapců a 85 dívek, dále 8 učitelů zkoumaných škol.

Výsledky didaktického testu, považuji za velmi špatné. Znalosti žáků jsou nedostatečné. Průměrné známky základních škol jsou 4,5; 4,6; 4,7; celková průměrná známka všech škol je 4,6. Můžeme tedy vidět, že znalosti opravdu nejsou na takové úrovni, na které by měly být. I z grafického znázornění můžeme vyčíst, že nejčastější odpovědí na otázku bylo „nevím“. Všechny odpovědi jsou vypsány a graficky znázorněny. Některé

odpovědi jsou opravdu zarážející. Můžeme si také všimnout, že úroveň znalostí chlapců a dívek se skoro neliší.

Výsledky dotazníků nám ukazují, že žáci si o HIV/AIDS nejčastěji nepovídají s nikým. Jen malé procento žáků si o HIV/AIDS povídalo s rodiči. O tomto tématu si nepovídají ani s prarodiči, kamarády, či sourozenci. Nemůžeme ani říci, že by se žáci v těchto otázkách obraceli spíše na stejné pohlaví.

Z výsledků také vyplývá, že ani ve škole si žáci o HIV/AIDS s nikým nepovídají. 91,1 % respondentů uvedlo, že si „nikdy“ nepovídali s třídním učitelem o HIV/AIDS. 93,3 % respondentů uvedlo, že téma HIV/AIDS ve škole neprobírají a 98,3% žáků se nikdy neúčastnilo ani hry nebo přednášky o HIV/AIDS. Z výsledků jsem také zjistila, že nejvíce informací o této problematice se žáci dozvídají z televize, dále pak v rodině a z internetu. Ovšem i zde převažovala odpověď „nic“.

Pokud by se žáci chtěli dozvědět více, obrátili by se na rodinu. 36,3 % respondentů by se na ní obrátilo „vždy“ a 15,1 % „někdy“. Z grafů také vyplývá, že jen 6,1 % žáků by se „vždy“ obrátilo na učitele. Objevili se i odpovědi na přítelkyni, doktora nebo psychologa.

Ze strukturovaných rozhovorů vyplývá, že školy nemají problematiku zařazenou do ŠVP. Někteří učitelé by jí radili až na druhý stupeň. Učitelé s výukou problematiky nemají problém, ale nevyučují jí. Dostatek pomůcek nemají, někteří si myslí, že je ani nepotřebují. Nikdo z učitelů se zatím nesetkal s rodičem, který by si nepřál, aby se žáci účastnili výuky o této problematice. Z výrazu učitelů bylo jasně vidět, že nikdy nepřemýšleli o tom, že by toto téma měli vyučovat a ani nevědí, že je v RVP ZV zařazeno na první stupeň.

Je tedy zřejmé, že znalosti žáků musí být nedostatečné, protože většina žáků si o tomto tématu s nikým nepovídá. I přesto, že před čtyřmi roky byla vypracovaná diplomová práce, která ukázala, že znalosti jsou velmi špatné, situace se stále nezlepšila. Někteří respondenti se setkali s informacemi o HIV/AIDS poprvé v den, kdy jim byl rozdán didaktický test a dotazník. Žáci o problematiku, ale zájem mají. Po vyplnění testů se chtěli dozvědět o HIV/AIDS více. Školy však tuto problematiku do ŠVP na první stupeň nezařazují, i přesto že je RVP ZV. Stále převládá neochota učitelů toto téma vyučovat. Ti by se však tomuto tématu vyhýbat neměli. Prevence je jedinou možností jak se můžeme chránit. Pokud neposkytneme žákům dostatek informací včas, budou počty nakažených stále růst.

Tato práce je určena pro všechny, kteří se zajímají o problematiku HIV/AIDS a chtějí se o ní dozvědět více, ale hlavně bych jí doporučila učitelům 1. stupně základních škol, kteří by si měli uvědomit důležitost výuky HIV/AIDS už v tomto věku a stavět se k ní zodpovědně. Pokud to neudělají, nemůžeme ani od žáků očekávat zodpovědné chování.

SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce „HIV/AIDS v edukaci primární školy“ bylo shromáždit poznatky o HIV/AIDS. Zjistit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 4. a 5. tříd základních škol o problematice HIV/AIDS, zda se toto téma objevuje v ŠVP základních škol na 1. stupni a zda ho učitelé vyučují. Znalosti se zaměřují na to, co znamená HIV a AIDS, kdo je nejvíce ohrožen touto nemocí, jaké jsou způsoby přenosu, jaké jsou možnosti ochrany, zda můžeme být potrestáni za její šíření a zda jsme ohroženi touto nemocí i v ČR.

Dílčím cílem této práce bylo zjistit a popsat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů žáci čerpají informace k dané problematice a na koho by se v případě nevědomosti obrátili.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a empirickou. Teoretická část charakterizuje virus HIV a nemoc AIDS, způsoby přenosu, seznamuje s prevencí. Také se zabývá trestní odpovědností ve vztahu k HIV, organizacemi a aktivitami, které se uskutečňují v České republice. Nechybí zde ani zařazení HIV/AIDS do RVP ZV, sexuální výchova, současný stav studované problematiky a charakteristika žáka mladšího školního věku.

Empirická část zahrnuje výsledky výzkumného šetření. Pomocí didaktického testu jsem zjišťovala úroveň znalostí žáků 4. a 5. tříd základních škol. Pomocí dotazníku jsem zjistila, kde žáci nejčastěji získávají informace o problematice HIV/AIDS a na koho by se v případě nevědomosti obrátili. Pomocí strukturovaného rozhovoru jsem zjišťovala, zda školy mají problematiku zařazenou do ŠVP, učitelé mají či nemají problém hovořit s žáky o HIV/AIDS, zda mají dostatek pomůcek a zda se setkali s rodiči, kteří by si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o HIV/AIDS.

Výzkumný vzorek tvoří 179 žáků z toho 94 chlapců a 85 dívek, dále 8 učitelů zkoumaných škol.

Výsledky didaktického testu, považuji za velmi špatné. Znalosti žáků o HIV/AIDS, způsobech přenosu, prevenci jsou nedostatečné. Výsledky dotazníků nám ukazují, že žáci s nikým o HIV/AIDS nehovořili. Nejčastěji získávají informace z televize. Pokud by chtěli vědět více, obrátili by se na někoho z rodiny. Z rozhovoru vyplývá, že školy nemají výuku zařazenou do ŠVP a problematika se na školách nevyučuje. Je tedy důležité více informovat učitele o nutnosti výuky tohoto tématu.

SUMMARY

The main aim of the thesis "HIV/AIDS in primary school education" was to gather knowledge about HIV/AIDS, describe and find out the level of knowledge of pupils 4th and 5th grades of primary school about HIV/AIDS. Check if this subject is in the ŠVP of primary school and if it is taught. Knowledge include: what is HIV AIDS, who is the most threatened by this disease, what are the ways of infection transmission, what are the possibilities of protection, if we can be punished for spreading of this disease, are we at risk of this disease in the Czech republic.

The partial aim of this work was to describe if there are any differences between the knowledge of boys and girls, where the pupils get information about HIV/AIDS and where they look for the information.

