

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Kristýna Kyllarová

**Informovanost žáků ZŠ ústeckoorlického regionu o HIV/AIDS
a možnostech prevence**

Olomouc 2014

Vedoucí práce: MUDr. Kateřina Kikalová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 11. 4. 2014

.....
Bc. Kristýna Kyllarová

Děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Také bych chtěla poděkovat řediteli ZŠ Ústecká Česká Třebová a ředitelce ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí za jejich vstřícný přístup.

Obsah

Úvod	6
1 Cíle	8
2 Přehled teoretických poznatků	9
2.1 Historie onemocnění HIV/AIDS	10
2.2 Výskyt HIV/AIDS v Evropě a ve světě	11
2.3 Přenos nákazy	17
2.3.1 Nechráněný pohlavní styk	17
2.3.2 Krevní cesta	18
2.3.3 Přenos z HIV pozitivní matky na dítě	18
2.4 Průběh nákazy	19
2.5 Testování	20
2.6 Léčba	21
2.7 Prevence	23
2.7.1 Strategie	25
2.7.1.1 Strategie UNAIDS 2011–2015	25
2.7.1.2 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR 2013–2017	26
2.7.2 Možnosti výchovy v oblasti prevence	27
2.7.2.1 Hrou proti AIDS	27
2.7.2.2 Červená stužka	30
2.8 Současný stav studované problematiky	30
2.9 Ústeckoorlický region	32
2.10 Starší školní věk	33
2.11 Vývoj kurikula a rámcový vzdělávací program	34
3 Metodika práce	38
3.1 Charakteristika souboru	38
3.2 Organizace výzkumu	39
3.3 Charakteristika výzkumné metody	39
3.4 Statistické zpracování dat	40
4 Výsledky dotazníkového průzkumu	41
4.1 Informovanost žáků ZŠ o HIV/AIDS	41
4.2 Informace o problematice HIV/AIDS poskytované školou	55

5 Diskuse	60
Závěr	66
Souhrn	70
Summary	71
Referenční seznam	72
Seznam tabulek	75
Seznam grafů	76
Seznam obrázků	77
Slovníček pojmů	78
Seznam příloh	82
Přílohy	83
Anotace	88

Úvod

Infekce HIV/AIDS se v USA objevila více jak před 30 lety a během krátké doby se rozšířila po celém světě, takže můžeme mluvit o pandemii. Na nemoc každý rok umírají miliony lidí, proto se otázkami týkajícími se výskytu, šíření a možnostmi léčby zabývají odborníci různých oborů lékařství. Onemocnění AIDS je jedním z hlavních problémů Světové zdravotnické organizace (Nett, 1992).

Sice lze léčit příznaky a oddálit propuknutí smrtelného onemocnění AIDS a tím prodloužit život nakaženého, ale stále neexistuje lék na zajištění úplného vyléčení.

V dnešní době se určitě ke každému dostala informace, že se někdo nakazil HIV/AIDS (ať už to byla nějaká známá osobnost, anebo dokonce někdo z jeho okolí), případně na toto onemocnění dokonce už zemřel. Je ale skutečně zarážející, že si většina lidí moderního světa myslí, že jich se to netýká, že jim se to nemůže stát.

Veřejnost nemá ani základní informace o tom, jak je možné se nakazit, jak se nemoc šíří a léčí a zda je možné se vyléčit.

V diplomové práci – Informovanost žáků ZŠ ústeckoorlického regionu o HIV/AIDS a možnostech prevence jsme se zaměřili na věkovou skupinu 13–15 let. Je to období, kdy se pubescenti připravují na dospělost a dochází u nich k prvním partnerským a sexuální kontaktům. Chtěli jsme zjistit, jaká je jejich úroveň znalostí v této problematice a jak se na informovanosti žáků podílí škola.

Celá práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je zaměřena na obecné informace o HIV/AIDS jako je historie, výskyt nemoci v Evropě a ve světě, přenos a průběh nákazy, testování a možnosti léčby a prevence. Dále tato část zahrnuje stručnou charakteristiku ústeckoorlického regionu a staršího školního věku. Pro výzkumnou část byla zvolena metoda pomocí dotazníku. Ten umožnil získat dostatek potřebných informací během krátké doby.

Zaměřujeme se na žáky 8. a 9. tříd ZŠ. Vybrali jsme si tyto respondenty z toho důvodu, že získávají nové zkušenosti a vytvářejí si vlastní názory, jsou ovlivňováni řadou faktorů, které je obklopují. Důležitou roli v utváření postojů pubescentů hraje škola. Jejím úkolem je poskytovat dostatek informací z různých oblastí, které jsou zahrnuty v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Problematika HIV/AIDS patří do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, konkrétně do vzdělávacího oboru Výchova

ke zdraví. Jedním z učiv je Zdravý způsob života a péče o zdraví, kam můžeme zařadit téma Ochrana před přenosnými chorobami. Očekávanými výstupy jsou:

- *VZ-9-1-11 respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví.*
- *VZ-9-1-12 respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování (RVP ZV, 2013).*

Výsledky práce mohou sloužit jako zpětná vazba pro učitele předmětu Rodinná výchova nebo Výchova ke zdraví při plnění školního vzdělávacího programu základních škol, na kterých jsme prováděli výzkumné šetření.

1 Cíle

Hlavním cílem diplomové práce je zmapování postojů a znalostí problematiky HIV/AIDS u žáků 2. stupně ZŠ dvou vybraných škol z ústeckoorlického regionu. Zároveň jsme chtěli zjistit, jakou roli v informovanosti daného tématu sehrávají školy, na kterých jsme výzkum prováděli.

Dílčí cíle:

Vytvoření souhrnu nejdůležitějších informací o HIV/AIDS.

Ve zkoumané skupině:

- zjistit informovanost žáků vybraných škol o cestě přenosu, zdroji nákazy, průběhu nemoci a možnostech léčby HIV/AIDS,
- určit, jak žáci vnímají informace poskytované školou v oblasti HIV/AIDS,
- porovnat odlišnou úroveň informací o tématu HIV/AIDS na vybraných školách.

V diplomové práci jsme si zadali výzkumné předpoklady:

- mezi znalostmi žáků obou škol nebude výrazný rozdíl,
- žáci znají, jak se před HIV/AIDS chránit,
- více jak polovina žáků potvrdí, že se s problematikou HIV/AIDS setkala ve výuce.

2 Přehled teoretických poznatků

Viry jsou mikroorganismy, které způsobují řadu nemocí. Jsou schopné se velmi dobře adaptovat na podmínky prostředí. Na rozdíl od buněk vyšších organismů se skládají pouze z jednoho druhu nukleové kyseliny, buď kyseliny ribonukleové (RNA) nebo kyseliny deoxyribonukleové (DNA). Viry se mohou množit pouze v živých buňkách, ve kterých využívají metabolických pochodů napadených buněk (Holub, 1993).

HIV (anglicky Human Immunodeficiency Virus) v překladu znamená virus lidského imunodeficitu, jinak také lidský virus získaného selhání imunity (Brtníková, 1988).

HIV se řadí do čeledi Retroviridae, rodu Lentivirus. Jsou to viry, které obsahují pouze RNA. Pro všechny retroviry, včetně HIV, je charakteristická schopnost zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat tak její chronickou celoživotně přetrvávající infekci.

HIV napadá buňky imunitního systému, zejména skupinu bílých krvinek CD4+ T lymfocyty (lymfocyty nesoucí CD4 receptory), ve kterých se postupně množí, zabíjí je, a tak snižuje jejich počet v těle nekaženého člověka (Holub, 1993; Svoboda, 1996; <http://www.aids-hiv.cz>; <http://www.aids-pomoc.cz>).

HIV se vyskytuje ve 2 typech, které se liší ve složení povrchových struktur, geografickém výskytu, patogenitou, tj. schopností vyvolat onemocnění, klinickým obrazem a některými epidemiologickými charakteristikami.

a) HIV – 1

- jeho genetický kód se natolik liší od genetického kódu viru HIV – 2, že nelze předpokládat, že by vznikl pouhou jeho mutací,
- je velmi plastický a snadno podléhá mutaci, to je jednou z hlavních příčin neúspěchu v nálezů účinné vakcíny,
- dělí se na řadu subtypů,
- vyskytuje se v Evropě, Americe a Asii.

b) HIV – 2

- jeho přenos na člověka je obtížnější,
- je relativně blízkým příbuzným viru africké opice,
- lokalizace zejména v oblastech západního pobřeží Afriky (Svoboda, 1996; Holub, 1993; <http://www.aids-hiv.cz>).

AIDS (anglicky Acquire Immune Deficiency Syndrom) v překladu znamená syndrom získaného imunodeficitu. Je to infekční onemocnění, jehož původcem je HIV. Vede ke ztrátě imunity a organismus se tak stává náchylný k řadě infekčních a nádorových onemocnění. Tělo nakaženého člověka nedokáže bojovat proti oportunním nákazám, jako jsou např. pneumonie (záněty plic) vyvolané parazitem *Pneumocytis carinii*, tuberkulóza, infekce vyvolané kvasinkami a řada dalších nákaz. Člověk je také více náchylný k nádorovým onemocněním, např. Kaposiho sarkom (Brtníková, 1988; Holub, 1993).

2.1 Historie onemocnění HIV/AIDS

První zprávy o onemocnění se začaly objevovat v roce 1979 a 1980 v USA, kdy docházelo k častějšímu výskytu dvou onemocnění současně, a to zánětu plic, vyvolaném parazitem *Pneumocytis carinii*, a také do té doby vzácného nádorového kožního onemocnění, zvaného Kaposiho sarkom („směšné flíčky“ – tmavě zbarvené kožní projevy). Tato onemocnění se ve značné míře vyskytovala u dospělých mužů – homosexuálů a v menší míře u narkomanů.

Počet onemocnění začal stoupat. A tak v r. 1981 bylo poprvé v odborném časopise popsáno nové onemocnění člověka, jehož podstata spočívá v selhání buněčné imunity (= porucha obranyschopnosti organismu způsobená snížením až naprostým chyběním skupiny bílých krvinek CD4+) (<http://www.aids-hiv.cz>).

Poprvé byl virus lidského imunodeficitu popsán v r. 1983 francouzskými autory z laboratoře profesora L. Montaquira v Pasteurově institutu v Paříži, kde byl virus izolován u muže (homosexuála) s rozsáhlou lymfadenopatií a proto byl označen jako LAV (lymfadenopatický vir). Ve stejné době američtí vědci pracovali na problematice lidských onkogenních virů označovaných HTL V (Human T Lymphocyte Virus type I and II). Americký tým pod vedením profesora R. Galla (součástí týmu byl i vědec z Československa – Mikuláš Popovič – který výrazně přispěl k objevu HIV) izoloval ze vzorku tělní tekutiny pacienta s AIDS virus, který řadou vlastností připomínal známé viry HTL V I a HTL V II a proto byl označen jako HTL V III. Bylo prokázáno, že viry HTL V III a LAV jsou totožné, došlo ke sjednocení terminologie a virus byl přejmenován na virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV) (Holub, 1993; Syrůček, Šejda, Ticháček 1986).

Ještě nikdy v historii medicíny nevyvolala žádná nemoc tolik diskusí, názorů, sporů a rozdílných závěrů, jak z řad odborníků, tak i laiků, jak tomu bylo u nemoci AIDS.

Jedním z příkladů je, že zkratce AIDS předcházela zkratka GRID5 (gay related immunodeficiency syndrom), označovaná také jako zápal plic u homosexuálů, a to z toho důvodu, že první příznaky byly popsány u homosexuálně orientovaných jedinců.

O nemoci AIDS se mluvilo jako o nemoci čtyř „H“ – čtyř rizikových skupin, které toto onemocnění postihovalo. První rizikovou skupinou, u které se toto onemocnění projevilo, byli **homosexuálové**. Haiti byla zemí, kam se jezdilo za „levným sexem“. Díky obrovské vlně přistěhovalců z Haiti do USA se začátkem devadesátých let nemoc vyskytla u druhé rizikové skupiny, a to **Hait'anů** (jak u mužů, tak i u žen). Třetí rizikovou skupinou se stali **heroinisté** (uživatelé drog aplikovaných do žíly). Současně byl potvrzen přenos viru z HIV pozitivní matky na dítě, v této souvislosti se mluvilo o „heroinových dětech“. Když lékaři získali informace o pacientovi s poruchou krvevotvorby, byl potvrzen přenos viru krevní cestou. Přibyla čtvrtá riziková skupina – **hemofilici**. U hemofiliků stejně jako u nitrožilních narkomanů bylo zjištěno, že byly nakaženy i jejich sexuální partnerky.

Posledním „H“ by mohly být označeny „**heterosexuální kontakty**“. Rázem se hrozba nemoci rozšířila na celé lidstvo a stala se hrozbou pro všechny. Naléhavost ohrožení lidstva byla tedy bohužel prokázána až se značným zpožděním (<http://www.aids-hiv.cz>).

Doposud není jasno, odkud virus pochází, existuje však několik hypotéz a teorií. První hypotéza se opírá o několik případů HIV vyskytujících se před rokem 1981. Odborníci předpokládají, že mohlo dojít k přenosu SIV (opičí virus selhání imunity) do krve člověka tím, že členové kmenů ve Střední Africe si vtírali čerstvou opičí krev hluboko do rozškrábané kůže pro posílení pohlavní výkonnosti. Pro tuto hypotézu jsou důležitá různá pozitivní serologická vyšetření ze zachovaných vzorků. Dnešní věda toto tvrzení nemůže ani prokázat, ani vyvrátit. Podle vykonstruované studie byl virus uměle vytvořen jako biologická zbraň, která byla vyzkoušena na dobrovolných vězňích, kteří po propuštění na svobodu tento virus rozšířili dále. Objevila se i teorie Božího trestu, kde nákaza virem HIV je trestem za nemorální promiskuitní život. Jako nejpravděpodobnější se jeví hypotéza, která říká, že viry HIV se v přírodě vyskytovaly již dávno, ale až nedávno se začaly šířit v podobě pandemie (Syrůček, Šejda, Ticháček, 1986; <http://www.aids-hiv.cz>).

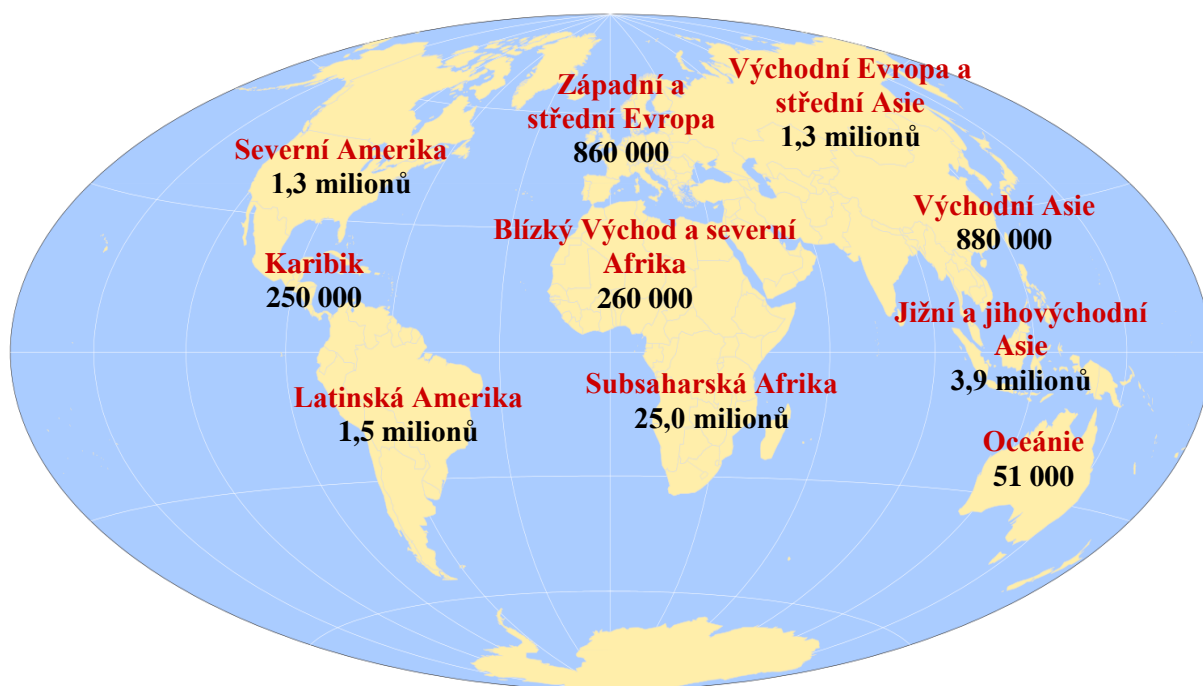
2.2 Výskyt HIV/AIDS v Evropě a ve světě

Od začátku epidemie se HIV nakazilo více než 60 mil. lidí a přibližně 1/2 z nich v důsledku této infekce zemřela. V současnosti žije ve světě odhadem 35 mil. osob s HIV, včetně 3,3 mil. dětí mladších 15 let (<http://www.unaids.org>).

Tabulka 1. Celosvětový souhrn epidemie AIDS za rok 2012

	souhrnně	dospělí	ženy	děti < 15 let
počet osob žijících s HIV	35,3 mil.	32,1 mil.	17,7 mil.	3,3 mil.
počet nově infikovaných HIV	2,3 mil.	2,0 mil.		260 000
počet zemřelých na AIDS	1,6 mil.	1,4 mil.		210 000

(<http://www.unaids.org>)



Obrázek 1. Odhadovaný počet dospělých a dětí žijících s HIV/AIDS v roce 2012
(<http://www.unaids.org>)

Podle odhadů se v roce 2012 na světě infikovalo HIV 2,3 mil. lidí, z toho bylo 260 000 dětí mladších 15 let. Z toho vyplývá, že každý den se ve světě nakazí přibližně 6 300 lidí (260 lidí každou hodinu). V důsledku AIDS zemřelo v r. 2012 1,6 mil. lidí, přičemž 210 000 dětí mladších věku 15 (<http://www.unaids.org>).



Obrázek 2. Odhadovaný počet dětí < 15 let žijících s HIV/AIDS v roce 2012
(<http://www.unaids.org.cz>)

Tabulka 2. Odhadovaný počet infikovaných HIV a zemřelých na AIDS v roce 2012

	Dospělí a děti		Děti < 15 let	
	nově infikovaní HIV	zemřelí na AIDS	nově infikovaní HIV	zemřelí na AIDS
Severní Amerika	48 000	20 000	< 200	<100
Karibik	12 000	11 000	< 500	< 1 000
Latinská Amerika	86 000	52 000	2 100	1 800
Blízký Východ a sev. Afrika	32 000	17 000	3 000	1 800
Subsaharská Afrika	1,6 mil.	1,2 mil.	230 000	190 000
Západní a střední Evropa	29 000	7 600	< 200	< 100
Vých. Evropa a střední Asie	130 000	91 000	< 1 000	< 1 000
Východní Asie	81 000	41 000	1 500	< 1 000
Jižní a jihovýchodní Asie	270 000	220 000	21 000	13 000
Oceánie	2 100	1 200	< 500	< 500
Celkem	2,3 mil.	1,6 mil.	260 000	210 000

(<http://www.unaids.org>)

V posledním desetiletí se počet nových případů HIV/AIDS snižuje, především v regionech Subsaharské Afriky, východní Asie a v Karibiku. V roce 2011 bylo zjištěno o více než 700 000 méně případů infekce HIV jak o deset let dříve, tj. v roce 2001 (<http://www.aids-hiv.cz>).

Díky efektivní léčbě a pozvolnému poklesu nových případů HIV začal klesat i počet osob umírajících na AIDS.

K nejvýraznějšímu poklesu úmrtnosti v důsledku AIDS v období 2005–2011 došlo v zemích Karibiku (o 48 %), v Oceánii (41 %) a v subsaharské Africe (32 %). Méně výrazný pokles byl zaznamenán v Latinské Americe (10 %), v Asii (4 %), v západní a střední Evropě a v severní Americe (1 %).

Na druhou stranu k výraznému nárůstu nových případů HIV infekce dochází v zemích bývalého Sovětského svazu, tj. východní Evropy a střední Asie. Žije zde téměř 1,5 milionu HIV pozitivních lidí. Jen v Evropě bylo zjištěno v roce 2011 přes 28 000 nových případů HIV.

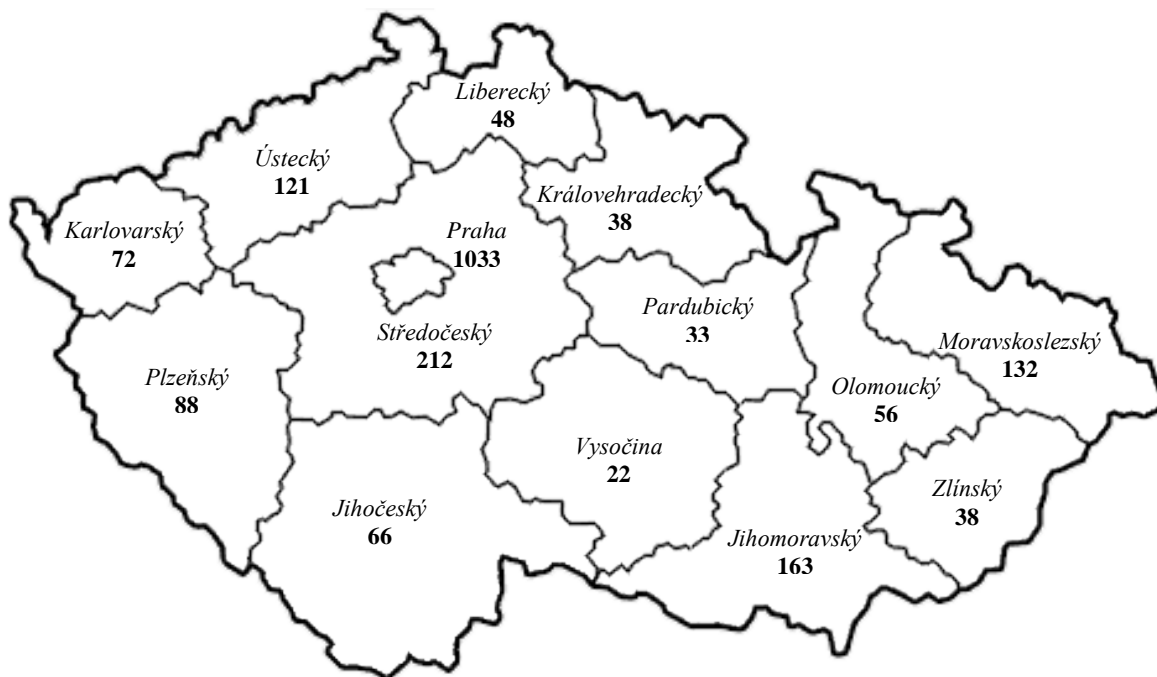
Výskyt infekce v ČR za poslední období výrazně vzrostl. V r. 2002 bylo u občanů ČR a rezidentů (cizinci s dlouhodobým pobytem) zaregistrováno 50 případů infekce HIV, o 10 let později, v r. 2012 počet zaznamenaných případů vzrostl o 324 %, tj. o 212 případů infekce (situaci znázorňuje graf č.1 a č.2). Počet případů HIV pozitivních osob v jednotlivých krajích v ČR zachycuje obrázek č. 3. Mezi nejčastější způsob přenosu HIV infekce v ČR patří přenos sexuální cestou (90,6 % případů v roce 2012, z toho bylo 72,2 % u mužů mající sex s mužem), s velkým odstupem je přenos u injekčních uživatelů drog (viz. graf č. 3). Právě na tyto dvě skupiny jsou prioritně zaměřeny preventivní aktivity v ČR, 20. 12. 2012 vláda schválila Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013-2017 (<http://www.aids-hiv.cz>).

V ČR se za rok 2013 nakazilo virem HIV 235 lidí.

