

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Bc. Denisa Mikulicová

Učitelství českého jazyka pro 2. stupeň základních škol a učitelství výchovy ke  
zdraví pro 2. stupeň základních škol

**Efektivita projektu Hrou proti AIDS v Olomouckém kraji**

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Efektivita projektu Hrou proti AIDS v Olomouckém kraji“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 20. 4. 2016

Podpis

**Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.**

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>1 CÍL PRÁCE .....</b>	<b>8</b>
<b>2 TEORETICKÉ POZNATKY .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Onemocnění AIDS.....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Původce infekce – vir HIV.....	14
2.1.2 Přenos HIV/AIDS .....	15
2.1.3 Průběh HIV/AIDS a klinický obraz .....	16
2.1.4 Diagnostika HIV/AIDS .....	21
2.1.5 Léčba HIV/AIDS.....	23
2.1.6 Prevence HIV/AIDS.....	23
<b>2.2 Projekt „Hrou proti AIDS“ .....</b>	<b>26</b>
2.2.1 Historie projektu.....	26
2.2.2 Cíle a zaměření projektu .....	28
2.2.3 Organizační zabezpečení .....	28
2.2.4 Průběh hry .....	29
2.2.5 Popis stanovišť' .....	30
2.2.5.1 Stanoviště č. 1: Cesty přenosu HIV .....	30
2.2.5.2 Stanoviště č. 2: Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV.....	32
2.2.5.3 Stanoviště č. 3: Lásky, sexualita a ochrana před HIV (Kostka štěstí) .....	33
2.2.5.4 Stanoviště č. 4: Sexualita řečí těla (Pantomima).....	34
2.2.5.5 Stanoviště č. 5: Život s HIV/AIDS (Příběh) .....	35
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Metodika výzkumu .....</b>	<b>37</b>
3.1.1 Výzkumné problémy.....	38
3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	39
3.1.3 Použitá metoda.....	40
3.1.4 Organizace výzkumu .....	41

<b>3.2</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Vyhodnocení výzkumu .....</b>	<b>42</b>
<b>4</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>61</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
	<b>Souhrn.....</b>	<b>75</b>
	<b>Summary.....</b>	<b>76</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>77</b>
	<b>Seznam použitých symbolů a zkratk .....</b>	<b>81</b>
	<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>83</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>84</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>86</b>

## ÚVOD

Pohlavně přenosná choroba AIDS se stala v dnešní době „fenomémem,“ poněvadž se objevuje podle odhadů Světové zdravotnické organizace (WHO – World health organization) stále více případů tohoto onemocnění. V roce 2012 žilo přibližně 2,2 milionu nakažených pouze v Evropě a čísla stále stoupají, přičemž polovina pozitivních o své nemoci nemá tušení. V České republice WHO odhaduje 1 675 případů nakažených HIV, čímž se zatím globálně řadíme mezi země s nízkým výskytem infekce tímto virem. [1] I přes veškeré pokusy lékařů a vědců se stále nepodařilo vyvinout lék proti tomuto zákeřnému onemocnění, a tak jediným možným, a doufejme, že účinným, způsobem, zůstává prevence.

Jako studentka předmětu základní školy výchova ke zdraví, jsem se v rámci studia zúčastnila projektu Hrou proti AIDS, který si kladl za cíl zajistit co největší informovanost o této problematice pro žáky 8. a 9. tříd základních škol i gymnázií. Jelikož právě období dospívání je časem objevování, riskování a po 15. roku přichází u některých také první zkušenost se sexem, je důležité, aby si žáci osvojili aspoň základní znalosti a dovednosti o možnostech přenosu HIV. Projekt je realizován formou hry, ta děti vybízí k větší aktivitě a vlastní iniciativě v řešení problémových situací, díky tomu si informace bezděčně lépe zapamatují.

V teoretické části práce popisuji vznik onemocnění HIV/AIDS, jeho původ, historii, přenos, diagnostiku HIV, možnosti léčení viru a také psychosociální dopad a prevenci onemocnění a v neposlední řadě se věnuji samotnému projektu „Hrou proti AIDS,“ a to jeho historii, cílům, organizaci a popisu jednotlivých stanovišť. V praktické části jsem pomocí dotazníků PRE a POST zjišťovala a znalosti žáků 8. a 9. tříd základní školy a gymnázia v Olomouckém kraji a dále je analyticky vyhodnocuji.

Cílem mé práce je tedy zhodnotit úroveň znalostí a dovedností žáků dvou posledních ročníků základní školy a zjistit, zda se po absolvování projektu „Hrou proti AIDS“ v této problematice orientují lépe.

Předsedkyně Americké nadace pro výzkum AIDS (AmFAR) řekla: „Nejdůležitější dárek, který dnes rodiče svým dětem mohou dát, je upřímný rozhovor o AIDS. To znamená věnovat jim čas, naslouchat jejich starostem a mít připravena fakta, která jim potřebujeme sdělit ... “ [2] s. 5, ovšem rodiče dle mého názoru samy věří některým mýtům o této nemoci a mnohdy neznají

přesná fakta. Budiž tedy tato práce přínosem i pro ně a jakýmsi návodem, jak svému dítěti předat důležité informace o HIV/AIDS, a tak ho ochránit.

# 1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem práce je zjistit úroveň znalostí žáků 8. a 9. tříd vybraných základních škol a gymnázií v Olomouckém kraji a zhodnocení rozdílů znalostí a vědomostí po projektu „Hrou proti AIDS.“

Dílčí úkoly práce:

- Zjistit, zda žáci chápou rozdíl mezi HIV a AIDS a rozumí základním pojmům.
- Ověřit povědomí žáků o všech způsobech přenosu viru.
- Informovat se, jestli žáci znají podmínky testování přítomnosti viru HIV.
- Provést průzkum znalostí o možnostech ochrany před HIV.
- Zjistit, zda žáci znají postup nasazování kondomu.

Výzkumné otázky:

- Chápe více žáků rozdíl mezi HIV a AIDS po absolvování projektu?
- Znají žáci výši rizika přenosu viru HIV v situacích a chování uvedených v dotazníku, lépe než před projektem?
- Je po „peer programu“ větší informovanost žáků o podmínkách testování přítomnosti viru HIV?
- Mají žáci povědomí o více možnostech ochrany před HIV po absolvování projektu?
- Znají lépe postup při nasazování kondomu dívky či chlapci?



## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

Následující kapitoly se zaměřují na objasnění termínů týkajících se zkoumané problematiky onemocnění AIDS – od původce infekce, přes průběh, léčbu a neméně důležitou prevenci. Dále vymezují podstatu projektu Hrou proti AIDS s popisem jednotlivých stanovíšť a neopomenu ani historii projektu.

Práci se pokusím obohatit o vlastní poznatky k projektu Hrou proti AIDS, kterého jsem se sama zúčastnila.

### 2.1 Onemocnění AIDS

V roce 1981 bylo v odborné literatuře popsáno dříve neznámé onemocnění, jehož podstata spočívá v selhání buněčné imunity, a proto bylo nazváno „syndrom získaného selhání imunity“. Vznikla zkratka AIDS, která byla celosvětově akceptována a zůstala i po objevení původce onemocnění, a to viru HIV (*human immunodeficiency virus*). AIDS je posledním stádiem viru HIV.

Co znamená slovo AIDS?

„**A**“ – jako „acquired“, v překladu znamená získaný, způsobený virem, kterým se pacient v průběhu života nakazil, nikoliv tedy dědičný.

„**I**“ – jako „immune“,

„**D**“ – jako „deficiency“, v překladu znamená imunodeficit, selhání obranyschopnosti.

„**S**“ – jako „syndrome“, v překladu syndrom, což znamená kombinace několika projevů typických pro určitá onemocnění. [3] s. 5

První případy byly diagnostikovány dr. Michaelem Gottliebem v Kalifornii a New Yorku u dvou mladých mužů praktikujících uvolněný sex, byl u nich objeven tzv. Kaposiho sarkom (nádorové onemocnění kůže způsobené herpesvirem). V té samé době se jiní lékaři (v San Franciscu) ve své praxi setkali s homosexuály vykazujícími příznaky vzácného typu zápalu plic (pneumocystová pneumonie). Společným příznakem, u případů dr. Gottlieba i těch v San Franciscu, byl pokles CD4 lymfocytů. Jelikož se neznámá porucha imunity rozšiřovala u gayů, dostala zprvu označení GRID (*Gay-Related Immune Deficiency*), a vznikla tak první riziková skupina, **první H** jako

způsob přenosu – **homosexuálové**. [4; 5] s. 12; 16–19 Z tohoto zjištění pak vznikl mýtus, že HIV dostávají pouze gayové a bisexuálové, který ovšem Earvin „Magic“ Johnson [6] s. 23 vyvrací logickým tvrzením – sexuální orientace nemá co dělat s rizikem možnosti nákazy HIV, jelikož homosexuálové jej přenesli svým rizikovým chováním, jako například nechráněným sexem a společným užíváním jehel. Pokud se takto chovají i heterosexuálové, vystavují se totožnému riziku jako homosexuálové.

Zásadní obrat ve způsobu šíření nastal po objevu onemocnění objeveno u přistěhovalců z Haiti, kam se jezdilo za sexuální turistikou. Hait'ané homosexuální praktiky popírali, což potvrzuje i fakt, že totožný imunodeficit postihoval nejen muže, ale i ženy. Díky tomu přibylo **druhé H** způsobu přenosu – **Hait'ané**. Tímto získalo trhlínu i označení GRID a logicky se **třetím H** stala riziková skupina **heterosexuálové**. [4, 5] s. 12; 16–19 V souvislosti s Hait'any píše Susan Sontagová [2] s. 127 o pověsti, kdy v USA tvrdili, že virus HIV geograficky pochází z Afriky kvůli primitivní minulosti a domněnkám, že mohlo dojít k přenosu od zvířat. V Zairu a jiných zemích Afriky došlo k reakci na to do značné míry rasistické obvinění ... vzdělaní lidé zmíněného kontinentu tvrdili, že se onemocnění AIDS dostalo do Afriky ze Spojených států jako produkt bakteriologické války (cílem bylo snížit v Africe porodnost), který se vymkl kontrole a nyní se vrací a postihuje pachatele. Virus byl podle této africké verze vyroben ve vojenské laboratoři CIA v Marylandu, odtamtud poslán do Ameriky a zpět ho přitáhli američtí homosexuální misionáři. Nakolik je tato verze pravdivá nemůžeme posoudit, jelikož neexistují žádné relevantní důkazy.

**Čtvrtým H** začala být označována riziková skupina **heroinisté**, pojmenovaná dle uživatelů injekčně podávaných drog, za předpokladu, že nakažení používali stejnou jehlu či injekční stříkačku. K této skupině se přidaly také děti heroinistů, jelikož tak byl potvrzen přenos z matky na dítě v průběhu těhotenství přes placentu nebo během porodu, po porodu je potencionálním zdrojem infekce HIV kojení.

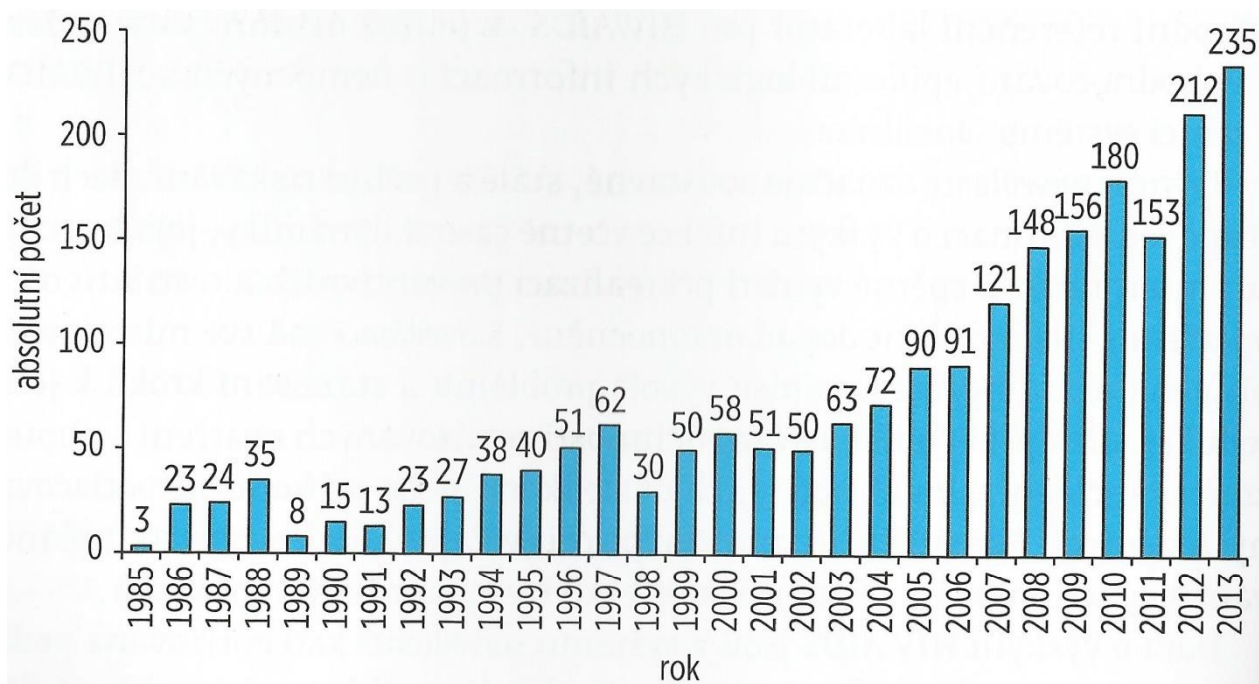
Poslední **páté H** tvoří **hemofilici** (lidé s poruchou krvetvorby, u kterých je nutné pravidelné dodávání krevních derivátů), ovšem k tomuto způsobu přenosu dnes dochází skutečně výjimečně, jelikož jsou dárce systematicky kontrolováni a riziko snížilo také zavedení nových metod při přípravě preparátů. Nepatrné riziko (1/200 000 jednotek krve) [3] s. 12 však nelze vyloučit, protože čerstvě nakažený jedinec může v testech vyjít jako negativní.

## **Epidemiologická situace v ČR**

Bezprostředně po Mezinárodní konferenci v roce 1985 se sešla skupina zdravotníků a vědců na půdě Světové zdravotnické organizace (SZO, WHO – World Health Organization) a vypracovala globální strategii boje proti AIDS. Práce to byla těžká, protože mezinárodní situace byla na počátku chaotická, odporovaly si odhady o počtu infikovaných osob v různých oblastech světa. I přes všechny nesváry je v únoru roku 1987 formálně připraven dokument zahrnující cíle a plán všech činností, včetně finančního zajištění. V květnu 1987 je program schválen Valným shromážděním členských zemí SZO, poté v říjnu 1987 Organizací spojených národů (OSN) a nakonec světovým shromážděním ministrů zdravotnictví v Londýně v lednu roku 1988. V rámci této strategie pak každá země vypracovává svůj národní program přizpůsobený současné epidemiologické situaci v zemi.

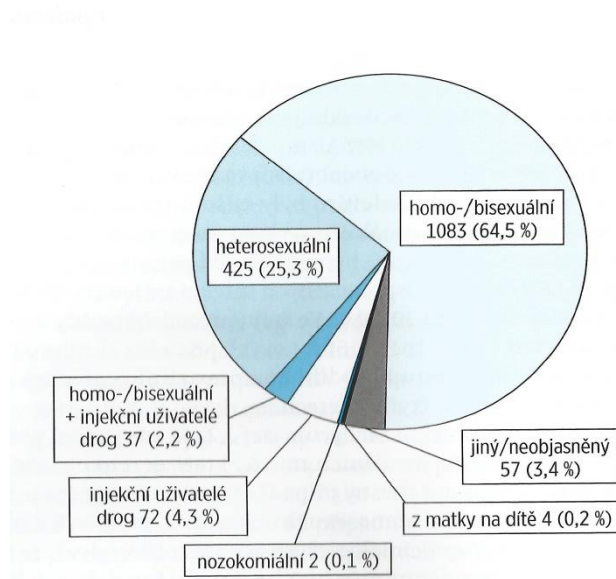
První případy infekce HIV v **České republice** (tehdy Československo) byly zjištěny na podzim v roce 1985 (zpráva publikována v únoru 1986). Byla zřízena Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS, která vyhodnocuje a zakládá informace o nemocných HIV/AIDS v rámci systému *surveillance* (termín označuje soustavné, stálé a pečlivé vyhledávání všech dostupných informací o výskytu infekce včetně časové dynamiky, jejich analýzu, interpretaci a zpětné využití při realizaci preventivních opatření s cílem omezit dopad onemocnění). Malý s Německem [5] s. 28 sledovali období od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2013 a za ten čas bylo v ČR registrováno 2 122 případů HIV infekce.

Jak epidemie postupovala za zmíněná léta, ukazuje Obrázek 1:



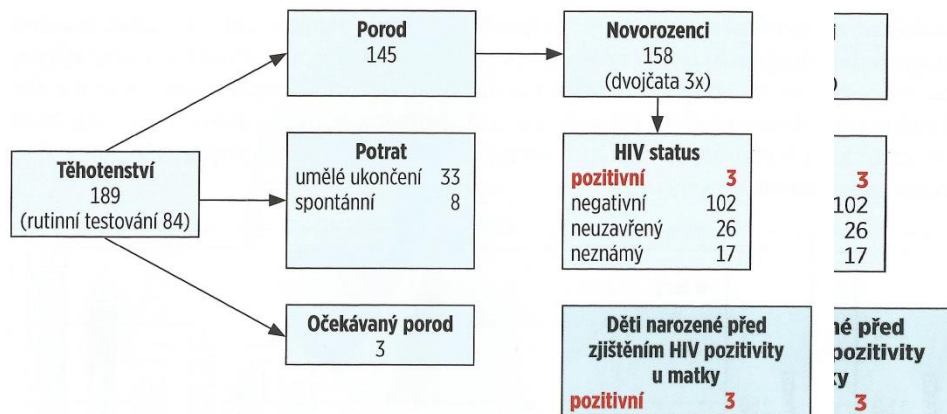
**Obrázek 1. Nové případy HIV v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013 (zdroj: Jilich, Kulířová, 2014, s. 28)**

Nejčastějším způsobem přenosu HIV/AIDS v Česku je sexuální styk, ten byl za uvedenou dobu sledování zaznamenán cca u 90 % nakažených. Podíl nákazy u rizikových skupin můžeme vidět v grafu na Obrázek 2, údaje opět nabírány v časovém rozmezí viz výše.



**Obrázek 2. Rozdělení HIV-pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem). Kumulativní údaje za období 1. 1. 2000 – 31. 12. 2013. (zdroj: Jilich, Kulířová, 2014, s. 30)**

Zajímavé je také schéma na Obrázku 3, zabývající se těhotenstvím a porody HIV infikovaných žen.



**Obrázek 3. Těhotenství u HIV-pozitivních žen (občanky ČR a cizinky s trvalým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013. (zdroj: Jilich, Kulířová, 2014, s. 32)**

Server iDnes [7] na základě informací SZÚ uvedl, že v roce 2014 bylo diagnostikováno v ČR 232 nových případů infekce HIV, za rok 2015 přibýlo 266 nakažených, z toho 248 mužů a 18 žen.

V dřívějších letech nepřesahoval roční přírůstek nových případů stovku (od 3 do 91 případů), podle SZÚ stojí za takovým rapidním příbytkem nakažených především přenos mezi muži udržujícími sexuální poměr s muži, ten tvořil v roce 2015 78,2 procent nových případů HIV, podíl heterosexuálního přenosu činil oproti tomu 16,9 procenta. Podrobné informace o počtu nemocných HIV/AIDS uvádím v Příloze 1 [8], zprávě Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS při SZÚ, kde najdeme například i celkový nakažených dle regionů či procentuální podíl cizinců majících trvalý pobyt na území ČR. V minulém roce lékaři zaznamenali 2 úmrtí v souvislosti s AIDS a 7 úmrtí lidí s HIV z jiné příčiny.

### 2.1.1 Původce infekce – vir HIV

Žijeme v prostředí, kde se vyskytuje mnoho parazitů, jako jsou viry či bakterie. Náš organismus se proti takovým mikroorganismům brání pomocí imunitního systému. Působení imunitního systému zajišťují dvě skupiny lymfocytů – T a B lymfocyty, jeden druh T lymfocytů, **T4 lymfocyty**, je zodpovědný za poznání nebezpečí pro organismus, na agresora útočí a tvoří samotné řídicí centrum imunitního systému. B lymfocyty zase produkují protilátky, jejichž posláním je zaútočit na choroboplodný zárodek a zlikvidovat ho. Virus HIV je nebezpečný tím, že napadá přímo T4 lymfocyty a ochromí obranu organismu ještě dřív, než se stačí dát do boje. HIV se začlení do DNA programu (genetický systém) T4 lymfocytů a, přes četné pokroky vědy, vypuzení viru z těla hostitele je prakticky nemožné.

AIDS je konečné stadium infekce vyvolané virem nazvaným HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), u kterého rozlišujeme dva typy **HIV 1** a **HIV 2** lišící se geografickou distribucí. Sedláček [5] s. 45 procentuálně rozděluje vyvolání onemocnění určitými typy virem takto – v 95 procentech případů HIV 1 a pouze 5 procent HIV 2. Za celosvětovou epidemii je tedy zodpovědný vir HIV 1, infekce HIV 2 je prozatím stále omezena na oblast západní Afriky. Genetický kód HIV 1 je natolik odlišný, že není možné předpokládat vznik HIV 2 pouhou mutací. Profesor Montagniera [3] s. 9 uvádí jako nejpravděpodobnější hypotézu původu HIV 2 přenos z opice, jelikož relativně příbuzný viru africké opice (*mangabey*, rod *Cercocebus*). Oba typy se liší hlavně inkubační dobou, která bývá u typu HIV 2 delší.

Pokud se jedná o fyzikální a chemické vlastnosti patří HIV mezi viry neodolné vůči působení vyšších teplot, například již teplota 60 °C ho ničí během několika desítek minut. Je také citlivý na běžně užívané dezinfekční prostředky.

## 2.1.2 Přenos HIV/AIDS

**Zdrojem** nákazy virem HIV je **pouze infikovaný člověk**, přenos ze člověka na zvíře není možné.

HIV se **přenáší** pouze třemi způsoby:

- sexuálně (sperma, vaginální sekret),
- krví (sdílení jehel nebo žiletek, transfúze, poskytování první pomoci, tetování),
- vertikálně (z matky na dítě – v průběhu těhotenství, při porodu, během kojení).

Virus se **nepřenáší**:

- vzduchem,
- kapénkami (kašel, rýma),
- podáním ruky,
- líbáním,
- užíváním společných prostor a věcí (WC, nádobí, ručník, ložní prádlo atp.; potenciální riziko hrozí u pravidelného užívání společného zubního kartáčku),
- bodnutím hmyzem,
- v bazénu, vířivce ani sauně.

Ve slinách, potu, moči, zvratkách, stolici nebo slzách je obsaženo jen minimální množství viru, a tím je riziko přenosu minimální. Strnisková [4] s. 21 píše, že například u přenosu slinami, by si jedinci museli jednorázově vyměnit 10 litrů slin, aby došlo k nákaze, a to není příliš reálné.

**Přenos nechráněným pohlavním stykem** převládá jak v České republice, tak ve zbytku světa (více než 90 procent případů, z toho 61 procent homosexuálním sexem [5] s. 30). Nejrizikovější z hlediska přenosu viru je **anální sexuální styk**, jelikož rektální sliznice se vyznačuje křehkostí, není pro tento účel utvořena, a tak častěji dochází k jejímu poranění a drobným oděrkám. Ve větším nebezpečí je pasivní partner než aktivní, ale infekce může být přenesena oběma směry. O **vaginálním pohlavním styku** existují údaje [3] s. 11, že přenos z muže na ženu je rizikovější než v opačném směru žena-muž, protože sperma obsahuje vyšší koncentraci viru než poševní sekret. Navíc je určitě množství i v preejakulátu. Orální styk patří mezi méně rizikové cesty

přenosu, nebezpečí přenosu nastává tehdy, když se dostane do úst partnera infikované sperma, preejakulační tekutina či poševní sekret. Riziko se zvyšuje, pokud má partner v ústech mírná poranění, které mohou být vstupem pro vir do krve.

**Přenos krví** je ve statistikách na druhém místě u cest přenosu HIV. Jilich, Kulířová a kolektiv [5] s. 30 vyjadřují procentuální podíl z celkového počtu všech cest přenosu číslem 7 (procent), přičemž nejvíce se to týká injekčních uživatelů drog. Přenos přes krevní deriváty je v současné době velmi vzácná, od roku 1985 v České republice zavedeno povinné tetování dárců krve a od té doby nebyl případ nákazy krevní transfuzí prokázána. Určité riziko představují nástroje užívané k tetování, holení a byl prokázán také případ přenosu při sdílení zubního kartáčku. Je nutná důkladná sterilizace a dodržování hygienických opatření.

**Vertikální přenos** znamená přenos **z matky na dítě** a může se uskutečnit již v průběhu těhotenství díky placentě či během porodu krví matky, kdy se například vyskytnou vážné komplikace, a také kojením. Faktorem rizika přenosu je stádium nákazy matky, způsob porodu (císařský řez možnost nákazy snižuje) i místo pobytu těhotné ženy, jelikož v rozvojových zemích je situace složitější a možnosti zabránění přenosů omezené.

