



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Diplomová práce

# Informovanost absolventek kurzu Life Skills v Zambii

Vypracovala: Bc. Kateřina Homolková  
Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

České Budějovice 2015

## **ABSTRAKT**

Jako téma diplomové práce jsem zvolila Informovanost absolventek kurzu Life Skills v Zambii. Předkládaná diplomová práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části se s oporou o odbornou literaturu věnuji v obecné rovině popisu rozvojové problematiky zemí subsaharské Afriky. Dále v teoretické části popisují právě Zambii v kontextu rozvojové problematiky. Poslední část teorie je věnována charakteristice kurzu Life Skills a neziskové organizaci ARHA, pod jejímž vedením celý projekt vznikl.

Cílem práce je zjištění míry informovanosti absolventek kurzu Life Skills v Zambii. Zkoumanými okruhy Life Skills se stala sexuální výchova, problematika HIV/AIDS a gender. Tyto okruhy byly vybrány, protože patří mezi nejvíce probíraná témata v zemích subsaharské Afriky. V rámci diplomové práce jsem stanovila tři výzkumné otázky, které se týkají dané problematiky. Ve výzkumné části diplomové práce jsem se na ně pokusila odpovědět. Jednalo se o tyto výzkumné otázky:

Jaká je informovanost absolventek kurzu Life Skills v oblasti sexuální výchovy?

Jaká je informovanost absolventek kurzu Life Skills o problematice HIV/AIDS?

Jaká je informovanost absolventek kurzu Life Skills v oblasti gender?

Pro realizaci výzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodu polostrukturovaného rozhovoru. Vlastní výzkum proběhl v prostorách střední technické školy Kambule v Zambii, kde probíhal i půlroční kurz Life Skills. Jednotlivé rozhovory byly uskutečněny v období říjen – listopad 2014.

Získané výsledky výzkumu poukávají na fakt, že míra informovanosti absolventek kurzu Life Skills je podmíněna v kontextu sociokulturních faktorů. V průběhu půlročního kurzu byly absolventkám předávány pouze společensky tolerované informace. Informace předávané v rámci preventivně vzdělávacích programů jsou tedy značně okleštěné, a to zejména v oblasti sexuální výchovy. Absolventky kurzu Life Skills jsou sice informovány o preventivním užívání prezervativů, ale zároveň je

zdůrazňováno, že předmanželský sex je hřích. Kult manželství má v Zambii významnou roli. Vzhledem k faktu, že Zambie je charakterizována jako patriarchální společnost, jsou ženám, zejména pak v manželství, upírána mnohá práva. Obecně není například tolerováno užívání prezervativů v manželském svazku.

Výsledky výzkumu poukají právě na výše zmíněná fakta, která pramení z ryze tradičního uspořádání společnosti. Preventivně vzdělávací programy jsou zaměřeny výlučně na opatření, která jsou v souladu s tradičními hodnotami společnosti, tedy sexuální abstinence a rázné odmítání předmanželského sexu. Velkým nedostatkem preventivně vzdělávacích programů je právě tato forma rigidity, ve které chybí flexibilní reakce na aktuální problémy ve společnosti. Bohužel i během šestiměsíčního kurzu Life Skills nebyly absolventkám podávány relevantní informace, které by jim pomohly reagovat na aktuální problémy ve společnosti. Například propagace a distribuce prezervativů byla před samotným zahájením kurzu zakázána.

Výše uvedená fakta lze označit jako bariéry ve vzdělávání a v rozvoji Zambie. Tradiční vzorce chování jsou v Zambii velmi hluboce zakořeněny a jejich překonávání lze považovat za obtížné. Bohužel tento fakt sebou nese pouze nedostatečnou formu preventivně vzdělávacích programů, ale rovněž i nízkou informovanost účastníků o dané problematice. Na základě šestiměsíčního kurzu Life Skills a výsledků výzkumu byla ve spolupráci s neziskovou organizací ARHA vytvořena publikace, kde jsou shrnuty získané zkušenosti a následně navrženy způsoby na zvýšení efektivity nadcházejícího kurzu.

**Klíčová slova:**

Absolventky

Gender

Life Skills

Sexuální výchova

Tradiční společnost

## **ABSTRACT**

As a thesis topic I chose Awareness graduates of the course Life Skills in Zambia. The present thesis consists of two parts - theoretical and practical. The theoretical part with the support of specialized literature devoted to the general description of the development problems of sub-Saharan countries. Furthermore, the theoretical part I describe precisely Zambia in the context of development issues. The last part is devoted to the characteristics of the course Life Skills and NGO ARHA, under whose leadership the whole project was created.