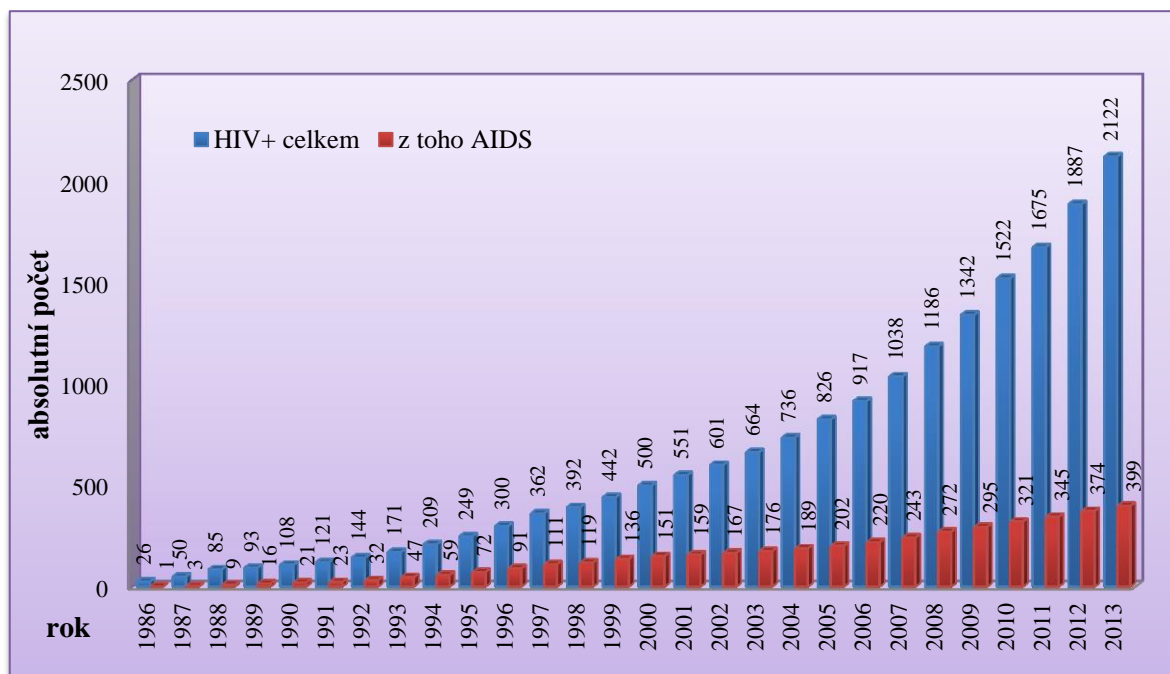
Tabulka 3. Počty HIV nakažených osob za rok 2013 v ČR

	počet nakažených
homosexuálně orientovaní muži	162
homosexuálně orientovaní uživatelé drog	4
heterosexuálně orientovaní uživatelé drog	6 (5 mužů, 1 žena)
heterosexuálně orientovaní muži	19
heterosexuálně orientovaných žen	21
neobjasněný způsob přenosu	23 (22 mužů, 1 žena)

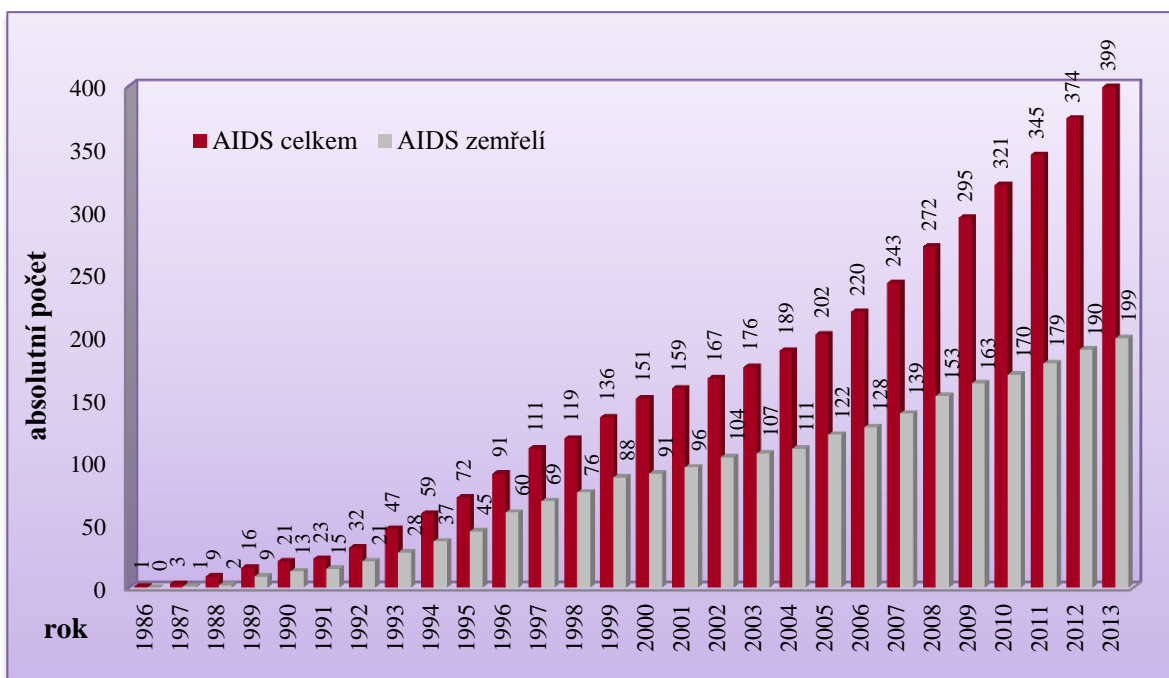
(<http://www.aids-hiv.cz>)



Obrázek 3. Zastoupení HIV pozitivních osob v jednotlivých krajích v ČR ke dni 31. 12. 2013 (<http://www.szu.cz>)

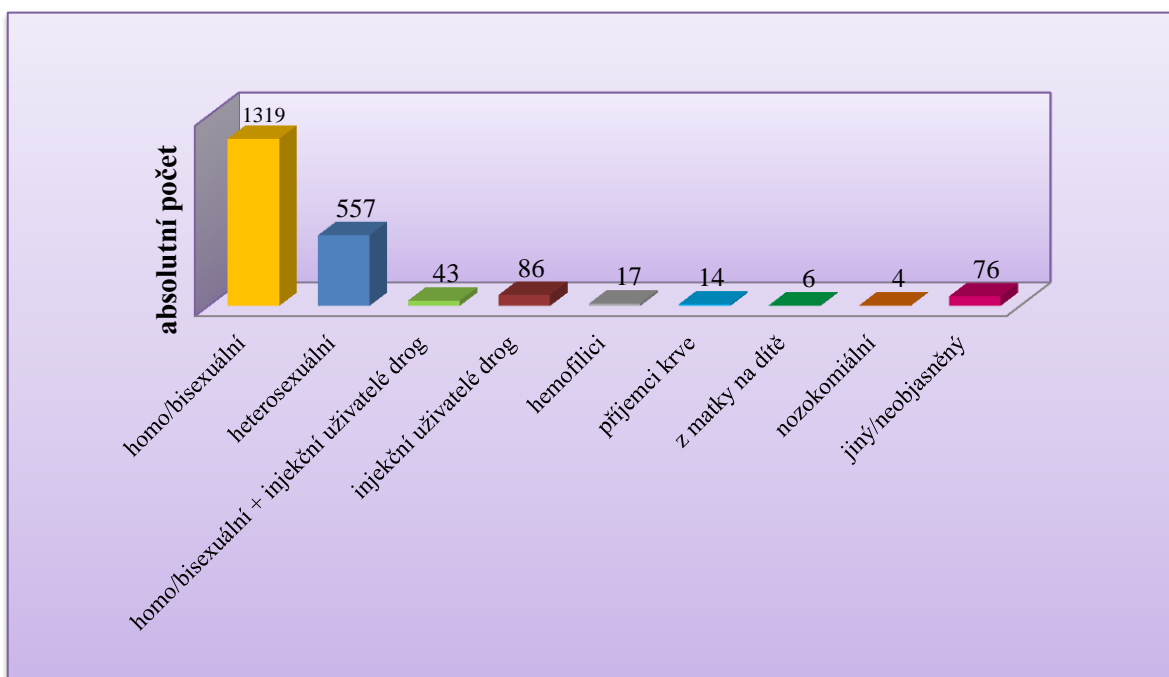


Graf 1. Počet HIV pozitivních osob a osob nemocných AIDS v ČR ke dni 31. 12. 2013 (<http://www.szu.cz>)



Graf 2. Počet osob nemocných AIDS a počet osob na AIDS zemřelých v ČR ke dni 31. 12. 2013

(<http://www.szu.cz>)



Graf 3. Cesty přenosu HIV nákazy v ČR ke dni 31. 12. 2013

(<http://www.szu.cz>)

2.3 Přenos nákazy

V současné době je prokázáno, že jediným zdrojem nákazy je infikovaný člověk, ať již zdravý anebo nemocný. Největší nebezpečí spočívá v tom, že se člověk může nakazit, aniž by o tom věděl. Dokonce může tuto nákazu nevědomky šířit dál. Aby došlo k infekci, musí do organismu člověka proniknout určité množství HIV, tzv. infekční dávka.

Přenos HIV se uskutečňuje pouze tělními tekutinami (krev, sperma, vaginální sekret) a mateřským mlékem. Pro infekci HIV je rozhodující zanesení viru do krevního oběhu vnímavé osoby, a to lze uskutečnit pouze:

- nechráněným pohlavním stykem s infikovanou osobou,
- prostřednictvím krve či krevních produktů obsahujících HIV,
- prostřednictvím z infikované matky na plod nebo novorozence (Johnson, 1993; <http://www.aids-pomoc.cz>).

Zda skutečně dojde k infekci HIV, závisí na řadě ovlivňujících faktorů, mj. např. na koncentraci viru a množství přijatého sekretu, na délce trvání sexuálního styku, na množství tzv. cílových buněk pro HIV (buněk, na kterých se může virus zachytit a do kterých může proniknout).

Sputum, moč a stolice obsahují zcela malé množství viru, které nestačí vyvolat HIV infekci. HIV nemůže proniknout do těla nepoškozenou pokožkou (Johnson, 1993; <http://www.aids-pomoc.cz>).

2.3.1 Nechráněný pohlavní styk

AIDS se řadí mezi sexuálně přenosná onemocnění. Nejčastější cestou přenosu HIV infekce je bezesporu nechráněný pohlavní styk, ať již homosexuální nebo heterosexuální. Rozlišujeme tři druhy pohlavního styku: vaginální, anální a orální.

Při vaginálním styku je žena více ohrožena než muž, protože množství HIV se ve větší míře vyskytuje ve spermatu než ve vaginálním sekretu a u ženy je větší nebezpečí poškození sliznice. Anální styk je z hlediska přenosu HIV nejrizikovější. A to z toho důvodu, že často dochází k poškození sliznice konečníku, které bývá doprovázeno krvácením. Riziko přenosu infekce při orálním styku hrozí při poranění rtů nebo dutiny ústní (Johnson, 1993; <http://www.aids-pomoc.cz>).

Pochva (*vagina*), konečník (*rectum*), ústí močové trubice na žaludu penisu, ústa a nosohltan jsou vystlány vrstvami slizničních buněk. Pod sliznicí se nacházejí krevní

cévy. Během nechráněného vaginálního, análního nebo orálního styku může HIV v krvi, semeni nebo vaginálním sekretu proniknout do těchto sliznic a odsud se virus může dostat do krevního oběhu.

Spolehlivou, ale ne stoprocentní ochranu proti nákaze HIV při pohlavním styku, poskytuje kondom. Jedinou stoprocentní zárukou je sexuální abstinence (Johnson, 1993).

2.3.2 Krevní cesta

Druhým možným způsobem přenosu HIV je přenos prostřednictvím kontaminovaných transfúzí plné krve, plazmy, erytrocytů, trombocytů a některých krevních derivátů.

V minulosti se tímto způsobem nakazilo mnoho lidí, kteří dostali transfúzi krve od infikovaných dárců. Dnes se riziko přenosu HIV touto cestou prakticky eliminuje, a to hlavně v zemích, kde se provádí rutinní vyšetření všech dárců. V ČR jsou od r. 1987 všichni dárce krve kontrolováni, a proto je nákaza prostřednictvím transfúze téměř vyloučena. Riziko přenosu touto cestou stále hrozí v rozvojových zemích (Holub, 1993; <http://www.aids-pomoc.cz>).

Dalším způsobem přenosu krevní cestou jsou ohrožení nitrožilní narkomané. Vysoké riziko existuje především při sdílení injekčních jehel, stříkaček a dalších pomůcek, ale také při sdílení roztoku drogy (Kubátová et al., 2009; <http://www.aids-hiv.cz>).

Určité riziko nákazy existuje i při tetování, propichování uší a piercingu, pokud není dodržena sterilita nástrojů a roztoků (<http://www.aids-hiv.cz>).

2.3.3 Přenos z HIV pozitivní matky na dítě

Těhotná žena infikovaná virem HIV může nákazu přenést i na své dítě, a to jak během těhotenství, porodu, tak i kojením. V ČR se od r. 2000 povinně testují všechny těhotné ženy. Toto testování je velice důležité, protože v případě positivity HIV se nakažené ženě začne podávat protivirový preparát, takže dochází ke snížení rizika přenosu viru na dítě. Porod probíhá pouze v Praze v Nemocnici Na Bulovce a je veden císařským řezem. Narozené dítě matka nesmí kojit (<http://www.aids-hiv.cz>).

Doposud nejsou žádné důkazy o přenosu HIV/AIDS vodou, potravinami, vzdušnou cestou, kašláním, kýcháním, ale ani běžným přímým stykem s nemocným nebo infikovaným, nebo prostřednictvím předmětů, kterých se tyto osoby dotkly. K nákaze nedojde ani společným užíváním jídelních příborů, skleniček, oblečení, objetím ani podáním ruky. Stejně tomu tak je i při návštěvě koupaliště, sauny a na toaletách. Vir se nepřenáší ani hmyzem.

Virus HIV je velmi citlivý k zevním vlivům. Dokáže ho zničit běžné fyzikální a chemické prostředky (např. teplota nad 60 °C) nebo dezinfekční prostředky. Ihned po zaschnutí virus hyne (Johnson, 1993; Nett, 1992; Kubátová et al., 2009).

2.4 Průběh nákazy

Když se člověk nakazí HIV, virus v jeho těle může žít 10 let nebo déle, než se projeví jakékoli příznaky. Infekce se projevuje pestrým klinickým obrazem a s postupným zhoršováním imunitních funkcí se mění i příznaky nemoci.

První příznaky se objeví zhruba u 50 % infikovaných osob přibližně za 3–8 týdnů od nákazy v podobě tzv. primo infekce. Tato infekce připomíná chřipkovité onemocnění, které je provázené nočním pocením, horečkou, únavou, bolestí kloubů a dalšími projevy. Tato primární HIV infekce pravidelně spontánně odezní během 1–2 týdnů. U druhé poloviny osob probíhá infekce bez klinických příznaků. V této fázi nákazy se u infikovaných jedinců začínají vytvářet protilátky proti HIV, které je možno prokázat sérologickým testem (<http://www.aids-hiv.cz>; <http://www.aidspomoc.cz>).

Po vymizení primárních příznaků nastupuje období latence, kdy jedinec nemá žádné zdravotní potíže. Toto období se označuje jako **asymptomatická fáze** (klinická kategorie A). Délka tohoto období se pohybuje v rozmezí 6 měsíců až 10 let, někdy i déle. V této fázi dochází k postupným změnám v imunitním systému. Výrazným znakem je pokles CD4 lymfocytů, při poklesu těchto lymfocytů pod hodnoty 500/mm³ přechází pacient do další fáze.

Druhá fáze nákazy HIV se označuje **symptomatická fáze** (klinická kategorie B), která je charakterizována výskytem recidivující kandidózy (kvasinková infekce v ústech nebo na pohlavním ústrojí), pásového oparu, únavy, horeček, průjmů a hubnutím. V průběhu symptomatického stádia HIV dochází k nástupu tzv. oportunních infekcí (jsou způsobeny příležitostnými parazity a vyvolávají těžké infekce), které signalizují, že jedinec přechází do poslední fáze.

V pozdní symptomatické fázi (klinická kategorie C neboli AIDS) pacient trpí současně oportunními infekcemi, nádorovým onemocněním a dalšími nemocemi. Zároveň u nemocného stoupá množství viru přítomného v krvi nakaženého (virová nálož). Pacient je vážně nemocný a může kdykoliv zemřít následkem některé infekce či nádorů. K onemocněním, která mohou indikovat rozvinuté onemocnění AIDS (kritéria SZO) patří:

pneumocystová pneumonie, tuberkulóza, Kaposiho sarkom, invazivní karcinom děložního hrdla a řada dalších onemocnění.

Toto poslední stádium HIV/AIDS končí po nějaké době smrtí. Ale současná medicína dokáže život HIV nakažených výrazně prodloužit a zkvalitnit (Montagnier, 1996; <http://www.aids-hiv.cz>; <http://www.aids-pomoc.cz>).

2.5 Testování

Při testování dochází k vyšetření krevního séra na přítomnost protilátek proti HIV nebo antigenu viru HIV. Můžeme jej označit jako „test na HIV“ nebo také „test na HIV protilátky“. Během testování se zjišťuje, zda daná osoba má nebo nemá protilátky proti HIV, zda tedy je nebo není infikovaná HIV. Výsledek testu může být negativní nebo pozitivní.

Aby byl výsledek testu spolehlivý, je nutné čekat 2–3 měsíce od možné nákazy, než jedinec zajde na testy. A to z toho důvodu, že až po této době lze laboratorním vyšetřením spolehlivě prokázat HIV protilátky nebo antigen viru HIV. Do té doby mluvíme o tzv. „imunologickém okénku“, kdy HIV infekce nemusí být laboratorním vyšetřením prokázána. Ale už i v tomto období je infikovaná osoba nositelem velkého množství HIV a představuje riziko pro své okolí, a to při nechráněném pohlavním styku, při sdílení injekčních pomůcek, tak i při darování krve (<http://www.aids-hiv.cz>).

Pokud byly testy provedeny až po třech měsících od rizikového chování a výsledek testu se ukázal jako negativní, daná osoba není infikovaná HIV. Negativní HIV test však neznamená automaticky negativitu stávajících či předchozích partnerů. Rovněž to neznamená, že se daná osoba nemůže nakazit v budoucnu. HIV negativita by následně měla být doprovázena změnou chování.

Pokud testovaná osoba má protilátky proti HIV v krevním séru, výsledek testu je pozitivní a nakažená osoba může šířit infekci dál. V tomto momentě je nutné zahájit léčbu a zabránit šíření infekce.

Význam testu je pro vyšetřovaného jedince velký, a to v obou případech. Jak při negativním výsledku, kdy se testovaný zbaví strachu a pocitu nejistoty a může změnit své chování. Tak i v případě pozitivního výsledku, kdy je možné okamžitě zahájit léčbu a tím významně prodloužit a zkvalitnit život nakaženého. (Holub, 1993; <http://www.aids-hiv.cz>).

Mezi nejčastější důvody, proč se nechat otestovat na HIV, řadíme: nahodilé nebo dokonce trvalé rizikové chování (nechráněný sex, promiskuita, narkomanství, aj.). Před vytvořením nového partnerského vztahu by test měli podstoupit oba partneři.

Testy na HIV se provádějí ve většině zdravotnických ústavů, v sedmi AIDS centrech v ČR (Praha, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Hradec Králové, Brno, Ostrava) a u každého praktického lékaře.

Na bezplatné lince – Národní linka pomoci AIDS (tel.: 800 144 144) je možno se dozvědět konkrétní testovací místa a informace o cenách testování (<http://www.aids-hiv.cz>).

2.6 Léčba

Hledání účinné léčby proti viru HIV začalo ihned po jeho objevení v první pol. 80. let minulého století. Jako první účinný lék se stal v r. 1985 azidothymidin, nazývaný také jako zidovudin nebo AZT. Používal se samostatně a v mnohem vyšších dávkách, než je tomu nyní. Způsoboval velmi závažné vedlejší účinky. I přes objevy dalších léků neztratil azidothymidin své místo v terapii infekce HIV a používá se v léčbě i dnes.

V polovině 90. let nastal významný obrat, byla objevena nová léková skupina – inhibitory HIV – proteázy, které se při kombinaci s dříve používanými léky staly nesmírně účinné. Začalo se hovořit o tzv. vysoce účinné antiretrovirové terapii neboli HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy). Tato léčba zpomalila infekci a přechod do pokročilého stádia a tím prodloužila nakaženým pacientům dobu přežití (Šejda, 1993; <http://www.hiv.cz>).

Přestože došlo ke snížení počtu úmrtí, snahy o objevení dalších a ještě účinnějších léků nadále pokračovaly. Vysoká cena antiretrovirotik a špatně dostupná zdravotní péče měly za následek, že se počet nemocných a zemřelých v rozvojových zemích nezastavil (Volberding, 2008).

V poslední době se při léčbě pacientů nakažených HIV používají léky, které působí zcela odlišnými mechanismy. Jedná se o tzv. inhibitory vstupu viru do buňky, které brání vstoupit viru do cílové buňky.

Všechny doposud existující a používané léky napomáhají tělu v boji proti viru, ale nejsou schopny jeho přítomnost z těla odstranit. (Šejda, 1993; <http://www.hiv.cz>).

Základem současné léčby je protivirová terapie (podávání léků), která by měla být zahájena co nejdříve, aby se předešlo rychlému množení viru v těle. V pokročilém stádiu nákazy se aplikuje léčba oportunních infekcí. Další možností léčby je postexpoziční profylaxe HIV, která spočívá v podávání protivirových léků jedincům, kteří byli vystaveni riziku nákazy HIV. Jedná se o stejné léky, které berou HIV pozitivní pacienti, a to v tom případě, pokud od vysoce rizikové události neuplynulo více jak 72 hodin. Užití této léčby je drahou, nejistou a rizikovou záležitostí a nemusí vždy zabránit přenosu HIV infekce. Účinnost profylaxe je ovlivněna mnoha faktory, jako je doba, která uplynula od rizika nákazy, dále rozsah poranění a množství přijatého viru.

O postexpoziční profylaxi HIV lze zažádat v AIDS centrech. Pokud nejde o znásilnění či jiný trestný čin, jako např. bodnutí infikovanou jehlou, hradí si profylaxi žadatel sám v plné míře, cena se pohybuje v rozmezí 15 000 Kč–30 000 Kč (<http://www.hiv.cz>).

Právní povinnosti stanovuje Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

Podle § 53 tohoto zákona je nosič (nosič viru HIV) povinen:

- a) podrobit se lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření, léčbě a dalším epidemiologickým opatřením,
- b) dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem infekčního onemocnění, jehož jsou nosiči,
- c) nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovali zdraví jiných fyzických osob,
- d) informovat lékaře před vyšetřením nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavu péče o svém nosičství, pokud má nosič poruchu vědomí, učiní tak ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožňuje,
- e) sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče,
- f) oznamovat praktickému lékaři, který jej registruje, osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého a přechodného pobytu), údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích.

Ten, kdo by z nedbalosti způsobí či zvýší nebezpečí rozšíření nakažlivé choroby, v tomto případě HIV/AIDS, může naplnit skutkovou podstatu trestného činu a v souvislosti s tím může být potrestán (Jedlička et al., 2008).

2.7 Prevence

Základním předpokladem účinné prevence onemocnění AIDS je správná, citlivá a vyvážená sexuální výchova. Dotýká se širších souvislostí výchovného působení, především estetické, etické, morální, ale i dalších složek, které v tomto výchovném procesu mají své postavení.

V souvislosti s vytvářením podmínek k důslednému preventivnímu působení je zapotřebí vycházet z toho, že AIDS se nedá v dohledné době změnit, a proto bychom se měli změnit my. HIV a AIDS zasahují do oblasti chování člověka, jeho intimních stránek a vztahů. V souvislosti s prevencí AIDS se stále častěji objevují slova jako věrnost, odpovědnost, důvěra, kvalita života (Holub, 1993).

Nejdůležitějšími činiteli ve výchově dětí a v působení na ně je:

- rodina,
- škola,
- společnost.

1) Rodiče by měli vědět nejlépe, kdy a jak vhodně informovat a poučit své děti o prevenci HIV. Z toho vyplývá, že dominující postavení v celém výchovném procesu mají rodiče.

Rodinná výchova naplněná pravdivostí, estetickým přístupem a vzorem samotné rodiny je základem v prevenci AIDS. Bez tohoto základního přístupu není možno dosáhnout požadované změny v sexuálním chování, neboť dětem chybí sociální vzor rodičů, citové zázemí a s tím je spojována i nedostatečná informovanost o intimních stránkách dospívání.

Výchova v rodině by se měla dotýkat i otázek týkajících se sexuální zdrženlivosti, vyhýbání se unáhleným intimním stykům s neznámými nebo nezodpovědnými partnery.

2) Na rodinnou výchovu navazuje výchova a vzdělání ve škole, kde se má žákům dostat správných informací, poučení a vzdělání ve všech směrech sexuálního života, neboť ti mohou být často ovlivněni jiným zdrojem informací, než je rodina a škola.

Sexuální výchova je přirozená celoživotní záležitost v životě jedince a musí být přirozenou součástí školní výchovy. Je nutné si uvědomit, že ve školním prostředí se

spíše jedná o sexuální osvětu, ne o výchovu v pravém slova smyslu. Sexuální osvěta ve škole je především zaměřena na pohlavně přenosné nemoci, nežádoucí otěhotnění, zneužití, znásilnění, prostituci. Součástí sexuální výchovy jsou aspekty jako láska, zodpovědnost, intimní vztah, rodičovství, apod.

- 3) Prevence AIDS zdůrazňuje především úlohu a postavení rodiny a školy, ale i společnost má důležité místo v procesu výchovy k prevenci AIDS. Její působení v rámci preventivních programů by mělo plošně zasáhnout všechny skupiny občanů. Důležitý je celospolečenský přístup k prevenci AIDS, jedná se o intenzivní působení na politiky, ekonomy, veřejné činitele, novináře a další profese, které mohou svým přístupem významně pomoci při tvorbě, zajišťování a realizaci programu prevence.

Výchova k prevenci AIDS by měla být pojata v kontextu s celkovou výchovou dětí a mládeže, která začíná v rodině, pokračuje ve škole a je plně podporována celou společností (Holub, 1993; <http://www.vychovakezdravi.cz>).