The thesis is divided into two parts: theoretical and empirical. The theoretical part characterizes the HIV virus, AIDS, ways of infection transmission, prevention. It also deals with criminal responsibility in relation to HIV, organizations, activities which are taken place in the Czech Republic. There is also described inclusion of HIV/AIDS to ŠVP, sex education, the current state of studied problems, characteristic of younger school age.

The empirical part includes the results of the research. Using didactic test the level of knowledge of pupils 4th and 5th grades of elementary school was tested. Using questionnaires, I found out where students frequently receive information about HIV/AIDS, and where they want to receive information. Using a structured interview, I found out if this topic is appeared in the ŠVP of primary schools, teachers discuss with pupils about HIV/AIDS, if they have teaching aids for HIV/AIDS, they met parents who disagrees with teaching about HIV/AIDS.

The survey included 179 pupils (94 boys and 85 girls) and 8 teachers.

Results of didactic test are very bad. Pupils have inadequate knowledge about HIV/AIDS, ways of infection transmission and prevention. Questionnaire shows us that, pupils didn't speak with anyone about HIV/AIDS. The interview revealed that school didn't include HIV/AIDS to ŠVP, so this subject is not taught at schools. It is obvious that teachers in primary school should be much more informed about necessity to teach HIV/AIDS.

REFERENČNÍ SEZNAM

ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*. 2. vyd., dopl. a rev. Albrechtice: Křesťanský život, 1995. 50 s. ISBN 80-7112-027-8.

CONNOR, S. a KINGMAN, S. *Ztracená imunita: AIDS*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1991. 309 s. ISBN 80-7038-209-0.

ČERNÝ, R. a MACHALA, L. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 303 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-246-1222-5.

DVOŘÁK, J. *Ve stínu AIDS*. 1. vyd. Praha: Academia, 1992. 164 s. ISBN 80-200-0236-7.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 207 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HÁJEK, M. et al. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 79 s. ISBN 80-247-0857-4.

HOLUB, J. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.

HOLUŠOVÁ, P. *Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ v otázkách prevence a přenosu viru HIV a nemoci AIDS*. 2013, 78 s. Diplomové práce. Univerzita Palackého, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Vedoucí práce Miroslav Kopecký.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANIŠ, K. A TÄUBNER, V. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 107 s. ISBN 80-7041-902-4.

JILICH, D. a kol. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 173 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

JOHNSON, E. M. *Jak se vyhnout AIDS*. 1. vyd. Praha: Lunarion, 1993. 200 s. ISBN 80-901031-9-7.

JOYEUX, H. *City, sexualita, AIDS*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 73 s. ISBN 80-7178-489-3.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Brno: CPress, 2014. 200 s. ISBN 978-80-264-0290-9.

KRAUS, J. *Nový akademický slovník cizích slov: [A-Ž: studentské vydání] / kolektiv autorů pod vedením Jiřího Krause*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2006. 879 s. ISBN 80-200-1415-2.

KUNOVSKÁ, J. *Hodnocení úrovně znalostí chlapců a dívek v 9. třídách základních škol v problematice HIV/AIDS*. 2013, 71 s. Diplomové práce. Univerzita Palackého, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Miroslav Kopecký.

KURIC, J., E. RYBÁROVÁ, J. ŠVANCARA a L. VAŠINA. *Ontogenetická psychologie*. Přeložil J. VYHLÍDKOVÁ, přeložil A. KYNCLOVÁ. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, 264 s. Učebnice pro vysoké školy.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.

MARŠÁLKOVÁ, M. *Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS*. 2013, 90s. Diplomové práce. Univerzita Palackého, Katedra primární pedagogiky. Vedoucí práce Miluše Rašková.

MEJSTRÍK, V., ed. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost: s Dodatkem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky*. Vyd. 3., opr. Praha: Academia, 2003. 647 s. ISBN 80-200-1080-7.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 272 s. ISBN 978-80-246-1916-3.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2016. 164s.

STRNISKOVÁ, D., MIKEŠOVÁ, M. a NAKLÁDAL, Z. *Bud' HIV negativní, chraň si svůj život: manuál k preventivnímu programu*. 1. vydání. Olomouc: Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci, 2015. 38 s. ISBN 978-80-260-8236-1.

SVOBODA, J. *Imunologie v klinické praxi I: HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. Praha: Marvil, 1996. 435 s.

SYROVÁTKOVÁ, J. a L. SRP. *Duševní vývoj a výchova od narození do dospělosti*. 2. upr. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969, 331 s.

ŠEJDA, J. a ZVĚŘINA, J. *Co máme vědět o AIDS: příručka pro učitele základních škol*. 1. vyd. Praha: Komenium, 1992. 19 s. ISBN 80-85426-10-2.

ŠEJDA, J. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85047-14-4.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠKODA, J a DOULÍK, P. *Tvorba a hodnocení didaktických testů: cvičebnice pro studenty učitelství a účastníky kurzu DPS*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007. Skripta. ISBN 978-80-7044-919-6.

TÄUBNER, V. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, rodiče a studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. 45 s. ISBN 80-7071-029-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁŇOVÁ, M. *Pedagogům o prevenci AIDS*. Praha: Merkur, 1990. 27 s.

Internetové zdroje

ABATOP. *Přednášky pro základní a střední školy*. [online]. Hlinsko: Tomáš Řehák [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.abatop.cz/Nabizime-pro-skoly.html>

ACET ČR o.s. *ACET ČR o.s. – Protože prevence má smysl* [online]. Copyright © 2017 ACET ČR o.s. [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.acet.cz/prevence/program/zvol-si-zivot-2/sex-aids-a-vztahy/>

AIDS server. *Fakta o AIDS* [online]. Nadace pro život, 2000 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://mail.gvm.cz/vyuka/AIDS/>

AIDS. *Pohlavní nemoci* [online]. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/aids/>

BRANDEJSKÁ, A. IDnes.cz. *Děti o sexuální výchovu stojí, říká žena, která ji učí 20 let* [online]. Praha: Mafra, 2012 [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/deti-o-sexualni-vychovu-stoji-rika-zena-ktera-ji-uci-20-let-pz3-/domaci.aspx?c=A120208_102949_domaci_abr

Červená stužka. *Červená stužka* [online]. Dostupné z: <http://www.cervenastuzka.cz/>

Česká společnost AIDS pomoc. *Dům světla* [online]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html>

Česká společnost AIDS pomoc. *Kontakty* [online]. [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/kontakty/>

Druhy didaktických testů [online]. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2015 [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: http://fim.uhk.cz/oliva/tvorba_vedeni/rekap-www/modul1/02-01-5.html

HIV – AIDS. *Světové statistiky*. [online]. Copyright ©, 2007-2016 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.hiv-aids.euweb.cz/statistiky.html>

HIV – AIDS. *Problematika HIV a AIDS*. [online]. Copyright © [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.hiv-aids.euweb.cz/hiv.html>

HIV prevence. *Příznaky a stádia HIV infekce* [online]. Copyright © Česká společnost AIDS pomoc 2014 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>

HIV prevence. *Telefonní linka AIDS pomoci* [online]. Copyright © Česká společnost AIDS pomoc 2014 [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/telefonni-linka-aids-pomoci.html>

