

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Olomouc 2018

Bc. Pavla Severová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Pavla Severová

HIV/AIDS v edukaci primární školy

Olomouc 2018

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

Prohlášení

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

V Olomouci, dne

.....

Podpis

Poděkování

Velmi ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí práce, paní Doc. PaedDr. Miluši Raškové, Ph. D., za její odborné vedení, za poskytování cenných rad a za velkou trpělivost.

Dále bych ráda poděkovala všem učitelům, vychovatelům a žákům základních škol, s nimiž jsem dělala empirický výzkum.

Obsah

1	Úvod	7
2	Teoretická část	10
2.1	Základní informace o HIV/AIDS.....	10
2.1.1	Vymezení pojmu HIV/AIDS	11
2.1.2	Způsoby přenosu onemocnění	12
2.1.3	Stádia a projevy onemocnění.....	14
2.1.4	Léčba onemocnění.....	16
2.2	Rozšíření HIV/AIDS.....	17
2.2.1	Rozšíření HIV/AIDS ve světě	18
2.2.2	Rozšíření HIV/AIDS v Evropě.....	19
2.2.3	Aktuální situace rozšíření v České republice	20
2.3	Prevence HIV/AIDS	22
2.3.1	Prevence přenosu onemocnění	22
2.3.2	Prevence onemocnění HIV/AIDS a rodina	23
2.3.3	Preventivní aktivity HIV/AIDS pro 1. stupeň ZŠ a školní družiny.....	24
2.4	Zařazení tematiky HIV/AIDS do výuky základních škol	25
2.4.1	První stupeň základních škol	27
2.4.2	Školní družina.....	28
3	EMPIRICKÁ ČÁST	30
3.1	Stanovení výzkumných cílů, oblastí a otázek	30
3.2	Předpokládané výstupy práce	32
3.3	Metodologie empirické části.....	32
3.4	Charakteristika souboru respondentů.....	36
3.5	Sběr dat	36
3.6	Technické zpracování údajů	38
3.7	Interpretace polostrukturovaných rozhovorů.....	38

3.7.1	Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS.	38
3.7.2	Školský přístup k prevenci HIV/AIDS	45
3.7.3	Rodinný přístup k prevenci HIV/AIDS	54
3.7.4	Následné vzdělávání pedagogů v problematice HIV/AIDS	63
3.8	Analýza polostrukturovaných rozhovorů.....	70
3.9	Analýza dotazníku	78
3.10	Návrh na změnu v souvislosti s obdrženyými výsledky	85
4	ZÁVĚR.....	86
5	SOUHRN.....	90
6	SUMMARY	91
7	REFERENČNÍ SEZNAM	92
8	SEZNAM ZKRATEK	98
9	SEZNAM OBRÁZKŮ	99
10	SEZNAM TABULEK	100
11	SEZNAM GRAFŮ	101
12	SEZNAM PŘÍLOH	102
13	PŘÍLOHY	103
13.1	Otázky k polostrukturovaným rozhovorům	103
13.2	Otázky k dotazníku.....	104
13.3	Přepisy polostrukturovaných rozhovorů	106
14	ANOTACE	148

1 Úvod

Tento velice obávaný novodobý mor se objevil před více jak 30 lety. Od té doby se vysokou rychlostí rozšířil po celém světě a nakazilo se okolo 68 milionů osob. Skoro polovina těchto nakažených lidí podlehla onemocnění AIDS. V současnosti evidujeme asi 38 milionů registrovaných HIV pozitivních lidí. Číslo není bohužel konečné a každým dnem roste. Z dostupných informací jsem se dočetla, že denně se nakazí zhruba 6000 osob. Doufám, že nejsem jediná, komu toto číslo přijde alarmující. Už jen z tohoto důvodu, bych ráda pomohla tomu, aby čísla nadále nestoupala a aby žáci byli více informováni a dbali na svoji osobní bezpečnost.

Svým výzkumem bych se chtěla dozvědět, proč statistiky u nás, v České republice, stále narůstají, když ve světě výskyt nových případů téměř stagnuje. V současnosti zde žije 3 160 osob infikovaných virem HIV. Velice smutným faktem je to, že skutečný počet infikovaných může být až 5x vyšší. Jestli se ptáte, jak je možné, že počet nevíme přesně, ráda Vám na otázku odpovím. Tento novodobý mor je velice zákeřný a má velice dlouhou inkubační dobu, tudíž spousta lidí ani neví, že se nakazila. Tito lidé nevědomky šíří infekci dál. Onemocnění je velice zrádné, daný člověk může vypadat i jako zdravý jedinec.

Svou diplomovou prací bych chtěla poukázat na uvědomění si, že se problematika HIV/AIDS týká opravdu nás všech. Dávno není pravdivé tvrzení, že se onemocnění týká jen určitých skupin lidí. Na toto hrozivé onemocnění umřeli i slavné osobnosti, mezi něž patří například Freddie Mercury, Anthony Perkins, Robert Reed či Amanda Blake.

V dnešní rozvojové době se kvalita zdravotní péče zlepšuje a lékaři se snaží, aby nakažení vedli stejně hodnotný život. Měli bychom si uvědomit, že jediným možným způsobem, jak s touto nemocí zatočit, je včasná a správná prevence.

Téma mé diplomové práce jsem si vybrala z jediného prostého důvodu. Spoustu mladých lidí mého věku má o této problematice jen primární nebo dokonce mylné informace. Nejen mladí lidé, ale lidé všeobecně si myslí, že se jich tato problematika vůbec netýká. Toto je jen pár důvodů, proč počet nakažených stále přibývá. Nadále si myslím, že by se onemocnění mělo více probírat do hloubky. Kde jinde začít s osvětou, než na prvním stupni základních škol.

Hlavním cílem mé práce bylo utřídění poznatků o HIV/AIDS. Dalším cílem bylo shromáždění poznatků o přenosu onemocnění a jeho prevenci. Poté jsem chtěla zjistit, zda se téma HIV/AIDS objevuje v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání na prvním stupni základních škol. Dále mě zajímalo, jestli se toto téma probírá ve vyučovacích hodinách a v rámci jakého předmětu.

Specifickými cíli mé diplomové práce byla zjištění, zda se preventivní programy na školách opravdu dělají, jak se učitelům a vychovatelům pracuje s touto problematikou, a také jsem se chtěla dozvědět, jaké pomůcky k výuce využívají. Mezi další specifické cíle jsem zařadila vědomosti žáků o problematice HIV/AIDS třetí až páté třídy základní školy.

Svou diplomovou práci jsem si rozdělila na dvě části - část teoretickou a část empirickou. Část teoretická je rozčleněna do čtyř kapitol. Část empirická obsahuje kapitol devět.

V teoretické části diplomové práce jsem se zaměřila nejen na přesné vymezení onemocnění, na jeho přenos a stádia, ale také i na rozšíření onemocnění jak ve světě, tak i u nás v České republice. Velmi důležitou část mé diplomové práce zaujímá prevence onemocnění. Samotné prevenci věnuji hned celou kapitolu, kterou rozděluji do několika bodů. Prvním bodem je prevence přenosu onemocnění, druhým bodem prevence HIV/AIDS v rodině a v neposlední řadě i prevence na základních školách a jejich družinách. V posledním čtvrtém bodu se věnuji preventivním programům na základních školách, kterými je třeba se zabývat stále víc.

V empirické části své diplomové práce jsem si stanovila výzkumné cíle, oblasti a otázky. Důkladně jsem nastudovala metody pro získání výsledků: strukturovaný rozhovor, didaktický test a dotazník. Strukturované rozhovory s učiteli a vychovateli jsem zvolila, abych se dozvěděla více o Školním vzdělávacím programu (dále jen jako ŠVP), zda učitelé a vychovatelé mají problém hovořit o dnes bohužel tabuizovaném tématu HIV/AIDS, zda mají dostatek pomůcek ke správnému přednášení, a v neposlední řadě, zda se třeba učitelé setkali s rodiči, kteří si nepřáli tuto problematiku řadit do výuky. Krátký dotazník je určen též pro učitele, vychovatele, zde se podrobněji doptávám mimo jiné na již zmíněné pomůcky. Jako poslední metodu jsem si stanovila didaktický test. Pomocí didaktického testu jsem shromažďovala informace o znalostech žáků 3. až 5. tříd základních škol. Nadále jsem předpověděla očekávané výstupy práce a podrobně sepsala charakteristiku respondentů. Respondenty mi byli učitelé a vychovatelé základních škol z Prahy 8, 9 a 10.

Všechna získaná data jsem systematicky uspořádala a pomocí otevřeného kódování jsem je zaznamenala do tabulek a grafů.

Výstupem mé diplomové práce je návrh na doporučení, jehož realizace by mohla vést ke zlepšení stávající situace.

2 Teoretická část

„Nikdo by si neuměl vymyslet strašlivější onemocnění, i kdyby se o to snažil. Kdybychom měli možnost na chvíli převzít roli d'ábla, který chce seslat na lidstvo epidemii, aby zamořila vyspělé i rozvojové země koncem dvacátého století, pak by tato epidemie měla v mnohém rysy onemocnění AIDS.“¹

Edward Connor

Teoretickou část jsem rozdělila do čtyř hlavních kapitol. Každá hlavní kapitola má několik menších podkapitol. V první hlavní kapitole jsem vymezila pojem HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus - dále už jen zkratka HIV, Acquired Immuno- Deficiency Syndrom - dále už jen zkratka AIDS). Popsala jsem základní informace o chorobě HIV/AIDS, ale také způsoby přenosu, projevy a stádia onemocnění a následnou léčbu. Ve druhé kapitole jsem se věnovala výskytu onemocnění, a to jak ve světě, tak v Evropě. Stěžejním tématem teoretické části práce (třetí kapitola) je prevence onemocnění HIV/AIDS na základních školách a jejich družinách a doprovodné preventivní aktivity, které bychom mohli využít v rámci výuky či v rámci volnočasových aktivit. V poslední čtvrté hlavní kapitole se zabývám zařazením tematiky HIV/AIDS do výuky základních škol a do programů školních družin.

2.1 Základní informace o HIV/AIDS

V první hlavní kapitole mé diplomové práce se zabývám základními informacemi o HIV/AIDS. V první podkapitole definuji zkratku HIV a zkratku AIDS. Ve druhé podkapitole popisují způsoby přenosu onemocnění. Ve třetí podkapitole formulují stádia a projevy onemocnění. V poslední, čtvrté, podkapitole vysvětlují léčbu onemocnění a věnují se všem čtyřem možnostem nákazy.

¹ YOGEV, Ram. a Edward. CONNOR. *Management of HIV infection in infants and children*. St. Louis: Mosby Year Book, c1992.

2.1.1 Vymezení pojmu HIV/AIDS

Na začátek této kapitoly bych ráda konstatovala, že nikdo nedokáže vysvětlit, kde se virus vzal. Zkratka HIV má svůj doslovný překlad: HIV znamená Human Immunodeficiency Virus. V dalších stranách mé diplomové práce budu používat jen zkratku HIV.

Je to virus lidského imunodeficitu. Toto onemocnění napadá lidskou obranyschopnost. Novodobý mor je přenosný z jedné osoby na druhou, proto je tak obávaný. Způsobuje téměř zničení imunitního systému nebo jeho naprostý kolaps. Spousty lidí si pletou následující tvrzení - teprve virus HIV způsobuje nemoc AIDS. Měli bychom umět rozlišovat dva pojmy - nakažený HIV a nemocný AIDS.

Virus HIV se nalézá ve všech tělních tekutinách. Infikovat se můžeme z velkého množství krve, spermatu, poševního sekretu či z mateřského mléka.

Vir nám během několika málo vteřin zahyne, je velmi náchylný. Zničí ho teploty nad 60 stupňů, éter či aceton. Naopak je velmi imunní proti chladu, či rentgenovému záření.

Dle autora Šejdy (1992, s. 34) se HIV vyskytuje ve dvou typech, které se liší složením povrchových struktur. Tyto typy se také odlišují geografickým výskytem, choroboplodností, klinickým obrazem a některými epidemiologickými charakteristikami.

Dle autorů Svobody a Kulířové nám HIV rozdělují do dvou typů:

<i>„HIV 1</i>	<i>HIV 2</i>
<i>Vyskytuje se v Evropě, Americe a Asii</i>	<i>Vyskytuje se v Africe</i>
<i>Dělí se na řadu subtypů</i>	<i>Je vývojově bliž - opičí virus</i>
<i>Virus HIV je velmi plastický, podléhá mutacím, což způsobuje neúspěch při konstrukci účinných vakcín</i>	<i>Progrese do stádia AIDS je pomalejší</i>
<i>Většina případů nakažení HIV/AIDS</i>	<i>Přenos na člověka je těž pomalejší“²</i>

Tabulka č. 1 rozdělení dvou typů HIV

Pojem AIDS má také svůj doslovný překlad. Zkratka AIDS znamená Acquired Immuno-Deficiency Syndrom. V dalších stranách mé diplomové práce budu používat zkratku AIDS. Je to syndrom získaného imunodeficitu. Jde o celkové selhání obranyschopnosti člověka.

² JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1

Dle autora Johnsona (1992, s. 191): „*Nemůžete dostat AIDS, ale můžete se nakazit HIV, virem, který způsobuje AIDS. To, že se nakazíte HIV, ještě neznamená, že máte automaticky AIDS. Ačkoliv to pro většinu lidí znamená, že dříve či později se u nich AIDS rozvine.*“

Základní kategorizace poznatků o AIDS: Nejdříve se musíme nakazit virem HIV, který sníží naši obranyschopnost, a poté v nás může propuknout onemocnění AIDS. Vir HIV vytváří nejlepší podmínky a předpoklady pro rozvinutí onemocnění AIDS.

Člověk, který se nakazil virem HIV, může žít i několik desítek let bez příznaků. Dokonce i během těchto let se může člověk cítit zdravě, a i tak vypadat. Organismus nakaženého člověka se stává velmi náchylným k nemocem a nákazám. Tělo nakažené osoby se nedokáže bránit, oproti zdravým jedincům.

Dle autora Holuba (1993, s. 25) se tělo nemocného nedokáže poprat s nákazami, jako jsou například pneumonie, tuberkulóza a řada dalších. Pokud se u člověka objeví určité infekce, znamená to, že má AIDS. Lidé neumírají na AIDS, ale na neschopnost oslabeného těla bojovat proti oportunním nákazám. Může se tedy stát, že člověk zemře například na zápal plic.

2.1.2 Způsoby přenosu onemocnění

V této malé kapitole se věnuji třem různým způsobům, jak se lze nakazit virem HIV. Jak jsme se již dočetli na začátku mé diplomové práce, zdrojem vždy byl a je infikovaný člověk. K tomu, aby nadále nerostly počty nakažených lidí, je třeba pevně znát pravidla prevence.

První způsob přenosu je přenos pohlavní cestou:

U nás v České republice a celkově ve zbytku světa je tento způsob přenosu nejčastější. Každý nechráněný pohlavní styk je jakousi vstupní branou k onemocnění. Jak si někteří myslí, tak ani přerušovaná soulož nepomůže. K nákaze může dojít při všech druzích styků. Jak při análním, orálním, tak i vaginálním styku.

Dle autorky Kulířové (2014, s. 148) je nejrizikovější formou anální styk, při kterém může docházet k poranění sliznice, virus se tak snadněji dostane do krevního oběhu. Riziko nákazy se zvyšuje, pokud jsou poraněny pohlavní orgány nebo pokud dochází k sexu při menstruaci.³

³ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

Druhý způsob přenosu je přenos krevní cestou:

Tento druhý přenos není druhým jen v mé diplomové práci, ale je též druhým nejčastějším přenosem v České republice. Způsob přenosu krevní cestou je typický především u narkomanů, kteří si půjčují nesterilní injekční jehly. Bohužel nejde s jistotou říci, že se nakazili z injekční stříkačky, jelikož jsou velmi často promiskuitní. Fenomén dnešní doby je ten, kdy se narkomanům dávají balíčky sterilních jehel výměnou za jehlu použitou.

Třetí způsob přenosu je přenos vertikální:

V posledním způsobu přenosu se budu věnovat problematice těhotenství a porodu, jelikož se jedná o přenos z infikované matky na dítě. Není zcela podmíněný jen samotným porodem, ale také se může jednat o průběh gravidity či kojení.

Dle autora Sharona Moalema (2008, s. 150): *„Teď si představte, co se stane, když se virus či retrovirus zapíše do DNA buňky v zárodečné linii organismu - potomek postiženého organismu se narodí s tímto virem natrvalo zakódovaným ve své DNA. Nakažené matky však přenášejí virus na své děti během těhotenství, kdy se matčina krev mísí s krví plodu.“*⁴

Autor Šejda (1992, s. 128) tvrdí, že nejvyšší riziko přenosu infekce hrozí během vaginálního porodu. Přenos může také ovlivnit množství HIV viru v organismu ženy, způsob, jakým se žena nakazila, předčasný odtok plodové vody nebo další pohlavní nemoc.

Autorka Kulířová (2014, s. 149) zase sděluje, že ve státech Evropské unie se tento způsob přenosu snižuje díky preventivním programům. V rozvojových zemích je toto druhý nejčastější způsob přenosu.

⁴ MOALEM, Sharon. *Zdraví zabijí: proč potřebujeme nemoci*. Praha: Dokořán, 2008. ISBN 978-80-7363-217-5.

2.1.3 Stádia a projevy onemocnění

„HIV a AIDS již více než 25 let působí velké utrpení lidem i společností po celém světě. Prvním důležitým krokem v boji proti viru je diagnostika. Dnes nastal čas dát tomuto boji nový impuls a posílit náš závazek v boji proti této hrozné nemoci.“⁵

John Dalli

V této malé podkapitole se pokusím přiblížit 4 fáze nákazy. U každé fáze vždy napíši i projevy, které jsou pro danou fázi nejvýstižnější.

Autor Ryan Frank píše (1998, s. 266): *„AIDS je téměř vždy smrtelný, přinejmenším dosud. Přichází kradmo, téměř tiše. Nemoc vyvolaná prvním vstupem viru do organismu nové oběti zůstává často nerozpoznána, neboť vyvolává jen mírnou vyrážku či teplotu.“⁶*

Dle autora Tomáše Pokrivčáka (2009, s. 192): *„Průvodcem onemocnění je retrovir HIV, který napadá 4 lymfocyty, ale i buňky v nervovém systému aj.“⁷*

První stadium nákazy je akutní infekce. Tato fáze propuká mezi 2. až 6. týdnem. Nejčastěji však 3. až 4. týden. Téměř u 70 % pacientů se objeví příznaky připomínající klasickou chřipku nebo možná i mononukleózu. Mezi nejčastější projevy patří vyrážka, zvětšené mízní uzliny, zánět hltanu, horečka a noční pocení. Všechny tyto symptomy nám ukazují, že se tělo bouří. V těle infikovaného se začínají vytvářet protilátky proti HIV a člověk se stává HIV pozitivním. Všechny tyto projevy akutní infekce můžeme zaznamenávat po dobu 5 až 15 dní a téměř vždy se utiší. Tato fáze znamená plynulý přechod do druhého stadia.

Dle autora Tomáše Pokrivčáka (2009, s. 193): *„Stádium A HIV- pozitiv, infekce nová nebo asymptomatická: osoba, u které byl v krvi dokázán virus HIV. Asymptomatická znamená, že nejsou přítomné subjektivní potíže.“⁸*

⁵ Citáty: Citáty slavných osobností. *Citáty slavných osobností* [online]. Martin Svoboda: Martin Svoboda, 2018, 2018 [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/john-dalli/>

⁶ RYAN, Frank. *Viry: hrozba našeho času : po stopách nových vražedných nemocí od současnosti do budoucnosti*. Praha: Práh, 1998. ISBN 80-85809-67-2.

⁷ POKRIVČÁK, Tomáš. *Syndromy a symptomy*. Praha: Triton, 2009. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-136-9.

⁸ POKRIVČÁK, Tomáš. *Syndromy a symptomy*. Praha: Triton, 2009. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-136-9.

Druhé stadium nákazy je asymptomatická - bezpříznaková fáze. Touto fází projde každý nakažený virem HIV. Většina lidí, kteří jsou infikováni virem HIV a jsou pozitivní, je bez jakýchkoliv příznaků a cítí se dobře. Toto „bezstarostné“ období trvá od dvou do deseti let od nákazy. I pro tuto fázi jsou typické projevy - nevysvětlitelné projevy, jako je například horečka, řídká stolice, úbytek váhy či chronický kašel. Čím dříve u infikovaného člověka diagnostikujeme infekci, tím dříve bude zahájena léčba. A tím pádem může být i léčba úspěšnější a také se může prodloužit i bezpříznaková fáze. Bez zahájení terapie infikovaný člověk žije maximálně deset až patnáct let. Současná léčba je na takové úrovni, kdy dokáže zlepšit a zvýšit kvalitu života infikovaného pacienta, a tím i prodloužit jeho žití.

Dle autora Tomáše Pokrivčáka (1998, s. 267): „*Stadium B zahrnuje nespecifické příznaky: hubnutí, teploty, průjmy, zvětšené mízní uzliny, periferní neuropatie, orální leukoplakie a jiné.*“⁹

„*Virus maskuje svou přítomnost a často se celá léta skrývá v infikovaných lymfocytech. Nikdo není mazanější než on. Ale zatím co se skrývá, může být krví nebo jinými tělesnými tekutinami přenesen na další oběti, zejména při pohlavním styku, a napadá lidi všech ras, každého věku, od novorozenců až po starce, a nečiní rozdíl ani v pohlaví.*“¹⁰

Třetí stadium nám poukazuje na rozvoj syndromu získané lidské imunodeficiency - AIDS. Imunitní systém nakaženého člověka je již značně poškozen. Organismus nakaženého člověka není schopen tvořit dostatečný počet buněk imunitního systému. Mezi projevy tohoto stadia patří: plísňová onemocnění, záněty, pásový opar nebo také úbytek hmotnosti, nechutenství či zápal plic.

Dle autora Tomáše Pokrivčáka (1998, s. 249): „*Stadium C je definované velkou ztrátou hmotnosti, značnými poruchami funkce mozku, oportunní infekce.*“¹¹

⁹ POKRIVČÁK, Tomáš. *Syndromy a symptomy*. Praha: Triton, 2009. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-136-9.

¹⁰ RYAN, Frank. *Viry: hrozba našeho času : po stopách nových vražedných nemocí od současnosti do budoucnosti*. Praha: Práh, 1998. ISBN 80-85809-67-2.

¹¹ POKRIVČÁK, Tomáš. *Syndromy a symptomy*. Praha: Triton, 2009. Lékařské repetitorium. ISBN 978-80-7387-136-9.

Čtvrté stádium je klinicky rozvinuté AIDS. Nyní už přichází na řadu poslední stádium, ve kterém je AIDS již plně rozvinuto. Infikovaný člověk trpí několika možnými onemocněními typickými pro AIDS. Tato možná onemocnění se u zdravých lidí příliš neobjevují. Mezi tato typická onemocnění patří červenofialový uzel Kaposiho sarkomu na dásni, tuberkulóza, demence, těžké vyhubnutí. V tomto posledním stádiu infikovaní lidé umírají následkem některé i méně vážné infekce či nádorového onemocnění.

Autor Tomáš Pokrivčák (1998, s. 249) nám sděluje, že: *„Zhoubné nemoci vyvolané virem HIV jsou Kaposiho sarkom, zhoubné lymfomy, karcinom cervixu. Onemocnění zatím nelze vyléčit, lze oddálit propuknutí a zpomalit průběh.“*¹²

2.1.4 Léčba onemocnění

*„Jsou boje, které žádné meče vyhrát nedokážou.“*¹³

George Raymond Richard Martin

Novodobý mor AIDS je onemocnění nevléčitelné a také na něj neexistuje žádné očkování, které by infekci zabránilo. Doktoři se snaží o to, aby infikovaní měli důstojný život. V minulých dekáдах se postupně objevovaly léky, které potlačují množení viru a také oslabují jeho ne příliš pozitivní vliv na lidský organismus.

Autorka Kulířová (2014, s. 69) tvrdí, že: *„První účinný lék proti HIV infekci byl uveden do praxe v roce 1987. Od té doby do současnosti k němu přibylo dalších několik desítek léků ze šesti lékových skupin. Další léky jsou aktuálně v různých fázích klinického zkoumání.“*¹⁴

Autor David Jilich (2014, s. 69) nám sděluje, že: *„Od poloviny 90. let se dodržuje princip tzv. vysoce účinné antiretrovirové terapie, v posledních letech častěji nazývané kombinovaná antiretrovirová terapie, jejímž principem je kombinace tří nebo více léků alespoň ze dvou lékových skupin.“*¹⁵

¹² POKRIVČÁK, Tomáš. *Syndromy a symptomy*. Praha: Triton, 2009. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7387-136-9.

¹³ Citáty: Citáty slavných osobností. *Citáty: Citáty slavných osobností* [online]. 2018: Martin Svoboda, 2018, 2018 [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/george-raymond-richard-martin/>

¹⁴ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

¹⁵ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

2.2 Rozšíření HIV/AIDS

Dle autora Kamila Sedláka a autorky Markéty Tomšíčkové (2006, s. 7): „*Jen málokteré slovo vyvolá v lidech takový děs jako slovo „infekce“.* Při jeho vyslovení se každému vybaví desetitisíce a statisíce obětí epidemií moru, cholery, španělské chřipky či nezvratný osud osob infikovaných HIV.“¹⁶

Velmi důležitou součástí mé diplomové práce jsou přesně vymezená rozšíření onemocnění. Vložila jsem přehledné mapy s počtem nakažených jak ve světě, tak i v Evropě. Nakonec jsem též vložila graf s počtem nakažených u nás v České republice.

Dle autora Radima Uzla (2016, s. 5): „*Sexuální život slavných lidí bývá většinou jejich životopisců překrýván rouškou tajemství a mlčenlivosti, přesto však se nám při pečlivém studiu historických dokumentů odhalí, že většina z nich byli lidé z masa a krve. Většinou trpěli stejnými sexuálními problémy jako mnohý náš současník.*“¹⁷

Měli bychom si uvědomit, že se onemocnění AIDS týká nás všech. Je to velmi obávaný globální problém lidstva.

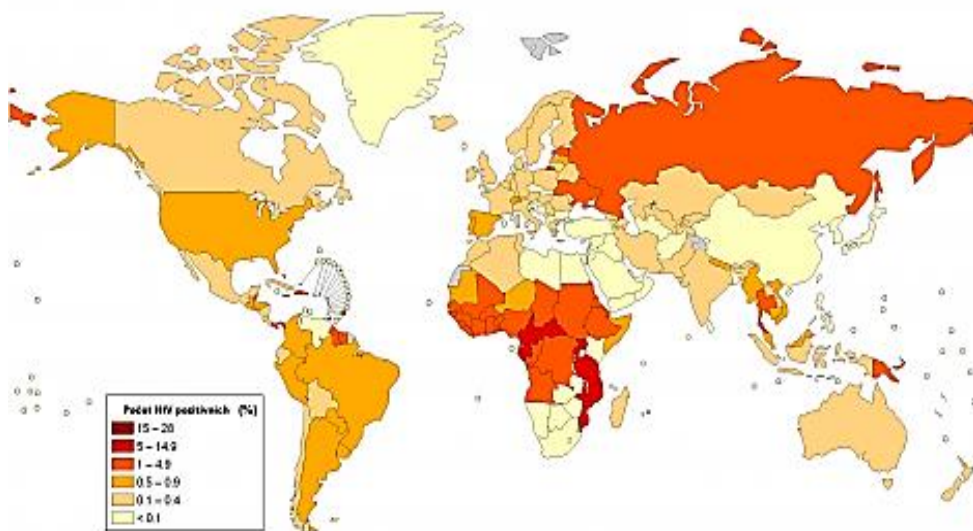
¹⁶ SEDLÁK, Kamil a Markéta TOMŠÍČKOVÁ. *Nebezpečné infekce zvířat a člověka*. Praha: Scientia, 2006. Biologie pro všední den. ISBN 80-86960-07-2.

¹⁷ UZEL, Radim. *Sexuální život slavných*. Praha: Epoque, 2016. ISBN 978-80-7557-004-8.

2.2.1 Rozšíření HIV/AIDS ve světě

*„V této zemi a v této době neexistuje omluva za to, že se rozšířila nová smrtící epidemie... Hořkou pravdou je, že AIDS nepřišla na Ameriku - ale bylo jí dovoleno, aby
přišla...“¹⁸*

Frank Ryan (1998, s. 266)



¹⁹ Obrázek č. 1 mapa světa s rozšířením HIV/AIDS

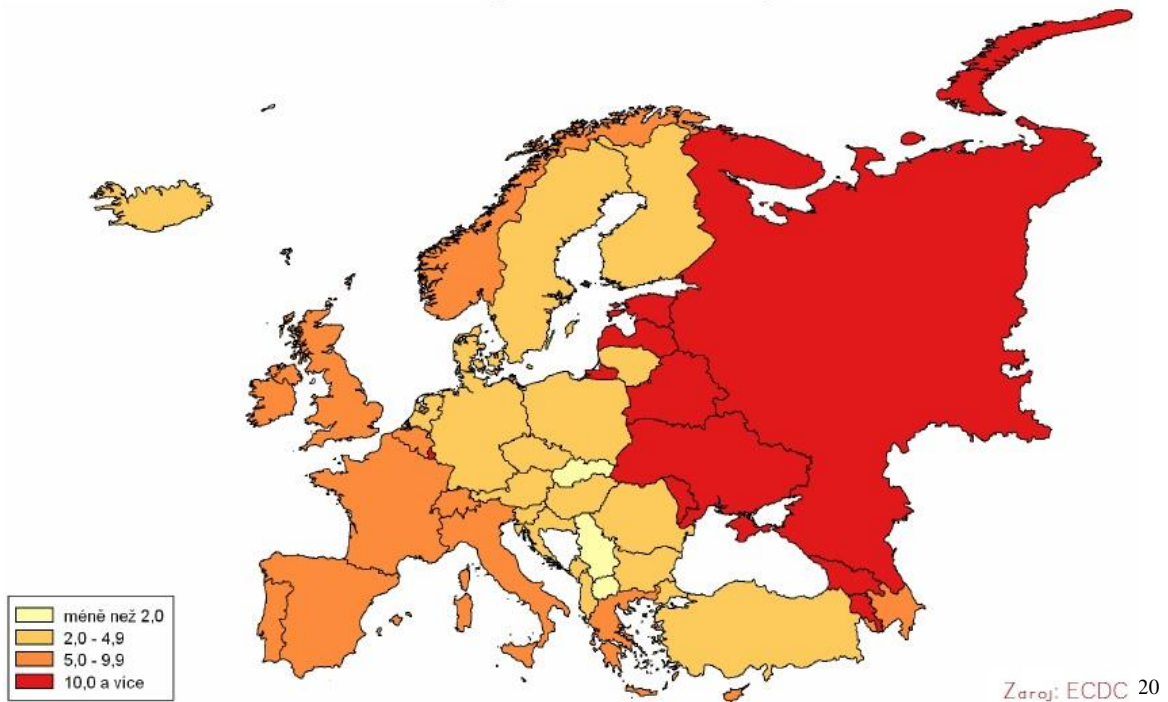
K lepší orientaci jsem použila mapu světa, která je barevně rozčleněná. Každá barva znázorňuje jiný počet nakažených. Barvy mají svůj rejstřík v levém dolním rohu obrázku. Čísla jsou uvedena v procentech.

Na mapě můžeme vidět, kde je nejvíce rozšířena obávaná nemoc AIDS. Nejvíce případů je znázorněno barvou bordó a také červenou barvou. Vidíme, že se jedná především o jižní Afriku a velkou část Asie.

¹⁸ RYAN, Frank. *Viry: hrozba našeho času: po stopách nových vražedných nemocí od současnosti do budoucnosti*. Praha: Práh, 1998. ISBN 80-85809-67-2.

¹⁹ HIV/AIDS statistics. *World Health organisation: HIV/AIDS* [online]. WHO: WHO, 2018, 16. January [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/hiv/en/>

2.2.2 Rozšíření HIV/AIDS v Evropě

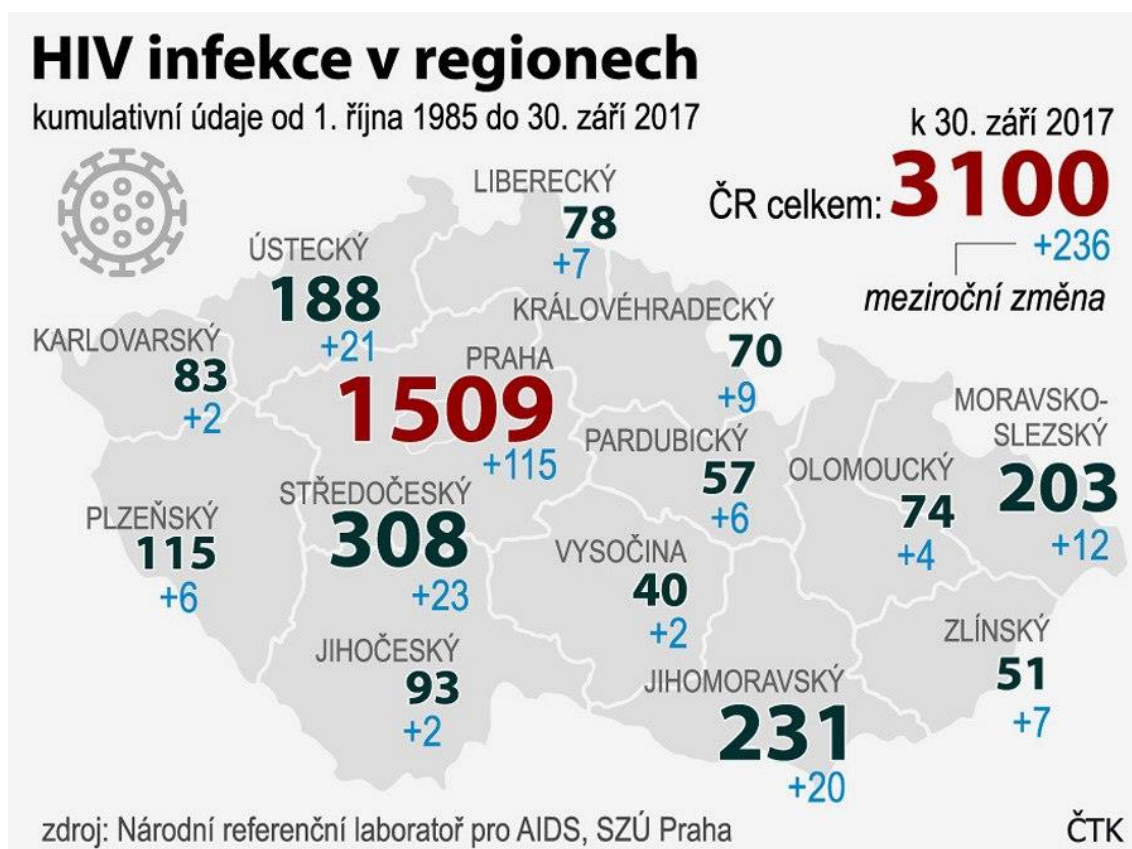


Obrázek č. 2 mapa Evropy s rozšířením HIV/AIDS

Ráda bych se též věnovala výskytu HIV/AIDS v Evropě. Tato mapa je pro splnění cíle perfektní. Opět máme vysvětlivky potřebné k rozluštění mapy v levém dolním rohu obrázku. Červená barva opět znázorňuje území, kde je nejvíce infikovaných osob v Evropě. Uvedená čísla jsou opět v procentech. Na mapě můžeme vidět i Českou republiku, která si nevede úplně nejhůře oproti dalším státům z východu.