Nejčastější cestou nákazy HIV je v současnosti sexuální styk. Proto prevence klade důraz především na změnu sexuálního chování a zodpovědný přístup ke svému životu. Světová zdravotnická organizace v rámci prevence podporuje pravidlo ABC (Krampota, Nadrchal, 2010).

„Starý“ pohled na prevenci HIV/AIDS:

- **A** = sexuální abstinence (anglicky **A**bstinence)
- **B** = být věrný (anglicky **B**e faithful)
- **C** = chránit se kondomem (anglicky **C**ondom)

Při plenárním zasedání XVI. Světové konference o AIDS (Toronto 2006) N. Ramjee prohlásil: „*Prevence je stále nejlepší strategie v boji proti AIDS, neboť na rozdíl od terapie nemá žádné vedlejší účinky. Stejně jako je kombinovaná terapie, stejně tak je potřebná i kombinovaná prevence*“ (Krampota, 2010).

Na základě tohoto prohlášení došlo k rozšíření pohledu na prevenci HIV/AIDS, který můžeme shrnout:

- **A** = sexuální abstinence
- **B** = být věrný (anglicky **B**e faithful)
- **C** = kondom: mužský nebo také i dámský (femidom)

nově **C** = mužská obřízka (anglicky **C**ircumcision)

- **D** = **D**iafragma – bariérová ochrana
- **E** = postexpoziční profylaxe (anglicky **E**xposure prophylaxis)
- **F** = „film mikrobicidů“ = „tekuté kondomy“ (anglicky **F**emale initiated microbicides)
- **G** = „gonorrhoea (kapavka) a další sexuálně přenosné infekce – léčba“ (anglicky **G**enital tract infections)
- **H** = HSV 2: infekční onemocnění, které vede k vyšší expresi CD4 receptorů a vyššímu riziku nákazy virem HIV (anglicky **H**SV 2 suppression Herpes simplex 2)
- **I** = „imunita postvakcinační“ (anglicky „**I**munity induced by vaccine“), bohužel daleká budoucnost účinné vakcíny (Krapota, 2010, <http://www.aids-hiv.cz>)

2.7.1 Strategie

2.7.1.1 Strategie UNAIDS 2011–2015

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) neboli Světový program boje proti AIDS vydal Strategii UNAIDS 2011–2015, jejímž hlavním cílem je pokrok v prevenci HIV, léčbě, péči, podpoře a zastavení šíření HIV do konce roku 2015.

Dílčí cíle jsou:

- snížit přenos HIV pohlavním stykem na polovinu,
- snížit přenos HIV u injekčních uživatelů drog na polovinu,
- eliminovat přenos HIV z matky na dítě a snížit počet úmrtí matek v důsledku AIDS,
- poskytnout antiretrovirovou léčbu 15 milionům osob nakažených virem HIV,
- snížit počty osob, žijících s HIV, které zemřou na TBC, o polovinu,
- dosáhnout roční globální investice 22 až 24 miliard amerických dolarů v zemích s nízkými a středními příjmy,
- zvýšit schopnost žen a dívek chránit se před HIV,
- odstranit diskriminaci osob žijících s HIV prosazováním zákonů a politik, které zajistí plnou realizaci jejich lidských práv a svobod,

- odstranit omezení pro osoby žijící s HIV při vstupu, pobytu a trvalém pobytu v jednotlivých státech,
- odstranit paralelní systémy služeb souvisejících s HIV a integrovat řešení problematiky HIV/AIDS do globálního úsilí v oblasti celosvětového zdraví a rozvoje (<http://www.unaids.org>).

2.7.1.2 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017

Hlavní strategické cíle jsou:

- Potlačení výskytu a šíření HIV infekce prostřednictvím:
 - prevence přenosu infekce HIV sexuálním stykem,
 - prevence přenosu HIV infekce krevní cestou,
 - prevence přenosu infekce HIV z matky na dítě,
 - podpory celospolečenských akcí a aktivit, které vedou ke zviditelnění problému a propagaci preventivních metod,
 - zajištění podmínek pro včasnou klinickou a laboratorní diagnostiku HIV pozitivních osob a tím snižování výskytu rozvinutých forem HIV infekce,
 - zajištění prevence přenosu HIV infekce snížením virové nálože a to podáním včasné a adekvátní léčby,
 - zapojení do preventivních aktivit samotné osoby žijící s HIV infekcí, ve smyslu dodržování zásad zdravého životního stylu a zodpovědnosti v dodržování zásad bezpečného sexu a dodržování léčebného režimu.
- Omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce a společnost prostřednictvím:
 - zajištění dostatečné podpory v AIDS centrech – personální a ekonomické,
 - zajištění dostatečně široké sítě HIV testovacích míst,
 - zajištění profylaktických opatření u všech HIV pozitivních gravidních žen a jejich novorozenců (včetně těch, které nemají zdravotní pojištění),
 - zajištění pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny,
 - podpory hospicových zařízení, která budou pečovat o HIV/AIDS pacienty,
 - monitorování případů diskriminace a porušení práv a svobod HIV pozitivních osob a hledání cest ke zlepšení postavení těchto osob ve společnosti.

Cílové skupiny populace, na které se Národní program HIV/AIDS zaměřuje:

- celá populace (zejména mládež),
- gravidní ženy (s ohledem na riziko přenosu HIV infekce z matky na dítě),
- jednotlivé skupiny ve zvýšeném riziku získání HIV infekce:
 - muži mající sex s mužem,
 - injekční uživatelé drog,
 - osoby poskytující sexuální služby za úplatu,
 - HIV negativní sexuální partneři osob žijících s HIV/AIDS,
 - osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody,
 - migranti přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS,
 - osoby se specifickými sociokulturními charakteristikami (např. osoby bez přístřeší),
 - osoby v rizikových situacích (např. osoby cestující do oblastí s vysokým výskytem HIV infekce),
 - osoby z výchovných a vzdělávacích institucí, kde jsou kolektivy mladých osob,
 - příslušníci zahraničních misí Armády ČR, příslušníci Policie ČR a HZS,
 - osoby ve vyšším riziku nákazy z důvodu profesionálních (např. zdravotníci),
 - osoby ve vyšším riziku nákazy z důvodu profesionálních (např. pornoherci),
 - osoby provozující speciální sexuální praktiky (např. swinger parties),
 - pracovníci zařízení, kde v rámci poskytování služeb dochází k porušení integrity kůže – tetování, aplikace piercingu,
- dárci krve a jejich složek, orgánů, tkání a buněk,
- osoby žijící s HIV/AIDS (<http://www.mzcr.cz>).

2.7.2 Možnosti výchovy v oblasti prevence

2.7.2.1 Hrou proti AIDS

Projekt „Hrou proti AIDS“ vychází z potřeb a možností ČR. Byl podpořen z grantů č. 87/1999, 187/200, 30/2003 a 23/2005 Národního programu podpory zdraví a Národního programu boje proti AIDS.

Jeho předností je mobilita, jednotnost výtvarného zpracování a jeho jednoduché využití v terénu sítí hygienických stanic, eventuálně nevládních organizací.

Pilotní ověřování projektu proběhlo v Klatovech za účasti pracovníků OHS Klatovy, Centra sociální prevence OKÚ Klatovy, SZÚ Praha, studentů Střední odborné školy v Plzni, Gymnázia v Klatovech a dalších. Do konce roku 2008 se projektu v ČR zúčastnilo více než 99 000 mladých lidí (Kubatova et al., 2009).

„Hrou proti AIDS“ je interaktivní projekt primární prevence HIV/AIDS. Cílem je dát mládeži možnost netradičním způsobem (hrou) osvojit si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV, ostatních pohlavně přenosných infekcích, ochraně před nežádoucím těhotenstvím. Dále pak přemýšlet o vlastních postojích a chování v možných rizikových situacích.

Projekt je primárně určen pro: žáky 2. stupně ZŠ, zejména pro 8. – 9. třídy, studenty středních škol a učilišť (všechny třídy) a zvláštní skupiny (mladé klienty na odvykací terapii, diagnostické a výchovné ústavy, rodičovské skupiny, atd.).

Pro celou akci je zapotřebí min. 6 osob, z toho 5 zaškolených moderátorů k jednotlivým stanovištím a 1 další osoba, která má na starosti organizaci. Účastníci se rozdělí do pěti zhruba stejně velkých skupin, kdy každá skupina vybere svého mluvčího a ten obdrží hrací kartu, která slouží k zaznamenávání bodového hodnocení týmu na jednotlivých stanovištích. Celá hra se skládá z 5 stanovišť, u kterých se jednotlivé skupiny střídají cca. po 15 minutách, po absolvování všech stanovišť hra končí, odevzdají se hrací karty a proběhne vyhodnocení, kdy maximální bodový zisk v celé hře je 100 bodů. Na začátku je nutné zdůraznit, že získávání bodů není hlavním cílem hry, ale jen využitím přirozené soutěživosti mladých lidí s cílem jejich aktivního zapojení (Kubatová et al., 2009).

Stanoviště č. 1 má název **Cesty přenosu viru HIV**. Jeho účelem je ověřit a prohloubit znalosti účastníků o jednotlivých způsobech přenosu infekce virem HIV. Na magnetickou tabuli je umístěno 15 obrázků s různými situacemi vztahujícími se k možnosti přenosu infekce HIV. Účastníci posuzují riziko nákazy infekce virem HIV přiřazením jedné ze tří barev ke každému obrázku (červená barva = vysoké riziko, oranžová = existuje určité riziko, zelená = bez rizika).

Stanoviště č. 2 se nazývá **Zábrana nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV**. Podává přehled o různých antikoncepčních metodách a jejich účinnosti při zábraně početí a prevence pohlavně přenosných infekcí včetně HIV. Na magnetickou tabuli se postupně umísťují různé antikoncepční prostředky a další pomůcky. Jednotlivé antikoncepční prostředky se doplňují o magnetické nápisy chrání/nechrání

před otěhotněním, před STD (ostatní pohlavně přenosné nemoci, anglicky sexually transmitted infections), před HIV. Na závěr se zdůrazní 3 magnetické nápisy A, B, C, kde jednotlivá písmenka znamenají: **A** = sexuální abstinence (anglicky **Abstinence**), **B** = být si vzájemně věrní (anglicky **Be faithful**) a **C** = chraň se kondomem (anglicky **Condom**).

Stanoviště č. 3 pojmenované jako **Láska, sexualita a ochrana před HIV** (kostka štěstí). Podstata tohoto stanoviště spočívá ve formování osobních postojů k partnerskému vztahu, sexualitě a ochraně před HIV. Stanoviště je vybaveno hrací kostkou a pěti skupinami otázek provedených v různých barvách, které korespondují s barvami na kostce (oranžová – otázky týkající se přenosu HIV, žlutá – partnerské vztahy, zelená – otázky vztahující se ke kondomu, modrá – zodpovědnost v partnerském vztahu, červená – skupina smíšených otázek a bílá – „házej znovu“). Každý účastník si hodí kostkou a odpoví na příslušnou otázku, poté pokračuje další. V průběhu tohoto stanoviště by měl moderátor zdůraznit postup správného zacházení s kondomem při jeho použití.

Stanoviště č. 4 nazvané **Sexualita řečí těla** (pantomima). Cílem je vyjádření pocitů a situací vztahujících se k lásce, partnerství a sexualitě pomocí „řečí těla“. K dispozici je puzzle s 16 dílky, které se postupně umísťují na panel podle zmenšené předlohy obrázku jako celku. Každý dílek je označen číslem 1–16, současně je k dispozici 16 očíslovaných kartiček, na kterých jsou stručně charakterizovány postoje a situace vztahující se k lásce, partnerství a sexualitě. Každý účastník si vytáhne kartičku a beze slov předvede uvedenou situaci na kartičce, zbývající členové skupiny hádají, o jakou situaci se jedná. Po uhodnutí se umístí na tabuli díl skládačky s odpovídajícím číslem kartičky. Po splnění všech 16 situací se na tabuli složí obrázek jako celek.

Poslední **stanoviště č. 5** s názvem **Život s HIV/AIDS** se snaží navodit v účastnících pocit tolerance a pochopení osob infikovaných virem HIV, případně odstranit některé předsudky a mylné názory na HIV/AIDS. Na magnetické tabuli je znázorněna postava dívky nebo chlapce a do okolí se umísťuje 10 obrázků, které představují různá témata vztahující se k životu osob s HIV/AIDS. Účastníci vyberou znázorněné osobě jméno a definují její společenské postavení (rodina, práce, volný čas, apod.). Poté moderátor oznámí, že daná osoba je HIV pozitivní a vyzve skupinu k tomu, aby vytvořila životní příběh této postavy (Kubatova et al., 2009).

2.7.2.2 Červená stužka

Projekt Červená stužka (anglicky Project Red Ribbon) vznikl v roce 1991 v USA.

Červená stužka se stala mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV/AIDS a bývá běžně k vidění na klopách sak nebo jiných částech oděvů jako symbol solidarity a spoluúčasti s lidmi infikovanými virem HIV. V současné době ji nosí stále více lidí po celém světě, kteří tak demonstrují svůj zájem o problematiku HIV/AIDS (Jedlička et al., 2008).

Stužka je symbolem naděje – naděje, že se např. objeví účinná vakcína, která zastaví utrpení nemocných AIDS a že selepší životní podmínky všech lidí infikovaných HIV a jejich rodin. Zároveň nabízí symbolickou podporu lidem žijícím s HIV, pracovníkům v oblasti prevence HIV/AIDS a lékařského výzkumu a také těm, které tato choroba postihla ztrátou přátel, rodinných příslušníků a blízkých.

Tím, že člověk nosí červenou stužku, učinil první krok v boji proti AIDS. Může se nosit kdykoli během celého roku, ale hlavně na Světový den boje proti AIDS, který je každoročně 1. prosince.

Stužku lze ji získat v „Domě světla“ České společnosti AIDS pomoc, na adrese Malého 3, 186 21 Praha 8 – Karlín.

Červená stužka se stala inspirací i pro jiné projekty, jako např. pro „růžovou stužku“, která je symbolem uvědomělosti o rakovině prsu (Jedlička et al., 2008)

2.8 Současný stav studované problematiky

Studiemi mapujícími znalosti adolescentů o nákaze HIV/AIDS se zabývali např. Rabušic, Kepáková či Weiss.

Rabušic ve své práci uvádí, že „...z hlediska informací o nebezpečí šíření infekce HIV má česká mládež velmi solidní znalosti ...“. Dotazovaní žáci v jeho výzkumu v 66,9 % uvedli pocit dostatečné informovanosti o HIV/AIDS. Toto by bylo možné považovat za pozitivní, avšak Rabušic dodává, že česká mládež své znalosti „... nevyužívá v reálných sexuálních situacích“. Varovným zjištěním výzkumu je, že pocit ohrožení nákazou HIV/AIDS si nepřipouští až 78,8 % dotazovaných žáků. To by mohlo zvyšovat riziko infikování a následného šíření HIV/AIDS (<http://sreview.soc.cas.cz>).

Weiss uvádí, že informovanost adolescentů o možnosti přenosu nákazy nechráněným pohlavním stykem je poměrně vysoká (97,5 %), což je příznivé zjištění. Na druhou stranu se podle jeho šetření velká část žáků domnívá o možnostech přenosu líbáním a bodavým hmyzem (Weiss, Zvěřina, 2001).

V současné době je v ČR výuka sexuální výchovy povinná v rámci předmětu Výchova ke zdraví nebo Rodinná výchova pro 6. až 9. ročník základních škol. Žáci by měli znát zdravotní rizika spojená s HIV/AIDS, cesty nákazy a možnosti prevence.

Na téma, které se zabývá informovaností žáků ZŠ o HIV/AIDS a především otázkami prevence, byla napsána řada bakalářských a diplomových prací.

Vinklerová vypracovala bakalářskou práci s názvem Informovanost žáků základních škol v Milevsku o problematice HIV/AIDS. Na základě svého výzkumného šetření u žáků osmých a devátých tříd může říci, že úroveň znalostí o naze a její prevenci je velmi dobrá, dívky jsou informovanější víc než chlapci. Ze 160 respondentů správně označilo původce nákazy (vir) 80 % dotazovaných a zdroj nákazy (infikovaný člověk) 89,4 % žáků. Vysoké procento (82,5–99,4 %) respondentů správně uvedlo možné cesty nákazy, a to, že antikoncepce není možnou ochranou před naze HIV, správně odpovědělo 80,6 % dotazovaných respondentů. Až 91,9 % dotazovaných ví, že AIDS je smrtelné onemocnění. Výsledky výzkumného šetření vypovídají o uspokojivé informovanosti žáků osmých a devátých tříd o HIV/AIDS, kdy si žáci uvědomují riziko spojené s touto problematikou (Vinklerová, 2011).

Holušová napsala diplomovou práci na téma Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ v otázkách prevence a přenosu viru HIV a nemoci AIDS. Výzkumného šetření se zúčastnilo 565 žáků osmi základních škol Olomouckého kraje ve věku 14–15 let. Výzkum probíhal pod záštitou Krajské hygienické stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci. Na otázku, jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS, více jak polovina (64,1 %) dotazovaných chlapců a dívek odpověděla správně, že HIV je virus a AIDS nemoc. Jako nejčastější možnost přenosu HIV uvedlo nechráněný pohlavní styk správně více jak 78,6 % respondentů, opět žáci devátých měli lepší znalosti. Překvapující je značné procento těch, kteří věří, že je možno nakazit se HIV líbáním. Nedostatky se projevíly v informovanosti dotazovaných o možnosti nákazy během kojení (40 % dotázaných si myslí, že kojení je bez rizika, přes 20 % zvolilo odpověď „nevím“). Dobrou informovanost žáci prokázali v otázce týkající se rizika přenosu HIV při sdílení injekčních jehel (98,0 %) nebo v případě

častého střídání sexuálních partnerů (98,0 %). Nedostatečná informovanost žáků se ukázala v otázkách týkajících se testování na HIV/AIDS. Nejčastěji žáci odpovídali, že se mohou nechat testovat ihned druhý den po možné nákaze (31,3 %). Naštěstí nikdy ne zvolili odpověď „nikdy, neexistuje žádný test na HIV“. Správnou odpověď „za 2–3 měsíce“ uvedlo pouze 7,3 % všech dotazovaných. Více než polovina respondentů (57,2 %) uvedla, že na své základní škole nikdy neměli besedu na téma HIV/AIDS. Pouze 21,3 % žáků odpovědělo, že jejich školy takovou akci organizovaly. Výzkum v Olomouckém kraji odhalil mezi žáky ZŠ nedostatek znalostí o infekci HIV/AIDS. Dívky prokazovaly ve srovnání s chlapci vyšší úroveň znalostí, žáci devátých tříd měli lepší vědomosti než žáci tříd osmých (Holušová, 2013).

Další diplomovou práci, která se zabývala tématem informovanosti žáků o HIV/AIDS, napsala Kunovská pod názvem Hodnocení úrovně znalostí chlapců a dívek v devátých třídách základních škol v problematice HIV/AIDS. Její dotazník vyplnilo 129 respondentů devátých tříd ze základních škol Olomouckého kraje jednak před uskutečněním preventivního programu Hrou proti AIDS, tak i po jeho skončení. Ve výsledku bylo tedy zpracováno 258 dotazníků. Odpovědi na otázku, jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS, se nijak významně nelišily, před začátkem projektu správně odpovědělo 63,5 % a na konci projektu 66,7 % dotazovaných. V otázkách týkajících se konkrétních situací z hlediska rizika přenosu HIV bylo patrné, že absolvování preventivní akce přispělo ke zlepšení znalostí v problematice přenosu HIV/AIDS. Vědomosti žáků se v těchto otázkách navýšily průměrně o 35,0 %. Největší nárůst správných odpovědí se projevil v otázce týkající se vhodné doby testování od možné rizikové události. Původně správnou odpověď znalo 3,9 % ze všech 129 dotazovaných, po absolvování preventivního programu počet správných odpovědí narostl na 86,0 %. Ze zpracování výsledků vyplynulo, že ve většině případů mají žáci dobré znalosti o nemoci HIV/AIDS, zároveň že škola ani rodiče informace o dané problematice dostatečně neposkytují. Znalosti žáků se rozšířily díky účasti v preventivním programu Hrou proti AIDS (Kunovská, 2013).

2.9 Ústeckoorlický region

Okres Ústí nad Orlicí tvoří severovýchodní výběžek Pardubického kraje. Je jediným příhraničním okresem v Pardubickém kraji. Kromě 30 km dlouhé hranice s Polskem sousedí na východě s Olomouckým krajem, na severozápadě s Královéhradeckým krajem a na jihu a západě postupně s dalšími okresy Pardubického kraje.

Region se nachází v podhůří Orlických hor při soutoku řek Tichá a Divoká Orlice s řekou Třebovkou a zaujímá rozlohu 1 267 km². Území okresu leží v nadmořské výšce od 239 m po 1424 m, kdy Kralický Sněžník je nejvyšším místem Pardubického kraje.

Od roku 2007, kdy došlo k posledním změnám administrativních hranic okresu, je okres Ústí nad Orlicí rozdělen na 115 obcí, z čehož je 10 měst (Česká Třebová, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Lanškroun, Choceň, Letohrad, Žamberk, Králíky, Jablonné nad Orlicí, Brandýs nad Orlicí). V okrese žilo k 1. 1. 2013 139 026 obyvatel (podle Českého statistického úřadu), průměrný věk obyvatel byl 40,2 let (<http://www.czso.cz>).

Největším městem podle počtu obyvatel, které se nachází v regionu, je Česká Třebová s 15 892 obyvateli (k 1. 1. 2013). Ještě do nedávna bylo město spojováno s pojmem železniční uzel, protože bylo důležitou dopravní křižovatkou regionu. V současné době se Česká Třebová stále rozvíjí a stává se městem kultury a sportu. Ve městě jsou 3 základní školy. Na Základní škole Ústecká jsme prováděli výzkumné šetření pro naši práci (<http://www.ceska-trebova.cz>).

Druhým největším městem je Ústí nad Orlicí s počtem obyvatel 14 472 (k 1. 1. 2013). Město má významnou kulturní tradici, o kterou se zasloužil především houslový virtuos Jaroslav Kocian. Ústí nad Orlicí je křižovatkou nových cyklostezek vedoucích v údolí řek Tiché Orlice a Třebovky do okolních měst Chocně, Letohradu a České Třebové. Žáci mohou navštěvovat 4 základní školy, z nich největší je Základní škola Bratří Čapků, na které nám bylo rovněž umožněno provádět výzkumné šetření (<http://www.ustinad-orlici.cz>).

2.10 Starší školní věk

Starší školní věk je období přechodu od dětství k dospělosti a člení se do dvou fází. První fáze je mezi desátým až dvanáctým rokem, kdy dítě nastupuje do puberty – období prepubescence. Mezi dvanáctým až patnáctým rokem nastupuje vlastní pubescence (Čížková et al., 2000; Plevová, 2006).

V tomto období probíhají značné psychické, biologické a sociální změny.

Mezi biologické změny můžeme zařadit nápadně rychlý růst, který u děvčat nastupuje dříve jak u chlapců. Vlivem rychlého růstu dochází k narušení pohybové koordinace, typická je klátivá chůze a často dochází k vadnému držení těla. Dalším znakem jsou výrazné proporcionální změny postavy, kdy u chlapců dochází k nárůstu svalové hmoty

zejména v oblasti ramen a u dívek k ukládání tukové tkáně v oblasti boků, hýždí a stehen. Současně dochází k vývoji druhotných (sekundárních) pohlavních znaků. Fyzické a pohlavní zrání předbíhá zrání psychické.

V období puberty dochází k výrazným psychickým změnám. Rozvíjejí se rozumové schopnosti a pubescent si začíná uvědomovat svoji osobnost. Toto období je provázeno emoční labilitou a zhoršeným sebeovládáním. Vyskytují se pocity méněcennosti, podrážděnost, časté střídání nálad a projevy vzdoru. To způsobuje výkyvy ve školním prospěchu.

Změny v psychice pubescenta se projevují ve vztahu k okolí, mluvíme o sociálních změnách. Jedinci mají tendence se odpoutat od rodiny a osamostatnit se. Důležitou roli v tomto období sehrávají vrstevníci, kdy jejich normy mají vyšší váhu pro pubescenta, než normy rodiny. Komunikace mezi rodiči a jejich dospívajícím potomkem bývá problematická, pubescent v důsledku snížené sebekritiky má pocit výjimečnosti a myslí se, že jeho myšlenky a pocity jsou jedinečné, a proto odmítá jakékoliv kompromisy. Konec tohoto období je charakteristický zvýšeným zájmem o opačné pohlaví a s tím spojené sexuální otázky.

Období staršího školního věku bývá označováno také jako první fáze dospívání, kdy dochází k charakteristickému dozrávání reprodukčního systému.

Tempo těchto změn má u každého jedince individuální průběh (vlivem rozdílných biologických a psychických odlišností), jedná se o období velmi nerovnoměrného vývoje (tj. u děvčat nastupuje puberta dříve jak u chlapců) (Šimíčková-Čížková et al., 2000; Plevová, 2006).