Klub Zóna Olomouc. *Rozcestník* [online]. Copyright © [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.zonaklub.cz/view/default/css/img/prednasky.pdf>

Krokuz krok ku zdraví. *PREVENCE AIDS A HIV*. [online]. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.krokuz.cz/temata/prevence-aids-a-hiv/>

MAREŠOVÁ, M. Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2016. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2016 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/search.php?action=results&query=HIV&x=7&y=8>

Národní program boje proti AIDS v České republice. *Detailně o AIDS* [online]. Copyright SZÚ, 2013 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/kdy-na-test.html>

Národní program boje proti AIDS v České republice. *Hrou proti AIDS*. [online]. Copyright SZÚ, 2013 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>

Národní program boje proti AIDS. *HELP LINE AIDS volejte zdarma 800 144 444* [online]. Copyright © Prevence HIV, stránky podléhají licenci [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/>

Národní program boje proti AIDS. *Podrobný popis HIV/AIDS* [online]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/informace/podrobny-popis-hivaids>

Národní program boje proti AIDS. *Světlo pro AIDS v Jihlavě* [online]. Copyright © Prevence HIV, stránky podléhají licenci [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/svetlo-pro-aids-v-jihlave/>

Nemoci-příznaky, přenos, prevence, léčba. *AIDS a HIV pozitivita (syndrom získané lidské imunodeficiency)* [online]. Copyright © 2017 eStránky.cz [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.nemoci.estranky.cz/clanky/aids-a-hiv-pozitivita--syndrom-ziskane-lidske-imunodeficiency-.html>

ROZKOŠ BEZ RIZIKA. *ROZKOŠ BEZ RIZIKA - Aktuality* [online]. Copyright © 2010 [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/o-nas/rozkos-bez-rizika>

Společně proti AIDS. *Společně proti AIDS* [online]. [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: http://www.spolecneprotiaids.cz/?s=AIDS_si_nevybira&m=8&uid=587ca5e5a700c0.92481719

Test HIV. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Test_HIV

TOMŠEJ, J. HIV komunita. *Stanovisko České společnosti AIDS pomoc, z. s k trestní odpovědnosti za šíření infekce HIV*. [online]. Copyright © [cit. 2017-02-07]. Dostupné

z: <http://www.hiv-komunita.cz/fls/web/stanovisko-csap-trestni-odpovednost-hiv-pozitivni-osoby.pdf>

UNAIDS. *Global HIV Statistics* [online]. Dostupné z: <http://www.unaids.org>

WikiSkripta. *Epidemiologie AIDS* [online]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Epidemiologie_AIDS

World Health Organization. *1. prosince - Světový den boje proti AIDS* [online]. Copyright © 2007 World Health Organization [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.who.cz/1-prosince-svetovy-den-boje-proti-aids.html>

www.hiv.cz. *Léčba HIV a AIDS*. [online]. Copyright © 2001 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=lecba-hiv-a-aids>

Zóna klub. *Preventivní přednášky a besedy* [online]. Olomouc: NZDM klub Zóna, 2011 [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.zonaklub.cz/view/default/css/img/prednasky.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

5H	homosexuálové, Hait'ané, heroinisté, hemofilici, heterosexuální partneři výše uvedených skupin
ACET ČR	aids care education training
AIDS	Acquired Immuno- Deficiency Syndrom
AZT	azidothymidine
DNA	deoxyribonukleová kyselina
GRIDS	Gay related immune deficiency syndrome
HAART	antiretrovirální terapie
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virus
RNA	ribonukleová kyselina
RTG	rentgenové záření
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SIV	opičí virus selhání imunity
ŠVP	Školní vzdělávací program
UV	ultrafialové záření
WHO	World Health Organization

Pozn. V seznamu nejsou uvedeny symboly a zkratky všeobecně známé nebo používané jen ojediněle s vysvětlením v textu.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Zastoupení HIV/AIDS v jednotlivých krajích ke dni 30. 11. 2016

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Celosvětová HIV data

Tabulka 2. Situace na jednotlivých kontinentech

Tabulka 3. Výsledné známky, ZŠ Stupkova 16, Olomouc

Tabulka 4. Výsledné známky, ZŠ a MŠ, Olomouc Řezníčkova 1

Tabulka 5. Výsledné známky, ZŠ Dolní Újezd, okres Svitavy

Tabulka 6. Výsledné známky

Tabulka 7. ZŠ Stupkova – Bodové hodnocení

Tabulka 8. ZŠ a MŠ Řezníčkova – Bodové hodnocení

Tabulka 9. ZŠ Dolní Újezd – Bodové hodnocení

Tabulka 10. Pohlaví respondentů

Tabulka 11. Věk respondentů

Tabulka 12. Napiš, co je HIV.

Tabulka 13. Napiš, co je AIDS.

Tabulka 14. U koho je riziko nákazy nejčastější?

Tabulka 15. Je nemoc AIDS vyléčitelná?

Tabulka 16. Jakým způsobem se lidé mohou nakazit HIV?

Tabulka 17. Jakým způsobem se lidé rozhodně nemohou nakazit?

Tabulka 18. Co musí člověk udělat, aby zjistil, jestli se nakazil HIV?

Tabulka 19. Může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Tabulka 20. Jak může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Tabulka 21. Jak se mohu před nákazou chránit?

Tabulka 22. Můžeme použít jako ochranu před nákazou očkování?

Tabulka 23. Jsou lidé ohroženi HIV/AIDS i v České republice, nebo se nemoc objevuje jen v Africe?

Tabulka 24. S kým sis povídal o problematice HIV/AIDS? – chlapci

Tabulka 25. S kým sis povídala o problematice HIV/AIDS? – dívky

Tabulka 26. S kým sis povídal/a ve škole o HIV/AIDS?

Tabulka 27. Odkud získáváš informace o HIV/AIDS?

Tabulka 28. Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?

Tabulka 29. Zúčastnili jste se ve škole hry (přednášky) o HIV/AIDS?

Tabulka 30. Pokud bys chtěl/a zjistit více informací, týkajících se HIV/AIDS, na koho by ses obrátil/a?

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Počet infikovaných HIV a nemocných AIDS ke dni 30. 11. 2016

Graf 2. Počet osob nemocných AIDS a zemřelých na AIDS ke dni 30. 11. 2016

Graf 3. Rozdělení HIV + osob podle způsobu přenosu ke dni 30. 11. 2016

Graf 4. Pohlaví

Graf 5. Věk respondentů

Graf 6. Napiš, co je HIV.

Graf 7. Napiš, co je AIDS.

Graf 8. U koho je riziko nákazy nejčastější?

Graf 9. Je nemoc AIDS vyléčitelná?

Graf 10. Jakým způsobem se lidé mohou nakazit HIV?

Graf 11. Jakým způsobem se lidé rozhodně nemohou nakazit?

Graf 12. Co musí člověk udělat, aby zjistil, jestli se nakazil HIV?

Graf 13. Může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Graf 14. Jak může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Graf 15. Jak se mohu před nákazou chránit?

Graf 16. Můžeme použít jako ochranu před nákazou očkování?

Graf 17. Jsou lidé ohroženi HIV/AIDS i v České republice, nebo se nemoc objevuje jen v Africe?