### 2.1.3 Průběh HIV/AIDS a klinický obraz

Jak již bylo řečeno, zdrojem nákazy je infikovaný člověk, přičemž nerozhoduje, zda má či nemá příznaky onemocnění. Infikovaný jedinec se stává infekčním prakticky hned po proniknutí viru HIV do jeho organismu. Nejvýznamnějším identifikačním znakem poskytujícím informaci o stavu obranyschopnosti a který je během nemoci monitorován je počet CD4+ T lymfocytů, Strnisková [4] s. 15 uvádí rozmezí 600 – 1400/mm<sup>3</sup>, což tvoří 45 % z celkového počtu lymfocytů. Podle klinických projevů, které se zhoršují postupným napadáním imunitního systému, Strnisková [4] s. 14 stádia HIV dělí následovně (dle WHO):

- stádium akutní HIV infekce,
- stádium bezpříznakové neboli asymptomatické,
- stádium časně symptomatické,
- stádium pozdní symptomatické.



Konkrétní diagnózy jednotlivých stádií ukazuje Obrázek 4 Klasifikace klinického průběhu HIV infekce dle WHO:

Klinická kategorie	Diagnóza
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>akutní HIV infekce</li> <li>asymptomatická HIV infekce</li> <li>perzistující generalizovaná lymfadenopatie (PGL)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>středně významný váhový úbytek (o &lt; 10 % předpokládané původní hmotnosti)</li> <li>rekurentní respirační infekce (sinusitida, faryngitida, tonzilitida, <i>otitis media</i>)</li> <li><i>herpes zoster</i></li> <li>angulární cheilitida</li> <li>rekurentní vředy v dutině ústní</li> <li>papulární svědivé léze na kůži</li> <li>seboroická dermatitida</li> <li>mykotické poškození nehtů</li> </ul>

Klinická kategorie	Diagnóza
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>pokles tělesné hmotnosti (jinak nevysvětlitelný a o &gt; 10 % původní hmotnosti)</li> <li>chronický průjem trvající déle než 1 měsíc</li> <li>zvýšená tělesná teplota trvající déle než 1 měsíc (&gt; 37,6 °C, setrvale nebo intermitentně)</li> <li>chronický <i>soor</i> v dutině ústní</li> <li>vlasatá leukoplakie v dutině ústní</li> <li>plicní forma tuberkulózy</li> <li>těžší bakteriální infekce (např. pneumonie, meningitida, artritida, osteomyelitida, sepse)</li> <li>akutní nekrotizující stomatitida, gingivitida či periodontitida</li> <li>anemie (jinak nevysvětlitelná a &lt; 80 g/L)</li> <li>neutropenie (&lt; 500 buněk/<math>\mu</math>l)</li> <li>chronická trombocytopenie (&lt; 50 000 buněk/<math>\mu</math>l)</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>mozková toxoplasmóza</li> <li>pneumocystová pneumonie</li> <li>ezofageální kandidóza</li> <li>kandidóza trachey, bronchů či plic</li> <li>cytomegalovirová infekce (retinitida nebo jiné orgány)</li> <li>chronická infekce <i>herpes simplex</i> trvající déle než 1 měsíc nebo viscerální poškození</li> <li>recidivující pneumonie (více než 2x za rok)</li> <li>recidivující salmonelové sepse</li> <li>mimoplicní TBC</li> <li>diseminovaná infekce oportunními mykobakterií</li> <li>extrapulmonální kryptokokóza (meningitida)</li> <li>chronická kryptosporidióza</li> <li>diseminovaná histoplasmóza</li> <li>diseminovaná kokcidiodomykóza</li> <li>chronická izosporóza</li> <li>diseminovaná leishmanióza</li> <li>Kaposiho sarkom</li> <li>maligní lymfom či primární lymfom mozku</li> <li>invazivní cervikální karcinom</li> <li>progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML)</li> <li>HIV encefalopatie (AIDS demence)</li> <li><i>wasting syndrome (slim disease)</i></li> <li>symptomatická s HIV-asociovaná neuropatie</li> <li>symptomatická s HIV-asociovaná kardiomyopatie</li> </ul>

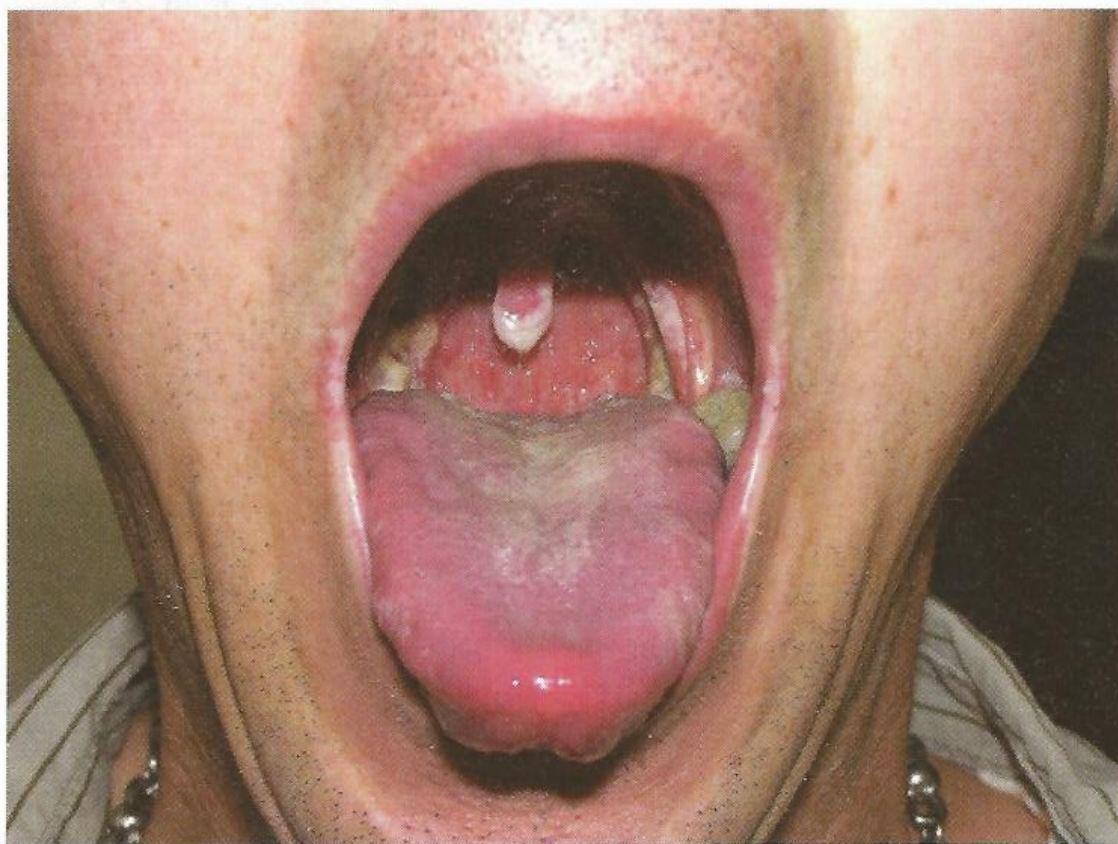
Obrázek 4. Klasifikace klinického průběhu HIV infekce dle WHO. (zdroj: Jilich, Kulířová, 2014, s. 60-61)

Naproti tomu Černý, Machala [9] s. 28 popisují klasifikaci dle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) z roku 1993, která infekci rozděluje do 3 stádií a nazývá je klinické kategorie:

A – asymptomatické stádium,

B – symptomatické stádium, (viz ukázka Orofaryngeální kandidóza (soor), Obrázek 5)

C – stádium AIDS.



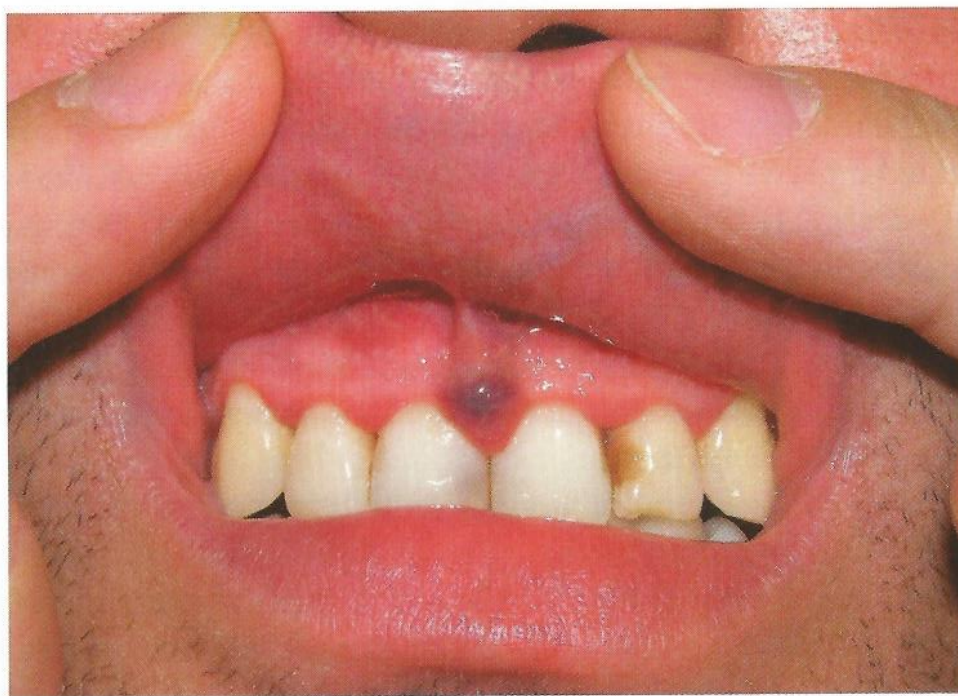
**Obrázek 5** Orofaryngeální kanda (soor). (zdroj: Jilich, Kulířová, 2014, s. 64)

Do určité klinické kategorie je pacient zařazen na základě prvního výskytu příslušného indikátoru onemocnění (viz Obrázek 6). Návrat do předchozí kategorie není možný, i když se nemoc příznačnou pro určitou kategorii podaří vyléčit.

Klinická kategorie	Diagnóza
<b>A</b> asymptomatické stadium	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akutní HIV infekce</li> <li>• asymptomatická HIV infekce</li> <li>• perzistující generalizovaná lymfadenopatie (PGL)</li> </ul>
<b>B</b> symptomatické stadium	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orofaryngeální kandidóza</li> <li>• kandidová vulvovaginitida (recidivující)</li> <li>• orální leukoplakie</li> <li>• bacilární angiomatóza</li> <li>• lymfoidní intersticiální pneumonie</li> <li>• <i>herpes zoster</i> (recidivující nebo na více dermatomech)</li> <li>• horečka nebo průjem trvající déle než 1 měsíc</li> <li>• trombocytopenická purpura</li> <li>• listerióza (meningitida)</li> <li>• cervikální dysplazie nebo karcinom <i>in situ</i></li> <li>• recidivující adnexitidy</li> <li>• periferní neuropatie</li> </ul>
<b>C</b> stadium AIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mozková toxoplasmóza</li> <li>• pneumocystová pneumonie</li> <li>• ezofageální (plicní) kandidóza</li> <li>• generalizovaná infekce CMV a retinitida</li> <li>• generalizovaná (mukokutánní) infekce <i>herpes simplex</i></li> <li>• recidivující pneumonie (více než 2x za rok)</li> <li>• recidivující salmonelové sepse</li> <li>• TBC (i mimoplicní)</li> <li>• diseminovaná infekce oportunními mykobakterií</li> <li>• extrapulmonální kryptokokóza (meningitida)</li> <li>• chronická kryptosporidióza</li> <li>• diseminovaná histoplasmóza</li> <li>• diseminovaná kokcidioidomykóza</li> <li>• chronická izosporóza</li> <li>• Kaposiho sarkom</li> <li>• maligní lymfom či primární lymfom mozku</li> <li>• invazivní cervikální karcinom</li> <li>• progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML)</li> <li>• HIV encefalopatie (AIDS demence)</li> <li>• <i>wasting syndrome (slim disease)</i></li> </ul>

Obrázek 6. Klasifikace klinického průběhu HIV infekce dle CDC. (zdroj: Jilich, Kuliřová, 2014, s. 63)

Příručka pro učitele [10] s. 3 – 4 se přiklání spíše k dělení WHO a průběh HIV/AIDS uvádí takto: po uplynutí inkubační doby, která se udává za 6–8 týdnů po infekci (novější literatura někdy uvádí také 2 – 6 týdnů) se u 50 % nakažených osob objevuje tzv. primární onemocnění, které připomíná chřipku – teploty, noční pocení, únava, bolesti kloubů, zvětšení mízních uzlin a někdy také vyrážka. Tyto příznaky samy odezní během jednoho až dvou týdnů. Zbývajících 50 % infikovaných je zpočátku naprosto bez projevů onemocnění. Další stádium je v této příručce nazýváno období latence, čili čas, kdy je infikovaná osoba bez klinických příznaků, přičemž délka tohoto období se pohybuje od 6 měsíců do 10 let, někdy je pravděpodobně delší. Dále pokračuje nemoc už do stádia AIDS, které vykazuje širokou škálu příznaků – prvním z nich bývá přetrvávající zduření mízních uzlin (krk, týl, podpaží, třísla), poté se dostavuje těžká únava, úporný průjem a s tím spojené hubnutí, dusivý kašel a opět různé kožní vyrážky. V konečném stádiu už jsou příznaky mnohem závažnější a objevuje postižení centrálního nervového systému – spavost, zapomnětlivost, deprese až demence a hlavně těžké záněty vnitřních orgánů. Tyto záněty jsou pro člověka se zdravým imunitním systémem poměrně dobře vyléčitelné, ovšem pro infikovaných AIDS vedou bohužel ke smrti. Přibližně u 1/3 nemocných se projeví nádorové bujení na kůži či sliznicích, které označujeme jako Kaposiho sarkom (Obrázek 7).



**Obrázek 7. Červenofialový uzel Kaposiho sarkomu na dásni. (zdroj: Jilich, Kulířová, 2014, s. 66)**

## 2.1.4 Diagnostika HIV/AIDS

Diagnostika HIV infekce spočívá na průkaznosti viru při **vyšetření krve**. Protilátky HIV infekce lze zjišťovat také například **ve slinách**, tyto metody se používají především ke screeningu těžko dosažitelných skupin, například toxikomanů (street-working). [9] s. 31 Odběr testovaného materiálu má být podle metodického pokynu ministerstva zdravotnictví [11] prováděn výhradně se souhlasem vyšetřované osoby (princip informovaného souhlasu), výjimka této zásady nastává pouze u osob, které nejsou souhlas poskytnout.

Strnisková [4] s. 36 odkazuje na § 71 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který povoluje testování bez souhlasu fyzické osoby:

- u těhotných žen, lékař provádí vyšetření při první návštěvě těhotenské poradny a v odůvodněných případech v posledním trimestru těhotenství,
- u osob, které mají poruchu vědomí, a léčení bez tohoto vyšetření by mohlo vést k poškození jejich zdraví,
- u osob, jimž bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí nebo z trestného činu, při kterém by mohlo dojít k přenosu nákazy virem HIV na jiné osoby,
- u osob léčených nuceně pro pohlavní nemoc.

Němeček [5] s. 39 doplňuje uvedený výčet o položku:

- při povinných screeningových vyšetření dárců krve, dárců buněk, tkání a orgánů.

Pokud se vir dostane do organismu, začnou se tvořit protilátky. Množství těchto protilátek je možno prokazatelně zjistit již zmíněným **vyšetřením krve**, nejdříve však **po 2 až 3 měsících** po rizikovém chování, kdy mohlo dojít k nákaze. [12] Pro sérologické vyšetření je odebíráno 5–7 ml krve a je nutno dodržovat přísné bezpečnostní zásady (jednorázové jehly, rukavice atp.) [13]. Průkaz infekce je prováděn buď **detekcí antigenu p24 (duální metoda)**, který je zjistitelný v krvi v časné fázi HIV infekce až do doby, než se proti němu vytvoří výrazné protilátky. Výhodou je tedy vyšší možnost včasného zachycení nákazy. Základní užívanou screeningovou metodou v rutinní praxi je průkaz sérových protilátek třídy IgM nebo IgG **pomocí metody ELISA**. [9] s. 31 Pakliže jsou screeningové testy pozitivní, užívá se ke konfirmačnímu ověření vysoce senzitivní **metoda Western Blotting (WB)**. Přímý průkaz infekce HIV se provádí

průkazem genetického materiálu HIV (RNA, DNA) pomocí **metody PCR (Polymerase Chain Reaction)**, jež je využívána k měření virové nálož. V České republice zmíněná vyšetření uvádí Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze. Němeček [5] s. 41 – 42 uvádí také možnost tzv. „rychlých testů.“ Jde však o testy orientační, kdy je například třeba znát rychle výsledek, a laboratorní testy nejsou v danou chvíli možné. Provádí se z kapilární krve (na rozdíl od výše napsaných, ty provádíme z krve žilní), například z prstu. Ovšem i takové testování je třeba, aby prováděla osoba k tomu kvalifikovaná, v České republice ani Evropské unii nejsou žádné rychlé testy certifikovány pro domácí použití.

### **Seznam specializovaných zařízení pro oblast testování a léčby HIV/AIDS**

AIDS Centrum FN Bulovka, Infekční klinika, Budínova 2, Praha 8,  
tel.: 266 082 628 nebo 266 082 715.

AIDS Centrum České Budějovice, Nemocnice, B. Němcové 54, České Budějovice,  
tel.: 387 874 600 nebo 387 874 465.

AIDS Centrum Plzeň, Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, Plzeň, tel.: 377 402 264.

AIDS Centrum Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem.,  
tel.: 475 682 600 nebo 475 682 603.

AIDS Centrum Hradec Králové, Infekční klinika FN, Hradec Králové, tel.: 495 832 220  
nebo 495 833 773.

AIDS Centrum Brno, FN Bohunice, Jihlavská 20, Brno, tel.: 547 192 276  
nebo 547 192 265.

AIDS Centrum Ostrava, FN sP Ostrava, 17 listopadu 1790, Ostrava-Poruba,  
tel.: 596 984 252 nebo 596 983 480. [11]

### 2.1.5 Léčba HIV/AIDS

Snaha o dosažení úspěšné léčby existovala už od objevení viru HIV, avšak i přes všechna úsilí nebyl doposud nalezen lék ničící příčinu onemocnění AIDS. Známe ovšem metody, kterými lze výrazně zvednout kvalitu a délku života nemocných. Šejda [14] s. 120 píše o **prvním léku** antiretrovirové terapie, účinném proti infekci HIV zavedeným do praxe již v době objevení viru (1987), **Azidothymidinu (AZT)**, který je rychle vstřebáván v trávicím traktu. S nepochybným úspěchem je AZT podáván i asymptomatickým nakaženým, pokud mají CD4 + T lymfocytů méně než 500/mm<sup>3</sup>. Podstatu antiretrovirové terapie (highly active antiretroviral therapy – HAART), v současné době častěji nazývané kombinovaná antiretrovirová terapie (combination antiretroviral therapy, cART), srozumitelně pro laika vystihl Jilich [5] s. 69 – jedná se o kombinaci tří nebo více léků alespoň ze dvou lékových skupin. Strategii této léčby, dle nedávného vyjádření WHO, má být užívání jedné tablety 1x denně. Doporučení avšak není snadné v praxi aplikovat, protože ne ve všech částech světa je dostupnost antiretrovirové terapie samozřejmostí.

Podrobnosti léčby bychom mohli popsat hodně do hloubky, ale to už je spíše úkol pro odbornou práci pro lékařské obory. Doporučuji například publikace Černý, Machala [9] nebo Jilich, Kulířová [5].

### 2.1.6 Prevence HIV/AIDS

Příručka HIV poradenství [15] s. 2 uvádí, že během 90. let minulého století bylo ve studiích potvrzeno, že při omezování vysoce rizikového chování a snižování výskytu nových sexuálně přenosných nemocí u jedinců se zvýšeným rizikem HIV, se mohou osvědčit některé metody cíleného poradenství. Interaktivní metody vytvořené přímo jedinci „na tělo“ jsou zajisté efektivnější než didakticky pojaté informační metody, ovšem pro poskytovatele zůstávají složitější na organizaci i čas, tudíž je nebude moci poskytnout každému jedinci, který se nechá na HIV testovat. Takové poznání vedlo k hledání nových oblastí zdravotnických služeb a vypracování strategií směřovaných služby v oblasti HIV poradenství tak, aby byly co nejvíce efektivní a odkazovaly i na následnou péči o HIV pozitivní.

Jak radí Brůčková [16] s. 21, základní informace a poučení o viru HIV a způsobech přenosu by měla dostat každá testovaná osoba. Celou řadu letáků či brožurek vydává Státní zdravotní ústav, pracoviště Národního programu boje proti AIDS – MUDr. Jedlička a také Dům světla v Praze.

I přes velký pokrok, dosaženého v léčbě HIV/AIDS, zůstává prevence nákazy virem HIV stále v podstatě jediným a neúčinnějším nástrojem v boji proti AIDS. Velmi důležitá je už u žáků základních škol a obecně dospívajících, jelikož v této vývojové etapě právě začíná jejich sexuální život. Možnost může poskytnout školní předmět Výchova ke zdraví, zahrnutý v Rámcovém vzdělávacím programu [17] do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Ovšem důležitost tohoto předmětu je stále podceňována, pedagogové tápou, jak předmět vyučovat a i přesto, že v současné době existuje mnoho materiálů, sami učitelé nejsou informováni, kde je hledat. Další možností, jak předat cenné vědomosti v oblasti sexuální výchovy, a s ní spojené problematiky HIV/AIDS, je existence „peer programů.“ Název „peer výchova“ (překlad britského výrazu znamená „*příslušnost k jedné z pěti vrstev aristokracie*“) vysvětluje definice Garyho R. Svensona [18] s. 7 jako formu působení mezi příslušníky stejné společenské skupiny (například mezi vrstevníky, *anglicky peer-to-peer*). Příkladem takového programu je projekt Hrou proti AIDS, jemuž se věnuje kapitola 1.2 a její podkapitoly.

Jelikož nejčastěji dochází k přenosu viru HIV sexuální cestou, je důležité zaměřit se primárně na tuto oblast. Strnisková [4] s. 33 – 34 shrnuje prevenci přenosu HIV/AIDS pohlavním stykem do **pravidla s názvem „ABC“**:

#### **A – Abstinence**

Abstinence se týká spíše mladých jedinců, kteří ještě nezačali žít pohlavním životem. Úplná sexuální abstinence po celý život není zajisté možná, už z hlediska reprodukčního, ale smyslem tohoto pravidla je sexuální zkušenost oddálit a poté dodržovat zásady, které popisují následující pravidla.

#### **B – Být věrný**

Pravidlo má smysl, pouze pokud jsou partneři prokazatelně HIV negativní a na počátku vážnějšího vztahu podstoupili společně test přítomnosti HIV (musí být dodržena lhůta 2–3 měsíce od posledního styku s jiným partnerem). Podíl osob, majících za život jenom jednoho partnera, v naší populaci nepřesahuje 10 %.

#### **C – Chránit se kondomem**

Používáním zmíněné bariérové ochrany před nechtěným těhotenstvím se také snižuje riziko nákazy virem HIV a jiných pohlavních nemocí. Ochrana však není 100 %, zůstává možnost



prasknutí kondomu, například při nesprávném zacházení. Zajímavé je srovnání uvedené ve skriptech Strniskové [5] s. 33 – 34 za kondom zaplatíme přibližně 30 Kč, ale cena léčby rozvinutého AIDS se pohybuje okolo 900 000 Kč za rok.

Kulířová [5] s. 99 – 100 dělí prevenci na **primární, sekundární a terciární**:

### **Primární prevence**

Její cílem je zabránit člověku nakazit se virem HIV a patří sem i vyhledávání a redukce rizikových faktorů, což zahrnuje testování na protilátky imunních vůči HIV, testování dárců krve a orgánů, ale také programy výměny injekčních stříkaček u osob závislých na drogách.

### **Sekundární prevence**

Pomáhá u osob, které již infikoval vir HIV. Můžeme i tady zařadit výše napsané testování na protilátky HIV, poněvadž čím dříve je nově nakažený jedinec odhalen, tím více se zbrání dalšímu nevědomému šíření viru. Další pozitivem brzké diagnostiky je sledování zdravotního stavu nemocného a včasné zahájení terapie, která vede k větší šanci na prožití kvalitního života.

### **Terciární prevence**

Učí infikované jedince co nejlépe využít zdravého života. To vše mají za úkol především zdravotníci, podmínkou je však poctivá spolupráce pacienta – pravidelné kontroly a dodržování léčby.

Machová s Hamánovou [19] považují za nejdůležitější aspekty v boji proti HIV/AIDS kromě prevence také pravidelné kontroly stavu HIV infikovaných a léčení oportunních infekcí (pneumocystóza, toxoplazmóza, tuberkulóza).

## 2.2 Projekt „Hrou proti AIDS“

Projekt Hrou proti AIDS je jedním z „peer programů“ zaměřených na prevenci nákazy HIV/AIDS. Způsobem předávání informací žákům základních škol a víceletých gymnázií (převážně 8. a 9. tříd) je interaktivní hra zabývající se nejen onemocněním HIV/AIDS, ale také na prevenci nechtěného těhotenství a přenosu pohlavně přenosných nemocí.