²⁰ HIV/AIDS statistics. *World Health organisation: HIV/AIDS* [online]. WHO: WHO, 2018, 16. January [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/hiv/en/>

2.2.3 Aktuální situace rozšíření v České republice



²¹ Obrázek č. 3 mapa HIV infekce v regionech v České republice

Na poslední mapě můžeme vidět rozšíření HIV/AIDS u nás v České republice. Červeně máme opět označenou nejhorší lokalitu, což je pro nás hlavní město - Praha. V Praze se eviduje 1509 nakažených lidí, o kterých víme. Modře znázorněná čísla nám sdělují meziroční příbytek infikovaných.

Počet nakažených lidí, kteří mají diagnostikovanou chorobu AIDS u nás, v České republice, neustále přibývá.

Dvojice autorů David Jilich a Veronika Kulířová (2014, s. 13) nám sdělují, že: „K 28. únoru 2014 bylo v České republice diagnostikováno 2172 osob infikovaných HIV a více než 200 z nich již svému onemocnění podlehl. I přes dlouhodobé preventivní programy se nedaří nárůst onemocnění zastavit a průměrně každý druhý den je v naší zemi odhalen další člověk s touto infekcí.“²²

²¹ HIV/AIDS statistics. World Health Organisation: HIV/AIDS [online]. WHO: WHO, 2018, 16. January [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/hiv/en/>

²² JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

Dále nám duo známých autorů Jilich, Kulířová (2014, s. 23) sdělují také následující: „V naší zemi se o viru HIV a onemocnění AIDS poprvé psalo v novinách na přelomu let 1981 a 1982. Zpočátku u nás byla HIV infekce prezentována jako nákaza západního kapitalistického světa, jež se týká homosexuálů a narkomanů, kteří v socialistické zemi nežijí.“²³

I přes tyto informace vznikla v roce 1983 ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze komunita doktorů, kterou tvořili lékaři ve složení: infekcionista, imunolog, dermatovenerolog a epidemiolog.

Dle Davida Jilicha, Veroniky Kulířové (2014, s. 24): „Úkolem této skupiny bylo na základě svých znalostí odhalit eventuální případy HIV. Jednalo se o homosexuální muže. Jejich krev byla na protilátky HIV testována ve virologickém ústavu ve Vídni za spolupráce prof. Christiana Kunze.“²⁴

Dle známého autora Petra Weisse (2001 s. 29, 30): „Na základě poznatků získaných z uvedených průzkumů sexuálního chování v České republice v posledních desetiletích lze charakterizovat některé hlavní obecné trendy v této oblasti:

- a) Posouvání zahájení pohlavního života do stále nižších věkových kategorií,
- b) Současné zvyšování věku prvního sňatku,
- c) S tím související nárůst počtu sexuálních partnerů (i když některé výzkumy v evropských zemích naznačují v posledních letech u mládeže opačný trend v souvislosti s epidemií HIV/AIDS),
- d) Nárůst předmanželských sexuálních zkušeností (které se stávají v podstatě univerzálními),
- e) Sbližování věku prvního styku a částečně i počtu sexuálních partnerů u mužů a žen,
- f) Zvyšování počtu adolescentů zahajujících pohlavní život před věkem zákonným,
- g) Odpovědnější antikoncepční chování a vyšší počet pravidelných uživatelů kondomů a příslušníků mladší generace, a to jak při zahajování pohlavního života, tak i při pravidelných sexuálních stycích.“²⁵

²³ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

²⁴ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

²⁵ WEISS, Petr. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

2.3 Prevence HIV/AIDS

Jak jsem již zmiňovala na začátku práce, prevence je nedílnou součástí. Myslím si, že je více než nutné věnovat prevenci více času než doposud. Není náhoda, že počty nakažených stále rostou. Z tohoto důvodu si myslím, že je třeba začít s prevencí už u dětí mladšího školního věku - respektive na prvním stupni základních škol. Jsem zastánce obecně známého pořekadla - opakování je matka moudrosti.

2.3.1 Prevence přenosu onemocnění

Prevence přenosu krví: Přenos krví zaujímá druhé místo přenosu v České republice. Z celkového počtu všech přenosů viru to je asi 7 % a v současnosti se týká převážně injekčních uživatelů drog.

Dle autorky Kulířové (2014, s. 103): „*V České republice je přenos HIV u nitrožilních narkomanů ve srovnání s Evropou velmi nízký. Snad je to ovlivněno i tím, že před rokem 1989 u nás byla velká část narkomanů naučena vyvařovat si injekční stříkačky a drogy si aplikovali většinou doma nebo v uzavřených prostorách.*“²⁶

Prevence pohlavního styku: Mezi prevence přenosu viru sexuální cestou řadíme sexuální abstinenci, věrnost stálému partnerovi a především používání ochrany - kondomu. Kondom nás ochrání při vaginálním, análním i orálním styku.

Dle Davida Jilicha, Veroniky Kulířové a kol. (2014, s. 101): „*V heterosexuálním styku je větší riziko přenosu HIV z muže na ženu než opačně. Riziko přenosu zvyšuje vysoká virová nálož HIV- pozitivního partnera, další pohlavní nemoci a vyšší počet sexuálních styků. Mezi HIV- pozitivními pacienty jsou však také ti, co se nakazili během jediného pohlavního styku s HIV- pozitivní osobou.*“²⁷

²⁶ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

²⁷ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelsví*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

Dle autorky Kulířové (2014, s. 102): „*V případě, že spolu dva HIV pozitivní partneři mají sexuální styk, by i oni měli používat kondom, a to z důvodu možné tzv. superinfekce neboli nakažení dalším typem viru od partnera. Kondom také chrání před ostatními pohlavně přenosnými infekcemi, které mohou negativně ovlivnit zdravotní stav nemocného.*“²⁸

Nyní se obrátím opět na autora Petra Weisse (2001, s. 69): „*Jedním z nejdůležitějších behaviorálních ukazatelů při přenosu pohlavně přenosných chorob včetně HIV/AIDS je celoživotní počet sexuálních partnerů i jejich počty v posledním období. Vyšší počty partnerů přitom podle různých výzkumů tvoří spolu s nedostatečným užíváním kondomů a nebezpečnými sexuálními praktikami jeden z nejrizikovějších faktorů v šíření těchto infekcí.*“²⁹

Prevence vertikálního přenosu

Vertikální přenos znamená přenos z matky na dítě. Přenos může nastat už v průběhu gravidity, nebo během porodu a také ještě při kojení. Úplně největší riziko nastává při běžném vaginálním porodu. Přenos viru také může výrazně ovlivnit vysoká virová nálož HIV pozitivní matky, způsob, jakým se žena infikovala.

Dle autorů Davida Jilicha a Veroniky Kulířové (2014, s. 104): „*Zjištění HIV positivity není indikací k umělému přerušení těhotenství, ale samozřejmě je HIV- pozitivním ženám dána možnost zvážit, zda chtějí těhotenství předčasně ukončit. Většina se jich však zatím rozhodla dítě si ponechat. Je samozřejmě ideální, když má žena kvalitní zázemí v partnerovi a rodině.*“

2.3.2 Prevence onemocnění HIV/AIDS a rodina

Prevence onemocnění HIV/AIDS by měla začínat již v rodině.

Dle autora Vladimíra Jůvy (2001, s. 55): „*Pedagog (rodič, učitel, vychovatel, lektor, kulturní pracovník, vedoucí pracovník) je v celém výchovně-vzdělávacím procesu činitelem, který nese společenskou odpovědnost za jeho účinnost a úspěšnost. Je jeho iniciátorem i organizátorem a současně hodnotí dosahované výsledky. Koncipuje obsah výchovně-vzdělávací činnosti ve shodě s výchozími pedagogickými dokumenty, provádí vstupní, průběžnou i výstupní diagnózu.*“³⁰

²⁸ JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3325-1.

²⁹ WEISS, Petr. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

³⁰ JŮVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.

2.3.3 Preventivní aktivity HIV/AIDS pro 1. stupeň ZŠ a školní družiny

Realizace preventivních programů probíhá vždy za pomoci třídních učitelů, protože ti znají kolektiv ve své třídě nejlépe. Preventivní programy probíhají během celého školního roku.

Všichni pedagogičtí pracovníci se na prevenci podílejí. Na jednotlivé rizikové formy chování se pedagogové zaměřují ve svých aprobačních předmětech. Potřebná témata prevence se zakomponují do tematických celků učiva.

Za celkovou realizaci preventivních programů zodpovídá školní metodik prevence. Má také za úkol zajišťování výchovných programů, různé konzultace s problémovými žáky. Školní metodik prevence spolupracuje hodně s rodiči, pedagogickým sborem, výchovným poradcem, s vedením školy a pedagogicko-psychologickou poradnou.

Preventivním programům se věnujeme mezipředmětově, a to hlavně v rámci Školního vzdělávacího programu. Prevenci také zařazujeme do výuky díky průřezovým tématům. Musím konstatovat, že nelze opomenout příklady a postoje pedagogů k dané problematice.

Dle autorů Petra Weisse a Jaroslava Zvěřiny: *„Zkoumání postojů obyvatelstva k sexuální otázkám je součástí téměř všech reprezentativních výzkumů sexuálního chování populace. Většina autorů si všímá především postupné liberalizace postojů obyvatelstva k předmanželským stykům, antikoncepci, interrupcím, homosexualitě apod.“³¹*

Základní prevenci na primární škole má na starost třídní učitel. S problematikou se děti setkávají v rámci hodin prvouky, přírodovědy a třeba například vlastivědy. V těchto předmětech se dá využít různých metod: dramatická výchova, výklad či brainstorming.

Při konkrétních aktuálních problémech se spolupracuje se sdružením Spondea, které vyplňuje interaktivním programem výuku, samozřejmě po domluvě s třídním učitelem. Sdružení Spondea také monitoruje nežádoucí jevy v edukaci primární školy.

Hlavním úkolem je zvyšování příznivého třídního klimatu. Využívá se především exkurzí, výletů, sportovních akcí či skupinových soutěží.

V rámci preventivních programů na primární škole se věnujeme osvojování základních hygienických návyků, správné životosprávy a třeba například patologickým jevům.

Ve školních družinách zaznamenáváme nabídku různých zájmových útvarů, při kterých děti tráví volný čas plnohodnotně a smysluplně. Mezi tyto aktivity patří například: návštěvy divadelních a filmových představení, výchovně-vzdělávací programy a besedy, ale také

³¹ WEISS, Petr. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

pravidelná spolupráce s rodiči. Když píšete o pravidelné komunikaci s rodiči, myslím tím třídní schůzky, hovorové hodiny, konzultace, ale také dny otevřených dveří či dny otevřeného vyučování a internetové stránky školy či informační nástěnky.

S dětmi se také může docházet do krizových center, na různé semináře a třeba do konzultačních hodin školního metodika prevence.

2.4 Zařazení tematiky HIV/AIDS do výuky základních škol

Zařazení tematiky HIV/AIDS do výuky základních škol je velmi nutná. Cílem základních škol je poskytovat žákům kvalitní, a hlavně všeobecné vzdělání. Myslím si, že nejde jen o to naučit děti čtení, psaní a počítání. Nevědomky učíme děti také k životu, ač to není žádný vyučující předmět. Měli bychom se snažit o to, aby žáci byli vzděláni také v životních hodnotách důležitých pro utváření jejich vztahu ke společnosti. Naším cílem by měl být žák, který přemýšlí nejen nad sebou samým, ale který je též prosociální.

Osobně si myslím, že je správné směřovat k tomu, aby si žáci osvojili zásady a normy lidského jednání. Již od mateřské školy se snažíme, aby se děti naučily nejdůležitějším dovednostem a návykům zdravého způsobu života.

V dnešní hektické době jsou děti naformulovány tak, aby měly co nejlepší známky. Asi mi dá hodně lidí za pravdu, když napíšete, že učení není jen o známkách jako takových. Každý vychovávaný jedinec je dobrý v něčem jiném.

Nadále by se měly rozvíjet klíčové kompetence, jako je například účinná komunikace či spolupráce. Role učitele a také vychovatele je nesmírně důležitá - měli bychom se také snažit o to, aby žáci byli schopni aktivně rozvíjet a chránit své fyzické, duševní i sociální zdraví, ale také aby za něj byli sami odpovědní.

Základní škola je přesně tím místem, kde dochází k postupnému formování a vyzrání mladého člověka. Tento mladý člověk by měl být schopen samostatně myslet a svobodně se rozhodovat. Základní škola má, myslím, velké mezery v modelových situacích, na které není v hodinách čas. Díky těmto modelovým situacím by měl žák být schopen správně posuzovat jevy a situace, s nimiž se setkáváme v běžném životě.

Dovolím si uvést také školský zákon. Školský zákon uvádí, že vzdělávání by mělo vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duševním hodnotám, učit je žít s ostatními lidmi. Opak je pravdou, musíme se více zaměřit na tato klíčová témata, hnacím

motorem pro nás můžou být statistiky. Bohužel dochází ke zvyšování počtu HIV pozitivních osob, tudíž potřeba zmíněné schopnosti tolerance a ohleduplnosti tak nabývá na aktuálnosti i v oblasti prevence HIV.

Základní školy by se měly alespoň pokusit o překonání tabuizovaných témat. Měly by se snažit zamezit diskriminaci témat, která jsou spojená nejen s problematikou HIV/AIDS.

Díky střednědobým plánům Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) bylo v působnosti zařazení problematiky prevence HIV/AIDS do platných vyučovacích osnov základních škol. Od roku 2006 se také nově učí podle „Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání“. Od té doby si též školy samy vytváří vlastní „Školní vzdělávací program“. Myslím si, že je to velice dobrý nápad, jelikož školy mohou zasahovat do učebních osnov, mohou si samy určit, jakému tématu věnovat více času apod. Významným kritériem pro zpracování a samotný výběr obsahu je jeho významnost, dále využitelnost ale také přiměřenost. Školy by měly vycházet nejen z potřeb a zájmu žáků, ale i z názorů a přání rodičů.

Dnes tabuizované téma HIV/AIDS je zařazeno na první i druhý stupeň základních škol. Každý stupeň základní školy má svůj specifický předmět, ve kterém se věnuje problematice HIV/AIDS. Na prvním stupni to je v rámci prvouky, přírodovědy a vlastivědy. Na druhém stupni v rámci rodinné výchovy a výchovy ke zdraví (Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví). Problematika by se však měla promítat také do mezipředmětových vztahů na prvním i druhém stupni a do celého života školy.

První až pátá třída základní školy - tedy první stupeň zahrnuje, jak jsem již zmiňovala, předmět prvouka. Prvouka má za úkol uvést děti do prostředí školy. Poté pak předává nové poznatky a dovednosti z různých oblastí života. Prvouka by měla navazovat na znalosti a zkušenosti, které by si měly děti přinést ze života v rodině a z předškolní výchovy. Prvouka má pomáhat formovat vztah k sobě samým ale také k ostatním lidem. Prvouka je uvedena v první, druhé a třetí třídě. Učivo není striktně rozděleno, konkrétní programy vzdělávání si určuje učitel sám, dle svých pedagogických záměrů a zkušeností.

Výchova ke zdraví též není stanovena jako samostatný předmět. Navazuje na prvouku ve čtvrté a páté třídě. Dosavadní poznatky by se měly cyklicky opakovat, doplňovat a případně rozšiřovat. Výchova ke zdraví by měla směřovat k lepšímu porozumění základním potřebám zdravého vývoje člověka, a především by měla směřovat k některým zdravotně preventivním dovednostem.

Na druhém stupni, tedy šestá až devátá třída, hovoříme o sexuální výchově. „Sexuální výchova je záměrná a cílevědomá formativní činnost vychovatele vůči vychovávanému v součinnosti s ním.“ (Täubner, 1996, s. 5). Autor též tvrdí, že by se mělo začínat s výukou v rodině a měla by probíhat zároveň i ve škole. S tímto tvrzením se víceméně ztotožňuji. Problematikou HIV/AIDS se zabývá také autorka Lenka Kubrichtová, která říká, že dítě na prvním stupni by mělo vědět, jak se HIV přenáší.

Autor Pearl Buck (2012, s. 214): „Už dítě na prvním stupni totiž musí vědět, že při poskytování první pomoci u krvavého zranění má použít rukavice, protože něco jako HIV existuje a může se nakazit.“³²

2.4.1 První stupeň základních škol

Každý učitel se musí řídit vzdělávacím programem, v tomto případě vzdělávacím programem pro základní vzdělávání.

Dle autora Jana Průchy (2009, s. 217): „*Termín vzdělávací program (educational programme) označuje souhrnně programové dokumenty, které komplexně vymezují koncepci, cíle, obsah a jiné složky vzdělávání v určitém stupni a druhu škol. Jsou obvykle schvalovány a zaváděny ministerstvy školství nebo jinými orgány řízení vzdělávání ve státě nebo regionu.*“³³

Tento vzdělávací program patří do kurikulárních dokumentů. Svým rozsáhlým obsahem má navazovat na Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání a je velmi důležitým základem pro další vzdělávací programy. Tento kurikulární dokument je podkladem pro vytváření školních vzdělávacích programů. Vzdělávací resumé je v RVP ZV rozděleno do deseti vzdělávacích sfér. Pro první stupeň základní školy jsou určeny například tyto vzdělávací zóny: Jazyk a jazyková komunikace, Matematika a její aplikace, Člověk a jeho svět, Umění a kultura, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce.

Téma HIV/AIDS je ukotveno ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, který je určen výhradně pro první stupeň základního vzdělávání. Detailněji se o této problematice dozvídáme v jednom z šesti dalších rozdělení. Tato sféra - Člověk a jeho svět se také dále člení, a to hned na několik oblastí: na Místo, kde žijeme, Lidé kolem nás, Lidé a čas, Rozmanitost přírody a pro nás nejdůležitější část Člověk a jeho zdraví. V tomto tematickém okruhu se děti dozívají o

³² BUCK, Pearl S. *Zůstala dítětem*. Přeložil Alois BEJBLÍK, přeložil M. BRANDEJSKÁ. Praha: Státní úřad sociálního zabezpečení, 1966.

³³ PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.

sobě jako o živé bytosti, která má biologické, fyziologické potřeby, a také poznávají, co je zdravé. Děti se také seznamují s vývojem člověka a osvojují si základní informace o nemocech a medicíně a prevenci.

Do oblasti Člověk a jeho zdraví je zasazena i sexuální výchova. Sexuální výchova by se podle Ministerstva školství měla vyučovat už na prvním stupni základní školy. Samozřejmě by měla být výuka přizpůsobena věku a individuálním zvláštnostem žáků. Děti by měly pokračovat na druhém stupni se základními znalostmi z této oblasti.

V tematických okruzích jsou zahrnuta tato témata: Lidské tělo, Péče o zdraví - vhodné sestavení jídelníčku, zdravý životní styl, hepatitida, HIV/AIDS, Partnerství, Manželství, Návykové látky a zdraví, Osobní bezpečí, krizové situace a například velmi důležité téma - Přivolání pomoci.

2.4.2 Školní družina

Dle autora Bedřicha Hájka a autorky Jiřiny Pávkové (2011, s. 70): *„Dítě mladšího školního věku je velmi vnímavé, citlivě reaguje na vlivy prostředí a výchovné působení. Na výchově se podílí rodina, škola, v rámci vyučování i zařízení pro výchovu mimo vyučování. Tito výchovní činitelé mají své specifické cíle a využívají specifických pedagogických prostředků. Přes určité odlišnosti však mají společný obecný cíl - rozvoj osobnosti dítěte s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem každého jedince.“*³⁴

Ve školách a školních družinách se děti zdokonalují v sociálních dovednostech, které jsou pak důležité pro život. Učíme zde děti nejen spolupráci s ostatními, ale také toleranci k odlišnosti. Měli bychom spolupracovat jak s třídními učiteli, tak i ostatními pedagogy, kteří se podílejí na výchovně-vzdělávací činnosti dětí.

Dle autora Bedřicha Hájka a autorky Jiřiny Pávkové (2011, s. 70): *„Spolupráce učitelů s vychovatelkami předpokládá, že obě strany jsou dobře informovány o charakteru výchovné práce ve vyučování i ve školní družině. Obě oblasti pedagogického působení jsou stejně náročné a významné, využívají však rozmanitých pedagogických prostředků. Podmínkou úspěšné spolupráce je vzájemný respekt.“*³⁵

Ve školních družinách děti tráví velkou část svého volného času a podle mého názoru je velice důležité, aby děti pobyt ve družině těšil. Dalším důležitým kritériem by mělo být to,

³⁴ HÁJEK, Bedřich a Jiřina PÁVKOVÁ. *Školní družina*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-900-2.

³⁵ HÁJEK, Bedřich a Jiřina PÁVKOVÁ. *Školní družina*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-900-2.

že se zde děti naučí něco nového. Mně svěřené děti vedu k radosti z činnosti, ale také k povzbuzení své zvědavosti a jejich ctižádosti, a v neposlední řadě je velmi motivuji, povzbuzuji a snažím se je všestranně rozvíjet.

Školní družina se též může neformálně podílet na vzdělávání žáků. Družina by neměla být jen o malování, kreslení a hraní si. Ve družině by se měly také probírat preventivní programy. Sama jsem působila tři roky jako vychovatelka ve školní družině, bohužel má dosavadní praxe poukazuje na to, že opak je pravdou. Rodiče dětí si vyloženě přejí, aby si děti odpočinuly po náročném dni ve školních lavicích. Chtějí, aby děti navazovaly kontakty při spontánní hře. Osobně neříkám, že je na tom něco špatného, avšak nevidím důvod, proč by se děti neměly dovídat o dalších věcech, které jsou potřebné pro život.

Myslím si, že by se problematika HIV/AIDS měla zařadit do tematického plánu každé školní družiny. Preventivních programů není nikdy dost.

Domnívám se, že projekt „Zdravá škola“ jde ruku v ruce s mým názorem. Jsem jeho velkým zastáncem. Je to projekt Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation, dále jako WHO) pro Evropu. Projekt vznikl v roce 1990 a Česká republika se přidala hned v roce 1992. Projekt je také garantován Radou Evropy a Komisí Evropské Unie. Tento skvělý projekt se zaměřuje na preventivní činnost v oblastech výchovy a vzdělávání žáků. Školy do něj zapojené se velmi zaměřují na protidrogovou výchovu, sexuální výchovu a také na zdravou výživu či tělesný pohyb. Tato vyjmenovaná témata samozřejmě nejsou ojedinělá. Tento projekt také poukazuje na duševní hygienu, sociální výchovu, ekologii a v neposlední řadě například na výchovu pro demokracii.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Má diplomová práce je určena především všem pedagogickým pracovníkům. Předpokládám ale, že bude přínosem i ostatním lidem, kteří se blíže zajímají o problematiku tohoto onemocnění, jak v rovině teoretické, tak v rovině empirické. Osobně si myslím, že největší přínos bude mít pro učitele a vychovatele. Ty by mohl zajímat především empirický výzkum, jelikož bude prováděn z našich řad. Dozvíme se, jaký mají učitelé a vychovatelé názor na prevenci HIV/AIDS na prvním stupni základních škol, zda jsou pro nebo proti, jestli je potřeba věnovat prevenci více času, do jakého předmětu je prevence zahrnuta a v neposlední řadě, zda se učitelé a vychovatelé dále vzdělávají v dané problematice po vlastní ose.

Díky doplňujícímu kvantitativnímu výzkumu také zjistíme, jak problematiku vnímají žáci základních škol, konkrétně žáci třetích, čtvrtých a pátých tříd.

3.1 Stanovení výzkumných cílů, oblastí a otázek

Empirickým cílem práce kvalitativního výzkumu bylo zjistit, jak pohlízejí pedagogové na problematiku HIV/AIDS, zda je dostatečná osvěta v rodinném prostředí, jaký je školský přístup k prevenci HIV/AIDS, a posledním cílem bylo prozkoumat, zda a jak se pedagogové následně vzdělávají v problematice onemocnění HIV/AIDS.

Abych dosáhla stanovených cílů, zvolila jsem si čtyři výzkumné oblasti:

1.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

- Jaký máte postoj k nemoci?
- Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?
- Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?
- Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?
- Nechali jste se někdy testovat?

2.) Rodinný přístup k prevenci HIV/AIDS

- Jste jako rodič zastáncem prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?
- Myslíte si, že je osvěta lepší v rodinném prostředí?
- Myslíte si, že jsou děti dostatečně informovány od rodičů?

3.) Školský přístup k prevenci HIV/AIDS

- Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?
- Je prevence HIV/AIDS u vás ve škole zahrnuta do učebních osnov prvního stupně ZŠ?
- Jestli ano, v jakém rozsahu hodin?
- V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?
- Jak žáci reagují na danou problematiku, rozumí všemu?
- Vyučujete rádi tuto problematiku?
- Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?
- Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?
- Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?

4.) Následné vzdělávání pedagogů

- Jsou časové možnosti samostudia dostačující?
- Zúčastňujete se různých interakčních debat?
- Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?
- Preferujete externisty?
- Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?

Empirickým cílem práce kvantitativního výzkumu bylo zjistit, jak žáci pohlížejí na problematiku HIV/AIDS, s kým si povídají o onemocnění a také kde čerpají informace o problematice HIV/AIDS. Dotazníky jsem si rozdělila do výzkumných oblastí podle vzoru strukturovaných rozhovorů, vždy se doptávám jednou či více otázkami. Dotazník nalezneme v příloze diplomové práce.

3.2 Předpokládané výstupy práce

Myslím si, že výsledky výzkumu budou jednoznačné z jediného prostého důvodu - třetím rokem působím jako vychovatelka ve školní družině. Vychovávám žáky a žákyně prvního ročníku a jsem ve vzájemné interakci s učiteli. Za mé zatím tři roky praxe jsem se nesetkala s preventivním programem HIV/AIDS u takto malých dětí. U nás ve škole probíhají preventivní programy až od druhého stupně, tudíž si myslím, že výsledky budou srovnatelné a jednoznačné i na ostatních základních školách. Předpokládám, že názory učitelů a vychovatelů budou následující - na prvním stupni se této problematice věnovat pouze okrajově, přenechat vědomosti na rodiče, dále jsem přesvědčena, že se učitelé o tuto problematiku moc nezajímají (ač je stále aktuální a obávaná, a to nejen u nás v Čechách, ale také v celosvětovém měřítku), tudíž si myslím, že se nechtějí vzdělávat po vlastní ose. Bude pro mě milým překvapením, když výsledky výzkumu dopadnou jinak než mé očekávání.

Naopak si myslím, že výsledky kvantitativního výzkumu u žáků budou různorodé, nejspíše se budou lišit podle věku. Dle mého názoru se žáci s problematikou obrací spíše na matku než na otce, ve školním prostředí tuto roli přebírá třídního učitele, který má k dětem nejbližší. Avšak podle mého názoru nejvíce informací ke vzdělávání v dané problematice žáci čerpají z internetu.

3.3 Metodologie empirické části

K tomu, abych dosáhla výzkumného cíle mé diplomové práce, je třeba zvolit vhodnou **strategii**. Vzhledem k vybranému tématu jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii.

Za metodu zkoumání jsem vybrala **metodu** dotazníkového šetření. Jako **techniku** dotazníkového šetření jsem zvolila polostrukturované rozhovory a dotazníky, které mi pomohou k finálnímu sběru dat.

Autor Hendl (2014, s. 138) nám uvádí, že předností polostrukturovaného rozhovoru je možnost tazatele ověřit si, zda respondent porozuměl otázkám. Asi jako každá technika má ale i své nevýhody. U mých polostrukturovaných rozhovorů to může být například nedodržení struktury rozhovoru a také velmi častý odklon od zkoumaného problému.³⁶

³⁶ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Všechny mé rozhovory jsem důkladně přepsala, za pomoci transkripce, a analyzovala je za pomoci otevřeného kódování. Otevřené kódování jsem zvolila jako nejvhodnější metodu analýzy dat pro svůj výzkum.

K tomu, abych mohla dosáhnout cíle mé diplomové práce, bylo třeba zvolit si vhodnou strategii. Vzhledem k vybranému tématu jsem vybrala kvalitativní výzkumnou strategii, která je pouze doplněna kvantitativní výzkumnou strategií. Z výzkumných metod jsem vybrala metodu dotazníkového šetření, polostrukturované rozhovory s učiteli a vychovateli základních škol v Praze a doplnila jsem empirický výzkum o dotazníky pro žáky 3. - 5. třídy ZŠ.

Požádala jsem o rozhovor vždy jednoho učitele a vychovatele ze stejné školy. Ke svému výzkumu jsem vybrala ZŠ Fryčovickou z Prahy 9 Letňany, FZŠ Tábořskou z Prahy 4 Nusle, ZŠ Heřmánek v Praze 8 Ládví. Dále jsem se také pokusila požádat bývalé členy učitelského sboru, kteří jsou již na zasloužené „dovolené“ - v důchodu, o jejich postřehy a názory. Bohužel si nikdo z oslovených respondentů nenašel čas k realizaci rozhovoru. Aby byl můj výzkum stoprocentní, nesměla jsem též zapomenout na budoucí kolegy. Oslovila jsem mimo jiné studenty, kteří aktuálně studují magisterský obor učitelství prvního stupně. Položila jsem jim trochu odlišné otázky v podmiňovacím čase.

Otázky, které jsem použila v rozhovorech, rozděluji do tematických okruhů podle výzkumných otázek. Jejich použití v rozhovoru bylo však různé z důvodu logické návaznosti dotazování. Na úplném začátku rozhovoru se ptám na socio-demografické údaje.

„Subjektivita badatele je vnímána jako přínos pro pochopení skutečnosti, čímž je uznána náročnost a přínos myšlení, neboť velcí badatelé se vyznačovali právě svojí subjektivitou: vymysleli vlastní problémy, které zkoumali vlastními metodami.“³⁷

³⁷ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0, s.21

➤ **Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS.**

K této výzkumné oblasti jsem stanovila hlavní otázku: „**Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?**“ Dále jsem se doptávala otázkou č. 2A „Jaký máte postoj k nemoci?“ Doptávala jsem se též otázkou č. 2B „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“ a otázkou 2D „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“ a také poslední otázkou 2E „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

V tomto výzkumném okruhu bych se ráda dozvěděla, zda si pedagogové myslí, že je HIV/AIDS globální problém, nadále mě také zajímá, jaký postoj mají pedagogové a budoucí pedagogové k onemocnění a zda mají dostatečné informace k předávání vědomostí. Zajímalo mě také, zda znají nějakého člověka, který je nakažen, či se oni sami nechali někdy testovat.

➤ **Školský přístup k prevenci HIV/AIDS**

K této výzkumné oblasti jsem si stanovila hlavní otázku: „**Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?**“ Dále jsem se doptávala otázkou č. 4C „Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?“ Dále otázkou č. 4D „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“ také otázkou č. 4F „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“ dále jsem se doptávala otázkou 4G „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“ a také jsem doptávala otázkou 4K „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“

V tomto výzkumném okruhu bych se ráda dozvěděla, zda prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně základní školy, jaká je časová dotace a v rámci jakého předmětu se prevenci věnujeme. Také mě zajímá, jestli je těžké učit o dané problematice a jestli je dostatek pomůcek k výuce HIV/AIDS.

➤ **Rodinný přístup k prevenci HIV/AIDS**

K této výzkumné oblasti jsem si stanovila hlavní otázku: „**Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?**“ K této výzkumné otázce jsem se doptávala ještě následujícími doplňujícími otázkami: 3A „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“ 3C „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“ 3D „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“ 3E „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“ 3F „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“ 3G „Jste jako rodič zastáncem prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

V tomto výzkumném okruhu bych se ráda dozvěděla, zda je dostatečná osvěta v rodinách, zda rodiče věnují dostatek času pro preventivní programy a také zda mají rodiče dostatek pravdivých informací k vysvětlování této problematiky.

➤ **Následné vzdělávání pedagogů v problematice HIV/AIDS**

K další výzkumné oblasti jsem si stanovila hlavní otázku: „**Jsou časové možnosti samostudia dostačující?**“ Dále jsem se doptávala otázkou č. 5B „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“ nadále otázkou č. 5C „Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“ a poslední otázkou: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

V tomto výzkumném okruhu bych se ráda dozvěděla, zda mají učitelé a vychovatelé dostatek času k samostudiu a zda je vůbec nějaká nabídka vzdělávání od samotných zřizovatelů.

Ve své diplomové práci jsem použila výzkum smíšený. K polostrukturovaným rozhovorům jsem připojila výzkumnou metodu - dotazník. Dotazníky jsem zadávala žákům třetích až pátých tříd základních škol. Předkládala jsem je ve stejných základních školách, ve kterých jsem dělala rozhovory s respondenty.

„Výzkumný a diagnostický prostředek ke shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob. Podstatou je soubor otázek nebo výroků zkonstruovaný podle kritérií vědecké

metodologie, předkládaný v písemné formě. Objektivnost získaných výsledků závisí významně na formulaci otázek, výběru respondentů a způsobu zadávání dotazníku.“³⁸

3.4 Charakteristika souboru respondentů

V mém kvalitativním výzkumu jsem si musela pevně stanovit výběr respondentů. Počet respondentů jsem si stanovila na osmnáct, rozhovory se podařilo zrealizovat s patnácti respondenty. Pro můj výzkum jsem si vybrala respondenty z hlavního města Prahy. Kritéria výběru respondentů byla jednoznačná. Být aktivní učitel, vychovatel, či student pedagogické fakulty a mít praxi minimálně 1 rok.

Ve svém výzkumu jsem si respondenty označila vždy jedním písmenem a číslicí, abych nám oddělila paní učitelky, paní vychovatelky a studenty pedagogické fakulty. Tudíž studenti fakulty jsou označeni S1 - S5, paní vychovatelky V1 - V5, a paní učitelky U1 - U7. V každé výzkumné oblasti vždy uvedu všechny odpovědi svých respondentů.

V mém kvantitativním výzkumu jsem si stanovila výběr respondentů na 266. Tohoto výzkumu se zúčastnily 3 školy z hlavního města Prahy, konkrétně se jednalo o Základní školu Heřmánek, Základní školu Fryčovicickou a Fakultní Základní školu Táborskou.

3.5 Sběr dat

Kontaktování vybraných respondentů probíhalo většinou telefonicky a v nejednom případě jsem byla nucena použít emailovou adresu a sociální síť, facebook. Skoro ve všech případech jsem se setkala s velmi kladným přijetím, ba dokonce jsem mohla sama navrhnout datum a přibližný čas schůzky, který mi byl posléze schválen.

Jednotlivé rozhovory trvaly přibližně 30 - 50 minut a byly realizované v odpoledních hodinách. Většina rozhovorů se konala v příslušných školách či jejich družinách a také v bytě respondentů.

³⁸ PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8, s. 58

„Realistický odhad času a nákladů je mimořádně těžký v prvních etapách projektu. Běžné je podcenění náročnosti projektu. Odhady musí zahrnovat náklady na personální zajištění panelu, přípravu a organizaci zasedání, přípravu zprávy a publikaci závěrečné zprávy.“³⁹

Samotná realizace rozhovorů se obešla bez jakéhokoli problému či odmítavého přístupu. Oslovení respondenti dokázali navodit velice příjemnou atmosféru a nebyli jsme ničím rušeni. Respondenti byli více než vstřícní, ač neměli možnost se připravit na dané otázky, tak odpovídali uvolněně, přesně podle svých názorů, zkušeností a vzpomínek.