The aim of the thesis is to determine the degree of awareness of graduate course Life Skills in Zambia. Examined Life Skills circuits become sex education, HIV/AIDS and gender. These areas were chosen because they are among the most discussed topics in the countries of sub-Saharan Africa. The thesis I established three research questions that relate to the issue. In the research part of the thesis I tried to answer them. It was the following research questions:

What is the awareness of graduate course Life Skills in sex education?

What is the awareness of graduate course Life Skills for HIV/AIDS?

What is the awareness of graduate course in Life Skills gender?

For the realization of research, I chose a qualitative research method semi-structured interview. Own research conducted in the building of technical secondary school Kambule in Zambia, where a six-month course in Life Skills took a place. Individual interviews were carried out during the period October - November 2014.

The results of research show that the level of awareness of graduate course Life Skills is determined in the context of socio-cultural factors. During the half-year course graduates were informed just by socially tolerated facts. The information transmitted within the preventive and educational programs are considerably truncated, especially in the area of sex education. Life graduates of the course are indeed aware of the preventive use of condoms, but it is emphasized that premarital sex is a sin. Cult

marriages in Zambia has an important role. Due to the fact that Zambia is characterized as patriarchal society are women, especially in marriage, denied many rights. For example it is not generally tolerated the use of condoms within marriage.

The research results show just on the above-mentioned facts, which stems from a purely traditional social order. Preventive educational programs are focused exclusively on measures that are in line with the traditional values of society - sexual abstinence and decisive rejection of premarital sex. A major shortcoming of preventive education programs is precisely this form of rigidity, lacking flexible response to current problems in society. Unfortunately, during the six-month course Life Skills graduates weren't given relevant information that would help them respond to current problems in society. For example promotion and distribution of condoms was prohibited before the course has already started.

The above-mentioned facts can be described as barriers in education and in the development of Zambia. Traditional patterns of behavior in Zambia are very deeply rooted and overcoming them can be considered difficult. However, this fact does not involve only the poor form of preventive education programs, but also low awareness participants on the issue.

Based on a six-month course Life Skills and research in collaboration with the NGO ARHA was made a publication, which summarizes the lessons learned and also suggests ways how to improve the efficiency of the upcoming course.

**Keywords:**

Graduates

Gender

Life Skills

Sex Education

Traditional society

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou, byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2015

.....

Bc. Kateřina Homolková

## **Poděkování**

Děkuji JUDr. Martinu Šimákovi, Ph.D a zároveň PhDr. Lence Roskové za pomoc, podněty, cenné rady a čas věnovaný této práci. Dále děkuji Cassandře Matale a celému týmu neziskové organizace ARHA za realizaci projektu Life Skills.





2.2	Výzkumné otázky.....	49
3	METODIKA .....	50
3.1	Technika sběru dat .....	50
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	51
3.3	Proces sběru dat.....	51
4	VÝSLEDKY .....	53
4.1	Výsledky z oblasti sexuální výchovy .....	53
4.2	Výsledky z oblasti HIV/AIDS.....	66
4.3	Výsledky z oblasti gender .....	76
5	DISKUZE .....	82
	ZÁVĚR .....	92
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	94
	PŘÍLOHY .....	100

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS	– syndrom získaného imunodeficitu
ARHA	– Adolescent Reproductive Health Advocates
ARVs	– antiretrovirotika
č.	– číslo
HDI	– index lidského rozvoje
HDP	– hrubý domácí produkt
HIV	– virus lidské imunitní nedostatečnosti
např.	– například
NGO	– nezisková organizace
OSN	– organizace spojených národů
SŠ	– střední škola
STI	– sexuálně přenosné infekce
tzv.	– takzvaně
UNAIDS	– světový program boje proti AIDS
UNDP	– rozvojový program spojených národů
UNESCO	– organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu
UNHCR	– úřad vysokého komisaře OSN pro uprchlíky
WHO	– světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu ročního pobytu v Zambii. Zambie je zemí subsaharské Afriky, řadí se na sedmé místo v žebříčku států s nejvyšším výskytem viru HIV. Na tento alarmující fakt reaguje i zambijská nezisková organizace ARHA (Adolescent Reproductive Health Advocates), která se v rámci svého programu snaží o snížení prevalence viru HIV.

Nezisková organizace ARHA se mimo jiné zaměřuje na práci s mládeží. Právě mládež v Zambii patří mezi skupiny, které jsou nejvíce ohrožené rizikovým způsobem chování. Prevalence výskytu HIV v Zambii dosahuje ve věkové skupině 15 - 49 let

14, 3%. Ve srovnání s rokem 2012 (15,6%) došlo ke snížení prevalence výskytu viru HIV. Toto snížení se bohužel nedotýká rovnoměrně obou pohlaví. Právě ženy mají v problematice HIV/AIDS specifické postavení, protože jsou virem HIV zasaženy častěji než muži. Příčinu nelze hledat pouze v rovině biologické, ale také v rovině ekonomické, sociální a kulturní.