### 2.2.1 Historie projektu

Předlohou pro „Hrou proti AIDS“ byl německý projekt pojmenovaný „Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě“ („*Mitmach-Parcours zu AIDS, Liebe & Sexualität*“), který byl v rámci spolupráce nabídnut České republice v roce 1998 na setkání českých a německých zdravotníků. Prezentace projektu proběhla o pár měsíců později v Klatovech, ve spolupráci se Spolkovou vládou Dolního Bavorska, Státním zdravotním ústavem Praha, Okresní hygienickou stanicí Klatovy a v neposlední řadě s Centrem sociální prevence opět v Klatovech. Zúčastnilo se 46 odborníků z nevládního sektoru, ze zdravotnictví i školství. V rámci akce proběhlo zaškolení českých lektorů. Protože ohlas jak samotné mládeže, tak i rodičů, pedagogů, odborníků z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, vznikl program „Hrou proti AIDS“. Uskutečněn byl díky Okresní hygienické stanici V Klatovech a Státnímu zdravotnímu ústavu v Praze NRL pro AIDS. [20]

Harmonogram vzniku a aktualizací projektu uvádí ve zjednodušené verzi Stupka [21] takto:

- rok 1998 – „*Mitmach-Parcours zu AIDS, Liebe & Sexualität*“, BZgA Köln, SRN,
- 5. – 7. 10. 1998 Klatovy,
- rok 1999 – „Hrou proti AIDS“,
- rok 2000 – vznikl manuál „Hrou proti AIDS“,
- rok 2001 – „Hrou proti AIDS“ – 3 paré projektu,
- rok 2002 – „Hrou proti AIDS“ – 5 paré projektu,
- léta 2003 – 2010 – „Hrou proti AIDS“ peer program ČR.

### **Autory projektu v ČR jsou:**

MUDr. Anna Kubátová,

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.,

MUDr. Libuše Mruškovičová,

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

### **Výtvarné zpracování:**

Jitka Špačková

Časový rozvrh prezentace projektu v jednotlivých zemích ukazuje Obrázek 8:



Obrázek 8. Časový rozvrh prezentace projektu „Hrou proti AIDS“ v zahraničí. (zdroj: SZÚ)

### 2.2.2 Cíle a zaměření projektu

„Hrou proti AIDS“ je projekt primární prevence HIV/AIDS, jehož **cílem je předat** mládeži **základní informace** o způsobu přenosu, o ochraně před infekcí **HIV** a dalších pohlavně přenosných chorob přenášejících se pohlavním stykem, klade si za cíl také dát možnost žákům získat informace **o zábraně nechtěného těhotenství**. Neposledním záměrem programu je pomoci mladým lidem **přemýšlet o vlastních postojích a chování** se v těchto možných rizikových situacích. [22]

#### **Zaměření projektu:**

Projekt je nastaven [20] pro žáky 2. stupně základních škol a gymnázií, převážně 8. a 9. ročníky, pro studenty středních škol a učilišť, také pro specifické skupiny jako například mladí klienti na odvykací terapii.

Stupka [21] přidává ještě jednu cílovou skupinu – vojáky základní služby.

#### **Vize projektu:**

Cílem autorů projektu bylo, aby projekt objel celou republiku.

#### **Motto projektu:**

*„Jediný způsob jak ochránit naše děti před AIDS je dokázat, aby uměly ochránit samy sebe.“* [21]

Dr. Michael Merson

bývalý ředitel Global Programme on AIDS

### 2.2.3 Organizační zabezpečení

Předností projektu můžeme vidět v jednoduchosti, mobilitě, reprodukovatelnosti a v neposlední řadě ve vynikajícím kompletním materiálním zabezpečení.

#### **Podmínky zapůjčení projektu:**

- certifikát autora o absolvování zácviku,
- převoz komponentů zajistí autor,
- termín a délka zapůjčení musí být předem dohodnuta s garantem,
- zapůjčení hry je bezplatné,

- realizace projektu nesmí být pro garanta výdělečně činná.

Pokud organizace splní výše zmíněné podmínky, je třeba zajistit následující organizační zabezpečení – minimálně 6 osob (moderátorů akce), z toho 5 zaškolených a 1 osobu mající na starosti organizaci, dodržení časového harmonogramu, popřípadě může plnit funkci náhradníka. Aby průběh akce byl hladký a byla zachována odbornost, je třeba důkladný výběr těchto osob, které by měly mít také komunikační schopnost a společenskou bezúhonnost. [20]

Organizovat projekt musí osoba s ukončeným minimálně středoškolským vzděláním, jenž má odborné vědomosti z problematiky HIV/AIDS, pohlavně přenosných chorob, má zmapovanou problematiku antikoncepce a absolvovala proškolení a zácvik projektu „Hrou proti AIDS,“ a získala tak certifikát. Moderátorem může být jedinec, který taktéž získal certifikát na základě absolvování zácviku lektorství jednotlivých stanovišť. Za zácvik odpovídá organizátor akce. [20] V případě realizace projektu v Olomouckém kraji se garantem programu stala Mgr. Dana Strnisková z Krajské hygienické stanice v Olomouci a proškolení nás, moderátorů (studentů oboru Výchova ke zdraví Univerzity Palackého v Olomouci), provedl Jiří Stupka.

Doporučuje se mít k dispozici pro konání projektu volnou plochu s minimálně 80 m<sup>2</sup>, 15 m<sup>2</sup> na jedno stanoviště, aby nedocházelo k vzájemnému vyrušování jednotlivých skupin. [20]

#### **Časový rámec akce:**

Jeden cyklus trvá asi 2 vyučovací hodiny, tj. na 5 stanovišť je třeba 90 minut.

#### **2.2.4 Průběh hry**

Po zajištění výše uvedených organizačních záležitostí, projekt „Hrou proti AIDS“ v Olomouckém kraji probíhal na půdě Krajské hygienické stanice, přivítá garant účastníky, stručně je seznámí s podstatou akce, podtrhne informaci, že se jedná o interaktivní týmovou hru s prvky soutěže, kdy závisí na míře subjektivního zapojení účastníků do hry, a tím je ovlivněna kvalita informací, jež si osvojí. Před zahájením samotné hry jsou žákům rozdány dotazníky PRE, kde zodpoví otázky týkající se informací HIV/AIDS, pohlavně přenosných chorob, antikoncepce apod.

Poté je vysvětlen způsob rozdělení do jednotlivých skupinek, jeden tým tvoří 10 – 15 osob, výhodou je rovnoměrné zastoupení pohlaví. Tým obdrží hrací kartu, kterou dostane na starost

mluvčí týmu, kterého si členové skupiny sami zvolí. Na kartu týmy dopíše název, který pomocí vlastní fantazie společně vymyslí a v průběhu hry na ni moderátoři zapisují bodové hodnocení z jednotlivých stanovišť.

Na jedno stanoviště mají tým cca 15 minut a pak proběhne střídání skupin, aby se všichni vystřídali na všech 5 stanovištích. Posouvání probíhá ve směru hodinových ručiček. V momentě, kdy všechny týmy splní 5 stanovišť, odevzdají hrací karty a organizátoři je posléze vyhodnotí součtem získaných bodů z jednotlivých stanovišť. Lektoři nehodnotí pouze znalosti, ale také aktivitu týmu. Následuje vyhlášení výsledků stylem, že nejdříve se vyhlásí týmy na společném druhém místě a poté jeden vítěz. Záměr je jasný – aby se nikdo necítil poražený. Vítězný tým si za odměnu odnese dárkové předměty jako trička, tužky aj. Nikdo ovšem neodejde s prázdnou, všichni účastníci obdrží kondomy a mohou si vybrat také propagační a informační letáky a materiály (viz Příloha 2).

Před rozloučením žáci dostanou dotazníky POST a odpoví na téměř totožné otázky jako v dotazníku PRE, s rozdílem, že připojí hodnocení projektu – co jich nejvíce zaujalo, zda jim akce něco přinesla.

## **2.2.5 Popis stanovišť**

Cílem je, jak už bylo řečeno, absolvovat všech 5 stanovišť se svou skupinou. Názvy a popis s průběhem stanovišť je následující:

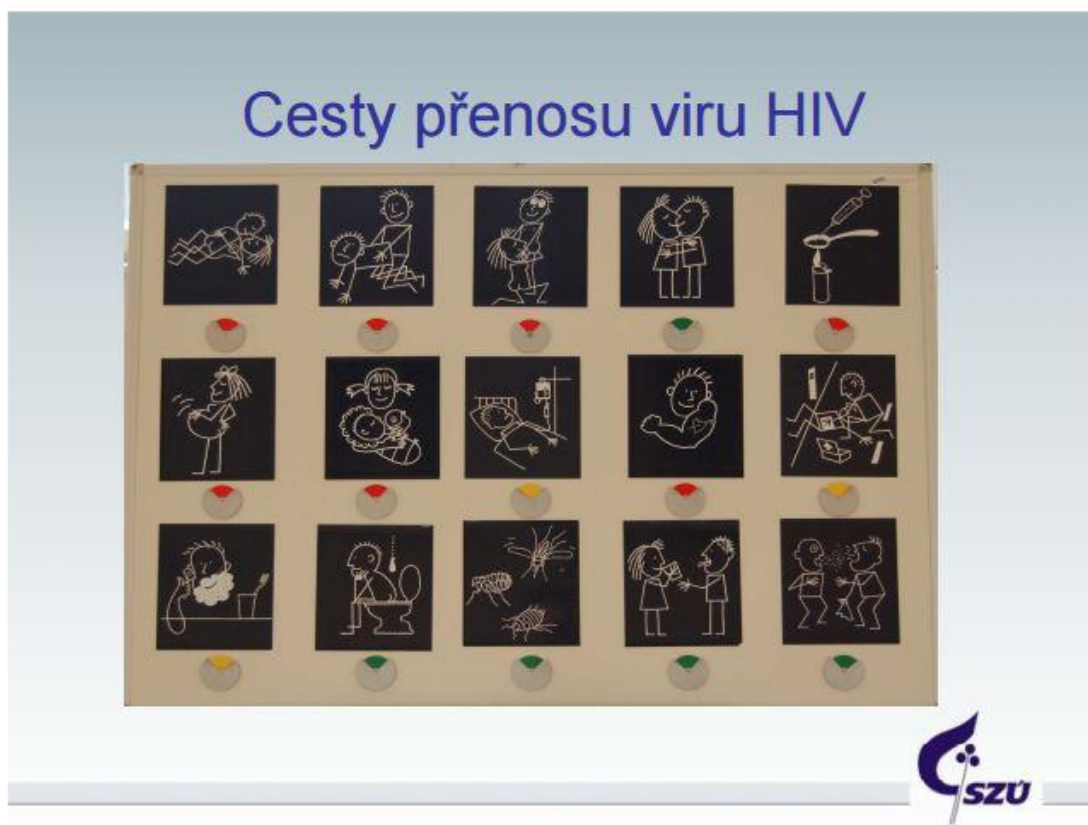
### **2.2.5.1 Stanoviště č. 1: Cesty přenosu HIV**

Cílem stanoviště je ověření a prohloubení znalostí účastníků o jednotlivých způsobech přenosu infekce virem HIV. [20]

Hrací plán obsahuje 15 obrázků, kde jsou znázorněny různé rizikové situace, při kterých může dojít k přenosu viru HIV. Hráči mají posoudit riziko nákazy barevným rozlišením takto:

- červená – vysoké riziko,
- žlutá – minimální riziko,
- zelená – bez rizika,
- bílá – nevím.

Moderátor studentům objasní okolnosti viru HIV a společně vyhodnotí správnost označení daných 15 obrázků barvami s rizikem přenosu. [23]



Obrázek 9. Stanoviště č. 1: Cesty přenosu. (zdroj SZÚ)

### 2.2.5.2 Stanoviště č. 2: Zábрана nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV

Záměrem druhého stanoviště je podat přehled o možných antikoncepčních metodách, jejich účinnosti při zábraně početí a o prevenci pohlavně přenosných chorob, včetně HIV. [20]

Úkolem je za daný časový limit popsat a charakterizovat účinek jednotlivých antikoncepčních pomůcek, které si členové týmu postupně tahají z klobouku. Součástí stanoviště je magnetická tabule (viz Obrázek 10) s obrázkem objímajícího se chlapce s dívkou a také 3 typy nápisů: chrání před otěhotněním, chrání před pohlavně přenosnými nemocemi, chrání před HIV. Dále k tabuli patří magnetka s předponou „NE“ (pro situace kdy k ochraně nedochází) a magnetky s písmeny A, B, C: A = sexuální abstinence, B = být věrný, C = chraň se kondomem (viz kapitola 1. 1. 6 Prevence HIV/AIDS). Dále účastníci s moderátory probírají přednosti a nevýhody jednotlivých antikoncepčních prostředků a klade se důraz na vyvrácení falešné představy žáků, že bezbariérová antikoncepce poskytuje ochranu před pohlavně přenosnými nemocemi a HIV. [20; 23]



Obrázek 10. Stanoviště č. 2: Zábрана nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV. (zdroj SZÚ)



### 2.2.5.3 Stanoviště č. 3: Láska, sexualita a ochrana před HIV (Kostka štěstí)

Účelem dalšího, v pořadí třetího, stanoviště, je pomoci formovat postoje k partnerskému vztahu, sexualitě a ochraně před HIV. [20]

Moderátor má k dispozici plakát (viz Obrázek 11), kostku s barevným označením a pět skupin otázek, které se shodují s barvami na kostce:

- oranžová – otázky týkající se přenosu a způsobu přenosu HIV/AIDS,
- žlutá – otázky týkající se partnerských vztahů,
- zelená – otázky týkající se kondomu,
- modrá – otázky týkající se zodpovědnosti v partnerských vztazích,
- červená – otázky smíšené,
- bílá – znamená „házej znovu.“

Účastníci během časového limitu hází kostkou a podle barva, která každému padne, si vytahují otázku té příznačné barvy, na otázku odpoví, moderátor odpověď zhodnotí a motivuje skupinu k diskusi. [20]



Obrázek 11. Stanoviště č. 3 Kostka štěstí. (zdroj: SZÚ)

#### 2.2.5.4 Stanoviště č. 4: Sexualita řečí těla (Pantomima)

Jde o vyjádření pocitů a popisu a řešení situací vztahujících se k lásce, partnerství a sexualitě pomocí nonverbální komunikace, tedy pouze „řečí těla.“ [23]

Na stanovišti čeká 16 dílků skládačky, která po sloužení vyobrazuje mileneckou dvojici (viz Obrázek 12). Opět, během těch 15 minut, které jsou na jedno stanoviště určeny, si musí účastníci postupně vytahovat kartičky a bez slovního doprovodu předvést pantomimou situaci uvedenou na kartičce. Zbylí členové hádají předváděnou situaci. Až je úkol splněn, umístí účastníci na tabuli s předlohou svůj díl skládačky s odpovídajícím číslem. Jestliže má někdo zábrany, moderátor nenutí a zastoupí ho nestydlivým členem týmu. [20]



Obrázek 12. Stanoviště č. 4 Sexualita řečí těla (Pantomima). (zdroj: SZÚ)

### 2.2.5.5 Stanoviště č. 5: Život s HIV/AIDS (Příběh)

Poslední stanoviště si klade za cíl navodit v účastnících pocit tolerance a pochopení lidí nakažených virem HIV, popřípadě vyvrátit některé časté předsudky a mylné názory na problematiku HIV/AIDS. [23] Ukázkou „fámy versus reality“ uvádí metodika o HIV vydaná Českou společností AIDS pomoc [24] s. 24, viz Obrázek 13.

Fáma	Realita
<b>Od HIV pozitivní osoby se mohou infikovat při běžném styku, například podáním ruky, použitím nádobí (...).</b>	Je možné se nakazit pouze třemi způsoby, a to nechráněným sexuálním stykem, krevní cestou nebo vertikálním přenosem čili z infikované matky na plod. Při běžném společenském styku (např. v zaměstnání) není možné se infikovat.
<b>HIV se mohou infikovat pouze osoby promiskuitní, prostituující, užívající drogy, menšinově sexuálně orientované nebo něčím „vybočující ze společností“.</b>	HIV infekce si nevybírá. Je důležité si uvědomit, jakým způsobem se HIV přenáší. Pokud jste např. měli v životě být jen jeden nechráněný pohlavní styk, dostali jste se do reálné situace nákazy HIV.
<b>HIV pozitivní osoba má před sebou velmi krátký život – „zemře do roka a do dne“.</b>	Záleží na včasnosti diagnostiky, ale díky zlepšení lékařské péče v této oblasti se podařilo prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních osob i na několik desítek let. Osoby HIV pozitivní mohou žít několik let bez jakýchkoli příznaků, včetně absence jakýchkoli zdravotních obtíží.
<b>„Poznám HIV pozitivní osobu, je to na ní vidět“.</b>	HIV pozitivní osoba není jiná než ostatní, nijak se neliší a není možné „ji poznat“. O své HIV pozitivitě nemusí vědět vícero lidí. HIV pozitivní osobou může být váš vedoucí, kolega a vy (ani on/ona) o tom vědět nemusíte.

Obrázek 13. Fáma versus realita. (zdroj: Mach, 2015, s. 24)

Účastníci umisťují na magnetickou tabuli se znázorněním postav dívky a chlapce (viz Obrázek 14) 10 obrázků, na kterých jsou vyobrazena témata vztahující se k životu jedinců infikovaných HIV/AIDS:

- osoba u počítače (zaměstnání),
- sport (volný čas),

- přátelé (sociální vztahy),
- telefon (komunikace),
- odběr krve (potvrzení diagnózy),
- rodina (péče a zázemí),
- lahvička s léky (terapie),
- dům (běžné společenské kontakty),
- červená stužka – (symbol solidarity s HIV osobami),
- voják (omezení některých činností osob s HIV/AIDS).

Soutěžící si zvolí a pojmenují fiktivní osobu, moderátor jim na to oznámí, že ta osoba je HIV pozitivní a vyzve skupinu k vytvoření příběhu o dané postavě s využitím výše zmíněných symbolů. Během vyprávění je budou přikládat postupně na tabuli.



Obrázek 14. Stanoviště č. 5 Život s HIV/AIDS (Příběh). (zdroj: SZÚ)

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části interpretuji výsledky výzkumu, který byl nedílnou součástí diplomové práce. Tato část obsahuje také odpověď na předem stanovené výzkumné otázky, charakterizuje zkoumaný soubor a popisuje metodu užitou při výzkumu. Nakonec shrnu poznatky v diskuzi výsledků.

### 3.1 Metodika výzkumu

**Základní specifika výzkumného šetření:**

**Základní pojetí:** kvantitativní výzkum

**Výzkumná metoda:** dotazování

**Technika sběru dat:** dotazník

Jednotlivé části výzkumného šetření popisují následující kapitoly, jejichž cílem je pomoc při dosažení cíle práce.

Teoreticko-praktická příprava

Pro zpracování diplomové práce bylo užito zdrojů tištěných, i těch v elektronické podobě. Teoretická část spočívala především v podrobném studiu literatury, byla potřebná také aktualizace informací z knih vydaných v dřívějších letech, a to pomocí aktuálních článků o problematice AIDS/HIV či vyhledání publikací v současné době. Bylo zajímavé sledovat, jak se informovanost populace postupem let stále zvyšovala.

Praktická příprava spočívala v účasti na projektu Hrou proti AIDS, které předcházelo nutné proškolení jedním z organizátorů akce (Jiří Stupka). Cenné informace mi také poskytla Mgr. Dana Strníšková, garant projektu v Olomouckém kraji, propůjčila mi daný počet dotazníků PRE i POST. Velký vliv na osvojení si nejen znalostí, ale také dovedností, měla zkušenost pracovat s žáky 8. a 9. tříd základních škol a gymnázií, předat jim informace o HIV/AIDS na uvedených stanovištích (viz Podkapitoly 1.2.5.1 – 1.2.5.5 – Stanoviště projektu).

### **3.1.1 Výzkumné problémy**

Na základě hlavního cíle diplomové práce bylo stanoveno šest dílčích úkolů (viz kapitola 1). Ty byly nadále formulovány pomocí výzkumných otázek:

#### **Výzkumná otázka č. 1:**

Chápe více žáků rozdíl mezi HIV a AIDS po absolvování projektu?

#### **Výzkumná otázka č. 2:**

Znají žáci výši rizika přenosu viru HIV v situacích a chování uvedených v dotazníku, lépe než před projektem?

#### **Výzkumná otázka č. 3:**

Je po „peer programu“ větší informovanost žáků o podmínkách testování přítomnosti viru HIV?

#### **Výzkumná otázka č. 4:**

Mají žáci povědomí o více možnostech ochrany před HIV po absolvování projektu?

#### **Výzkumná otázka č. 5:**

Znají lépe postup při nasazování kondomu dívky či chlapci?

### 3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru

Projektu Hrou proti AIDS se v roce 2011 zúčastnilo přibližně 1000 žáků z 23 základních škol a víceletých gymnázií [25] v Olomouckém kraji. Jednalo se konkrétně o žáky 8. a 9. tříd. Pro potřeby výzkumu bylo užito 200 vyplněných dotazníků PRE a pro srovnání 200 dotazníků POST. Věk respondentů se pohyboval od 13 do 15 let (podrobnou charakteristiku uvádí Tabulky 1, 2, 3). Jelikož nebyl získán souhlas s použitím údajů o konkrétních škola, bude zachováno pouze rozdělení na základní školy a gymnázia, bez uvedení názvů škol.

**Tabulka 1 Věk probandů. (zdroj: vlastní výzkum)**

Věk	Počet studentů	
	n	%
<b>13</b>	83	41,5
<b>14</b>	96	48,0
<b>15</b>	21	10,5
Celkem	200	100,0

**Tabulka 2 Ročník – poměr mezi 8. a 9. třídami. (zdroj: vlastní výzkum)**

Ročník	Počet studentů	
	n	%
<b>8</b>	154	77,0
<b>9</b>	46	23,0
Celkem	200	100,0

**Tabulka 3 Pohlaví – podíl dívek a chlapců začleněných do výzkumu. (zdroj vlastní výzkum)**

	Počet studentů	
	n	%
<b>Chlapci</b>	88	44,0
<b>Dívky</b>	112	56,0
Celkem	200	100,0

### 3.1.3 Použitá metoda

Byla zvolena velmi frekventovaná metoda získávání dat v pedagogickém výzkumu – **dotazník**. Gavora [26] s. 122 vymezuje definici dotazníku jednoduše takto: „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“ Chráska [27] s. 163 zpřesňuje vysvětlení pojmu „... *dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“ Dotazník použitý k výzkumu práce sestavili organizátoři projektu Hrou proti AIDS. V první fázi byl rozdán žákům **dotazník PRE** (viz Příloha 3), před absolvováním daných stanovišť. V druhé fázi žáci dostali k zodpovězení **dotazník** nazvaný **POST** (Příloha 4).

Chráska [27] s. 163-164 dále píše o výhodách a nevýhodách dotazníkové šetření. Nevýhodou může být, že nezjišťuje, jací respondenti skutečnou jsou, pouze to, jak se sami vidí, popřípadě chtějí být viděni. Pozitivem zůstává, že umožňuje poměrně rychlé ekonomické shromáždění dat od vysokého počtu dotazovaných. Je však třeba mít dotazník odborně sestavený a data vyžadují obezřetnou interpretaci, aby bylo zamezeno subjektivnímu hodnocení výsledků.

Z hlediska položek v dotazníku můžeme je dělení následovné. Celkově se ptáme v dotazníku PRE i POST na **22 otázek**, přičemž na začátku jsou 3 kontaktní položky – věk, třída, pohlaví, i když Chráska [27] doporučuje takové otázky volit až na konec dotazníku, aby nebyla narušena důvěra respondenta v anonymitu výzkumu. V dotazníku PRE je 22 kontrolních položek, podle formy požadované odpovědi je všech 22 otázek uzavřených (strukturovaných), nabízejících z výběru 3, 4 nebo 7 možností odpovědi (polytomické), ale žák má za úkol zakroužkovat pouze jednu z nich. Vše řečené platí i u dotazníku POST, s výjimkou posledních 3 otázek, ty jsou komponovány jako otevřené (nestrukturované), kdy má respondent uvést vlastní odpověď, což je pak obtížnější pro vyhodnocení získaných dat.



### 3.1.4 Organizace výzkumu

Výzkum byl realizován v rámci projektu Hrou proti AIDS na podzim roku 2011. Jak už bylo výše popsáno, projektu se v tomto roce zúčastnilo přibližně 1 000 žáků základních škol a víceletých gymnázií. Výzkumný vzorek tvořilo 200 náhodně vybraných dotazníků, 200 PRE a 200 POST. Technikou sběru dat se stal výzkumný nástroj dotazník. Realizace projektu proběhla v Olomouci v prostorách Krajské hygienické stanice.

Před vlastním výzkumem jsem absolvovala proškolení k lektorství uvedeného peer programu. Po důkladném prostudování získaných materiálů a literatury zabývající se problematikou HIV/AIDS došlo na samotný projektový den. Na začátku byl rozdán dotazník PRE, bez toho, aby se žákům sdělovaly nějaké informace o problematice HIV/AIDS, poté se po skupinkách střídali na jednotlivých stanovištích, kde hravou formou získávali nejen vědomosti, ale také dovednosti (například nasazování kondomu). Po vyzkoušení všech stanovišť žáci dostali k vyplnění dotazník POST.