Graf 18. S kým sis povídal o problematice HIV/AIDS? – chlapci

Graf 19. S kým sis povídala o problematice HIV/AIDS? – dívky

Graf 20. S kým sis povídal/a ve škole o HIV/AIDS?

Graf 21. Odkud získáváš informace o HIV/AIDS?

Graf 22. Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?

Graf 23. Zúčastnili jste se ve škole hry (přednášky) o HIV/AIDS?

Graf 24. Pokud bys chtěl/a zjistit více informací, týkajících se HIV/AIDS, na koho by ses obrátil/a?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Červená stužka

Příloha 2. Kaposiho sarkom

Příloha 3. Plakát – způsoby přenosu HIV

Příloha 4. Prezervativ

Příloha 5. Sexeso

Příloha 6. Didaktický test

Příloha 7. Dotazník pro žáky

Příloha 8. Bodové hodnocení didaktického testu

Příloha 9. Tabulky bodového hodnocení

Příloha 10. Tabulky ke grafům – didaktický test

Příloha 11. Tabulky ke grafům – dotazník

Příloha 12. Strukturované rozhovory

PŘÍLOHY

Příloha 1. Červená stužka



(<http://www.freshgaymag.cz/cz/lifestyle/read/720/>)

Příloha 2. Kaposiho sarkom



(http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Kaposi%27s_Sarcoma.jpg)

Příloha 4. Prezervativ



100 způsobů jak se můžete nakazit / **1** způsob jak se můžete ochránit


















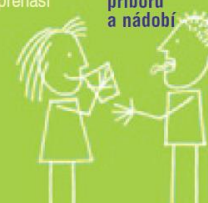







Aktivity v rámci boje proti HIV/AIDS můžete podpořit svými finančními příspěvky na konto České společnosti AIDS pomoc (www.aids-pomoc.cz).
Číslo účtu pro veřejnou sbírku je: 51-664650217/0100

Tento preventivní plakát byl vydán v roce 2007 z rozpočtu Národního programu boje proti AIDS, www.aids-hiv.cz. Motiv: MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., grafika: Jitka Špačková, výtisk: Geoprint, Liberec.
Výtisk: 5711 Praha/PMNP v nákladu 4000 výtisků ? výtisk: Národní ústav pro zdravotní ústav Praha

<http://www.prevencehiv.cz/materialy/12-100-zpusobu.pdf>

Příloha 5. Sexeso

<p>zásady prevence</p> <p>A</p> <p>Abstinence</p>  <p>1</p>	<p>zásady prevence</p> <p>B</p> <p>Být si vzájemně věrní</p>  <p>2</p>	<p>zásady prevence</p> <p>B</p> <p>Být si vzájemně věrní</p>  <p>2</p>	<p>zásady prevence</p> <p>A</p> <p>Abstinence</p>  <p>1</p>
<p>zásady prevence</p> <p>C</p> <p>Chraň se kondomem</p>  <p>3</p>	<p>„Sexeso“ volně navazuje na interaktivní program v prevenci HIV/AIDS, ostatních sexuálně přenosných infekcí a nechtěných těhotenství (www.aids-hiv.cz), který vznikl za podpory Všeobecné zdravotní pojišťovny, Národního programu boje proti AIDS a Národního programu podpory zdraví.</p> <p>Ideový námět: MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., SZU Praha Spoluautoři: MUDr. Líza Še Mrušková, SZU Praha MUDr. Anna Kubátová, KHS Píseň Grafický návrh: Jitka Špačková Výtisk: Geoprint s.r.o.</p> <p>Vydal: © Státní zdravotní ústav v Praze, Pracoviště manažera národního programu HIV/AIDS. Financováno z rozpočtu Krajského úřadu Olomouckého kraje.</p> <p>Náklad: 2 000 kusů 5. vydání neprodejné</p> 		<p>zásady prevence</p> <p>C</p> <p>Chraň se kondomem</p>  <p>3</p>
<p>bariérová ochrana</p> <p>mužský kondom</p>  <p>4</p>	<p>bariérová ochrana</p> <p>mužský kondom</p>  <p>4</p>	<p>bariérová ochrana</p> <p>Femidom ženský kondom</p>  <p>5</p>	<p>bariérová ochrana</p> <p>Femidom ženský kondom</p>  <p>5</p>
<p>HIV se nepřenáší</p> <p>použitím WC</p>  <p>6</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>použitím WC</p>  <p>6</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>kýcháním, kašláním</p>  <p>7</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>kýcháním, kašláním</p>  <p>7</p>
<p>HIV se nepřenáší</p> <p>podáním ruky běžným společenským stykem</p>  <p>8</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>podáním ruky běžným společenským stykem</p>  <p>8</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>sdílením příborů a nádobí</p>  <p>9</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>sdílením příborů a nádobí</p>  <p>9</p>
<p>HIV se nepřenáší</p> <p>hmyzem</p>  <p>10</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>hmyzem</p>  <p>10</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>krvní transfúze veškerá krev pro transfúze je u nás kontrolována a je bezpečná</p>  <p>11</p>	<p>HIV se nepřenáší</p> <p>krvní transfúze veškerá krev pro transfúze je u nás kontrolována a je bezpečná</p>  <p>11</p>

<p>HIV se přenáší</p> <p>vaginálním stykem</p>  <p>12</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>análním stykem</p> <p>muž s mužem muž se ženou</p>  <p>13</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>análním stykem</p> <p>muž s mužem muž se ženou</p>  <p>13</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>vaginálním stykem</p>  <p>12</p>
<p>HIV se přenáší</p> <p>orálním stykem</p>  <p>14</p>	<p>model viru HIV</p>  <p>15</p>	<p>model viru HIV</p>  <p>15</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>orálním stykem</p>  <p>14</p>
<p>HIV se přenáší</p> <p>kojením</p>  <p>16</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>z matky na dítě</p>  <p>17</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>z matky na dítě</p>  <p>17</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>kojením</p>  <p>16</p>
<p>HIV se přenáší</p> <p>nesterilním piercingem a tetováním</p>  <p>18</p>	<p>stužka symbolizující účast s HIV pozitivními a nemocnými AIDS</p>  <p>19</p>	<p>stužka symbolizující účast s HIV pozitivními a nemocnými AIDS</p>  <p>19</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>nesterilním piercingem a tetováním</p>  <p>18</p>
<p>HIV se přenáší</p> <p>sdílením injekčních stříkaček a jehel, společným roztokem drogy</p>  <p>20</p>	<p>AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome</p> <p>Syndrom získaného imunodeficitu klinicky rozvinuté stádium infekce HIV</p>  <p>21</p>	<p>AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome</p> <p>Syndrom získaného imunodeficitu klinicky rozvinuté stádium infekce HIV</p>  <p>21</p>	<p>HIV se přenáší</p> <p>sdílením injekčních stříkaček a jehel, společným roztokem drogy</p>  <p>20</p>
<p>HIV se může přenést</p> <p>sdílením zubního kartáčku a holičích potřeb</p>  <p>22</p>	<p>HIV se může přenést</p> <p>hlubokým líbáním</p>  <p>23</p>	<p>HIV se může přenést</p> <p>sdílením zubního kartáčku a holičích potřeb</p>  <p>22</p>	<p>HIV se může přenést</p> <p>hlubokým líbáním</p>  <p>23</p>