„Rozhovor zpravidla začíná zapnutím diktafonu, bez něhož je dnes spolehlivý výzkum takřka nemyslitelný. Proč má badatel rozhovor nahrávat? Možná jsou někteří lidé schopni zapamatovat si krátké útržky a obrysy toho, co lidé během rozhovoru řekli. Ale není možné si zapamatovat nejazykové projevy v řeči, jako jsou přerěknutí, zkomolení, vynechání, dlouhé mlčení před odpovědí.“⁴⁰

Po dokončení rozhovorů jsem rozhovory doslovně přepsala. Vynechala jsem pouze části rozhovoru, které odbočily od tématu a sloužily spíše pro navození přátelské atmosféry.

„Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce podmínkou.“⁴¹

Dotazníky byly ve většině případů rozdány třídním učitelkám a učitelům 3., 4. a 5. tříd daných škol. Těmto pedagogickým pracovníkům jsem vysvětlila, že tento dotazník bude sloužit jako podklad k mé diplomové práci a také že se týká problematiky HIV/AIDS. Osobně jsem zadávala dotazníky v pěti třídách. Byly to tyto třídy: Třída Rybiček, Surikat a Netopýrů na Základní škole Heřmánek, třída 3.A. a 4.B. na Fakultní Základní škole Tábořská.

³⁹ POTŮČEK, Martin, ed. *Manuál prognostických metod*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-55-5, s. 26

⁴⁰ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEDOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0, s. 178

⁴¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6, s. 208

3.6 Technické zpracování údajů

U empirického výzkumu jsem se řídila doporučením autora Švaříčka: „Rozhovory byly nahrávány na diktafon, následně přepisovány a zpracovány. Analýza byla prováděna tak, že byl nejprve celý materiál podroben otevřenému kódování. Na základě tohoto kódování byly identifikovány klíčové kategorie a tyto kategorie jsme začali podrobně deskriptivně zpracovávat.“⁴²

Ke zpracování polostrukturovaných rozhovorů jsem aplikovala elektronické zpracování, využila jsem textový editor WORD.

Data, která jsem získala z dotazníků, jsem vyhodnotila a zpracovala pomocí programu Microsoft Excel. Získaná data jsem interpretovala formou tabulek a grafickým znázorněním. Znázornění s vlastním okomentováním nalezneme v kapitole 3.9 *Analýza výzkumu - dotazník*.

3.7 Interpretace polostrukturovaných rozhovorů

Následující řádky budu věnovat čtyřem výzkumným oblastem. Jak jsem již zmiňovala na začátku mé empirické části, u každé oblasti vždy napíšu všechna získaná data, tudíž u každé oblasti najdeme odpovědi z rozhovorů od studentů/studentek „S“, od vychovatelů/vychovatelek „V“ a od učitelů/učitelek „U“.

3.7.1 Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS.

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

SI: „To si myslím, že stoprocentně ano.“

UI: „No, to si myslím, že ano. Ale také si myslím, že by se o ní mělo více mluvit, že tak nějak ta nemoc zapadla mezi ostatní problémy lidstva.“

VI: „Tak určitě to je globální problém, známý po celém světě. Myslím si, že se nenajde žádná země, kde by tato hrozba nebyla známá. Jsem přesvědčená o tom, že to je hned jako druhá nemoc profláklá, jak se říká, na světě, a to po rakovině. Evropa je známá tím, že jsou zde

⁴² ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0, s. 264

nemocní především muži, oproti třeba Africe, kde jsou ty počty daleko vyšší jak u mužů i u žen. Takže ano, je to nejobávanější globální problém pro lidstvo, nebo aspoň by měl být.“

S2: „No, tak určitě ano. Ale zase si myslím, že je tak obávaná, že se o ní ani nemluví. Jako kdyby se dalo onemocnět pouze z učení o nemoci, tak mi to přijde, no.“

U2: „Je to určitě celosvětový problém, každý o něm ví, ale nepřipouští si, že by to mohl být i on.“

V2: „Určitě si myslím, že je to globální problém. Je to celosvětová známá věc a všemi velice obávaná.“

S3: „Stopro ano. Můj názor je ten, že to je fakt velký problém, se kterým si nikdo neví rady, a proto je tak hodně obávaný.“

U3: „No, určitě ano. Je to prostě taková hrozba, která hýbe světem. Hlavně teda Afrikou, ehm, ale v poslední době ty statistiky stále narůstají, nevím, proč tomu tak je, když o tom všichni víme a taky víme, jak se chránit. Je to pro mě velká záhada.“

V3: „Tak určitě to je globální problém, co takhle vím, tak se nemoci všichni bojí, a velmi jí odmítají.“

S4: „Rozhodně.“

U4: „Určitě to globální problém je. Ale nemyslím si, že je to téma číslo jedna v České republice. Ale také neříkám, že je to správné.“

V4: „Globální problém to je. V celosvětovém měřítku bych řekla, že je to problém s číslem jedna.“

S5: „Ehm, no určitě to je celosvětový problém, ale jak už jsem říkala, tak si myslím, že lidi ehm, buď o tom tolik neví, kolik potřebují, anebo se neřídí tak, aby té nemoci předcházeli.“

U5: „To určitě je globální problém, na tom se asi shodneme všichni. Jde o to, že se o tom málo mluví, je to tabuizovaný téma, a tudíž není tak profláknuté jako například šikana. Přijde mi, že se moc nezměnilo od mého dospívání. Taky to bylo tabuizované téma, nikdo neměl odvahu o onemocnění mluvit nahlas. Dneska možná už odvaha je, ale zase se bojíme, co by nám na to říkalo okolí. Nevím, no. Myslim si to.“

V5: „Ano, určitě se v této rovině bavíme o globálním problému.“

Vyhodnocení otázky č. 2A „Jaký máte postoj k nemoci?“

S1: „No, úplně upřímně nikomu nepřěji, aby se této nemoci někdy zhostil. Každopádně se jí prostě bojím, asi jako každý z nás. Myslím si, že je to onemocnění velice obávané.“

U1: „No, jako vím o ní, ale blíže se o ní nezajímám. Bojím se jí, to víte, bojím se též o děti, vnoučata, ale také o děti ve škole, myslím si, že prostě nejde děti úplně proškolit, aby se jim nikdy nic nestalo, i když je ve škole školíme pořád. Z mojí dosavadní praxe vím, že i když si budeme dělat miliony a miliony modelových situací, tak to nepomůže, tohle jsou prostě věci, které jsou všudypřítomné, velice známé a hlavně tabuizované. A to je asi ten největší průšvih.“

V1: „No, osobně se nemoci hodně bojím. Mám k ní velmi negativní postoj, neboť proti ní neexistuje ještě řádná léčba. Ale zase si myslím, že v dnešní době se lékaři snaží o perfektní léčebnou péči a o to, aby pacienti měli plnohodnotný život.“

S2: „No, bojím se jí. Není mi příjemné se o ní bavit, natož když bych si představila, že by někdo, ne fuj.“

U2: „Pro mě nemoc tabu pořád. Je to pro mě velká hrozba a bojím se jí. Bojím se, aby ji nedostaly moje děti. Myslím si, že je to nemoc velmi obávaná a nemám k nemoci žádné stanovisko, které by bylo pozitivní.“

V2: „Tak určitě bych s ní nerada přišla do styku. Bojím se jí, a to dost, bojím se o sebe, o své děti, o manžela i o psy, když na to přijde, haha.“

S3: „No, záporný a to dost. Nějak se jí bojím a nepřipouštím k tělu.“

U3: „No, postoj. Myslím si, že se nedá mluvit úplně o postoji. Tak když jsem byla mladší, tak jsem se nemoci hodně bála, byl to takový ten mladý nerozum. Ted', když už mám své vlastní dítě, tak se jí samozřejmě také bojím, ale nijak si to nepřipouštím, dávám na sebe i na syna obrovský pozor.“

V3: „Tak jako bojím se jí, je to pro mě velká hrozba, nikdy nemůžete stoprocentně věřit nikomu, kromě rodiny.“

S4: „No, jako hodně negativní, nejradši bych byla, kdyby taková nemoc neexistovala. Bojím se jí a to dost.“

U4: „Určitě né pozitivní. Nemoci se stále bojím.“

V4: „Zachovávám negativní postoj k nemoci. Nemoc je pro mě zapovězená, nerada se k ní vyjadřuji, abych jí nepřivolala, haha.“

S5: „Ehm, já si myslím, že to je velice důležité téma, které by se určitě mělo probírat, ale zase si myslím, že hodně lidí o něm nemá tolik informací, kolik by potřebovalo.“

U5: „Odměnění. Jestli se vůbec dá mluvit o postoji - tak se nemoci stále bojím. Přijde mi, že jsou tak nějak nastejno s rakovinou, jenže proti HIV se dá na rozdíl nějakým způsobem chránit. I když si každý nese rakovinotvorné buňky v sobě. No je to těžký, postoj mám určitě záporný.“

V5: „Postoj k nemoci mám zákeřný. Jsem n
a nemoc našťvaná, myslím si, že by nám bez ní bylo líp.“

Vyhodnocení otázky č. 2B „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

S1: „Haha, no, myslím si, že nějaké znalosti mám, ale pouze orientační. Dostačující jsou podle toho, pro koho je budu adresovat.“

U1: „Ehm, jako učitelka vím asi víc věcí než ostatní lidé, takže si myslím, že základní informace mám určitě a asi i větší nástavbu také.“

V1: „Ehm, já si osobně myslím, že člověk by se měl vzdělávat pořád a ve všem. Nikdy nemůžu s jistotou říct, že všechno o problematice HIV/AIDS vím, jelikož se neustále mění třeba statistiky, počty nakažených a tak dále. Ale pro předávání informací dětem si myslím, že ty základy mám, asi jako každý z nás.“

S2: „Tak určitě si myslím, že ne dostačující ale přiměřené. Ve škole tuto problematiku vůbec nemáme, aspoň myslím, že jsme jí nikdy neřešili, a to už máme biologii za sebou.“

U2: „Myslím si, že jsou. Ale určitě bych je potřebovala trochu aktualizovat.“

V2: „Myslím si, že jsou. Bohužel i přes mé vědomosti nemohu tvrdit, že bych se při těžkých krizových situacích zachovala správně dle pravidel.“

S3: „No, já si myslím, že moje znalosti jsou dostačující. Ale když bych si představila, že to mám předávat dětem, tak bych se na to musela asi dostatečně připravit.“

U3: „Myslím si, že ano. U této nemoci jsou našťestí stále stejné základy, který se stačí naučit jen jednou a už je v té hlavě máte, udržíte si je i nevědomky, protože se jí prostě každý bojí.“

V3: „Myslím si, že ano. Takový ten základ znám, více jsem se o nemoc nikdy nezajímala, ale určitě ty hlavní věci vím.“

S4: „Ano, myslím si, že toho vím o onemocnění celkem dost, teda takový ty obecné informace, co se týče třeba historie, tak toho moc nevím.“

U4: „Myslím si, že jsou dostačující. Ale taky si myslím, že bych se o problematiku mohla více zajímat.“

V4: „Znalostí mám určitě dost a myslím si, že je to dostačující.“

S5: „No, základní znalosti určitě mám, ale těch znalostí bych mohla mít určitě více.“

U5: „No, znalostí si myslím, že mám dost. Hlavně těch základních teda. Musím se teda i přiznat, že nesleduju nejnovější trendy ve výuce či statistiky. Nějak k tomu nemám důvod, základy vím a ty taky předávám dál.“

V5: „Ano. Znalostma to určitě není. Každý, kdo se nechce nakazit ví, že má používat ochranu, každý všechno ví, ale skutečnost je jinde. Je to taky hodně o důvěře a tu my lidi máme velmi chatrnou.“

Vyhodnocení otázky č. 2D „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

S1: „Nikoho ze své blízkosti neznám, ale myslím si, že by to dotyčný tajil.“

U1: „Nikoho nakaženého neznám, na to se mě často ptají děti, když si povídáme o tomto onemocnění. No a jak bych na něj pohlížela. Určitě bych byla hodně opatrná a především ostražitá. Dnešní doba je sice hodně vyspělá, ale u této nemoci stačí chvilka nepozornosti třeba u otevřené rány a je to hned. Takže bych na něj asi pohlížela, to se musím přiznat, skrz prsty, jak se říká.“

V1: „Nikoho takového neznám a asi ani nechci znát, nebo spíš nechci to o něm vědět. Já se totiž znám, koukala bych na něj jinak a bylo by to na mně hodně znát. Byla bych ještě víc opatrná a velice nejistá. Ale také si myslím, že v mých kruzích se s nikým takovým nepotkávám.“

S2: „Tak já nikoho neznám. Respektive, on třeba ani neví, že je nemocnej. Každopádně, kdybych někoho takového znala, určitě bych se bála být s ním v jedné místnosti.“

U2: „Nikdo z mých blízkých nakažen není. Nebo o tom aspoň nevím. A asi vědět ani nechci, haha. Myslím si, že bych změnila názor a špatně na něj pohlížela, bála bych se, bylo by mi nepříjemně.“

V2: „Znala jsem jednoho bývalého spolužáka, ale už nejsme v kontaktu. Pohlížela jsem na něj jako na nemocného, on se tím našťestí netajil, takže byl zvyklý na jiný přístup. Ze začátku svého onemocnění byl velmi nevyrovnaný, našťvaný na život, ale s postupem času to přijmul a naučil se s tím žít. Bral to tak, jak to je, že prostě zemře dřív než ostatní. Já jsem mu vždycky záviděla jeho pozitivní náladu, nedovedu si představit, že mi to doktoři řeknou a já se budu dál na všechny usmívat.“

S3: „Nikoho neznám a jsem ráda, že to o nikom nevím, určitě bych na něj změnila názor a bála bych se, že to nějakým způsobem chytím.“

U3: „Neznám. Nepohybuji se v kruzích lidí rizikového chování. A jak bych na někoho pohlížela? No, asi bych nijak zvlášť nevyhledávala kontakt s tou osobou, protože sichr je sichr. A když bych byla nucena se s tou osobou vidět, bála bych se.“

V3: „No, znám, jeden můj bývalý spolužák ze střední. Moc se tím netají a já jsem za to ráda, alespoň mohu být vždy více na pozoru. Pohlížím na něj tak, že je mi ho na jednu stranu líto, na druhou stranu si říkám, že si za to může sám. No, ale samozřejmě bych to nikomu nepřála. Jak říkám, hodně se nemoci bojím.“

S4: „Znám. Tito lidé si za svou nemoc z velkého procenta mohou sami. No, je to blbý, ale pohlížím na ně skrz prsty, protože každý je opravdu svého štěstí strůjce.“

U4: „Neznám. Nikoho jsem se teda ještě ani na to nezeptala, haha. Ani bych to asi nechtěla vědět, změnilo by se mé chování a jednání, si myslím. Těžko říct, no, když nejsem v té situaci. Nevím. Ale nepohlížela bych na něj v dobrém slova smyslu, dá se nemoci zabránit, této ano.“

V4: „Ne, neznám nikoho z mého okolí.“

S5: „Ehm, vím, že se nechávali testovat, ale nebylo to kvůli podezření, že měli, ale kvůli tomu, že byli na nějaké besedě a tam jim nabídli zadarmo testování. Takže byli na testech, ale né že by si mysleli, že jsou nakaženi.“

U5: „Ne, to neznám a doufám, že nikoho ani nikdy nepotkám, haha. Jako mladá jsem se hodně bála nakažení, jenže v té době to bylo všechno jiný, nebyla pomalu antikoncepce, ženilo a vdávalo se ve dvaceti, to ti dnešní mladí už si to ani neumí představit. No, na nakaženého bych stopro pohlížela jinak, opatrně, bála bych se nakažení. Asi bych vůbec nevyhledávala kontakt s tou osobou, jsem ráda, že nikoho neznám.“

V5: „Nikoho takovýho neznám a upřímně řečeno, ani nikoho znát nechci. Vůbec se nechci s nemocí setkat. Chci se jí vyhnout velikým obloukem.“

Vyhodnocení otázky č. 2E „Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

S1: „Testovat jsem se zatím nenechávala, nějak jsem k tomu neměla důvod, nějak ani nemám čas na rizikové chování, haha.“

U1: „Ne, nenechávala jsem se testovat. Nikdy jsem k tomu neměla žádný důvod, nebylo ani podezření nic. Každopádně, člověk nikdy neví. Jinak bych se asi i tak bála výsledků.“

V1: „Nenechávala jsem se testovat, ale kolikrát jsem nad tím přemýšlela, jelikož prostě člověk nikdy neví. Ale nikdy jsem to nedotáhla, prostě se bojím, ač nemám samozřejmě žádný důvod, ani příznaky.“

S2: „Haha, no zatím ne, neměla jsem důvod. A pevně doufám, že důvod nebudu mít i nadále, haha.“

U2: „Ne, nenechávala jsem se testovat. Asi bych se bála výsledku, i když jsem nikdy neměla až tak rizikové chování, haha. Ale na druhou stranu dávám krev, tak tam by na to přišli už dávno. To mě uklidňuje.“

V2: „Nenechávala jsem se testovat, ačkoliv jsem měla spoustu možností. Výsledku bych se obávala, i když nežiju nějak rizikově.“

S3: „Kdepak, neměla jsem důvod. Ale nabízeli nám to na jedné přednášce, že se zadarmo můžeme otestovat. Pár spolužáků to využilo.“

U3: „Nenechávala jsem se testovat, jelikož jsem již několikátý rok pravidelný dárcce krve, takže tam mám vždycky jistotu. Mojí krev asi nechtěli.“

V3: „Ne, zatím jsem se nenechávala testovat, dávám si pozor a nikdy jsem neměla důvod to řešit.“

S4: „Ano, byli jsme na přednášce a potom nám nabídli zadarmo se nechat testovat, tak jsem toho ráda využila. Člověk nikdy neví.“

U4: „Ne. Jako mladá jsem na to dost často myslela, protože jsem se hodně bála, ale nikdy jsem to neuskutečnila. Teď když už jsem ve středním věku na to už ani nepomýšlím. Chodím taky darovat krev, tak si myslím, že by na to už přišli. Aspoň doufám.“

V4: „Testovat jsem se nenechávala, ale neříkám, že jsem nad tím několikrát nepřemýšlela.“

S5: „Ne, nenechávala.“

U5: „Nenechávala jsem se testovat. Tehdy jsem si to nedovedla ani představit, že bych někam zašla a pak by na mě všichni koukali skrz prsty a rozneslo by se to všude, ne to nebylo možné. Dnes už je to všechno jinak, naštěstí nemám žádné podezření, že bych nakažená byla. Navíc chodím darovat krev, tak si myslím, že už by na to dávno přišli.“

V5: „Testovat jsem se nechávala tehdy, když mi bylo asi osmnáct, myslím. Měla jsem hrozný strach, tenkrát to bylo jiný. Domluvily jsme se s kamarádkou a na výletě v Praze jsme zašly do centra, nakonec jsme teda obě zjistily, že nakažené nejsme. To jsem už nikdy nezjišťovala, byl to takový ten mladiství nerozum.“

3.7.2 Školský přístup k prevenci HIV/AIDS

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

S1: „Ehm, no nejsem toho zastánce. Myslím si, že spíše ne. 2. nebo 3. stupeň vzdělávání by byl určitě vhodnější.“

U1: „No, to je základní otázka toto. Často nad tím přemýšlím, vždy když vyučuji tuto problematiku. Rodiče jsou často proti, že prý nechtějí, aby se děti bály chodit ven a mluvit s ostatními. Nicméně když si o tom na třídní schůzce povídáme, tak mi dají posléze skoro vždy za pravdu, že děti dostatečně nepřipraví doma. Na druhou stranu si myslím, že kdy jindy s touto výukou začít než na prvním stupni základní školy. Znímám i několik bývalých kolegyně, které tuto problematiku zahrnuly do výchovy dětí už v mateřské škole. Myslím si, že se dá každé téma dost dobře formovat, udělat to formou hry, kdy to je pro děti dosti poučné a zábavné zároveň.“

V1: „Tak určitě patří, já jsem prostě zastánce osvěty. Myslím si, že v rámci i průřezových témat je to vhodné, nemusí se problematice HIV/AIDS věnovat celá hodina, když na to žáci nejsou připravení, ale kolikrát se k problematice můžeme vrátit. Já jako vychovatelka ve školní družině se domlouvám na preventivních programech vždy s příslušnou třídní učitelkou a pokud možno navazuji na vyučování.“

S2: „No tak, myslím, že jo. Alespoň okrajově, ale zase nevím no. Přijde mi, že ty děti nemůžou vůbec vědět, o co jde. Ale zase je podle mého názoru dobrý začít co nejdřív, aby si to hezky zopakovaly.“

U2: „Ráda bych řekla, že ano. Ale nevím, zda učitelé umí najít tu správnou rovnováhu mezi tím, co je vhodné říkat na prvním stupni a co ne.“

V2: „Tak určitě patří, je to i součástí ŠVP, vlastně i samotného RVP. Takže si myslím, že by to nikomu nemělo dělat problém, klidně i v rámci průřezových témat.“

S3: „No, já si myslím, že nějakým způsobem patří do osnov, ale nevím no, hlavně by to mělo být přiměřené těm děčkám.“

U3: „Myslím si, že nijak zvlášť. Vidím to pouze na průřezové téma a klasickou výuku k tomuto onemocnění bych viděla až na druhý stupeň. Myslím si, že děti to vyděsí, jsou to takové prosté dušičky, které není třeba takhle děsit v takovém nízkém věku.“

V3: „No, vzhledem k tomu, že nejsem zastávce výuky HIV na prvním stupni, tak si myslím, že nepatří.“

S4: „Tak já myslím, že jo. Čím dřív, tím líp. Otázkou jen zůstane, jak s tím takhle malé děti naloží, aby se nezačaly bát třeba.“

U4: „Na první stupeň to podle mě není vhodné. Myslím si, že by děti měly o této nemoci vědět, jakože existuje, ale to je vše. Myslím si, že by je to mohlo zbytečně děsit. A ostatní bych nechala až na druhý stupeň.“

V4: „Nemyslím si, podle mě bychom to měli nechat na rodiče, alespoň na tom prvním stupni.“

S5: „Ehm, myslím si, že třeba nějaké ehm, drobné seznámení by mohlo být na tom prvním stupni, ale ehm, víc probírat, nebo hlouběji se tomu věnovat by se mělo až na druhém stupni. Protože si myslím, že ty žáci tomu tolik nerozumí ještě na tom první stupni.“

U5: „No, těžko říct. Tahle otázka asi není pro mě, já nejsem žádný expert. Myslím si, že se v dnešní době snažíme, aby děti oddalovaly sexuální život, klademe důraz na to, aby předčasně nezačínaly se sexem, a na druhou stranu do nich budeme od prvního stupně dávat informace o prezervativu, početí a tak dále. Přijde mi to nevyrovnaný. Myslím si, že by se to mělo nechávat až na druhý stupeň, kde ty děti jsou už vyvrálejší a dokáží si představit tu hrůzu na vlastní oči.“

V5: „Já jako nejsem pro a asi ani proti. Je teď taková doba, kdy bychom ty děcka asi měli chránit a tím pádem to do nich hustit už od mala, ale zase si říkám, že všeho moc škodí. Svým dětem jsem problematiku samozřejmě sdělovala, ale až v pozdějším věku, spíš bych to nechala na ty rodiče asi. Ty jakoby vědí nejlíp co říct a co ne.“

Vyhodnocení otázky č. 4C „Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?“

S1: „Jej, tak to vůbec netuším. Což je asi hloupé, když mám za tři roky učit děti, haha.“

U1: „Přesně podle RVP nevím. Já osobně se vždy řídím tím, jak mám staré děti, jak jsou na tom v rámci učebního procesu, jestli je například i dobré třídní klima a tak dále. Myslím si, že se tato problematika nemůže bez nutné přípravy předem učit. Takže já se tématu věnuji tak dvě vyučovací hodiny, třetí hodinu mám jako opakovací, ale zase záleží na tom, jaké jsou děti.“

V1: „Tak ve škole úplně přesně nevím, jak to mají, každopádně my ve družině, doplňujeme preventivními programy náš klasický týdenní i měsíční plán. Takže u nás v družině to je různé.“

S2: „Tak to opravdu nevím, a tak mi připomínáte, že bych si to mohla zjistit, když budu doufám ta učitelka.“

U2: „To jste mě zaskočila. Bohužel nemám správné informace. Nevím, jak je to u RVP. Ale odhaduji, že by to měly být alespoň dvě vyučovací hodiny.“

V2: „Tak to je sporná otázka. Někdo se věnuje jen průřezově, někdo problematice věnuje i tři vyučovací hodiny. U nás ve družině vedu své děti tak, že se snažím dívat na jejich individuální potřeby, a když někdo něco nechápe, tak se jim to snažím dovysvětlit a nekoukám na to, kolik času dané problematice věnujeme. Nicméně, myslím si, že stejně ty základní informace by měly děti mít z vyučovacích hodin, my bychom se tomu měli věnovat spíš okrajově, hravě.“

S3: „Jaj, tak to nevím teda.“

U3: „Časová dotace k této problematice je myslím 5 vyučovacích hodin, ale číslem si nejsem úplně jistá. Jak říkám, já se tématu věnuji pouze v krátkých intervalech a velice okrajově.“

V3: „Myslím si, že tak dvě tři hodiny, ale víc si myslím, že ne. Ale nevím, neučím a ve družince se problematice nevěnujeme, spíše vyrábíme a trávíme čas venku.“

S4: „No, to bohužel nemám zdání, ale řekla bych tak dvě tři hodiny.“

U4: „No, myslím si, že bychom se tomu měli věnovat po různu a v různých předmětech, ale jsou to asi dvě hodiny.“

V4: „Tak to nevím, my ve družině se tématu nevěnujeme vůbec, takže ani nevím, jaký údaj je správný.“

S5: „Nevím kolik to doopravdy je, ale v každém ročníku by se tomu mělo věnovat aspoň dvě tři hodiny, by se tomu mělo věnovat.“

U5: „Nikdy jsem se nad tím nepozastavila. Učím toto téma jen jako průřezové a nejsem jeho zastávce, takže se mu nevěnuji víc, než je nebytně nutné. Každopádně odhaduji, že je to tak kolem dvou vyučovacích hodin.“

V5: „No, to jakoby nejsem schopná odpovědět. U nás ve družce se prevenci moc nevěnujeme jako vůbec. My to máme zaměřený na výrobu výtvorů a na didaktické hry, ale zas neříkám, že je to dobře. Asi bysme se tomu měli věnovat, ale u nás na to není ani čas. Takže kolik hodin opravdu nevím.“

Vyhodnocení otázky č. 4D „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“

S1: „No, myslím si, že nejspíš biologie či nějaká společenská věda, popř. geografie z hlediska největšího výskytu HIV, ale na prvním stupni základních škol to bude asi nějaká výchova.“

U1: „No, určitě v rámci vlastivědy, přírodovědy a poté hlavně v rámci výchovy ke zdraví. Ale myslím si, že se to dá slušně zakomponovat kamkoliv, je to takové pružné téma - myslím mapy, statistiky a tak.“

V1: „Myslím si, že ve škole to je v rámci vlastivědy či přírodovědy. Následně pak v rámci výchovy ke zdraví. U mě ve družině to většinou spojuji s multikulturní výchovou.“

S2: „Tak to si myslím, že vyhrála přírodověda, haha.“

U2: „Na základních školách to je v rámci přírodovědy a vlastivědy na prvním stupni, pak se tomu máme také věnovat v rámci průřezových témat.“

V2: „U nás v družině se tomu věnujeme každé oddělení individuálně, ba některé kolegyně třeba například vůbec.“

S3: „No, já si myslím, že je to součástí nauk. Jako je třeba občanská výchova, výchova ke zdraví a tak.“

U3: „No, to vím. Na prvním stupni se tomu dá věnovat v rámci vlastivědy, přírodovědy, ale také v češtině či matematice.“

V3: „Tak my se nevěnujeme problematice vůbec, v tý družině na to ani není čas.“

S4: „Rodinná výchova, přírodověda, možná i vlastivěda, takže asi tak no.“

U4: „Tak myslím si, že se to dá zahrnout do jakéhokoliv předmětu, kromě tělocviku snad, haha.“

V4: „Dané problematice se nevěnuji vůbec. Ve družině sice dodržujeme náš Školní vzdělávací program, nicméně toto téma si myslím, že nepatří do osnov základních škol.“

S5: „No, na prvním stupni je to, myslím, přírodověda a pak biologie, na druhém stupni a na střední škole taky, no.“

U5: „Tak na základních školách se to dá vyučovat pomalu i v angličtině. Myslím si, že když se někdo tématu chce věnovat, může se mu věnovat v jakémkoliv chce. Primárně to je přírodověda, vlastivěda, a to hlavně v tématech moje zdraví.“

V5: „Jak říkám, my se nevěnujeme vůbec.“

Vyhodnocení otázky č. 4F „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“

S1: „Myslím si, že s vyučováním této problematiky budu mít problém, nerada se bavím o sexu a těchto věcech. Ale nedá se nic dělat, budu to muset zvládnout.“

U1: „Vyučování této problematiky mi vůbec nevádí, ale vadí mi, že ty děti nemají žádný základní informace, na které já bych mohla navázat.“

V1: „Problematika mi nedělá až takový problém. Myslím si, že by děti neměly být ochuzené o takovouto důležitou problematiku, protože se to někomu špatně učí, nebo je stydlivý. Tímto způsobem bychom to daleko nedopracovali. Hlavně si myslím, že chceme všichni, aby se statistiky zastavily a nepřibývalo nakažených.“

S2: „Vyučovat tuto problematiku mi bude asi dávat dost zabrat. Nějak si to nedovedu ani představit, protože jsou děti ještě malé.“

U2: „No, jak jsem již zmiňovala na začátku, tak já se této problematice nijak nevěnuji, jako povídali jsme si o ní, ale nijak do hloubky. Nevyučuje se mi dobře, jelikož nemám tucha, kam až je rodiče informovali, navíc mám ve třídě samé cíti. Takže si to všechno berou hrozně osobně a úplně si nemyslím, že by s tím naložili dobře.“

V2: „Vyučovat tuto problematiku mi ani nevádí, beru tak, že je to nutné. Takže s tím nemám žádný problém, hlavně už to říkám nějaký ten pátek, haha.“

S3: „Myslím si, že mi to problém dělat nebude, jelikož jsem taková hodně otevřená po všech stránkách, haha.“

U3: „No, dělá mi to problémy. Určitě ji nevyučuji s nadšením, to Vám tedy řeknu.“

V3: „Nikdy jsem problematiku nevyučovala a jsem celkem ráda, asi bych byla nervózní a nejistá. Bylo by to pro mě těžké.“

S4: „Asi s tím budu mít problém, možná prvních pár let, pak už si na to asi zvyknu.“

U4: „Jako takhle. Učení o této problematice mi nikdy nedělalo problém, na prvním stupni už vůbec ne. Nicméně neříkám, že je mi to příjemné.“

V4: „Problematika se nějak k nám do družiny ještě nedostala, ani upřímně nevím, jak bych s ní naložila.“

S5: „Problematika asi nebude v mých oblíbených předmětech, ale neudělám nic. Budu muset si na to asi zvyknout.“

U5: „Tak úplně ráda ji nevyučuju. Jak říkám pořád, za mě to bylo tabu a v tom jsem já byla vychovávána a takhle jsem prostě vedená. Samozřejmě, že to dětem nechci vzít, nicméně беру to hodně z okraje a myslím si, že se u toho i červenám, haha.“

V5: „Mně osobně to dělá problém, už jenom tento rozhovor a představa o té nemoci, takže se mi hodně špatně o ní mluví i u děcek.“

Vyhodnocení otázky č. 4G „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“

S1: „Ve škole nám žádné pomůcky neukazovali, ani nějak nevím, co si pod pojmem pomůcka k výuce HIV mám představit.“

U1: „Ano, ve škole jich máme dostatek. Ale máme vždy jen jeden kus. Takže když bychom chtěli pomůcky do dvojic, musíme si je připravit sami.“

V1: „Pomůcek na škole tolik nemáme. Hodně k tomu používám internet a knihy. Materiálů je na webových stránkách přehršle, takže tam by taky neměl být problém. A jak jsem již říkala, spolupracuji s paní učitelkou, která mi půjčuje i její materiály a já je dětem znovu ukazuji a můžeme se tomu věnovat déle.“

S2: „No, jaké jsou různé pomůcky, to nevím. Ve škole nás vůbec neučili o přednášení tohoto tématu, natož aby nám ukazovali nějaké pomůcky.“

U2: „Myslím si, že ne. Hodně si půjčuji pomůcky z kabinetu, avšak si nevybavuji, že bychom tam nějaké zvláštní měli. Když bych chtěla více pomůcek, musím si je vyrobit. Tak to u nás chodí.“

V2: „Pomůcky se vždycky nějaké najdou, osobně mám ráda zalaminované karty k přiřazování.“

S3: „Pomůcky žádné ani neznám, ale myslím si, že by se daly udělat nějaké obrázky, které by byly vhodné k výuce tohoto tématu.“

U3: „Nějaké určitě máme, ale myslím si, že jich máme poskromnu. Takže bych se určitě nebránila, kdybychom jich měli více.“

V3: „Nemyslím si, ale zase jsem se po nich nikdy nesháněla, tak nemůžu s jistotou říct.“

S4: „Tak z pomůcek znám asi jen pár obrázků a přiřazování, jinak asi nic. Zním to ale ze své základní školy, ve škole jsme se tomu vůbec nevěnovali.“

U4: „Pomůcky ve školách jsou, ale některé mi nepřijdou absolutně vhodné, takže je nevyužívám. Když, tak si dělám své vlastní pomůcky, a to nejen u této problematiky. Ráda si vše klidně i nakreslím a zalaminuji do dvojic.“

V4: „Ve družince s pomůckami nepracujeme, ani jsem s nimi nikdy nepřišla do styku. Tak nevím přesně, co tím máte na mysli.“

S5: „Ve škole nám neukazovali žádné pomůcky, představuji si pod tím nějaké obrázky, možná nějaké tabulky či mapy, a to si myslím, že každá škola má.“

U5: „Dostatek materiálů na školách dle mého názoru taky není, u nás je to tak, že si musíme nějaké pomůcky vyrobit sami, když o ně stojíme. Jako nějaké strohé základy tady jsou, ale nic, na čem by se dalo ukazovat a vysvětlovat.“

V5: „Tak my máme akorát nějaké brožurky a knihy. Jinak si nejsem vědoma ničeho, co by učitelky používaly k výuce.“

Vyhodnocení otázky č. 4K „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“

S1: „Haha, no tak v dnešní době si myslím, že se najde spousta rodičů, co budou proti a učitelky s tím nic nezmůžou. Takže je potřeba, aby s tím dítě a taky rodiče byli obeznámeni a že pokud jim to vadí ve výuce, mohou se pokusit sami problém osvětlit dítěti doma.“

U1: „No, tak jak jsem již říkala v jedné otázce, tak se takoví rodiče najdou a je jich čím dál více. Oni totiž kolikrát nemají co na práci, a tak říkají nám, učitelům, jak máme svojí práci dělat. Myslí si totiž, že všechno umí a vědí líp. S takovými rodiči já nerada vyjednávám, protože to jsou většinou jen nespokojení lidé, kterým nejde ani tak o to téma, ale o svoje problémy, které ventilují takto. Kolikrát jim ani nejde o svoje děti, jen se prostě chtějí zviditelnit a hádat. V takovýchto případech já se vzdávám, jdu do ústraní a stejně jedu podle mých ověřených metod. Takže asi tak. Vyslechnu všechny, vysvětlím důležitost vyučovacího tématu a pokračuji k dalším dotazům. Nemám ani v popisu práce hájit preventivní programy, a zase si nemyslím, že by to měl být důvod k rodičovské válce.“