Získaná data byla poté zpracována pomocí vkládání odpovědí do programu MS Excel.

## 3.2 Výsledky

Jednotlivé otázky dotazníku PRE (viz Příloha 3) byly sestaveny, tak aby zjistily informovanost účastníku projektu „Hrou proti AIDS“ převážně o problematice HIV/AIDS. Dotazník POST si kladl za cíl ověřit znalosti získané při hře, byl koncipován téměř stejnými otázkami jako dotazník PRE. Oba dotazníky obsahovaly 22 otázek, pro potřeby výzkumu budou vyhodnoceny pouze následující:

Dotazník PRE, POST:

- identifikační údaj: pohlaví,
- otázka č. 2 (PRE), 1 (POST): Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?
- otázka č. 5, 4: Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?
  - bodnutí hmyzem,
  - líbání,
  - nechráněný pohlavní styk,

- podání ruky,
  - kýchání, kašláni,
  - kojení,
  - používání stejného WC a sprch,
  - sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů,
  - časté střídání sexuálních partnerů,
  - krevní transfuze,
  - kontaminovaná voda a potraviny,
  - těhotenství,
- otázka č. 6, 5: Přítomnost HIV/AIDS v organizmu se zjišťuje: z moči, z krve, ze stolice, nevím?,
  - otázka č. 7, 6: Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organizmu při běžné preventivní lékařské prohlídce?,
  - otázka č. 11, 10: Slouží jako ochrana před HIV při pohlavním styku kondom?,
  - otázka č. 12, 11: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?,
  - otázka č. 13, 12: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko?,
  - otázka č. 14, 13: Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je: úplná sexuální abstinence, používání kondomu, věrnost ve vztahu, nevím?,
  - otázka č. 18, 17: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli testovat na HIV?,
  - otázka č. 20 (pouze PRE): Víš, jak se správně nasazuje kondom?

Srovnání odpovědí PRE a POST viz kapitola 4 Diskuze výsledků, kde budou prokázány či vyvráceny výzkumné otázky.

### **3.2.1 Vyhodnocení výzkumu**

Výzkumu se zúčastnilo přibližně 1000 žáků základních škol a gymnázií, konkrétně 8. a 9. ročníků. Pro účely diplomové práce bylo použito 200 dotazníků PRE (bezprostředně před absolvováním hry) a 200 dotazníků POST (vyplněny ihned po ukončení akce). Otázky jsou

úrovni složitosti přiměřené věku výzkumného souboru, utvořeny tak, aby byly studentům jasné a srozumitelné.

Při zpracování výsledku byl použit Microsoft Excel zpracovaný dále do grafů a tabulek, přičemž správná odpověď je zaznačena modře. Výsledky jsou uvedeny v absolutních číslech a procentech s přesností na jednu desetinu.

Práce srovnává znalosti žáků před účastí na projektu na po něm.

### **Identifikační údaj – pohlaví:**





viz Podkapitola Charakteristika výzkumného souboru 3.1.2

### **DOTAZNÍK PRE:**

#### **Otázka č. 2: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda žáci znají správnou odpověď, že HIV je vir, který způsobuje nemoc AIDS.

Z hlediska struktury, se jednalo o otázku uzavřenou, s následujícími možnostmi k výběru, správná odpověď (2):

-  Žádný. Oba pojmy znamenají totéž.
-  HIV je virus. AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena.
-  AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena.
-  Nevím.




Grafické znázornění četnosti odpovědí ukazuje Tabulka 4. 136 (68 %) z 200 respondentů odpovědělo správně a označilo odpověď (2), druhou nejčastější možností, kterou žáci označili, se stala odpověď (1) – 33 žáků (16,5 %), následovala možnost (4), tu zvolilo 20 žáků (10 %) a na odpověď (3) zbylo 11 dotazovaných (5,5 %).

**Tabulka 4. Otázka č. 2: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS? (zdroj: vlastní výzkum)**

Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?	Počet studentů	
	n	%
Žádný. Oba pojmy znamenají totéž	33	16,5
HIV je virus. AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena	136	68,0
AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena	11	5,5
Nevím	20	10,0
Celkem	200	100,0

**Otázka č. 5: Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?**

Otázka si kladla za úkol zjistit, jestli žáci u jednotlivých níže uvedených situací, dokáží určit míru rizika přenosu viru HIV. Volili z možností:

-  Rizikové.
-  Bez rizika.
-  Nevím.





Výsledky graficky uspořádává Tabulka 5.

U **Bodnutí hmyzem (podotázka 5.1)** označilo správnou odpověď (bez rizika) 151 žáků (75,5 %). U **líbání (5.2)** správně jako rizikové označilo pouze 44 dotazovaných (22 %), více žáků (139; 69,5 %) si mylně myslelo, že líbání není cesta přenosu HIV. **Nechráněný pohlavní styk (5.3)** označili téměř všichni správně jako rizikový, a to 195 žáků (97,5 %). **Podání ruky (5.4)** je jasně nerizikové a to si správně myslelo i 185 žáků (92,5 %). **Kýchání a kašláním (5.5)** považuje správně za bezrizikové něco přes polovinu respondentů (121; 60,5 %). **Kojení (5.6)** je rizikové a vědělo to pouze 77 studentů (38,5 %). **Při používání stejného WC a sprch (5.7)** k přenosu viru zpravidla nedochází, takovou odpověď označilo 113 žáků (56,5 %). Naopak **sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů (5.8)** může být vysoce rizikové a správně označilo odpověď 193 dotazovaných (96,5 %). Další vysoce rizikový způsob přenosu viru HIV, a to **časté střídání sexuálních partnerů (5.9)**, znalo 186 žáků (93%). U **krevních transfuzí (5.10)** existuje sice pouze minimální riziko, ale přesto takový přenos nelze označit jako zcela bezrizikový, odpověď (1) zakroužkovalo 130 probandů (65 %). **Kontaminovaná voda a potraviny (5.11)** nenesou riziko infikování se, a takto odpověděla polovina žáků (100; 50 %). U **těhotenství (5.12)** přenos z matky na dítě byl potvrzen, vědělo to 88 žáků (44 %).

**Tabulka 5. Otázka č. 5: Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Rizikové		Bez rizika		Nevím		Celkem	
	Počet studentů						n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>5.1 - Bodnutí hmyzem</b>	29	14,5	152	76,0	19	9,5	200	100,0
<b>5.2 - Líbání</b>	44	22,0	139	69,5	17	8,5	200	100,0
<b>5.3 - Nechráněný pohlavní styk</b>	195	97,5	2	1,0	3	1,5	200	100,0
<b>5.4 - Podání ruky</b>	9	4,5	185	92,5	6	3,0	200	100,0
<b>5.5 - Kýchání, kašláni</b>	51	25,5	121	60,5	28	14,0	200	100,0
<b>5.6 - Kojení</b>	77	38,5	68	34,0	55	27,5	200	100,0
<b>5.7 - Používání stejného WC a sprch</b>	45	22,5	113	56,5	42	21,0	200	100,0
<b>5.8 - Sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů</b>	193	96,5	1	0,5	6	3,0	200	100,0
<b>5.9 - Časté střídání sexuálních partnerů</b>	186	93,0	6	3,0	8	4,0	200	100,0
<b>5.10 - Krevní transfuze</b>	130	65,0	30	15,0	40	20,0	200	100,0
<b>5.11 - Kontaminovaná voda a potraviny</b>	41	20,5	100	50,0	59	29,5	200	100,0
<b>5.12 - Těhotenství</b>	88	44,0	54	27,0	58	29,0	200	100,0

**Otázka č. 6: Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje:**

-  Z moči.
-  Z krve.
-  Ze stolice.
-  Nevím.

Cílem tedy bylo zjistit informovanost žáků základních škol a gymnázií, zda ví, z jaké tělní tekutiny se mají popřípadě nechat testovat.

Výzkum ukázal, že dobře z krve by se nechalo testovat 165 žáků z 200 zúčastněných (82,5 %). Překvapivě celých 26 respondentů odpověď neznalo (13 %) a označilo tak možnost (4). U 9 žáků (4,5 %) se objevila odpověď (1) – z moči a třetí možnost – ze stolice – neoznačil nikdo.

Grafické znázornění odpovědí ukazuje Tabulka 6.




**Tabulka 6. Otázka č. 6: Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje: (zdroj: vlastní výzkum)**

	Z moči		Z krve		Ze stolice		Nevím		Celkem	
	Počet studentů									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje</b>	9	4,5	165	82,5	0	0,0	26	13,0	200	100,0

**Otázka č. 7: Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce?**

Účelem otázky bylo zjistit, kolik žáků ví, že lékař testování viru HIV neprovádí při běžné preventivní prohlídce.

Odpovědi zněly pochopitelně:

-  Ano.
-  Ne.
-  Nevím.

Správnou možnost označilo 137 respondentů (68,5 %), nevědělo 40 žáků (20 %) a špatnou odpověď zvolilo 23 studentů (11,5 %).

Grafické zobrazení četnosti odpovědí naznačuje Tabulka 7.




**Tabulka 7. Otázka č. 7: Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce?</b>	23	11,5	137	68,5	40	20,0	200	100,0

### Otázka č. 11: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?

Cílem otázek 11 až 13 bylo zjistit, jestli mají žáci povědomí, co je při pohlavním styku chrání před infekcí virem HIV a co ne.

Odpovědi zněly u všech tří otázek následovně:

-  Ano.
-  Ne.
-  Nevím.

Že kondom při správném používání chrání partnery před HIV, správně označilo 179 respondentů (89,5 %), chybně odpovědělo 5 žáků (2,5 %) a nevědělo 16 dotazovaných (8 %).

Grafické vyhodnocení ukazuje Tabulka 8.

**Tabulka 8. Otázka č. 11: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?</b>	179	89,5	5	2,5	16	8,0	200	100,0

### Otázka č. 12: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?

Správně odpovědělo sice nejvíce dotazovaných, a to 130 (65 %). Ovšem znepokojujícím se zdál počet odpovídajících možností (3) Nevím, 49 žáků (24,5 %), stejně tak četnost označení možnosti (1) Ano není příznivý – 21 žáků (10,5 %).

Grafické znázornění označení jednotlivých odpovědí viz Tabulka 9.



**Tabulka 9. Otázka č. 12: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?</b>	21	10,5	130	65,0	49	24,5	200	100,0

**Otázka č. 13: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko?**





Ani nitroděložní tělísko nechrání před získáním viru HIV, a to vědělo pouhých 58 dotazovaných (29 %). 18 probandů (9 %) si myslelo, že není možné se infikovat, pokud má žena zavedeno tělísko. Ale mnoho žáků (124; 62 %) označilo poslední možnost, že neví.

Grafické zobrazení odpovědí otázky č. 13 ukazuje následující Tabulka 10.

**Tabulka 10. Otázka č. 13: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko?</b>	18	9,0	58	29,0	124	62,0	200	100,0

**Otázka č. 14: Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je:**

-  Úplná sexuální abstinence.
-  Používání kondomu.
-  Věrnost ve vztahu.
-  Nevím.

Cílem bylo zjistit, kolik žáků zná úplnou obranu před nákazou virem HIV.

58 (29 %) respondentů označilo správnou odpověď (úplná sexuální abstinence). Nejvíce dotazovaných, 102 (51 %), si myslí, že ochrana kondomem je 100 %. 24 žáků (12 %) považuje na naprostou ochranu věrnost ve vztahu a 16 žáků označilo možnost NEVÍM. (8 %)

Pro přehlednost uvádí Tabulka 11 poměr odpovědí u této otázky.








**Tabulka 11. Otázka č. 14: Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je:**  
(zdroj: vlastní výzkum)

Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je	Počet studentů	
	n	%
Úplná sexuální abstinence	58	29,0
Používání kondomu	102	51,0
Věrnost ve vztahu	24	12,0
Nevím	16	8,0
Celkem	200	100,0

### **Otázka č. 18: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?**

Cílem otázky bylo zjistit, kolik žáků zná správnou odpověď, že se mohou nechat testovat nejdříve po 2-3 měsících po možné nákaze virem.

Žáci vybírali z těch to možností:

-  Hned následující den.
-  Za týden.
-  Za měsíc.
-  Za 2–3 měsíce.
-  Kdykoli.
-  Nikdy. Neexistuje žádný test na HIV.
-  Nevím.

Překvapivě každá odpověď měla své zastoupení, nejvíce respondentů, bohužel chybně, označilo první možnost a nechali by se testovat hned následující den (73; 36,5 %). Správnou odpověď napsalo pouze 5 žáků (2,5 %).

Podrobné zastoupení odpovědí na otázku č. 18 najdeme v Tabulce 12.




**Tabulka 12. Otázka č. 18: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV? (zdroj: vlastní výzkum)**

Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?	Počet studentů	
	n	%
Hned následující den	73	36,5
Za týden	27	13,5
Za měsíc	15	7,5
Za 2-3 měsíce	5	2,5
Kdykoli	40	20,0
Nikdy. Neexistuje žádný test na HIV	0	0,0
Nevím	40	20,0
Celkem	200	100,0

### Otázka č. 20: Víš, jak se správně nasazuje kondom?

Účelem otázky bylo zjistit, jaký počet žáků si myslí, že umí nasadit kondom.

Na výběr měli žáci logicky odpovědi:

-  Ano.
-  Ne.
-  Nevím.

Více jak polovina žáků označila, že ví, jak se nasazuje kondom (108; 54 %), 21 dotazovaných to neumí (10,5 %) a 71 (35,5 %) označilo možnost (3) Nevím.

Grafické znázornění na četnost odkazujeme na Tabulku 13.

**Tabulka 13. Otázka č. 20: Víš, jak se správně nasazuje kondom? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Víš, jak se správně nasazuje kondom?</b>	<b>108</b>	54,0	21	10,5	71	35,5	200	100,0

### **DOTAZNÍK POST:**

Cíle otázek dotazníku POST jsou totožné s dotazníkem PRE, s tím rozdílem, že byly zjišťovány bezprostředně po ukončení hry, zatímco dotazník PRE těsně před zahájením. Časový rozdíl odpovědí je teda cca 90 minut. Možnosti odpovědí zůstaly také nepozměněny.

#### **Otázka č. 1: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?**

Správnou možnost označilo 161 dotazovaných (80,5 %), ostatní nesprávně se podělily v následujícím poměru: možnost (1) – 25 žáků (12,5 %), možnost (3) – 9 žáků (4,5 %), možnost (4) – 5 žáků (2,5 %).

Grafické znázornění uvádí Tabulka 14.

**Tabulka 14. Otázka č. 1: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS? (zdroj: vlastní výzkum)**

Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?	Počet studentů	
	n	%
Žádný. Oba pojmy znamenají totéž	25	12,5
HIV je virus. AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena	161	80,5
AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena	9	4,5
Nevím	20	10,0
Celkem	200	100,0

#### **Otázka č. 4: Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska možnosti přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?**

Otázka opět obsahuje podotázky s jednotlivými rizikovými situacemi.

**V bodnutí hmyzem (4.1)** nyní nevidí riziko 190 žáků (95 %). **Líbání (4.2)** považuje po získání nových znalostí (ne nutně osvojených) za rizikové 30 dotazovaných (15%). **V nechráněném pohlavním styku (4.3)** vidí riziko 196 respondentů (98 %). **Podání ruky (4.4)** nepovažuje již za rizikové 198 žáků (99 %). Při **kýchání a kašlání (4.5)** se jedinec nemůže nakazit podle 186 dotazovaných (93 %). Jak už bylo řečeno, u **kojení (4.6)** riziko nákazy vzniká a po účasti na projektu to ví 193 žáků (96,5 %). U **používání stejného WC a sprch (4.7)** označilo správnou odpověď 183 respondentů (91,5 %). **Sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů (4.8)** je velmi rizikové, ale má o tom pro projektu povědomí pouze 13 respondentů (6,5 %). Stejně tak **časté střídání sexuálních partnerů (4.9)** nese vysoké riziko infikování se virem HIV a zde je podíl správných odpovědí vyšší – 190 žáků (95 %). **Krevní transfuze (4.10)** je nebezpečná nákazou virem pro 61 dotazovaných (30,5 %). **O kontaminovaných potravinách a vodě (4.11)** ví, že nehrozí riziko přenosu viru HIV, 160 studentů (80 %). Stejně jako u kojení, existuje i u **těhotenství (4.12)** možnost, že bude vir přenesen z matky na dítě, takovou možnost označilo 167 dotazovaných (83,5 %).

Přehledněji četnost jednotlivých odpovědí u podotázek ukazují Tabulka 15.

**Tabulka 15. Otázka č. 4: Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska možnosti přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Rizikové		Bez rizika		Nevím		Celkem	
	Počet studentů						Počet žáků	%
	Počet žáků	%	Počet žáků	%	Počet žáků	%		
<b>4.1 - Bodnutí hmyzem</b>	8	4,0	190	95,0	2	1,0	200	100,0
<b>4.2 - Líbání</b>	30	15,0	167	83,5	3	1,5	200	100,0
<b>4.3 - Nechráněný pohlavní styk</b>	196	98,0	2	1,0	2	1,0	200	100,0
<b>4.4 - Podání ruky</b>	1	0,5	198	99,0	1	0,5	200	100,0
<b>4.5 - Kýchání, kašláni</b>	11	5,5	186	93,0	3	1,5	200	100,0
<b>4.6 - Kojení</b>	193	96,5	3	1,5	4	2,0	200	100,0
<b>4.7 - Používání stejného WC a sprch</b>	13	6,5	183	91,5	4	2,0	200	100,0
<b>4.8 - Sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů</b>	13	6,5	183	91,5	4	2,0	200	100,0
<b>4.9 - Časté střídání sexuálních partnerů</b>	190	95,0	6	3,0	4	2,0	200	100,0
<b>4.10 - Krevní transfuze</b>	61	30,5	134	67,0	5	2,5	200	100,0
<b>4.11 - Kontaminovaná voda a potraviny</b>	27	13,5	160	80,0	13	6,5	200	100,0
<b>4.12 - Těhotenství</b>	167	83,5	26	13,0	7	3,5	200	100,0

**Otázka č. 5: Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje: z moči, z krve, ze stolice, nevím.**

Již výše bylo zmíněno, že zda je člověk infikován virem HIV zjistí testy z krve člověka, tuto správnou odpověď označilo 189 dotazovaných (94,5 %). Že se může výsledek pozitivitu virem HIV získat z moči, si myslelo 5 žáků (2,5 %). Stolicí jako možnost zjištění přítomnosti viru neoznačil žádný dotazovaný a 6 jedinců (3 %) stále odpověď neznalo.

Grafické znázornění viz Tabulka 16.

**Tabulka 16. Otázka č. 5: Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje: z moči, z krve, ze stolice, nevím. (zdroj: vlastní výzkum)**

	Z moči		Z krve		Ze stolice		Nevím		Celkem	
	Počet studentů									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje</b>	5	2,5	189	94,5	0	0,0	6	3,0	200	100,0



**Otázka č. 6: Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce?**

Tuto informaci vědělo nebo si osvojilo při projektu 173 respondentů (86,5 %), ti označili odpověď NE. 18 žáků stále odpovědělo chybně (9 %) a 9 jich nevědělo (4,5 %).

Grafické zobrazení odpovědí na otázku č. 6 viz Tabulka 17.

**Tabulka 17. Otázka č. 6: Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce?</b>	18	9,0	173	86,5	9	5,0	200	100,0

**Otázka č. 10: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?**

ANO odpovědělo 192 žáků (96 %). NE uvedlo 5 respondentů (2,5 %) a 3 jedinci označili NEVÍM (1,5 %).

Grafické znázornění viz Tabulka 18.

**Tabulka 18. Otázka č. 10: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?</b>	192	96,0	5	2,5	3	1,5	200	100,0

**Otázka č. 11: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku antikoncepční pilulky?**

Správně odpověď označilo 182 studentů (91 %), chybně 12 jedinců (6 %) a nevědělo 6 dotazovaných (3 %).

Grafické zobrazení odpovědí ukazuje Tabulka 19.

**Tabulka 19. Otázka č. 11: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku antikoncepční pilulky? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?</b>	12	6,0	182	91,0	6	3,0	200	100,0

**Otázka č. 12: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko?**

Ani nitroděložní tělísko nechrání jedince při pohlavním styk před infekcí virem HIV. Po absolvování hry tuto znalost mělo 161 dotazovaných (80,5 %), chybně odpovědělo 24 studentů (12 %) a nevědělo 15 žáků (7,5 %).

Grafické znázornění počtů u jednotlivých odpovědí uvádí Tabulka 20.

**Tabulka 20. Otázka č. 12: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko? (zdroj: vlastní výzkum)**

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet studentů							
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko?</b>	24	12,0	161	80,5	15	7,5	200	100,0

**Otázka č. 13: Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je:**

Z možností zmíněných výše nejvíce účastníků zakroužkovalo správnou odpověď – úplná sexuální abstinence, a to 115 (57,5 %). Pro 73 žáků stále chybně zůstalo jako 100 % ochrana před HIV používání kondomu (36,5 %). Věrnost ve vztahu označilo 7 lidí (3,5 %) a nevědělo 5 jedinců (2,5 %).

Grafické zobrazení viz Tabulka 21.

**Tabulka 21. Otázka č. 13: Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je: (zdroj: vlastní výzkum)**

Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je	Počet studentů	
	n	%
Úplná sexuální abstinence	115	57,5
Používání kondomu	73	36,5
Věrnost ve vztahu	7	3,5
Nevím	5	2,5
Celkem	200	100,0

**Otázka č. 17: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?**

Správnou odpověď (za 2–3 měsíce) napsalo 150 zkoumaných jedinců (75 %), zbylý poměr odpovědí vyšel následovně (viz grafické znázornění):

**Tabulka 22. Otázka č. 17: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV? (zdroj: vlastní výzkum)**

Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?	Počet studentů	
	n	%
Hned následující den	25	12,5
Za týden	7	3,5
Za měsíc	7	3,5
Za 2-3 měsíce	150	75,0
Kdykoli	7	3,5
Nikdy. Neexistuje žádný test na HIV	0	0,0
Nevím	4	2,0
Celkem	200	100,0

## 4 DISKUZE

Švec a Hrbáčková [28] s. 78 uvádí, že hranice mezi kvantitativní a kvalitativním výzkumem nejsou vždy jasně vytyčeny. Zmíněné dle mého názoru potvrzuje i tento výzkum, u které došlo k porovnání znalostí žáků o problematice HIV/AIDS před účastí na projektu „Hrou proti AIDS“ a po něm. Ověřování znalostí bylo provedeno pomocí dotazníku PRE (před) a POST (po) a „učení se“ proběhlo formou interaktivní hry.

Jak píše Gavora, [26] nejlepším způsobem je nahodilý výběr výzkumného souboru, jenž použil i tento výzkum. Projekt „Hrou proti AIDS“ absolvovalo přibližně 1 000 studentů z Olomouckého kraje a potřeby výzkumu v rámci mé diplomové práce bylo vybráno 200 respondentů. Náhodný výběr proběhl formou generátoru náhodných čísel – mechanický výběr. [28] s. 60

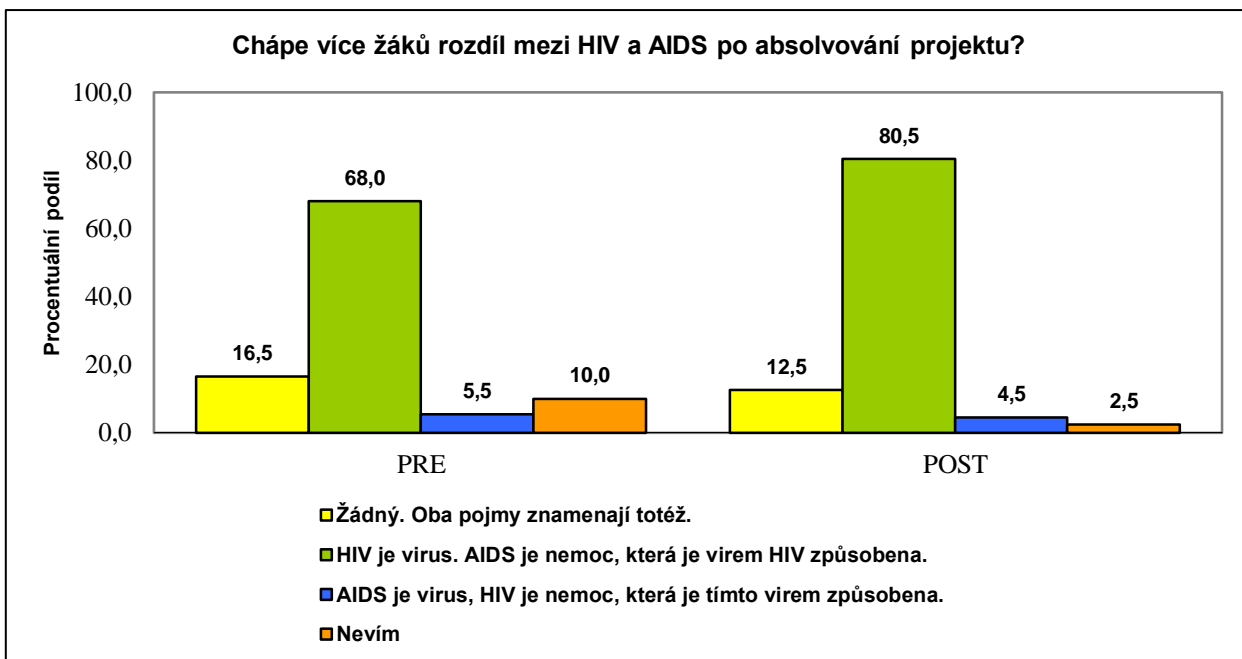
Sběr výzkumná dat proběhl na podzim roku 2011 v rámci mé účasti na již zmíněném projektu „Hrou proti AIDS“ na Krajské hygienické stanici Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci.