2.11 Vývoj kurikula a rámcový vzdělávací program

Na všech základních školách v České republice jsou cíle a obsah výchovně vzdělávacího procesu závazně vymezeny prostřednictvím dokumentů, tedy kurikula, které schvaluje a vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. V roce 2000 Rada pro vzdělávací politiku začala pracovat na strategickém dokumentu, který se měl stát součástí dlouhodobého plánu směřování českého školství. V Národním programu rozvoje vzdělávání v České republice – v Bílé knize (2001) byly definovány hlavní cíle výchovy a vzdělávání:

- péče o fyzické a psychické zdraví a podpora seberealizace každého jedince

- začlenění jedince do společenského procesu poznání
- výchova k ochraně životního prostředí
- zajištění rovného přístupu ke vzdělání
- podpora demokracie a občanské společnosti
- výchova k partnerství, spolupráci a solidaritě
- orientace na zvyšování tvořivosti a iniciativy (<http://aplikace.msmt.cz>).

Cílem reformy je to, aby žáci nejen získávali poznatky a nové informace, ale dokázali s nimi aktivně a smysluplně nakládat. Tyto schopnosti jsou označovány jako kompetence. Na Bílou knihu navazovala i tvorba rámcových vzdělávacích programů, jež se staly východiskem pro tvorbu vlastních školních vzdělávacích programů i pro přípravu nových zákonů. V roce 2004 byl vydán Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – tzv. Školský zákon (zákon č. 561/2004) (<http://aplikace.msmt.cz>)

Od školního roku 2007/2008 vstoupil v platnost Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) a z toho vyplývala i povinnost základních škol vyučovat podle vlastního školního vzdělávacího programu (ŠVP). RVP ZV vymezuje 9 obecných cílů vzdělávání, 6 klíčových kompetencí, 9 vzdělávacích oblastí a 6 průřezových témat. RVP ZV stanovuje také vzdělávací obsahy (očekávané výstupy a učivo). O tom, jak škola pojme výuku jednotlivých oblastí, jestli zůstane u původních předmětů, nebo zda některé z nich spojí do nového samostatného předmětu, je v současnosti plně v kompetenci a odpovědnosti ředitele každé školy.

Smyslem a cílem vzdělávání na každé škole je vybavit všechny žáky klíčovými kompetencemi na takové úrovni, aby byli připraveni na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. V etapě základního vzdělání jsou za klíčové kompetence považovány: kompetence k učení, k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, dále kompetence občanské a nakonec kompetence pracovní. Klíčové kompetence zakomponované do ŠVP mají mít dle RVP ZV význam pro zdravý život. Jednotlivé aktivity mají být směřovány k rozvoji zdraví a současně je zdůrazňována i odpovědnost žáka a budoucího občana za své zdraví. Všechny kompetence se různým způsobem prolínají, proto by k jejich utváření a rozvíjení měl směřovat veškerý obsah vzdělávání i další činnosti a aktivity každé školy (RVP ZV, 2013).

RVP ZV rozděluje vzdělávací obsah základního vzdělávání do devíti vzdělávacích oblastí, přitom každá oblast je tvořena jedním nebo dvěma vzdělávacími obory:

- „*Jazyk a jazyková komunikace (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk)*
- *Matematika a její aplikace (Matematika a její aplikace)*
- *Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie)*
- *Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět; 1. stupeň ZŠ)*
- *Člověk a společnost (Dějepis, Výchova k občanství)*
- *Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)*
- *Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)*
- *Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)*
- *Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)*“

Charakteristika každé vzdělávací oblasti poukazuje na postavení a význam oblasti v základním vzdělávání a její vzdělávací obsah. Ten si každá škola rozčlení a rozpracuje do vyučovacích předmětů podle potřeb, zájmů a nadání žáků tak, aby bylo zaručené směřování k rozvoji klíčových kompetencí (RVP ZV, 2013).

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena podpoře zdraví a je realizována ve vzdělávacích oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Zařazením této vzdělávací oblasti vedle těch tradičních (Jazyk a jazyková komunikace, Matematika a její aplikace atd.) se potvrzuje důležitost, kterou má pro jedince i celou společnost zdraví člověka (RVP ZV, 2013).

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je určen pro 2. stupeň základní školy a přináší žákům poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví je na 2. stupni rozvržen do šesti tematických okruhů, z nichž jeden má název Zdravý způsob života a péče o zdraví (RVP ZV, 2013).

Žáci se zde seznamují s možnostmi, jak mohou ovlivňovat své zdraví. Upevňují si hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky a předcházet úrazům. Prohlubují si poznatky o rodině, škole nebo společenství vrstevníků, dále pak o vztazích mezi lidmi. Na úrovni školy probíhá výchova ke zdraví buď v samostatném předmětu s vymezenou hodinovou dotací v jednotlivých

ročnících, nebo přiřazením jednotlivých tematických okruhů k jiným vyučovacím předmětům. I v tomto případě ale musí být formulovány závazné výstupy a učivo.

Tematický okruh Zdravý způsob života a péče o zdraví zahrnuje téma Ochrana před přenosnými chorobami, kam patří i učivo HIV/AIDS a možnosti prevence – bezpečné a odpovědné způsoby chování, preventivní a lékařská péče (RVP ZV, 2013).

3 Metodika práce

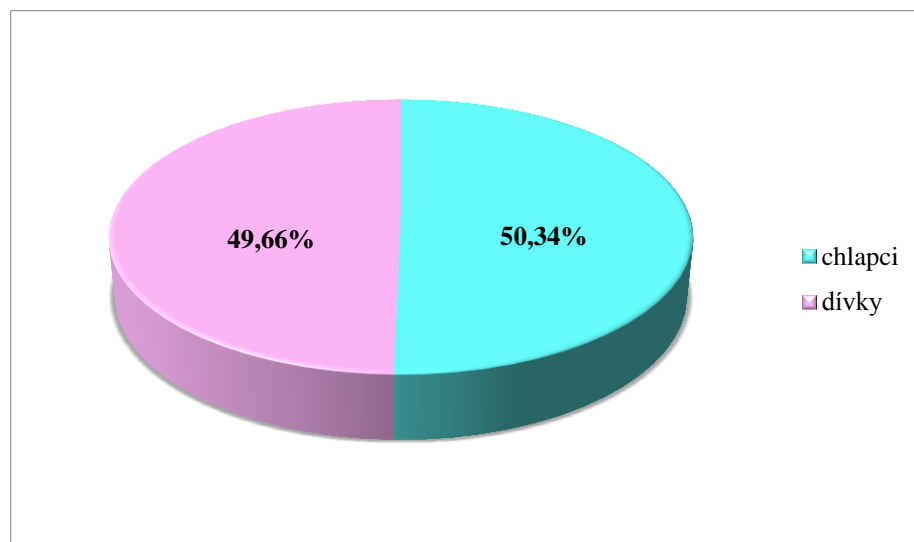
Diplomová práce s názvem Informovanost žáků ZŠ ústeckoorlického regionu o HIV/AIDS a možnostech prevence je zaměřena na úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ o problematice HIV/AIDS. Dále jsme zjišťovali, jako roli sehrávají školy při poskytování informací.

3.1 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 145 žáků osmých a devátých tříd základních škol ústeckoorlického regionu. Celkem 60 žáků (22 žáků osmých tříd a 38 žáků devátých tříd) navštěvuje ZŠ Ústecká Česká Třebová a 85 žáků (52 žáků osmých tříd a 33 žáků devátých tříd) ZŠ Bratři Čapků Ústí nad Orlicí.

Tabulka 4. Zastoupení respondentů podle pohlaví a tříd na jednotlivých školách

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratři Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
počet chlapců	12	54,5	23	60,5	26	50,0	12	36,4
počet dívek	10	45,6	15	39,5	26	50,0	21	63,6
celkem žáků	22	100,0	38	100,0	52	100,0	33	100,0



Graf 4. Zastoupení respondentů podle pohlaví

3.2 Organizace výzkumu

Průzkum k získání potřebných informací jsme uskutečnili formou dotazníku. Oslovili jsme za tímto účelem ředitele ZŠ Ústecká Česká Třebová a ředitelku ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí a požádali jsme je o možnost uskutečnit průzkum v osmých a devátých třídách.

V listopadu 2013 jsme na ZŠ Ústecká Česká Třebová provedli předvýzkum, když jsme v jedné třídě připravené dotazníky rozdali a nechali vyplnit, abychom si ověřili, že žáci otázkám rozumí a jsou schopni na ně odpovědět. Na základě toho jsme špatně formulované otázky opravili a následně v lednu 2014 proběhlo vlastní výzkumné šetření.

Vyplňování dotazníků probíhalo v rámci výuky Výchovy ke zdraví, Rodinné výchovy nebo Občanské výchovy. Před vlastním vyplňováním byli žáci poučeni o záměru a způsobu vyplňování. Pro zajištění co nejvyšší objektivity probíhalo vyplňování anonymně.

3.3 Charakteristika výzkumné metody

Pro zjištění úrovně znalostí dotazovaných žáků osmých a devátých tříd o infekci HIV a nemoci AIDS byla použita metoda dotazníku.

„Dotazník je standardizovaný soubor otázek, předem připravených na určitém formuláři. Získáváme jím empirické informace, založené na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných písemných otázek. Jde relativně o nejrozšířenější a nejpobulárnější techniku.“ (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005)

Výzkumný dotazník se skládal z 20 uzavřených otázek, kdy si dotazovaný vybíral z nabízených variant odpovědí. První část zjišťovala obecné informace o respondentovi (otázka číslo 1, 2). Druhá část se zabývala informovaností žáků o otázkách spojených s HIV/AIDS (otázky číslo 3–16). Poslední čtyři otázky (č. 17–20) se týkaly zařazení tématu do výuky daných škol.

Otázky č. 1, 7, 15, 17, 20 byly dichotomické, tzn. že si žáci vybírali ze dvou nabízených možností (chlapec – dívka, ano – ne). Další položky byly výběrové polytomické, kdy respondenti vybírali jednu odpověď, s kterou se nejvíce ztotožnili (otázka č. 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14). Ve výčtových polytomických položkách (č. 8, 12, 16, 18, 19) si mohli žáci zvolit více odpovědí z nabízených možností. Použitý dotazník je přiložen v příloze.

3.4 Statistické zpracování dat

Data získaná pomocí dotazníků byla statisticky zpracována prostřednictvím programu MS Excel. Výsledkem je získání velkého množství tabulek a grafů. Pro lepší orientaci je každá tabulka doplněna komentářem. Použitá citační norma ISO 690.

4 Výsledky dotazníkového průzkumu

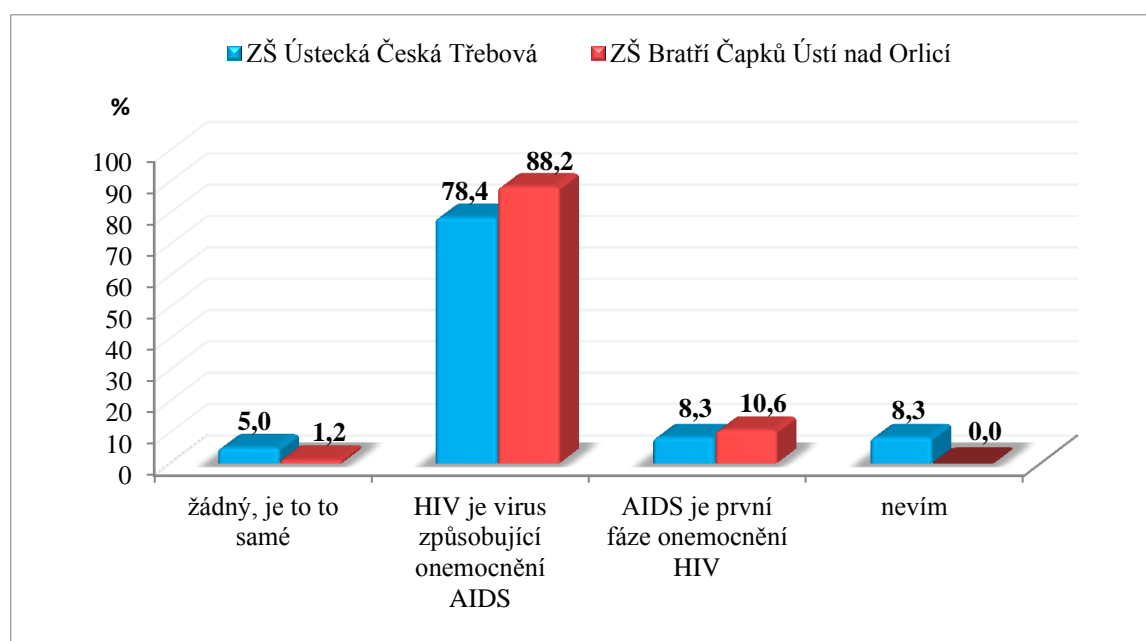
V této části diplomové práce jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření prováděného dotazníkovou metodou. Celkem bylo rozdáno a vyplněno 145 dotazníků. V tabulkách jsou vyhodnoceny výsledky za jednotlivé třídy každé školy zvlášť a v grafech jsou porovnány celkové odpovědi škol navzájem.

4.2 Informovanost žáků ZŠ o HIV/AIDS

Otázky týkající se informovanosti o HIV/AIDS zjišťovali úroveň znalostí žáků ZŠ o zdroji infekce, cestě přenosu, průběhu nemoci a možnostech testování a léčby HIV/AIDS. Dále měli žáci vysvětlit, jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS a význam těchto zkratk v češtině.

Tabulka 5. Rozdíl mezi HIV a AIDS podle žáků

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
žádný, je to to samé	2	9,1	1	2,6	0	0,0	1	3,0
HIV je virus způsobující onemocnění AIDS	16	72,7	31	81,6	49	94,2	26	78,8
AIDS je první fáze onemocnění HIV	3	13,6	2	5,3	3	5,8	6	18,2
nevím	1	4,6	4	10,5	0	0,0	0	0,0

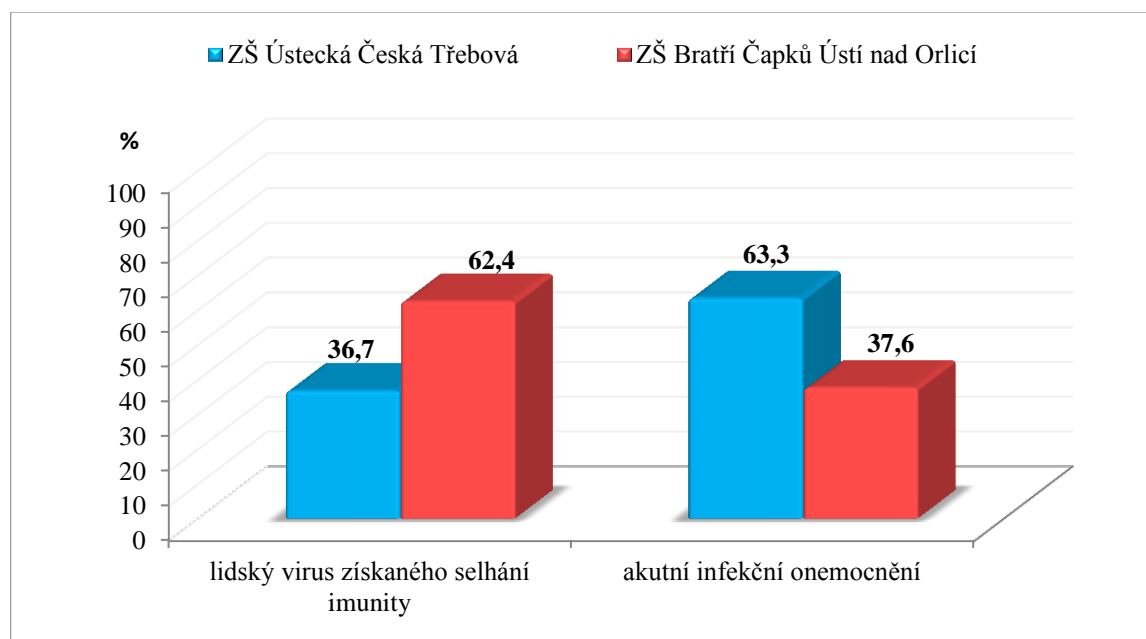


Graf 5. Rozdíl mezi HIV a AIDS podle žáků

V první otázce, jak žáci chápou rozdíl mezi nákazou HIV a onemocněním AIDS, se ukázalo, že správnou odpověď vybralo 72,7 % žáků osmých tříd a 81,6 % žáků devátých tříd ZŠ Ústecká Česká Třebová, proti tomu 94,2 % žáků osmých tříd a 78,8 % žáků devátých tříd ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí. Možnost volby „nevím“ ze ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí ne zvolil nikdo, naopak ze ZŠ Ústecká Česká Třebová tuto odpověď zvolilo celkem 5 žáků, tj. 8,3 %. Překvapilo mě, že správnou odpověď vybral tak vysoký počet respondentů.

Tabulka 6. Chápání významu zkratky HIV respondenty v češtině

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
lidský virus získaného selhání imunity	6	27,3	16	42,1	35	67,3	18	54,5
akutní infekční onemocnění	16	72,7	22	57,9	17	32,7	15	45,5



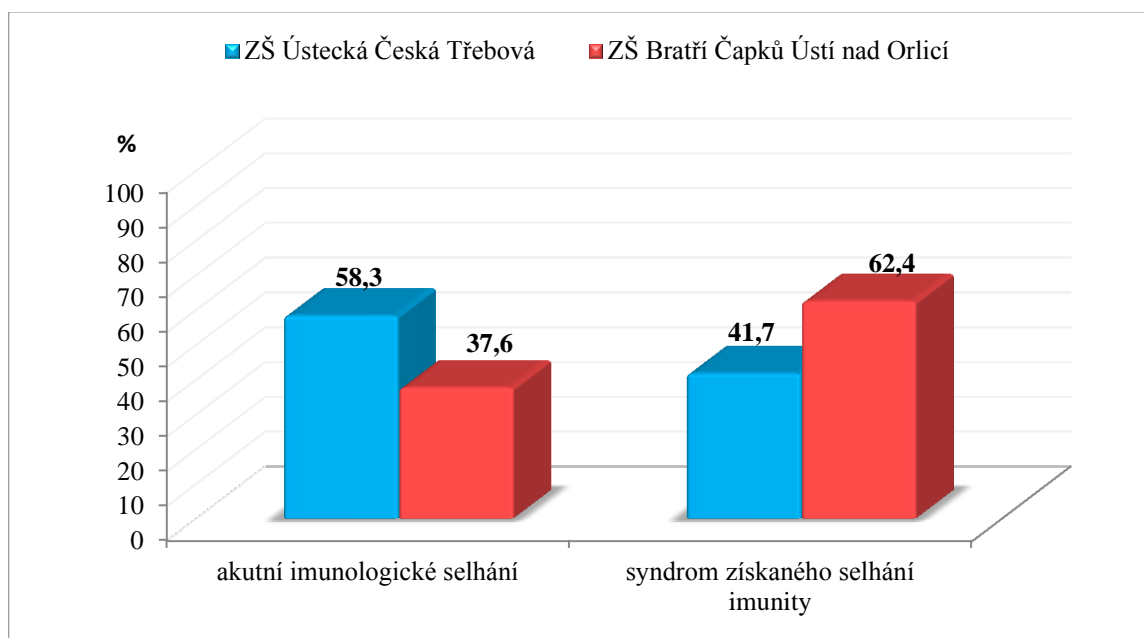
Graf 6. Chápání významu zkratky HIV respondenty v češtině

Na otázku, jak žáci chápou význam zkratky HIV v češtině, správnou odpověď označilo pouze 36,7 % respondentů ZŠ Ústecká Česká Třebová (v osmých třídách to bylo dokonce pouhých 27,3 %, tj. 6 žáků z 22). Mnohem lépe na tom byli žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí

nad Orlicí, kde byl poměr téměř obrácený, správně odpovědělo 62,4 % (v osmých třídách dokonce 67,3 %) z dotazovaných respondentů.

Tabulka 7. Chápání významu zkratky AIDS respondenty v češtině

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
akutní imunologické selhání	17	77,3	18	47,4	19	36,5	13	39,4
syndrom získaného selhání imunity	5	22,7	20	52,6	33	63,5	20	60,6

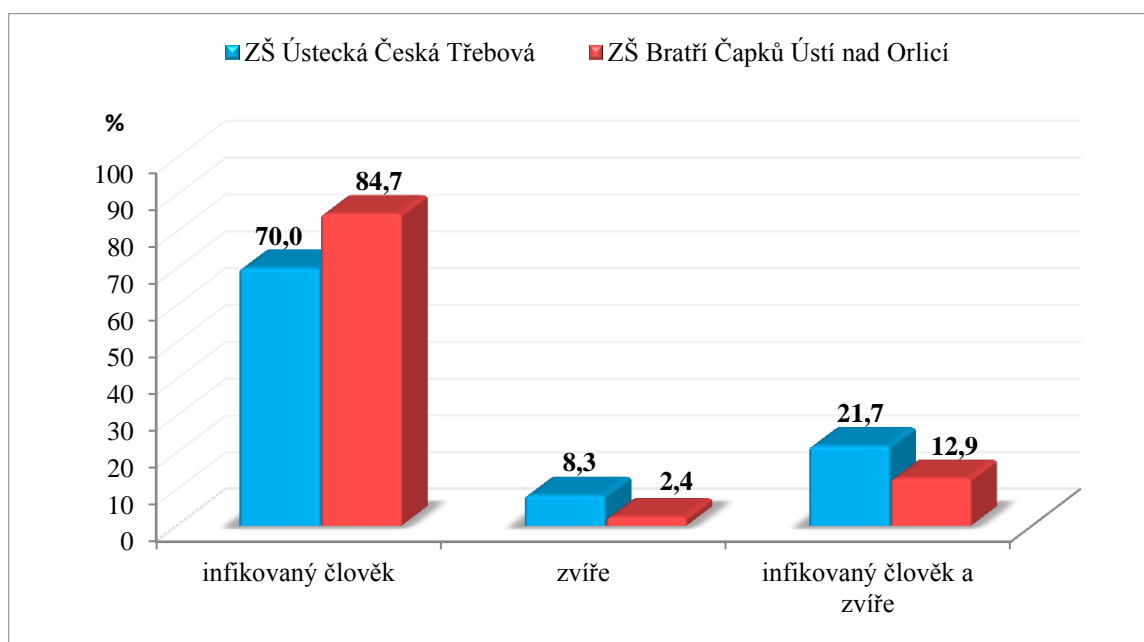


Graf 7. Chápání významu zkratky AIDS respondenty v češtině

V další otázce zaměřené na správné chápání významu zkratky AIDS v češtině dobře odpovědělo 53,8 % z celkového počtu 145 dotazovaných respondentů. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová správně odpovědělo pouze 5 žáků z osmých tříd (tj. 22,7 %) a 20 žáků z devátých tříd (tj. 52,6 %). Proti tomu na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí v obou ročnících počet správných odpovědí přesáhl 60,0 % (v osmých třídách to bylo 63,5 % a v devátých třídách 60,6 %).