V1: „Já se setkávám pořád s nespokojenými rodiči, haha. Myslím si, že mám na ně přímo magnet. Takže už mě to ani nevyvede z míry, když si stěžují a tak. Vždy si to vysvětlíme, já si

obhájím své pedagogické postupy a ve finále to dopadne dobře. Nemám ráda špatné nálady, či pohledy ze stran rodičů.“

S2: „Myslím si, že ano, protože by to děti mohlo jen přivést k výskytu této nemoci. Pokusila bych se jim vysvětlit, že včasné varování a informovanost o této nemoci může děti ochránit.“

U2: „Vždycky se někdo najde. Bohužel je to tak, a ne díky této nemoci, je to všeobecně ve všem. Řeším to vždycky tak, že si rodiče pozvu na konzultaci a snažíme se najít vhodné východisko.“

V2: „Setkala jsem se s takovými rodiči, za celou svou dosavadní praxi několikrát. Jsou to častější případy, jelikož rodiče se neustále snaží nacházet chyby druhých, místo toho, aby si zametli před vlastním prahem. No, řešila jsem to, pokud možno diplomaticky, vysvětlila jsem jim, že se nechci pouštět do rozmnožování, ale že základy děti musí vědět, kdyby třeba dávaly první pomoc při otevřené ráně.“

S3: „Takový rodiče se určitě najdou. A ano, já bych byla zaručeně pro, aby se moje dítě dozvědělo o problematice HIV/AIDS ve škole.“

U3: „Takoví rodiče se najdou vždy a všude. Pokaždé je někdo nespokojen, takoví jsou prostě Češi, nemůžu to nikomu zablávat, je to prostě tak. Takže já to vždycky řeším dalšími a dalšími schůzkami, když už si nejsem schopná pomoci sama, poprosím kolegyni, většinou starší kolegyni, která má víc let praxe, aby to potvrdila, a když ani to nevyjde, tak jdu teprve za paní ředitelkou. Nikdy jsem tedy žádný postih neměla, tak asi dobrý, haha.“

V3: „Ne, nesetkala, protože jsem to s dětmi nikdy nedělala, ale po našem rozhovoru se nad tím musím pozastavit a asi to nadhodím na nějaké poradě, haha.“

S4: „Řekla bych rodičům, že jejich rozhodnutí akceptuji, ale že by svému dítěti měli dát šanci dozvědět se všechno.“

U4: „Ano, setkala, podle mě se najde vždycky někdo, haha. Ještě jsem se nesetkala s neproblémovými rodiči. I když se to sice netýkalo tohoto tématu, ale přímo výuky sexu. O to je to horší, když jsou třeba rodiče ještě věřící.“

V4: „S takovými rodiči jsem se setkala již několikrát, ale nevztahovalo se to k této problematice. Řešila jsem to konzultací s vedoucí vychovatelkou a poté schůzkou s oběma rodiči.“

S5: „Ehm, no myslím si, že se vždycky někdo najde, jak se říká, sto lidí, sto chutí.“

U5: „Vždycky se najdou, je to tak, že nikdo nikdy není spokojen se vším. A stejně tak to je i ve škole. Reaguju na to tak jako vždy. Vyslechnu rodiče, sdělím jim svůj názor. Nakonec se domluvíme na společném výsledku, navrhuji vždy náhradní řešení.“

V5: „Rodiče vždycky dělali problémy, dělají stále a dělat vždycky budou. To je známá věc. Já to řeším jednoduše, s nikým se nehádám, najdu rozumný střed a je to. Jak by to bylo v této problematice, to nevím, jelikož jsem ji nikdy nevyučovala.“

Vyhodnocení otázky č. 4L „Preferujete k výuce spíše externisty?“

S1: „No, jako učitelka budu asi preferovat toho, kdo bude mít pro předání tohoto daného tématu adresátům ty nejlepší předpoklady a jak tak na svoje vědomosti koukám, v rámci tohoto rozhovoru, tak asi nebudu nejlepší pro předávání informací dětem, haha.“

U1: „Já osobně externisty nepreferuji, ale neodmítám. Pro děti je to také příjemné zpestření, když jim vykládá taky někdo jiný, expert v oboru. Mé zkušenosti jsou ale takové, že se to většinou dělá ve velkých místnostech, více tříd najednou, protože většinou to bývá moc drahé, aby experti zůstali na více hodin. To ale ovšem způsobí to, že se ztratí původní myšlenka, děti si hodně povídají mezi sebou, neberou informace vážně a necítí se dobře. Externisti vůbec děti neznají, vyvolají občas úplně nevhodné dítě, které má třeba nějakou diagnózu, neodpoví hned, nebo neví, na co se ho expert ptá, a tak je terčem posměchu. Takže bychom se měli zamyslet ještě i nad tímhle.“

V1: „Když ta možnost je, tak jsem určitě vždycky pro. Odborník je prostě odborník a ten je ve svém oboru špička. Myslím si, že i děti na něj pohlíží jinak, takže za mě je určitě nepreferuji, ale myslím si, že by mohli doplňovat klasickou výuku či zpestřovat program ve školní družině. Osobně by se mi líbilo, kdyby se takovéto besedy mohli zúčastnit i rodiče, aby pak mohli po besedě navázat a odpovídat dětem na zvědavé otázky.“

S2: „No, to můžu tvrdit s přesnou jistotou, že nebudu. Myslím si, že já osobně nebudu problematice HIV/AIDS věnovat tolik času, abych to nezvládla dětem říct sama. Nějaký cizí člověk nám naruší hodinu, děti budou nezvladatelné a skončí to fiaskem, protože se tomu budou akorát smát. No, to si myslím.“

U2: „Myslím si, že více o problému vědí, umí lépe předat informace a jsou více školení na tuto problematiku jak my, učitelé. Takže já bych je preferovala. Nicméně k nám na školu žádní nechodí.“

V2: „Nepreferuji, avšak si myslím, že jsou taky důležití, jelikož na ně děti koukají jinak.“

S3: „No, myslím si, že spíš ano. Jsem dost stydlivá a nedovedu si představit, že budu děckám vysvětlovat pohlavní styk třeba.“

U3: „Myslím si, že by byla škoda děti o to připravit, většinou to bývají lidé, kteří pracují v zařízeních s nemocnými či jsou sami nemocní, takže určitě to je dobrá forma učení, a hlavně velice zajímavá.“

V3: „Určitě bych byla pro všema deseti. Ale nepamatuji si, že bychom někdy nějaké měli na škole.“

S4: „Budu jediné ráda, když dětem přijdou povídat odborníci.“

U4: „Určitě jim dávám přednost. Myslím si, že když je někdo školen jen na jedno určité téma, dokáže sdělit víc efektivních informací než já. A hlavně děti v těchto tématech rády poslouchají cizí hlas, celkově to berou víc důležitě.“

V4: „Určitě si myslím, že by to bylo příjemné zpestření a osobně bych zastávala tuto možnost nejvíce. Ale u nás ve družině se preventivní programy nedělají.“

S5: „Ehm, no myslím si, že je dobré, když to řekne přímo i ten učitel, ale je to k tomu pozvaný ještě nějaký odborník, který není přímo ze školy, protože ty žáci ho taky berou jinak.“

U5: „K výuce určitě preferuju externisty. Mám s nimi lepší zkušenosti, děti to víc baví a lektori jsou přímo školení jen na toto téma, není to jako u nás, u učitelů, kdy děti učíme pomalu osm předmětů. Jsou to experti a zvládají to bezvadně, takže za mě určitě externisty doporučuju.“

V5: „Já jsem určitě pro. Myslím si, že to nikdo nevyučuje líp jak tito odborníci. Mají u mě určitě zelenou.“

3.7.3 Rodinný přístup k prevenci HIV/AIDS

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?“

S1: „Moment, musím si rozmyslet odpověď.... No, nejsem si jista, zda lepší nebo horší, ale nemusí být na škodu zapojení se do debaty o tomto problému mimo školu.“

U1: „Osobně se mi lépe pracuje s dětmi, které mají malou výbavu už z domova. Děti pak nejsou tolik překvapení, méně se bojí, více se dotazují a pracuje se s nimi hned o to líp. Bohužel je realita někde jinde. Poslední dobou ubývá dětí, které tyto vědomosti mají. Jsme v takovém začarovaném kruhu. Statistiky stále narůstají, děti a lidi celkově vědí málo o této problematice, ale nemůžeme s tím nějak zatočit. Člověk by prostě řekl, že čím vícrát se to bude dětem dávat do hlavy, ba čím dřív o tom budou vědět, tím spíš se budou v pubertě a v dospělosti chránit. Co takhle vím, tak je problematika tabu, protože mladí absolventi toto téma nechtějí učit, ba ani

nevědí, jak ho učit, tak ho prostě jen tak prolítnou a konec. Ale abych se vrátila k otázce, osvěta určitě vždy musí začínat v rodině a za tím si pevně stojím.“

V1: „Tak určitě by děti měly být vybavené sadou informací z rodiny, ale to platí ve všem, nejen v této problematice. Ale úplně si nejsem jistá, že by to mělo být lepší, kdybychom to nechali jen na rodiče, myslím si, že spousta rodičů na děti nemají dostatek času, jako v dřívějších dobách, takže vědomosti z domova nahradily vědomosti ze škol, ze školních družin, zájmových útvarů a tak. A také si myslím, že rodiče nemají dostatek dobrých informací, nebo spíše aktualizovaných informací a někteří nemají dar k předávání informací tak, aby se děti nevyděsily.“

S2: „No, to si tak úplně nemyslím, spíše ve veřejném prostředí, a tím myslím školu.“

U2: „Ano, ano, ano. Rodiče nejlépe vědí, jak jsou jejich děti vyvinuté mentálně. Vědí i jak se děti chovají v krizových situacích, takže dokáží předpovědět, jak se zachovají, když uslyší tuto hrůzu.“

V2: „Myslím si, že lepší určitě ne, rodiče často zapomenou na veškeré informace, či se o to vůbec nezajímají. Takže myslím si, že by měla osvěta začínat v rodině, ale plně navazovat by se na ní mělo ve škole.“

S3: „No, úplně si nemyslím. Já si myslím, že rodiče tématu taky moc nevěnují pozornost a děti nemají ten pravý základ z rodiny.“

U3: „Určitě bych to nechala na každé matce. Ta ví nejlíp, co vše může dítěti říct, aby to v klidu přijalo.“

V3: „No, myslím si, že je osvěta lepší všude a vždycky, a že by určitě měla začínat v rodině, tak jako všechno.“

S4: „No, myslím si, že ne. Děti mohou rodiče brát na lehkou váhu.“

U4: „Přesně to si myslím. Je to to nejlepší řešení. Každý rodič zná své dítě nejlépe a ví, co mu může říct a jak, aby s tím dobře naložil.“

V4: „Ano, myslím si, že by to měl být jediný způsob předávání informací u takto malých dětí.“

S5: „Tak hlavně v rodině. Protože se toho dneska ty děti dozvědí hodně třeba z internetu, tak je lepší jim to vysvětlovat, ehm, takhle v rodině, aby věděli, o co jde.“

U5: „To stoprocentně. Každý rodič ví nejlíp, co vše může dítěti říct, aniž by mu to ublížilo. Myslím si, že i rodiče nemůžou být spokojeni, když jim dítě bude doma ve druhé třídě vyprávět o pohlavním styku a prezervativu. Do toho druhého stupně bych to nechala pouze a výhradně na rodičích a jejich vědomostech.“

V5: „Ano, jak jsem již říkala v minulých otázkách, přijde mi to rozhodně lepší a vhodnější.“

Vyhodnocení otázky č. 3A: „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“

S1: „Myslím si, že moc asi ne. Mně to rodiče teda taky moc nesdělovali, haha.“

U1: „Určitě ne. Rodiče, když už, tak se věnují psaní, čtení, ale co mám takhle zkušenosti, tak preventivní programy do toho nespádají.“

V1: „Nemyslím si. Jak jsem již odpovídala v minulé otázce, myslím si, že nemají, prostě a jednoduše na ty děti čas. Pak se člověk nesmí divit, co všechno nám chodí do školy. Naopak si myslím, že to mají i děti v dnešní době těžké, rodiče nejsou věčně doma, vydělávají peníze a děti se učí samostatnosti.“

S2: „Nemohu soudit, pouze se domnívám, že ne.“

U2: „Myslím si, že by měli, ale že je realita zase úplně někde jinde. Takže si asi musíme říct, jak kteří rodiče. Nemůžu zase křivdit všem, haha.“

V2: „Když bych to brala podle sebe, tak já měla čas na preventivní programy, ale když si dělám takhle průzkum rodičů kolem mě, tak i když by našly trochu času, tak je určitě nevěnují preventivním programům, ale píše kinu, divadlu či sportu.“

S3: „Myslím si, že je tady ten zakopaný pes. Rodiče nemají čas, musí pracovat, vařit, chodit nakupovat, uklízet.... Takže si myslím, že to je ten důvod, že nemají čas na své děti, natož na prevenci.“

U3: „Nevěnují, to vím stoprocentně. Nemají na to vůbec kapacitu. Běží z práce pro děti, pak chodí ve většině případech nakupovat a vařit na druhý den, či uklízet. Na preventivní programy by byl čas spíš o víkendech. Jenže to už si zase rodiče chtějí oddychnout po pracovním týdnu a na žádné preventivní programy zase nezbyvá čas. A takto se jede pořád dokola, takže si myslím, že ne, haha.“

V3: „Myslím si, že rodiče nevěnují žádný čas prevenci. Oni možná dětem sdělí pár cenných rad, ale tím to pro ně hasne.“

S4: „To nemohu soudit. Nepracuji zatím v oboru, jen to studuji, takže nemohu říct, pouze se domnívám, že nevěnují dostatek času.“

U4: „Myslím si, že rodiče nevěnují dostatečný čas svým dětem, je to smutné, ale je to bohužel tak. V každodenním hektickém životě je spousta věcí a aktivit, co se dají zvládnout, a také jsou to i ty, co se zvládnout sice dají, ale v pořadí problémů jsou až na nižších příčkách, takže si myslím, že rodiče nevěnují čas prevenci všeobecně, spíš si užívají čas strávený s dětmi.“

V4: „Jak to vidím já z pohledu vychovatelky, tak rodiče nemají čas. Ve družině děti obvykle bývají do pěti hodin, s některými čekáme až do šesti. A po tom, co doběhnou večer domu, si myslím, že nemají ani sílu, ani chuť věnovat se prevenci.“

S5: „Nevěnují. Víc k tomu asi není třeba dodávat, nevěnují se vůbec dětem, natož preventivním programům.“

U5: „Bohužel si myslím, že nevěnují moc času celkově těm dětem. Přijde mi, že rodiče nemají čas, vidím to u nás ve třídě. Děti mají něco trénovat o víkendu, v pondělí se zeptám dětí a zjistím, že se to učili až při cestě do školy, protože rodiče byli o víkendu v práci a babička s dětmi byla v kině a plavat. Takže asi tak.“

V5: „Pevně doufám, že ano. Nemohu soudit.“

Vyhodnocení otázky č. 3C: „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“

S1: „Myslím si, že kdyby si udělali rodiče čas, tak by zvládaly problematiku skvěle.“

U1: „Opět musím odpovědět, že si to nemyslím. Myslím si, že jim to prostě nepřijde důležité.“

V1: „Myslím si, že ti rodiče, kteří nepatří do skupiny, co na děti nemají čas, tak ty zvládají problematiku HIV/AIDS, ač si zase myslím, že místo sezení u problematiky by měly děti chodit ven, užívat přírody a pohybu venku, což se samozřejmě nevyklučuje.“

S2: „Nemohu soudit, nikdy jsem se o tomto tématu nebavila s rodiči žáků.“

U2: „Ne, nemyslím si. Myslím si, že taky nemají moc času na zbytek. A když už si nějaký čas najdou, tak jdou s dětmi ven anebo po návštěvách. Vidím to u nás ve škole, děti tráví ve družině vlastně celé odpoledne, jsou tam někteří až do šesti. Potom už většinou chodí rovnou nakoupit a domu, nemají už čas na preventivní programy.“

V2: „Tak asi každý z nás by zvládl základy. Ovšem v jaké kvalitě, to je spíše otázka.“

S3: „Myslím si, že rodiče mají základy k této problematice, problém vidím v tom, že na to není čas.“

U3: „Nemyslím si, že ji zvládají celkově. Podle mě na to nemají čas, a hlavně nevidí důležitost. To si myslím, že je ten největší problém.“

V3: „Myslím si, že ne. Myslím si, že normální klasický rodiče nemají dostatečnou informaci pro kvalitní předání dětem.“

S4: „Myslím si, že ano. Rodiče určitě musí mít základy onemocnění v hlavě.“

U4: „Myslím si, že rodiče nevěnují prevenci čas a taky, že ani nevědí co dětem říkat. Já jako rodič učitel mám přehnané nároky na všechny a mimo jiné i na rodiče. Myslím si, že je hloupé neříkat dětem o této problematice, ale zase neříkám děti strašit, že dostanou nemoc a zemřou. Každý má právo na to být informován a má právo znát základní informace, ale otázkou jen zůstává, zda rodiče znají základy.“

V4: „Myslím si, že problematiku zvládají, ale určitě ne v dostatečné míře. Tak si myslím, že jsou mezery.“

S5: „No, ráda bych řekla, že ano. Ale bohužel si myslím, že ne. Podle mě je nějaká prevence nezajímá, protože jim to nepřijde důležité, ale až se něco vážného stane, tak si to budou určitě vyčítat.“

U5: „Myslím si, že ne, a to je taky kámen úrazu. Já bych si přála, aby toto téma bylo výhradně v kompetenci rodičů, a na druhou stranu vidím, že to není možné. Je prostě hektická doba a ani ti rodiče nemají čas na preventivní programy. Je to takový zapeklitý a nadlidský úkol.“

V5: „Myslím si, že kdyby to nezvládali, je mnohem více případů šikany a tak dále.“

Vyhodnocení otázky č. 3D: „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“

S1: „Ano, myslím si, že informací je spousta, tak ten pravý problém nevidím.“

U1: „Informace nebudou tím pravým problémem. Kdo si jde za svým cílem, věnuje tomu čas a kor v dnešním světě internetu. Informací je prostě všude přehršle.“

V1: „V dnešní technické, nebo spíš technologické době mají určitě rodiče dostatek portálů z čeho čerpat. Takže když už ty vědomosti nemají, tak jim určitě nic nebrání tomu, aby si je dohledali.“

S2: „Ano, myslím si, že informace mají, ale možná ně úplně se jim ta problematika dobře vysvětluje.“

U2: „Myslím si, že v ruce jich moc nemají, ale nikdo jim nebrání, aby si materiály obstarali.“

V2: „Informací je všude dost, když se tomu chce člověk věnovat, tak si ty informace prostě nastřádá.“

S3: „Myslím si, že ano. Kdo z rodičů chce, ten si informace určitě sežene.“

U3: „Dostatek informací v dnešní době není vůbec relevantní. Informace jsou na každém rohu, kdo chce, tak si dozjistí. Jen je prostě důležitá existující potřeba vzdělávání.“

V3: „Myslím si, že když už ty informace nemají, že si je mohou dozjistit na internetu, dneska tam najdeme úplně vše. Ale na druhou stranu si myslím, že nebudou „ztrácet čas“ hledáním těchto informací.“

S4: „Informace jsou to nejmenší. Takže ano, informací mají přehršle.“

U4: „Informace jsou dostupné všem bez rozdílu věku a pohlaví či ukončeného vzdělání. V dnešní době mají všichni internet, kartičku do knihovny a tak dále. Problém není v tom, že se nenajdou zdroje, problém je v tom, že se nechtějí zdroje ani informace vyhledávat.“

V4: „Ano, dostatek informací mají.“

S5: „Myslím si, že informace mají v dostatečné míře, problém je v tom, že buď nevědí, jak to dítěti vysvětlit, nebo jsou stydliví.“

U5: „Tak informací je určitě dost, kdo je nemá v hlavě, tak má určitě internet, knihovnu a Dům světla například.“

V5: „Určitě mají dost materiálů. Materiály a dostupné informace jsou na každém rohu. Otázkou jen zůstává, jak to předávají dětem, zda si to jen přečtou, nebo to s nimi i reflexují.“

Vyhodnocení otázky č. 3E: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

S1: „Myslím si, že je to velice předčasné. Děti na prvním stupni nejsou natolik mentálně vyspělé, aby naplno pochopili důsledky nemoci. Navíc by si z toho dělaly akorát srandu, anebo by byly až moc vyděšené.“

U1: „Myslím si, že předčasné to určitě není, jak jsem již říkala, děti by prostě měly být připravené na život, nejenom na jeho světlé stránky, musí se dozvědět o všech nástrahách, které je čekají.“

V1: „Předčasné to není, myslím si, že v dobré míře vědomosti děti zvládnou a naloží s nimi v klidu. Takže bych se tam nebála toho, že by se děti mohly vyděsit, ale ještě jednou zdůrazňuji - v dobré míře.“

S2: „Předčasný to rozhodně není. Děti by měly být připravené na všechno, co je může potkat mimo školu a ostatně i ve škole.“

U2: „Myslím si, že to předčasné je, říkat jim reprodukci a tak dále. Myslím si, že to stejně nepochopí, ba dokonce nějaké děti rovnou vyděsí.“

V2: „Podle mě to předčasné není, alespoň to uslyší častěji a lépe si zapamatují důležité informace a v reálném životě je nic nezastaví.“

S3: „Ne, protože v dnešní době se už i některé děti na druhém stupni ZŠ dostanou k návykovým látkám, nebo pohlavnímu styku, tak je podle mě lepší, aby o tom věděly.“

U3: „Zdá se mi to předčasné. Myslím si, že se to hodí více na druhý stupeň. Děti jsou více vyzrálé a už mají taky svoji hlavu.“

V3: „No, úplně nevím. Jako ráda bych řekla, že to není předčasné, ale na druhou stranu z praxe vím, že by to bylo lepší až na druhý stupeň. Děti jsou nevyzrálé, často ještě plně nepolíbené tím životem, hodně dětí je úzkostných. No, myslím si, že bychom to měli nechat na rodiče a na druhém stupni se tomu věnovat více.“

S4: „Rozhodně to předčasné není. Děti by měly vědět, jaké nebezpečí ve světě existují.“

U4: „Myslím si, že to předčasné je. Osobně bych to nechala na rodiče a na druhém stupni bych navázala, detailněji probrala a tak.“

V4: „Ano, myslím si, že to je předčasné. Myslím si, že by to děti jen oddálilo od dětství a nutilo je to k předčasnému dospívání.“

S5: „Myslím si, že na tom první stupni by se ty nějaké základní informace a nebezpečí té nemoci měli určitě probírat, ale jak už jsem říkala, dala bych to až tak hlouběji až na druhém stupni, kde ty děti už tomu víc porozumí. Ale ta prevence je důležitá už na tom prvním stupni. No, ne, děti by měly být informované, ale asi se mi problematika nebude dobře učit. Ehm, to je těžká odpověď. Určitě se budu stydět a bojím se, jak na to budou reagovat ti žáci, z toho důvodu, že se budou smát a tak.“

U5: „Podle mě to je předčasné stoprocentně. Já si prostě myslím, že malinký děti mají právo na svůj bezstarostný dětský svět, bez nemocí a bez násilí. Všechno, co my do nich dáváme, je nějakým způsobem ovlivňuje a já bych byla nerada, kdyby byly vyděšené a třeba měly fóbii, že se nakazí. I když jim to budeme stokrát vysvětlovat, že se v tramvaji nemohlo nakazit, už na to budou pořád myslet a to je podle mě špatně. Mají mít vlastní fantazii a představivost, na tyhle věci budou mít zbytek života.“

V5: „Ano, podle mě to předčasné je. Když to má být učivo základní školy, přenechala bych to až na druhý stupeň, jestli vůbec.“

Vyhodnocení otázky č. 3F: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“

S1: „*No, myslím, že je reálné se v některé z hodin o nemoci zmínit, ale není potřeba ji zatím dál rozvádět, nechala bych vědomosti zatím na rodiče. Osobně jsem také o nemoci nic nevěděla, až do druhého stupně, aspoň myslím, no nějak tak to bylo. A taky žiju.*“

U1: „*Určitě to vhodné je, a to každým coulem. Člověk prostě nemůže nikdy vědět, kdy se mu budou jeho vědomosti hodit. U dětí to platí dvojnásob.*“

V1: „*Určitě ano, je to vhodné. Sdělování problematiky bych určitě nechávala na třídní učitele, kteří nejlépe vědí, jak a kam až můžou s látkou dojít. Třídní učitelé žáky znají úplně nejlépe, takže mohou i odhadnout reakce dětí.*“

S2: „*Vhodný to je určitě. Ano, protože děti, co seberou, to olíznou a tak dále, no, nejvíce věci. Prostě musí znát rizika.*“

U2: „*Krátce a velmi stručně je vhodné informovat, ale probírat téma dopodrobna, to už mi přijde jako učivo druhého stupně a středních škol. Samozřejmě by měly být informovány o hrozbách světa hlavně z rodiny.*“

V2: „*Myslím si, že to vhodné je. Asi teda většina lidí bude tvrdit opak, že děti nejsou připraveni, že nerozumí rozmnožování, a tak obdobně. Já jsem zastánce včasné prevence. Je podle mě lepší si to opakovat několikrát než přijít s křížkem po funuse. U téhle hrozby totiž nejde jen o rozmnožování, a to se také děti musí dozvědět.*“

S3: „*Ano, aby si dávaly pozor, například i kdyby někde našly válejší se stříkačku. To by byl pěkný průšvih.*“

U3: „*No, v nějaké míře to je určitě vhodné, nicméně si myslím, že je taky vhodné říct dětem pouze nejnnutnější základy o HIV.*“

V3: „*Myslím si, že ne. Jak jsem již odpovídala v minulé otázce, nejsem toho asi zastánce, nevím, no.*“

S4: „*Měli by být informováni co nejdříve.*“

U4: „*Vhodné to je, když se dětem sdělují jen základy. Ale nevhodné mi přijde zase to, když to nějaký učitel moc prožívá a velmi nevhodným způsobem přenáší své znalosti.*“

V4: „*Já toho prostě nejsem zastáncem, myslím si, že to vhodné není.*“

S5: „*Tak určitě, na prvním stupni by se to řešilo v rámci předmětu přírodověda a na druhém stupni potom biologie nebo na střední škole taky biologie.*“

U5: „Nemyslím si to. Je to prostě předčasný, děti by se neměly strašit a ty hlavní a základní informace by se měly dozvědět na druhém stupni základních škol.“

V5: „Já si to jakoby nemyslím. Ale věřím, že je spousta odborníků, kteří by moji myšlenku ihned vetovali, haha.“

Vyhodnocení otázky č. 3G: „Jste jako rodič zastánce prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

S1: „Jako rodič asi nebudu zastánce prevence na prvním stupni, ale třeba se mé názory ještě změní, kdo ví.“

U1: „Ano, jako rodič ano. Mám dvě dospělé děti, které jsem samozřejmě informovala o tomto onemocnění, ale myslím si, že až v pozdějším věku.“

V1: „Tak jelikož děti nemám, tak nevím, zda moje odpověď bude relevantní. Nicméně si myslím, že i jako rodič budu zastánce prevence nejen problematiky HIV/AIDS. Myslím si, že školství mě natolik ovlivňuje, že moje děti budou na vše připravené a budou vše znát a vědět, haha.“

S2: „Ještě sice matka nejsem, ale už teď si myslím, že se mi prevence na prvním stupni nebude líbit.“

U2: „Jako rodič asi nejsem zastánce, myslím si, že je to prostě brzo rozebírat. Myslím si, že by se děti měly informovat v rámci první pomoci druhým, ale ostatní nechat až na ten druhý stupeň.“

V2: „Tak jako rodič jsem stoprocentně zastánce. Všechny moje děti, mám celkem tři, byly připraveny na problematiku HIV/AIDS, byly informovány o šikaně, byly informovány o alkoholu, nikotinismu. To víte, práce mi vždy leze do soukromého života, haha.“

S3: „No, vzhledem k tomu, že ještě nemám děti, tak nemohu soudit.“

U3: „Jako rodič jsem zastánce osvěty v rodině. Ale zase jsem nic nenamítala, když mi děti přišly domu, že vědí tohle a tohle a že se bojí. Každý učitel má mít i svůj rozum a třídní učitel má znát své hranice.“

V3: „,,No, zatím děti nemám, ale myslím si, že je budu informovat v dostatečné míře, budu se o ně strašně bát, haha.“

S4: „No, to nevím, teď vám řeknu, že nebudu zastánce, a až budu matka třeba změním názor, tak těžko říct.“

U4: „Jako rodič jsem zastánce prevence v rodinném prostředí. Vychovala jsem dvě, teď už dospělé děti, a neměla jsem nikdy žádný problém s učiteli. Chápu jejich rozhodnutí, chápu, že

musí dodržovat určitá ŠVP a tak dále. Ale je zase možné, že mám tolit respektu, protože jsem také učitelka, haha.“

V4: „Jako rodič jsem zastávce prevence na prvním stupni, myslím si, že když děti uslyší problematiku v celé třídě, mohou si o tom pak popovídat, kdežto, když jim to řeknou rodiče, nebudou mít za kým přijít.“

S5: „Radši bych zastávala prevenci v rodině. Ale nemohu říct, že bych byla zásadně proti.“

U5: „Jako rodiči mi to nevadilo, jelikož jsem taky učitelka a uměla jsem to dítěti líp podat. Ale vím, že moje nejmladší dcera měla problém s naložením těch informací, protože je velice úzkostná po mně. Ale jak říkám, nestěžovala jsem si, to by mě ani ve snu nenapadlo, neřešila jsem to, jen a pouze s dětmi.“

V5: „Mně, jako rodiči, to tak úplně nevadí, nicméně si dovedu představit ty rodiče, kteří jsou naštvaní a dotčení. A hlavně ty děti, někteří si stále myslí, že je nosí čáp.“

3.7.4 Následné vzdělávání pedagogů v problematice HIV/AIDS

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

S1: „Když to vezmu podle sebe, tak já třeba nemám moc času na samostudium. Je toho hodně jak ve škole, taky mám zájmy, brigádu. No, myslím si, že ne. Jde ale i dost o to, kdo je pedagog a jak moc se věnuje své práci. Já doufám, že budu učitelka, jak se říká, tělem i duší.“

U1: „Myslím si, že určitě ne. Nebo takhle, prostor by určitě byl, ale každý z nás potřebuje motivaci. Myslím si, že je hodně těžké v dnešní hektické době najít čas na věnování se jen jednomu tématu a zadarmo.“

V1: „Ehm, celkově samostudium už asi není tak dostačující pro všechny povolání, nejen pro učitele a vychovatele. Myslím si, že nějak všichni pospícháme z práce, máme další povinnosti a večer jsme rádi, že jsme rádi, natož se ještě vzdělávat. Od toho si zase myslím, že je zvyšování kvalifikace, či kurzy od DVPP anebo také celoživotní vzdělání.“

S2: „Ne, učitelé mají málo volného času. Mají spousta povinností okolo, známkování, příprava na hodiny a je toho určitě ještě víc. Nemyslím si, že si najdou čas zrovna na problematiku HIV/AIDS. To by se takhle podrobně měli věnovat i jiným preventivním programům a zase by museli mít jiné peníze. Je to prostě takový začarovaný kruh, no.“

U2: „Haha, to jste mě pobavila. Časové možnosti nejsou skoro žádné. Účastním se supervizí, tripartitních třídních schůzek a tak dále a toho času na samostudium už moc nezbyvá, je to smutné, ale bohužel to je realita.“

V2: „No, tak já si myslím, že kdo se chce, tak si čas prostě vždycky najde. Ale na druhou stranu si nemyslím, že je to atraktivní téma. Každý se ho bojí, ale nikdo o něm nechce mluvit nahlas, aby ho náhodou nepřivolal, haha.“

S3: „Haha, to určitě ne, myslím, že nemají čas na tydle věci. Vidím to u sebe, taky nemám čas na nic, natož se vzdělávat v jedné problematice. Jako je to blbý, řeší se to furt, ale jsou i jiné věci, které by se měly řešit.“

U3: „Čas je v dnešní době velmi cenný a dosti pochybuji nad tím, že ho lidé budou věnovat zrovna problematice HIV. Takže si myslím, že samostudium v dnešní době ztrácí smysl v preventivních programech.“

V3: „Myslím si, že každý, kdo chce, tak si čas najde. Já se třeba o tuto problematiku nezajímám, takže jí nevěnuji čas. Ale neříkám, že je to správné, haha.“

S4: „No, úplně si nemyslím, asi jako každé zaměstnání má i to učitelské dost věcí i na doma, takže těžko se učitelé budou vzdělávat i dál jen v této problematice.“

U4: „Myslím si, že na samostudium není moc čas při běžném chodu. Nicméně si myslím, že kdo se chce vzdělávat po vlastní ose, tak si čas vždycky najde.“

V4: „Myslím si, že se čas vždycky najde. Takže kdo tvrdí, že na to není čas, tak kecá.“

S5: „Myslím si, že jen nejsou až tak dostačující, jak by bylo potřeba, že by bylo potřeba víc času na to.“

U5: „Časové možnosti nejsou rozhodně dostačující, učitel, který má třídnictví, konzultace a opravování písemek, nemá čas ještě na sebevzdělávání. U nás na škole je to tak, že si musíme nahrazovat i dny, kdy jsme na školeních v rámci DVPP. Takže asi tak. Myslím si, že je to smutné, že kdyby bylo více času, tak by učitelský sbor byl i více profesionální.“

V5: „Časové možnosti samostudia asi jsou dostačující, ale úplně si nemyslím, že všichni čtou problematiku HIV. Jako komplexně čas na to je.“

Vyhodnocení otázky č. 5B: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

S1: „No, haha, to spíše ne, studuji a pracuji a na tyto aktivity mi nezbývá příliš čas, jak jsem již odpovídala v předešlé otázce.“

U1: „Osobně jsem byla na debatách ještě, když jsem dělala školu. Pak jsem byla na debatě s dětmi v kulturním středisku, ale sama od sebe se nezúčastňuji.“

V1: „Byla jsem na jedné interakční debatě asi tak před rokem, která teda byla úplně skvělá. Lidé si odnáší i spoustu věcí domu, nad kterými nadále musí přemýšlet. Nicméně od té doby už jsem na žádné nebyla, nějak nebyl čas. A také si myslím, že by bylo vhodné, kdyby se na debaty chodilo v rámci svého úvazku, v rámci své pracovní doby, to by byl hned velký zájem.“

S2: „Ne, nezúčastňuji, ani nějak nevidím důvod, proč bych měla, nevidím v tom potenciál. Radši se budu věnovat šikaně, třeba to si myslím, že je v dnešní době taky velký téma k debatě.“

U2: „Ne, ani si nepamatuji, že bych na nějaké byla.“

V2: „Zúčastnila jsem se už pár debat, vždy s dětmi jako doprovod, sama po své ose ne. A musím říct, že vždy byly velice cenné a přínosné. Jedna byla dokonce i s nakaženým klientem, a to teprve bylo. Děti seděly jak zařezané a poslouchaly každé slovo. Ono, když je ta nemoc blízko, tak se všichni bojí.“

S3: „Ne, nezúčastňuji, nějak ani nevím, kde je hledat a není na to čas, no.“

U3: „Nezúčastňuji se jich, protože o nich nevím, ráda bych se nějaké zúčastnila, ale ani nějak nevím, kde je hledat. Bohužel. A to je přesně i ten důvod, proč statistiky nemocných letí nahoru. Lidé si nemoc nepřipouští.“