V následujících podkapitolách se pokusím odpovědět na předem stanovené výzkumné otázky, a splnit tak obecný cíl práce, tj. zjistit úroveň znalostí žáků 8. a 9. tříd vybraných základních škol a gymnázií v Olomouckém kraji a zhodnocení rozdílu znalostí a vědomostí po projektu Hrou proti AIDS a pokusím se také zakomponovat své vlastní poznatky a zkušenosti.

### **Výzkumná otázka č. 1: Chápe více žáků rozdíl mezi HIV a AIDS po absolvování projektu?**

Jak vyplývá z Grafu 1, kde má správná odpověď zelenou barvu, v dotazníku PRE danou možnost označilo 68 % respondentů, zatímco po ukončení hry 80,5 %. Čímž odpověď na první výzkumnou otázku zní: ANO, VÍCE ŽÁKŮ CHÁPE ROZDÍL MEZI POJMY HIV A AIDS.

Domnívám se, že slušná informovanost byla již před projektem a je jedině dobře, že se necelých 12 % žáků z výzkumného souboru poučilo, že HIV značí vir a AIDS už rozumíme vypuklou nemoc tohoto viru v posledním stádiu.



**Graf 1.** Chápe více žáků rozdíl mezi HIV a AIDS po absolvování projektu? (zdroj: vlastní výzkum)

**Výzkumná otázka č. 2: Znájí žáci výši rizika přenosu viru HIV v situacích a chování uvedených v dotazníku, lépe než před projektem?**

Zde jsem analyzovala otázku č. 5 z dotazníku PRE s podotázkami 5.1–5.12 a otázku č. 4 z dotazníku POST s podotázkami 4.1–4.12.

Graf 2 ukazuje, že u **podotázky 1 Bodnutí hmyzem** došlo ke **zlepšení** správnosti odpovědí o 19 %. Nárůstu mohlo pomoci stanoviště č. 1 Cesty přenosu HIV/AIDS, kde žáci sami určovali stupeň rizika, a moderátor poté sdělil správné odpovědi. V dnešní době neexistují důkazy, že komáři a krev sající hmyz by přenášel vir HIV. Strnisková [4] s. 23 vysvětluje, že jednak množství krve nasáté hmyzem je příliš malé a jednak je vir díky chemickým látkám v zažívacím traktu hmyzu ničen.

U **podotázky 2** přenos viru **líbáním** se projevil naopak **pokles ve správnosti odpovědí**, že možnost přenosu tímto způsobem existuje. Před programem odpovědělo správně 22 %, po programu o 7 % méně (15 %) respondentů. Vysvětlují si to tak, že během interaktivní hry byla sdělena informace, že vir HIV se ve slinách vyskytuje, ovšem partneři by si museli předat přibližně 10 litrů slin, a to je prakticky nemožné. Navíc by musela vzniknout souhra náhod, že by například jeden z líbajících měl oděrku v puse, ze které by tekla krev, ovšem i toto množství krve

by muselo být větší. Mohlo to tedy ovlivnit výběr odpovědi žáků. Faktem ovšem zůstává, že u líbání nelze označit možnost „bez rizika,“ jelikož byť malé, riziko existuje.

Informovanost studentů o **nechráněném pohlavním styku (podotázka 3)** byla již před účastí na projektu vysoká, 97,5 %. Přesto k malému **nárůstu správných odpovědí**, že je rizikový, došlo, jelikož výsledky dotazníku POST ukazuje nárůst o 0,5 %, tedy 98 %. Téma sexu bez ochrany je dosti diskutované a očividně plní svou podstatu – informovat širokou veřejnost, a podpořit tak prevenci nákazy virem HIV.

**Podání ruky (podotázka 4)** bylo před projektem pro 92 % žáků správně nerizikové. Po programu se procentuální **výskyt správné odpovědi vyhoupl** ještě o 7 %, na 99 %. Ač mnoho znalostí v této problematice studentům chybí, průzkum dokazuje, že je jim známo, že vir HIV je nutno přenést nějakou tělní tekutinou, a ta při podání ruky není přítomna.

O nerizikovosti **kýchání a kašlání (podotázka 5)** věděla před projektem více než polovina respondentů, 60 %. Hra přinesla **pozitivní přínos** v podobě 32,5 % většího výskytu správných odpovědí. Opět byla žákům u stanoviště č. 1 Cesty přenosu HIV/AIDS řečena informace, že bylo dokázáno, že k přenosu viru dochází vzdušnou cestou a určitý počet žáků si toto zapamatovali.

**Příznivé výsledky** přinesla **podotázka 6 Kojení**, kdy nárůst správných odpovědí činil 58 %. Výsledky dotazníku PRE ukazovaly pouhých 38,5 % správných možností, kdežto v dotazníku POST již jich bylo 96,5 %. Myslím si, že za tak rapidním příbytkem stojí absence informace před projektem, že k přenosu HIV může dojít i z matky na dítě, kdy spolu matka a dítě sdílí živiny, potažmo tělesné tekutiny jako i pak mateřské mléko. Důvodem chybění této znalosti může, dle mého názoru, býti skutečnost, že tak mladí lidé (13–15 let) o rodičovství ještě nepřemýšlí a tato myšlenka jim tak nepřišla na mysl.

**Používání stejného WC a sprch (podotázka 7)** je podobný případ jako s podáním ruky. Jak už bylo řečeno, vir v kontaktu s vzduchem zaniká. Dotazník POST opět přinesl **nárůst získaných hodnot**. Na začátku odpovědělo správně 56,5 %, po projektu 91,5 %, čili o 35 % více.

**Nejrapidnější změny v nárůstech** správných možností nastaly v **podotázce 8 Sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů**. To je velmi pozitivní, jelikož tento způsob přenosu viru HIV se uvádí na předních příčkách četnosti a informovanost o řečeném pověde doufám ke stále menšímu výskytu tohoto rizika jak u mladých lidí, tak u celé populace v ČR. Výsledky mého výzkumu uvádí tyto hodnoty: PRE – 6,5 % správných označení rizikovosti, POST – 96,5 % žáků s odpovědi „rizikové“, což činí nárůst o 90 %.

**Časté střídání partnerů (podotázka 9)** napsalo jako správně rizikové v dotazníku PRE 93 % respondentů, což je vysoká informovanost. Přesto v dotazníku POST došlo ještě **k navýšení** o 2 % správných odpovědí, 95 % celkem. I tato otázka dokazuje, že stanoviště č. 1 Cesty přenosu HIV/AIDS v projektu „Hrou proti AIDS“ bylo přínosné a žáci mají zájem se o problematice epidemie HIV/AIDS dozvědět mnoho.

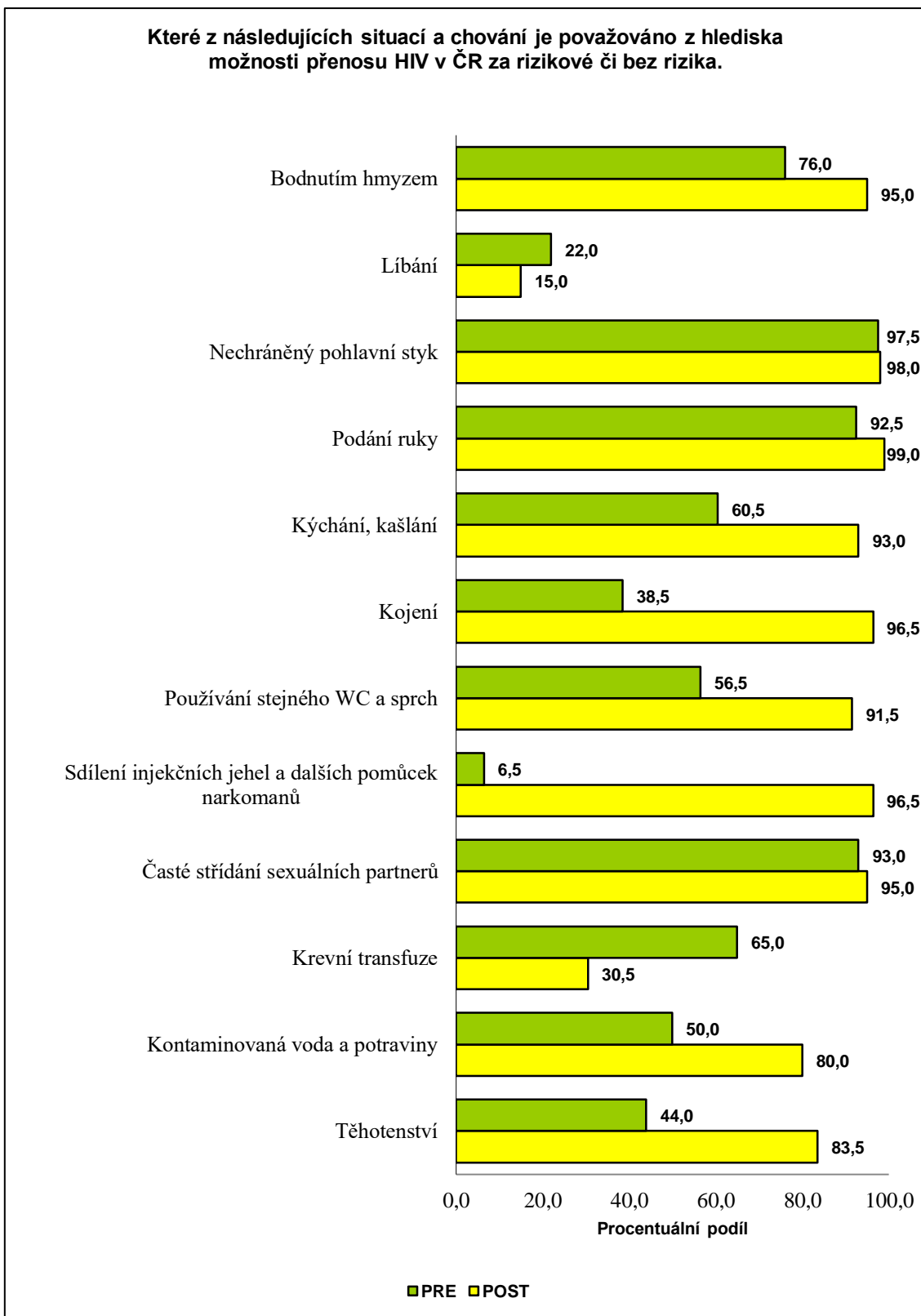
U **podotázky 10 Krevní transfuze** mohl nastat rozpor ve správnosti odpovědi. Jelikož žáci během programu dostali informaci, že v ČR je povinné testování dárců krve a případ přenosu krevním derivátem nebyl prokázán. Přesto určité minimální riziko existuje a krev je častým přenašečem viru. Moji domněnku potvrzují i vyhodnocená data z dotazníků, před projektem totiž správnou odpověď „rizikové“ označilo 65 %, kdežto po účasti na hře pouze 30,5 %. Došlo tedy **k poklesu** správných možností o 35 %.

**Kontaminovanou vodu a potraviny (podotázka 11)** považovala správně za rizikové (v dotazníku PRE) polovina studentů z mého výzkumného vzorku, tedy 50 %. Po zjištění správné odpovědi na stanovišti č. 1 Cesty přenosu HIV/AIDS při označení této možnosti zelenou barvou, tedy bez rizika, si na odpověď v dotazníku POST vzpomnělo, a doufám, že i zafixovalo, 80 % dotazovaných. 30% **nárůst** je také příznivý.

Posledním zjišťovaným rizikem přenosu viru HIV bylo **těhotenství (podotázka 12)**, kdy stejně jako u kojení **narostl počet** správných odpovědí, tentokrát o 38,5 %. Počáteční stav vyhodnocených správných odpovědí činil 44 %, v dotazníku POST analýza správné možnosti přinesla 83,5 %.

Při celkovém shrnutí výsledků 12 podotázek je skóre nárůstu a poklesu 10 : 2, čili je možné výzkumnou otázku č. 2 zodpovědět pozitivně: ANO, ŽÁCI JSOU LÉPE INFORMOVÁNI DÍKY STANOVIŠTI Č. 1 CESTY PŘENOSU O RIZICÍCH MOŽNÉ NÁKAZY V DANÝCH SITUACÍCH. 2 poklesy hodnot nastaly v otázkách, které mohou mít sporné odpovědi (viz podotázka 2 a 10).





**Graf 2. Které z následujících situací a chování je považováno z hlediska možnosti přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika. (zdroj: vlastní výzkum)**

### **Výzkumná otázka č. 3: Je po „peer programu“ větší informovanost žáků o podmínkách testování přítomnosti viru HIV?**

Ke zkoumání odpovědi na třetí výzkumnou otázku jsem analyzovala odpovědi na otázky z dotazníku PRE číslo 6, 7 a 18, v dotazníku tyto otázky najdeme pod čísly 5, 6 a 17. Znění zmíněných položek bylo následovné (správná odpověď je označena tučně):

Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje: z moči, **z krve**, ze stolice, nevím.

Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce? (možnosti: ano, **ne**, nevím)

Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV? (možnosti: hned následující den, za týden, za měsíc, **za 2-3 měsíce**, kdykoli, nikdy – neexistuje žádný test na HIV, nevím)

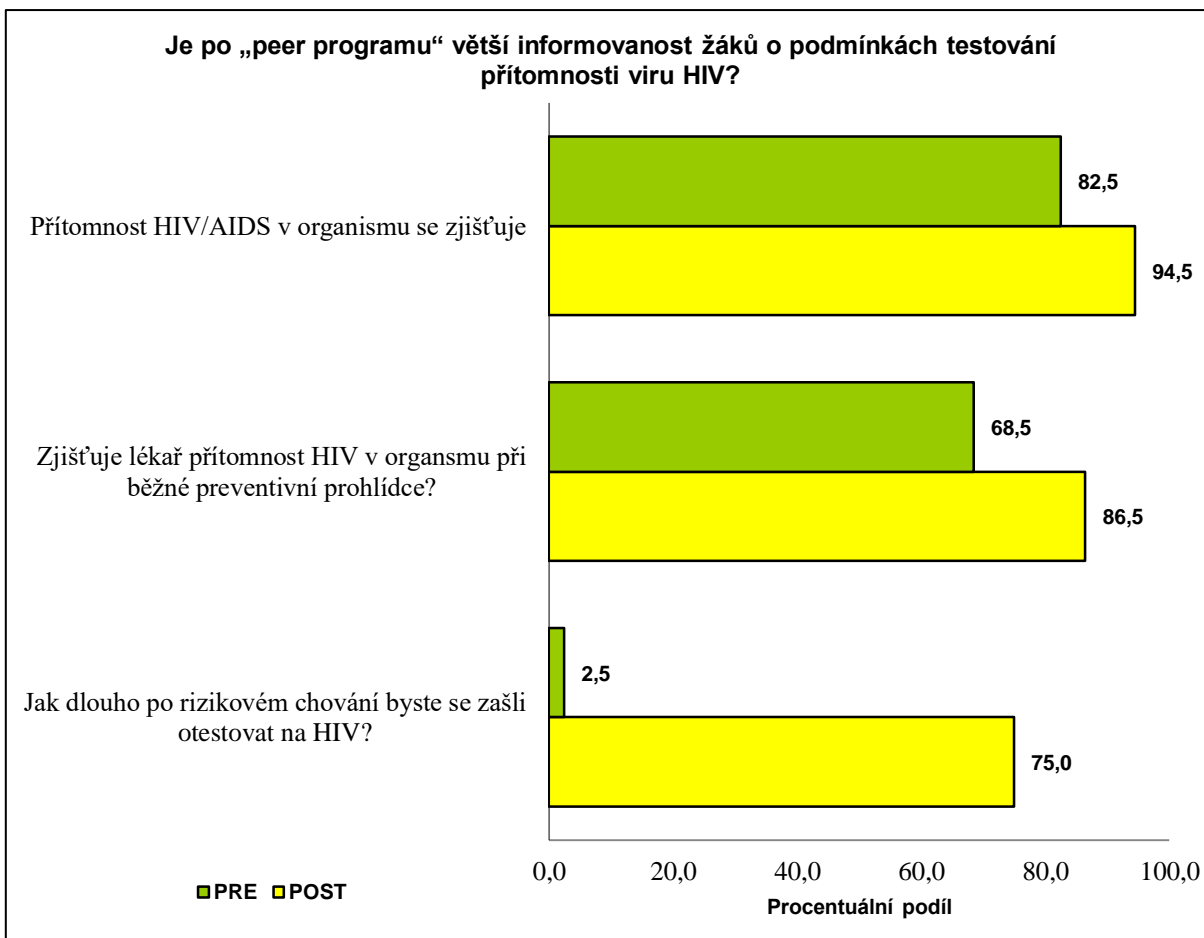
Jak je možné vidět v Grafu 3 (žlutě označeno procentuální vyjádření správných odpovědí z dotazníku POST), **VE VŠECH TŘECH PŘÍPADECH DOŠLO K NÁRŮSTU POVĚDOMOSTI O PODMÍNKÁCH TESTOVÁNÍ VIRU HIV**, a tím jsem odpověděla na třetí výzkumnou otázku. Podrobné vyhodnocení bylo spočítáno takto:

Zjišťování přítomnosti viru HIV v těle z krve vědělo na počátku 82, 5 %, po absolvování projektu správnou možnost označilo 94,5 %, **pozitivní rozdíl je tedy 12 %**.

Že běžná lékařská prohlídka netestuje infekci virem HIV, označilo jako správnou možnost 68,5 % dotazovaných, v dotazníku POST se tato odpověď vyskytovala v 86, 5 %. **Nárůst činil 18 %**.

Největší rozdíl u správné možnosti, že testovat přítomnost viru HIV lze „za 2–3 měsíce“, jsem zaznamenala zde. Zatímco před interaktivní hrou vyhodnotil výzkum četnost odpovědi (4) pouze u 6,5 % žáků, po programu narostlo procentuální vyjádření na 75 %. **To je o 68,5 % více**.

Uvedené znalosti studenti mohli nabýt i stanoviště č. 5 Život s AIDS/HIV (Příběh), docházelo k diskuzi o životě nakažených a cílem bylo vyvrátit mylné domněnky i o způsobu testování. Zdálo by se, že mládež by mohla pociťovat ostych při mluvení o choulostivých věcech, ale z vlastní zkušenosti i z výsledků výzkumu této práce plyne, že mladí lidé mají zájem se o problematice HIV/AIDS mnohé dozvědět a nejen to, také znalosti praktikovat.



**Graf 3. Je po „peer programu“ větší informovanost žáků o podmínkách testování přítomnosti viru HIV?**  
(zdroj: vlastní výzkum)

#### **Výzkumná otázka č. 4: Mají žáci povědomí o více možnostech ochrany před HIV po absolvování projektu?**

I při ověřování této výzkumné otázky bylo třeba analyzovat několik dotazníkových položek. Nyní to byly otázky č. 11, 12, 13, 14 v PRE dotazníku, označené v dotazníku POST číslicemi 10, 11, 12, 13. Otázky byly položeny takto (správná odpověď tučně):

Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom? (možnosti: **ano**, ne, nevím)

Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky? (možnosti: ano, **ne**, nevím)

Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko? (možnosti: ano, **ne**, nevím)

Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je: **úplná sexuální abstinence**, používání kondomu, věrnost ve vztahu, nevím.

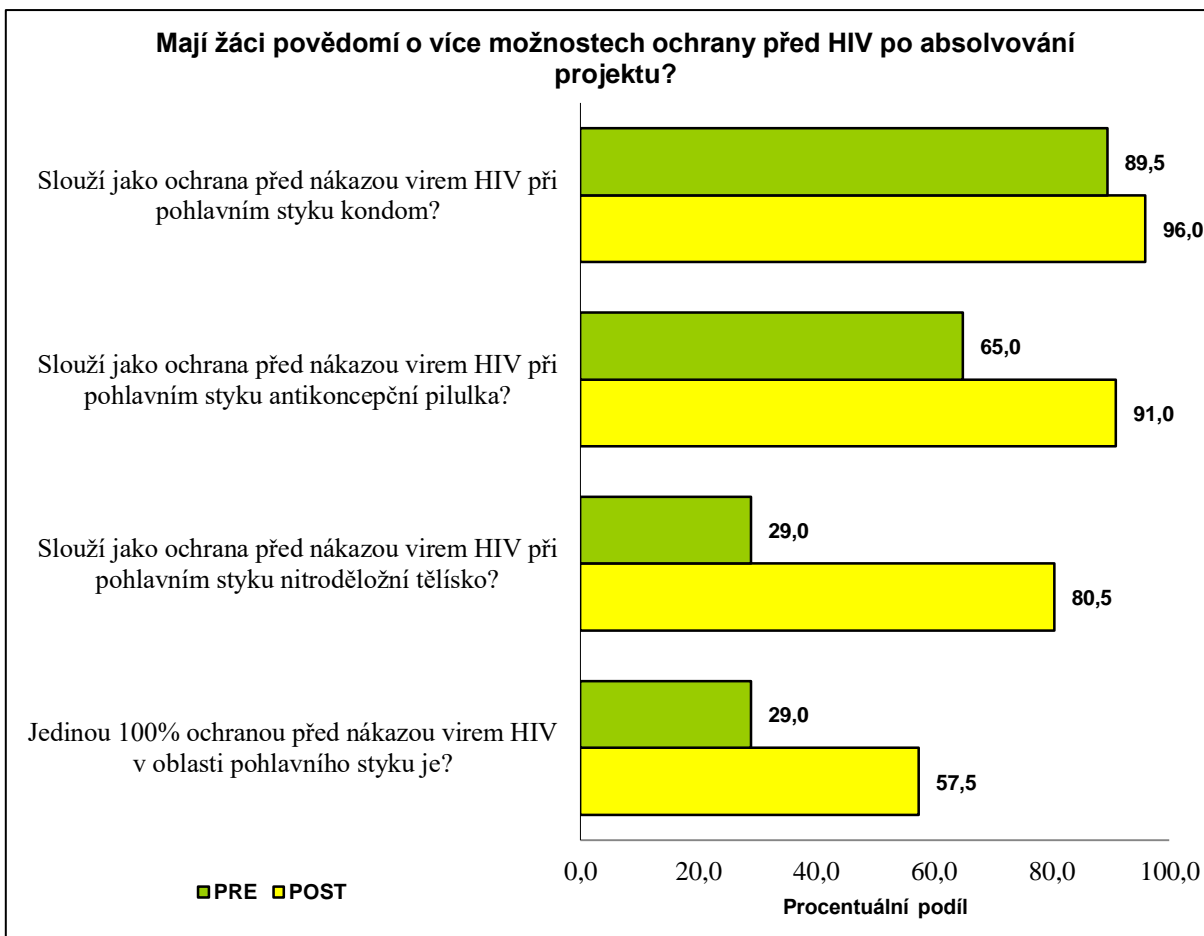
Z Grafu 4 opět jasně vyplývá odpověď na čtvrtou výzkumnou otázku: ANO, VÍCE ŽÁKŮ VÍ PO ÚČASTI NA PROGRAMU, CO JE PŘED HIV CHRÁNÍ A CO NE.

Kondom jako ochranu před HIV v dotazníku PRE správně poznačilo 89,5 %, 96 % v po účasti na projektu „Hrou proti AIDS“. **Což činí tedy 5% více správných možností.**

Na počátku akce to bylo 65 % žáků, kteří zakroužkovali, že antikoncepční pilulky nechrání před nákazou virem HIV. Po ukončení programu už výsledky ukazují 91 %. **Nárůst máme o 26 %.**

U nitroděložního tělíska jako způsobu ochrany nastal nárůst označení správných možností nejvyšší. Dle mého názoru za tím může stát fakt, že studenti neměli povědomí o podobě této antikoncepční metody. Sama jsem měla čest být moderátorem na stanovišti č. 2 Zábрана nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV a byla jsem svědkem mnoha případů, kdy žáci o jednotlivých možnostech ochrany před početím či pohlavně přenosnými chorobami slyšeli poprvé.

V otázce o 100 % ochraně před HIV byly počty správných odpovědí celkově nižší, ale i tak **došlo k nárůstu o 28 %**. Počáteční procento správných odpovědí ukazuje číslo 29. Po projektu vědělo, že sexuální abstinence je jedinou možnou ochranou před nákazou virem HIV, 57,5 %. Otázkou zůstává pohled vyplňujících – jelikož se projektu zúčastnili žáci, kterým už bylo 15 let, je možné, že už svůj první sexuální styk prožili, a tím se pro ně stává možnost „úplná sexuální abstinence“ pasé, protože účelem není prožít život bez sexu, ale oddálit tento prožitek. Takoví označující mohli považovat za správnou odpověď například věrnost ve vztahu.