Tabulka 8. Možný zdroj infekce HIV uváděný žáky

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
infikovaný člověk	18	81,8	24	63,2	44	84,6	28	84,9
zvíře	2	9,1	3	7,9	1	1,9	1	3,0
infikovaný člověk a zvíře	2	9,1	11	28,9	7	13,5	4	12,1

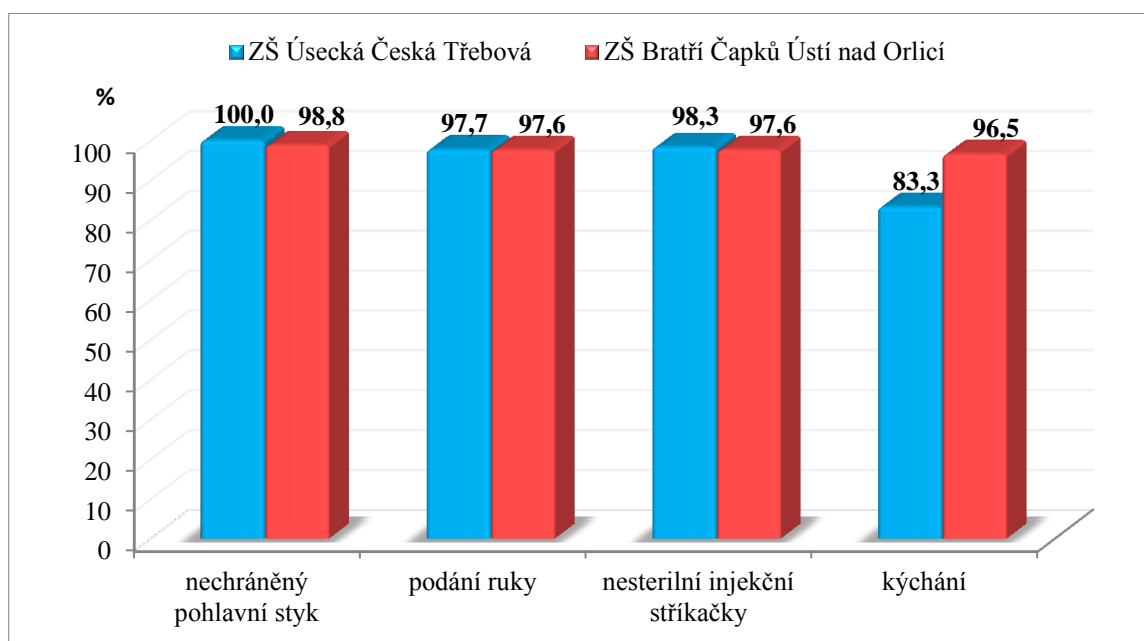


Graf 8. Možný zdroj infekce HIV uváděný žáky

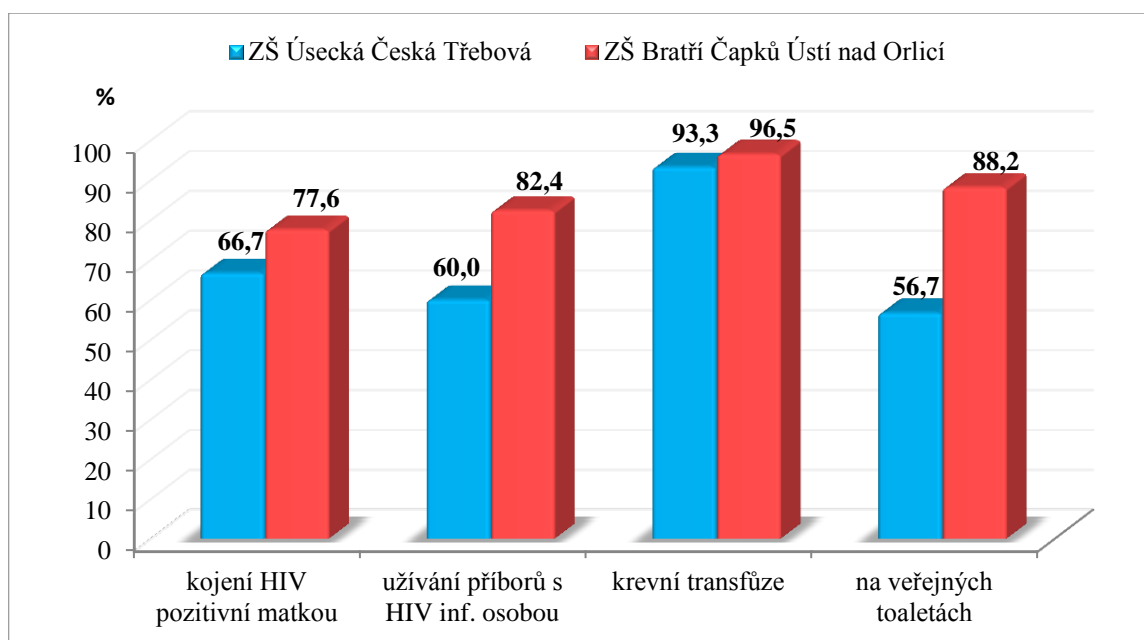
Otázka zaměřená na zdroj infekce HIV přinesla překvapivé odpovědi. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová odpovědělo celkem 18 žáků z 60, tj. 30,0 %, že zdrojem nákazy HIV je zvíře nebo infikovaný člověk a zvíře. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí tyto odpovědi zvolilo 13 žáků z 85, tj. 15,3 %. Ze všech dotazovaných na obou školách zvolilo správnou odpověď, že zdrojem infekce HIV je infikovaný člověk, 114 žáků z celkového počtu 145 dotazovaných (tj. 78,6 %).

Tabulka 9. Znalosti žáků o možných cestách přenosu HIV

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
nechráněný pohlavní styk s HIV Infikovanou osobou	22	0	38	0	52	0	32	1
podání ruky	0	22	2	36	1	51	1	32
používání společných nesterilizovaných injekčních stříkaček	22	0	37	1	52	0	31	2
kýchání	4	18	6	32	2	50	1	32
kojení HIV pozitivní matky	14	8	26	12	38	14	28	5
společné užívání příborů s HIV Infikovanou osobou	7	15	17	21	12	40	3	30
krevní transfúze	20	2	36	2	50	2	32	1
na veřejných toaletách	5	17	21	17	6	46	4	29



Graf 9. Podíl správných odpovědí na cesty přenosu HIV (možnosti 1-4)

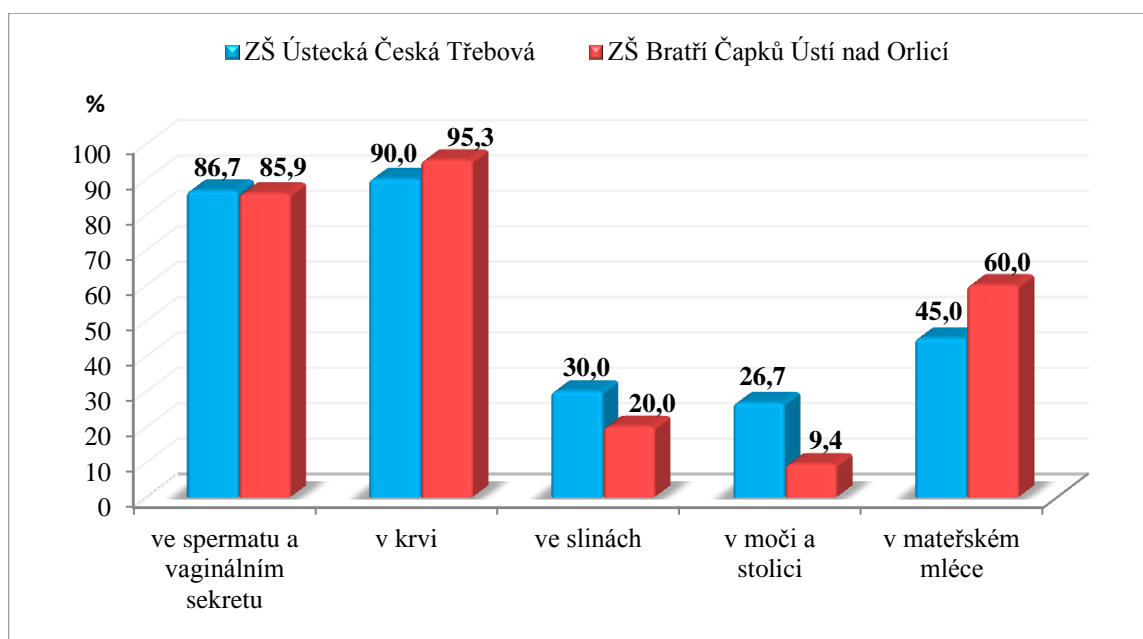


Graf 10. Podíl správných odpovědí na cesty přenosu HIV (možnosti 5–8)

Tabulka a oba grafy ukazují, že téměř všichni dotazovaní na obou školách vědí, že se HIV přenáší nechráněným pohlavním stykem s infikovanou osobou, použitím společných nesterilizovaných injekčních stříkaček nebo krevní transfúzí a že se nepřenáší podáním ruky. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí také vědí, že se člověk nemůže nakazit při kýchání HIV pozitivní osoby. V odpovědích na možnost přenosu HIV na veřejných toaletách, společným užíváním příborů s HIV infikovanou osobou a kojením HIV pozitivní matky si už žáci nebyli tak jisti. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí se jejich správné odpovědi na tyto otázky pohybovaly v rozmezí 77,6–88,2 %, zatímco na ZŠ Ústecká Česká Třebová se tyto odpovědi pohybovaly pouze v rozmezí 56,7–66,7%. Průměrná úspěšnost správných odpovědí na všech osm otázek byla na ZŠ Ústecká Česká Třebová 82,0 % a na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí 91,9 %.

Tabulka 10. Znalosti žáků o přítomnosti HIV v tělních tekutinách

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ve spermatu a vaginálním sekretu	17	72,3	35	92,1	48	92,3	25	75,6
v krvi	18	81,8	36	94,7	51	98,1	30	90,9
ve slinách	4	18,2	14	36,9	9	17,3	8	24,2
v moči a stolici	10	45,5	6	15,8	5	9,6	3	9,1
v mateřském mléce	5	22,7	22	57,9	28	53,8	23	69,7

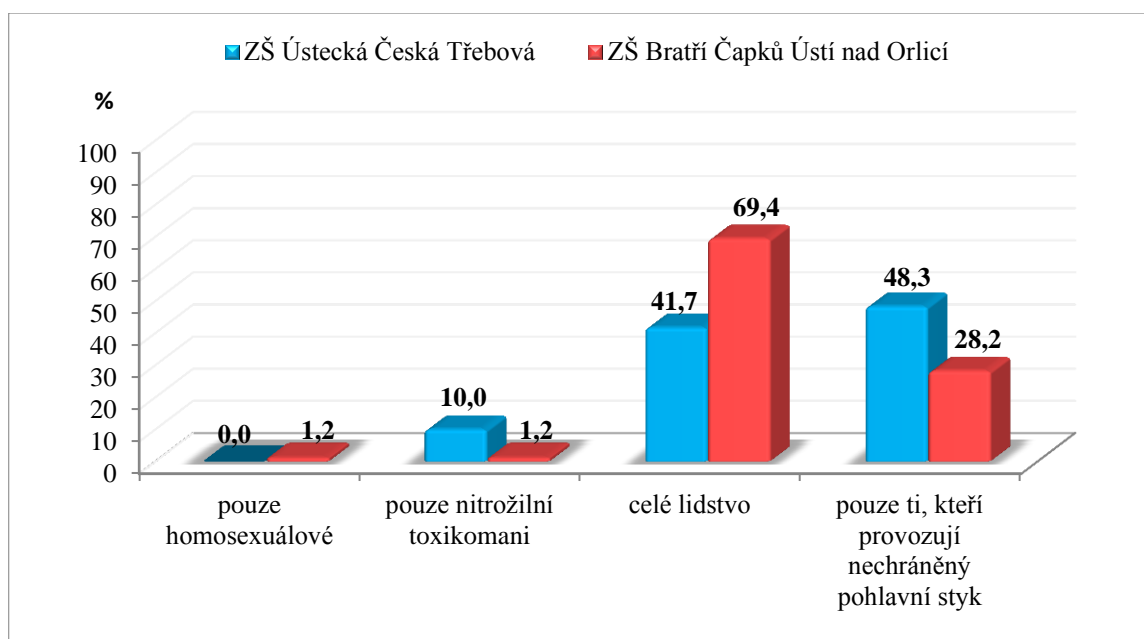


Graf 11. Znalosti žáků o přítomnosti HIV v tělních tekutinách podle žáků

Přítomnost viru ve spermatu a vaginálním sekretu a krvi je všeobecně známa, a proto výsledek odpovědí není překvapující, tyto dvě odpovědi označilo celkem 86,7 % a 90,0 % z 60 respondentů ZŠ Ústecká Česká Třebová a 85,9 % a 95,3 % z 85 respondentů ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí. Proti tomu přítomnost HIV v mateřském mléce zná pouze 27 žáků z 60, tj. 45,0 % všech žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová a 51 žáků z celkových 85, tj. 60,0 % žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí. Překvapivý je vysoký počet odpovědí na ZŠ Ústecká Česká Třebová, že se HIV vyskytuje ve slinách (30,0 % odpovědí) a v moči a stolici (26,7 %). Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí tyto 2 možnosti přítomnosti HIV zvolilo mnohem méně dotazovaných.

Tabulka 11. Skupiny populace ohrožené onemocněním AIDS podle žáků

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
pouze homosexuálové	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0
pouze nitrožilní toxikomani	1	4,6	5	13,2	1	1,9	0	0,0
celé lidstvo	9	40,9	16	42,1	36	69,3	23	69,7
pouze ti, kteří provozují nechráněný pohlavní styk	12	54,5	17	44,7	14	26,9	10	30,3

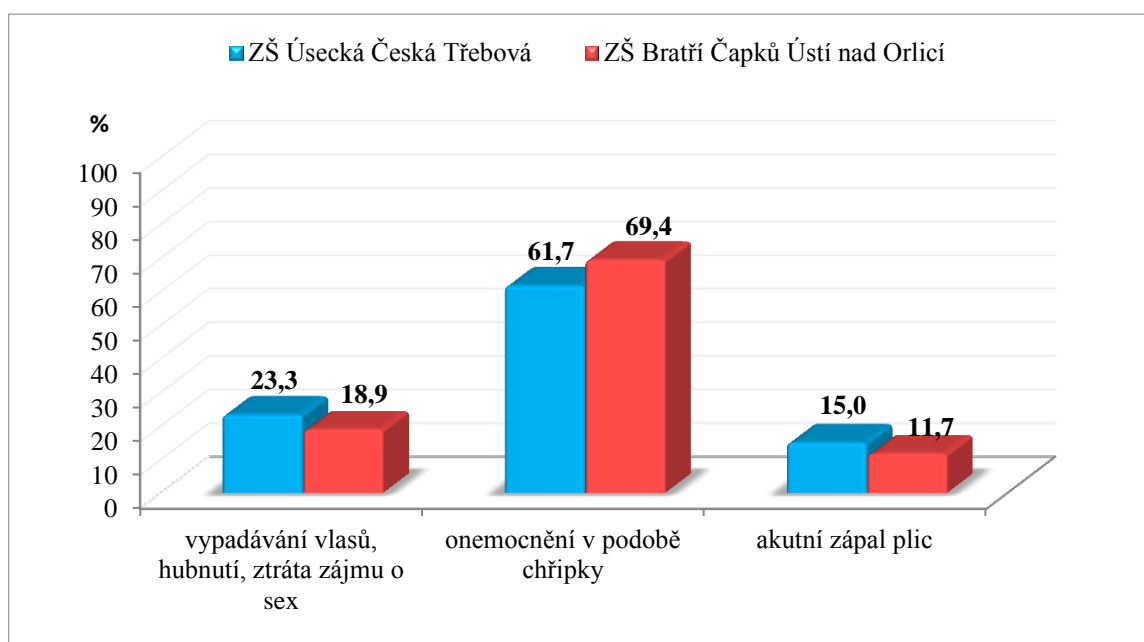


Graf 12. Skupiny populace ohrožené onemocněním AIDS podle žáků

Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou velmi překvapivé. Většina dotazovaných na ZŠ Ústecká Česká Třebová se domnívá, že jsou ohroženi pouze ti, kteří provozují nechráněný pohlavní styk. Odpovědělo tak celkem 29 dotazovaných z 60 respondentů (tj. 48,3 %). Pouze 25 respondentů (41,7 %) připouští, že onemocněním AIDS je ohrožené celé lidstvo. Proti tomu na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí zvolilo správnou odpověď celkem 69,4 % (tj. 59 žáků z 85). Přesto i zde 30,6 % (tj. 26 žáků z 85) si myslí, že onemocnění AIDS postihuje pouze ty, kteří provozují nechráněný pohlavní styk nebo pouze homosexuály či nitrožilní toxikomany.

Tabulka 12. Povědomí žáků o nejčastějším projevu nákazy

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
vypadávání vlasů, hubnutí, ztráta zájmu o sex	10	45,5	4	10,5	8	15,4	8	24,2
onemocnění v podobě chřipky	7	31,8	30	79,0	38	73,1	21	63,7
akutní zápal plic	5	22,7	4	10,5	6	11,5	4	12,1

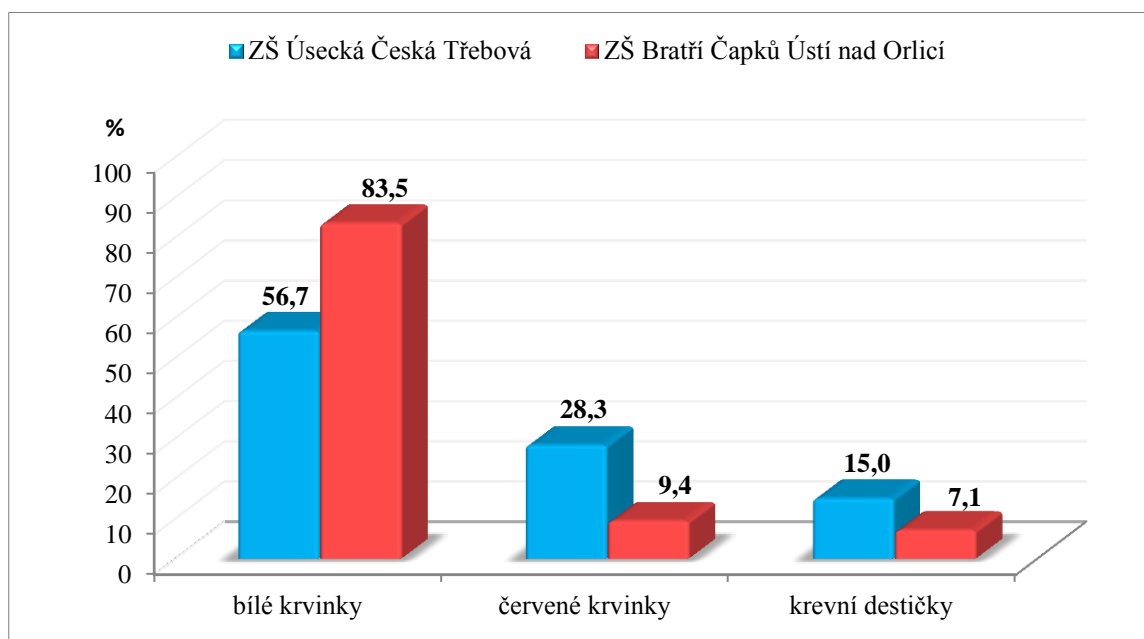


Graf 13. Povědomí žáků o nejčastějším projevu nákazy

Z výše uvedené tabulky a grafu je vidět, že na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí 59 dotazovaných z celkového počtu 85, tj. 69,4 % správně odpovědělo, že nejčastějším projevem nákazy HIV je onemocnění v podobě chřipky. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová znalo správnou odpověď pouze 37 respondentů z celkového počtu 60 žáků, tj. 61,7 %. Dokonce v osmých třídách ZŠ Ústecká Česká Třebová vědělo správnou odpověď pouze 7 dotazovaných žáků, což odpovídá 31,8 %. Většina žáků osmých tříd si naopak myslí, že se nákaza HIV projevuje vypadáváním vlasů, hubnutím a ztrátou o sex.

Tabulka 13. Krevní buňky napadené HIV uváděné žáky

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bílé krvinky	10	45,5	24	63,2	46	88,5	25	75,8
červené krvinky	7	31,8	10	26,3	4	7,7	4	12,1
krevní destičky	5	22,7	4	10,5	2	3,8	4	12,1

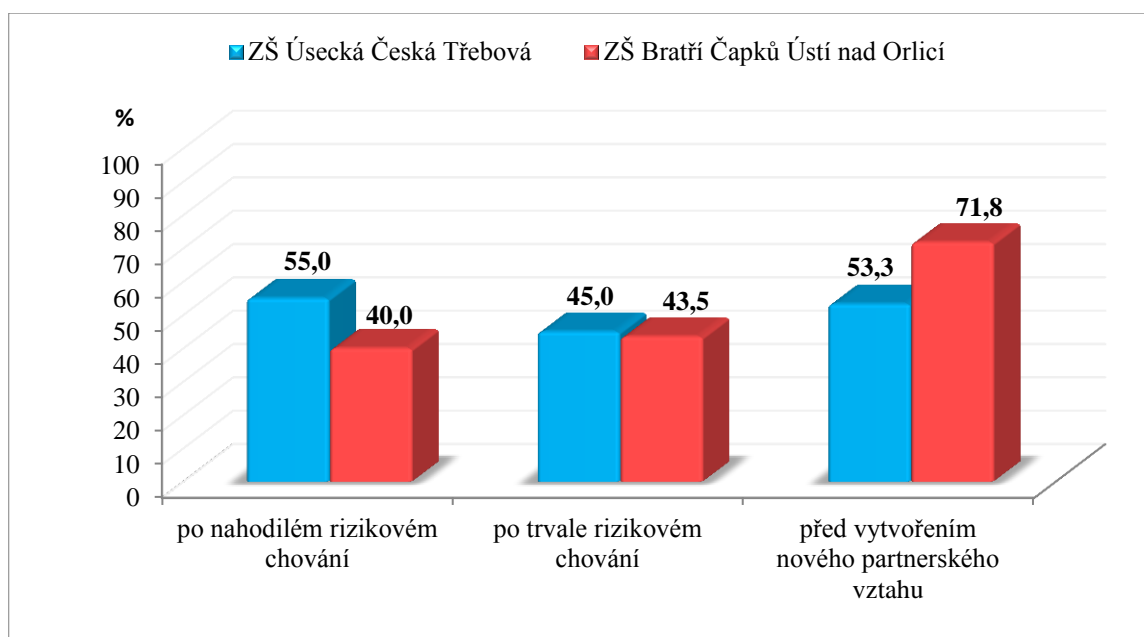


Graf 14. Krevní buňky napadené HIV uváděné žáky

Velký rozdíl byl ve správnosti odpovědí na otázku, které krevní buňky HIV napadá. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí znalo správnou odpověď 71 dotazovaných žáků (tj. 83,5 %), kdežto na ZŠ Ústecká Česká Třebová pouhých 34 dotazovaných žáků (tj. 56,7 %).

Tabulka 14. Důvody uváděné žáky pro testování na HIV/AIDS

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
po nahodilém rizikovém chování	13	59,1	20	52,7	20	38,5	14	42,4
po trvale rizikovém chování	10	45,5	17	44,7	23	44,2	13	79,4
před vytvořením nového partnerského vztahu	17	77,3	15	39,5	37	71,1	24	72,7

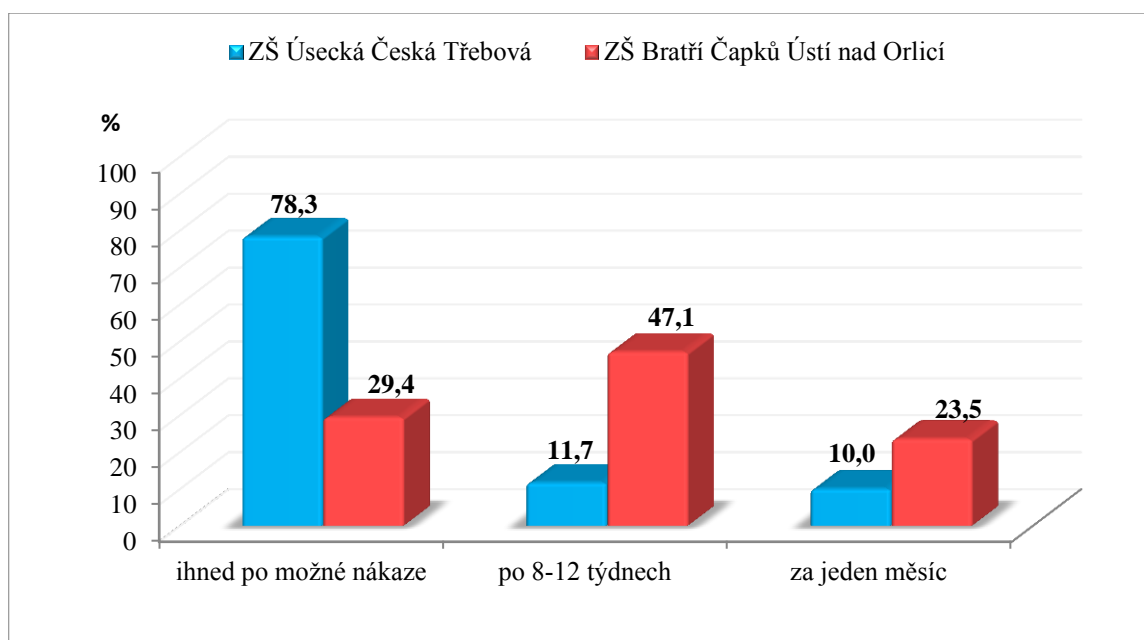


Graf 15. Důvody uváděné žáky pro testování na HIV/AIDS

Na otázku, kdy je vhodné se nechat testovat na HIV, byly nabízeny tři odpovědi a všechny tři byly správné. Tomu také odpovídá výsledek, když na obou školách dotazovaní žáci své odpovědi přibližně stejně rozdělili na všechny tři možnosti. Překvapivý byl často uváděný názor žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí, že je vhodné zajít na testy HIV před vytvořením nového partnerského vztahu, tuto odpověď vybralo 71,8 % respondentů (tj. 61 z 85 dotazovaných).