V3: „Ne, nezúčastňuji, protože ani nevím, že nějaké jsou.“

S4: „Ne, nezúčastňuji, ani nevím, kam bych na ně měla jít. Ve škole nás neinformují.“

U4: „Ne. Byla jsem asi dvakrát, ale to už je pár let, ale tenkrát to bylo fakt skvělé. Nevím, proč už se to neorganizuje. Je to škoda. Tyto debaty byly skvělé, chodili jsme tam s bývalými kolegy a vždy se dobře i pobavili.“

V4: „Byla jsem jednou na interakční debatě a moc se mi líbila. Od té doby jsem už žádnou nenavštívila.“

S5: „Ještě jsem se žádné takové nezúčastnila, za dva roky vysoké školy, v mém volném čase už vůbec ne.“

U5: „Byla jsem asi na dvou. Ale to bylo ještě, když jsem učila ve školce. Ted' už o tom není ani slyšet ani vidět. Myslím si, že kdyby se to líp propagovalo, tak by to k něčemu bylo, a třeba proto by se mohly snížit čísla nakažených.“

V5: „Ano, byla jsem asi na třech. Mě to dycky bavilo, pozorovat ty mladý studenty, jak si dělají zápisy. Já tam vždycky teda byla s děčkama, tak jsem se do ničeho nezapojovala a nechala mluvit je.“

Vyhodnocení otázky č. 5C: „Pořádá zřizovatel besedy sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

S1: „Nevím moc o tom, v jaké míře se besedy pořádají, takže nemůžu na tuto otázku s jistotou odpovědět. Ale co se týká mého povědomí o těchto besedách, ne často o nich slýchám, a tudíž si myslím, že by mohli být zřizovatelé aktivnější.“

U1: „Tak zřizovatelé určitě nějaké besedy pořádají, ale neznám kolegy, kteří by aktivně docházeli na tato sezení. Myslím si, že by to neuškodilo všem pedagogickým pracovníkům, místo třeba nějaké skvělé a velice poučné porady, haha.“

V1: „Zřizovatelé určitě pořádají spousty debat, ale neví se o nich, byla by určitě lepší propagace. Klidně by se na to mohl čerpat nějaký grant, myslím, že by to lidi zaujmulo, každý se o sebe bojí, a když by se do toho hodilo nějaké testování zadarmo, tak by to mohlo mít i velký ohlas.“

S2: „Myslím si, že ano, je to velmi populární téma na besedách nebo přednáškách. Ale zase neslyším o nikom, kdo by tam chodil a tak. Takže by jich mohlo být asi víc, aby se to dostalo pořádně mezi lidi.“

U2: „Tak u této otázky bych asi měla odpovědět, že ano, haha. Ale nevím o žádné takové, haha.“

V2: „Určitě pořádá, ale momentálně o žádné nevím. S dětmi máme jít až na konci školního roku do kulturního střediska. A jestli v dostatečné míře, to těžko posoudím, protože nevím, jak moc se věnují třeba šikaně, například.“

S3: „Nevím, ale myslím si, že ne, protože to zaslechnu málokdy.“

U3: „No, haha. O žádné nevím, takže asi nedělají svou práci dobře. Ani si nepamatuji, že bych někde o nějaké četla.“

V3: „Tak asi určitě ano, ale jak říkám, nevím o nich. Takže by určitě měly být více profláknuté pro lidi.“

S4: „Tak to nemám zdání, jak říkám, nejsem žádný odborník a nijak zvlášť se nezajímám o HIV/AIDS.“

U4: „Nemyslím si, že vůbec nějaké jsou. Žádnou si nevybavuji teď z poslední doby. A mrzí mě to, teď když nad tím přemýšlím. Člověk by se určitě něčemu novému rád přiučil.“

V4: „Podle mě nějaké besedy pořádat musí, ale o žádných jsem již dlouho neslyšela, tak nevím, jestli se ještě nějaké konají.“

S5: „Myslím si, že pořádá, ale hlavně si myslím, že jestli nepořádá, tak by měl, protože si myslím, že to je velice dobré, když takhle nějaký odborník přijde a těm žákům předává ty informace o onemocnění než jen ten učitel.“

U5: „Tak myslím si, že by asi měli něco pořádat, ale myslím, že nepořádají. Jako nevím, jak jsem již říkala, nějak blíž se o téma nezajímám, tak nemám přehled, říkám to jen jako laik.“

V5: „V posledních letech o nich už ani neslyším, takže si myslím, že kdybych řekla, že ne, tak mně ani nikdo nemůže odporovat.“

Vyhodnocení otázky č. 5D: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

S1: „Tak to úplně přesně nevím, odhaduji, knihy, internet, právě zmíněné besedy či návštěvy center, kde tito lidé žijí a mluví o svých problémech, nebo center, kde se této problematice věnují.“

U1: „Tak pro nás, učitele, to může být třeba například v rámci kurzů DVPP. Z mé zkušenosti ale vím, že se učitelé radši vzdělávají v jiných vědomostech. V současnosti jsou atraktivní kurzy o přežití ozbrojeným útočником, či kurzy první pomoci, hodně často také kolegové žádají o kurz respektovat a být respektován. Ale myslím si, že se učitelé v této problematice nevzdělávají a je to velká chyba, kdyby to bylo třeba státem nařízené, tak si nikdo nedovolí se neškolit. To je třeba dobrý nápad na zlepšení.“

V1: „Tak kromě již řečeného asi další příručky, happeningy a třeba v rámci DVPP.“

S2: „Ne, to opravdu nevím.“

U2: „Myslím si, že najdeme nějaké semináře v rámci DVPP, ale asi bych si tento seminář nevybrala. Pak asi nějaké ty debaty, internet, brožurky.“

V2: „No, tak určitě různé publikace, diplomové práce, školení DVPP, placené kurzy či třeba na stránkách Domu světla jsou také aktuální dění.“

S3: „Tak to opravdu nevím.“

U3: „Určitě již zmíněné besedy či semináře. Myslím si, že se můžete stát i dobrovolným členem Domu světla, ale to si nejsem úplně jistá. Každopádně tam taky načerpáte dost znalostí a zkušeností.“

V3: „Určitě to samostudium a taky asi internet - nějaké agitace na facebooku, pak asi letáčky či reklama na již zmíněné besedy.“

S4: „No, kromě těch besed asi různé semináře nebo se leda zeptat na nějaké programy, třeba od Domu světla, jestli nedělají.“

U4: „No, kromě již už řečených interakčních debat, tak to jsou například semináře v rámci DVPP či přednášková činnost přímo z Domu světla.“

V4: „Internet, vzdělávací programy či knihovny.“

S5: „Forma přednášek nebo nějakých seminářů.“

U5: „Další možností může být například návštěva knihovny, kde je určitě několik publikací k problematice, myslím si, že kdo se chce vzdělávat, tak si najde potřebné informace a případně kurzy, či možná jestli se nabízí nějaké školení v rámci dalšího vzdělávání pedagogů, to nevím, od nás na tom nikdo nebyl.“

V5: „Tak určitě existují nějaký filmy, DVD, teď je toho na netu spousta. Pak určitě nějaké knihy, brožurky a asi i semináře v Domech světla.“

3.8 Analýza polostrukturovaných rozhovorů

Nyní se budu věnovat opět výzkumným oblastem, s tím rozdílem, že vždy napíšu ke každé oblasti výsledky stanovených cílů, ke kterým jsem díky rozhovorům dospěla:

➤ **Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS.**

Tento výzkumný okruh potvrdil veškeré mé domněnky. Oslovení respondenti potvrdili aktuálnost a globálnost problému. Sdělili mi, že jsou si vědomi závažnosti onemocnění. Všichni respondenti byli velmi ochotní a nebyla na nich vidět žádná nervozita při otázkách kladených dost na míru.

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

Všichni oslovení respondenti se shodli na tom, že je problematika HIV/AIDS globálním problémem.

Vyhodnocení otázky 2A: „Jaký máte postoj k nemoci?“

Oslovení respondenti studenti se shodli na tom, že se nemoci bojí.

Respondenti z řad učitelů měli jednoznačné odpovědi. Postoj k nemoci byl vždy negativní. Nejvíce odpovědí znělo, že se nemoci obávají.

Všichni respondenti vychovatelé se také shodli na tom, že se nemoci bojí a že jim je nemoc nepříjemná. Jen jeden respondent z řad vychovatelů odpověděl neutrálně.

Vyhodnocení otázky 2B: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

Respondenti studenti mi sdělili, že znalosti mají, ale jen znalosti základní.

Respondenti z řad učitelů mají znalostí dostatečné množství, avšak neztotožňují se s předáváním informací v tomto obsáhlém a těžkém tématu.

Respondenti vychovatelé odpověděli, že by se jejich znalosti mohly aktualizovat a trochu rozšířit, ovšem jsou rádi, že nemusí předávat znalosti dál, nechávají to pouze v kompetenci učitelů.

Vyhodnocení otázky 2D: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

Respondenti studenti odpovídali různě. Převládalo zjištění, že nikoho nakaženého neznají. Dodávali slovo naštěstí.

Tři respondenti z řad učitelů uvedli, že někoho nakaženého znají, nebyl to však nikdo z jejich blízkého okolí, většinou se jednalo o bývalé spolužáci.

Respondenti vychovatelé udali, že nikoho nakaženého neznají a jsou za to rádi. Nevěděli by totiž, jak se k nakaženému chovat. Asi by byli zaskočení a chovali by se odměřeně.

Vyhodnocení otázky 2E: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

Celých čtrnáct respondentů mi odpovědělo, že se testovat nenechávali, převážně prý k tomu neměli důvod. Jeden respondent se otestovat nechal, prý ale neměl žádné příznaky, jen ho trápilo černé svědomí.

➤ **Školský přístup k prevenci HIV/AIDS**

Díky mému empirickému výzkumu dotazovaní respondenti začali více přemýšlet nad tím, zda dělají ve své praxi vše správně. Samotný výzkum donutil respondenty k hlubšímu zamyšlení a velmi často mi bylo sdělováno, že určité věci budou muset změnit, ať už jako učitelé či vychovatelé. Všechny dotazované respondentky - vychovatelky mi sdělily, že se u nich na škole prevence ve družině vůbec nedělá a uvedli, že navrhnou změnu na poradě. Respondenti z řad učitelů mi naopak sdělovali, že budou muset zapracovat na případných pomůckách, že se ve výuce nemají o co opřít.

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

Tato výzkumná otázka respondenty studenty rozdělila na dvě skupiny. První skupina zastávala názor, že prevence patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ. Druhá skupina by byla spíše pro, kdyby se prevence HIV/AIDS přesunula až na druhý stupeň.

Respondenty učitele a vychovatele tato výzkumná otázka také rozdělila na tři skupiny. Jedna méně početná byla neutrálního názoru. Osm respondentů zastává názor, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně základních škol. Třetí skupina respondentů naopak tvrdí, že prevence patří výhradně do kompetencí rodičů dětí.

Vyhodnocení otázky 4C: „Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?“

Tato otázka byla pro všechny respondenty záludná. Nikdo z oslovených respondentů si nebyl přesně jist, kolik hodin by měli věnovat prevenci onemocnění HIV/AIDS. Lišily se zde názory, že by se mělo problematice věnovat dvě až tři vyučovací hodiny nebo se věnovat problematice pouze okrajově.

Vyhodnocení otázky 4D: „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“

Oslovení studenti respondenti mi sdělili, že se má věnovat dané problematice v rámci vlastivědy, ale že si myslí, že se dá problematika zahrnout do jakéhokoliv jiného předmětu.

V této výzkumné otázce jsme se dozvěděli, že se učitelé problematice věnují v rámci prvouky, poté se prevenci věnují v předmětech, jako je přírodověda a vlastivěda.

Dotazovaní respondenti ze školních družin odpovídali také jednoznačně. Dané problematice se ve školních družinách nevěnují vůbec. Dotazované vychovatelky mi sdělily, že problematiku nemají v plánech školní družiny, že se věnují spíše didaktickým hrám, vyrábění předmětů a pobytu venku.

Vyhodnocení otázky 4F: „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“

Oslovení studenti se shodli na názoru, že jsou zatím rádi, že danou problematiku vyučovat nemusí. Dále se shodli na tom, že na problematiku HIV/AIDS nejsou ze škol vůbec připraveni. Myslím si, že by byla na místě důkladnější příprava už na studiu.

Oslovení učitelé měli dva různé názory. První skupině učit o tomto tématu vůbec nevádí, druhá skupina je názoru opačného. Druhé skupině vyloženě vadí učit o problematice HIV/AIDS, a proto problematiku pro jistotu vůbec neučí. Opravdu se setkáváme s tím, že když se nám něco nelíbí, že to nebudeme vůbec dělat? Myslím si, že bychom to měli změnit, že to je přesně ten stěžejní důvod, proč nám statistiky neustále narůstají.

Odpovědi oslovených vychovatelek se také moc nelišily. Respondentky se shodly se na tom, že jsou rády, že se jich problematika vůbec netýká. Ve školních družinách se prevenci vůbec nevěnují a prý by s tím měly vychovatelky velký problém.

Vyhodnocení otázky 4G: „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“

Oslovení studenti pedagogické fakulty se shodli na názoru, že jim ve škole ani žádné pomůcky k výuce neukazovali a že přesně ani nevědí, co si pod tím mají představit.

Respondenti z řad učitelů shodně uvedli, že nějaké pomůcky na školách jsou, jenže některé jsou prý absolutně nevhodné k výuce, a když učitelé nejsou spokojeni s dostupnými pomůckami, musí si vyrobit své vlastní.

Oslovení respondenti vychovatelé mají také stejný názor. Ve družině se s pomůckami vůbec nepracuje, nevěnuje se tématu. Ale nikdo z vychovatelů nemá zakázáno si půjčovat pomůcky ve školních kabinetech učitelů.

Vyhodnocení otázky 4K: „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“

Respondenti z řad studentů mi sdělili, že si myslí, že se v dnešní době najde mnoho rodičů, kteří si nebudou něco přát, ať už se jedná o problematiku HIV/AIDS nebo ne.

Oslovení učitelé mi sdělili, že se s takovými rodiči setkávají často. Řeší to pak doplňujícími konzultacemi s rodiči, když konzultace nestačí, řeší se vzniklý problém i s paní zástupkyní či rovnou s paní ředitelkou.

Respondenti vychovatelé také souhlasí, že se v dnešní době nachází stále víc a víc takovýchto rodičů, kteří jsou neustále s něčím nespokojeni.

➤ **Rodinný přístup k prevenci HIV/AIDS**

Tento výzkumný okruh mě nejvíce zajímal. Osobně vidím komunikaci mezi rodiči a dětmi velice bledě. Zajímalo mě, zda to ostatní respondenti vidí pozitivněji. Naneštěstí mnoho respondentů potvrdilo mé obavy. S oslovenými respondentkami - vychovatelkami jsme se shodly na stejném názoru. Respondenti učitelé to vidí o něco lépe. Všichni oslovení respondenti jsou téhož názoru, že problém nebude v dostupnosti informací.

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?“

Respondenti studenti shodně uvedli, že je osvěta určitě lepší v rodinném prostředí, avšak podle nich není na škodu se doplňující informace dozvědět ve škole.

Oslovení respondenti z řad učitelů zastávají také převážně stejný názor. Děti by měly být vybavené informacemi z domova a ve škole by se mělo na tyto informace pouze navazovat, ne děti informovat poprvé.

Respondenti vychovatelé se shodli na názoru, že osvěta problematiky HIV/AIDS je nejlepší v rodinném prostředí. Zastávají i názor, že by to měl být jediný způsob šíření informací na prvním stupni a ve školách by se problematice měli věnovat až na druhém stupni základních škol.

Vyhodnocení otázky 3A: „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“

Studenti pedagogické fakulty uvedli, že u této otázky nemohou moc soudit, jelikož se nedostávají tak často do praxe, aby mohli přesně odpovědět. Nicméně mi bylo sděleno, že se domnívají, že rodiče nevěnují dostatek času prevenci.

Respondenti vychovatelé se shodli na názoru, že rodiče nemají všeobecně na děti čas. Pokud by se už nějaký čas našel, tak by se rodiče určitě nevěnovali preventivním programům.

S tímto názorem se ztotožňují i oslovení respondenti učitelé. Rodiče nemají na své děti čas. A když se nějaký čas najde, málokdo si sedne doma k problematice HIV/AIDS. Na prvním stupni se rodiče hodně věnují čtení a psaní a prevence je odsunuta na druhou kolej.

Vyhodnocení otázky 3C: „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“

Oslovení studenti pedagogické fakulty se shodli na názoru, že kdyby si rodiče našli čas na preventivní programy, tak by problematiku zvládali dobře. Ovšem zároveň dodávají, že své domněnky nemají ničím doložené.

Respondenti z řad učitelů měli téměř synonymní odpovědi jako studenti. Tvrdí, že kdyby byl ten správný čas na debaty o HIV/AIDS, že by problematiku zvládali dobře, jelikož je dostatek informací po internetu. Jediné, v čem učitelé vidí problém, je stud a nechuť dítěti něco vysvětlovat, na to jsou přeci učitelé.

Respondenti vychovatelé jsou toho názoru, že základy této problematiky zvládne každý, natož pak rodič svých dětí, který ví, co všechno dítěti může říct a co už si má nechat pro sebe. Dále zastávají názor, že by děti měli trávit více času venku.

Vyhodnocení otázky 3D: „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“

Respondenti z řad studentů tvrdí, že informací je všude dost, proto nevidí problém v nedostatečné informovanosti. Problém se skrývá spíše v nepřesném vysvětlování problematiky HIV/AIDS.

Respondenti učitelé souhlasí s tvrzením, že je informací všude dostatek. Kdo informace nemá ve své hlavě, může dojít do knihovny, podívat se na internetové stránky či si může dojít pro informace do Domu světla.

Respondenti vychovatelé také nevidí problém v nedostatku informací. Vychovatelé tvrdí, že je v dnešní době nespočetně možností, jak získávat informace, ale také si myslí, že základní informace o problematice nese v sobě každý z nás.

Vyhodnocení otázky 3E: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

Oslovení studenti pedagogické fakulty si myslí, že prevence na prvním stupni je předčasná. Zastávají názor, že děti na prvním stupni nejsou natolik vyzrálé, aby pochopily závažnost problému.

Respondenti učitelé se opětovně rozdělili na dvě skupiny. Jedna skupina učitelů tvrdí, že to předčasné je, že děti stejně nepochopí důležitost anebo se rovnou vyděsí a budou se bát. Druhá část respondentů je ovšem opačného názoru, prý to předčasné není, děti by měly vědět o všech nástrahách života.

Také oslovení respondenti z řad vychovatelů zastávají názor, že to předčasné není. Uvedli, že opakování je matka moudrosti a díky opakování si děti lépe zapamatují důležité informace.

Vyhodnocení otázky 3F: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni ZŠ o této nemoci?“

Oslovení respondenti studenti uvedli, že to vhodné je. Jen se musí dávat pozor na vyzrállost a mentální rozpoložení žáků. Nesmíme je děsit, pouze informovat.

Oslovení respondenti učitelé se také shodli na názoru, že by bylo více než vhodné informovat děti o problematice HIV/AIDS. Ale vše s mírou. Informovat by se podle nich mělo krátce, stručně a výstižně.

Oslovení respondenti vychovatelé také souhlasně udali, že je vhodné děti informovat. Ovšem informování by nechali na třídní učitele, kteří znají žáky úplně nejlépe.

Vyhodnocení otázky 3G: „Jste jako rodič zastávce prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

Oslovení studenti mi sdělili, že zatím rodiči nejsou, ale přesto si nedokáží představit, že jejich dítě na prvním stupni přijde ze školy s informacemi o pohlavním styku. Již teď ale vědí, že se jim problematika HIV/AIDS nebude na prvním stupni jako rodičům líbit.

Respondenti učitelé se opětovně rozdělili do dvou skupin. Jedna skupina se ztotožňuje s prevencí na prvním stupni, jako rodičům jim to přijde v pořádku. Oproti tomu druhá skupina s tímto názorem nesouhlasí. Pro ně to v pořádku není, je to velice předčasné. Ačkoliv se jim to jako rodičům nelíbí, nepodnikají žádné kroky, které by byli proti učitelům - jsou to přeci jen kolegové a učit se to bohužel musí.

Oslovení respondenti z řad vychovatelů mi sdělili, že jsou pro prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ. Podle jejich názoru, jak vyzorovali během několikaleté praxe, jsou jejich děti absolutně vybaveny znalostmi a jen tak je něco nepřekvapí.

➤ **Následné vzdělávání pedagogů v problematice HIV/AIDS**

Poslední výzkumná oblast má taky své opodstatnění. Chtěla jsem se dozvědět, zda mají učitelé a vychovatelé pocit, že mají dostatek času na sebevzdělávání. Dále mě také zajímalo, zda se zúčastňují interakčních debat a besed. Mimo jiné jsem se dozvěděla, že učitelé a vychovatelé nemají moc času nazbyt a že zřizovatelé v konání těchto besed zaostávají oproti dřívějším dobám.

Vyhodnocení hlavní výzkumné otázky: „*Jsou časové možnosti samostudia dostačující?*“

Oslovení respondenti z řad studentů si myslí, že učitelé mají nedostatek volného času, s tím souvisí i prostor pro jejich další sebevzdělávání.

Respondenti učitelé se také shodují na názoru, že není času nazbyt. Po pracovní době se věnují opravování písemek a přípravám do hodin, proto jim již nezbyvá čas na samostudium. Jediné možné východisko vidí učitelé ve vzdělávání v problematice HIV/AIDS v rámci DVPP.

Oslovení respondenti z řad vychovatelů také uvedli, že v dnešní hektické době není čas na vzdělávání po vlastní ose. Když už učitelé mají volný čas, věnují ho přípravám a opravování písemek. Přáli by si více času, aby se mohli zdokonalovat, nejen v rámci kurzů DVPP.

Vyhodnocení otázky 5B: „*Zúčastňujete se různých interakčních debat?*“

Oslovení studenti mi sdělili, že se nezúčastňují debat, jelikož v tom nevidí potenciál. Takovéto debaty se zúčastnili pouze jednou, a to se střední školou. Přesto si však myslím si, že by to studenty vysokých škol bavilo a mohli by se dozvědět něco, co jim škola nedá.

Respondenti učitelé se také shodli na názoru, že se nezúčastňují debat, jelikož o žádných nevědí. Prý by byla vhodná lepší propagace a poté by si rádi udělali čas.

Oslovení respondenti vychovatelé se již nějakých debat zúčastnili, a to v rámci doprovodů. Po vlastních osách by se na ně prý nevydali.

Vyhodnocení otázky 5C: „*Pořádá zřizovatel besedy sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?*“

Oslovení studenti bohužel o žádných besedách nevědí, podle jejich názoru by bylo vhodné více besedy zpropagovat.

Oslovení učitelé uvedli, že zřizovatelé nějaké besedy asi pořádají, ale bohužel o nich není slyšet. Ani žáci na žádné nechodí, jelikož nikdo neví, zda se ještě vůbec dělají. Vhodná by podle nich také byla lepší propagace, tím by se prý mohlo rozšířit i povědomí o nemoci.

Oslovení vychovatelé vědí, že se nějaké besedy pořádají, ale určitě ne v dostatečné míře. Navrhovali by reklamy a letáčky pro zviditelnění.

Vyhodnocení otázky 5D: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

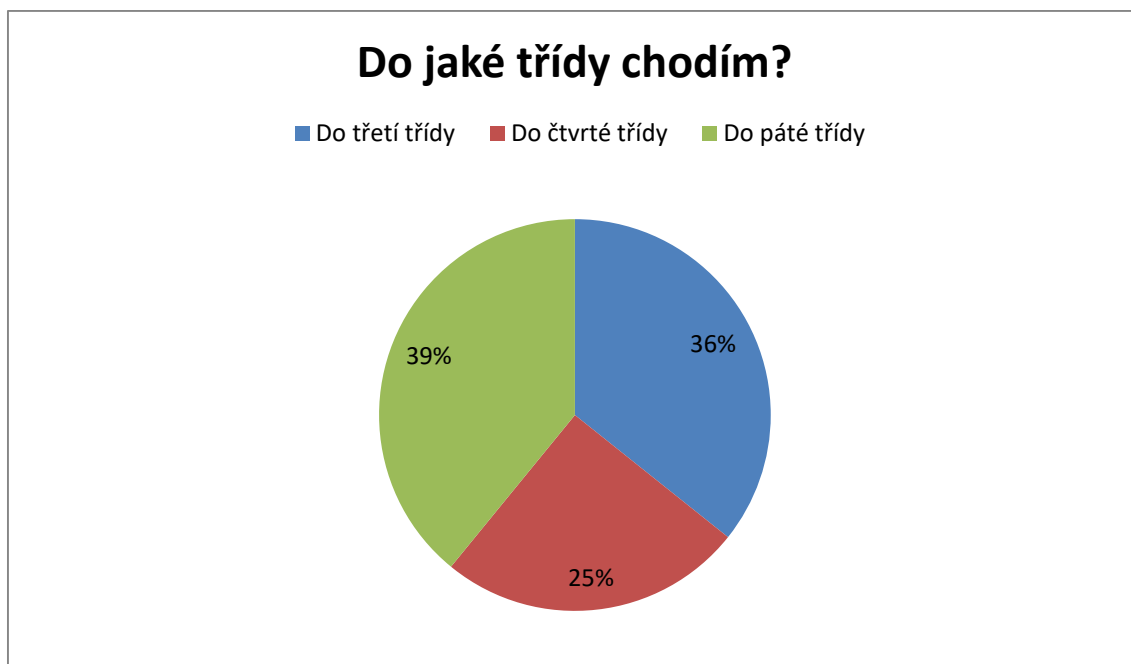
Oslovení studenti si nebyli úplně jisti, pouze odhadovali, a to knihy, internet či návštěvy Domu světla.

Respondenti z řad učitelů navrhovali možnosti dalšího vzdělávání v rámci seminářů DVPP či za pomoci internetu nebo v knihovně. Ovšem tako uvedli, že problematiku HIV/AIDS v rámci svého volného času nijak nevyhledávají. Dále mi sdělovali různé nápady na zlepšení, např. kdyby bylo vzdělávání v problematice HIV státem určené, nikdo by si nedovolil nepřijít.

Oslovení respondenti z řad vychovatelů se také shodli na dalším vzdělávání, a to především díky příručkám, knihovně a opětovně udali semináře v rámci DVPP.

3.9 Analýza dotazníku

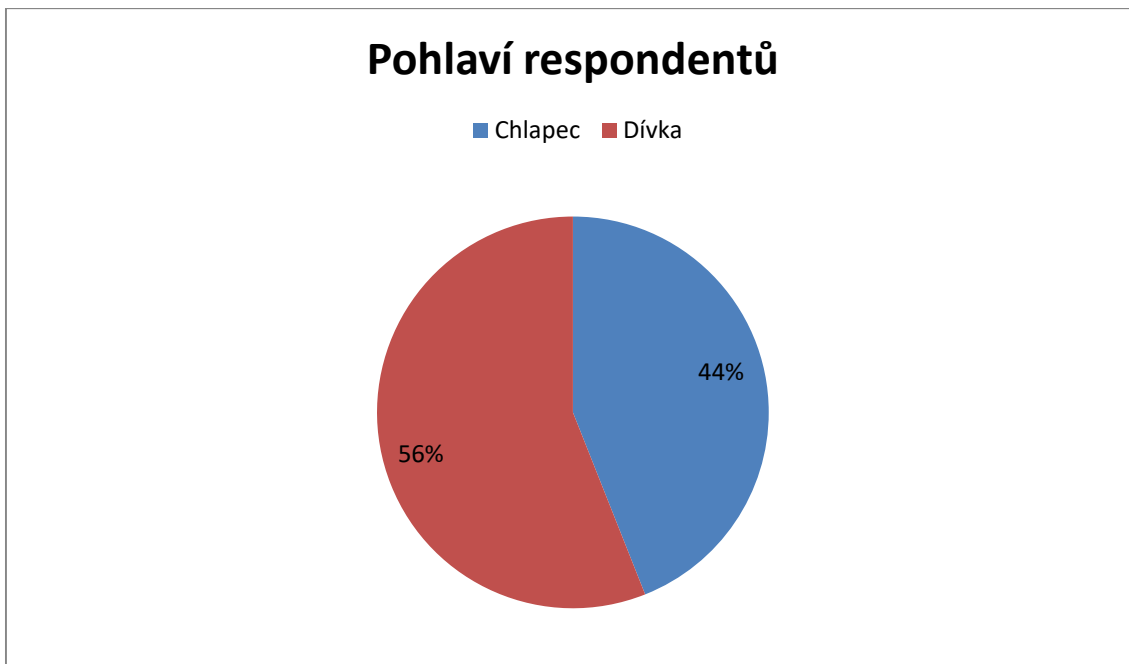
Socio-demografické údaje



Graf č. 1 „Do jaké třídy chodím?“

Diskuse

Dotazník vyplňovali žáci ve věku 8 až 12 let. Nejvíce žáků, kteří se účastnili vyplňování dotazníku, bylo z pátých tříd. V pátých třídách se jednalo o 39 %, druhou nejvíce početnou skupinou byli žáci třetích tříd, celých 36 %, a posledních 25 % bylo ze čtvrtých tříd.

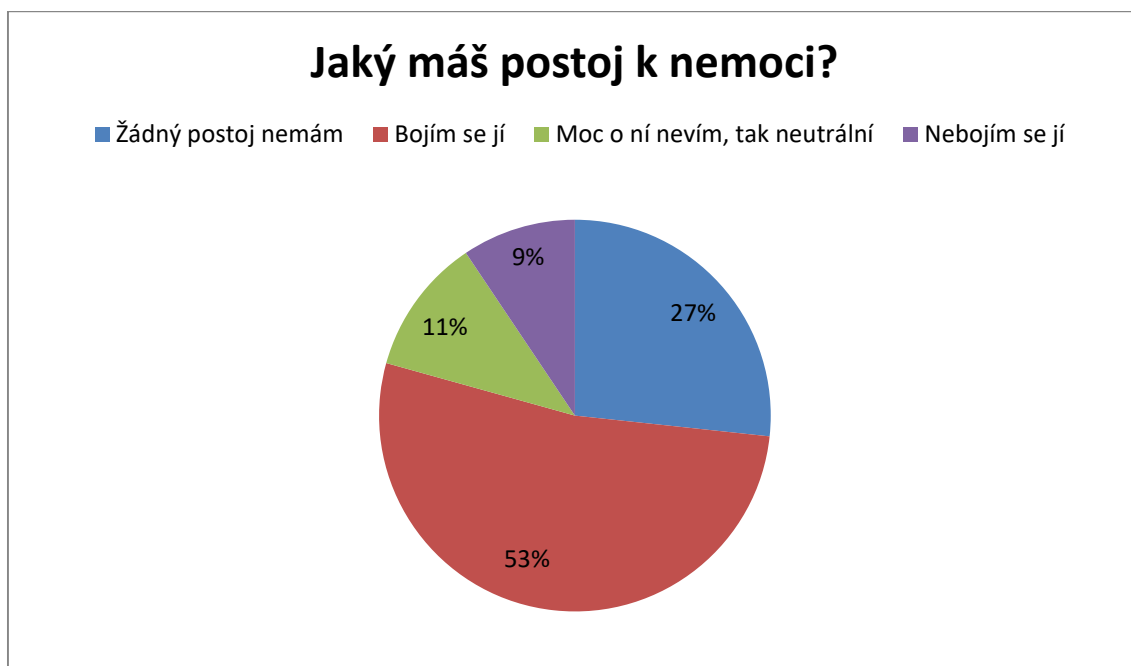


Graf č. 2 „Pohlaví respondentů“

Diskuse

Druhou zjišťující položkou bylo pohlaví respondentů. Z nabízených možností žáci vždy kroužkovali správnou odpověď. Dotazník vyplňovalo 56 % dívek a 44 % chlapců.

Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

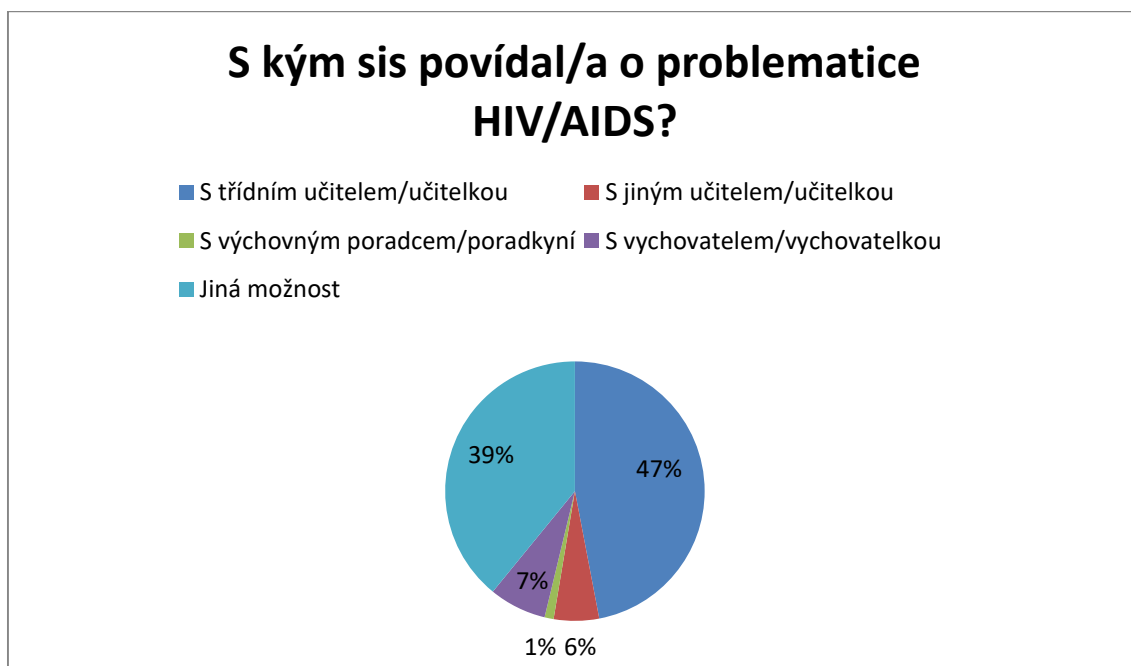


Graf č. 3 „Jaký máš postoj k nemoci?“

Diskuse

V této výzkumné otázce jsem se chtěla dozvědět, jak na problematiku pohlíží žáci. 53 % žáků odpovědělo, že se nemoci bojí. 27 % žáků mi sdělilo, že k nemoci nemají žádný postoj. 11 % žáků zastává neutrální názor k onemocnění HIV/AIDS a celých 9 % žáků se údajně nemoci nebojí.