**Graf 4. Mají žáci povědomí o více možnostech ochrany před HIV po absolvování projektu? (zdroj: vlastní výzkum)**

#### **Výzkumná otázka č. 5: Znájí lépe postup při nasazování kondomu dívky či chlapci?**

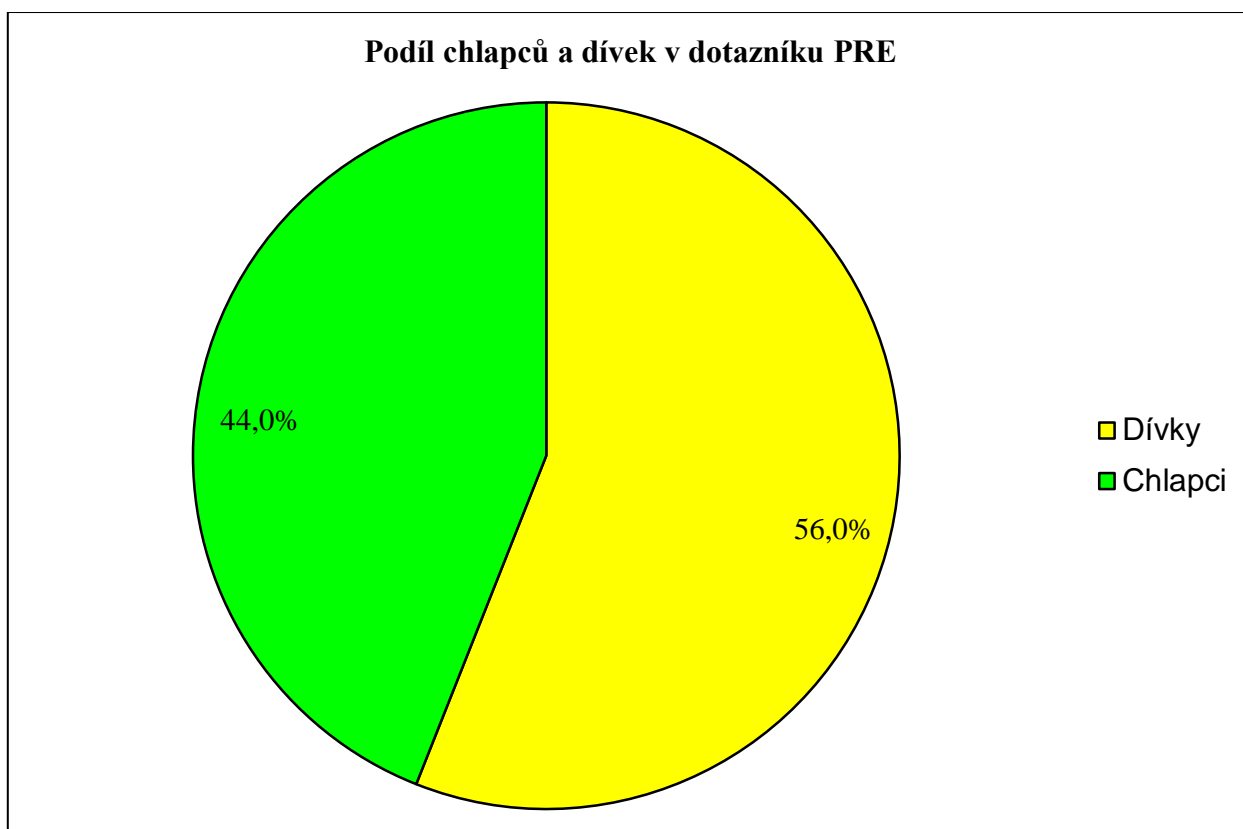
Při hledání odpovědi na poslední výzkumnou otázku bylo užito 20. otázky pouze z dotazníku PRE: Víš, jak se správně nasazuje kondom? (možnosti: ano, ne, nevím).

Tato otázka se v dotazníku POST nevyskytovala, což je dle mého názoru škoda, protože žáci si v rámci projektu mohli dobrovolně vyzkoušet nasazování kondomu na dřevěnou maketu penisu. Bylo by zcela zajímavé porovnávat odpovědi po praktické zkoušce, jelikož se domnívám, že mnoho odpovědí může být zkreslených, poněvadž si mládež ve věku 13, 14 nebo i 15 let nemusela nikdy zkusit kondom nasazovat, zvláště pak dívky.

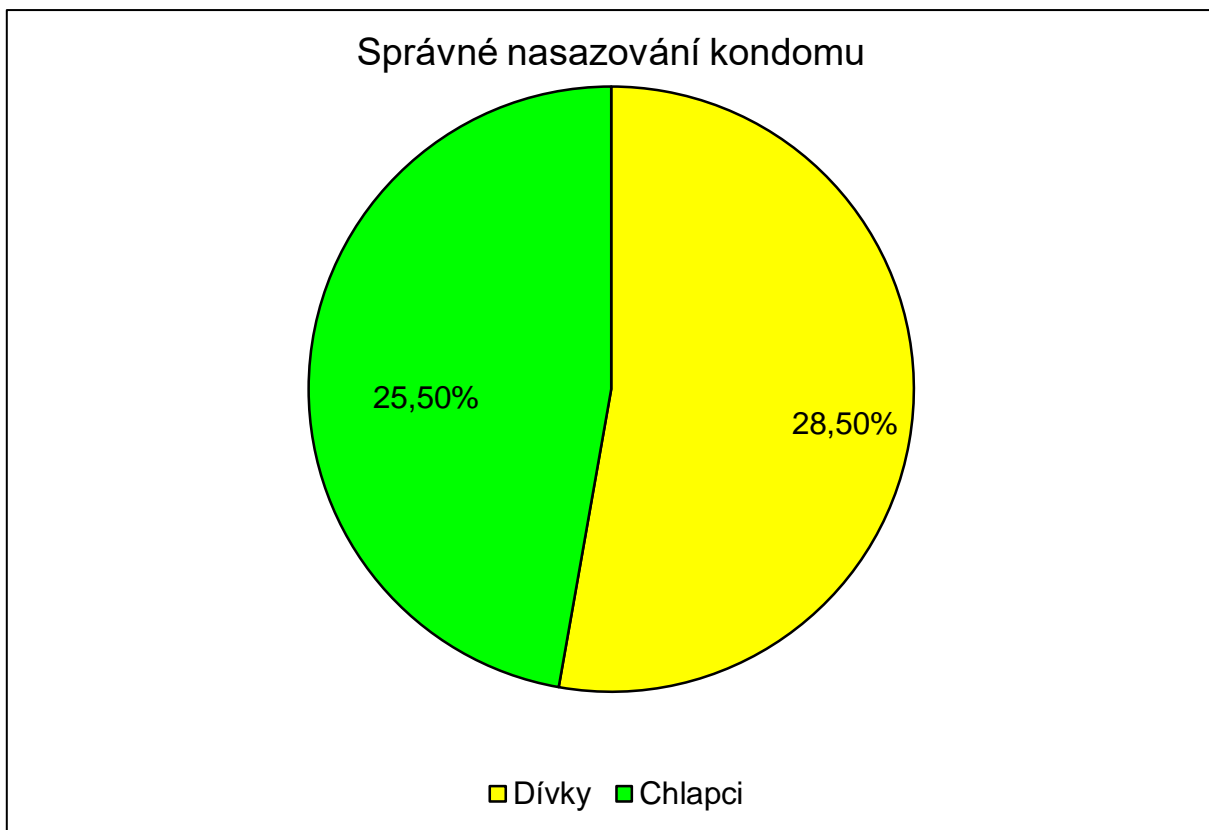
Každopádně výzkumná otázka je zodpovězena následovně: **DLE VÝZKUMU UMÍ NASAZOVAT KONDOM ČASTĚJI DÍVKY.**

Pro mě dívky „zvítězily“ překvapivě s 28,5 % kladných odpovědí ANO, zatímco chlapci uvedli tuto možnost ve 25, 5 %. Nutno podotknout, že analýza výsledků proběhla za pomoci identifikační otázky o pohlaví a z výše zmíněné otázky č. 20 dotazníku PRE.

Podrobné výsledky a přehlednější grafické znázornění poskytuje Tabulka 23 a Graf 5 a 6.



**Graf 5. Podíl chlapců a dívek v dotazníku PRE. (zdroj: vlastní výzkum)**



Graf 6. Správné nasazování kondomu. (zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 23. Grafické znázornění odpovědí ANO na otázku, zda žáci umí nasadit kondom. (zdroj: vlastní výzkum)

	Dívky		Chlapci	
	Počet studentů			
	n	%	n	%
	57	28,5	51	25,5
<b>Celkem</b>	112	56,0	88	44,0

Na všechny stanovené otázky zazněly kladné odpovědi (viz Tabulka 23), z toho vyplývá, že informovanost žáků pro absolvování projektu „Hrou proti AIDS“ o problematice HIV/AIDS je vyšší, tudíž pro plní svůj preventivní účel. Důvod k radosti zajisté je, ale veselejší by byly hodnoty v absolutních 100 % podílech.

Tabulka 24. Celkové zhodnocení výzkumných otázek. (zdroj: vlastní výzkum)

	Výzkumné otázky	Výsledky výzkumných otázek
1	Chápe více žáků rozdíl mezi HIV a AIDS po absolvování projektu?	ANO
2	Znají žáci výši rizika přenosu viru HIV v situacích a chování uvedených v dotazníku, lépe než před projektem?	ANO
3	Je po „peer programu“ větší informovanost žáků o podmínkách testování přítomnosti viru HIV?	ANO
4	Mají žáci povědomí o více možnostech ochrany před HIV po absolvování projektu?	ANO
5	Znají lépe postup při nasazování kondomu dívky či chlapci?	DÍVKY



## ZÁVĚR

Jelikož původ či možnosti způsobu šíření HIV/AIDS byly dlouho neprokázané a předmětem zkoumání, vzniklo několik mýtu o tomto onemocnění, o kterých si i lidé dnes, v 21. Století, myslí, že jsou pravdivá a vzniká tak velká hrozba pro lidstvo. Proto si myslím, že velmi důležitá osvěta AIDS – podávat lidem, v první řadě mladistvým, pravdivé ověřené informace, a zajistit tak co nejkvalitnější prevenci proti smrtelnému onemocnění HIV/AIDS. Stejný názor vyslovil i vedoucí centra AIDS pražské Nemocnice Na Bulovce Ladislav Machala [30], podle kterého může za zvyšující se počet nakažených nedostatečná pozornost věnována této závažné problematice, přičemž pohlavním životem každoročně začíná žít cca sto tisíc mladých lidí a když se osvěta zanedbá po dobu pěti let, je tu najednou půl milionu sexuálně aktivních lidí, kteří se chovají, jakoby AIDS nebyl hrozbou.

Machala [30] jmenuje jednu možnost preventivních opatření, která jsou uplatňována k zábraně šíření HIV/AIDS, a to že testování v AIDS centru jsou poučení a podepisují prohlášení o vědomosti své HIV infekce a budou se chovat tak, aby nikoho nenakazili. I přes podpis a jakýsi slib, toto samozřejmě někteří pacienti porušují a 2 HIV pozitivní už za rizikové bezohledné chování byli odsouzeni. Další možností prevence u dospívajících poskytuje vzdělávací oblast Člověk a zdraví uvedená v Rámcovém vzdělávacím programu, avšak předmět je stále nedoceňován, důvodem může být i fakt, že sami učitelé nemají přístup k získání kvalitního učebního materiálu (příklad aktivity o AIDS/HIV viz Příloha 5).

Ovšem výzkum provedený v rámci diplomové práce ukázal, že informovanost žáků v Olomouckém kraji v oblasti HIV/AIDS, není zas tak na špatné úrovni, i když rezervy ve znalostech určitě jsou a je třeba je doplnit. Ke splnění obecného cíle (viz kapitola 1) bylo stanoveno 5 výzkumných otázek (jejich vyhodnocení viz kapitola 4). K zodpovězení daných otázek bylo použito srovnání odpovědí žáků 8. a 9. ročníků základních škol a gymnázií v rámci projektu „Hrou proti AIDS“ v dotazníku PRE (rozdaný před hrou) a dotazníku POST (předložený po hře).

Výzkumná otázka č. 1 zjišťovala, zda více žáků zná rozdíl mezi pojmy HIV a AIDS po absolvování projektu. Z výsledků plyne, že díky projektu více žáků odpovědělo správnou odpovědí (viz Graf 1).

Výzkumná otázka č. 2 zjišťovala, jestli žáci znají lépe výši rizika u uvedených cest přenosu viru HIV po účasti na projektu „Hrou proti AIDS.“ Dotazník se ptal na 12 způsobů přenosu a žáci měli určit, zda je rizikový či bez rizika. Výsledky ukázaly (viz Graf 2), že v 10 cestách přenosu se odpovědi studentů vylepšily, u 2 způsobů došlo k opaku, ale jak již bylo řečeno, mohlo to být dáno uhlém pohledu na odpověď (viz kapitola 4).

Výzkumná otázka č. 3 zjišťovala, zda žáci v dotazníku POST více znali správné odpovědi ohledně testování viru HIV. Jak vyplývá z provedeného výzkumu, došlo k výraznému zlepšení informovanosti o podmínkách zjišťování přítomnosti viru HIV v organismu (viz Graf 3).

Výzkumná otázka č. 4 zjišťovala, jaké mají žáci povědomí o možnostech ochrany před HIV, zda lepší než před programem. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že větší počet žáků po absolvování ví, co je před HIV chrání a co ne (viz Graf 4).

Výzkumná otázka č. 5 zjišťovala, kdo zná lépe postup nasazování kondomu, dívky či chlapci. Výzkum dle odpovědí dotazovaných prokázal, že více dívek umí nasadit kondom, ovšem rozdíl nebyl až tak rapidní (viz Graf 5).

Na všechny výzkumné otázky bylo odpovězeno, lze tedy považovat výzkumný cíl práce za splněný. Informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol a gymnázií v Olomouckém kraji je prokazatelně vyšší a po zhodnocení rozdílů znalostí a vědomostí pro projektu Hrou proti AIDS došlo ke zjištění, že žáci ovládají problematiku HIV/AIDS lépe, a projekt tak splnil svůj účel.

Doufám, že tato práce bude inspirací pedagogům, jaké znalosti o HIV/AIDS je třeba žákům předat, že nejlépe dojde k osvojení vědomostí díky prožitku (například hře). Věřím také, že mnoho pedagogů nemá dané téma příliš zmapované, jelikož například v době jejich studia bylo mnoho faktů neznámých, ať tedy práce v neposlední řadě objasní teoretické poznatky, uvedené v kapitole 2, vzniklé fámy o tématu onemocnění HIV/AIDS jak pedagogům, tak samotným žákům a studentům.

## **SOUHRN**

Podle odborníků je nárůst počtu nakažených virem HIV v posledních letech varovný, a proto je třeba začít s tím něco dělat. A kde jinde začít, než u dospívající mládeže, která teprve začne žít sexuálním životem a přijde do styku s rizikovými způsoby přenosu.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena v první řadě na charakteristiku pojmů HIV a AIDS, osvětluje diagnostiku, průběh a léčbu infekce, dále se v neposlední řadě zaměřuje na prevenci onemocnění HIV/AIDS. Obsahuje také kapitolu o projektu „Hrou proti AIDS“, kdy práce popisuje od historie projektu, přes jeho cíle a organizaci po popis jednotlivých stanovišť zařazených do programu.

Praktická část se věnuje výzkumu zjišťujícím informovanost o HIV/AIDS žáků 8. a 9. ročníků vybraných škol Olomouckého kraje. Výsledky výzkumu měly ověřit znalosti studentů před a po účasti na projektu.

Klíčová slova:

virus HIV, onemocnění AIDS, imunitní systém, T4 lymfocyty, peer program „Hrou proti AIDS“

## SUMMARY

According to experts, the increase in the number of HIV infections in recent years warning, so you need to start doing something about it. And where better to start than in adolescents, which only begins to live a sexual life and comes into contact with risk transfer methods.

The theoretical part is focused primarily on the concept of HIV and AIDS, explains the diagnosis, course and treatment of infections, further, not least in focusing on the prevention of HIV / AIDS. It also contains a chapter about the project „game against AIDS,“ the paper describes the history of the project, its objectives and the organization after a description of the habitats included in the program.

The practical part is devoted to research zjišťujícím awareness about HIV / AIDS pupils 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> grades of selected schools of the Olomouc region. The research results should verify the students' knowledge before and after participation in the project. According to experts, the increase in the number of HIV infections in recent years warning, so you need to start doing something about it. And where better to start than in adolescents, which only begins to live a sexual life and comes into contact with risk transfer methods.

The theoretical part is focused primarily on the concept of HIV and AIDS, explains the diagnosis, course and treatment of infections, further, not least in focusing on the prevention of HIV / AIDS. It also contains a chapter about the project „game against AIDS,“ the paper describes the history of the project, its objectives and the organization after a description of the habitats included in the program.

The practical part is devoted to research zjišťujícím awareness about HIV / AIDS pupils 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> grades of selected schools of the Olomouc region. The research results should verify the students' knowledge before and after participation in the project.

Keywords:

virus HIV, illness AIDS, immune systém, T4 lymphocytes, peer programme „Hrou proti AIDS“

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. Světová organizace WHO [online]. 2013 [cit. 2015-06-08]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/data-and-statistics>.
2. SONTAGOVÁ, S., 1997. *Nemoc jako metafora. AIDS jako metafora*. Praha: Mladá fronta. ISBN 80-204-0587-9.
3. MONTAGNIERA, L., 1996. *AIDS fakta – naděje*. Praha: Nadace pro život: Centrum preventivního lékařství 3. LF UK: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-051-9.
4. STRNISKOVÁ, D., 2014. *Úvod do problematiky HIV/AIDS*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3933-4.
5. JILICH, D., KULÍŘOVÁ V., 2014. *Příručka HIV poradenství*. Praha: Státní zdravotnický ústav. ISBN 978-80-204-3325-1.
6. JOHNSON, E. M., 1993. *Jak se vyhnout AIDS*. Praha: Lunarion. ISBN 80-901031-9-7.
7. ČTK, iDnes.cz. V Česku loni rekordně přibylo nakažených HIV, nejvíc mezi homosexuály. In *iDnes* [online]. Praha: Mafra, a. s., 2016 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: [http://zprav\idnes.cz/hiv-aids-počet-nakazenych-cesko-d3m-/domaci.aspx?c=160202\\_000731-domaci-fer](http://zprav\idnes.cz/hiv-aids-počet-nakazenych-cesko-d3m-/domaci.aspx?c=160202_000731-domaci-fer).
8. NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS. *Zpráva výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2015* [online]. SZÚ, 2015 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/téma/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2015?highlightWords=hiv+m%C4%9Bs%C3%AD%C4%8Dn%C3%AD>.
9. ČERNÝ, R., MACHALA, L., 2007. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1222-5.
10. ŠEJDA, J., ZVĚŘINA, J., 1992. *Co máme vědět o AIDS*. Praha: Komenium, n. p.
11. WALTER, G. Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 8* [online]. Praha, 2003 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: [www.infekce.cz/Legislativa/metnav2003-1.rtf](http://www.infekce.cz/Legislativa/metnav2003-1.rtf)
12. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-2715-8.

13. HÁJEK, M., NOVÁK, K., SEDLÁČEK, D., PAZDIORA, P., 2004. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0857-4.
14. ŠEJDA, J. a kol., 1993. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Galén. ISBN 800-85824-02-7.
15. BRŮČKOVÁ, M. a kol., 2007. *Příručka HIV poradenství*. Praha: Geoprint Liberec, Státní zdravotnický ústav. ISBN 978-80-7071-294-8.
16. BRŮČKOVÁ, M., 2003. Trendy výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR v první polovině roku 2003 (Rizikové chování dospívajících a jeho prevence). Praha: Free Teens Press. ISBN 80-902898-3-5.
17. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. MŠMT, 2013 [cit. 2015-11-6]. Dostupné z: <http://msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>.
18. SVENSON, G. R. a spolupracovníci, 2003. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. Praha: Státní zdravotnický ústav, CEM/Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS. ISBN 80-7071-220-1.
19. MACHOVÁ, J., HAMÁNOVÁ, J., 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha H&H. ISBN 80-86022-94-3.
20. KUBÁTOVÁ, A., JEDLIČKA, J. a kol., 2009. *Hrou proti AIDS manuál*. Praha: Geoprint. neprodejné.
21. STUPKA, J. *Projekt „Hrou proti AIDS“*. Praha, Plzeň [online] SZÚ, KHS Plzeň [cit. 2015-12-11]. Dostupné z: [http://www.zsgenjanouska.cz/plany/20130921248rou\\_proti\\_tupka.pdf](http://www.zsgenjanouska.cz/plany/20130921248rou_proti_tupka.pdf).
22. REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA. Žilina [online] RÚVZ [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: [http://www.ruvzza.sk/06\\_projekty/hrou\\_prti\\_aids.html](http://www.ruvzza.sk/06_projekty/hrou_prti_aids.html).
23. KUBÁTOVÁ, A., STUPKA J. *Hrou proti AIDS*. Národní program boje proti AIDS. Praha, 2011 [online]. SZÚ [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>.
24. MACH, P. a kol., 2015. *Metodika pro vzdělávání a přímé tutorování v problematice zaměstnávání HIV + pro nevládní neziskové organizace a pracovníky úřadů práce*. Praha: Centrum pro komunitní práci. ISBN 978-80-87809-32-7.

25. OLOMOUCKÝ KRAJ. Zastupitelstvo Olomouckého kraje. *Závěrečná zpráva pro Zastupitelstvo Olomouckého kraje o projektu „Hrou proti A.I.D.S.“ za rok 2011* [online]. Olomoucký kraj, 2012 [cit. 2016-01-05].  
Dostupné z: <http://www.kr-olomoucky.cz/zok/27-04-12/41/Files/25-%20Zdrav%C3%AD%2021-OZ-P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D%201-ZOK-%2027%204%202012.docx>.
26. GAVORA, P., 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Polygrafické stredisko UK. ISBN 978-80-223-2391-8.
27. CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing a. s., ISBN 978-80-247-1369-4.
28. ŠVEC, V., HRBÁČKOVÁ, K., 2007. *Průvodce metodologií pedagogického výzkumu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-547-3.
29. HLAĎO, P., 2011. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol*. Brno: Mendelova univerzita v Brně. ISBN 978-80-7375-544-7.
30. DRAHOŇOVSKÁ, L. *Češi se přestali bát AIDS, počet nakažených smrtícím virem stoupá* [online]. iDnes, 2015 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: [http://ona.idnes.cz/hiv-v-cesku-stoupa-03x-/zdravi.aspx?c=A151015\\_141317\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/hiv-v-cesku-stoupa-03x-/zdravi.aspx?c=A151015_141317_zdravi_pet).
31. MACH, P., 2014. *Pracovní listy určené pro podporu prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování na základních a středních školách a dětských domovech*. Praha: Pro Českou společnost AIDS pomoc vydalo Centru pro komunitní práci. ISBN 978-80-87809-10-5.
32. MACH, P., 2014. *Metodika k realizaci výcviku pedagogických pracovníků základních a středních škol a dětských domovů v prevenci HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování*. Praha: Centrum pro komunitní práci. ISBN 978-80-87809-09-9.
33. ANGUS, S., 1996. *Sex, AIDS a vztahy*. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN 80-7112-031-6.
34. BRTNÍKOVÁ, M. a kol., 1989. *Sex? AIDS!* Praha: Portál. ISBN 80-7012-021-5.
35. CONNER, S., KINGMANOVÁ, S., 1990. *AIDS ztracená imunita*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-209-0.
36. DANIEL, D. *Byl vir HIV vyvinut člověkem? III.* [online] D. D., 2007 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://david-daniel.blog.cz/0701/byl-vir-hiv-vyvinut-clovekem-iii>.

37. FENWICKOVÁ, E., WALKER, R., 1994. *Sexuální výchova*. Praha: Cesty. ISBN 80-7181-022-3.
38. HOLUB, J. a kol., 1993. *AIDS a my, aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-0689-6.
39. JANIŠ, K., FÄUBNER, V., 1999. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7941-902-4.
40. PALLADINO, M. A., 2005. *HIV and AIDS*. US: Pearson Education. ISBN 978-80-5339-567.
41. ROZEHNALOVÁ, M., 2005. *Co se skrývá za sexem dospívajících? Aneb prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků*. Praha: CEVAP. ISBN 80-902898-8-6.
42. ROZSYPAL, H., 1998. *AIDS klinický obraz a léčba*. Olomouc: Maxdorf. ISBN 80-85800-92-6.
43. ŠUBÍK, D., KRAFELD, K., LANKA, S. a kol. *Virus HIV? Lež, které uvěřil celý svět* [online]. Brno: Datel, 2000 [cit. 2016-03-24].  
Dostupné z: <http://davidsubik.com/data/soubory/kniha.Kniha>.
44. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol., 2006. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-105-0.
45. ZAVADILOVÁ, L., 2000. *Jsem HIV-pozitivní, aneb já neumírám, já žiji*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-808-3.