Tabulka 15. Vhodná doba testování na HIV/AIDS od rizikové události podle žáků

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ihned po možné nákaze	18	81,8	29	76,3	19	36,5	6	18,2
po 8-12 týdnech	3	13,6	4	10,5	19	36,5	21	63,6
za jeden měsíc	1	4,4	5	13,2	14	27,0	6	18,2

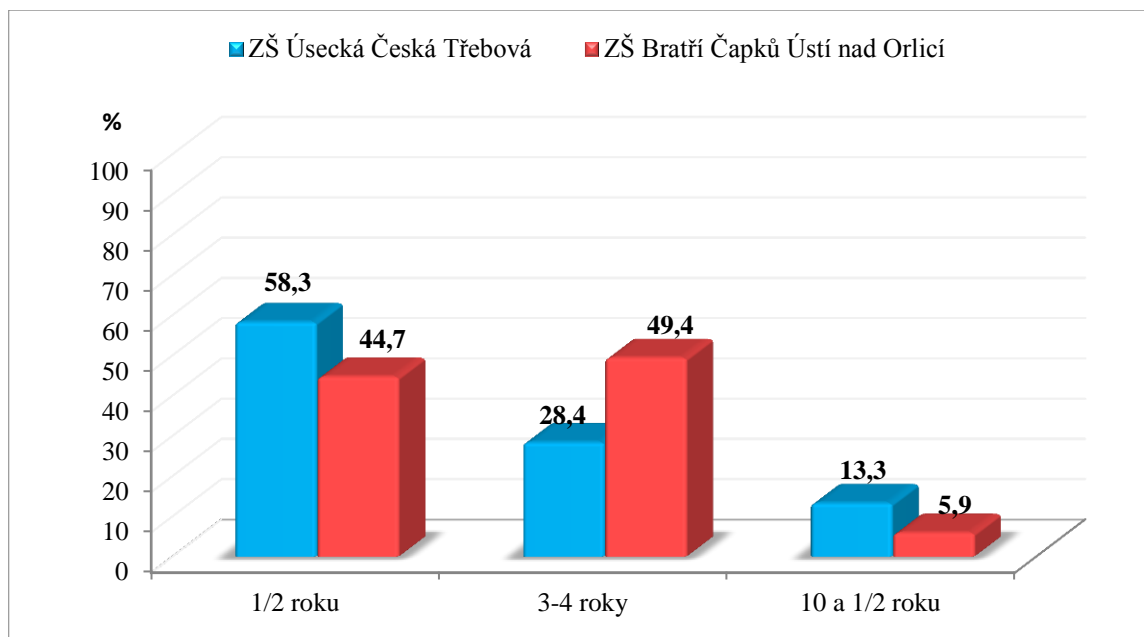


Graf 16. Vhodná doba testování na HIV/AIDS od rizikové události podle žáků

Na otázku, po jak dlouhé době od rizikové události by měl člověk zajít na test, žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová odpověděli většinou špatně. 48 žáků z 60 dotazovaných (tj. 78,3 %) si myslí, že je vhodné se nechat testovat ihned po možné nákaze. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí má stejný názor pouze 29,4 % (tj. 25 žáků z 85). Pouze 7 žáků (tj. 11,7 %) ZŠ Ústecká Česká Třebová znalo správnou odpověď, že nákaza virem HIV se dá z krevních testů určit až po 8–12 týdnech, kdy se v krvi začnou tvořit protilátky. Naopak na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí správně odpovědělo celkem 40 žáků z 85 (tj. 47,1 %). Možnost testování jeden měsíc po rizikové události zvolilo 6 žáků (tj. 10,0 %) ZŠ Ústecká Česká Třebová a 20 žáků (tj. 23,3 %) ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí.

Tabulka 16. Znalost žáků o průměrné době propuknutí nákazy HIV v onemocnění AIDS

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1/2 roku	17	77,3	18	47,4	28	53,8	10	30,3
3–4 roky	3	13,6	14	36,8	21	40,4	21	63,6
10 a 1/2 roku	2	9,1	6	15,8	3	5,8	2	6,1

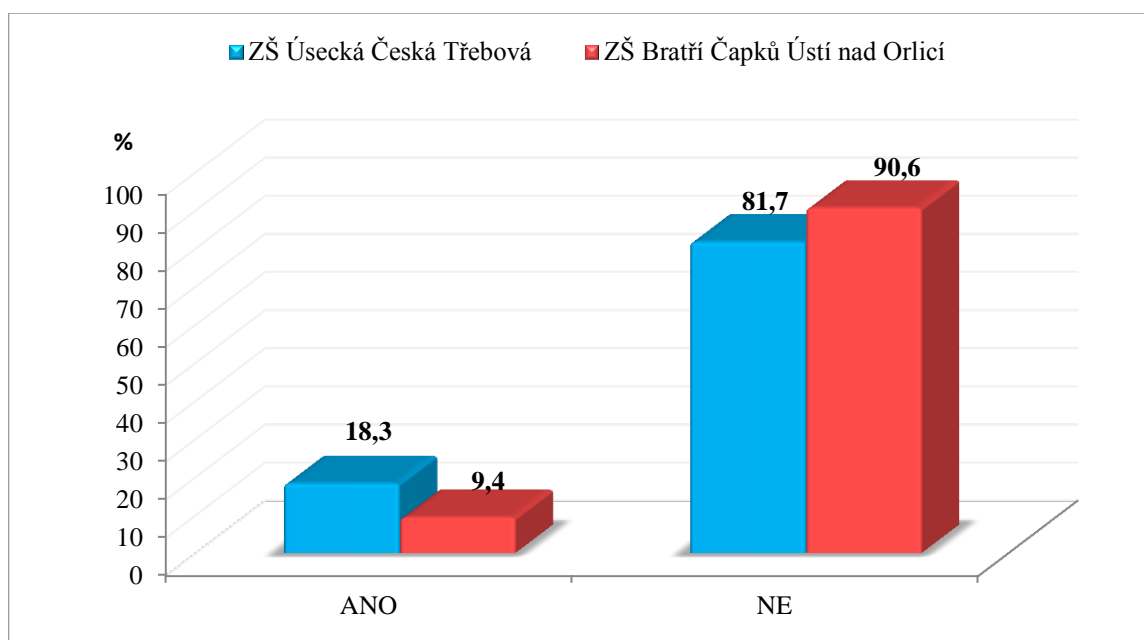


Graf 17. Znalost žáků o průměrné době propuknutí nákazy HIV v onemocnění AIDS

Z výše uvedené tabulky a grafu je vidět, že otázka týkající se průměrné doby propuknutí nákazy HIV v onemocnění AIDS byla pro žáky záludná. Ve velké většině odpověděli špatně, protože si mysleli, že nemoc propukne za půl roku nebo za 3–4 roky od nákazy HIV. Tyto dvě odpovědi zvolilo 52 z 60 dotazovaných žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová (tj. 86,7 %). Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí to bylo dokonce 94,1 % (tj. 80 z 85 respondentů). Pouze 8 žáků (13,3 %) ZŠ Ústecká Česká Třebová odpovědělo správně, že průměrná doba propuknutí onemocnění AIDS je 10 a 1/2 roku, na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí to bylo pouhých 5,9 % (tj. 5 žáků z 85).

Tabulka 17. Povědomí žáků o existenci léku proti AIDS

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ANO	3	13,6	8	21,1	1	1,9	7	21,2
NE	19	86,4	30	78,9	51	98,1	26	78,8

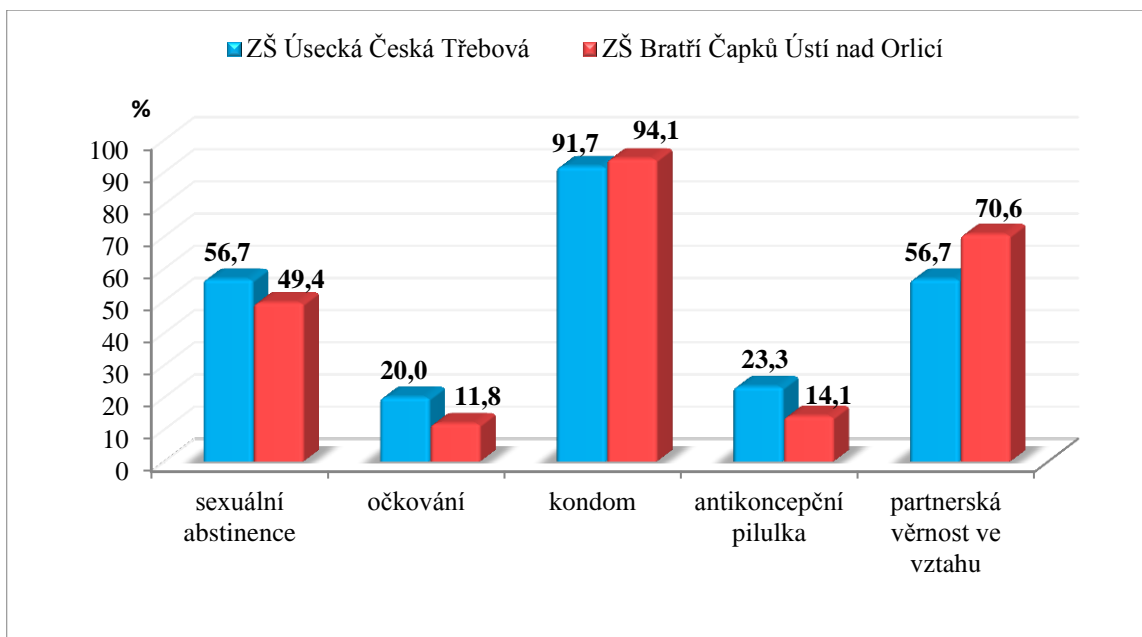


Graf 18. Povědomí žáků o existenci léku proti AIDS

Odpoověď na otázku, zda existuje lék proti AIDS, nepřinesla překvapivé výsledky. Převážná většina žáků obou škol odpověděla správně, že lék proti AIDS neexistuje. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová správně odpovědělo 81,7 % žáků a na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí to bylo dokonce 90,6 %.

Tabulka 18. Znalost žáků o možnostech ochrany před nákazou HIV

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
sexuální abstinence	11	50,0	23	60,5	21	40,4	21	63,6
očkování	5	22,7	7	18,4	5	9,6	5	15,2
kondom	19	86,4	36	94,5	49	94,2	31	93,9
antikoncepční pilulka	5	22,7	9	23,7	10	19,2	2	6,1
partnerská věrnost ve vztahu	7	31,8	27	71,1	35	67,3	25	75,8



Graf 19. Znalost žáků o možnostech ochrany před nákazou HIV

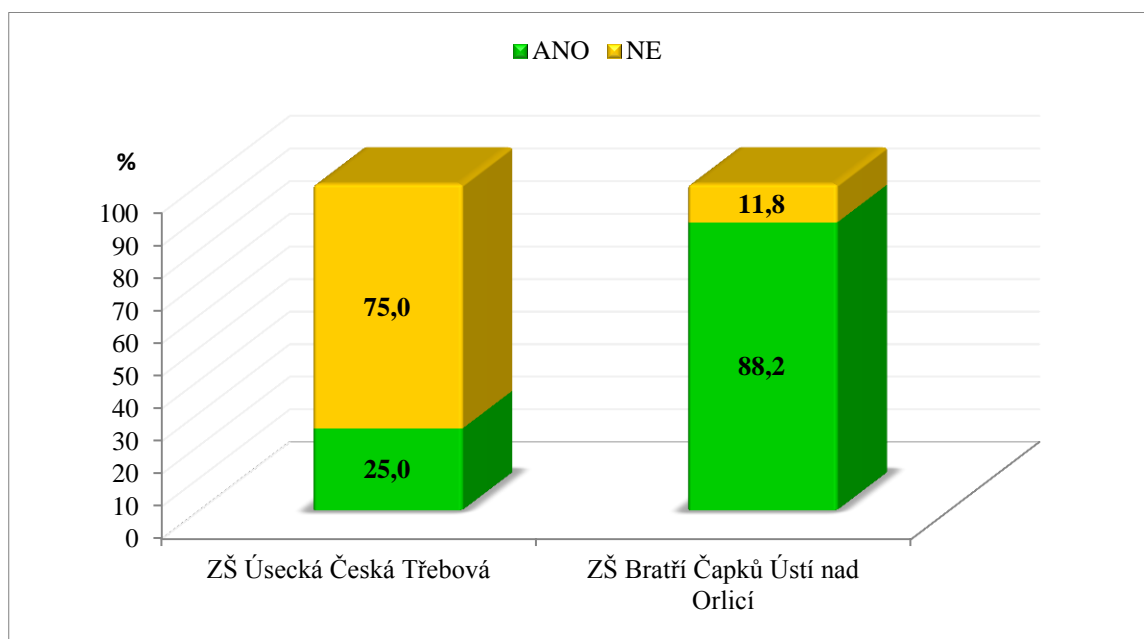
Jedna z nejdůležitějších otázek zjišťovala informovanost žáků o možnostech ochrany před nákazou HIV. Žáci měli na výběr pět možností, kde mohli označit více správných odpovědí. Jednoznačně nejčastěji byla vybrána možnost ochrany před nákazou HIV pomocí kondomu (91,7 % žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová a 94,1 % žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí). 34 žáků (tj. 56,7 %) ZŠ Ústecká Česká Třebová se domnívá, že sexuální abstinencí nebo partnerskou věrností ve vztahu se vyhnou nebezpečí nákazy HIV (obě odpovědi zvolil stejný počet dotazovaných). Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí možnost sexuální abstinence zvolilo 42 žáků z 85 (tj. 49,4 %) a možnost partnerské věrnosti ve vztahu dokonce 60 žáků (tj. 70,6 %). Mezi dotazovanými žáky se našlo i pár jedinců, kteří si myslí, že další možností ochrany je očkování nebo antikoncepční pilulka. Tyto odpovědi se vyskytly na ZŠ Ústecká Česká Třebová šestadvacetkrát a na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí dvaadvacetkrát.

4.2 Informace o problematice HIV/AIDS poskytované školou

Následující otázky zjišťovaly, jak se škola podílí na informovanosti žáků o HIV/AIDS, zda ve škole žáci mají konkrétní předmět, který se tématem zabývá, případně v kterých předmětech se s danou problematikou již setkali. Dále se žáci mohli vyjádřit, jakou formou by chtěli dostávat informace o HIV/AIDS ve škole. Na závěr měli žáci zhodnotit, zda jim jejich škola poskytuje dostatek informací o dané problematice.

Tabulka 19. Téma HIV/AIDS ve výuce na jednotlivých školách

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ANO	2	9,1	13	34,2	43	82,7	32	97,0
NE	20	90,9	25	65,8	9	17,3	1	3,0

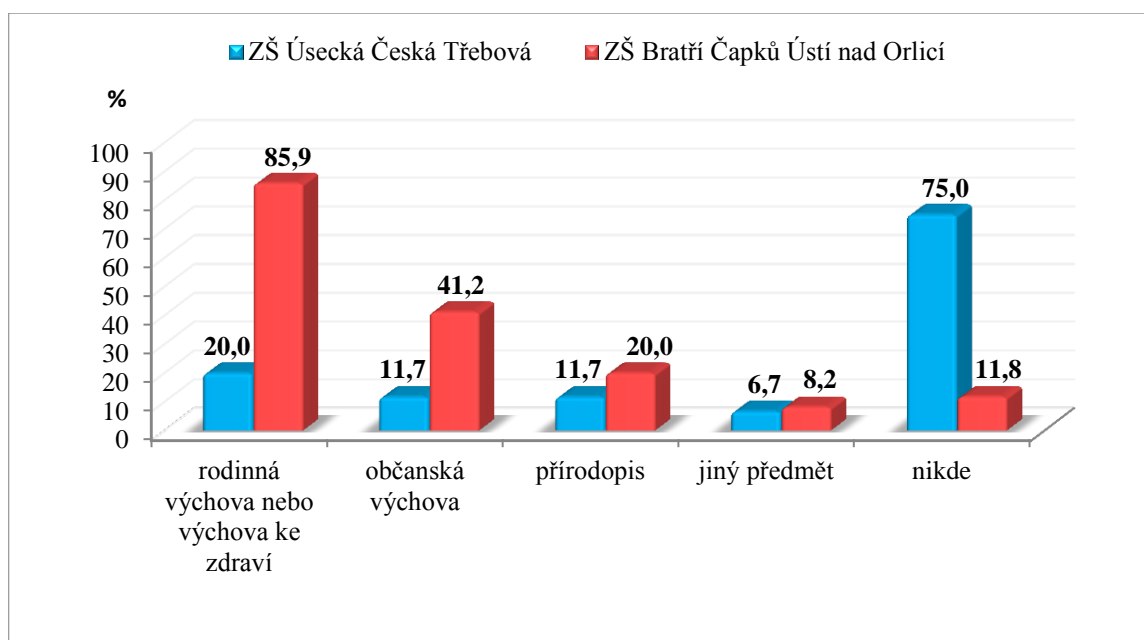


Graf 20. Téma HIV/AIDS ve výuce na jednotlivých školách

Na otázku, zda se téma HIV/AIDS objevuje ve školní výuce, byly odpovědi na zkoumaných školách protikladné. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová pouhých 25,0 % (tj. 15 dotazovaných z 60 žáků) odpovědělo, že se s problematikou HIV/AIDS ve výuce setkalo. Naopak na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí 88,2 % (tj. 75 respondentů z 85) uvedlo, že toto téma je zahrnuto ve výuce.

Tabulka 20. Téma HIV/AIDS ve vyučovacích předmětech podle žáků

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
rodinná výchova nebo výchova ke zdraví	0	0,0	12	31,6	43	82,7	30	90,9
občanská výchova	2	3,3	5	13,2	18	34,6	17	51,5
přírodopis	0	0,0	7	18,4	7	13,5	10	30,3
jiný předmět	1	1,7	3	3,5	5	9,6	2	6,1
nikde	20	33,3	25	65,8	9	17,3	1	3,0

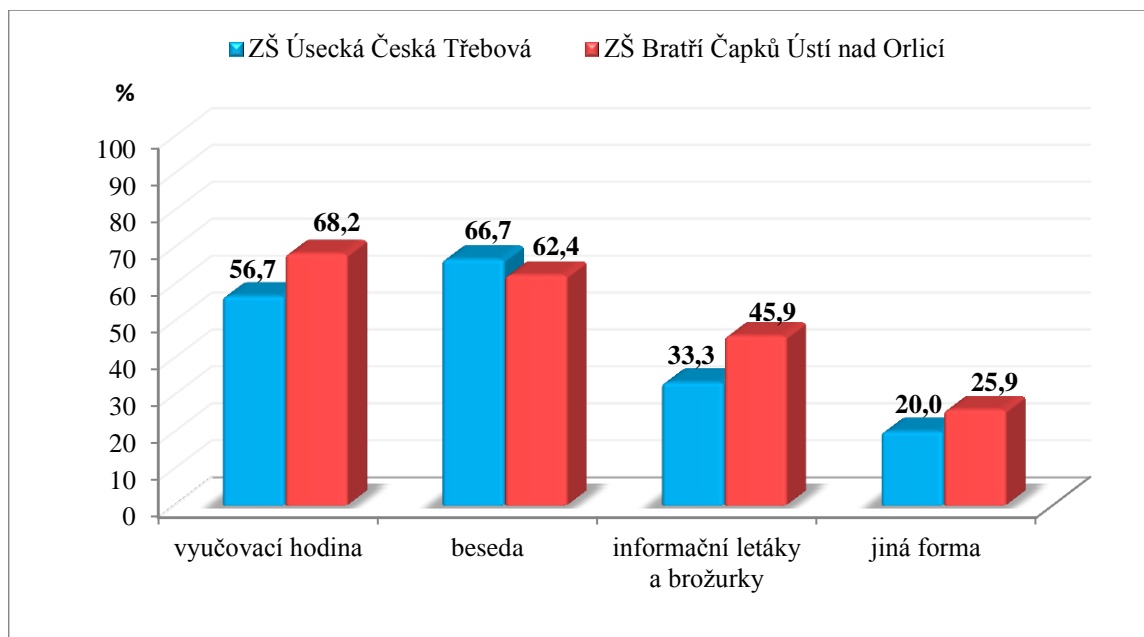


Graf 21. Téma HIV/AIDS ve vyučovacích předmětech podle žáků

Další otázka zjišťovala, ve kterých vyučovacích předmětech ve škole se žáci s tématem HIV/AIDS setkali. Protože na ZŠ Ústecká Česká Třebová v předchozí otázce 75,0 % dotazovaných uvedlo, že se s problematikou HIV/AIDS ve škole nesetkalo, je počet souhlasných odpovědí u jednotlivých vyučovacích předmětů nízký. Za zmínku stojí pouze odpovědi 12 žáků z devátých tříd, tj. 31,6 %, kteří uvedli, že se s tímto tématem setkali v hodinách Rodinné výchovy. Na druhou stranu na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí se s otázkami týkajícími se onemocnění AIDS a prevence setkalo celkem 88,2 % ze všech dotazovaných. Nejčastěji se objevila odpověď, že se s tímto tématem žáci setkali v hodinách Výchovy ke zdraví. U žáků devátých tříd ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí se poměrně často objevily i odpovědi, že se s problematikou HIV/AIDS setkali i v předmětech Občanská výchova nebo Přírodopis.

Tabulka 21. Forma získávání informací o problematice HIV/AIDS ve škole

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
vyučovací hodina	15	68,2	19	50,0	39	75,0	19	57,6
beseda	12	54,5	28	73,7	29	55,8	24	72,7
informační letáky a brožurky	5	22,7	15	39,5	19	36,5	20	60,6
jiná forma	3	13,6	9	23,7	15	28,8	7	21,2

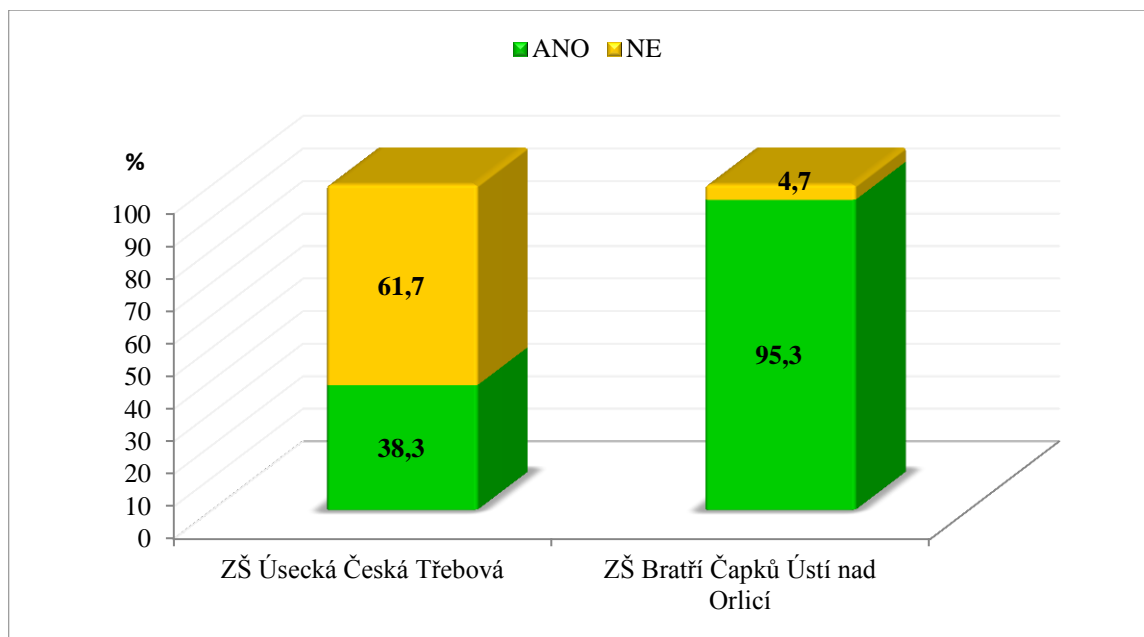


Graf 22. Forma získávání informací o problematice HIV/AIDS ve škole

Na otázku, jakou formou by chtěli být žáci seznámeni s problematikou HIV/AIDS, se odpovědi na obou školách nijak významně nelišily, jejich počty ale nedosahovaly vysokých hodnot. Žáci si mohli vybrat více odpovědí a z výsledků je patrné, že žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí mají zájem o informace z více zdrojů než žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová. Celkově je ale možné konstatovat, že žáci dávají obecně přednost internetu a časopisům jako zdroji informací o sexuálních otázkách.

Tabulka 22. Poskytování informací o dané problematice školou

	ZŠ Ústecká Česká Třebová				ZŠ Bratří Čapků Ústí n. Orlicí			
	8. třída		9. třída		8. třída		9. třída	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ANO	6	27,3	17	44,7	49	94,2	32	97,0
NE	16	72,7	21	55,3	3	5,8	1	3,0



Graf 23. Poskytování informací o dané problematice školou

I na poslední otázku, jakou roli hraje škola v informovanosti o HIV/AIDS, se odpovědi na zkoumaných školách diametrálně lišily. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová pouhých 38,3 % ze všech dotazovaných odpovědělo, že jim škola poskytla dostatek informací dané problematiky. Mnohem lépe dopadla ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí. Pouhých 4,7 % odpovědělo, že nedostávají dostatek informací ze strany školy.

5 Diskuse

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapování postojů a znalostí problematiky HIV/AIDS u žáků osmých a devátých tříd ZŠ Ústecká Česká Třebová a ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí.

Podle RVP ZV je výuka sexuální výchovy povinná v rámci předmětu Rodinná výchova nebo Výchova ke zdraví pro 6. až 9. ročník. Na základě toho lze předpokládat, že znalosti žáků o problematice HIV/AIDS jsou na určité úrovni.

Jedním z dílčích cílů bylo zjistit a následně porovnat odlišnou úroveň informací o tématu HIV/AIDS na vybraných školách. K získání potřebných informací jsme použili dotazníkovou metodu: 60 dotazníků vyplnili žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová a 85 dotazníků žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí.