Obecně lze konstatovat, že postavení žen je v africké kultuře submisivního charakteru. Ženy nemají právo se samostatně rozhodovat v otázce zdraví, sexuality, vlastního těla či reprodukce. Naopak mužská role je v kultuře afrického kontinentu charakterizována autoritou a mocí rozhodovat o rodinných, vztahových či jiných fenoménech a to bez ohledu na zájem ženy. Otázka gender se v Africe dotýká rozličných témat jako ženská obřízka, omezený přístup ke vzdělání, předčasně uzavřená manželství (70% dívek mladších dvaceti let je provdáno či má již dítě) a domácího násilí.

Právě kurz Life Skills, který byl vytvořen ve spolupráci s neziskovou organizací ARHA si klade za cíl prevenci rizikového chování a nácvik copingových strategií v rámci dospívání, problematiky HIV/AIDS, sexuálně přenosných chorob, promiskuity a otázky gender.

Kurz Life Skills probíhal půl roku v prostorách střední technické školy Kambule. Vzhledem k nerovnému postavení dívek a žen v africké společnosti byl kurz určen

výlučně dospívajícím dívkám. Na střední technické škole Kambule probíhal kurz Life Skills již po několikáté. Důvod lze spatřovat ve vysokém počtu nezletilých dívek, které během studia otěhotněly. Pro ilustraci dokládám konkrétní údaje. Jsou k dispozici v kapitole Přílohy jako příloha č. 4.

V teoretické části diplomové práce se s oporou o odbornou literaturu věnuji popisu rozvojové problematiky zemí subsaharské Afriky. Dále v teoretické části popisují právě Zambii jako rozvojovou zemi. Poslední část teorie je věnována charakteristice kurzu Life Skills a neziskové organizaci ARHA, pod jejímž vedením celý projekt vznikl.

Cílem práce je zjištění míry informovanosti absolventek kurzu Life Skills v Zambii. Zkoumanými okruhy Life Skills se stala sexuální výchova, problematika HIV/AIDS a gender. Tyto okruhy byly vybrány, protože patří mezi nejvíce probíraná témata v zemích subsaharské Afriky.

Taktéž jsem chtěla prostřednictvím diplomové práce poukázat na nízkou úroveň a s ní spojenou neefektivitu preventivně vzdělávacích programů v Zambii. Ty vychází z tradičního uspořádání společnosti a nejsou schopny flexibilně reagovat na aktuální potřeby. Rovněž je nutno poznamenat, že ne všichni preventisté jsou adekvátně proškoleni.

Díky osobní zkušenosti a výsledkům výzkumu byla ve spolupráci s neziskovou organizací ARHA vydána publikace, která flexibilně reaguje na výše zmíněnou problematiku.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Rozvojové země

V současné době neexistuje jednotně uznávaná definice rozvojových zemí. Nicméně země třetího světa se vyznačují následujícími charakteristikami - nízký finanční příjem obyvatel dané země, nízký rozvoj lidských zdrojů, chudoba, podvýživa a přelidnění daného státu. Dále lze rozvojovou zemi rozpoznat dle nedostatečně rozvinutého sektoru školství, zdravotnictví, ekonomiky a politiky. V neposlední řadě se rozvojové země vyznačují zvýšenou mírou migrace, zejména migrace mezinárodní. (20)

Na fenomén rozvojových zemí, lze ovšem nahlížet i jinými způsoby. Jedním z nich je i přístup odborníka na rozvojovou problematiku, Amartya Sena. Laureát Nobelovy ceny se orientuje výhradně na *lidské dovednosti*. Ty jsou dle něj podmiňujícím faktorem rozvoje dané země. Laureát Nobelovy ceny tvrdí, že proces rozrůstání a zvyšování *lidských dovedností*, přímo vede k dosažení důstojného života. Důstojný život je dle Seny podmíněn několika faktory. Konkrétně se jedná o zdraví, vzdělání a neomezený přístup k potřebným službám a institucím. *Lidské dovednosti* jako takové jsou neomezené a podléhají změně v prostoru a čase. (36)

Definováním kritérií důstojného života se nezabýval pouze Amartya Sen, ale také Rozvojový program Spojených národů (UNDP). Rozvojový program Spojených národů vyzdvihuje následující kritéria – ekonomické, osobní, potravinové, politické, komunitní, zdravotní a enviromentální. (36)