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

§	paragraf
%	procento
AIDS	Sacquired imunné deficiency syndrom (zkratka onemocnění)
aj.	a jiné
AmFAR	Americká nadace pro výzkum AIDS
apod.	a podobně
atp.	a tak podobně
AZT	Azidothymidin (název léku)
cART	combination antiretroviral therapy (způsob terapie)
cca	přibližně, asi
cit.	citováno
č.	číslo
ČR	Česká republika
dr.	doktor
FN	Fakultní nemocnice
GRID	Gay-Related Imunné Deficiency (název dřívějšího označení AIDS)
HAART	highly active antiretroviral therapy (způsob terapie)
HIV	human immunodeficiency virus
ISBN	International Standard Book Numbering (mezinárodní standardní číslo knihy)
Kč	koruna česká
KHS	Krajská hygienická stanice
kol.	kolektiv
LDC	Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí
ml	mililitr
m <sup>2</sup>	metr čtvereční
mm <sup>3</sup>	milimetr krychlový
odst.	odstavec
ot.	otázka
PCR	Polymerase Chain Reaction

s.	strana
Sb.	sbírka zákonů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
tj.	to je
tzv.	takzvaný
WB	metoda Webstern Blotting
WHO	World health organization (název organizace)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

**Obrázek 1.** Nové případy HIV v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013.

**Obrázek 2.** Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s trvalým pobytem). Kumulativní údaje za období 1. 1. 2000 – 31. 12. 2013.

**Obrázek 3.** Těhotenství u HIV pozitivních žen (občanky ČR a cizinky s trvalým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2013.

**Obrázek 4.** Klasifikace klinického průběhu HIV infekce dle WHO.

**Obrázek 5.** Orofaryngeální kanda (soor).

**Obrázek 6.** Klasifikace klinického průběhu HIV infekce dle CDC.

**Obrázek 7.** Červenofialový uzел Kaposiho sarkomu na dásni.

**Obrázek 8.** Časový rozvrh prezentace projektu „Hrou proti AIDS“ v zahraničí.

**Obrázek 9.** Stanoviště č. 1: Cesty přenosu.

**Obrázek 10.** Stanoviště č. 2: Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV.

**Obrázek 11.** Stanoviště č. 3: Kostka štěstí.

**Obrázek 12.** Stanoviště č. 4: Sexualita řečí těla (Pantomima).

**Obrázek 13.** Fáma versus realita.

**Obrázek 14.** Stanoviště č. 5: Život HIV/AIDS (Příběh).

## SEZNAM GRAFŮ

**Graf 1.** Chápe více žáků rozdíl mezi HIV a AIDS po absolvování projektu?

**Graf 2.** Které z následujících situací a chování je považováno z hlediska možností přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?

**Graf 3.** Je po „peer programu“ větší informovanost žáků o podmínkách testování přítomnosti viru HIV?

**Graf 4.** Mají žáci povědomí o více možnostech ochrany před HIV po absolvování projektu?

**Graf 5.** Podíl chlapců a dívek v dotazníku PRE.

**Graf 6.** Správné nasazování kondomu.

## SEZNAM TABULEK

**Tabulka 1.** Věk probandů.

**Tabulka 2.** Ročník – poměr mezi 8. a 9. třídami.

**Tabulka 3.** Pohlaví – podíl dívek a chlapců začleněných do výzkumu.

**Tabulka 4.** Otázka č. 2: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

**Tabulka 5.** Otázka č. 5: Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?

**Tabulka 6.** Otázka č. 6: Přítomnost HIV/AIDS v organismu zjišťuje?

**Tabulka 7.** Otázka č. 7: Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní prohlídce?

**Tabulka 8.** Otázka č. 11: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?

**Tabulka 9.** Otázka č. 12: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?

**Tabulka 10.** Otázka č. 13: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko?

**Tabulka 11.** Otázka č. 14: Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je?

**Tabulka 12.** Otázka č. 18: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?

**Tabulka 13.** Otázka č. 20: Víš, jak se správně nasazuje kondom?

**Tabulka 14.** Otázka č. 1: Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

**Tabulka 15.** Otázka č. 4: Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?

**Tabulka 16.** Otázka č. 5: Přítomnost HIV/AIDS v organismu zjišťuje?

**Tabulka 17.** Otázka č. 6: Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní prohlídce?

**Tabulka 18.** Otázka č. 10: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?

**Tabulka 19.** Otázka č. 11: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?

**Tabulka 20.** Otázka č. 12: Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělíčko?

**Tabulka 21.** Otázka č. 13: Jedinou 100 % ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je?

**Tabulka 22.** Otázka č. 17: Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?

**Tabulka 23.** Grafické znázornění odpovědí ANO na otázku, zda žáci umí nasadit kondom.

**Tabulka 24.** Celkové zhodnocení výzkumných otázek.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- 1 Dotazník PRE – ukázka vyplnění
- 2 Dotazník POST – ukázka vyplnění
- 3 Statistiky nových případů infikovaných HIV v ČR
- 4 Informační leták „Antikoncepce“
- 5 Pracovní listy k výuce o HIV/AIDS
- 6 Domácí rychlý test HIV

PRE

### Dotazník

Prosím o anonymní vyplnění dotazníku.  
**V každé otázce zakroužkujte prosím pouze 1 odpověď.** Za Vaši ochotu a čas k vyplnění dotazníku předem děkuji.

Třída: S. Věk: 13

Pohlaví:  Muž  Žena

1. Slyšel/a jsi už někdy o HIV/AIDS?

Ano.  Ne.  Nevím.

2. Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

- Žádný. Oba pojmy znamenají totéž.  
 HIV je virus. AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena.  
 AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena.  
 Nevím.

3. HIV napadá:

- Trávicí systém.  
 Dýchací systém.  
 Imunitní systém.  
 Nevím.

4. Nejčastější způsob přenosu HIV se uskutečňuje:

- Transfúzí krve.

- Injekčním užíváním drog.  
 Libáním.

- Nechráněným pohlavním stykem.  
 Kýchním a kašláním.  
 Nevím.

5. Které z následujících situací a chování považuješ z hlediska možnosti přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?

5.1 Bodnutí hmyzem

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.2 Libání

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.3 Nechráněný pohlavní styk

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.4 Podání ruky

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.5 Kýchní, kašláni

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.6 Kojení

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.7 Používání stejného WC a sprch

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.8 Sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.9 Časté střídání sexuálních partnerů

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.10 Krevní transfuze

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.11 Kontaminovaná voda a potraviny

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

5.12 Těhotenství

- Rizikové.  Bez rizika.  Nevím.

6. Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje:

- Z moči.  
 Z krve.  
 Ze stolice.  
 Nevím.

PRE

7. Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organizmu při běžné preventivní lékařské prohlídce?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

8. Lze AIDS vyléčit?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

9. Poznám vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

10. Myslíte si, že se HIV/AIDS týká i vás?

- 1) Ne, mně se netýká.  
2) Ano, týká se více méně všech lidí.  
3) Ne, týká se pouze homosexuálů, narkomanů a prostitutek.  
4) Nevím.

11. Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

12. Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

13. Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělíčko?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

14. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je:

- 1) Úplná sexuální abstinence.  
2) Používání kondomu.  
3) Věrnost ve vztahu.  
4) Nevím.

15. Jaký pohlavní styk je nejvíce rizikový z hlediska přenosu HIV?

- 1) Anální.  
2) Orální.  
 3) Vaginální.  
4) Nevím.

16. Lze se proti HIV/AIDS nechat očkovat?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

17. Vyskytuje se HIV/AIDS i v ČR?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

18. Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?

- 1) Hned následující den.

2) Za týden.

3) Za měsíc.

4) Za 2-3 měsíce.

5) Kdykoli.

6) Nikdy. Neexistuje žádný test na HIV.

7) Nevím.

19. Uvažoval/a jsi někdy nad tím, že by ses nechal/a testovat na HIV?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

20. Víš, jak se správně nasazuje kondom?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

21. Jaký zdroj informací používáte nejčastěji, abyste se dozvěděli o HIV/AIDS?

- 1) Knihy, časopisy.  
2) Internet.  
 3) Škola.  
4) Rodiče.  
5) Kamarádi  
6) Televize, rádio.  
7) Nezajímám se.

22. Měli jste ve škole besedu na téma HIV/AIDS?

- 1) Ano.  2) Ne.  3) Nevím.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji mnoho zdaru ve studiu.



Příloha 2: (zdroj: KHS Olomouc)

POST

**Dotazník**

Prosím o anonymní vyplnění dotazníku. V každé otázce zakroužkujte prosím 1 odpověď. Za Vaši ochotu a čas k vyplnění dotazníku předem děkuji.

Třída: 8 Věk: 13

Pohlaví: Muž  Žena

**1. Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?**

- 1) Žádný. Oba pojmy znamenají totéž.
- 2) HIV je virus. AIDS je nemoc, která je virem HIV způsobena.
- 3) AIDS je virus, HIV je nemoc, která je tímto virem způsobena.
- 4) Nevím.

**2. HIV napadá:**

- 1) Trávicí systém
- 2) Dýchací systém
- 3) Imunitní systém
- 4) Nevím

**3. Nejčastější způsob přenosu HIV se uskutečňuje:**

- 1) Transfúzí krve.
- 2) Injekčním užíváním drog.
- 3) Libáním.
- 4) Nechráněným pohlavním stykem.
- 5) Kýcháním a kašláním.

6) Nevím.

**4. Které z následujících situací a chování považujete z hlediska možnosti přenosu HIV v ČR za rizikové či bez rizika?**

**5.1 Bodnutí hmyzem**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.2 Libání**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.3 Nechráněný pohlavní styk**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.4 Podání ruky**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.5 Kýchání, kašláni**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.6 Kojení**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.7 Používání stejného WC a sprch**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.8 Sdílení injekčních jehel a dalších pomůcek narkomanů**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.9 Časté střídání sexuálních partnerů**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.10 Krevní transfuze**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.11 Kontaminovaná voda a potraviny**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5.12 Těhotenství**

- 1) Rizikové  2) Bez rizika  3) Nevím

**5. Přítomnost HIV/AIDS v organismu se zjišťuje:**

- 1) Z moči.
- 2) Z krve.
- 3) Ze stolice.
- 4) Nevím.

**6. Zjišťuje lékař přítomnost HIV v organismu při běžné preventivní lékařské prohlídce?**

- 1) Ano  2) Ne  3) Nevím

POST

7. Lze AIDS vyléčit?  
1) Ano  2) Ne  3) Nevím
8. Poznám vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?  
1) Ano  2) Ne  3) Nevím
9. Myslíte si, že se HIV/AIDS týká i vás?  
 1) Ne, mně se netýká.  
 2) Ano, týká se více méně všech lidí.  
 3) Ne, týká se pouze homosexuálů, narkomanů a prostitutek.  
 4) Nevím.
10. Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku kondom?  
 1) Ano  2) Ne  3) Nevím
11. Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku antikoncepční pilulky?  
 1) Ano  2) Ne  3) Nevím
12. Slouží jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku nitroděložní tělísko?  
 1) Ano  2) Ne  3) Nevím
13. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV v oblasti pohlavního styku je:  
1) Úplná sexuální abstinence.  
 2) Používání kondomu.  
 3) Věrnost ve vztahu.  
 4) Nevím.
14. Jaký pohlavní styk je nejvíce rizikový z hlediska přenosu HIV?  
 1) Anální.  
 2) Orální.  
 3) Vaginální.  
 4) Nevím.
15. Lze se proti HIV/AIDS nechat očkovat?  
1) Ano  2) Ne  3) Nevím
16. Vyskytuje se HIV/AIDS i v ČR?  
1) Ano  2) Ne  3) Nevím
17. Jak dlouho po rizikovém chování byste se zašli otestovat na HIV?  
1) Hned následující den.  
2) Za týden.  
3) Za měsíc.  
 4) Za 2-3 měsíce.  
5) Kdykoli.  
6) Nikdy. Neexistuje žádný test na HIV.  
7) Nevím.
18. Uvažoval/a jsi někdy nad tím, že by ses nechal/a testovat na HIV?  
1) Ano  2) Ne  3) Nevím
19. Jaký zdroj informací používáte nejčastěji, abyste se dozvěděli o HIV/AIDS?  
1) Knihy, časopisy, letáky.  
 2) Internet.  
 3) Škola.  
 4) Rodiče.  
 5) Kamarádi  
 6) Televize, rádio.  
 7) Nezajímám se.
20. Bavila Vás dnešní preventivně výchovná akce?  
 1) Ano  2) Ne  3) Nevím
21. Pokud ANO, co nejvíc?  
*Bandona*  
*Bandona*
22. Pokud Ne, proč?  
*Bandona*
- Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji mnoho zdaru ve studiu.

## HIV POZITIVNÍ PŘÍPADY V ČR PODLE ZPŮSOBU PŘENOSU, KLINICKÉHO STADIA A POHLAVÍ

*Kumulativní údaje ke dni  
31.3. 2015*

ZPŮSOB PŘENOSU	CELKOVÝ POČET HIV+			KLINICKÉ STADIUM								
				asymptomatické			sympt. non-AIDS			AIDS		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Homosexuální / bisexuální	1534	0	1534	1194	0	1194	140	0	140	200	0	200
Injekční uživatelé drog (IUD)	68	27	95	29	23	52	13	0	13	26	4	30
IUD + homosexuální / bisexuální	51	0	51	34	0	34	9	0	9	8	0	8
Hemofilici	17	0	17	1	0	1	8	0	8	8	0	8
Přijemci krve a krevních přípravků	11	3	14	2	0	2	4	0	4	5	3	8
Heterosexuální	276	335	611	152	225	377	40	37	77	84	73	157
Matka - dítě	4	3	7	4	3	7	0	0	0	0	0	0
Nozokomiální	1	3	4	1	2	3	0	0	0	0	1	1
Jiný	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Nezjištěný	71	13	84	48	11	59	5	2	7	18	0	18
<b>Celkem občané ČR / rezidenti</b>	<b>2034</b>	<b>384</b>	<b>2418</b>	<b>1466</b>	<b>264</b>	<b>1730</b>	<b>219</b>	<b>39</b>	<b>258</b>	<b>349</b>	<b>81</b>	<b>430</b>
Cizinci	272	122	394	221	108	329	15	7	22	36	7	43
<b>Celkem HIV+</b>	<b>2306</b>	<b>506</b>	<b>2812</b>	<b>1687</b>	<b>372</b>	<b>2059</b>	<b>234</b>	<b>46</b>	<b>280</b>	<b>385</b>	<b>88</b>	<b>473</b>

**NRL AIDS**



## HIV POZITIVNÍ PŘÍPADY V ČR

**ODLE BYDLIŠTĚ V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV A SOUČASNÉHO KLINICKÉHO STADI:**  
*(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)*

Kumulativní údaje za období  
1.10.1985 - 31.3.2015

kraj	celkový počet HIV/AIDS		klinické stadium					
			asymptomatické		sympt. non AIDS		AIDS	
	abs.	rel. *	abs.	rel. *	abs.	rel. *	abs.	rel. *
Praha	1196	963,0	904	727,9	112	90,2	180	144,9
Středočeský	236	184,5	177	138,4	20	15,6	39	30,5
Jihočeský	74	116,4	47	73,9	9	14,2	18	28,3
Plzeňský	97	169,6	64	111,9	15	26,2	18	31,5
Karlovarský	74	244,2	47	155,1	10	33,0	17	56,1
Ústecký	139	167,9	101	122,0	11	13,3	27	32,6
Liberecký	52	118,5	37	84,3	4	9,1	11	25,1
Královéhradecký	41	74,0	24	43,3	4	7,2	13	23,5
Pardubický	41	79,5	23	44,6	7	13,6	11	21,3
Vysočina	31	60,5	21	41,0	4	7,8	6	11,7
Jihomoravský	181	155,2	113	96,9	33	28,3	35	30,0
Olomoucký	60	93,9	43	67,3	5	7,8	12	18,8
Zlínský	40	67,9	25	42,4	4	6,8	11	18,7
Moravskoslezský	156	126,7	104	84,5	20	16,2	32	26,0
<b>Celkem ČR</b>	<b>2418</b>	<b>230,2</b>	<b>1730</b>	<b>164,7</b>	<b>258</b>	<b>24,6</b>	<b>430</b>	<b>40,9</b>

**NRL AIDS**

\* relativní údaje na 1 000 000 obyvatel



NOVÉ PŘÍPADY HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICE  
 PODLE REGIONU, ZPŮSOBU PŘENOSU A POHLAVÍ  
 (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)  
 Absolutní počty za březen 2015

KRAJ / OKRES*	ZPŮSOB PŘENOSU A POHLAVÍ								CELKEM		
	HO	ID	IH	TR	HT	MD	NO	NE	celkem	muži	ženy
Hlavní město Praha	8M	0	0	0	1M	0	0	0	9	9M	
Středočeský kraj	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1M	
Praha-západ	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1M	
Jihočeský kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Plzeňský kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Karlovarský kraj	0	0	0	0	12	0	0	0	1		12
Karlovy Vary	0	0	0	0	12	0	0	0	1		12
Ústecký kraj	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1M	
Litoměřice	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1M	
Liberecký kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Královéhradecký kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Pardubický kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kraj Vysočina	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Jihomoravský kraj	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1M	
Brno-město	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1M	
Olomoucký kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Zlínský kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Moravskoslezský kraj	1M	0	0	0	1M	0	0	0	2	2M	
Ostrava-město	1M	0	0	0	1M	0	0	0	2	2M	
<b>CELKEM</b>	<b>12M</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2M 12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>14M</b>	<b>12</b>

Vysvětlivky

Pohlaví:

Způsob přenosu:

M - muž, Ž - žena

HO - homosexuální / bisexuální

TR - příjemci krve a krevních přípravků

NO - nozokomiální

ID - injekční uživatelé drog

HT - heterosexuální

IH - injekční uživatelé drog + homo/bisex.

MD - z matky na dítě

NE - nezjištěný / jiný

Kraj / okres: trvalé či přechodné bydliště v době prvního zachytu HIV/AIDS

\* Uváděny jsou jen okresy, v nichž v daném měsíci byly identifikovány nové případy HIV/AIDS

**NRL AIDS**

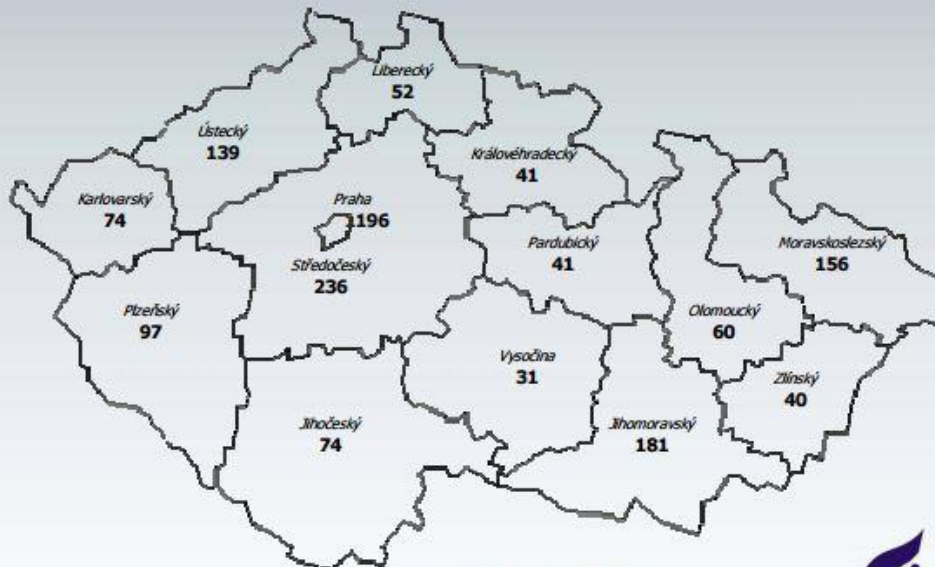


HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICE  
 PODLE KRAJE BYDLIŠTĚ V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV

(občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje za období

1.10.1985 - 31.3.2015



HIV + CELKEM : 2418

**NRL AIDS**

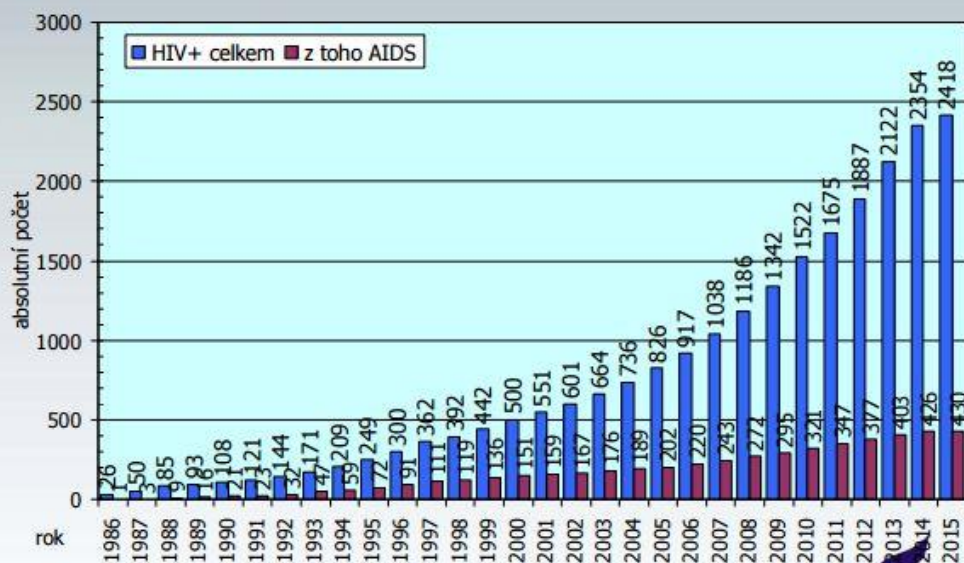


## HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje za období

1.1.1986 - 31.3.2015



NRL AIDS

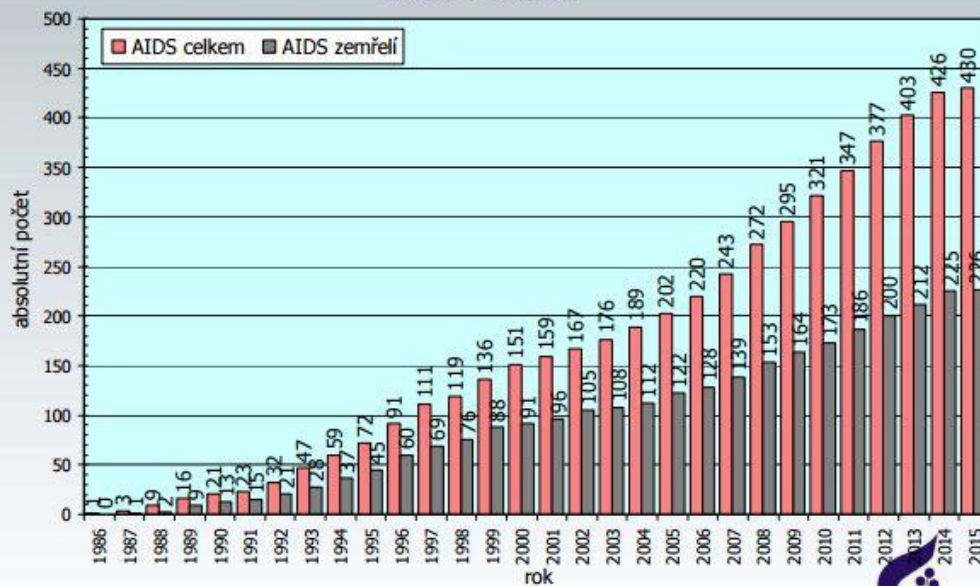


## AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje za období

1.1.1986 - 31.3.2015



NRL AIDS



# Která antikoncepce je pro mě nejvhodnější?



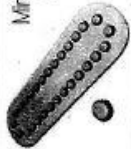

Dnes máme k dispozici mnoho antikoncepčních metod a výběr nemusí být vždy jednoduchý. Tento přehled Vám pomůže při rozhodování, která z metod bude nejlépe vyhovovat Vaším potřebám.



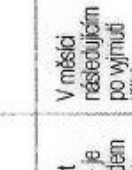
## Hormonální antikoncepce

Zabírá zraje a uvolnění

vajíčka (ženské zárodočné buňky) a v děloze vytváří





nepřátelské prostředí pro spermie.