Výsledky zkoumaných škol jsme porovnávali s diplomovou prací Kunovské z roku 2013 s názvem Hodnocení úrovně znalostí chlapců a dívek v 9. třídách základních škol v problematice HIV/AIDS. Autorka použila metodu dotazníkového výzkumu, kterého se zúčastnilo 129 respondentů 9. tříd ZŠ Olomouckého kraje. Dále s diplomovou prací Holušové z roku 2013 s názvem Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ v otázkách prevence a přenosu viru HIV a nemoci AIDS, kde výzkumný vzorek tvořilo 565 respondentů 2. stupně ZŠ Olomouckého kraje. Třetí porovnanou prací byla bakalářská práce Vinklerové z roku 2011 pod názvem Informovanost žáků základních škol v Milevsku o problematice HIV/AIDS, kdy bylo dotazníkovou metodou hodnoceno 160 dotazníků, které vyplnili žáci 8. a 9. tříd ZŠ.

Z našeho výzkumu vyplývá, že velká většina respondentů správně chápe rozdíl mezi HIV a AIDS. Rozdíl mezi těmito pojmy je jasný především žákům ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí, kteří s úspěšností 88,2 % vybrali správnou odpověď, že HIV je virus způsobující onemocnění AIDS.

Obě otázky zaměřené na vysvětlení významu zkratk HIV a AIDS v češtině přinesly v odpovědích žáků jednotlivých škol podobné výsledky. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí zkratku HIV správně vysvětlilo jako lidský virus získaného selhání imunity 62,4 % dotazovaných a zkratku AIDS jako syndrom získaného selhání imunity také 62,4 % respondentů. Proti tomu na ZŠ Ústecká Česká Třebová zkratku HIV správně chápe pouhých 36,7 % žáků a zkratku AIDS 41,7 % dotazovaných.

Ve srovnání s diplomovou prací Holušové, kde více jak polovina (64,1 %) dotazovaných chlapců i dívek odpověděla správně, že HIV je virus a AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena, je na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí informovanost obdobná. Žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová naopak v 63,3 % zkratku HIV mylně vysvětlili jako akutní infekční onemocnění a v 58,3 % zkratku AIDS jako akutní imunologické selhání. Uvedené údaje svědčí o nedostatečné informovanosti žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová o onemocnění HIV/AIDS.

Vysoké procento všech dotazovaných obou námi zkoumaných škol vědělo, že zdrojem infekce HIV je jediné infikovaný člověk. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí správně odpovědělo 84,7 % žáků.

Další otázka byla zaměřená na možné cesty přenosu HIV. Žáci zvolili odpověď ANO nebo NE u osmi možných cest přenosu. Výsledky v této otázce byly překvapivé hlavně ze strany žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová. Dobrou informovanost prokázali žáci na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí, jejich správné odpovědi se pohybovali v rozmezí 77,6–98,8 %. Proti tomu žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová zvolili správné odpovědi s úspěšností 56,7–100,0 %. Překvapivě si zde 43,3 % žáků myslí, že se mohou nakazit na veřejných toaletách, 40,0 % žáků se domnívá, že možnou cestou nákazy je společné užívání příborů s infikovanou osobou a 33,3 % žáků si neuvědomuje, že dochází k nákaze dítěte i při kojení HIV pozitivní matkou.

Ve srovnání s diplomovou prací Kunovské, kde žáci určili, jaké je riziko přenosu HIV v devíti konkrétních situacích s úspěšností 84,0 %, byla průměrná úspěšnost správných odpovědí na osm otázek na ZŠ Ústecká Česká Třebová 82,0 % a na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí dokonce 91,9 %. V bakalářské práci Vinklerové žáci označili správně riziko přenosu HIV v sedmi konkrétních situacích s úspěšností 90,3 %. Ve většině případů všichni žáci správně věděli, že se HIV přenáší nechráněným pohlavním stykem s infikovanou osobou, použitím společných nesterilizovaných injekčních stříkaček nebo krevní transfúzí. Vysoké procento špatných odpovědí, že je možné se HIV nakazit na společných toaletách, případně společným užíváním příborů nebo že nedojde k nákaze prostřednictvím kojení HIV pozitivní matky, na ZŠ Ústecká Česká Třebová poukazuje na nedostatek informací zřejmě způsobený nezájmem o danou problematiku.

Velká většina žáků obou námi zkoumaných škol ví, že HIV je přítomen v krvi nakaženého nebo ve spermatu a vaginálním sekretu. Podobně jako v předchozí otázce si žáci ZŠ

Ústecká Česká Třebová neuvědomují přítomnost HIV v mateřském mléce, tomu odpovídá pouhých 45,0 % správných odpovědí. Naopak se ti samí žáci domnívají, že se HIV vyskytuje ve slinách nakaženého (30,0 % odpovědí) nebo v moči a stolici (26,7 % odpovědí).

V další otázce týkající se nejvíce ohrožené skupiny obyvatel překvapivě nejvíce žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová odpovědělo, že onemocněním AIDS jsou ohroženi pouze ti, kteří provozují nechráněný pohlavní styk. Skutečnost, že touto smrtelnou hrozbou je ohrožené celé lidstvo, si neuvědomuje 58,3 % všech dotazovaných žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová. Proti tomu 69,4 % žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí si připouští, že se toto nebezpečí týká všech, tedy i jich samých.

Odpovědi žáků obou škol na otázku, jak se nákaza HIV projevuje, se procentně nijak významně nelišily. Onemocnění v podobě chřipky správně vybralo 61,7 % dotazovaných ZŠ Ústecká Česká Třebová a 69,4 % žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí.

83,5 % žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí ví, že HIV napadá bílé krvinky zajišťující obranyschopnost organismu. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová prokázalo tuto znalost jen 56,7 % žáků.

Další otázky se týkaly testování na HIV/AIDS. Jedna z nich se ptala na důvody, proč se nechat testovat. Žáci měli na výběr ze tří možností: po nahodilém rizikovém chování, po trvalém rizikovém chování nebo před vytvořením nového partnerského vztahu. Všechny tři nabízené možnosti patří mezi důvody nechat se na HIV testovat. Žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová všechny tři možnosti vybrali přibližně stejně často. Žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí prokázali zodpovědný přístup, když v 71,8 % zvolili jako nejčastější důvod pro testování vytvoření nového partnerského vztahu.

Informovanost žáků v otázce na vhodnou dobu testování od rizikové události se u žáků obou škol značně lišila. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová se velká většina žáků (78,3 %) mylně domnívá, že je vhodné se nechat testovat ihned po možné nákaze. I na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí nebyly výsledky nijak jednoznačné. Přesto nejvíce (tj. 47,1 %) všech dotazovaných vybralo správnou odpověď, že vhodnou dobou na testování je 8–12 týdnů od rizikové události.

Ve srovnání s diplomovou prací Kunovské, která znalosti o testování na HIV ověřovala pomocí dvou otázek: „*Jak dlouho po rizikovém chování by se žáci zašli otestovat*

na HIV?“ a „Už jsi někdy uvažoval/a nad tím, že by ses nechal/a testovat na HIV?“, se odpovědi žáků značně lišily. Na obou našich školách na první otázku neodpověděla správně ani polovina respondentů. V Olomouckém kraji je zřejmé, že projekt Hrou proti AIDS byl pro žáky přínosný. Po skončení preventivní akce správnou odpověď, že vhodná doba na zjištění protilátek na HIV v krvi napadeného je 2–3 měsíce, zvolilo 111 (86,0 %) dotázaných, přičemž před účastí na preventivním programu tuto správnou informaci mělo pouze 5 (3,8 %) dotázaných žáků. Porovnání výsledků na druhou otázku bylo pro nás poměrně překvapivé. Zatímco v Olomouckém kraji před začátkem akce Hrou proti AIDS vyjádřilo možnost nechat se testovat pouze 17 (13,2 %) žáků a po skončení Hry proti AIDS se jejich postoje pouze nepatrně změnila a souhlasilo 22 (17,1 %) respondentů, žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí v 71,8 % vybrali jako nejčastější důvod pro testování vytvoření nového partnerského vztahu, čímž nepřímo připustili možnost nechat se testovat na HIV. To svědčí o jejich dobré informovanosti o onemocnění HIV/AIDS, žáci si připouštějí zdravotní rizika HIV/AIDS a sami se cítí být nákazou ohroženi. To jistě povede k jejich zodpovědnému a bezpečnému sexuálnímu chování.

V odpovědích na další otázku, která se ptala na průměrnou dobu propuknutí nákazy HIV v onemocnění AIDS, žáci projeví neznalost o tom, že může trvat třeba i více než 10 let, než nákaza HIV propukne v onemocnění AIDS. Tuto správnou odpověď vybralo pouze 13,3 % žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová a dokonce pouhých 5,9 % žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí. Přibližně stejný počet žáků obou škol si naopak myslí, že onemocnění AIDS propukne během 1/2 roku nebo za 3–4 roky od nákazy.

Svoji informovanost prokázali žáci obou zkoumaných škol v otázce, zda existuje lék proti AIDS. Téměř všichni dotazovaní jsou si vědomi toho, že lék proti této smrtelné nemoci stále nebyl vynalezen.

V další otázce na možnou ochranu před nákazou HIV měli žáci na výběr pět možností: sexuální abstinence, očkování, kondom, antikoncepční pilulka a partnerská věrnost ve vztahu. Hranici devadesáti procent přesáhla na obou školách nejčastěji vybraná možnost ochrany před nákazou HIV pomocí kondomu. Žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí potvrdili svůj zodpovědný přístup k sexuálním otázkám, když jako druhou možnost ochrany před nákazou HIV vybrali partnerskou věrnost ve vztahu.

Ve výzkumném šetření Vinklerové 80,6 % dotazovaných žáků zvolilo kondom jako spolehlivou ochranu před nákazou a onemocněním AIDS. Chybně se žáci domnívají, že

ochranou je i hormonální antikoncepce dívky nebo nitroděložní tělísko. Účastníci výzkumu Kunovské po účasti na Hře proti AIDS na podobnou otázku týkající se ochrany před HIV/AIDS označili kondom jako bezpečnou zásadu sexu v 95,3 % případech. Je třeba ale mít na paměti, že kondom není 100% ochranou v oblasti pohlavního života. Prezervativ nebyl a nikdy nebude zaručenou ochranou proti nechtěnému těhotenství a pohlavně přenosným chorobám. Spolehlivost kondomů do značné míry závisí na manipulaci s ním a pohybuje se přibližně mezi 82–98 %. Z odpovědí ve výzkumném šetření Holušové je zajímavé, že 135 (23,9 %) žáků vůbec neví, jak se kondom nasazuje. Je tedy vhodné doplnit sexuální výuku o HIV/AIDS také praktickým nácvikem nasazování kondomu.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí prokázali mnohem lepší informovanost v otázkách týkajících se nákazy HIV/AIDS. Mnohem lépe znali možnosti přenosu i ochrany před HIV. Dá se předpokládat, že úroveň jejich znalostí ovlivní zodpovědné sexuální chování v budoucnu tak, aby nedošlo k jejich nákaze. Naopak žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová ve svých odpovědích mnohdy tápali. Zarážející je jejich představa o možné ochraně před nákazou HIV pomocí antikoncepční pilulky nebo očkování. Alarmující je také zjištění, když se polovina respondentů domnívá, že se dítě nemůže nakazit od HIV pozitivní matky kojením. Slabá úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová vypovídá buď o nedostatečné informovanosti ze strany školy, nebo lehkovážném přístupu žáků k otázkám sexuální výchovy.

Dalším dílčím cílem diplomové práce bylo zjistit, jak žáci vnímají informace poskytované školou v oblasti HIV/AIDS. Tímto tématem se zabývaly čtyři otázky našeho dotazníkového šetření. Jejich vyhodnocení přineslo překvapivé výsledky, když žáci obou námi zkoumaných škol se ve svých odpovědích značně lišili.

Žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí přiznali, že se s tématem HIV/AIDS setkali ve výuce v 88,2 % a nejčastěji uvedli předmět Výchova ke zdraví, naopak žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová připustili téma HIV/AIDS ve výuce pouze v 25,0 %, jejich nejčastější odpověď byla, že se s HIV/AIDS ve škole nikde nesečkali, přestože na této škole je v 9. třídě předmět Rodinná výchova, jejímž obsahem je učivo Zdravý způsob života a péče o zdraví, kam můžeme zařadit téma Ochrana před přenosnými chorobami.

Z výzkumného šetření Vinklerové 51,2 % respondentů dosud nemělo žádnou besedu či informace ohledně HIV/AIDS zařazené do výuky.

Další otázka měla zjistit, jakou formou by žáci chtěli dostávat informace o problematice HIV/AIDS ve škole. Žáci mohli zvolit více možností. Z výsledků vyplývá, že žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí mají zájem o informace z více zdrojů, ale i žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová projeví o danou problematiku zájem, když ve vyučovací hodině by chtělo dostávat informace 56,7 % žáků a formou besedy dokonce 66,7 % žáků.

Odpovědi na poslední otázku potvrdily výsledky celého výzkumného šetření. Praktická část výzkumu odhalila nedostatek znalostí o infekci HIV a nemoci AIDS mezi žáky ZŠ Ústecká Česká Třebová. Zde pouhých 38,3 % všech dotazovaných žáků odpovědělo, že jim škola poskytuje dostatek informací o problematice HIV/AIDS, proti tomu na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí má stejný názor 95,3 % žáků.

Podle Kunovské škola a rodiče neposkytují žákům dostatečné informace týkající se problematiky HIV/AIDS. Tuto úlohu zastává z největší části internet. Toto nepovažují za zcela správné, neboť výchova náleží právě rodině a škole. Vinklerová uvádí, že dostatečně informováno o nákaze HIV/AIDS je 66,9 % respondentů a 64,4 % žáků se domnívá, že dosavadní získané informace o AIDS ovlivní jejich sexuální chování tak, aby nedošlo k jejich nákaze.

Výzkum dokládá mnohem lepší úroveň znalostí u žáků ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí. Zřejmě to souvisí s tím, že se této tématice věnují mnohem více a častěji než jejich vrstevníci ze ZŠ Ústecká Česká Třebová.

Výsledky šetření mohou být podnětem pro další vzdělávání v dané problematice a následné informovanosti žáků, čímž se posílí prevence, která je v současné době jedinou možnou ochranou proti AIDS. Doporučením pro výuku v oblasti HIV/AIDS na školách je, že se nemusejí striktně držet pouze teoretických výkladů a přednášek ve výuce, ale mohou využít různých interaktivních metod, besed a akcí. To je způsob, jak netradičním a zároveň poutavým způsobem na žáky působit. Je důležité mladé lidi připravit na život v dospělosti a utvářet v nich správné názory, úsudky a postoje.

Závěr

Diplomová práce na téma Informovanost žáků ZŠ ústeckoorlického regionu o HIV/AIDS a možnostech prevence poukazuje na aktuální nebezpečí v oblasti infekce HIV a onemocnění AIDS. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou znalosti a postoje chlapců a dívek 8. a 9. tříd ze dvou základních škol ústeckoorlického regionu v problematice HIV/AIDS.

Nákaze HIV lze předejít opatřeními zaměřenými na přenos sexuálním stykem, krevní přenos a je možné snížit i přenos z matky na dítě. Nejčastější cestou nákazy je pohlavní styk. Záleží pouze na způsobu chování každého jedince, zda se infikuje či nikoliv. Avšak zdánlivě jednoduchá prevence, která spočívá v zodpovědném přístupu k sexuálnímu chování, není vždy akceptována.

Proto je třeba klást velký důraz na informovanost nejen celé společnosti, ale především mládeže, která se začíná orientovat v sexuálních otázkách. Informovanost o nákaze, o způsobech přenosu, o rizikovém chování a hlavně o možnostech ochrany. Dostatek informací je předpokladem zodpovědného chování. Aby se dospívající jedinci mohli včas a účinně před nákazou chránit, měli by se o nákaze dozvědět co nejvíce.

Teoretická část se týká poznatků týkajících se onemocnění HIV/AIDS a krátce se zabývá i preventivními programy zaměřenými na prevenci šíření nákazy HIV/AIDS. Stručně popisuje období dospívání a ústeckoorlický region. Na závěr objasňuje zařazení sexuální výchovy do výchovně-vzdělávacího programu základních škol.

Šetření proběhlo dotazníkovou metodou, zúčastnilo se ho 145 respondentů, z nichž bylo 74 žáků osmých tříd (51,0 %) a 71 žáků devátých tříd (49,0 %) ze dvou základních škol ústeckoorlického regionu. Jeho cílem bylo zjistit úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ o infekci HIV/AIDS, možnostech přenosu a způsobu prevence. Jednalo se o ZŠ Ústecká Česká Třebová (41,4 % respondentů) a ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí (58,6 % respondentů).

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 122 (84,1 %) žáků ze 145 dotazovaných správně chápe rozdíl mezi HIV a AIDS, správný význam jednotlivých zkratk průměrně zná však pouze polovina všech žáků (51,0 %). Možnou cestu přenosu nechráněným pohlavním stykem označilo 144 (99,3 %) dotazovaných žáků. I v dalších sedmi konkrétních situacích žáci dokázali s vysokou úspěšností správně určit, jaké je riziko

přenosu HIV. Žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí si ve větší míře (69,4 %), než žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová (41,7 %), připouštějí hrozbu, že onemocnění AIDS se netýká pouze těch, kteří provozují nechráněný pohlavní styk, ale dotýká se celého lidstva. Další otázky se týkaly testování: proč se nechat testovat a po jaké době od rizikové události zajít na testy. Překvapivě jenom polovina respondentů by se nechala testovat po nahodilém nebo trvale rizikovém chování. Zodpovědnější přístup prokázali žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí, když 61 (71,8 %) z 85 dotazovaných by se nechalo testovat před vytvořením nového partnerského vztahu. Správná odpověď na otázku, kdy zajít na testy, byla 2–3 měsíce od rizikové události. V ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí to vědělo 40 (47,1 %) žáků, v ZŠ Ústecká Česká Třebová však pouze 7 (11,7 %) dotazovaných. Na otázku o možnostech ochrany před nákazou HIV většina respondentů (135 ze 145 žáků, tj. 93,1 %) označila jako možnost ochrany kondom. Objevilo se i několik žáků, kteří jako možnou ochranu před HIV/AIDS označili očkování nebo antikoncepční pilulku, v průměru zvolilo tuto odpověď 16,6 % žáků.

Prvním dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je informovanost žáků vybraných škol o cestě přenosu, zdroji nákazy, průběhu nemoci a možnostech léčby HIV/AIDS. Z výzkumného šetření vyplynulo, že znalosti žáků ve věkové kategorii 14–15 let o nákazy HIV/AIDS a její prevenci jsou ve většině případů na dobré úrovni.

První výzkumný předpoklad očekával, že mezi znalostmi žáků obou škol nebude výrazný rozdíl. Z vypracovaných tabulek a grafů vyplývá, že úspěšnost odpovědí mezi žáky porovnávaných škol je rozdílná. Mnohem větší znalosti projeví žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí. Výzkumný předpoklad se nepotvrdil.

Druhý výzkumný předpoklad předvídal, že žáci vědí, jak se před HIV/AIDS chránit. Dotazníkové šetření ukázalo, že znalosti žáků na obou školách v otázce ochrany před nákazou HIV/AIDS jsou uspokojivé. Dobrým zjištěním bylo, že 93,1 % respondentů vybralo jako možnou ochranu kondom a jako druhou možnost (v 64,8 %) žáci zvolili partnerskou věrnost ve vztahu. Naopak byly odhaleny mylné představy ochrany pomocí očkování nebo antikoncepční pilulky. Výzkumný předpoklad se v tomto případě potvrdil.

Na konci dotazníkového šetření byly otázky týkající se podílu školy na informovanosti žáků. Překvapivým zjištěním bylo, že žáci z dotazovaných škol odpověděli prakticky protikladně. Na ZŠ Ústecká Česká Třebová 45 žáků z 60 (tj. 75,0 %) odpovědělo, že se s problematikou HIV/AIDS vůbec nesešlo. Naopak na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí

přiznalo téma HIV/AIDS ve výuce 75 žáků z 85 (tj. 88,2 %). Tomu odpovídaly i výsledky na následující otázku týkající se vyučovacího předmětu, ve kterém se s danou problematikou žáci setkali. Žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí nejčastěji odpověděli, že se s tímto tématem setkali v hodinách Výchovy ke zdraví, nejčastější odpověď žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová byla, že se neseťkali nikde. Z těchto výsledků logicky vyplývá, že se žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí v 85,3 % domnívají, že jim škola poskytuje dostatek informací o HIV/AIDS, naopak žáci ZŠ Ústecká Česká Třebová mají stejný názor pouze v 38,3 %.

Druhým dílčím cílem bylo určit, jak žáci vnímají informace poskytované školou v oblasti HIV/AIDS. Zjistilo se, že žáci obou zkoumaných škol informovanost o HIV/AIDS z hlediska školy vnímají rozdílně.

Porovnat odlišnou úroveň informací o tématu HIV/AIDS na vybraných školách bylo třetím a zároveň posledním dílčím cílem výzkumu. Z celého dotazníkového šetření vyplývá, že úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS je mezi žáky porovnávaných škol rozdílná. Vyplývá to z odlišné hodinové dotace předmětů Rodinná výchova nebo Výchova ke zdraví, důležitým faktorem je i to, že na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí vyučuje Výchovu ke zdraví odborně kvalifikovaná učitelka.

Třetím výzkumným předpokladem bylo, že více jak polovina žáků potvrdí, že se s problematikou HIV/AIDS setkala ve výuce. V současné době všechny ZŠ mají povinnost vyučovat podle vlastního ŠVP, který si vytvořily v souladu s RVP ZV. Jednou z devíti vzdělávací oblastí podle RVP ZV je Člověk a zdraví. Do této oblasti patří vzdělávací obor Výchova ke zdraví, kde jedním z témat je Ochrana před přenosnými chorobami, kam patří i učivo HIV/AIDS a možnosti prevence. Dalo se tedy očekávat, že se náš výzkumný předpoklad potvrdí. Z celkového počtu 145 respondentů souhlasně odpovědělo 80 žáků (tj. 55,2 %), že se s problematikou HIV/AIDS ve výuce setkalo. Tím se třetí výzkumný předpoklad potvrdil. Při podrobnějším zkoumání výsledků je ale vidět, že žáci jednotlivých škol odpověděli rozdílně. Na ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí si učivo spojené s tematikou HIV/AIDS ve výuce uvědomilo 88,2 % žáků, proti tomu na ZŠ Ústecká Česká Třebová pouhých 25,0 % žáků. Pokud by byly školy hodnoceny samostatně, tento předpoklad by na ZŠ Ústecká Česká Třebová nebyl potvrzen.

Přínos práce vidím ve zmapování znalostí žáků dvou základních škol ústeckoorlického regionu a zjištění nedostatků v informovanosti o HIV/AIDS žáků ZŠ Ústecká Česká

Třebová. V současné době, kdy neustále dochází k nárůstu počtu infikovaných osob HIV/AIDS, by škola měla hrát jednu z hlavních rolí při poskytování informací o dané problematice. Není zcela správné, že tuto úlohu z největší části zastává internet. Podle mě výchova náleží především rodině a škole.

Souhrn

Hlavním cílem diplomové práce Informovanost žáků ZŠ ústeckoorlického regionu o HIV/AIDS a možnostech prevence bylo zjistit, jaká je úroveň informovanosti žáků 8. a 9. tříd ústeckoorlického regionu v problematice onemocnění HIV/AIDS.

Jako výzkumná metoda bylo využito dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 145 respondentů ve věku 13–15 let, z toho bylo 60 žáků (tj. 41,4 %) ze ZŠ Ústecká Česká Třebová a 85 žáků (tj. 59,6 %) ze ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí.

Teoretická část práce vymezuje nejen základní informace o tomto infekčním onemocnění, možnostech přenosu a způsobech prevence, ale popisuje také specifika dětí staršího školního věku a ústeckoorlického regionu. Práce přibližuje začlenění problematiky HIV/AIDS do výchovně – vzdělávacího procesu.

Praktická část zahrnuje výsledky výzkumného šetření, které se zaměřují na znalosti žáků v problematice HIV/AIDS. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že 84,1 % žáků zná rozdíl mezi HIV a AIDS. Velmi dobře si vedli respondenti i v otázce způsobu přenosu nákazy. V naprosté většině případů respondenti měli povědomí o tom, že jako ochrana před nákazou HIV/AIDS slouží kondom. Naopak mylnou představu měli žáci ohledně testování krve po rizikovém chování. Pouhých 47 žáků (tj. 32,4 %) vědělo, že by se měli nechat otestovat na přítomnost viru v krvi až po 2–3 měsících. Alarmující je fakt, že 75,0 % dotazovaných žáků ZŠ Ústecká Česká Třebová si není vědoma, že by o HIV/AIDS ve vyučovacích předmětech slyšeli. Na základě výsledků šetření se zjistilo, že je velký rozdíl v informovanosti žáků o problematice HIV/AIDS ze strany zkoumaných škol.