<p>informace</p> <p>internetové stránky o prevenci HIV/AIDS</p>  <p>www.aids-hiv.cz</p> <p>24</p> 	<p>informace</p> <p>Národní linka pomoci AIDS</p>  <p>BEZPLATNĚ 800 144 444</p> <p>25</p>	<p>informace</p> <p>Národní linka pomoci AIDS</p>  <p>BEZPLATNĚ 800 144 444</p> <p>25</p>	<p>informace</p> <p>internetové stránky o prevenci HIV/AIDS</p>  <p>www.aids-hiv.cz</p> <p>24</p> 
<p>infekce HIV Human Immune Deficiency Virus</p> <p>infekce virem lidského imunodeficitu - na infikovaném se nemusí po roky nic poznat</p>  <p>26</p>	<p>logo</p>  <p>NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS</p> <p>27</p>	<p>logo</p>  <p>NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS</p> <p>27</p>	<p>infekce HIV Human Immune Deficiency Virus</p> <p>infekce virem lidského imunodeficitu - na infikovaném se nemusí po roky nic poznat</p>  <p>26</p>
<p>pomoc</p>  <p>Dům světla Česká společnost AIDS pomoc nabízí své služby všem osobám s HIV/AIDS Malého 3 Praha 8 - Karlín tel.: 224 810 702 800 800 980</p> <p>http://www.aids-pomoc.cz</p> <p>28</p>	<p>testování na HIV</p>  <p>provádí</p> <ul style="list-style-type: none"> ošetřující lékař zdravotní ústavy AIDS centra K-centra <p>29</p>	<p>pomoc</p>  <p>Dům světla Česká společnost AIDS pomoc nabízí své služby všem osobám s HIV/AIDS Malého 3 Praha 8 - Karlín tel.: 224 810 702 800 800 980</p> <p>http://www.aids-pomoc.cz</p> <p>28</p>	<p>testování na HIV</p>  <p>provádí</p> <ul style="list-style-type: none"> ošetřující lékař zdravotní ústavy AIDS centra K-centra <p>29</p>
<p>informace</p> <p>Hrou proti AIDS interaktivní hra v prevenci AIDS</p>  <p>30</p>	<p>slavíme</p> <p>Světový den boje proti AIDS</p> <p>Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS?</p> <p>1. prosinec</p> <p>31</p>	<p>slavíme</p> <p>Světový den boje proti AIDS</p> <p>Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS? Co ty děláš pro svět bez AIDS?</p> <p>1. prosinec</p> <p>31</p>	<p>informace</p> <p>Hrou proti AIDS interaktivní hra v prevenci AIDS</p>  <p>30</p>
<p>prevence AIDS slavné osobnosti</p> <p>Elton John</p>  <p>32</p>	<p>prevence AIDS slavné osobnosti</p> <p>Elton John</p>  <p>32</p>	<p>prevence AIDS slavné osobnosti</p> <p>Bill Gates</p>  <p>33</p>	<p>prevence AIDS slavné osobnosti</p> <p>Bill Gates</p>  <p>33</p>
<p>oběti AIDS a HIV infikovaní</p> <p>Magic Johnson infikován</p>  <p>34</p>	<p>oběti AIDS a HIV infikovaní</p> <p>Magic Johnson infikován</p>  <p>34</p>	<p>oběti AIDS a HIV infikovaní</p> <p>Fredie Mercury †</p>  <p>35</p>	<p>oběti AIDS a HIV infikovaní</p> <p>Fredie Mercury †</p>  <p>35</p>

(<http://www.prevencehiv.cz/materialy/15-sexeso.pdf>)

Příloha 6. Didaktický test

Didaktický test

Část A- testovací část

Milý žáci/žákyně, 😊

jmenuji se Věra Chadimová, jsem studentka 5. ročníku oboru Učitelství pro 1. stupeň základních škol Univerzity Palackého v Olomouci. Tento test a dotazník mi bude sloužit jako podklad k mé diplomové práci.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního testu a dotazníku. Údaje, které mi budou poskytnuty, budou použity pouze pro účely mého výzkumu.

V první testové části prosím zkuste napsat správnou odpověď.

Pohlaví:

Dívka/ Chlapec

Věk:

1. Napiš, co je HIV.

2. Napiš, co je AIDS.

3. U koho je riziko nákazy AIDS nejčastější?

4. Napiš! Je nemoc AIDS vyléčitelná?

5. Jakým způsobem se lidé mohou nakazit HIV? Vypiš všechny způsoby!

6. Jakým způsobem se lidé rozhodně nemohou nakazit HIV? Vypiš!

7. Co musí člověk udělat, aby zjistil, jestli se nakazil HIV?

8. Může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

9. Jak může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

10. Jak se mohu před nákazou chránit?

11. Můžeme použít jako ochranu před nákazou očkování?

12. Jsou lidé ohroženi HIV/AIDS i v České republice nebo se nemoc objevuje jen v Africe?

Příloha 7. Dotazník pro žáky

Dotazník

Část B – dotazníková část

Ve druhé části prosím zakroužkujte pouze jednu z možností, případně ji dopište na vytečkované místo.

1. S kým sis povídal/a o problematice HIV/AIDS?

A) matkou	často	občas	zřídka	nikdy
B) otcem	často	občas	zřídka	nikdy
C) prarodiči	často	občas	zřídka	nikdy
D) sourozenci	často	občas	zřídka	nikdy
E) kamarádem/kamarádkou	často	občas	zřídka	nikdy
F) jiná možnost.....				

2. S kým sis povídal/a ve škole o HIV/AIDS ?

A) třídním učitelem	často	občas	zřídka	nikdy
B) jiným učitelem	často	občas	zřídka	nikdy
C) výchovným poradcem	často	občas	zřídka	nikdy
D) trenér	často	občas	zřídka	nikdy
E) učitel ve školní družině	často	občas	zřídka	nikdy
F) jiná možnost.....				

3. Odkud získáváš informace o HIV/AIDS?

A) z televize	nejvíce	málo	nic
B) z knihy nebo časopisu	nejvíce	málo	nic
C) na internetu	nejvíce	málo	nic
D) v rodině	nejvíce	málo	nic
E) ve škole	nejvíce	málo	nic
F) jiná možnost ...			

4. Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?

A) Ano, často
B) Ano, málo
C) Ano, velmi málo
D) Ne, vůbec

5. Zúčastnili jste se ve škole hry (přednášky) o HIV/AIDS?

A) Ano, často
B) Ano, málo
C) Ano, velmi málo
D) Ne, vůbec

6. Pokud bys chtěl/a zjistit více informací, týkajících se HIV/AIDS, na koho by ses obrátil/a?

A) na rodiče nebo někoho z rodiny	vždy	někdy	nikdy
B) na kamarády	vždy	někdy	nikdy
C) na učitelku/učitele ve škole	vždy	někdy	nikdy
D) hledal (a) bych na internetu	vždy	někdy	nikdy
E) hledal (a) bych v knize	vždy	někdy	nikdy
F) jiný zdroj (uved').....			