Antikoncepční metoda	Jak je účinná?	Jak často ji musím užívat?	Jsou nějaká omezení této metody?	Jak rychle mohu otěhotnět po přerušeni užívání?	Potřebuji lékařský předpis?	Ochrání mě před pohlavními chorobami a HIV?	Mohu tuto metodu užívat při kojení?	Co bych měla o této metodě ještě vědět?
 Antikoncepce v náplastí	Víc jak 99%	Náplast se lepí jednou týdně po tři dny, čtvrtý týden se vylučává	Mohou být zdravotní - je nutno předem konzultovat s lékařem	V měsíci následujícím po vysazení	ANO	NE	NE	Zpoždění výměny náplastí o méně než 48 hodin nemá vliv na účinnost
 Kombinovaná pilulka (obsahuje estrogen a gestagen)	99%	Denně po 21 (někdy 28) dnů, vždy ve stejnou denní dobu	Mohou být zdravotní - je nutno předem konzultovat s lékařem	V měsíci následujícím po vysazení	ANO	NE	NE	Zpoždění užití o víc jak 12 hodin může vést k sešlápní
 Minipilulka (obsahuje pouze gestagen)	98%	Denně, vždy ve stejnou denní dobu	Mohou být zdravotní - je nutno předem konzultovat s lékařem	V měsíci následujícím po vysazení	ANO	NE	ANO	Zpoždění užití o víc jak 3 hodiny může vést k sešlápní
 Pohotovostní (záchranná) pilulka	98%	Možno užít do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku nebo při sešlápní jiné antikoncepce	V případě rizika otěhotnění není absolutní účinná, proč antikoncepci nepodávat	Používá se po pohlavním styku. Pokud ji neujmete, můžete otěhotnět	ANO	NE	ANO ve výměněném případě (užití ihned po kojení)	Není určena k pravidelnému užívání (nesmí být použita víc jak jedenkrát měsíčně)

<p>Injekční antikoncepce</p> 	<p>Víc jak 99%</p>	<p>Aplikuje se jednou za 3 měsíce (tj. 4x ročně)</p>	<p>Mohou být zdravotní - je nutno předem konzultovat s lékařem</p>	<p>Návrat plodnosti může trvat až 10 měsíců po vysazení</p>	<p>Injekce Vám aplikuje lékař</p>	<p>NE</p>	<p>ANO</p>	<p>Mohou se vyskytnout nepravidelnosti menstruačního cyklu. Až 70% žen do roka užívání přestává menstruovat</p>
<p>Nitroděložní hormonální tělísko (IUS)</p> 	<p>Víc jak 99%</p>	<p>Předpokádaná délka užití je 5 let (s možností předčasného ukončení)</p>	<p>Mohou být zdravotní - je nutno předem konzultovat s lékařem</p>	<p>V měsíci následujícím po vymezení tělíska</p>	<p>IUS zavádí a vyjímá lékař</p>	<p>NE</p>	<p>ANO</p>	<p>Mohou se vyskytnout nepravidelnosti menstruačního cyklu. Až 20% žen do roka užívání přestává menstruovat</p>
<p>Podkožní tyčinka (implantát)</p> 	<p>99%</p>	<p>Předpokádaná délka užití je 3 roky (s možností předčasného ukončení)</p>	<p>Mohou být zdravotní - je nutno předem konzultovat s lékařem</p>	<p>V měsíci následujícím po vymezení tělíska</p>	<p>Do podkoží vnitřní strany paže vpichuje a vyjímá lékař</p>	<p>NE</p>	<p>NE</p>	<p>Mohou se vyskytnout nepravidelnosti menstruačního cyklu. Až 40% žen do roka užívání přestává menstruovat</p>

## Nehormonální antikoncepce

Chrání před otěhotněním vyvážením bariér proti spermům, zamezuje jejich pohybu nebo vytváří v děloze nepřátelské prostředí vůči nim.

<p>Mušský kondom</p> 	93%	Nulno použit při každém pohybovém styku	Oznamte svému lékaři, že máte v plánu užívat tuto metodu	Pokud nepoužijete kondom, nejste chráněna před otěhotněním	NE	ANO	ANO	K dosažení dobré účinnosti a jako ochrana před pohlavními chorobami se musí používat důsledně od počátku do konce pohlavního styku
<p>Spermicidy (ve formě vaginálních čípků nebo gelu)</p> 	95%	Nulno zavisť do pohlavního styku	Oznamte svému lékaři, že máte v plánu užívat tuto metodu	Pokud čípky nebo gel nepoužijete, nejste chráněna před otěhotněním	NE	ANO	ANO	Vhodné kombinovat s jinou antikoncepční metodou (nejlépe s mužským kondomem)
<p>Nitrodiozní tělísko (IUD)</p> 	98%	Předpokládaná délka užití je 5 let (s možností předčasného ukončení)	Mohou být zdravotní - je nutno předem konzultovat s lékařem	V měsíci následujícím po vymezení	Tělesko zavádí a vyjímá lékař	ANO	ANO	Méně vhodné pro ženy, které ještě nerodily
<p>Sterilizace</p> 	Víc jak 99%	Chirurgický zákrok, po jehož provedení je trvale neplodná	Omezeno pro ženy nad 40 let, ženy s více dětmi a při zdravotní nevhodnosti jiné metody	Po provedení zákroku již nelze otěhotnět	Sterilizaci (chirurgické přerušování vejcovodů) provádí lékař	ANO	ANO	Nevhodné pro ženy, které ještě v budoucnu zvažují těhotenství





A4 RKL Q29.012

## MOŽNÉ VYUŽITÍ PRACOVNÍCH LISTŮ - POSTUP A CÍLE

### **Možné využití jednotlivých pracovních listů a jejich popis**

#### **Pracovní list č. 1**

#### **HIV/AIDS - doplňování slov**

Pomůcky: Text o HIV/AIDS pro žáky do skupin, nastříhaná slova, propisky – text, včetně slov k rozstříhání, naleznete v pracovním listu.

Cílem techniky je získat informace o HIV/AIDS zábavnou formou. Žáci musí z hledaných slov vytvořit smysluplný text.

Postup: Lektor/pedagog rozdělí žáky do dvojic. Jejich úkolem je nalézt co největší počet slov a doplnit je do textu tak, aby dával smysl. S textem ale žáci nesmí ven ze třídy. Musí se rozdělit ve dvojici tak, aby jeden zůstal ve třídě a zapisoval slova, která najde druhý z dvojice.

#### **Pracovní list č. 2**

#### **Informace o HIV/AIDS**

Pomůcky: věty k rozstříhání – naleznete v pracovním listu.

Cílem je předat žákům informace o HIV/AIDS zábavnou formou.

Postup: Lektor/pedagog rozdělí žákům rozstříhané věty. Jejich úkolem je co nejdříve věty sestavit tak, aby dávaly smysl (možné věty na rozstříhání naleznete v pracovním listě). Po sestavení vět následuje diskuze k informacím, které se žáci dozvěděli.

#### **Pracovní list č. 3**

#### **Scénky a role**

Pomůcky: papírky s napsanými scénkami - možné situace/scény jsou uvedeny v pracovním listu.

Cílem je sehrát zadanou scénku, uvědomit si pocity, které může jedinec zažívat, bavit se o rizicích jeho chování, o prevenci.

Postup: Lektor/pedagog rozdělí žáky do skupin, každá skupina dostane papírek s popsanou scénkou. Úkolem žáků je si tuto scénku ve skupině přehrát. Dále každá skupina přehraje scénku před ostatními. Společně s lektory se žáci baví o možných dopadech chování, prevenci, o případném konci příběhu; ostatní skupiny mohou příběh doplnit.

#### **Pracovní list č. 4**

#### **Rizikost jednotlivých situací (český, anglický a německý jazyk)**

Pomůcky: papír s nápisem *Žádné riziko*, *Malé riziko* a *Velké riziko*; piktogramy nebo štítky s popisem různých činností (je na volbě lektora/pedagoga) – naleznete v pracovním listu.



A4 škol 029. 012

## MOŽNÉ VYUŽITÍ PRACOVNÍCH LISTŮ - POSTUP A CÍLE

Cílem je předat informace o možných rizicích přenosu a o situacích, ve kterých k přenosu nedochází.

Postup: Lektor/pedagog rozdělí žáky do skupin. Každá skupina dostane štítky s nápisy *Žádné riziko*, *Malé riziko* a *Velké riziko*, včetně piktogramů či štítků. Úkolem žáků je, aby piktogramy/štítky rozdělili podle míry rizika pod jednotlivé nápisy. Lektor/pedagog se po dokončení úkolu dotáže žáků, proč jednotlivá rizika takto rozdělili.

Tento pracovní list byl také modifikován do anglického a německého jazyka, aby mohl být využit také při výuce těchto jazyků.

### **Pracovní list č. 5**

#### **Němčina/angličtina – základní informace o HIV a AIDS**

Pomůcky: německý/anglický text o problematice HIV/AIDS, cvičení, která jsou zaměřena na předání základních informací o problematice HIV/AIDS – naleznete v pracovním listu.

Cílem je předat základní informace o problematice HIV/AIDS.

Postup: Lektor/pedagog nechá žáky text přeložit. Vybere cvičení, které nechá žáky ve skupině nebo individuálně vyplnit. Po vyplnění lektor/pedagog s žáky prochází vybraná cvičení.

### **Pracovní list č. 6**

#### **Evropa, státy a rozšíření HIV infekce**

Pomůcky: slepá mapa Evropy – naleznete v pracovním listu.

Cílem je předat základní informace o šíření HIV infekce v jednotlivých zemích.

Postup: Lektor/pedagog předloží žákům slepou mapu Evropy. Každý žák bude mít za úkol ve slepé mapě označit jednotlivé státy; po tomto označení vybarví jednotlivé státy podle toho, v jaké míře je v nich rozšířena infekce HIV (červená = vysoká rozšířenost, oranžová = střední rozšířenost, zelená = nižší rozšířenost).

Elektronickou podobu jednotlivých pracovních listů je možné nalézt zde: [www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz).



A4 skel 029.012

**Instrukce:** Doplněte do níže uvedeného textu rozstříhaná slova, která jste obdrželi.

Zkratka AIDS znamená .....

a je to stav vyplývající z neléčené infekce virem .....

Tento virus může být šířen ..... pohlavním stykem, při kontaktu

s ..... krví, sdílením .....

a injekčních ..... nebo z HIV pozitivní ..... na dítě během

těhotenství, porodu či .....

Infikovat se nemůžeš objímáním, ..... nebo dotýkáním, penězi,

na záchodě, ložním prádlem či v .....

Aby ses dozvěděl, jestli jsi infikován, je třeba si nechat udělat .....

u obvodního lékaře nebo ve specializovaných poradnách, např. v nemocnici, ve

specializovaném centru ve .....

Doba vhodná pro provedení testu je až po..... po posledním

riziku. Aby ses ochránil před HIV (a před dalšími sexuálně přenosnými chorobami),

musíš vždy při sexu používat .....

Přemýšlej dvakrát, než to jednou uděláš!



A4 sel 029.012

Pracovní list č. 1 ● ČÁST: SLOVA K ROZSTŘIHÁNÍ

KOJENÍ	LÍBÁNÍM	BAZÉNU
KREVNÍ TEST	ZDRAVOTNÍM	ÚSTAVU
2-3 MĚSÍCÍCH	KONDOM	JEHEL
ZÍSKANÉHO	SELHÁNÍ	IMUNITY
INFIKOVANOU	NECHRÁNĚNÝM	HIV
SYNDROM	STRÍKAČEK	MATKY



A4 Skl 029.012

Pracovní list č. 2 • **INFORMACE O HIV/AIDS**

Zkratka | HIV | je | Human | Immunodeficiency | Virus, | virus |  
lidské | imunitní | nedostatečnosti. |  
AIDS | je | česky | Syndrom | získaného | selhání | imunity |  
= | Je | výsledkem | postupné | destrukce | imunitního | systému |  
virem | HIV. |  
Ve | světě | je | virem | HIV | infikováno | 33,3 |  
milionu | obyvatel. |  
K | přenosu | viru | HIV | dochází | krví, | spermatem, |  
pre-ejakulátem, | vaginálními sekrety, | mateřským mlékem. |  
Virus | HIV | se | nepřenáší | penězi, | na záchodě, |  
v bazénu, | běžným polibkem, | podáním ruky. |  
HIV | se | dá | léčit, | ale | ne | vyléčit. |



Číslo příběhu	Možné situace/scény a jednotlivé role
1	Scéna: 20letý chlapec zavolá dívce, se kterou měl náhodný pohlavní styk, že se nechal testovat na HIV a je pozitivní. Role: chlapec; dívka
2	Scéna: Dcera jde představit rodičům svou přítelkyni, při té příležitosti jim oznámí, že je lesbička. Role: dívka; přítelkyně; matka; otec
3	Scéna: Syn jde představit rodičům svého přítele, při té příležitosti jim oznámí, že je gay. Role: syn; přítel; matka; otec
4	Scéna: Dívka přizná partnerovi, že se chovala sexuálně rizikově. Role: dívka; její partner
5	Scéna: 18letý chlapec má strach, že se infikoval nějakou pohlavní nemocí nebo HIV. Chce se nechat někde vyšetřit. Role: chlapec; další osoby, které si skupina zvolí (např. všeobecná sestra, lékař, ...)
6	Scéna: 20letá dívka se infikovala HIV. Tuto skutečnost má již potvrzenou testem. Chce tuto skutečnost sdělit svým rodičům. Role: dívka; matka; otec
7	Scéna: 22letý HIV pozitivní chlapec se seznámil s novým partnerem, kterého má velmi rád, ten však netuší, že je HIV pozitivní. Chlapec chce sdělit tuto skutečnost ještě před prvním sexuálním stykem svému novému partnerovi. Role: chlapec, jeho partner, případně další osoby, které si skupina zvolí (např. kamarád, kamarádka, ...)
8	Scéna: 18letá dívka se obává možné infekce HIV a chce, aby s ní její nový přítel šel před prvním sexuálním stykem na testy. Chce mu svůj strach před infekcí sdělit a přesvědčit ho, aby s ní na testy zašel a také se nechal otestovat. Role: dívka; chlapec
9	Scéna: 20letý chlapec na diskotéce poznal hezkou mladou dívku, která s ním chce hned mít sexuální styk na záchodcích. Dívka však před sexuálním aktem chce, aby si chlapec nasadil kondom. Chlapec kondom u sebe nemá a na záchodcích automat není. Chlapec dívku přesvědčuje, že si bude dávat pozor, a že to není potřeba, neboť sex chce. Dívka se brání sexuálnímu styku bez kondomu. Role: dívka; chlapec



Číslo příběhu	Možné situace/scény a jednotlivé role
10	Scéna: 18letá dívka se byla nechat testovat na HIV. Když si šla pro výsledky, sdělil jí lékař, že výsledek testu je pozitivní. Dívka cestou domů ze sdělení výsledku potká svou nejlepší kamarádku. Kamarádka na dívce vidí, že má starosti, pozve ji, aby si šly spolu sednout do kavárny a vyzvídá, co se děje. <i>Role: dívka; dívka/kamarádka</i>
11	Scéna: 16letý chlapec žije s otcem sám poté, co od nich jeho matka odešla. Otec je homosexuál, což jeho syn neví (otec je zcela zdravý). Když přijde jednou chlapec do školy, nejlepší kamarád mu sdělí, že o jeho otci slyšel, že je „teplej a ještě má AIDS“. Chlapec běží ze školy domů a chce si o tom s otcem ihned promluvit. <i>Role: chlapec; otec</i>
12	Scéna: 16letá dívka žije pouze s matkou poté, co je otec opustil. Matka je lesbička, což před dcerou tají (a je zcela zdravá). Když přijde jednou dívka do školy, nejlepší kamarádka jí sdělí, že o její matce slyšela, že je „lesba a má AIDS“. Dívka běží ze školy domů a chce si o tom s matkou ihned promluvit. <i>Role: dívka; matka</i>
12	Scéna: 16letému chlapci nabízí spolužák drogu v injekční stříkačce. Jdou spolu na WC. Spolužák si drogu vpíchne jako první a nabízí tu samou stříkačku chlapci. Spolužák přesvědčuje chlapce, aby drogu užil, ale chlapec se brání. <i>Role: chlapec; spolužák</i>
13	Scéna: 19letá HIV pozitivní dívka se seznámila s novým partnerem, kterého má velmi ráda, ten však netuší, že je ona HIV pozitivní. Dívka chce sdělit tuto skutečnost ještě před prvním sexuálním stykem svému novému partnerovi. <i>Role: dívka; její partner</i>



A4 skel 029.012

1. Rozdělení rizik (vystřihněte):





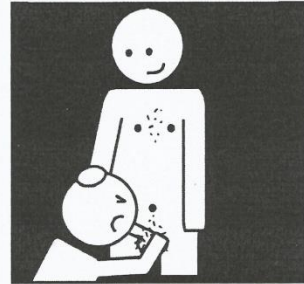
2. Jednotlivé situace - piktogramová úprava (vystříhněte):



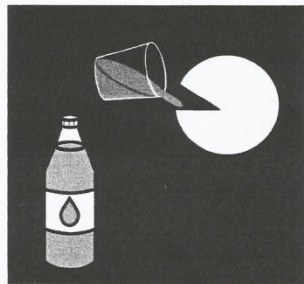
Nechráněný sexuální styk



Dotyk



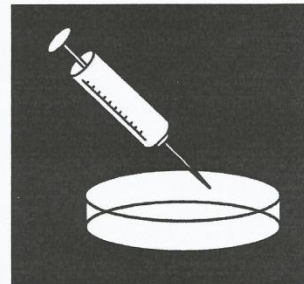
Nechráněný orální styk s ejakulací



Pití



Použití WC



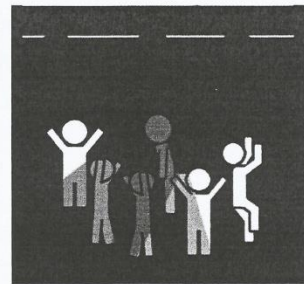
Společné užití injekční stříkačky



Orální sex



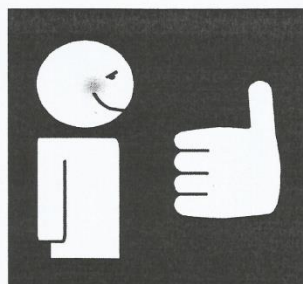
Úklid



Tanec



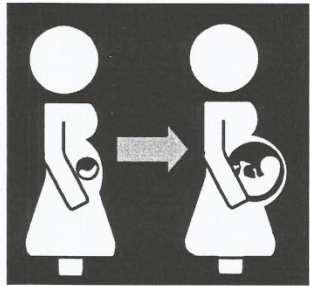
Půjčování cigaret



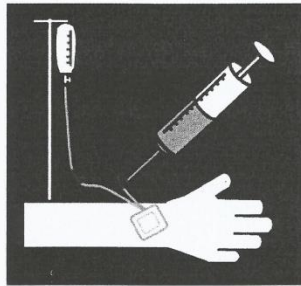
Podání ruky



Použití ručníku



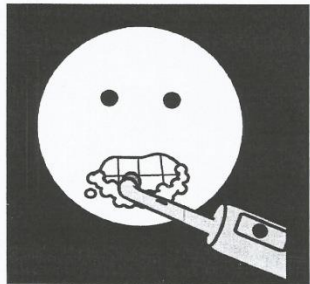
Těhotenství - porod



Transfúze



Bodnutí hmyzem



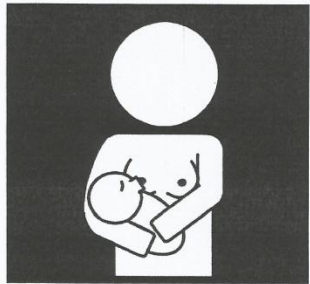
Čištění zubů - zubní kartáček



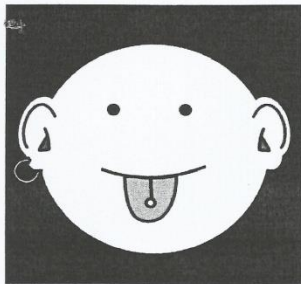
Pohlazení, mazlení



Poskytnutí první pomoci



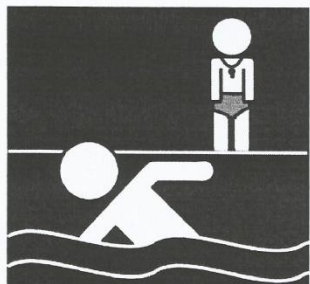
Kojení



Piercing, tetování



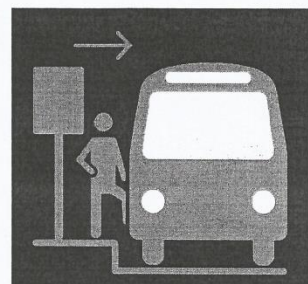
V restauraci, při jídle



Plavání



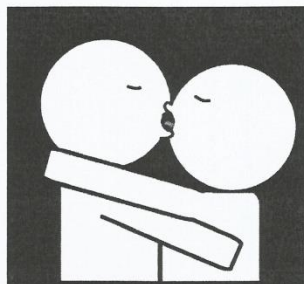
Práce



V dopravním prostředku



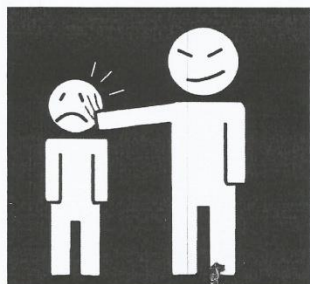
Holení



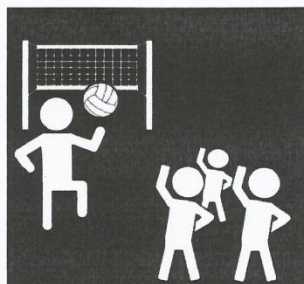
Líbání



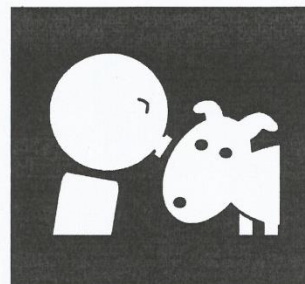
Kýchání/kašlaní



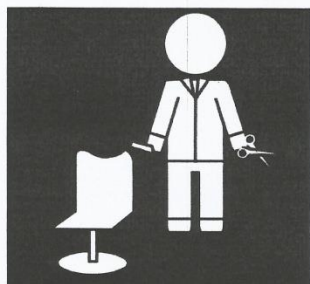
Rvačka



Sport



Kontakt s domácími zvířaty



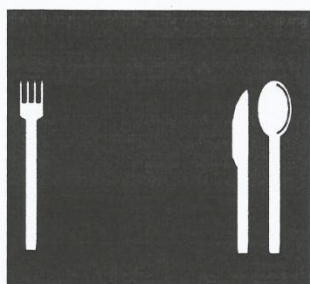
U kadeřníka



Na masáži



U zubaře



Společné používání nádobí



Placení - mince, bankovky



Osahávání

3. Jednotlivé situace - text (vystříhnete):

<b>Nechráněný sexuální styk</b>	<b>Dotyk</b>	<b>Nechráněný orální styk s ejakulací</b>
<b>Pití</b>	<b>Použití WC</b>	<b>Společné užití injekční stříkačky</b>
<b>Orální sex</b>	<b>Úklid</b>	<b>Tanec</b>
<b>Půjčování cigaret</b>	<b>Podání ruky</b>	<b>Použití ručníku</b>
<b>Těhotenství - porod</b>	<b>Transfúze</b>	<b>Bodnutí hmyzem</b>
<b>Čištění zubů – zubní kartáček</b>	<b>Kojení</b>	<b>Poskytnutí první pomoci</b>
<b>Pohlazení, mazlení</b>	<b>Plavání</b>	<b>V restauraci, při jídle</b>
<b>Piercing, tetování</b>	<b>Práce</b>	<b>V dopravním prostředku</b>
<b>Holení</b>	<b>Líbání</b>	<b>Kýchání/kašláni</b>
<b>Rvačka</b>	<b>Sport</b>	<b>Kontakt s domácími zvířaty</b>
<b>U kadeřníka</b>	<b>Na masáži</b>	<b>U zubaře</b>
<b>Společné používání nádobí</b>	<b>Osahávání</b>	<b>Placení – mince, bankovky</b>

Příloha 6: (zdroj: <http://www.freshgaymag.cz/cz/health/read/345/>)



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Denisa Mikulicová
<b>Katedra:</b>	Antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petr Zemánek, Ph. D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Efektivita projektu Hrou proti AIDS v Olomouckém kraji
<b>Název v angličtině:</b>	Efficiency Project play against AIDS in the Olomouc region
<b>Anotace práce:</b>	<p>Teoretická část diplomové práce je zaměřena v první řadě na charakteristiku pojmů HIV a AIDS, osvětluje diagnostiku, průběh a léčbu infekce, dále se v neposlední řadě zaměřuje v na prevenci onemocnění HIV/AIDS. Obsahuje také kapitulu o projektu „Hrou proti AIDS“, kdy práce popisuje od historie projektu, přes jeho cíle a organizaci po popis jednotlivých stanovišť zařazených do programu.</p> <p>Praktická část se věnuje výzkumu zjišťujícím informovanost o HIV/AIDS žáků 8. a 9. ročníků vybraných škol Olomouckého kraje. Výsledky výzkumu měly ověřit znalosti studentů před a po účasti na projektu.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	vir HIV, onemocnění AIDS, imunitní systém, T4 lymfocyty, peer program „Hrou proti AIDS“.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The theoretical part is focused primarily on the concept of HIV and AIDS, explains the diagnosis, course and treatment of infections, further, not least in focusing on the prevention of HIV / AIDS. It also contains a chapter about the project "game against AIDS," the paper describes the history of the project,

	<p>its objectives and the organization after a description of the habitats included in the program.</p> <p>The practical part is devoted to research zjišťujícím awareness about HIV / AIDS pupils 8th and 9th grades of selected schools of the Olomouc region. The research results should verify the students' knowledge before and after participation in the project.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	bug HIV, illness AIDS, immune systém, T4 lymphocytes, peer programme „Hrou proti AIDS“
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha 1: Dotazník PRE – ukázka vyplnění</p> <p>Příloha 2: Dotazník POST – ukázka vyplnění</p> <p>Příloha 3: Statistiky nových případů infikovaných HIV v ČR</p> <p>Příloha 4: Informační leták „Antikoncepce“</p> <p>Příloha 5: Pracovní listy k výuce o HIV/AIDS</p> <p>Příloha 6: Domácí rychlý test HIV</p>
<b>Rozsah práce:</b>	86 stran
<b>Jazyk práce:</b>	čeština