Ve srovnání respondentů z ústeckoorlického regionu se žáky z Olomouckého kraje bylo zjištěno, že se informovanost na toto téma na jednotlivých školách významně neliší. Například v odpovědi na otázku týkající se rozdílu mezi HIV a AIDS žáci Olomouckého kraje odpověděli správně v 75,3 % odpovědí, žáci ZŠ Bratří Čapků Ústí nad Orlicí odpověděli správně v 88,2 % a ZŠ Ústecká Česká Třebová v 78,4 % odpovědí.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že žáci mají ve většině případů uspokojivé znalosti o nemoci HIV/AIDS.

Summary

The aim of this diploma thesis called Awareness of primary school pupils from Ústí nad Orlicí region of HIV/AIDS and of possibilities of prevention was to find out the level of eight and ninth class pupils' awareness of the issue concerning HIV/AIDS disease in the region of Ústí nad Orlicí.

As the methodology for this research was used the questionnaire with participation of 145 respondents in the age from 13 to 15, concretely 60 pupils (i.e. 41,4 %) from the primary school Ústecká Česká Třebová and 85 pupils (i.e. 59,6 %) from the primary school Bratří Čapků Ústí nad Orlicí.

Theoretical part of this work specifies not only the basic information about this infectious disease, its transmission and possibilities of prevention, but also describes particularities of older school age children. The thesis deals with the issue of HIV/AIDS and its incorporation within education and curriculum.

Practical part includes research results which focus on pupils' knowledge of HIV/AIDS matters. It has been proven that 84,1 % of pupils know the difference between HIV and AIDS. The respondents were also aware of transmission ways. The most pupils claimed that the condom serves as the prevention tool against possible contagion. On the contrary, pupils were mistaken concerning blood testing after risky behaviour. Only 47 pupils (i.e. 32,4 %) were aware of testing for the existence of virus in blood after 2–3 months the soonest. What is more, 75,0 % of interviewees are not aware of being informed about HIV/AIDS within education, which is alarming. This research has also showed the immense difference between pupils' levels of HIV/AIDS knowledgeableness in examined schools.

It has been found out that there is not a significant difference between respondents from region of Ústí nad Orlicí in comparison with pupils from Olomouc region concerning the level of awareness of the above dealt topic. For example, 75,3 % of pupils from Olomouc region answered correctly the question about the difference between HIV and AIDS, pupils from the primary school Bratří Čapků Ústí nad Orlicí were right in 88,2 % and those from the primary school ZŠ Ústecká Česká Třebová in 78,4 %.

The diploma thesis has found out that pupils, in most of cases, have satisfactory knowledge of HIV/AIDS disease.

Referenční seznam

1. BÁRTLOVÁ, S., P. SADÍLEK a V. TÓTHOVÁ. 2005. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelských a nelékařských zdravotnických oborů. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
2. BRTNÍKOVÁ, M. 1988. *AIDS otázky a odpovědi*. Praha: Ústav zdravotní péče. 31 s. Bez ISBN.
3. BRŮČKOVÁ, M. et al. 2007. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
4. ČERNÝ, R. a MACHALA, L. 2007. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. Praha: Karolinum. 303 s. ISBN 978-80-246-1222-5.
5. Česká společnost AIDS pomoc. *Jak funguje HIV*. [online]. 2005-2013 [cit. 2014-1-18]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/ca_fungovani_hiv.htm.
6. Česká společnost AIDS pomoc. *Přenos HIV infekce*. [online]. 2005-2013 [cit. 2014-2-7]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/ca_prenos_hiv.htm.
7. Česká společnost AIDS pomoc. *Příznaky HIV infekce*. [online]. 2005-2013 [cit. 2014-2-7]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/ca_priznaky_hiv.htm.
8. Český statistický úřad. *Charakteristika okresu Ústí nad Orlicí*. [online]. 2014 [cit. 2014-2-20]. Dostupné z: http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_usti_nad_orlici.
9. HIV.cz. *Léčba HIV/AIDS*. [online]. 2001-2013 [cit. 2014-2-12]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=lecba-hiv-a-aids>.
10. HOLUB, J. 1993. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.
11. HOLUŠOVÁ, P. 2013. *Úroveň znalostí žáků 2. stupně ZŠ v otázkách prevence a přenosu viru HIV a nemoci AIDS: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého: Pedagogická fakulta, 85 s., 3 l. příl. Vedoucí diplomové práce Miroslav Kopecký.
12. JEDLIČKA, J. et al. 2008. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 154 s. ISBN 978-80-7071-304-4.
13. JOHNSON, E. M. 1993. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion. 200 s. ISBN 80-901031-9-7.
14. KRAMPOTA, F. a J. NADRCHAL. 2010. *Metodika přednášky "Sex, AIDS a vztahy": pro lektory ACET ČR*. Ostrava: Ethics. 20 s. ISBN 978-80-904040-1-4.
15. KOTÁSEK, J. et al. 2001. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha*. Praha: Tauris. 98 s. ISBN 80-211-0372-8.

16. KUBÁTOVÁ, A et al. 2009. *Hrou proti AIDS: manuál*. 6. vyd. KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni. 32 s. Bez ISBN.
17. KUNOVSKÁ, J. 2013. *Hodnocení úrovně znalostí chlapců a dívek v 9. třídách základních škol v problematice HIV/AIDS Olomouc: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 86 s., 10 l. příl. Vedoucí diplomové Miroslav Kopecký.
18. Město Česká Třebová. *Turistické informace*. [online]. [cit. 2014-2-20]. Dostupné z: <http://www.ceska-trebova.cz/profil.asp?p1=1007>.
19. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Sbírka zákonů Česká republika*. [online]. 2013-2014 [cit. 2013-3-8]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.
20. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013-2017*. [online]. 2010 [cit. 2013-3-8]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/En/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/%20aids_1688_5.html.
21. MONTAGNIER, L. 1996. *AIDS: fakta – naděje*. Praha: Nadace pro život. 2. vyd. 68 s. Bez ISBN.
22. Národní program boje proti AIDS v České republice. *Detailně o AIDS*. [online]. 2011-2013 [cit. 2014-1-18]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/prenos.html>.
23. Národní program boje proti AIDS v České republice. *Nové případy HIV/AIDS v ČR*. [online]. 2011-2013 [cit. 2014-1-15]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/novepripady.html>.
24. Národní program boje proti AIDS v České republice. *Počátky nemoci AIDS*. [online]. 2011-2013 [cit. 2014-2-7]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/pocatky.html>.
25. Národní program boje proti AIDS v České republice. *Podrobný popis HIV/AIDS*. [online]. 2011-2013 [cit. 2014-1-18]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>.
26. Národní program boje proti AIDS v České republice. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v ČR 2011-2012*. [online]. 2011-2013 [cit. 2014-1-15]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/rocenky/2011/rocenka-2011-12.pdf>.
27. Národní ústav pro vzdělávání. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. [online]. 2011-2014 [cit. 2014-3-8]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/433>.
28. NETT, A. 1992. *AIDS – výzva k lidem*. Brno: Masarykova universita. 86 s. ISBN 80-210-0409-6.
29. PLEVOVÁ, I. 2006. *Kapitoly z vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 57 s. ISBN 80-244-1412-0.

30. RABUŠIC, L. a K. KEPÁKOVÁ. Sociologický časopis. *Sexuální chování adolescentů a riziko HIV*. [online]. 2009 [cit. 2013-3-8]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/ea06d5a43a456ea9e06681b76cab06298e193aaf_208_161RABKE.pdf
31. Státní zdravotní ústav. *Roční zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR*. [online]. 2014 [cit. 2014-2-1]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/rocní-zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>.
32. SYRŮČEK, L., J. ŠEJDA a B. TICHÁČEK. 1986. *Syndrom získaného selhání imunity AIDS*. Praha: Avicenum. 22 s. Bez ISBN.
33. SVOBODA, J. 1996. *Imunologie v klinické praxi*. Praha: Marvil. 435 s. Bez ISBN.
34. ŠEJDA, J. 1993. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praga: Galén. 267 s. ISBN 80-85047-14-4.
35. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. 2010. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 3. vyd. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.
36. SVENSON, G. 2003. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. Praha: Státní zdravotní ústav. 48 s. ISBN 80-7071-220-1.
37. Un aids. *Un aids Strategy 2011-2015* [online]. [cit. 2014-3-2]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/un aidsstrategygoalsby2015/>.
38. Un aids. *Epidemiology 2013*. [online]. [cit. 2014-1-15]. Dostupné z: http://www.unaids.org/en/media/un aids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/201309_epi_core_en.pdf.
39. Ústí nad Orlicí. *Město Ústí nad Orlicí*. [online]. 2014 [cit. 2014-2-20]. Dostupné z: <http://www.ustinadorlici.cz/mesto/>.
40. VINKLEROVÁ, L. 2011. *Informovanost žáků základních škol v Milevsku o problematice HIV/AIDS: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 103 s., 2 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Lidmila Hamplová.
41. VOLBERDING, P. A. 2008. *Global HIV/AIDS medicine*. Philadelphia: Saunders. 831 s. ISBN 978-1-4160-2882-6.
42. Výchova ke zdraví. *Sexuální výchova*. [online]. 2014 [cit. 2014-3-2]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/sexualnivychova.html>.
43. WEISS, P. a J. ZVĚŘINA. 2001. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
44. WEISS, P. et al. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Seznam tabulek

Tabulka 1. Celosvětový souhrn epidemie AIDS za rok 2012	12
Tabulka 2. Odhadovaný počet infikovaných HIV a zemřelých na AIDS v roce 2012	13
Tabulka 3. Počty HIV nakažených osob za rok 2013 v ČR	14
Tabulka 4. Zastoupení respondentů podle pohlaví a tříd na jednotlivých školách	38
Tabulka 5. Rozdíl mezi HIV a AIDS podle žáků	41
Tabulka 6. Chápání významu zkratky HIV respondenty v češtině	42
Tabulka 7. Chápání významu zkratky AIDS respondenty v češtině	43
Tabulka 8. Možný zdroj infekce HIV uváděný žáky	44
Tabulka 9. Znalosti žáků o možných cestách přenosu HIV	45
Tabulka 10. Znalosti žáků o přítomnosti HIV v tělních tekutinách	47
Tabulka 11. Skupiny populace ohrožené onemocněním AIDS podle žáků	48
Tabulka 12. Povědomí žáků o nejčastějším projevu nákazy	49
Tabulka 13. Krevní buňky napadené HIV uváděné žáky	50
Tabulka 14. Důvody uváděné žáky pro testování na HIV/AIDS	50
Tabulka 15. Vhodná doba testování na HIV/AIDS od rizikové události podle žáků	51
Tabulka 16. Znalost žáků o průměrné době propuknutí nákazy HIV v onemocnění AIDS	52
Tabulka 17. Povědomí žáků o existenci léku proti AIDS	53
Tabulka 18. Znalost žáků o možnostech ochrany před nákazou HIV	54
Tabulka 19. Téma HIV/AIDS ve výuce na jednotlivých školách	56
Tabulka 20. Téma HIV/AIDS ve vyučovacích předmětech podle žáků	56
Tabulka 21. Forma získávání informací o problematice HIV/AIDS ve škole	57
Tabulka 22. Poskytování informací o dané problematice školou	58

Seznam grafů

Graf 1. Počet HIV pozitivních osob a osob nemocných AIDS v ČR ke dni 31. 12. 2013	15
Graf 2. Počet osob nemocných AIDS a počet osob na AIDS zemřelých v ČR ke dni 31. 12. 2013	16
Graf 3. Cesty přenosu HIV nákazy v ČR ke dni 31. 12. 2013	16
Graf 4. Zastoupení respondentů podle pohlaví	38
Graf 5. Rozdíl mezi HIV a AIDS podle žáků	41
Graf 6. Chápání významu zkratky HIV respondenty v češtině	42
Graf 7. Chápání významu zkratky AIDS respondenty v češtině	43
Graf 8. Možný zdroj infekce HIV uváděný žáky	44
Graf 9. Podíl správných odpovědí na cesty přenosu HIV (možnosti 1-4)	45
Graf 10. Podíl správných odpovědí na cesty přenosu HIV (možnosti 5-8)	46
Graf 11. Znalosti žáků o přítomnosti HIV v tělních tekutinách podle žáků	48
Graf 12. Skupiny populace ohrožené onemocněním AIDS podle žáků	48
Graf 13. Povědomí žáků o nejčastějším projevu nákazy	49
Graf 14. Krevní buňky napadené HIV uváděné žáky	50
Graf 15. Důvody uváděné žáky pro testování na HIV/AIDS	51
Graf 16. Vhodná doba testování na HIV/AIDS od rizikové události podle žáků	52
Graf 17. Znalost žáků o průměrné době propuknutí nákazy HIV v onemocnění AIDS	53
Graf 18. Povědomí žáků o existenci léku proti AIDS	54
Graf 19. Znalost žáků o možnostech ochrany před nákazou HIV	55
Graf 20. Téma HIV/AIDS ve výuce na jednotlivých školách	56
Graf 21. Téma HIV/AIDS ve vyučovacích předmětech podle žáků	57
Graf 22. Forma získávání informací o problematice HIV/AIDS ve škole	58
Graf 23. Poskytování informací o dané problematice školou	59

Seznam obrázků

Obrázek 1. Odhadovaný počet dospělých a dětí žijících s HIV/AIDS v roce 2012	12
Obrázek 2. Odhadovaný počet dětí < 15 let žijících s HIV/AIDS v roce 2012	13
Obrázek 3. Zastoupení HIV pozitivních osob v jednotlivých krajích v ČR ke dni 31. 12. 2013	15

Slovníček pojmů

Abstinence

- zdrženlivost, zdržování se některých prožitků

AIDS

- syndrom získaného selhání imunity
- jde o soubor příznaků a nemocí, které jsou důsledkem infekce HIV

Anální pohlavní styk

- pohlavní styk do konečníku

Antikoncepce

- zamezení početí, tj. splynutí spermií s lidským vajíčkem

Antiretrovirotika

- léky používané k léčbě HIV infekce

Asymptomatické infekce

- infekce bez příznaků projevů nemoci

Bisexuál

- člověk, který je vzrušován eroticky jak muži, tak ženami a uskutečňuje pohlavní styk s oběma pohlavími

DNA

- deoxyribonukleová kyselina – genetický materiál živých organismů

Ejakulace

- výron (výstřik) semene z pohlavního údu

Erekce

- ztopoření pohlavního údu

Expozice

- doba působení, doba vystavení se riziku

Gen

- jednotka dědičnosti, tuto strukturu obsahují živé organismy a také viry

Genitál

- pohlavní ústrojí

Heterosexuál

- člověk, který je přitahován a vzrušován osobami opačného pohlaví a uskutečňuje pohlavní styk pouze s nimi

HIV

- vir – původce AIDS, virus selhání lidské imunity

HIV negativní

- označení osob, u kterých se testem neprokáží protilátky proti viru lidské imunodeficiencie

HIV pozitivní

- označení osob, u kterých se testem prokáží protilátky proti selhání lidské imunity

Homosexuál

- člověk, který je přitahován a vzrušován osobami stejného pohlaví a uskutečňuje pohlavní styk pouze s nimi

Hormon

- látka žláz s vnitřní sekrecí ovlivňující důležité životní pochody

Infekční

- nakažlivý

Imunita

- schopnost obrany organismu proti infekcím

Immunodeficiencie

- nedostatečnost, selhání, ztráta imunity

Imunoglobuliny

- molekuly s funkcí protilátek

Imunologické okénko

- období, kdy infikovaná osoba ještě nestačila vytvořit zjizvitelné množství protilátek a výsledek testu provedeného v tomto období (2 – 3 měsíce) je falešně negativní, daná osoba je nositelem viru HIV a může infikovat další jedince

Kaposiho sarkom

- zhoubný nádor kůže, vzácněji i jiných orgánů, často součást AIDS

Kondom

- prezervativ, mužský antikoncepční prostředek

Lymfocyty T

- druh bílé krvinky, důležitý z hlediska HIV je pomocný lymfocyt T, který vyvolává obranné reakce organismu
- pomocný lymfocyt T je napadán HIV

Mutace

- změny v genetickém materiálu, náhlá změna

Narkoman

- člověk závislý na užívání různých drog

Oportunní infekce

- infekční onemocnění, které postihuje pouze pacienty s poruchou imunity

Orálně anální styk

- abnormální pohlavní styk, při kterém dochází k dotyku mezi ústy a konečníky partnerů

Orálně genitální styk

- pohlavní styk, při kterém dochází k dotyku mezi pohlavními orgány a ústy partnerů

Orální pohlavní styk

- aktivita, při které jsou ústy, rty či jazykem drážděny pohlavní orgány muže nebo ženy

Orgasmus

- pohlavní vyvrcholení sexuálního styku

Pandemie

- nákaza, rozšířená na větší část světa nebo ve více zemích

Pohlavní styk

- pojem širší než soulož, zahrnuje tělesné sblížení směřující k souloži a ejakulaci resp. orgasmu

Prevence

- předcházení nemocím

Profylaxe

- ochrana před určitou nemocí léčebnými prostředky

Promiskuita

- časté střídání partnerů

RNA

- ribonukleová kyselina, součást buněčného jádra nesoucí genetickou informaci

Retrovirus

- druh virů, jejichž genetická informace je zakódovaná v RNA

SAIDS

- AIDS u opic

Serologické vyšetření

- průkaz přítomnosti protilátek v krvi

SIV

- virus, způsobující u opic podobné onemocnění jako AIDS

Sperma

- mužské semeno

Soulož

- koitus – proniknutí penisu do pochvy, konečníku nebo úst

Sputum

- vykašlaný sekret, hlen, slina

Syndrom

- soubor příznaků tvořících celek, který je typický pro určité onemocnění

Vaginální sekret = poševní sekret

- čirá nebo bělavá tekutina vylučovaná skrz poševní stěnu

Virová nálož

- množství viru přítomného v krvi

Virus

- nejjednodušší organismus, choroboplodný činitel velmi malých rozměrů, který parazituje (přiživuje se) a množí pouze v buňkách lidského, živočišného a rostlinného těla, způsobuje chorobné příznaky a stavy

Seznam příloh

Příloha 1. Dotazník k výzkumnému šetření

Příloha 2. Znak Organizace spojených národů, resp. Světový program boje proti AIDS

Příloha 3. Znak Národního programu proti AIDS v ČR

Příloha 1. Dotazník k výzkumnému šetření

Milí žáci,

jmenuji se Kristýna Kyllarová, jsem studentka 2. ročníku navazujícího studia na Univerzitě Palackého v Olomouci a studuji obor Učitelství matematiky a Učitelství výchovy ke zdraví. Součástí mé diplomové práce na téma Informovanost žáků ZŠ Ústecko-orlického regionu o HIV/AIDS a možnostech prevence je průzkum pomocí dotazníku na dané téma a jeho následné vyhodnocení.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o jeho vyplnění.

Pokud není uvedeno jinak, je vždy jen jedna správná odpověď.

Správnou odpověď zakroužkujte.

Tento dotazník je zcela anonymní. Všechna data budou použita pouze pro účely diplomové práce, a proto bych Vás chtěla poprosit o pravdivé informace.

Předem děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku.

- 1) Pohlaví
 - a) CHLAPEC
 - b) DÍVKA

- 2) Třída
 - a) 8.
 - b) 9.

- 3) Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?
 - a) žádný, je to to samé
 - b) HIV je virus způsobující onemocnění AIDS
 - c) AIDS je první fáze onemocnění HIV
 - d) nevím

- 4) Anglická zkratka HIV v češtině znamená?
 - a) lidský virus získaného selhání imunity
 - b) akutní infekční onemocnění

- 5) Anglická zkratka AIDS v češtině znamená?
 - a) akutní imunologické selhání
 - b) syndrom získaného selhání imunity

- 6) Kdo je zdrojem infekce HIV?
 - a) infikovaný člověk
 - b) zvíře
 - c) infikovaný člověk a zvíře

7) Je možno se nakazit virem HIV

a) nechráněným pohlavním stykem s HIV infikovanou osobou	ANO	NE
b) podáním ruky	ANO	NE
c) používáním společných nesterilizovaných injekčních stříkaček	ANO	NE
d) kýcháním	ANO	NE
e) kojením HIV pozitivní matky	ANO	NE
f) společným užíváním příborů s HIV infikovanou osobou	ANO	NE
g) krevní transfúzi	ANO	NE
h) na veřejných toaletách	ANO	NE

8) Kde všude se vir HIV nachází? (více správných odpovědí)

- a) ve spermatu a vaginálním sekretu
- b) v krvi
- c) v slinách
- d) v moči a stolici
- e) v mateřském mléce

9) Jakou skupinu populace onemocnění AIDS postihuje?

- a) pouze homosexuály
- b) pouze nitrožilní toxikomany
- c) celé lidstvo
- d) pouze ty, kteří provozují nechráněný pohlavní styk

10) Jak se nejčastěji projevuje nákaza virem HIV?

- a) vypadáváním vlasů, hubnutím, ztrátou zájmu o sex
- b) onemocněním v podobě chřipky
- c) akutním zápallem plic

11) Virus HIV napadá?

- a) bílé krvinky zajišťující obranyschopnost organismu
- b) červené krvinky, které přenáší kyslík z plic do ostatních tělních tekutin
- c) krevní destičky, které odpovídají za srážení krve

12) Kdy zajít na testy? (více správných odpovědí)

- a) po nahodilém rizikovém chování
- b) po trvale rizikovém chování
- c) před vytvořením nového partnerského vztahu

13) Po jaké době od rizikové události se doporučuje jít na testy?

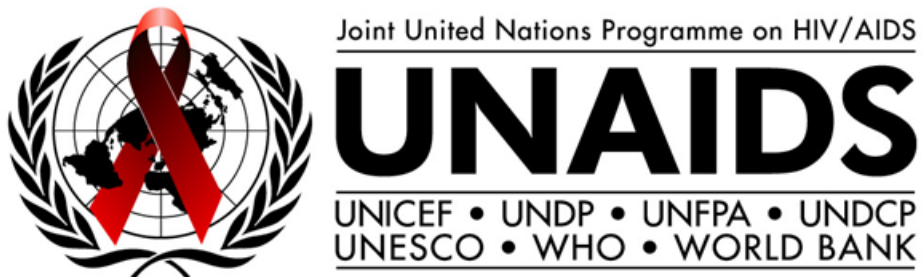
- a) ihned po možné nákaze
- b) po 8-12 týdnech
- c) za jeden měsíc

14) Jaká je průměrná doba propuknutí viru HIV v onemocnění AIDS?

- a) 1/2 roku
- b) 3 – 4 roky
- c) 10 a půl roku

- 15) Existuje lék proti AIDS
- ANO
 - NE
- 16) Jaká je možná ochrana před nákazou virem HIV? (více správných odpovědí)
- sexuální abstinence
 - očkování
 - kondom
 - antikoncepční pilulka
 - partnerská věrnost ve vztahu
- 17) Máte ve škole předmět, který se zabývá problematikou HIV/AIDS?
- ANO
 - NE
- 18) Ve kterém předmětu jste se s problematikou HIV/AIDS seznámili? (více správných odpovědí)
- rodinná výchova nebo výchova ke zdraví
 - občanská výchova
 - přírodopis
 - jiný předmět
 - nikde
- 19) Jakou formou bys chtěl/a získávat nové informace o dané problematice? (více správných odpovědí)
- během vyučovací hodiny
 - formou besedy s lékařem, případně nakaženým nebo nemocným jedincem
 - formou informačních letáků a brožurek
 - jinou formou
- 20) Myslíš, že Vaše škola poskytuje dostatek informací o dané problematice?
- ANO
 - NE

Příloha 2. Znak Organizace spojených národů, resp. Světový program boje proti AIDS (<http://www.unaids.org/en/>)



Příloha 3. Znak Národního programu proti AIDS v ČR (<http://www.aids-hiv.cz/>)



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Kyllarová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	MUDr. Kateřina Kikalová, PhD.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Informovanost žáků ZŠ ústeckoorlického regionu o HIV/AIDS a možnostech prevence.
Název v angličtině:	Awareness of primary school pupils from Ústí nad Orlicí reion about HIV/AIDS and about possibilities of prevention.
Anotace práce:	Diplomová práce se skládá ze dvou částí. První část, která je teoretická, obsahuje informace týkající se problematiky HIV/AIDS a možnostmi prevence. Druhá část zahrnuje výsledky dotazníkového šetření na dvou základních školách. Výzkum se zabýval úrovní znalostí žáků o HIV/AIDS a jejich postoji k zodpovědnému sexuálnímu chování a rolí škol v otázkách prevence.
Klíčová slova:	Žáci 2. stupně ZŠ, HIV, AIDS, prevence, strategie, nákaza, testování, léčba, výzkum.
Anotace v angličtině:	The diploma dissertation is composed of two parts. The first part, that is theoretical, contains information about problems HIV/AIDS and possibilities of the prevention. The second part comprises results of questionnaire in two basic schools. Research tested the level of knowledge about HIV/AIDS among pupils, their attitude to responsible sexual behavior and the role of schools in prevention.
Klíčová slova v angličtině:	Pupils of the second degree of the basic school, HIV, AIDS, prevention, strategies, infection, testing, treatment, research
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník k výzkumnému šetření Příloha 2. Znak Organizace spojených národů, resp. Světový program boje proti AIDS Příloha 3. Znak Národního programu proti AIDS v ČR
Rozsah práce:	88
Jazyk práce:	Český