Faktor rozvoje konkrétně dané země lze změřit mimo jiné prostřednictvím *Indexu lidského rozvoje* (HDI/Human Development Index). V podstatě se jedná o ukazatel, který měří míru chudoby. Je složen ze tří částí. První částí je hmotná životní úroveň. Ta se měří prostřednictvím hrubého národního produktu (HDP). Druhá část určuje míru zdraví a kvalitu života. Tyto faktory se měří prostřednictvím průměrné délky dožití. Poslední část mapuje rozsah vzdělávacích příležitostí. Ten je měřen podílem populace, která je negramotná. (16)

### 1.1.1 Chudoba

*Chudoba představuje velmi komplexní a složitý pojem. V současné době je považována za jeden z nejpálčivějších problémů globalizovaného světa. Mezinárodní společenství vnímá chudobu stále intenzivněji jako fenomén, který je třeba vymýtit, respektive zmírnit jeho dopady, nemá-li být nadále brzdou globálního společenského rozvoje. Pojetí chudoby je specifické pro každou společnost. Tudíž i definice a stanovení míry chudoby prochází s rozvojem dané společnosti jistou změnou. Nejvíce užívaným způsobem měření chudoby je hranice, která vyjadřuje minimální výši příjmu, která je zapotřebí k uspokojení základních životních potřeb, tedy potravy a obydlí. Za celosvětovou hranici extrémní chudoby označila Světová banka v roce 1990, příjem dosahující pouze jednoho amerického dolaru na den v paritě kupní síl . (5)*

Chudoba brání mnohým dětem v dosažení jejich základních práv. V mnoha případech je jedná o omezení přístupu ke vzdělání, zdravotním službám a prevenci zneužívání a zanedbávání. (43)

Rozvojový program OSN poukazuje na fakt, že chudoba zasahuje muže a ženy rozdílně. Převážnou většinu chudých tvoří ženy. V současné době zastupují ženy zhruba 2/3 z celkového počtu chudých. Vyjma diskriminace žen na trhu práce, je hlavní příčinou *feminizace chudoby* fakt, že ženy jsou ve srovnání s muži velmi zaneprázdňené. Jinými slovy, 2/3 svého času stráví péčí o domácnost a děti. Zbýlý čas poté věnují zaměstnání. Muži mají tyto hodnoty naopak. (5)

Pojem *feminizace chudoby* vychází z předpokladu, že chudoba se u žen vyskytuje častěji než u mužů. Trend *feminizace chudoby* je rostoucí a její forma stále závažnější. (25)

Je velmi důležité nahlížet na fenomén chudoby v širších souvislostech. Chudoba jako taková je jednou z hlavních příčin neustálého šíření pandemie HIV/AIDS. Důvodem je nedostatek financí zemí třetího světa. Rozvojové země tedy nemohou investovat do výstavby zdravotnických a školských institucí, rovněž nemohou investovat do edukace personálu z řad zdravotnických, školských a sociálních služeb. (29)

Mezi další formy chudoby patří například absence bezpečnosti, či neschopnost participace v rámci společenského, kulturního či náboženského života dané komunity. Neschopnost participace může vést až k tzv. *sociálnímu vyloučení*. (5)

Sociální vyloučení lze definovat jako vyloučení těch občanů, kteří mají omezený přístup k institucím a službám (forma institucionální pomoci). Občané jsou tedy vyloučeni ze společenského života a nemají k dispozici jiné kontakty, nežli ty ze sociálně vyloučené lokality. (2)

Chudoba jako taková je sama o sobě determinantem šíření viru HIV/AIDS. Mezi příčiny nepatří pouze nekvalifikovaná zdravotní péče, sociální a vzdělávací instituty, ale také nedostatek pracovních míst. Neuplatnění na trhu práce v mnoha případech vede k prostituci. Vztah mezi chudobou a fenoménem HIV/AIDS se tedy nevyskytuje pouze na úrovni individuální, ale rovněž na úrovni národní. (51)

Z výše uvedeného textu je patrné, že fenomén chudoby má *několik aspektů*. Právě komplexnějšího pojetí chudoby se ujal projekt Světové banky z roku 2000, nazvaný *Hlasy chudých/Voice of the poor*. Cílem projektu bylo poukázat na fakt, že nízký příjem není jedinou součástí chudoby. Mezi další aspekty chudoby řadíme *zdraví, vzdělání, problematiku gender či přístup ke službám*. (5)

### **1.1.2 Zdraví**

Dle Světové zdravotnické organizace lze zdraví definovat jako dosažení úplné tělesné, duševní a sociální pohody. *Zdraví je tedy klíčovým předpokladem pro příznivý sociální, ekonomický i kulturní vývoj jedinců*. (5)

Jedná se o determinující faktor střední délky života. Střední délka života (naděje dožití) je ukazatel vycházející z úmrtnostních *tabulek*. Ty vyjadřují počet let, kterých se v průměru dožije osoba ve věku x. Jedná se o ukazatel hypotetický, vycházející z předpokladu zachování stávajících úmrtnostních poměrů, vyjadřuje úmrtnostní situaci v daném roce. (6)