Příloha 8. Bodové hodnocení didaktického testu

Bodové hodnocení didaktického testu

Část A – didaktický test zjišťuje znalosti žáku 4. a 5. tříd o problematice HIV/AIDS.

Test obsahuje 12 otázek, všechny tyto otázky jsou bodově ohodnoceny.

Otázka č. 1: Napiš, co je HIV.

2 body – odpověď správná, úplná (Vir, Vir, který napadá lidskou obranyschopnost, Vir, který způsobuje nemoc AIDS, Původce onemocnění AIDS)

1 bod – částečná odpověď, neúplná

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 2: Napiš, co je AIDS.

2 body – odpověď správná, úplná (Nemoc, kterou způsobuje HIV, Pohlavní nemoc, Sexuálně přenosná nemoc, Nemoc, která způsobuje selhání obranyschopnosti člověka)

1 bod – částečná odpověď, neúplná (Nemoc)

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 3: U koho je riziko nákazy AIDS nejčastější?

2 body – odpověď správná, úplná (Narkomani, Lidé, kteří často střídají partnery, Prostitutky, Prostituti...)

1 bod – částečná odpověď, neúplná (jen některá z možností)

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 4: Napiš! Je nemoc AIDS vyléčitelná?

2 body – odpověď správná, úplná (Ne, není vyléčitelná)

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 5: Jakým způsobem se lidé mohou nakazit HIV? Vypiš všechny způsoby!

3 body – odpověď úplná, správná (Pohlavním stykem, Sdílením injekčních stříkaček, z matky na dítě)

2 body – některé z možností

1 bod – jedna z možností

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 6: Jakým způsobem se lidé rozhodně nemohou nakazit HIV? Vypiš!

3 body – odpověď úplná, správná (Líbáním, Slinami, Kýcháním, Kouřením, Podáním ruky, Dotykem, Jídlem, ...)

2 body – některé z možností

1 bod – jedna z možností

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 7: Co musí člověk udělat, aby zjistil, jestli se nakazil HIV?

2 body – odpověď správná, úplná (Nechat si udělat test na HIV, Krevním test, Zajít do centra pro testování HIV)

1 bod – částečná odpověď, neúplná (Zajít k doktorovi, Zajít na vyšetření)

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 8: Může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

2 body – odpověď správná, úplná (Ano, může)

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 9: Jak může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

2 body – odpověď správná, úplná (Vězení, Zákaz činnosti)

1 bod – částečná odpověď, neúplná

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 10: Jak se mohu před nákazou chránit?

2 body – odpověď správná, úplná (Používat kondom, Nebrat drogy, Nestřídat partnery)

1 bod – částečná odpověď, neúplná (některá z možností)

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 11: Můžeme použít jako ochranu před nákazou očkování?

2 body – odpověď správná, úplná (Ne, zatím se nelze očkovat)

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Otázka č. 12: Jsou lidé ohroženi HIV/AIDS i v České republice nebo se nemoc objevuje jen v Africe?

2 body – odpověď správná, úplná (Nemoc se objevuje na celém světě, Jsme ohroženi i v České republice)

1 bod – částečná odpověď, neúplná

0 bodů – špatná, žádná odpověď

Bodová škála

26–21 → 1

20–16 → 2

15–11 → 3

10–6 → 4

5–0 → 5

Příloha 9. Tabulky bodového hodnocení

Body	Chlapci 9 let	Chlapci 10 let	Chlapci 11 let	Celkem chlapci	Dívky 9 let	Dívky 10 let	Dívky 11 let	Dívky 12 let	Celkem dívky	Celkem
0	0	1	2	3	0	3	3	1	7	10
1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2
2	0	0	3	3	0	2	1	0	3	6
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
4	0	1	0	1	0	2	0	0	2	3
5	0	3	0	3	0	1	1	0	2	5
6	0	0	1	1	0	3	0	0	3	4
7	0	1	1	2	0	2	1	0	3	5
8	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2
9	0	3	1	4	0	1	0	0	1	5
10	0	0	1	1	0	1	2	0	3	4
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
13	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabulka 7. ZŠ Stupkova – Bodové hodnocení

Body	Chlapci 9 let	Chlapi 10 let	Chlapci 11 let	Chlapci 12 let	Celkem chlapci	Dívky 9 let	Dívky 10 let	Dívky 11 let	Dívky 12 let	Celkem dívky	Celkem
0	3	5	0	0	8	0	5	3	0	8	16
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	4
3	1	0	2	0	3	1	0	0	0	1	4
4	0	1	1	0	2	1	3	1	0	5	7
5	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	3
6	0	2	1	1	4	1	1	1	1	4	8
7	0	1	0	0	1	0	3	0	0	3	4
8	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2
9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2
12	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
13	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabulka 8. ZŠ a MŠ Řezníčkova – Bodové hodnocení

Body	Chlapci 9 let	Chlapci 10 let	Chlapci 11 let	Celkem chlapci	Dívky 9 let	Dívky 10 let	Dívky 11 let	Celkem dívky	Celkem
0	4	9	1	14	5	5	2	12	26
1	0	1	0	1	2	0	2	4	5
2	1	2	2	5	1	3	0	4	9
3	0	0	2	2	1	0	1	2	4
4	2	1	1	4	0	1	2	3	7
5	0	1	1	2	0	3	1	4	6
6	0	2	1	3	0	0	0	0	3
7	0	0	1	1	0	1	0	1	2
8	0	0	2	2	0	0	0	0	2
9	0	1	3	4	0	0	0	0	4
10	0	0	1	1	0	0	0	0	1
11	0	1	2	3	0	0	1	1	4
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabulka 9. ZŠ Dolní Újezd – Bodové hodnocení

Příloha 10. Tabulky ke grafům – didaktický test

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Dívka	85	47,5
Chlapec	94	52,5
Celkem	179	100,0

Tabulka 10. Pohlaví respondentů

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
9 let	26	14,5
10 let	86	48,0
11 let	63	35,2
12 let	4	2,2

Tabulka 11. Věk respondentů

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	104	58,1
Nemoc	40	22,3
Smrtná/Neléčitelná nemoc	8	4,5
Vir	6	3,4
Pohlavní nemoc	4	2,2
AIDS	3	1,7
Nemoc v krvi	3	1,7
Rakovina	2	1,1
Nakažlivá nemoc	2	1,1
Přenosná nemoc	2	1,1
Vir, který způsobují léky	1	0,6
Postižený	1	0,6
Lék proti rakovině	1	0,6
Nemoc, která oslabí imunitu	1	0,6
Nemoc způsobená infekcí	1	0,6

Tabulka 12. Napiš, co je HIV.

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	98	54,7
Nemoc	48	26,8
Neléčitelná/smrtelná nemoc	12	6,7
Pohlavní nemoc	5	2,8
Vir	2	1,1
Rakovina	2	1,1
Nemoc v Africe	2	1,1
Vznikají dementní lidé	2	1,1
Nemoc při, které tělo slábne	2	1,1
Vir, který je v drogách	1	0,6
Nakažlivá nemoc	1	0,6
Nemoc léčitelná v některých případech	1	0,6
Pohlavní nemoc u mužů	1	0,6
HIV	1	0,6
Nemoc u starších lidí	1	0,6

Tabulka 13. Napiš, co je AIDS.