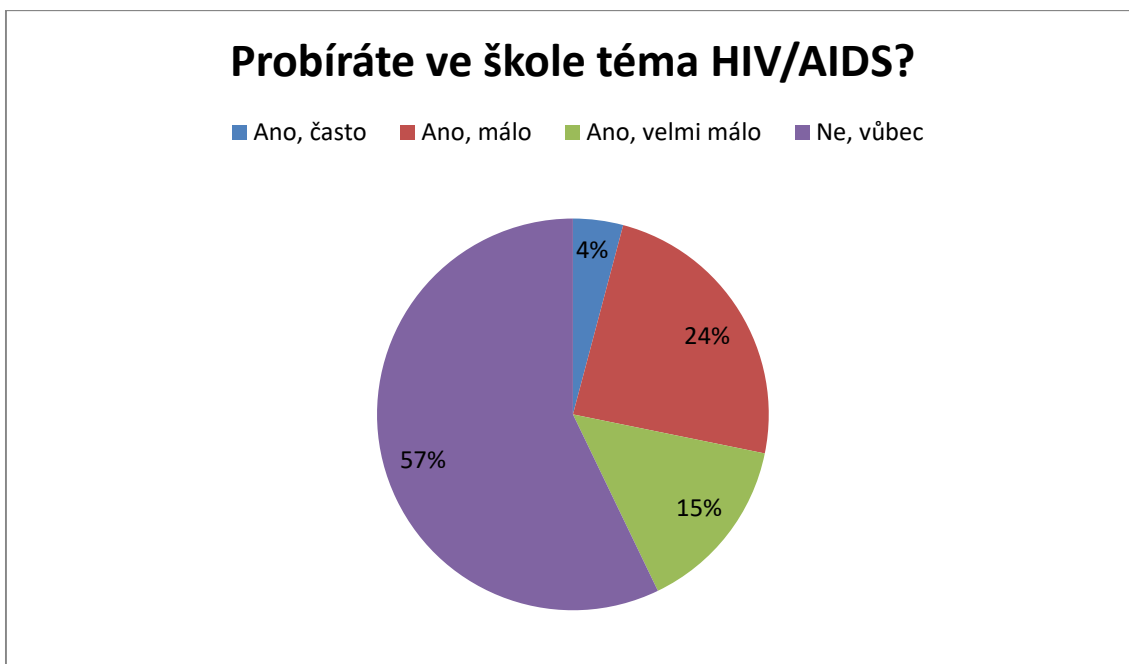
Školský přístup k prevenci HIV/AIDS



Graf č. 4 „S kým sis povídal/a o problematice HIV/AIDS?“

Diskuse

V této výzkumné otázce jsem se chtěla dozvědět, na koho se žáci nejvíce s problematikou HIV/AIDS obrací. 47 % oslovených žáků mi sdělilo, že tuto problematiku řeší s třídním učitelem či učitelkou. 39 % žáků vybralo jinou možnost, 7 % žáků má naopak důvěru ve vychovatelce či vychovatele, 6 % žáků si o problematice povídá s jiným učitelem či učitelkou a 1 % oslovených žáků problematiku probíralo s výchovným poradcem či poradkyní.

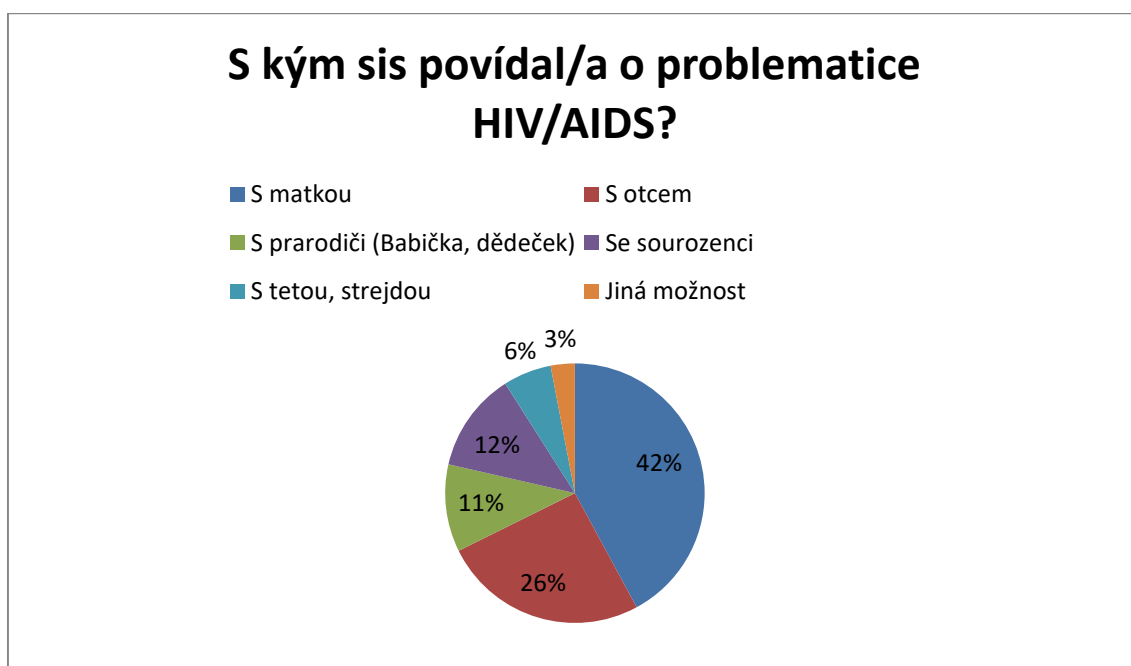


Graf č. 5 „Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?“

Diskuse

V této výzkumné otázce jsem se chtěla dozvědět, zda žáci probírají tematiku HIV/AIDS ve škole. 57 % oslovených respondentů uvedlo, že problematiku neprobírají vůbec. 24 % problematiku sice probírají, ale málo. 15 % respondentů volilo možnost, že problematiku probírají ale velmi málo. Možnost často se objevila pouze u 4 % oslovených respondentů.

Rodinný přístup k prevenci HIV/AIDS

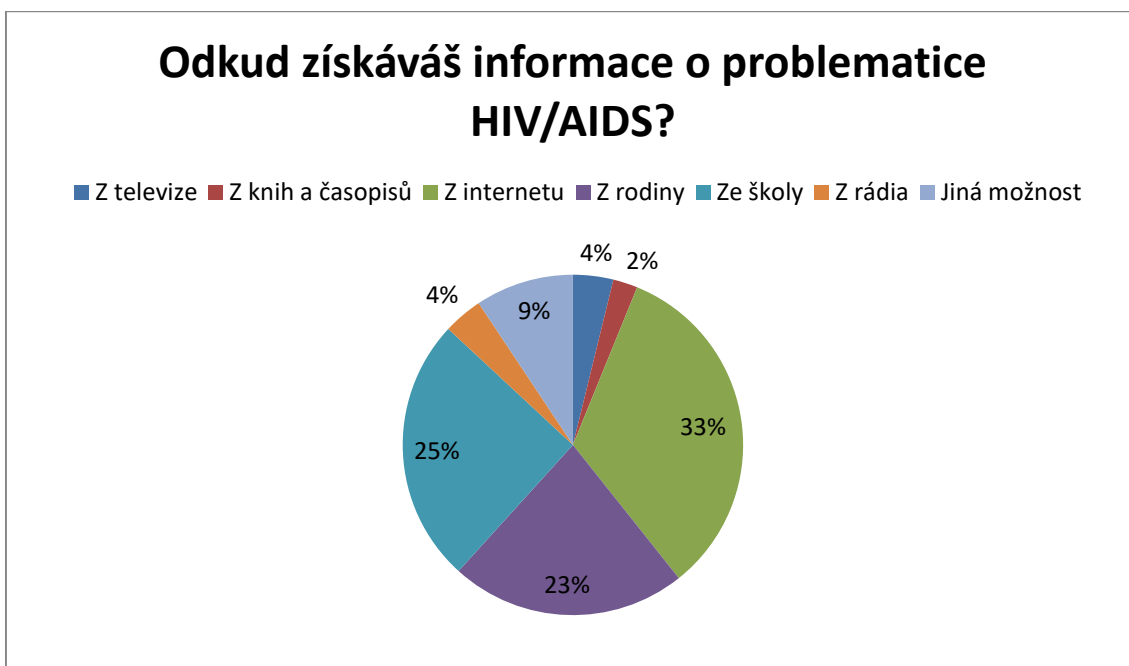


Graf č. 6 „S kým sis povídal/a o problematice HIV/AIDS?“

Diskuse

V této výzkumné otázce jsem se chtěla dozvědět, za kým respondenti dochází a s kým probírají problematiku HIV/AIDS. Z grafu můžeme vyčíst, že 42 % respondentů problematiku řeší s matkou, 26 % respondentů se naopak obrací na otce. 12 % respondentů problematiku oslovuje sourozence, 11 % respondentů se zase obrací na prarodiče. 6 % naopak na tetu či strejdu a 3 % jsou jiného názoru.

Následné vzdělávání v problematice HIV/AIDS



Graf č. 7 „Odkud získáváš informace o problematice HIV/AIDS?“

Diskuse

V poslední výzkumné otázce jsem se chtěla dozvědět, odkud oslovení respondenti nejvíce získávají informace o problematice HIV/AIDS. 33 % respondentů získává informace z internetu, 25 % ze školy, 23 % čerpá informace z rodiny, 9 % respondentů vybralo jinou možnost. 4 % respondentů získávají informace z rádia a z televize a zbylá 2 % naopak z knih a časopisů.

3.10 Návrh na změnu v souvislosti s obdrženými výsledky

Po zjištění všech potřebných informací z empirického výzkumu je podle mě nutné rozvinout teorii na změnu v souvislosti s obdrženými výsledky. Díky strukturovaným rozhovorům jsem zjistila, že prevence HIV/AIDS není probírána na základních školách v potřebné míře. K mému zjištění jsem také zjistila, že ani studenti pedagogické fakulty, studenti prvního stupně základní školy, nejsou správně a vhodně upozorňováni na problematiku prevence HIV/AIDS. Myslím si, že by se tento systém měl zlepšit od samotných základů.

Celkovou změnu bychom měli realizovat již u budoucích učitelů. Když budou začínající učitelé lépe připravováni na praxi, můžeme se vyhnout negativním názorům na prevenci HIV/AIDS na prvním stupni, vyhneme se také tomu, že studenti nebudou mít kvalitní materiály a metody k předávání informací o dané problematice.

Možná bychom se měli zamyslet i nad tím, co všechno jsme schopni změnit, abychom alespoň zastavili nárůst počtu nakažených. Měli bychom se pokusit o zkvalitnění výuky této problematiky, a to nejen na základních školách, ale i na školách středních, na gymnáziích či vysokých školách. Dále si myslím, že bychom se měli v problematice HIV/AIDS začít více školit, tj. všichni pedagogičtí pracovníci bez rozdílu. Také přicházím s návrhem, aby byly interakční debaty povinné, alespoň jednou za pololetí.

V mém empirickém výzkumu jsem se dozvěděla, že by mnoho pedagogů přenechalo vědomosti pouze a výhradně v kompetenci rodičů dětí. Dle mého názoru by se měly pořádat projektové dny či dny pro zdraví, aby se zapojili i žáci a jejich rodiče.

Z tohoto vyplývá i můj další návrh, tj. „donutit“ žáky a jejich rodiče, aby vyvinuli vlastní iniciativu a rozšířili vlastní znalosti v problematice díky projektovým dnům či tematickým odpoledním programem ve školní družině. Další pozitivum bych viděla v tom, že by se účastnili i rodiče žáků, děti by měly podporu rodičů, a my bychom se tak vyhnuli negativnímu vnímání prevence HIV/AIDS.

4 ZÁVĚR

Ke zpracování mé diplomové práce jsem si zvolila téma „HIV/AIDS v edukaci primární školy“. Téma mé diplomové práce jsem si vybrala z jediného prostého důvodu. Spoustu mladých lidí mého věku má o této problematice jen primární nebo dokonce mylné informace. Nejen mladí lidé, ale lidé všeobecně si myslí, že se jich tato problematika vůbec netýká. Tohle je jen pár důvodů, proč počet nakažených stále přibývá. Nadále si myslím, že by se onemocnění mělo více probírat do hloubky. Kde jinde začít s osvětou, než na prvním stupni základních škol.

V roce 2013 i v roce 2017 byly vypracovány podobné diplomové práce, které také potvrzují, že jsou znalosti žáků prvního stupně na bodu mrazu. Chtěla jsem se dozvědět, zda se již znalosti žáků více prohloubily a zda se učitelé a vychovatelé věnují problematice dostatečně. Žáky a žákyně prvního stupně základní školy jsem vybrala s jistým záměrem. Chtěla jsem zjistit, zda školy vyučují to, co je dáno v RVP ZV. Toto aktuální téma jsem si také zvolila v návaznosti na své dosavadní studium, tj. obor Řízení volnočasových aktivit, kde se mimo jiné věnujeme problematice školních družin a žákům prvního stupně ZŠ.

Nákaze novodobého viru lze předcházet vhodnými opatřeními, které jsou zaměřené na přenos pohlavním stykem a přenos krevní cestou z matky na dítě. Není těžké odhadnout, že nejčastější způsob přenosu je pohlavní styk. Záleží na chování každého z nás, zda odoláme pokušení a vyhneme se rizikovému chování, či ne. Jedinou možnou a vhodnou prevencí je zodpovědné chování a ohleduplnost. Proto si myslím, že je důležité věnování dostatečné míry osvětové činnosti pro celou společnost bez výjimky. Se sdělováním těchto důležitých informací bychom měli začít co nejdříve, protože jediné opakování je matka moudrosti. A tím spíše můžeme žákům předat důležité hodnoty a správný postoj k životu, protože jediné prevence může vést k zodpovědnému smýšlení a chování. Osobně jsem velký zastánce prevence HIV/AIDS v rodinném kruhu. Ovšem musíme brát v potaz, že mnohdy i rodiče selžou, a v tu chvíli by měl být učitel schopen tuto roli zastoupit a předat potřebné informace, nikoli se tématu vyhýbat. Samozřejmě vždy s ohledem na věk a zralost žáka.

Při zpracování mé diplomové práce jsem čerpala jak z knižních publikací, ať z českých či zahraničních, tak i ze zdrojů, které jsou dostupné na internetu. Organizace, které se věnují problematice HIV/AIDS své internetové stránky velice často aktualizují, takže vždy nacházíme jen aktuální informace.

Hlavním cílem mé práce bylo utřídění poznatků o HIV/AIDS, poté jsem chtěla zjistit, zda se téma HIV/AIDS objevuje v Rámcově vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, a to především na prvním stupni základních škol. Dále mě zajímalo, zda se toto téma objevuje ve vyučovacích hodinách a v rámci jakého předmětu. Dalším cílem bylo shromáždění poznatků o přenosu onemocnění a jeho prevenci.

Specifickými cíli mé diplomové práce byla zjištění, zda se preventivní programy na školách opravdu dělají, jak se učitelům a vychovatelům pracuje s touto problematikou, a také jsem se chtěla dozvědět, jaké pomůcky k výuce využívají. Do těchto specifických cílů patří i vědomosti žáků třetí až páté třídy základní školy o problematice HIV/AIDS.

Mohu konstatovat, že všechny cíle práce, ať hlavní cíl či cíle specifické byly splněny.

Svou diplomovou práci jsem si rozdělila na dvě části, na část teoretickou a část empirickou. Část teoretická je rozdělena do čtyř kapitol. Část empirická do devíti.

V teoretické části diplomové práce jsem se zaměřila na přesné vymezení onemocnění, na jeho přenos a stádia, ale také na rozšíření onemocnění jak ve světě, tak i u nás v České republice. Velmi důležitou část mé diplomové práce zaujímá prevence onemocnění. Samotné prevenci věnuji hned celou kapitolu, kterou rozděluji na několik bodů. Prvním bodem je prevence přenosu onemocnění, druhým bodem je prevence HIV/AIDS v rodině a v neposlední řadě i prevence na základních školách a jejich družinách. V posledním čtvrtém bodu se věnuji preventivním programům na základních školách, kterým je třeba se věnovat stále víc.

V empirické části své diplomové práce jsem si stanovila výzkumné cíle, oblasti a otázky. Důkladně jsem nastudovala metody pro získání výsledků: strukturovaný rozhovor a dotazník. Strukturované rozhovory s učiteli a vychovateli jsem zvolila z toho důvodu, abych se dozvěděla více o školním vzdělávacím programu, zda učitelé a vychovatelé mají problém hovořit o dnes bohužel tabuizovaném tématu HIV/AIDS, zda mají dostatek pomůcek ke správnému přednášení, a v neposlední řadě, zda se třeba učitelé setkali s rodiči, kteří si nepřáli tuto problematiku řadit do výuky. Pomocí dotazníku jsem shromáždila informace o znalostech žáků 3. až 5. tříd základních škol. Nechybí zde rozbor jednotlivých výsledků šetření, grafické zpracování a závěrečná diskuse. Otázky kladené respondentům polostrukturovaných rozhovorů, žákům prvního stupně ZŠ, a doslovný přepis rozhovorů nalezneme v kapitole Přílohy 13.1, 13.2, 13.3.

Výzkumný vzorek tvořilo 15 respondentů polostrukturovaných rozhovorů a celkem 236 respondentů prvního stupně ZŠ.

Dotazníky jsem sestavovala na základě výzkumných oblastí a otázek pro polostrukturované rozhovory.

Z výsledků dotazníku můžeme vyčíst, že se 53 % žáků prvního stupně ZŠ nemoci bojí a 9 % žáků prvního stupně ZŠ se nemoci údajně vůbec nebojí.

Z výsledků dotazníku se též můžeme dozvědět, na koho se žáci s problematikou HIV/AIDS obrací. Celých 47 % oslovených žáků uvedlo, že se nejvíce obrací na třídního učitele či učitelku, ostatní respondenti se obrací převážně na někoho jiného, 7 % se obrací na vychovatelku či vychovatele.

Další výsledky dotazníku nám ukázaly, že žáci tematiku HIV/AIDS ve škole vůbec neprobírají, celých 57 %. Pouze 4 % odpověděly, že problematiku probírají často.

Ve výsledcích dotazníku, ve kterém jsem se respondentů ptala, za kým dochází a s kým probírají problematiku HIV/AIDS, jsem se dočetla, že 42 % respondentů problematiku řeší s matkou, 26% se naopak obrací na otce, ostatní zase na sourozence, prarodiče či tety a strejdy.

Z poslední výzkumné otázky dotazníku jsem vyčetla, odkud oslovení respondenti nejvíce získávají informace o problematice HIV/AIDS. 33 % respondentů získává informace z internetu, 25 % ze školy, 23 % respondentů čerpá informace z rodiny.

Z výsledků polostrukturovaných rozhovorů vyplývá, že školy nemají problematiku HIV/AIDS zařazenou do ŠVP. Zahrnuta je pouze v ojedinělých případech, zde se jí ale učitelé nevěnují. Spousta oslovených studentů, učitelů a vychovatelů by zařadili problematiku HIV/AIDS až na druhý stupeň ZŠ. Respondenti také uvedli, že nemají dostatek pomůcek k výuce HIV/AIDS. Někteří učitelé potvrdili, že se najdou rodiče, kteří si nepřejí výuku HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ. Také jsem díky výzkumu některé učitele zaskočila, když jsem jim sdělila, že je problematika HIV/AIDS opravdu zahrnuta v RVP ZV na prvním stupni.

Jak jsem již uvedla, bylo napsáno mnoho podobných diplomových prací na stejné či podobné téma, ale stále se vracíme ke stejnému zjištění, učitelé a vychovatelé nechtějí učit tuto problematiku. Neustále převládá neochota učit o problematice HIV/AIDS. Budoucí učitelé by se měli na vysokých školách více věnovat této problematice, měli by být připravováni na nelehkost v předávání těchto důležitých informací. Učitelé a vychovatelé v praxi by se neměli tématu vyhýbat, naopak by mu měli věnovat dostatečný prostor. Vhodná a včasná prevence je klíčem k zastavení nárůstu nakažených.

Má diplomová práce je určena všem pedagogickým pracovníkům, lidem, kteří se více zajímají o problematiku HIV/AIDS, osobně bych ji doporučila především učitelům a vychovatelům prvního stupně základních škol, aby si uvědomili závažnost a důležitost výuky tohoto novodobého moru. Jak lépe předat informace žákům, než se postavit k problému čelem

a věnovat se problematice zodpovědně. Pokud něco nezměníme my, učitelé a vychovatelé, jak můžeme očekávat zastavení nárůstu nakažených a dostatečnou osvětu?

5 SOUHRN

Hlavním cílem mé práce bylo utřídění poznatků o HIV/AIDS, poté jsem chtěla zjistit, zda se téma HIV/AIDS objevuje v Rámcově vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, a to především na prvním stupni základních škol. Dále mě zajímalo, zda se toto téma objevuje ve vyučovacích hodinách a v rámci jakého předmětu. Dalším cílem bylo shromáždění poznatků o přenosu onemocnění a jeho prevenci.

Specifickými cíli mé diplomové práce byla zjištění, zda se preventivní programy na školách opravdu dělají, jak se učitelům a vychovatelům pracuje s touto problematikou, a také jsem se chtěla dozvědět, jaké pomůcky k výuce využívají. Do těchto specifických cílů patří i vědomosti žáků třetí až páté třídy základní školy o problematice HIV/AIDS.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části: na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část diplomové práce charakterizuje virus HIV a nemoc AIDS, vymezuje stadia onemocnění, rozšíření jak ve světě, tak i u nás v České republice, a podrobně se věnuje prevenci onemocnění.

Empirická část zahrnuje výsledky výzkumného šetření. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem zjišťovala, zda školy mají zařazenou problematiku HIV/AIDS do ŠVP, zda se učitelé věnují problematice HIV/AIDS, jestli se jim problematika dobře učí, jaký mají postoj k nemoci, zda se setkali s rodiči, kteří si nepřáli výuku na prvním stupni, a zda mají dostatek pomůcek k výuce. Pomocí dotazníku jsem shromažďovala informace o znalostech žáků 3. až 5. tříd základních škol.

Výzkumný vzorek tvoří 5 studentů pedagogické fakulty oboru učitelství prvního stupně ZŠ, 5 učitelů ZŠ a 5 vychovatelů ZŠ, dále 236 žáků prvního stupně ZŠ.

Z výsledků rozhovorů vyplývá, že školy nemají zařazenou problematiku HIV/AIDS do ŠVP a problematika se na školách nevyučuje. Je tedy vhodné informovat jak budoucí učitele, tak i učitele v praxi o důležitosti a nutnosti výuky tohoto tématu. Z výsledků dotazníku vyplývá, že se žáci problematice ve škole vůbec nevěnují a že se nemoci vlastně ani vůbec nebojí.

6 SUMMARY

The main aim of my thesis was to sort out knowledge about HIV / AIDS. Furthermore, I wanted to find out if the topic of HIV / AIDS appears in the Framework Educational Program for Primary Education, especially at the first level of elementary schools. On the top of that, I was wondering if this topic appears in lessons and in what subjects. Another objective of my thesis was to gather information on the ways of transmitting and preventing the disease.

The specific objectives of my thesis were aimed on preventive programs. Whether or not are these programs performed in schools, how are teachers and educators working on this issue and what tools they use to teach. On the top of that, the level of pupils' knowledge on the topic. Specifically, the pupils from the third to fifth grade of elementary school.

The diploma thesis is divided into two parts: the theoretical part and the empirical part. The theoretical part of the diploma thesis characterizes the HIV virus and AIDS disease, defines the stages of the disease, shows incidence both in the world and in the Czech Republic and deals in detail with the prevention of the disease.

The empirical part includes the results of the research. Through semi-structured interviews I questioned teachers whether schools have a HIV / AIDS problem in SEP. Whether teachers are dealing with HIV / AIDS issue in classes, have enough teaching aids and how are they comfortable with teaching this subject. Another question was if they have parents in school who do not want their children to learn about HIV/AIDS in first degree. I also asked about their attitude to the disease. Using the questionnaire I collected information on the knowledge regarding the HIV/AIDS issue of pupils from 3rd to 5th grades of elementary schools.

The research sample consists of 5 students of the pedagogical faculty of primary school, 5 elementary school teachers and 5 primary school teachers, as well as 236 pupils of elementary school pupils.

The results of the interviews show that schools do not have the issue of HIV / AIDS involved in SEP and that the issue is not taught in schools. It is therefore appropriate to inform both future teachers and teachers about the importance and necessity of teaching this topic. From the result of questionnaire is clear that the pupils are not taught about the illness at school and the illness itself does not concern them.

7 REFERENČNÍ SEZNAM

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

BUCK, Pearl S. *Zůstala dítětem*. Přeložil Alois BEJBLÍK, přeložil M. BRANDEJSKÁ. Praha: Státní úřad sociálního zabezpečení, 1966.

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

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

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

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

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6, s. 208

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

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

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

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

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

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

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

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

KOMÁREK, L. a kolektiv. Metodický návod k zajištění prevence a léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR. Praha: Státní zdravotní ústav, 1992. 24s. ISSN 0862-5956

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

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

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

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

KOTÁSEK, J. et al. 2001. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha. Praha: Tauris. 98 s. ISBN 80-211-0372-8.

KUJAL, B. a kol. *Pedagogický slovník*. 2. díl. 1. vyd. Praha: SPN, 1967. 533 s. ISBN 14-011-67.

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

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

MOALEM, Sharon. *Zdraví zabíjí: proč potřebujeme nemoci*. Praha: Dokořán, 2008. ISBN 978-80-7363-217-5.

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

POTŮČEK, Martin, ed. *Manuál prognostických metod*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-55-5, s. 26

POKRIVČÁK, Tomáš. *Syndromy a symptomy*. Praha: Triton, 2009. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7387-136-9.

PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998, 328 s. ISBN 80-201-0008-3.

RAŠKOVÁ, M. Přípravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 190 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2077-6.

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

RYAN, Frank. *Viry: hrozba našeho času: po stopách nových vražedných nemocí od současnosti do budoucnosti.* Praha: Práh, 1998. ISBN 80-85809-67-2.

SEDLÁK, Kamil a Markéta TOMŠÍČKOVÁ. *Nebezpečné infekce zvířat a člověka.* Praha: Scientia, 2006. Biologie pro všední den. ISBN 80-86960-07-2.

Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1990-. ISSN 1211-2720.

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

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

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

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

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

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

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

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0, s.21

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

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

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

VODIČKOVÁ, Libuše, Daniel HELLER a Miluše SEDLÁKOVÁ, ed. *Kvantitativní a kvalitativní výzkum v psychologii*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 1999. ISBN 80-86174-03-4.

UZEL, Radim. *Sexuální život slavných*. Praha: Epoque, 2016. ISBN 978-80-7557-004-8.

WEISS, Petr. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

YOGEV, Ram. a Edward. CONNOR. *Management of HIV infection in infants and children*. St. Louis: Mosby Year Book, c1992.

Internetové zdroje

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

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

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

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

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

Citáty: Citáty slavných osobností. *Citáty slavných osobností* [online]. Martin Svoboda: Martin Svoboda, 2018, 2018 [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/john-dalli/>

Citáty: Citáty slavných osobností. *Citáty: Citáty slavných osobností* [online]. 2018: Martin Svoboda, 2018, 2018 [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/george-raymond-richard-martin/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ROZKOŠ BEZ RIZIKA. *ROZKOŠ BEZ RIZIKA - Aktuality* [online]. Copyright © 2010 [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/o-nas/rozkos-bez-rizika>
Společně proti AIDS. *Společně proti AIDS* [online]. [cit. 2017-02-08]. Dostupné z: http://www.spolecneprotiaids.cz/?s=AIDS_si_nevybira&m=8&uid=587ca5e5a700c0.92481719

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

TOMŠEJ, J. HIV komunita. *Stanovisko České společnosti AIDS pomoc, z. s k trestní odpovědnosti za šíření infekce HIV*. [online]. Copyright © [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.hiv-komunita.cz/fls/web/stanovisko-csap-trestni-odpovednost-hiv-pozitivni-osoby.pdf>

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

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

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

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

8 SEZNAM ZKRATEK

AIDS	Acquired Immuno- Deficiency Syndrom
CEVAP	Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů
ČR	Česká republika
DVPP	Další vzdělávání pedagogických pracovníků
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
RVP	Rámcově vzdělávací program
RVP ZV	Rámcově vzdělávací program pro základní vzdělávání
ŠVP	Školní vzdělávací program
WHO	World Health Organization
ZŠ	Základní škola

9 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 mapa světa s rozšířením HIV/AIDS

Obrázek č. 2 mapa Evropy s rozšířením HIV/AIDS

Obrázek č. 3 mapa HIV infekce v regionech v České republice

10 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 rozdělení dvou typů HIV

11 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 „Do jaké třídy chodím?“

Graf č. 2 „Pohlaví respondentů“

Graf č. 3 „Jaký máš postoj k nemoci?“

Graf č. 4 „S kým sis povídal/a o problematice HIV/AIDS?“

Graf č. 5 „Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?“

Graf č. 6 „S kým sis povídal/a o problematice HIV/AIDS?“

Graf č. 7 „Odkud získáváš informace o problematice HIV/AIDS?“

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Otázky k polostrukturovaným rozhovorům

Příloha č. 2 Otázky k dotazníku

Příloha č. 3 Přepisy polostrukturovaných rozhovorů

13 PŘÍLOHY

13.1 Otázky k polostrukturovaným rozhovorům

1.) Socio-demografické údaje

1A „Kolik Vám je let?“

1B „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

1C „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ? Na jaké ZŠ?“

1D „Jak dlouho působíte jako učitel/vychovatel?“

1E „Máte své vlastní děti?“

1F „Informoval/a jste své děti o problematice onemocnění?“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

2A „Jaký máte postoj k nemoci?“

2B „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

2C „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

2D „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

2E „Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

3.) Rodinný přístup k prevenci

3A „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“

3B „Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí? Proč ano, proč ne?“

3C „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“

3D „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“

3E „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

3F „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“

3G „Jste jako rodič zastánce prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

4.) Školský přístup k prevenci

4A „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

4B „Je prevence HIV/AIDS u vás ve škole zahrnuta do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

4C „Jestli ano, v jakém rozsahu hodin?“

4D „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“

- 4E „Jak žáci reagují na danou problematiku, rozumí všemu?“
- 4F „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“
- 4G „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“
- 4H „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“
- 4I „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“
- 4J „Jste jako rodič zastáncem prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“
- 4K „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“
- 4L „Preferujete k výuce spíše externisty?“
- 4M „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

5.) Následné vzdělávání pedagogů

- 5A „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“
- 5B „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“
- 5C „Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“
- 5D „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

13.2 Otázky k dotazníku

Milí žáci, milé zákyně!

Jmenuji se Bc. Pavla Severová a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia obor Řízení volnočasových aktivit Univerzity Palackého v Olomouci.

Tento dotazník mi bude sloužit jako podklad k diplomové práci.

Touto cestou bych Tě chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku. Údaje, které mi poskytněš, budou použity pouze pro účely mého výzkumu.

Moc Ti děkuji! ☺

1.) Socio- demografické údaje

„Jsem“:

- Dívka
- Chlapec

„Do jaké třídy chodím?“

- Třetí
- Čtvrté
- Páté

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

„Jaký máš postoj k nemoci?“

- Žádný
- Bojím se jí
- Moc o ní nevím, tak neutrální
- Nebojím se jí

3.) Školský přístup k prevenci

„S kým sis povídal/a o problematice HIV/AIDS?“

- S třídním učitelem
- S jiným učitelem
- S výchovným poradcem
- S vychovatelkou, vychovatelem
- Jiná možnost

„Probíráte ve škole téma HIV/AIDS?“

- Ano, často
- Ano, málo
- Ano, velmi málo
- Ne, vůbec

4.) Následné vzdělávání v problematice

„S kým sis povídal o problematice HIV/AIDS?“

- S matkou
- S otcem
- S prarodiči (babička, dědeček)
- Se sourozenci
- S tetou, strejdou
- Jiná možnost

13.3 Přepisy polostrukturovaných rozhovorů

V této kapitole najdete doslovné přepisy všech rozhovorů. Respondenti jsou označeni S 1- S5, V1- V5, U1- U7, já jako tazatel jsem značená velkým tiskacím T.

Rozhovor s respondentem S1:

1.) Socio- demografické údaje

T: Kolik Vám je let?

S1: „*No, je mi 20 let a jsem studentkou druhého ročníku magisterského studia Karlovy univerzity.*“

T: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

S1: „*Ehm, zatím jen středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou.*“

T: Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?

S1: „*Ano, působím v současné době, ale mám to zatím jen jako brigádu, než dodělám školu. Každé léto také jezdím jako pedagogický doprovod na školy v přírodě, a to mě moc baví.*“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: Jaký máte postoj k nemoci?

S1: „*No, úplně upřímně nikomu nepřeji, aby se této nemoci někdy zhostil. Každopádně se jí prostě bojím, asi jako každý z nás. Myslím si, že je to onemocnění velice obávané.*“

T: Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?

S1: „*Haha, no, myslím si, že nějaké znalosti mám, ale pouze orientační. Dostačující jsou podle toho, pro koho je budu adresovat.*“

T: Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?

S1: „*To si myslím, že stoprocentně ano.*“

T: Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?

S1: „*Nikoho ze své blízkosti neznám, ale myslím si, že by to dotyčný tajil.*“

T: Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?

S1: „*Testovat jsem se zatím nenechávala, nějak jsem k tomu neměla důvod, nějak ani nemám čas na rizikové chování, haha.*“

3.) Školský přístup k prevenci

T: Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?

SI: „*Ehm, no, nejsem toho zastávce. Myslím si, že spíše ne. 2. nebo 3. stupeň vzdělávání by byl určitě vhodnější.*“

T: Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?

SI: „*Jej, tak to vůbec netuším. Což je asi hloupé, když mám za tři roky učit děti, haha.*“

T: Víte, v rámci jakého předmětu se na školách věnujeme problematice HIV?

SI: „*No, myslím si, že nejspíš biologie či nějaká společenská věda, popř. geografie z hlediska největšího výskytu HIV, ale na prvním stupni základních škol to bude asi nějaká výchova.*“

T: Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?

SI: „*Myslím si, že je to velice předčasné. Děti na prvním stupni nejsou natolik mentálně vyspělé, aby naplno pochopili důsledky nemoci. Navíc by si z toho dělaly akorát srandu anebo by byly až moc vyděšené.*“

T: Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?

SI: „*No, myslím, že je reálné se v některé z hodin o nemoci zmínit, ale není potřeba ji zatím dál rozvádět, nechala bych vědomosti zatím na rodiče. Osobně jsem také o nemoci nic nevěděla, až do druhého stupně, aspoň myslím, no, nějak tak to bylo. A taky žiju.*“

T: Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?

SI: „*Moment, musím si rozmyslet odpověď.... No, nejsem si jista, zda lepší nebo horší, ale nemusí být na škodu zapojení se do debaty o tomto problému mimo školu.*“

T: Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?

SI: „*Haha, no, tak v dnešní době si myslím, že se najde spousta rodičů, co budou proti a učitelky s tím nic nezmůžou. Tak, že je potřeba, aby s tím dítě a taky rodiče byli obeznámeni a že pokud jim to vadí ve výuce, mohou se pokusit sami problém osvětlit dítěti doma.*“

T: Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?

SI: „*No, tak asi si myslím, že důležitá je dost, ale nejen pro učitele, ale pro každého. Ale není až tak důležitá jako třeba pro vědce či lékaře.*“

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: Jsou časové možnosti samostudia dostačující?

S1: *„Když to vezmu podle sebe, tak já třeba nemám moc času na samostudium. Je toho hodně jak ve škole, taky mám zájmy, brigádu. No, myslím si, že ne. Jde ale i dost o to, kdo je pedagog a jak moc se věnuje své práci. Já doufám, že budu učitelka, jak se říká, tělem i duší.“*

T: Zúčastňujete se různých interakčních debat?

S1: *„No, haha, to spíše ne, studuji a pracuji a na tyto aktivity mi nezbývá příliš čas, jak jsem již odpovídala v předešlé otázce.“*

T: Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?

S1: *„Nevím moc o tom, v jaké míře se besedy pořádají, takže nemůžu na tuto otázku s jistotou odpovědět. Ale co se týká mého povědomí o těchto besedách, ne často o nich slyším, a tudíž si myslím, že by mohli být zřizovatelé aktivnější.“*

T: Budete spíše preferovat externisty?