Porovnáme-li zmíněnou střední délku života v rozvojových zemích se zeměmi vyspělými, dojdeme k závěru, že střední délka života je v rozvojových zemích mnohem

nižší. Hlavní příčinou je nedostatečně kvalitní zdravotní péče. Kvůli nekvalitní a neprofesionální zdravotnické péči, umírají lidé v zemích třetího světa na typy nemocí, kterým se dá díky modernímu lékařství předcházet. Klasickým příkladem je vysoká míra úmrtnosti při porodech či u dětí do pěti let věku. (5)

Dalším znepokojujícím faktem zůstává počet dětí, které se nakazí přenosem viru HIV z dítěte na matku. Každý den jich přibývá 700. V současné době nemá až 1/3 infikovaných matek přístup ke zdravotnickým službám či kvalifikovanému zdravotnickému personálu. V případě zajištění potřebných zdravotních služeb, klesne riziko přenosu viru HIV z infikované matky na dítě na necelých 5 %. (45)

### 1.1.3 Sexuálně rizikové chování

Sexuálně rizikové chování považujeme za soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. V zásadě se může jednat o velmi rozšířené formy chování ve společnosti – např. nechráněný pohlavní styk, promiskuita, pohlavní styk při náhodné známosti či rizikové sexuální praktiky. Dále sem patří kombinované formy rizikového chování, tedy kombinace rizikového sexuálního chování a užívání alkoholu či jiných návykových látek. (27)

Typickým příkladem sexuálního rizikového chování je metoda *dry sex*. Jedná se o velmi rozšířenou sexuální praktiku, zejména v zemích subsaharské Afriky. Pointou praktiky *dry sex* je maximální uspokojení partnera na úkor partnerky. K maximálnímu uspokojení partnera má dojít díky maximální suchosti partnerčiny vagíny. (51)

Aby během sexuálního styku vagina nevlhla, jsou ženám do pochvy zaváděny kousky křídý, písku, drobných kamínků či houby. Tyto praktiky vedou k poranění vagíny (oděrky, trhlinky) či k porušení prezervativu při souloži. (41)

V některých afrických kulturách dodnes dochází k jevu *dědění manželky*. V případě manželova úmrtí přechází veškeré povinnosti o rodinu zesnulého na jeho biologického bratra. Mezi tyto povinnosti patří i ty sexuální. (51)



Jako rizikové sexuální chování označujeme předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné manželství a rodičovství. (27)

Radim Uzel v publikaci Sexuální výchova, definuje pojem *bezpečnější sex* (safer sex). *Ten spočívá v takových postupech, při nichž se žádné tělesné tekutiny jednoho partnera nedostanou na sliznice pochvy, úst, řiť nebo očí druhého partnera a zároveň nedochází k žádnému sebemenšímu poranění kůže.* Nejúčinnější prevencí při vaginálním, análním či orálním sexu je užití prezervativů. Každopádně autor publikace Uzel dodává, že zcela nejúčinnější prevencí je zdravý sexuální partner a zachování monogamie. (39)

#### **1.1.4 Sexuálně přenosné choroby**

Do této skupiny řadíme všechny nemoci, které se přenáší prostřednictvím pohlavního styku. Konkrétně se jedná o syfilis, kapavku, chlamydie či genitální opar.

*Syfilis* se nepřenáší pouze vaginálním pohlavním stykem, ale rovněž při kontaktech ústy či konečníkem. Další velmi často vyskytující se pohlavní chorobou je *kapavka*. Ta se stejně jako syfilis přenáší pohlavním stykem s infikovanou osobou. Kapavka je charakteristická obtížnou formou přeléčení. Hlavním důvodem je latentní fáze onemocnění u žen. V mnoha případech ženy o své nemoci neví, tudíž infikují další sexuální partnery. Mezi nejčastěji vyskytující se pohlavní choroby patří chlamydie. (39)

## 1.2 Problematika HIV/AIDS

Na světě žije 35 milionů lidí nakažených virem HIV, 2/3 z nich žijí v oblasti subsaharské Afriky. V boji proti šíření viru HIV je podnikáno mnohé, ať už ze stran mezinárodních organizací, státních institucí jednotlivých zemí či neziskových organizací. *Za posledních deset let bylo zaznamenáno zvýšení informovanosti o problematice HIV/AIDS, zlepšila se prevence přenosu viru HIV z matky na dítě a rovněž se zlepšil přístup k antiretrovirotikům.* (5)