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	114	63,7
Starší lidé	15	8,4
Muži	8	4,5
Ženy	6	3,4
Afrika a USA	6	3,4
U mladých i starých lidí	5	2,8
U feťáků/narkomanů	5	2,8
Děti	4	2,2
Kdo střídá partnery	3	1,7
U nemocných	2	1,1
Dospělí	2	1,1
Při rakovině	2	1,1
Postižení	2	1,1
Lidé, kteří nedodrží hygienu	2	1,1
Homosexuálové	2	1,1
Policie	1	0,6
Kuřáci	1	0,6
Ten, kdo má chřipku	1	0,6
Prodávající se muži a ženy	1	0,6
Když jí měl někdo v rodině	1	0,6

Tabulka 14. U koho je riziko nákazy nejčastější?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	79	44,1
Ne	65	36,3
Ano	29	16,2
Zatím, ne	2	1,1
Ano, ale jen u některých případů	2	1,1
Ano, ale těžko	1	0,6
Ano, i ne záleží v jaké stádiu	1	0,6

Tabulka 15. Je nemoc AIDS vyléčitelná?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	132	73,7
Pohlavním stykem	13	7,3
Od HIV + lidí	6	3,4
Slinami	5	2,8
Bakteriemi	3	1,7
Krví	3	1,7
Líbáním	3	1,7
Chřipkou	2	1,1
Ze zimy	2	1,1
Rakovinou	2	1,1
Z rukou	2	1,1
Kašláním	2	1,1
Předávkováním léky	1	0,6
Držením se za ruce	1	0,6
Otrávením, blouzněním	1	0,6
Znásilněním	1	0,6
Pitím z jedné skleničky	1	0,6
Komár, mléko	1	0,6
Když je chlap s chlapem a mají pohlavní styk	1	0,6
Pokud se stýkáme s nakaženým	1	0,6
Prasečí chřipkou	1	0,6
Pohlavním styk s více lidmi	1	0,6

Tabulka 16. Jakým způsobem se lidé mohou nakazit HIV?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	138	77,1
Dodržujeme hygienu	7	3,9
Pohlavním stykem	5	2,8
Nepotkáme někoho s HIV	5	2,8
Dotykem	5	2,8
Dávat si pozor	3	1,7
Jídlem	2	1,1
Když budeme očkováni	1	0,6
Koukáním na televizi	1	0,6
Pití z jedné sklenice	1	0,6
Ovocem, vzduchem	1	0,6
Nosit teplé oblečení	1	0,6
Nesahat na infekční věci	1	0,6
Nekouřit	1	0,6
Mít speciální oblek	1	0,6
Angína, žloutenka, rýma	1	0,6
Komár	1	0,6
Pohledem	1	0,6
Mluvením nebo smrkáním	1	0,6
Kašlem	1	0,6
Dýcháním	1	0,6
Líbáním	1	0,6
Spánkem	1	0,6

Tabulka 17. Jakým způsobem se lidé rozhodně nemohou nakazit?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	118	65,9
Jít k doktorovi	31	17,3
Odebrání krve	13	7,3
Jít na prohlídku	8	4,5
Udělat si test	6	3,4
Zkolabuje	1	0,6
Podívat se na internet	1	0,6
Rentgenem	1	0,6

Tabulka 18. Co musí člověk udělat, aby zjistil, jestli se nakazil HIV?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Ano	72	40,2
Nevím	56	31,3
Ne	47	26,3
Někdy	1	0,6
Trochu	1	0,6
Ne, umře v karanténě	1	0,6
Ne, není to infekční	1	0,6

Tabulka 19. Může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	117	65,4
Vězení	26	14,5
Nijak	14	7,8
Pokuta, vězení	4	2,2
Jen vyléčit	4	2,2
Ležet v nemocnici	3	1,7
Odvedou ho	1	0,6
Jde do léčebny	1	0,6
Upálen	1	0,6
Zabitím	1	0,6
3 týdny v posteli	1	0,6
Dát do blázince	1	0,6
Do ústavu	1	0,6
Pokuta	1	0,6
Odebrat majetek	1	0,6
Karanténa	1	0,6
Soud	1	0,6

Tabulka 20. Jak může být člověk, který šíří nákazu, potrestán?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	120	67,0
Očkování	25	14,0
Jít do lékárny	5	2,8
Při pohlavním styku použít ochranu	5	2,8
Léčit se	4	2,2
Jíst vitamíny	3	1,7
Rouškou	3	1,7
Držet se od HIV + dál	3	1,7
Oblekem	2	1,1
Zjistit jestli přítel/přítelkyně netrpí touto nemocí	2	1,1
Oblékat se do teplých věcí	1	0,6
Dodržovat hygienu	1	0,6
Léky	1	0,6
Neprovádět pohlavní styk	1	0,6
Nemít pohlavní styk s více lidmi	1	0,6
Nijak	1	0,6
Nechodit k lidem, kteří tuto nemoc mají	1	0,6

Tabulka 21. Jak se mohu před nákazou chránit?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Ano	83	46,4
Nevím	71	39,7
Ne	24	13,4
Možná	1	0,6

Tabulka 22. Můžeme použít jako ochranu před nákazou očkování?

Odpověď	Četnost	Relativní četnost
Nevím	75	41,9
I v České republice	54	30,2
Jen Afrika	40	22,3
Všude jsou ohroženi	7	3,9
Jen AIDS je v České republice	1	0,6
Jsou, ale méně než v Africe	1	0,6
Jen Afrika a USA	1	0,6

Tabulka 23. Jsou lidé ohroženi HIV/AIDS i v České republice, nebo se nemoc objevuje jen v Africe?

Příloha 11. Tabulky ke grafům – dotazník

Odpověď	Často		Občas		Zřídka		Nikdy	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
A) matkou	2	1,1	6	3,4	13	7,3	73	40,8
B) otcem	3	1,7	1	0,6	6	3,4	85	47,5
C) prarodiči	1	0,6	2	1,1	3	1,7	88	49,2
D) sourozenci	2	1,1	2	1,1	3	1,7	87	48,6
E) kamarádem/kamarádkou	0	0,0	6	3,4	5	2,8	83	46,4
F) jiná možnost.....								

Tabulka 24. S kým sis povídal o problematice HIV/AIDS? – chlapci

Odpověď	Často		Občas		Zřídka		Nikdy	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
A) matkou	3	1,7	9	5,0	9	5,0	64	35,8
B) otcem	2	1,1	5	2,8	3	1,7	76	42,5
C) prarodiči	0	0,0	1	0,6	4	2,2	80	44,7
D) sourozenci	0	0,0	2	1,1	4	2,2	79	44,1
E) kamarádem/kamarádkou	1	0,6	3	1,7	7	3,9	74	41,3
F) jiná možnost.....								

Tabulka 25. S kým sis povídala o problematice HIV/AIDS? – dívky

Odpověď	Často		Občas		Zřídka		Nikdy	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
A) třídním učitelem	0	0,0	3	1,7	13	0,0	163	91,1
B) jiným učitelem	0	0,0	1	0,6	1	0,0	177	98,9
C) výchovným poradcem	0	0,0	1	0,6	3	0,0	175	97,8
D) trenér	0	0,0	1	0,6	4	0,0	174	97,2
E) učitel ve školní družině	0	0,0	2	1,1	1	0,0	176	98,3
F) jiná možnost.....								