S1: *„No, jako učitelka budu asi preferovat toho, kdo bude mít pro předání tohoto daného tématu adresátům, ty nejlepší předpoklady a jak tak na svoje vědomosti koukám, v rámci tohoto rozhovoru, tak asi nebudu nejlepší pro předávání informací dětem, haha.“*

T: Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?

S1: *„Tak to úplně přesně nevím, odhaduji, knihy, internet, právě zmíněné besedy, či návštěvy center, kde tito lidé žijí a mluví o svých problémech, nebo center, kde se této problematice věnují.“*

Rozhovor s respondentem S2:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

S2: *„No zatím ještě 20. Příští měsíc budu mít ale narozeniny.“*

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

S2: *„Tak zatím mám jen střední s maturitou, respektive gympl.“*

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

S2: *„Ano, v současné době, ale jen jako asistent pedagoga, kvůli škole nemůžu dělat víc hodin.“*

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

S2: „*No, bojím se jí. Není mi příjemné se o ní bavit, natož když bych si představila, že by někdo, ne, fuj.*“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

S2: „*Tak určitě si myslím, že ne dostačující, ale přiměřené. Ve škole tuto problematiku vůbec nemáme, aspoň myslím, že jsme jí nikdy neřešili, a to už máme biologii za sebou.*“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

S2: „*No, tak určitě ano. Ale zase si myslím, že je tak obávaná, že se o ní ani nemluví. Jako kdyby se dalo onemocnět pouze z učení o nemoci, tak mi to přijde, no.*“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

S2: „*Tak já nikoho neznám. Respektive, on třeba ani neví, že je nemocnej. Každopádně, kdybych někoho takového znala, určitě bych se bála být s ním v jedné místnosti.*“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

S2: „*Haha, no zatím ne, neměla jsem důvod. A pevně doufám, že důvod nebudu mít i nadále, haha.*“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

S2: „*No tak, myslím, že jo. Alespoň okrajově, ale zase nevím, no. Přijde mi, že ty děti nemůžou vůbec vědět, o co jde. Ale zase je podle mého názoru dobrý začít co nejdřív, aby si to hezky zopakovaly.*“

T: „Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?“

S2: „*Tak to opravdu nevím, a tak mi připomínáte, že bych si to mohla zjistit, když budu doufám ta učitelka.*“

T: „Víte, v rámci jakého předmětu se na školách věnujeme problematice HIV?“

S2: „*Tak to si myslím, že vyhrála přírodověda, haha.*“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?“

S2: *„Předčasný to rozhodně není. Děti by měly být připravené na všechno, co je může potkat mimo školu a ostatně i ve škole.“*

T: *„Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?“*

S2: *„Vhodný to je určitě. Ano, protože děti, co seberou, to olíznou a tak dále, no nejvíce věci. Prostě musí znát rizika.“*

T: *„Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?“*

S2: *„No to si tak úplně nemyslím, spíše ve veřejném prostředí, a tím myslím školu.“*

T: *„Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?“*

S2: *„Myslím si, že ano, protože by to děti mohlo jen přivést k výskytu této nemoci. Pokusila bych se jim vysvětlit, že včasné varování a informovanost o této nemoci může děti ochránit.“*

T: *„Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“*

S2: *„Haha, no asi stejně jako pro ostatní. Učitel by o této nemoci měl znát dostatek informací. Já si ty mezery budu muset zaplnit.“*

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: *„Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“*

S2: *„Ne, učitelé mají málo volného času. Mají spousta povinností okolo, známkování, příprava na hodiny a je toho určitě ještě víc. Nemyslím si, že si najdou čas zrovna na problematiku HIV/AIDS. To by se takhle podrobně měli věnovat i jiným preventivním programům a zase by museli mít jiné peníze. Je to prostě takový začarovaný kruh, no.“*

T: *„Zúčastňujete se různých interakčních debat?“*

S2: *„Ne, nezúčastňuji, ani nějak nevidím důvod, proč bych měla, nevidím v tom potenciál. Radši se budu věnovat šikaně, třeba, to si myslím, že je v dnešní době taky velký téma k debatě.“*

T: *„Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“*

S2: *„Myslím si, že ano, je to velmi populární téma na besedách nebo přednáškách. Ale zase neslyším o nikom, kdo by tam chodil a tak. Takže by jich mohlo být asi víc, aby se to dostalo pořádně mezi lidi.“*

T: „Budete spíše preferovat externisty?“

S2: „*No, to můžu tvrdit s přesnou jistotou, že nebudu. Myslím si, že já osobně nebudu problematice HIV/AIDS věnovat tolik času, abych to nezvládla dětem říct sama. Nějaký cizí člověk nám naruší hodinu, děti budou nezvladatelné a skončí to fiaskem, protože se tomu budou akorát smát. No, to si myslím.*“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

S2: „*Ne, to opravdu nevím.*“

Rozhovor s respondentem S3:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

S3: „*Je mi dvacet.*“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

S3: „*Vystudovala jsem střední školu pedagogickou s maturitou.*“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

S3: „*Bohužel nepůsobím, chtěla jsem chodit na brigádu do mateřské školky, ale nějak mi nevyhověly se směnami.*“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

S3: „*No, záporný a to dost. Nějak se jí bojím a nepřipouštím k tělu.*“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

S3: „*No, já si myslím, že moje znalosti jsou dostačující. Ale když bych si představila, že to mám předávat dětem, tak bych se na to musela asi dostatečně připravit.*“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

S3: „*Stopro ano. Můj názor je ten, že to je fakt velký problém, se kterým si nikdo neví rady, a proto je tak hodně obávaný.*“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

S3: „*Nikoho neznám a jsem ráda, že to o nikom nevím, určitě bych na něj změnila názor a bála bych se, že to nějakým způsobem chytím.*“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

S3: „*Kdepak, neměla jsem důvod. Ale nabízeli nám to na jedné přednášce, že se zadarmo můžeme otestovat. Pár spolužáků to využilo.*“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

S3: „*No, já si myslím, že nějakým způsobem patří do osnov, ale nevím, no, hlavně by to mělo být přiměřené těm děckám.*“

T: „Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?“

S3: „*Jaj, tak to nevím teda.*“

T: „Víte, v rámci jakého předmětu se na školách věnujeme problematice HIV?“

S3: „*No já si myslím, že je to součástí nauk. Jako je třeba občanská výchova, výchova ke zdraví a tak.*“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?“

S3: „*Ne, protože v dnešní době se už i některé děti na druhém stupni ZŠ dostanou k návykovým látkám nebo pohlavnímu styku, tak je podle mě lepší, aby o tom věděly.*“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?“

S3: „*Ano, aby si dávaly pozor, například i kdyby někde našly válejší se stříkačku. To by byl pěkný průšvih.*“

T: „Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?“

S3: „*No, úplně si nemyslím. Já si myslím, že rodiče tématu taky moc nevěnují pozornost a děti nemají ten pravý základ z rodiny.*“

T: „Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?“

S3: „*Takový rodiče se určitě najdou. A ano, já bych byla zaručeně pro, aby se moje dítě dozvědělo o problematice HIV/AIDS ve škole.*“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

S3: „*Myslím, že učitelé by měli být informováni, aby dokázali předat ty informace i dětem.*“

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

S3: „*Haha, to určitě ne, myslím, že nemají čas na tydle věci. Vidím to u sebe, taky nemám čas na nic, natož se vzdělávat v jedné problematice. Jako je to blbý, řeší se to furt, ale jsou i jiné věci, které by se měly řešit.*“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

S3: „*Ne, nezúčastňuji, nějak ani nevím, kde je hledat, a není na to čas, no.*“

T: „Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

S3: „*Nevím, ale myslím si, že ne, protože to zaslechnu málokdy.*“

T: „Budete spíše preferovat externisty?“

S3: „*No, myslím si, že spíš ano. Jsem dost stydlivá a nedovedu si představit, že budu děckám vysvětlovat pohlavní styk třeba.*“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

S3: „*Tak to opravdu nevím.*“

Rozhovor s respondentem S4:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

S4: „*Mně je 23 a stále studuji. Momentálně jsem ve druhém ročníku magisterského studijního programu učitelství pro první stupeň základní školy.*“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

S4: „*Vystudovala jsem střední školu s maturitou, respektive gympl.*“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

S4: „*No, jo, jezdím na pobytové akce jako pedagogický dozor, dokonce i jako zdravotník.*“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

S4: „*No, jako hodně negativní, nejradši bych byla, kdyby taková nemoc neexistovala. Bojím se jí a to dost.*“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

S4: „Ano, myslím si, že toho vím o onemocnění celkem dost, teda takový ty obecný informace, co se týče třeba historie, tak toho moc nevím.“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

S4: „Rozhodně.“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

S4: „Znám. Tito lidé si za svou nemoc z velkého procenta mohou sami. No, je to blbý, ale pohlížím na ně skrz prsty, protože každý je opravdu svého štěstí strůjce.“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

S4: „Ano, byli jsme na přednášce, a potom nám nabídli zadarmo se nechat testovat, tak jsem toho ráda využila. Člověk nikdy neví.“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

S4: „Tak já myslím, že jo. Čím dřív, tím líp. Otázkou jen zůstane, jak s tím takhle malý děti naloží, aby se nezačaly bát třeba.“

T: „Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?“

S4: „No, to bohužel nemám zdání, ale řekla bych tak dvě tři hodiny.“

T: „Víte, v rámci jakého předmětu se na školách věnujeme problematice HIV?“

S4: „Rodinná výchova, přírodověda, možná i vlastivěda, takže asi tak no.“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?“

S4: „Rozhodně to předčasné není. Děti by měly vědět, jaké nebezpečí ve světě existují.“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?“

S4: „Měly by být informováni co nejdříve.“

T: „Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?“

S4: „No, myslím si, že ne. Děti mohou rodiče brát na lehkou váhu.“

T: „Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?“

S4: „Řekla bych rodičům, že jejich rozhodnutí respektuji, ale že by svému dítěti měli dát šanci dozvědět se všechno.“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

S4: „Učitel je vychovatelem svých žáků a mělo by pro něj být důležité zdraví jeho žáků.“

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

S4: „No, úplně si nemyslím, asi jako každé zaměstnání má i to učitelské dost věcí i na doma, takže těžko se učitelé budou vzdělávat i dál jen v této problematice.“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

S4: „Ne, nezúčastňuji, ani nevím, kam bych na ně měla jít. Ve škole nás neinformují.“

T: „Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

S4: „Tak to nemám zdání, jak říkám, nejsem žádný odborník a nijak zvlášť se nezajímám o HIV/AIDS.“

T: „Budete spíše preferovat externisty?“

S4: „Budu jediné ráda, když dětem přijdou povídat odborníci.“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

S4: „No, kromě těch besed asi různé semináře nebo se leda zeptat na nějaké programy, třeba od Domu světla, jestli nedělají.“

Rozhovor s respondentem S5:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

S5: „Je mi dvacet, dvacet let.“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

S5: „Vystudovala jsem střední pedagogickou školu v Čáslavi.“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

S5: „Ehm, působím v současné době brigádně v mateřské školce Heřmánek v Praze, no.“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

S5: „Ehm, já si myslím, že to je velice důležité téma, které by se určitě mělo probírat, ale zase si myslím, že hodně lidí o něm nemá tolik informací, kolik by potřebovalo.“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

S5: „No, základní znalosti určitě mám, ale těch znalostí bych mohla mít určitě více.“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

S5: „Ehm, no určitě to je celosvětový problém, ale jak už jsem říkala, tak si myslím, že lidi, ehm, buď o tom tolik neví, kolik potřebují, anebo se neřídí tak, aby té nemoci předcházeli.“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

S5: „Ehm, vím, že se nechávali testovat, ale nebylo to kvůli podezření, že měli, ale kvůli tomu, že byli na nějaké besedě a tam jim nabídli zadarmo testování. Takže byli na testech, ale né že by si mysleli, že jsou nakaženi.“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

S5: „Ne, nenechávala.“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

S5: „Ehm, myslím si, že třeba nějaké, ehm, drobné seznámení by mohlo být na tom prvním stupni, ale ehm, víc probírat, nebo hlouběji se tomu věnovat by se mělo až na druhém stupni. Protože si myslím, že ty žáci tomu tolik nerozumí ještě na tom první stupni.“

T: „Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?“

S5: „Nevím, kolik to doopravdy je, ale v každém ročníku by se tomu mělo věnovat aspoň dvě tři hodiny, by se tomu mělo věnovat.“

T: „Víte, v rámci jakého předmětu se na základních školách věnujeme problematice HIV?“

S5: „No, na prvním stupni je to, myslím, přírodověda a pak biologie, na druhém stupni a na střední škole taky, no.“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?“

S5: „Myslím si, že na tom první stupni by se ty nějaké základní informace a nebezpečí té nemoci měly určitě probírat, ale jak už jsem říkala, dala bych to až tak hlouběji až na druhém stupni,

kde ty děti už tomu víc porozumí. Ale ta prevence je důležitá už na tom prvním stupni. No, ne, děti by měly být informované, ale asi se mi problematika nebude dobře učit. Ehm, to je těžká odpověď. Určitě se budu stydět a bojím se, jak na to budou reagovat ti žáci, z toho důvodu, že se budou smát a tak.“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?“

S5: „*Tak určitě, na prvním stupni by se to řešilo v rámci předmětu přírodověda a na druhém stupni potom biologie nebo na střední škole taky biologie.“*

T: „Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?“

S5: „*Tak hlavně v rodině. Protože se toho dneska ty děti dozvědí hodně třeba z internetu, tak je lepší jim to vysvětlovat, ehm, takhle v rodině, aby věděly, o co jde.“*

T: „Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?“

S5: „*Ehm, no myslím si, že se vždycky někdo najde, jak se říká, sto lidí, sto chutí.“*

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

S5: „*Ehm, no, myslím si, že důležitá je pro všechny lidi, i pro normální smrtelníky, no, teda nejen pro učitele. Takže asi tak no.“*

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

S5: „*Myslím si, že jen nejsou až tak dostačující, jak by bylo potřeba, že by bylo potřeba víc času na to.“*

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

S5: „*Ještě jsem se žádné takové nezúčastnila, za dva roky vysoké školy, v mém volném čase už vůbec ne.“*

T: „Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

S5: „*Myslím si, že pořádá, ale hlavně si myslím, že jestli nepořádá, tak by měl, protože si myslím, že to je velice dobré, když takhle nějaký odborník přijde a těm žákům předává ty informace o onemocnění než jen ten učitel.“*

T: „Budete spíše preferovat externisty?“

S5: „Ehm, no, myslím si, že je dobré, když to řekne přímo i ten učitel, ale je to k tomu pozvaný ještě nějaký odborník, který není přímo ze školy, protože ty žáci ho taky berou jinak.“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

S5: „Forma přednášek, nebo nějakých seminářů.“

Rozhovor s respondentem U1:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

U1: „Tak akorát, haha, no, oproti Vám celkem dost, 56.“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

U1: „No, vystudovala jsem učitelství prvního stupně základky.“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

U1: „Ano, za svou pracovní kariéru jsem si vyzkoušela práci v jesličkách jako chůva, to bylo ještě při studiu, pak jsem dělala dlouho asistenta pedagoga, no a v současné době tedy učím na ZŠ třetíky, no.“

T: „Máte své vlastní děti?“

U1: „Ano, mám dvě dospělé děti, které mají své vlastní děti, takže už jsem trojnásobná babička, dokonce.“

T: „Informovala jste je o problematice HIV/AIDS?“

U1: „Tak asi jako každá matka, informovala jsem je, ale jen tak, jak bylo nezbytně nutné. Spíš jsem se snažila o to, jim sdělit, že je nějaká taková hrozná nemoc, a že nesmíme sahat na všelijaké věci, které najdeme na zemi a tak dále, no. Ehm, děti mi pak přišly s informacemi ze školy, a to si přesně nepamatuji, ale bylo to, myslím až na střední škole.“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

U1: „No, jako vím o ní, ale blíže se o ní nezajímám. Bojím se jí, to víte, bojím se též o děti, vnoučata, ale také o děti ve škole, myslím si, že prostě nejde děti úplně proškolit, aby se jim nikdy nic nestalo, i když je ve škole školíme pořád. Z mojí dosavadní praxe vím, že i když si budeme dělat miliony a miliony modelových situací, tak to nepomůže, tohle jsou prostě věci, které jsou všudypřítomné, velice známé a hlavně tabuizované. A to je asi ten největší průšvih.“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

UI: „Ehm, jako učitelka vím asi víc věcí než ostatní lidé, takže si myslím, že základní informace mám určitě a asi i větší nástavbu také.“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

UI: „No, to si myslím, že ano. Ale také si myslím, že by se o ní mělo více mluvit, že tak nějak ta nemoc zapadla mezi ostatní problémy lidstva.“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

UI: „Nikoho nakaženého neznám, na to se mě často ptají děti, když si povídáme o tomto onemocnění. No a jak bych na něj pohlížela. Určitě bych byla hodně opatrná a především ostražitá. Dnešní doba je sice hodně vyspělá, ale u této nemoci stačí chvilka nepozornosti, třeba u otevřené rány a je to hned. Takže bych na něj asi pohlížela, to se musím přiznat, skrz prsty, jak se říká.“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

UI: „Ne, nenechávala jsem se testovat. Nikdy jsem k tomu neměla žádný důvod, nebylo ani podezření nic. Každopádně, člověk nikdy neví. Jinak bych se asi i tak bála výsledků.“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

UI: „No, to je základní otázka toto. Často nad tím přemýšlím, vždy když vyučuji tuto problematiku. Rodiče jsou často proti, že prý nechtějí, aby se děti bály chodit ven a mluvit s ostatními. Nicméně když si o tom na třídní schůzce povídáme, tak mi dají posléze skoro vždy za pravdu, že děti dostatečně nepřipraví doma. Na druhou stranu si myslím, že kdy jindy s touto výukou začít než na prvním stupni základní školy. Znáám i několik bývalých kolegyň, které tuto problematiku zahrnuly do výchovy dětí už v mateřské škole. Myslím si, že se dá každé téma dost dobře formovat, udělat to formou hry, kdy to je pro děti dosti poučné a zábavné zároveň.“

T: „Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?“

UI: „Přesně podle RVP nevím. Já osobně se vždy řídím tím, jak mám staré děti, jak jsou na tom v rámci učebního procesu, jestli je například i dobré třídní klima a tak dále. Myslím si, že se tato problematika nemůže bez nutné přípravy předem učit. Takže já se tématu věnuji tak dvě vyučovací hodiny, třetí hodinu mám jako opakovací, ale zase záleží na tom, jaké jsou děti.“

T: „Víte, v rámci jakého předmětu se na základních školách věnujeme problematice HIV?“

UI: „No, určitě v rámci vlastivědy, přírodovědy a poté hlavně v rámci výchovy ke zdraví. Ale myslím si, že se to dá slušně zakomponovat kamkoliv, je to takové pružné téma, myslím mapy, statistiky a tak.“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?“

UI: „Myslím si, že předčasné to určitě není, jak jsem již říkala, děti by prostě měly být připravené na život, nejenom na jeho světlé stránky, musí se dozvědět o všech nástrahách, které je čekají.“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?“

UI: „Určitě to vhodné je, a to každým coulem. Člověk prostě nemůže nikdy vědět, kdy se mu budou jeho vědomosti hodit. U dětí to platí dvojnásob.“

T: „Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?“

UI: „Osobně se mi lépe pracuje s dětmi, které mají malou výbavu už z domova. Děti pak nejsou tolik překvapení, méně se bojí, více se dotazují a pracuje se s nimi hned o to líp. Bohužel je realita někde jinde. Poslední dobou ubývá dětí, které tyto vědomosti mají. Jsme v takovém začarovaném kruhu. Statistiky stále narůstají, děti a lidi celkově vědí málo o této problematice, ale nemůžeme s tím nějak zatočit. Člověk by prostě řekl, že čím víckrát se to bude dětem dávat do hlavy, ba čím dřív o tom budou vědět, tím spíš se budou v pubertě a v dospělosti chránit. Co takhle vím, tak je problematika tabu, protože mladí absolventi toto téma nechtějí učit, ba ani nevědí, jak ho učit, tak ho prostě jen tak prolítnou a konec. Ale abych se vrátila k otázce, osvěta určitě vždy musí začínat v rodině a za tím si pevně stojím.“

T: „Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?“

UI: „No, tak jak jsem již říkala v jedné otázce, tak se takový rodiče najdou a je jich čím dál více. Oni totiž kolikrát nemají, co na práci, a tak říkají nám, učitelům, jak máme svojí práci dělat. Myslí si totiž, že všechno umí a vědí líp. S takovými rodiči já nerada vyjednávám, protože to jsou většinou jen nespokojení lidé, kterým nejde ani tak o to téma, ale o svoje problémy, které ventilují takto. Kolikrát jim ani nejde o svoje děti, jen se prostě chtějí zviditelnit a hádat. V takovýchto případech já se vzdávám, jdu do ústraní a stejně jedu podle mých ověřených metod. Takže asi tak. Vyslechnu všechny, vysvětlím důležitost vyučovacího tématu a

pokračuji k dalším dotazům. Nemám ani v popisu práce hájit preventivní programy, a zase si nemyslím, že by to měl být důvod k rodičovské válce.“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

UI: „No, tak pro učitele je důležitější ještě více než pro normální lidi. Učitelství nemůže dělat každý, někdo prostě nemá dar k předávání informací ostatním. A u těchto preventivních programů a témat je to o to horší, když ten učitel nezaujme a děti si pak z toho dělají jen legraci. Ale stejně tak si myslím, že by tato problematika měla být důležitá pro všechny, bez rozdílu.“

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

UI: „Myslím si, že určitě ne. Nebo takhle, prostor by určitě byl, ale každý z nás potřebuje motivaci. Myslím si, že je hodně těžké v dnešní hektické době najít čas na věnování se jen jednomu tématu a zadarmo.“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

UI: „Osobně jsem byla na debatách ještě, když jsem dělala školu. Pak jsem byla na debatě s dětmi v kulturním středisku, ale sama od sebe se nezúčastňuji.“

T: „Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

UI: „Tak zřizovatelé určitě nějaké besedy pořádají, ale neznám kolegy, kteří by aktivně docházeli na tato sezení. Myslím si, že by to neuškodilo všem pedagogickým pracovníkům místo třeba nějaké skvělé a velice poučné porady, haha.“

T: „Preferujete k výuce spíše externisty?“

UI: „Já osobně externisty nepreferuji, ale neodmítám. Pro děti je to také příjemné zpestření, když jim vykládá taky někdo jiný, expert v oboru. Mé zkušenosti jsou ale takové, že se to většinou dělá ve velkých místnostech, více tříd najednou, protože většinou to bývá moc drahé, aby experti zůstali na více hodin. To ale ovšem způsobí to, že se ztratí původní myšlenka, děti si hodně povídají mezi sebou, neberou informace vážně a necítí se dobře. Externisti vůbec děti neznají, vyvolají občas úplně nevhodné dítě, které má třeba nějakou diagnózu, neodpoví hned, nebo neví, na co se ho expert ptá, a tak je terčem posměchu. Takže bychom se měli zamyslet ještě i nad tímhle.“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

UI: „Tak pro nás, učitele, to může být třeba například v rámci kurzů DVPP. Z mé zkušenosti ale vím, že se učitelé radši vzdělávají v jiných vědomostech. V současnosti jsou atraktivní kurzy

o přepadení ozbrojeným útočníkem či kurzy první pomoci, hodně často také kolegové žádají o kurz respektovat a být respektován. Ale myslím si, že se učitelé v této problematice nevzdělávají a je to velká chyba, kdyby to bylo třeba státem nařízené, tak si nikdo nedovolí se neškolit. To je třeba dobrý nápad na zlepšení.“

Rozhovor s respondentem U2:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

U2: „Řekla bych, že tak akorát, 52.“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

U2: „Před lety jsem vystudovala učitelství prvního stupně základní školy.“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

U2: „Ano, učím na soukromé základní škole na Praze 8. Je tu trochu rozdíl mezi základní státní školou a tou soukromou, jedeme totiž podle vzoru Montessori.“

T: „Máte své vlastní děti?“

U2: „Mám. Mám tři skvělé děti, všechny už dospělé.“

T: „Informovala jste je o problematice HIV/AIDS?“

U2: „No, za mě to bylo tabu, o kterém se nemluvilo. Takže podle toho jsem děti neděsila dřív, než by to bylo nutné. Děti jsem samozřejmě informovala, ale až, když byly na druhém stupni ZŠ. Alespoň myslím, dřív to nebylo, no.“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

U2: „Pro mě je nemoc tabu pořád. Je to pro mě velká hrozba a bojím se jí. Bojím se, aby ji nedostaly moje děti. Myslím si, že je to nemoc velmi obávaná a nemám k nemoci žádné stanovisko, které by bylo pozitivní.“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

U2: „Myslím si, že jsou. Ale určitě bych je potřebovala trochu aktualizovat.“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

U2: „Je to určitě celosvětový problém, každý o něm ví, ale nepřipouští si, že by to mohl být i on.“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

U2: „*Nikdo z mých blízkých nakažen není. Nebo o tom aspoň nevím. A asi vědět ani nechci, haha. Myslím si, že bych změnila názor a špatně na něj pohlížela, bála bych se, bylo by mi nepříjemně.*“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

U2: „*Ne, nenechávala jsem se testovat. Asi bych se bála výsledku, i když jsem nikdy neměla až tak rizikové chování, haha. Ale na druhou stranu dávám krev, tak tam by na to přišli už dávno. To mě uklidňuje.*“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

U2: „*Ráda bych řekla, že ano. Ale nevím, zda učitelé umí najít tu správnou rovnováhu mezi tím, co je vhodné říkat na prvním stupni a co ne.*“

T: „Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?“

U2: „*Bohužel nemám správné informace. Nevím, jak je to u RVP. Ale odhaduji, že by to měly být alespoň dvě vyučovací hodiny.*“

T: „Víte, v rámci jakého předmětu se na základních školách věnujeme problematice HIV?“

U2: „*Na základních školách to je v rámci přírodovědy a vlastivědy na prvním stupni, pak se tomu máme také věnovat v rámci průřezových témat.*“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?“

U2: „*Myslím si, že to předčasné je, říkat jim reprodukci a tak dále. Myslím si, že to stejně nepochopí, ba dokonce nějaké děti rovnou vyděsí.*“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?“

U2: „*Krátce a velmi stručně je vhodné informovat, ale probírat téma dopodrobna, to už mi přijde jako učivo druhého stupně a středních škol. Samozřejmě by měly být informovány o hrozbách světa hlavně z rodiny.*“

T: „Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?“

U2: „*Ano, ano, ano. Rodiče nejlépe vědí, jak jsou jejich děti vyvinuté mentálně. Vědí i jak se děti chovají v krizových situacích, takže dokáží předpovědět, jak se zachovají, když uslyší tuto hrůzu.*“

T: „Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?“

U2: „*Vždycky se někdo najde. Bohužel je to tak, a ne díky této nemoci, je to všeobecně ve všem.*“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

U2: „*Problematika pro učitele není důležitá nijak zvlášť oproti jiným předmětům. My se věnujeme například předmětu, který se nazývá věda a výzkum. To si myslím, že je důležitější na věnování času.*“

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

U2: „*Haha, to jste mě pobavila. Časové možnosti nejsou skoro žádné. Účastním se supervizí, tripartitních třídních schůzek a tak dále a toho času na samostudium už moc nezbývá, je to smutné, ale bohužel to je realita.*“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

U2: „*Ne, ani si nepamatuji, že bych na nějaké byla.*“

T: „Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

U2: „*Tak u této otázky bych asi měla odpovědět, že ano, haha. Ale nevím o žádné takové, haha.*“

T: „Preferujete k výuce spíše externisty?“

U2: „*Myslím si, že více o problému vědí, umí lépe předat informace a jsou více školení na tuto problematiku, jak my, učitelé. Takže já bych je preferovala. Nicméně k nám na školu žádní nechodí.*“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

U2: „*Myslím si, že najdeme nějaké semináře v rámci DVPP, ale asi bych si tento seminář nevybrala. Pak asi nějaké ty debaty, internet, brožurky.*“

Rozhovor s respondentem U3:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

U3: „*Je mi 58 let.*“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

U3: „*Tak já studovala hrozně dlouhou dobu. Nějak mě to bavilo. Každopádně moje nejvyšší dosažené vzdělání je magistr z Karlovky, respektive učitelství prvního stupně základní školy.*“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

U3: „*Ano, učím už nějaký ten pátek. Vyzkoušela jsem si několik pedagogických profesí, ale tahle mě baví nejvíc.*“

T: „Máte své vlastní děti?“

U3: „*Ano, mám dvě dospělé děti.*“

T: „Informovala jste je o problematice HIV/AIDS?“

U3: „*Určitě jsem je informovala, ale nijak zvlášť si to nepamatuji. Jako o problematice stoprocentně věděly, aby se mohly včas chránit, ale v dětském věku to nebylo.*“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

U3: „*Nemoci se bojím, i když jsem obezřetná. Bojím se jí asi jako každé jiné nemoci, především rakoviny. Ale u této nemoci se alespoň najde viník - my sami.*“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

U3: „*Myslím si, že jsou dostačující. Ale taky si myslím, že bych se o problematiku mohla více zajímat.*“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

U3: „*Určitě to globální problém je. Ale nemyslím si, že je to téma číslo jedna v České republice. Ale také neříkám, že je to správné.*“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

U3: „*Neznám. Nikoho jsem se teda ještě ani na to nezeptala, haha. Ani bych to asi nechtěla vědět, změnilo by se mé chování a jednání, si myslím. Těžko říct, no, když nejsem v té situaci. Nevím. Ale nepohlížela bych na něj v dobrém slova smyslu, dá se nemoci zabránit, této ano.*“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

U3: „*Ne. Jako mladá jsem na to dost často myslela, protože jsem se hodně bála, ale nikdy jsem to neuskutečnila. Teď když už jsem ve středním věku na to už ani nepomyslím. Chodím taky darovat krev, tak si myslím, že by na to už přišli. Aspoň doufám.*“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „*Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?*“

U3: „*Na první stupeň to podle mě není vhodné. Myslím si, že by děti měly o této nemoci vědět, jakože existuje, ale to je vše. Myslím si, že by je to mohlo zbytečně děsit. A ostatní bych nechala až na druhý stupeň.*“

T: „*Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?*“

U3: „*No, myslím si, že bychom se tomu měli věnovat po různu a v různých předmětech, ale jsou to asi dvě hodiny.*“

T: „*Víte, v rámci jakého předmětu se na základních školách věnujeme problematice HIV?*“

U3: „*Tak myslím si, že se to dá zahrnout do jakéhokoliv předmětu, kromě tělocviku snad, haha.*“

T: „*Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?*“

U3: „*Myslím si, že to předčasné je. Osobně bych to nechala na rodiče a na druhém stupni bych navázala, detailněji probrala a tak.*“

T: „*Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?*“

U3: „*Myslím si, že to vhodné není. Sama jsem taková citlivá a jsou věci, které mě dokáží rozhodit i celý den. Takže já jsem zastávce posunutí probírání této tematiky až na druhý stupeň.*“

T: „*Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?*“

U3: „*Přesně to si myslím. Je to to nejlepší řešení. Každý rodič zná své dítě nejlépe a ví, co mu může říct a jak, aby s tím dobře naložil.*“

T: „*Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?*“

U3: „*To si nemyslím, to vím, haha. Ještě jsem se nesečkala s neproblémovými rodiči. I když se to sice netýkalo tohoto tématu, ale přímo výuky sexu. O to je to horší, když jsou třeba rodiče ještě věřící.*“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

U3: „*Tak učitel by měl mít přehled o všem. Ale řekla bych, že nijak zvlášť jako pro ostatní lidi a pro ostatní povolání.*“

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

U3: „*Myslím si, že na samostudium není moc čas při běžném chodu. Nicméně si myslím, že kdo se chce vzdělávat po vlastní ose, tak si čas vždycky najde.*“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

U3: „*Ne. Byla jsem asi dvakrát, ale to už je pár let, ale tenkrát to bylo fakt skvělé. Nevím, proč už se to neorganizuje. Je to škoda. Tyto debaty byly skvělé, chodili jsme tam s bývalými kolegy a vždy se dobře i pobavili.*“

T: „Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

U3: „*Nemyslím si, že vůbec nějaké jsou. Žádnou si nevybavuji teď z poslední doby. A mrzí mě to, teď když nad tím přemýšlím. Člověk by se určitě něčemu novému rád přiučil.*“

T: „Preferujete k výuce spíše externisty?“

U3: „*Určitě jim dávám přednost. Myslím si, že když je někdo školen jen na jedno určité téma, dokáže sdělit víc efektivních informací než já. A hlavně děti v těchto tématech rády poslouchají cizí hlas, celkově to berou víc důležitě.*“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

U3: „*No, kromě již už řečených interakčních debat, tak to jsou například semináře v rámci DVPP či přednášková činnost přímo z Domu světla.*“

Rozhovor s respondentem U5:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

U5: „*Ehm, je mi 61.*“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

U5: „*Tak já kdysi vystudovala magistra na pedagogický fakultě tady v Praze. Moje tehdejší aprobace ale byla učitelky mateřské školy. Učitelku prvního stupně ZŠ jsem si dodělávala asi před patnácti lety.*“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

U5: „*Ano, působím jako učitelka u čtvrtáčků.*“

T: „Máte své vlastní děti?“

U5: „*Děti mám. Mám dvě dcery a syna. Jsou už samozřejmě dospělí a mají své vlastní děti.*“

T: „Informovala jste je o problematice HIV/AIDS?“

U5: „*Úplně upřímně si to už moc nepamatuju. Myslím si, že jsem jim to říkala, ale v určité normě asi jako každá jiná matka. Když byli malí, tak jsem byla velice přecitlivělá a choulostivá na předávání těchto informací. Ale tak určitě jsem je o onemocnění informovala.*“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

U5: „*.... Jestli se vůbec dá mluvit o postoji, tak se nemoci stále bojím. Přijde mi, že jsou tak nějak nastejno s rakovinou, jenže proti HIV se dá na rozdíl nějakým způsobem chránit. I když si každý nese rakovinou tvorný buňky v sobě. No, je to těžký, postoj mám určitě záporný.*“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

U5: „*No, znalostí si myslím, že mám dost. Hlavně těch základních teda. Musím se teda i přiznat, že nesleduju nejnovější trendy ve výuce či statistiky. Nějak k tomu nemám důvod, základy vím a ty taky předávám dál.*“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

U5: „*To určitě je globální problém, na tom se asi shodneme všichni. Jde o to, že se o tom málo mluví, je to tabuizované téma, a tudíž není tak profláknuté jako například šikana. Přijde mi, že se moc nezměnilo od mého dospívání. Taky to bylo tabuizované téma, nikdo neměl odvahu o onemocnění mluvit nahlas. Dneska možná už odvaha je, ale zase se bojíme, co by nám na to říkalo okolí. Nevím, no. Myslim si to.*“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

U5: „*Ne, to neznám a doufám, že nikoho ani nikdy nepotkám, haha. Jako mladá jsem se hodně bála nakažení, jenže v té době to bylo všechno jiný, nebyla pomalu antikoncepce, ženilo a vdávalo se ve dvaceti, to ti dnešní mladí už si to ani neumí představit. No, na nakaženého bych stopro pohlížela jinak, opatrně, bála bych se nakažení. Asi bych vůbec nevyhledávala kontakt s tou osobou, jsem ráda, že nikoho neznám.*“

T: „Nechali jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

U5: „Nenechávala jsem se testovat. Tehdy jsem si to nedovedla ani představit, že bych někam zašla a pak by na mě všichni koukali skrz prsty a rozneslo by se to všude, ne to nebylo možné. Dnes už je to všechno jinak, naštěstí nemám žádné podezření, že bych nakažená byla. Navíc chodím darovat krev, tak si myslím, že už by na to dávno přišli.“

3.) Školský přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

U5: „No, těžko říct. Tahle otázka asi není pro mě, já nejsem žádný expert. Myslím si, že se v dnešní době snažíme, aby děti oddalovaly sexuální život, klademe důraz na to, aby předčasně nezačínaly se sexem, a na druhou stranu do nich budeme od prvního stupně dávat informace o prezervativu, početi a tak dále. Přijde mi to nevyrovnaný. Myslím si, že by se to mělo nechávat až na druhý stupeň, kde ty děti jsou už vyvrálejší a dokáží si představit tu hrůzu na vlastní oči.“

T: „Víte, jaká je časová dotace na tuto problematiku?“

U5: „Nikdy jsem se nad tím nepozastavila. Učím toto téma jen jako průřezové a nejsem jeho zastávce, takže se mu nevěnuji víc, než je nebytně nutné. Každopádně odhaduji, že je to tak kolem dvou vyučovacích hodin.“

T: „Víte, v rámci jakého předmětu se na základních školách věnujeme problematice HIV?“

U5: „Tak na základních školách se to dá vyučovat pomalu i v angličtině. Myslím si, že když se někdo tématu chce věnovat, může se mu věnovat v jakémkoliv chce. Primárně to je přírodověda, vlastivěda, a to hlavně v tématech moje zdraví.“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?“

U5: „Podle mě to je předčasné stoprocentně. Já si prostě myslím, že malinký děti mají právo na svůj bezstarostný dětský svět, bez nemocí a bez násilí. Všechno, co my do nich dáváme, je nějakým způsobem ovlivňuje a já bych byla nerada, kdyby byly vyděšený a třeba měly fóbii, že se nakazí. I když jim to budeme stokrát vysvětlovat, že se v tramvaji nemohou nakazit, už na to budou pořád myslet a to je podle mě špatně. Mají mít vlastní fantazii a představivost, na tyhle věci budou mít zbytek života.“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?“

U5: „Nemyslím si to. Je to prostě předčasný, děti by se neměly strašit a ty hlavní a základní informace by se měly dozvědět na druhém stupni základních škol.“

T: „Myslíte si, že osvěta je lepší v rodinném prostředí?“

U5: „To stoprocentně. Každý rodič ví nejlíp, co vše může dítěti říct, aniž by mu to ublížilo. Myslím si, že i rodiče nemůžou být spokojeni, když jim dítě bude doma ve druhé třídě vyprávět o pohlavním styku a prezervativu. Do toho druhého stupně bych to nechala pouze a výhradně na rodičích a jejich vědomostech.“

T: „Myslíte si, že se najdou rodiče, kteří si nebudou přát, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Jak byste reagovala?“

U5: „Vždycky se najdou, je to tak, že nikdo nikdy není spokojen se vším. A stejně tak to je i ve škole. Reaguju na to tak jako vždy. Vyslechnu rodiče, sdělím jim svůj názor. Nakonec se domluvíme na společném výsledku, navrhuji vždy náhradní řešení.“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

U5: „Pro učitele je to asi stejně důležité jako pro ostatní lidi. Nicméně učitelé musí vědět vždycky a všechno, haha.“

4.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

U5: „Časové možnosti nejsou rozhodně dostačující, učitel, který má třídnictví, konzultace a opravování písemek, nemá čas ještě na sebevzdělávání. U nás na škole je to tak, že si musíme nahrazovat i dny, kdy jsme na školeních v rámci DVPP. Takže asi tak. Myslím, si že je to smutné, že kdyby bylo více času, tak by učitelský sbor byl i více profesionální.“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

U5: „Byla jsem asi na dvou. Ale to bylo ještě, když jsem učila ve školce. Ted' už o tom není ani slyšet, ani vidět. Myslím si, že kdyby se to líp propagovalo, tak by to k něčemu bylo, a třeba proto by se mohly snížit čísla nakažených.“

T: „Pořádají zřizovatelé besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

U5: „Tak myslím si, že by asi měli něco pořádat, ale myslím, že nepořádají. Jako nevím, jak jsem již říkala, nějak blíž se o téma nezajímám, tak nemám přehled, říkám to jen jako laik.“

T: „Preferujete k výuce spíše externisty?