Nicméně ucelený obraz o dané problematice vykazuje pouze 35% populace. *U mladé generace dokonce dochází ke snižování znalostí.* Pouhých 38 % dívek, bylo v roce 2009, schopno popsat formy prevence viru HIV. Dotazovaní chlapci odpověděli správně ve 40 % případů. Lze tedy konstatovat, že dochází ke stagnaci či snižování znalostí o problematice HIV/AIDS. *Tento trend se týká zejména věkové skupiny 15 - 24 let.* (32)

Chudoba jako taková je hlavní příčinou neustálého šíření sexuálně přenosných chorob a HIV/AIDS. Nejedná se pouze o nedostatek finančních prostředků, které je třeba použít na léčbu, ale také stále nízké povědomí místních obyvatel o dané problematice. (42)

Spojené národy poukazují na fakt, že 40 % nově vzniklých případů HIV se nachází v populaci mladých lidí. Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří právě skupina *mladých dívek*. Toto vysoké riziko ohrožení je podmíněno věkem, pohlavními, sociálními a kulturními faktory. Je také nutné zmínit, že zejména mladí lidé v rozvojových zemích mají omezený přístup ke službám spojeným s problematikou HIV/AIDS. (32)

Šíření pandemie HIV/AIDS je zajisté globálním problémem. Zasahuje do ekonomických, politických a sociálních systémů na celém světě. Tím pádem, může velmi snadno dojít k destabilitě výše zmíněných systémů. V rámci afrického kontinentu již došlo k ekonomické destabilizaci. Příčinou je mimo jiné pandemie HIV/AIDS, který navzdory očekávání postihuje nejvíce perspektivní sociální skupiny. Konkrétně se jedná o učitele, lékaře či mládež. Tento trend souvisí se stále se zvyšujícím životním tempem, urbanizací, modernizací a liberalizací stávajících hodnot, norem a tradic. (5)

### 1.2.1 Cesty přenosu viru HIV

Nakazit se virem HIV je poměrně složité. Vir se nepřenáší dotykem, ani vdechnutím. Šíření viru probíhá mnohem intimnější cestou. Ve většině případů se jedná o sexuální styk. (23)

Zdrojem nákazy je vždy infikovaný člověk. Může se jednat o pacienta s klinickými příznaky či o člověka v latentní fázi onemocnění.

Vir HIV se přenáší následujícími formami:

- *pohlavním stykem s infikovanou osobou;*
- *prostřednictvím krve, krevních produktů obsahujících virus HIV, včetně krví kontaminovaných nástrojů, prostřednictvím jiných tělesných tekutin (sliny) a prostřednictvím tkání;*
- *z infikované matky na dítě, je možný přenos transplacentární, perinatální, ale i skrze mateřské mléko. (11)*

V praxi dochází ke čtyřem základním přenosům viru, konkrétně se jedná o:

- sexuální styk (heterosexuální, homosexuální, vaginální či anální);
- sdílení injekčních stříkaček, jehel či dalších předmětů (holící břitvy, nesterilní tetovací pomůcky);
- krevní transfúzi (objevuje se zřídka);
- z infikované matky na plod. (23)

Vir HIV se nepřenáší:

- stiskem ruky;
- přátelským polibkem na tvář, nebo na ústa;
- na záchodě a v koupelně;
- v bazénu.

Těmito způsoby se HIV nepřenáší, pokud se dodržují určitá pravidla:

- při ošetření u zubního lékaře ;
- při tetování;
- propichováním uší, piercingem. (23)

Mezi nejvíce rozšířené formy přenosu viru HIV patří pohlavní styk, ať už ve formě heterosexuální, tak i ve formě homosexuální. Velmi významným je taktéž přenos prostřednictvím sdílených injekčních jehel narkomanů (tato forma přenosu je charakteristická zejména pro vyspělé země). V rozvojových zemích dochází v mnoha případech také k přenosu z infikované matky na dítě. Nakazí se 15 - 25 % dětí infikovaných matek. (11)

Problematika HIV/AIDS se netýká výhradně determinantů biologických. Mezi významné faktory neustálého šíření viru HIV patří sociální, ekonomické determinanty, chudoba a nerovnoprávnost pohlaví. (51)

### **1.2.2 Prevence šíření viru HIV**

Užívání mužských a ženských kondomů jako prevence šíření viru HIV

Správné a důsledné používání kondomů vede k redukci šíření viru HIV a ostatních sexuálně přenosných chorob. Je prokázáno, že užívání mužských latexových kondomů patří mezi nejefektivnější formy prevence přenosu sexuálně přenosných chorob, včetně viru HIV. (15)