Tabulka 26. S kým sis povídal/a ve škole o HIV/AIDS?

Odpověď	Nejvíce		Málo		Nic	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
A) z televize	23	12,8	52	29,1	104	58,1
B) z knihy nebo časopisu	4	2,2	17	9,5	158	88,3
C) na internetu	21	11,7	22	12,3	136	76,0
D) v rodině	7	3,9	25	14,0	147	82,1
E) ve škole	5	2,8	18	10,1	156	87,2
F) jiná možnost ... rádio	2	1,1				
muzikál Queen	1	0,6				

Tabulka 27. Odkud získáváš informace o HIV/AIDS?

Odpověď	Četnost	%
A) Ano, často	0	0,0
B) Ano, málo	2	1,1
C) Ano, velmi málo	10	5,6
D) Ne, vůbec	167	93,3

Tabulka 28. Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?

Odpověď	Četnost	%
A) Ano, často	0	0,0
B) Ano, málo	1	0,6
C) Ano, velmi málo	2	1,1
D) Ne, vůbec	176	98,3

Tabulka 29. Zúčastnili jste se ve škole hry (přednášky) o HIV/AIDS?

Odpověď	Vždy		Někdy		Nikdy	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
A) na rodiče nebo někoho z rodiny	65	36,3	27	15,1	87	48,6
B) na kamarády	7	3,9	22	12,3	150	83,8
C) na učitelku/ učitele ve škole	11	6,1	24	13,4	144	80,4
D) hledal (a) bych na internetu	20	11,2	39	21,8	120	67,0
E) hledal (a) bych v knize	7	3,9	18	10,1	154	86,0
s přítelkyní	1	0,6				
Doktor	1	0,6				
Psycholog	1	0,6				
Nevím	6	3,4				

Tabulka 30. Pokud bys chtěl/a zjistit více informací, týkajících se HIV/AIDS, na koho by ses obrátil/a?

Příloha 12. Strukturované rozhovory

ZŠ Stupkova

Respondent 1

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Problematika je zařazena až na druhý stupeň, na prvním stupni není zařazena. Myslím, že žáci by měli mít základní znalosti, které jsou přiměřené jejich věku.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Ne, nemám s tím problém.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Ne, nemáme pomůcky.“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Ne, zatím jsem se s tím nesetkala.“

Respondent 2

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Na naší škole nemáme zařazeno na první stupeň, až na druhý.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Ne, nemám s tím problém.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Žádné, nepotřebuji je.“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Ne, zatím jsem se s tím nesetkala.“

ZŠ Dolní Újezd

Respondent 3

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Na prvním stupni ji v ŠVP zařazenou nemáme. Víím, že je potřebné toto téma vyučovat, ale asi bych s tím začala kolem 12–13 let.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Nemám s tímto tématem zatím žádné zkušenosti.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Ne.“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Já osobně ne. Ale od kolegů víím, že se jednou dítě nemohlo zúčastnit besedy s externím pracovníkem. Rodiče si to nepřáli.“

Respondent 4

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Nemáme zařazenou na první stupeň. Domnívám se, že je nejlepší ji zařadit až na druhý stupeň.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Nevyučuji, takže nemám zkušenosti.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Zatím žádné nepotřebuji.“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Nevyučuji, takže jsem se s odporem zatím nesešel.“

Respondent 5

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Je zařazena až na 2. stupeň.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Ne.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Ne.“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Ne.“

ZŠ Řezníčkova

Respondent 6

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Nemáme zařazeno na 1. stupeň, ale až na druhý. Myslím, že by se měla vyučovat až na druhém stupni. Úzkostlivější žáci mohou mít strach, že by se mohli nakazit. Myslím, že v tomto věku to ještě nepochopí.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Ne problém s tím nemám.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Ano, je možné si najít na internetu videa, brožury, ...“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Zatím, ne.“

Respondent 7

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Nemáme na prvním stupni až na druhém. Myslím si, že žáci v tomto věku by měli znát jen základy. Co je HIV a jak se nakazit a nenakazit. Zaměřila bych se hlavně na to jak se nenakazit, aby neměli strach, že se mohou nakazit např. v bazéně a aby se nebáli nakažených lidí. Víc bych toto téma rozebírala až na druhém stupni nebo s pátáky. Myslím, že čtvrtáci jsou na toto téma ještě malí.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Ne.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Ne.“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Ne.“

Respondent 8

1. Jak máte problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP?

„Do přírodovědy. Toto téma budeme probírat na konci roku.“

2. Je pro vás těžké toto téma (HIV/AIDS) vyučovat, respektive mluvit s žáky o tomto tématu?

„Ne.“

3. Máte dostatek pomůcek k vyučování této problematiky?

„Ne.“

4. Setkali jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice?

„Ne.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Věra Chadimová
Katedra:	Katedra primární a preprimární pedagogiky
Vedoucí práce:	Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	HIV/AIDS v edukaci primární školy
Název v angličtině:	HIV/AIDS in primary school education
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na problematiku HIV/AIDS, hlavně na způsoby přenosu, léčbu HIV pozitivních, prevenci, organizace, které se zabývají HIV/AIDS a žáka mladšího školního věku. Cílem práce je shromáždit poznatky o HIV/AIDS, zjistit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 4. a 5. tříd základních škol o problematice HIV/AIDS, zda se toto téma objevuje v ŠVP základních škol, z jakých zdrojů žáci čerpají informace k dané problematice a na koho by se v případě nevědomosti obrátili.
Klíčová slova:	infekce HIV, onemocnění AIDS, léčba, prevence, způsoby přenosu, sexuální výchova, organizace a aktivity, žák mladšího školního věku
Anotace v angličtině:	The thesis is focused to HIV/AIDS, mainly to ways of transmission, treatment of HIV-positive, prevention, organizations dealing with HIV/AIDS and younger school age. The aim is to gather knowledge about HIV/AIDS, identify and describe level of knowledge of pupils 4th and 5th grades of primary school about HIV/AIDS, check if this subject is in the ŠVP of primary school, where the pupils get information about HIV/AIDS and where they look for the information.

Klíčová slova v angličtině:	HIV infection, AIDS, treatment, prevention, modes of transmission, sexual education, organization and activities, younger school age
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1. Červená stužka</p> <p>Příloha 2. Kaposiho sarkom</p> <p>Příloha 3. Plakát – způsoby přenosu HIV</p> <p>Příloha 4. Prezervativ</p> <p>Příloha 5. Sexeso</p> <p>Příloha 6. Didaktický test</p> <p>Příloha 7. Dotazník pro žáky</p> <p>Příloha 8. Bodové hodnocení didaktického testu</p> <p>Příloha 9. Tabulky bodové hodnocení</p> <p>Příloha 10. Tabulky ke grafům – didaktický test</p> <p>Příloha 11. Tabulky ke grafům – dotazník</p> <p>Příloha 12. Strukturované rozhovory</p>
Rozsah práce:	101
Jazyk práce:	Česky