U5: „K výuce určitě preferuju externisty. Mám s nimi lepší zkušenosti, děti to víc baví a lektori jsou přímo školení jen na toto téma, není to jako u nás, u učitelů, kdy děti učíme pomalu osm předmětů. Jsou to experti a zvládají to bezvadně, takže za mě určitě externisty doporučuju.“

T: „Víte, jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

U5: „Další možností může být například návštěva knihovny, kde je určitě několik publikací k problematice, myslím si, že kdo se chce vzdělávat, tak si najde potřebné informace a případně kurzy, či možná jestli se nabízí nějaké školení v rámci dalšího vzdělávání pedagogů, to nevím, od nás na tom nikdo nebyl.“

Rozhovor s respondentem V1:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

V1: „Je mi v současné době 27.“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

V1: „Vystudovala jsem bakalářský studijní program vychovatelství na Univerzitě Karlově a poté jsem vystudovala dálkově navazující magisterský obor, též ve stejném oboru.“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

V1: „Ano, působím. Působím již čtvrtým rokem jako vychovatelka školní družiny na základní škole v Praze.“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

V1: „Tak určitě to je globální problém, známý po celém světě. Myslím si, že se nenajde žádná země, kde by tato hrozba nebyla známá. Jsem přesvědčená o tom, že to je hned jako druhá nemoc profláklá, jak se říká, na světě, a to po rakovině. Evropa je známá tím, že jsou zde nemocní především muži, oproti třeba Africe, kde jsou ty počty daleko vyšší jak u mužů, i u žen. Takže ano, je to nejobávanější globální problém pro lidstvo, nebo aspoň by měl být.“

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

VI: „No, osobně se nemoci hodně bojím. Mám k ní velmi negativní postoj, neboť proti ní neexistuje ještě řádná léčba. Ale zase si myslím, že v dnešní době se lékaři snaží o perfektní léčebnou péči a o to, aby pacienti měli plnohodnotný život.“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

VI: „Ehm, já si osobně myslím, že člověk by se měl vzdělávat pořád a ve všem. Nikdy nemůžu s jistotou říct, že všechno o problematice HIV/AIDS vím, jelikož se neustále mění třeba statistiky, počty nakažených a tak dále. Ale pro předávání informací dětem si myslím, že ty základy mám, asi jako každý z nás.“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

VI: „Nikoho takového neznám a asi ani nechci znát, nebo spíš nechci to o něm vědět. Já se totiž znám, koukala bych na něj jinak a bylo by to na mně hodně znát. Byla bych ještě víc opatrná a velice nejistá. Ale také si myslím, že v mých kruzích se s nikým takovým nepotkávám.“

T: „Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

VI: „Nenechávala jsem se testovat, ale kolikrát jsem nad tím přemýšlela, jelikož prostě člověk nikdy neví. Ale nikdy jsem to nedotáhla, prostě se bojím, ač nemám samozřejmě žádný důvod, ani příznaky.“

3.) Rodinný přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?“

VI: „Tak určitě by děti měly být vybavené sadou informací z rodiny, ale to platí ve všem, nejen v této problematice. Ale úplně si nejsem jistá, že by to mělo být lepší, kdybychom to nechali jen na rodiče, myslím si, že spousta rodičů na děti nemají dostatek času, jako v dřívějších dobách, takže vědomosti z domova nahradily vědomosti ze škol, ze školních družin, zájmových útvarů a tak. A také si myslím, že rodiče nemají dostatek dobrých informací, nebo spíše aktualizovaných informací, a někteří nemají dar k předávání informací tak, aby se děti nevyděsily.“

T: „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“

VI: „Nemyslím si. Jak jsem již odpovídala v minulé otázce, myslím si, že nemají prostě a jednoduše na ty děti čas. Pak se člověk nesmí divit, co všechno nám chodí do školy. Naopak si myslím, že to mají i děti v dnešní době těžké, rodiče nejsou věčně doma, vydělávají peníze a děti se učí samostatnosti.“

T: „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“

VI: „Myslím si, že ti rodiče, kteří nepatří do skupiny, co na děti nemají čas, tak ty zvládají problematiku HIV/AIDS, ač si zase myslím, že místo sezení u problematiky by měly děti chodit ven, užívat přírody a pohybu venku, což se samozřejmě nevylučuje.“

T: „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“

VI: „V dnešní technické, nebo spíš technologické době mají určitě rodiče dostatek portálů z čeho čerpat. Takže když už ty vědomosti nemají, tak jim určitě nic nebrání tomu, aby si je dohledali.“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

VI: „Předčasné to není, myslím si, že v dobré míře vědomosti děti zvládnou a naloží s nimi v klidu. Takže bych se tam nebála toho, že by se děti mohly vyděsit, ale ještě jednou zdůrazňuji - v dobré míře.“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“

VI: „Určitě ano, je to vhodné. Sdělování problematiky bych určitě nechávala na třídní učitele, kteří nejlépe vědí, jak a kam až můžou s látkou dojít. Třídní učitelé žáky znají úplně nejlépe, takže mohou i odhadnout reakce dětí.“

T: „Jste jako rodič zastáncem prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

VI: „Tak jelikož děti nemám, tak nevím, zda moje odpověď bude relevantní. Nicméně si myslím, že i jako rodič budu zastáncem prevence nejen problematiky HIV/AIDS. Myslím si, že školství mě natolik ovlivňuje, že moje děti budou na vše připravené a budou vše znát a vědět, hahaha.“

4.) Školský přístup k prevenci

T: „Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

VI: „Tak určitě patří, já jsem prostě zastáncem osvěty. Myslím si, že v rámci i průřezových témat je to vhodné, nemusí se problematice HIV/AIDS věnovat celá hodina, když na to žáci nejsou připravení, ale kolikrát se k problematice můžeme vrátit. Já jako vychovatelka ve školní družině se domlouvám na preventivních programech vždy s příslušnou třídní učitelkou a pokud možno navazují na vyučování.“

T: „Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?“

VI: „Tak ve škole úplně přesně nevím, jak to mají, každopádně my ve družině, doplňujeme preventivními programy náš klasický týdenní i měsíční plán. Takže u nás v družině to je různé.“

T: „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“

VI: „Myslím si, že ve škole to je v rámci vlastivědy či přírodovědy. Následně pak v rámci výchovy ke zdraví. U mě ve družině to většinou spojuji s multikulturní výchovou.“

T: „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“

VI: „Problematika mi nedělá až takový problém. Myslím si, že by děti neměly být ochuzené o takovouto důležitou problematiku, protože se to někomu špatně učí nebo je stydlivý. Tímto způsobem bychom to daleko nedopracovali. Hlavně si myslím, že chceme všichni, aby se statistiky zastavily a nepřibývalo nakažených.“

T: „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“

VI: „Pomůcek na škole tolik nemáme. Hodně k tomu používám internet a knihy. Materiálů je na webových stránkách přešle, takže tam by taky neměl být problém. A jak jsem již říkala, spolupracuji s paní učitelkou, která mi půjčuje i její materiály, a já je dětem znovu ukazuji a můžeme se tomu věnovat déle.“

T: „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“

VI: „Já se setkávám pořád s nespokojenými rodiči, haha. Myslím si, že mám na ně přímo magnet. Takže už mě to ani nevyvede z míry, když si stěžují a tak. Vždy si to vysvětlíme, já si obhájím své pedagogické postupy a ve finále to dopadne dobře. Nemám ráda špatné nálady, či pohledy ze stran rodičů.“

T: „Preferujete spíše externisty k výuce?“

VI: „Když ta možnost je, tak jsem určitě vždycky pro. Odborník je prostě odborník a ten je ve svém oboru špička. Myslím si, že i děti na něj pohlíží jinak, takže za mě je určitě nepreferuji, ale myslím si, že by mohli doplňovat klasickou výuku či zpestřovat program ve školní družině. Osobně by se mi líbilo, kdyby se takovéto besedy mohli zúčastnit i rodiče, aby pak mohli po besedě navázat a odpovídat dětem na zvědavé otázky.“

5.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

VI: „Ehm, celkově samostudium už asi není tak dostačující pro všechny povolání, nejen pro učitele a vychovatele. Myslím si, že nějak všichni pospícháme z práce, máme další povinnosti a večer jsme rádi, že jsme rádi, natož se ještě vzdělávat. Od toho si zase myslím, že je zvyšování kvalifikace, či kurzy od DVPP anebo také celoživotní vzdělání.“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

V1: „Byla jsem na jedné interakční debatě asi tak před rokem, která teda byla úplně skvělá. Lidé si odnáší i spoustu věcí domů, nad kterými nadále musí přemýšlet. Nicméně od té doby už jsem na žádné nebyla, nějak nebyl čas. A také si myslím, že by bylo vhodné, kdyby se na debaty chodilo v rámci svého úvazku, v rámci své pracovní doby, to by byl hned velký zájem.“

T: „Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V1: „Zřizovatelé určitě pořádají spousty debat, ale neví se o nich, byla by určitě lepší propagace. Klidně by se na to mohl čerpat nějaký grant, myslím, že by to lidi zaujmulo, každý se o sebe bojí, a když by se do toho hodilo nějaké testování zadarmo, tak by to mohlo mít i velký ohlas.“

T: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

V1: „Tak kromě již řečeného, asi další příručky, happeningy a třeba v rámci DVPP.“

Rozhovor s respondentem V2:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

V2: „No, je mi už 55. Ale svůj věk bych neměnila.“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

V2: „Vystudovala jsem střední školu pedagogickou s maturitní zkouškou. Zkoušela jsem studovat vysokou školu dálkově, ale s dětmi, prací a manželem to nelze skloubit.“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

V2: „Ano, působím. V praxi jsem již 27 let.“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

V2: „Určitě si myslím, že je to globální problém. Je to celosvětová známá věc a všemi velice obávaná.“

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

V2: „Tak určitě bych s ní nerada přišla do styku. Bojím se jí a to dost, bojím se o sebe, o své děti, o manžela i o psy, když na to přijde, haha.“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

V2: „*Myslím si, že jsou. Bohužel i přes mé vědomosti nemohu tvrdit, že bych se při těžkých krizových situacích zachovala správně dle pravidel.*“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

V2: „*Znala jsem jednoho bývalého spolužáka, ale už nejsme v kontaktu. Pohlížela jsem na něj jako na nemocného, on se tím naštěstí netajil, takže byl zvyklý na jiný přístup. Ze začátku svého onemocnění byl velmi nevyrovnaný, naštvaný na život, ale s postupem času to přijmul a naučil se s tím žít. Bral to tak jak to je, že prostě zemře dřív než ostatní. Já jsem mu vždycky záviděla jeho pozitivní náladu, nedovedu si představit, že mi to doktoři řeknou a já se budu dál na všechny usmívat.*“

T: „Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

V2: „*Nenechávala jsem se testovat, ačkoliv jsem měla spoustu možností. Výsledku bych se obávala, i když nežiju nějak rizikově.*“

3.) Rodinný přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?“

V2: „*Myslím si, že lepší určitě ne, rodiče často zapomenou na veškeré informace, či se o to vůbec nezajímají. Takže myslím si, že by měla osvěta začínat v rodině, ale plně navazovat by se na ní mělo ve škole.*“

T: „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“

V2: „*Když bych to brala podle sebe, tak já měla čas na preventivní programy, ale když si dělám takhle průzkum rodičů kolem mě, tak i když by našly trochu času, tak je určitě nevěnují preventivním programům, ale píše kinu, divadlu či sportu.*“

T: „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V2: „*Tak asi každý z nás by zvládl základy. Ovšem v jaké kvalitě, to je spíše otázka.*“

T: „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“

V2: „*Informací je všude dost, když se tomu chce člověk věnovat, tak si ty informace prostě nastrádá.*“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

V2: „*Podle mě to předčasné není, alespoň to uslyší častěji a lépe si zapamatují důležité informace a v reálném životě je nic nezastaví.*“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“

V2: „Myslím si, že to vhodné je. Asi teda většina lidí bude tvrdit opak, že děti nejsou připraveni, že nerozumí rozmnožování, a tak obdobně. Já jsem zastávce včasné prevence. Je podle mě lepší si to opakovat několikrát než přijít s křížkem po funuse. U téhle hrozby totiž nejde jen o rozmnožování, a to se také děti musí dozvědět.“

T: „Jste jako rodič zastávce prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

V2: „Jako rodič jsem stoprocentně zastávce. Všechny moje děti, mám celkem tři, byly připraveny na problematiku HIV/AIDS, byly informovány o šikaně, byly informovány o alkoholu, nikotinismu. To víte, práce mi vždy leze do soukromého života, haha.“

4.) Školský přístup k prevenci

T: „Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

V2: „Tak určitě patří, je to i součást ŠVP, vlastně i samotného RVP. Takže si myslím, že by to nikomu nemělo dělat problém, klidně i v rámci průřezových témat.“

T: „Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?“

V2: „Tak to je sporná otázka. Někdo se věnuje jen průřezově, někdo problematice věnuje i tři vyučovací hodiny. U nás ve družině vedu své děti tak, že se snažím dívat na jejich individuální potřeby, a když někdo něco nechápe, tak se jim to snažím dovysvětlit a nekoukám na to, kolik času dané problematice věnujeme. Nicméně, myslím si, že stejně ty základní informace by měly děti mít z vyučovacích hodin, my bychom se tomu měli věnovat spíš okrajově, hravě.“

T: „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“

V2: „U nás v družině se tomu věnujeme každé oddělení individuálně, ba některé kolegyně třeba například vůbec.“

T: „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“

V2: „Vyučovat tuto problematiku mi ani nevadí, beru tak, že je to nutné. Takže s tím nemám žádný problém, hlavně už to říkám nějaký ten pátek, haha.“

T: „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“

V2: „Pomůcky se vždycky nějaké najdou, osobně mám ráda zalaminované karty k přiřazování.“

T: „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“

V2: „Setkala jsem se s takovými rodiči za celou svou dosavadní praxi několikrát. Jsou to častější případy, jelikož rodiče se neustále snaží nacházet chyby druhých, místo toho, aby si

zametli před vlastním prahem. No, řešila jsem to, pokud možno, diplomaticky, vysvětlila jsem jim, že se nechci pouštět do rozmnožování, ale že základy děti musí vědět, kdyby třeba dávaly první pomoc při otevřené ráně.“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

V2: „Pro učitele, vychovatele či pro asistenty pedagoga je důležitá obzvlášť, ale myslím si, že je důležitá i pro doktory, uklízečky, řidiče autobusů a různá další riziková povolání. Myslím si, že bychom si měli dávat pozor a to pokaždé.“

T: „Preferujete spíše externisty k výuce problematiky HIV/AIDS?“

V2: „Nepreferuji, avšak si myslím, že jsou taky důležití, jelikož na ně děti koukají jinak.“

5.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

V2: „No, tak já si myslím, že kdo chce, tak si čas prostě vždycky najde. Ale na druhou stranu si nemyslím, že je to atraktivní téma. Každý se ho bojí, ale nikdo o něm nechce mluvit nahlas, aby ho náhodou nepřivolal, haha.“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

V2: „Zúčastnila jsem se už pár debat, vždy s dětmi jako doprovod, sama po své ose ne. A musím říct, že vždy byly velice cenné a přínosné. Jedna byla dokonce i s nakaženým klientem, a to teprve bylo. Děti seděly jak zařezané a poslouchaly každé slovo. Ono, když je ta nemoc blízko, tak se všichni bojí.“

T: „Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V2: „Určitě pořádá, ale momentálně o žádné nevím. S dětmi máme jít až na konci školního roku do kulturního střediska. A jestli v dostatečné míře, to těžko posoudím, protože nevím, jak moc se věnují třeba šikaně, například.“

T: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

V2: „No, tak určitě různé publikace, diplomové práce, školení DVPP, placené kurzy či třeba na stránkách Domu světla jsou také aktuální dění.“

Rozhovor s respondentem V3:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

V3: „*Je mi 32.*“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

V3: „*Vystudovala jsem vysokou školu, speciální pedagogiku, tady v Praze.*“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

V3: „*Ano, působím jako vychovatelka školní družiny, momentálně mám třetíáky.*“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

V3: „*Tak určitě to je globální problém, co takhle vím, tak se nemoci všichni bojí, a velmi ji odmítají.*“

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

V3: „*Tak jako bojím se jí, je to pro mě velká hrozba, nikdy nemůžete stoprocentně věřit nikomu, kromě rodiny.*“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

V3: „*Myslím si, že ano. Takový ten základ znám, více jsem se o nemoc nikdy nezajímala, ale určitě ty hlavní věci vím.*“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

V3: „*No, znám, jeden můj bývalý spolužák ze střední. Moc se tím netají a já jsem za to ráda, alespoň mohu být vždy více na pozoru. Pohlížím na něj tak, že je mi ho na jednu stranu líto, na druhou stranu si říkám, že si za to může sám. No, ale samozřejmě bych to nikomu nepřála. Jak říkám, hodně se nemoci bojím.*“

T: „Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

V3: „*Ne, zatím jsem se nenechávala testovat, dávám si pozor a nikdy jsem neměla důvod to řešit.*“

3.) Rodinný přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?“

V3: „*No, myslím si, že je osvěta lepší všude a vždycky a že by určitě měla začínat v rodině, tak jako všechno.*“

T: „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“

V3: „*Myslím si, že rodiče nevěnují žádný čas prevenci. Oni možná dětem sdělí pár cenných rad, ale tím to pro ně hasne.*“

T: „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V3: „*Myslím si, že ne. Myslím si, že normální klasický rodiče nemají dostatečnou informaci pro kvalitní předání dětem.*“

T: „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“

V3: „*Myslím si, že když už ty informace nemají, že si je mohou dozjistit na internetu, dneska tam najdeme úplně vše. Ale na druhou stranu si myslím, že nebudou „ztrácet čas“ hledáním těchto informací.*“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

V3: „*No, úplně nevím. Jako ráda bych řekla, že to není předčasné, ale na druhou stranu z praxe vím, že by to bylo lepší až na druhý stupeň. Děti jsou nevyzrálé, často ještě plně nepolíbené tím životem, hodně dětí je úzkostných. No, myslím si, že bychom to měli nechat na rodiče a na druhém stupni se tomu věnovat více.*“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“

V3: „*Myslím si, že ne. Jak jsem již odpovídala v minulé otázce, nejsem toho asi zastánce, nevím no.*“

T: „Jste jako rodič zastánce prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

V3: „*No, zatím děti nemám, ale myslím si, že je budu informovat v dostatečné míře, budu se o ně strašně bát, haha.*“

4.) Školský přístup k prevenci

T: „Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

V3: „No, vzhledem k tomu, že nejsem zastávce výuky HIV na prvním stupni, tak si myslím, že nepatří.“

T: „Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?“

V3: „Myslím si, že tak dvě tři hodiny, ale víc si myslím, že ne. Ale nevím, neučím a ve družince se problematice nevěnujeme, spíše vyrábíme a trávíme čas venku.“

T: „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“

V3: „Tak my se nevěnujeme problematice vůbec, v té družině na to ani není čas.“

T: „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“

V3: „Nikdy jsem problematiku nevyučovala a jsem celkem ráda, asi bych byla nervózní a nejistá. Bylo by to pro mě těžké.“

T: „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“

V3: „Nemyslím si, ale zase jsem se po nich nikdy nesháněla, tak nemůžu s jistotou říct.“

T: „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“

V3: „Ne, nesečkala, protože jsem to s dětmi nikdy nedělala, ale po našem rozhovoru se nad tím musím pozastavit a asi to nadhodím na nějaké poradě, haha.“

T: „Jak je důležitá příslušná problematika HIV/AIDS pro učitele?“

V3: „No, důležitá by měla být asi pro všechny, bez rozdílu věku a pohlaví, takže i pro učitele a vychovatele.“

5.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

V3: „Myslím si, že každý, kdo chce, tak si čas najde. Já se třeba o tuto problematiku nezajímám, takže jí nevěnuji čas. Ale neříkám, že je to správné, haha.“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

V3: „Ne, nezúčastňuji, protože ani nevím, že nějaké jsou.“

T: „Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V3: „Tak asi určitě ano, ale jak říkám, nevím o nich. Takže by určitě měly být více profláknuté pro lidi.“

T: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

V3: „Určitě to samostudium, a taky asi internet, nějaké agitace na facebooku, pak asi letáčky či reklama na již zmíněné besedy.“

Rozhovor s respondentem V4:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

V4: „Je mi 41“.

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

V4: „Nejvyšší dosažené vzdělání je středi škola pedagogická s maturitou.“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

V4: „Ano, působím. Dělán vychovatelku ve školní družině už asi patnáct let.“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

V4: „Globální problém to je. V celosvětovém měřítku bych řekla, že je to problém s číslem jedna.“

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

V4: „Zachovávám negativní postoj k nemoci. Nemoc je pro mě zapovězená, nerada se k ní vyjadřuji, abych jí nepřivolala, haha.“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

V4: „Znalostí mám určitě dost a myslím si, že je to dostačující.“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

V4: „Ne, neznám nikoho z mého okolí.“

T: „Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

V4: „Testovat jsem se nenechávala, ale neřikám, že jsem nad tím několikrát nepřemýšlela.“

3.) Rodinný přístup k prevenci

T: „Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?“

V4: „Ano, myslím si, že by to měl být jediný způsob předávání informací u takto malých dětí.“

T: „Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci?“

V4: „*Ano, myslím si, že to vhodné je.*“

T: „*Jste jako rodič zastánce prevence HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?*“

V4: „*Jako rodič jsem zastánce prevence na základních školách, a to i na prvním stupni.*“

4.) Školský přístup k prevenci

T: „*Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?*“

V4: „*Nemyslím si, podle mě bychom to měli nechat na rodiče, alespoň na tom prvním stupni.*“

T: „*Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?*“

V4: „*Tak to nevím, my ve družině se tématu nevěnujeme vůbec, takže ani nevím, jaký údaj je správný.*“

T: „*V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?*“

V4: „*Dané problematice se nevěnuji vůbec. Ve družině sice dodržujeme náš školní vzdělávací program, nicméně toto téma si myslím, že nepatří do osnov základních škol.*“

T: „*Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?*“

V4: „*Této problematice se ve družině vůbec nevěnujeme, ale kdybychom se měli problematice věnovat, asi by to pro mě bylo moc těžké.*“

T: „*Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?*“

V4: „*Ve družince s pomůckami nepracujeme, ani jsem s nimi nikdy nepřišla do styku. Tak nevím přesně, co tím máte na mysli.*“

T: „*Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?*“

V4: „*S takovými rodiči jsem se setkala již několikrát, ale nevztahovalo se to k této problematice. Řešila jsem to konzultací s vedoucí vychovatelkou a poté schůzkou s oběma rodiči.*“

T: „*Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ? Proč ano, proč ne?*“

V4: „*Ano, myslím si, že to je předčasné. Myslím si, že by to děti jen oddálilo od dětství a nutilo je to k předčasnému dospívání.*“

T: „*Myslíte si, že je vhodné informovat děti na prvním stupni o této nemoci? Proč ano, proč ne?*“

V4: „*Já toho prostě nejsem zastáncem, myslím si, že to vhodné není.*“

5.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

V4: „*Myslím si, že se čas vždycky najde. Takže kdo tvrdí, že na to není čas, tak kecá.*“

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

V4: „*Byla jsem jednou na interakční debatě a moc se mi líbila. Od té doby jsem už žádnou nenavštívila.*“

T: „Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V4: „*Podle mě nějaké besedy pořádat musí, ale o žádných jsem již dlouho neslyšela, tak nevím, jestli se ještě nějaké konají.*“

T: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

V4: „*Internet, vzdělávací programy či knihovny.*“

T: „Preferujete k výuce spíše externisty?“

V4: „*Určitě si myslím, že by to bylo příjemné zpestření, a osobně bych zastávala tuto možnost nejvíce. Ale u nás ve družině se preventivní programy nedělají.*“

Rozhovor s respondentem V5:

1.) Socio-demografické údaje

T: „Kolik Vám je let?“

V5: „*Je mi dvašedesát.*“

T: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

V5: „*Vystudovala jsem vejšku, ale už je to nějaký ten pátek.*“

T: „Působíte v současné době jako učitel/vychovatel na prvním stupni ZŠ?“

V5: „*Dělám už přes pětadvacet let vychnu ve školní družině.*“

2.) Hodnotová orientace v problematice HIV/AIDS

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

T: „Jaký máte postoj k nemoci?“

V5: „*Postoj k nemoci mám zákeřný. Jsem na nemoc našťvaná, myslím si, že by nám bez ní bylo líp.*“

T: „Myslíte si, že jsou vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?“

V5: „*Ano. Znalostma to určitě není. Každý, kdo se nechce nakazit ví, že má používat ochranu, každý všechno ví, ale skutečnost je jinde. Je to taky hodně o důvěře a tu my lidi máme velmi chatrnou.*“

T: „Myslíte si, že je HIV/AIDS globálním problémem?“

V5: „*Ano, určitě se v této rovině bavíme o globálním problému.*“

T: „Znáte někoho, kdo je nakažen virem HIV? Jak na něj pohlížíte?“

V5: „*Nikoho takovýho neznám a upřímně řečeno ani nikoho znát nechci. Vůbec se nechci s nemocí setkat. Chci se jí vyhnout velikým obloukem.*“

T: „Nechal/a jste se někdy testovat? Proč ano, proč ne?“

V5: „*Testovat jsem se nechávala tehdy, když mi bylo asi osumnáct, myslím. Měla jsem hrozný strach, tenkrát to bylo jiný. Domluvily jsme se s kamarádkou a na výletě v Praze jsme zašly do centra, nakonec jsme teda obě zjistily, že nakažené nejsme. To jsem už nikdy nezjišťovala, byl to takový ten mladistvý nerozum.*“

3.) Rodinný přístup k prevenci

T: „**Myslíte si, že je osvěta problematiky HIV/AIDS lepší v rodinném prostředí?**“

V5: „*Ano, určitě si myslím, že je to lepší.*“

T: „Myslíte si, že rodiče věnují dostatečný čas preventivním programům?“

V5: „*Pevně doufám, že ano. Nemohu soudit.*“

T: „Myslíte si, že rodiče zvládají prevenci k problematice HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V5: „*Myslím si, že kdyby to nezvládali, je mnohem více případů šikany a tak dále.*“

T: „Myslíte si, že rodiče mají dostatek informací ke zvládnutí problematiky HIV/AIDS?“

V5: „*Určitě mají dost materiálů. Materiály a dostupné informace jsou na každém rohu. Otázkou jen zůstává, jak to předávají dětem, zda si to jen přečtou, nebo to s nimi i reflexují.*“

T: „Je podle Vás předčasné zavádět prevenci HIV/AIDS na prvním stupni ZŠ?“

V5: „*Ano, podle mě to předčasné je. Když to má být učivo základní školy, přenechala bych to až na druhý stupeň, jestli vůbec.*“

4.) Školský přístup k prevenci

T: „Patří prevence HIV/AIDS do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

V5: „Ano, v nějaké míře stoprocentně.“

T: „Je-li prevence zahrnuta do učebních osnov, v jakém rozsahu hodin?“

V5: „No, to jakoby nejsem schopná odpovědět. U nás ve družce se prevenci moc nevěnujeme jako vůbec. My to máme zaměřený na výrobu výtvorů a na didaktické hry, ale zas neříkám, že je to dobře. Asi bysme se tomu měli věnovat, ale u nás na to není ani čas. Takže kolik hodin opravdu nevím.“

T: „V rámci jakého předmětu se věnujete dané problematice?“

V5: „Jak říkám, my se nevěnujeme vůbec.“

T: „Vyučujete rádi tuto problematiku? Je pro Vás těžké učit o tomto onemocnění?“

V5: „Mně osobně to dělá problém, už jenom tento rozhovor a představa o té nemoci, takže se mi hodně špatně o ní mluví i u děcek.“

T: „Máte dostatek pomůcek a materiálů k výuce tohoto onemocnění?“

V5: „Tak my máme akorát nějaké brožurky a knihy. Jinak si nejsem vědoma ničeho, co by učitelky používaly k výuce.“

T: „Setkal/a jste se někdy s rodiči, kteří si nepřáli, aby se jejich dítě účastnilo výuky o této problematice? Pokud ano, jak jste to řešil/a?“

V5: „Rodiče vždycky dělali problémy, dělají stále a dělat vždycky budou. To je známá věc. Já to řeším jednoduše, s nikým se nehádám, najdu rozumný střed a je to. Jak by to bylo v této problematice, to nevím, jelikož jsem ji nikdy nevyučovala.“

T: „Myslíte si, že prevence HIV/AIDS patří do učebních osnov prvního stupně ZŠ?“

V5: „Já jako nejsem pro a asi ani proti. Je teď taková doba, kdy bychom ty děcka asi měli chránit a tím pádem to do nich hustit už od mala, ale zase si říkám, že všeho moc škodí. Svým dětem jsem problematiku samozřejmě sdělovala, ale až v pozdějším věku, spíš bych to nechala na ty rodiče asi. Ty jakoby vědí nejlíp co říct a co ne.“

5.) Následné vzdělávání pedagogů

T: „Jsou časové možnosti samostudia dostačující?“

V5: *„Časové možnosti samostudia asi jsou dostačující, ale úplně si nemyslím, že všichni čtou problematiku HIV. Jako komplexně čas na to je.“*

T: „Zúčastňujete se různých interakčních debat?“

V5: *„Ano, byla jsem asi na třech. Mě to dycky bavilo, pozorovat ty mladý studenty, jak si dělají zápisy. Já tam vždycky teda byla s děčkama, tak jsem se do ničeho nezapojovala a nechala mluvit je.“*

T: „Pořádá zřizovatel besedy, sezení k prevenci HIV/AIDS v dostatečné míře?“

V5: *„V posledních letech o nich už ani neslyším, takže si myslím, že kdybych řekla, že ne, tak mně ani nikdo nemůže odporovat.“*

T: „Jaké jsou další možnosti vzdělávání v dané problematice?“

V5: *„Tak určitě existují nějaký filmy, DVD, teď je toho na netu spousta. Pak určitě nějaké knihy, brožurky a asi i semináře v Domech světla.“*

14 ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Pavla Severová
Katedra:	Katedra primární a preprimární pedagogiky
Vedoucí práce:	Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	HIV/AIDS v edukaci primární školy
Název v angličtině:	HIV/AIDS in primary school education
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na problematiku HIV/AIDS, hlavně na způsoby přenosu, prevenci jak ve školách, tak ve školních družinách. Cílem práce je shromáždit poznatky o HIV/AIDS, zjistit, zda se téma objevuje v ŠVP základních škol, jak se téma učitelům a vychovatelům vyučuje a jaký postoj k nemoci zaujímají, z jakých zdrojů žáci čerpají informace k dané problematice a s kým téma probírají.
Klíčová slova:	Virus HIV, onemocnění AIDS, způsoby přenosu, edukace, sexuální výchova, školní vzdělávací program
Anotace v angličtině:	This diploma thesis focuses on HIV / AIDS, mainly on ways of transmission, prevention both in schools and in school facilities. The aim of the work is to collect knowledge about HIV / AIDS, to find out whether the subject is appearing in the SEP of primary schools, how the subject is taught to teachers and educators, and what attitudes to the disease they

	are interested in, how the pupils draw information about the subject and who they are discussing.
Klíčová slova v angličtině:	HIV Virus, AIDS, Transmission, Education, Sexual Education, School Educational Program
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Otázky k polostrukturovaným rozhovorům Příloha č. 2 Otázky k dotazníku Příloha č. 3 Přepisy polostrukturovaných rozhovorů
Rozsah práce:	140 stran
Jazyk práce:	Český jazyk