Využití služeb testování a poradenství v oblasti problematiky HIV/AIDS

Sociální služby, včetně testování a následného poradenství ohledně problematiky HIV/AIDS jsou Světovou zdravotnickou organizací velmi doporučovány všem lidem, kteří se dostali do kontaktu s některým z rizikových faktorů. Díky nabízené službě mohou lidé zjistit svůj status, využít možnosti prevence či následné péče. Mimo to WHO doporučuje vzájemné testování pro partnerské páry. V zemích subsaharské Afriky jsou výše uvedené sociální služby těžko dostupné. (15)

### Podstoupení chirurgického zákroku mužské obřízky

Jeli mužská obřízka provedena kvalifikovanými zdravotnickými profesionály vede až k 60% snížení rizika přenosu viru HIV heterosexuálním pohlavním stykem. Přestože je prevalence viru HIV v zemích subsaharské Afriky stále vysoká, počet obřezaných chlapců a mužů je velmi nízký. (15)

### Prevence přenosu viru z infikované matky na dítě

K přenosu viru HIV z infikované matky na dítě může dojít během těhotenství, porodu či při kojení. V případě, že během tohoto období nedojde k žádné formě prevence, pohybuje se riziko přenosu kolem 15 - 45 %. Naopak při včasné a řádné zakročení lze riziko přenosu zcela redukovat. Světová zdravotnická organizace doporučuje medikaci antiretrovirotiky (ARVs) pro infikovanou matku i dítě po celou dobu, kdy může dojít k přenosu viru HIV. Nicméně pro mnoho těhotných HIV pozitivních matek v subsaharské Africe nejsou antiretrovirotika dostupná. (15)

### Zásady prevence šíření pandemie HIV/AIDS dle WHO

Světová zdravotnická organizace (WHO) shrnuje následující formy prevence šíření viru HIV.

- užívání mužských a ženských kondomů;
- využití služeb testování a poradenství v oblasti problematiky HIV/AIDS;
- podstoupení chirurgického zákroku *mužské obřízky*;
- užívání antiretrovirotik jako prevence;
- redukce přenosu viru z infikované matky na dítě;
- výměna stříkaček u intravenózních uživatelů drog. (15)

*V rámci redukce sexuálně přenosných chorob a nákazy virem HIV by měla být pozornost věnována zejména skupině žen a dívek. Ty jsou v kontextu této problematiky velmi zranitelné. Spoustě z nich je odepřen přístup ke vzdělání, zdravotním či sociálním službám. Také vstup na trh práce je pro ženy a dívky složitější, nežli pro muže. Velmi*

*často také v zemích subsaharské Afriky dochází k domácímu násilí a znásilňování. Mnoho žen a dívek nemá šanci se bránit. (45)*

Za neúčinnější formu prevence šíření viru HIV je považována kvalitní zdravotní výchova. Ta je zaměřena nejenom na druhy přenosu viru HIV, ale také na samotnou formu prevence, tedy užívání prezervativů, snížení počtu sexuálních partnerů a praktikování tzv. bezpečnějšího sexu. (11)

### **1.2.3 Pandemie HIV/AIDS a její dopady na společnost**

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, tj. syndrom získaného imunodeficitu. Jedná se o celkové selhání imunity. Syndrom AIDS je charakteristické specifickým průběhem nemoci. Krátce po nakažení virem HIV (z angl. Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti), dochází v těle jedince k příznakům podobným chřipce. Poté následuje dlouhé období latence, které trvá v řádech měsíců až let. V této době si jedinec neuvědomuje žádné potíže. Poté dochází k obtížím trávicího charakteru, poruchám CNS či jiným infekčním onemocněním. (11)

Dopady pandemie HIV/AIDS se dotýkají tří základních oblastí - demografické, sociální a ekonomické. V rovině demografické se jedná zejména o rozvojový trend změn věkové struktury obyvatelstva. Rovina sociální se projevuje jak v životě jednotlivců, rodin i komunit. Ekonomické hledisko se mimo jiné projevuje také ztrátou kvalifikovaných pracovních sil. Zejména se jedná o následující profese - lékaři, učitelé, techničtí pracovníci a vědci. Dopady pandemie HIV/AIDS lze také rozdělit dle faktoru času. A to na důsledky krátkodobé, týkající se zejména jedinců. Klasickým příkladem je ztráta zaměstnání a s ní spojené snížení životní úrovně. Druhým typem jsou důsledky dlouhodobé, které se týkají celé společnosti. Jde například o nedostatečnou úroveň zdravotnictví, školství a sociálních služeb. (29)

### 1.3 Vzdělání

*Vzdělání je základním předpokladem rozvoje jednotlivce a komunit všude na světě.* V mnoha rozvojových zemích je však vzdělání pro většinu obyvatel nedosažitelné. Nedosažitelnost vzdělání je ovlivněna několika faktory. Rozvojové země se zejména potýkají s nedostatkem finančních prostředků na výstavbu škol a edukaci kvalifikovaného personálu. V případě potencionálních žáků se jedná o jinou situaci. Finanční bariéra pramení z povinnosti živitele zajistit rodinu či z jeho přesvědčení o nedůležitosti vzdělání. Výše zmíněné důvody vedou k nedosažitelnosti vzdělání, která ve svém důsledku vede k prohlubování ekonomické zaostalosti postižené země. (5)

*Vzdělání je důležitým pilířem lidského rozvoje, je tedy nutné, aby bylo podporováno vládou, veřejně právními orgány a celkově společností.* (31)

S výše uvedenými příčinami odepření práva na vzdělání (nedostatek financí, dětská práce, nedostupnost či nekvalifikovaní učitelé) se ztotožňuje i autorka Gerthnerová. Dodává, že tyto faktory v kombinaci s genderovými stereotypy (charakteristické pro tradiční rozvojové země), nejvíce omezují právo na vzdělání. Autorka dále uvádí, že za posledních deset let došlo ke znatelnému zlepšení genderové vyváženosti v mezích základního vzdělání. V kontextu vzdělání středoškolského a vysokoškolského, je situace stále tristní. (9)

Fenomén chudoby zasahuje i proces vzdělávání. Země subsaharské Afriky se potýkají s nekvalifikovanými týmy učitelů, nedostatkem školních pomůcek či nedostupností vzdělávacího institutu (zejména ve venkovských oblastech). V neposlední řadě je nutno dodat, že omezený přístup ke vzdělání má přímý dopad na podíl dětské práce. Právě tímto fenoménem jsou v zemích subsaharské Afriky nejvíce zasaženy *dívky*. Míra negramotnosti vyplývající z nenavštěvování školy, dosahuje v některých oblastech i 50 %. (5)

Na světě aktuálně žije necelých 6 000 000 dětí, kterým je odpíráno právo na vzdělání. Celkový počet dětí, které nechodí do školy, tvoří z větší části (54 %) *dívky*. Právo na vzdělání patří mezi základní lidská práva již od poloviny 20. století. Právo na vzdělání přímo souvisí s lidským rozvojem, vede k ekonomickému růstu, lepšímu

zdravotnímu stavu obyvatelstva a mimo jiné zpomaluje i populační růst. Problematika přístupu ke vzdělání se stala i jedním z tzv. *rozvojových cílů tisíciletí*. (9)

Nezisková organizace FAWEZA provedla výzkum, který se zabýval bariérami ve vzdělávání. Z výsledků výzkumu je patrné, že mezi nejvíce ohrožené skupiny patří nízkopříjmové rodiny, matky samoživitelky či sirotci v péči prarodičů. (8)

Získaná data neziskové organizace FAWEZA se shodují i se čtyřmi základními tezemi mezinárodní organizace UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/ Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu).

Mezinárodní organizace UNESCO rovněž definuje bariéry, které jsou charakteristické pro proces vzdělávání. Klíčovým faktorem je samotná *rodina*. V rozvojových zemích hraje *rodina* velmi významnou roli. Rodiče či prarodiče jsou vnímáni jako hlavní rozhodovací element. Jinými slovy jsou to právě oni, kteří rozhodují o budoucnosti svých potomků. V kontextu takto uspořádané společnosti (tradiční společnosti) dochází velmi často k diskriminaci dívek. Dívčím je přisuzována tradiční role. V mnoha případech jsou vedeny k péči o domácnost. Vzdělání je chápáno jako privilegium pro chlapce. Dalším faktorem bránícím v rozvoji procesu vzdělávání jsou *společenské zvyklosti a normy*. Z výše uvedeného textu je zřejmé, že výchova dívek v rozvojových zemích se nese v duchu zachování tradic a zvyklostí. Jinými slovy výchova dívek směřuje k brzkému dosažení institutu manželství. Mezi charakteristické rysy zemí třetího světa patří i problematika *předčasných sňatků*. Jedná se o sňatky, které jsou uzavřeny mezi osobami mladšími 18 let. Mezi hlavní příčiny takto uzavřených sňatků patří snaha o zabezpečení rodiny. Třetí bariérou, jenž brání v procesu edukace, je *nepřipravenost školských systémů*. V předchozím textu jsem již uvedla, že v rozvojových zemích velmi často chybí kvalifikovaný personál, učebnice či jiné edukativní pomůcky. Další problém tkví v nedostatečné infrastruktuře škol. Jen v málo případech jsou ve školách odděleny dívčí a chlapecké toalety. Právě tento fakt zvyšuje riziko znásilnění ve školách. Posledním faktorem je *neefektivní přínos z edukace dívek a žen*. Skupina dívek a žen je velmi specifickou skupinou, a to zejména v rozvojových zemích. Na trhu práce bývá skupina žen a dívek velmi často diskriminována. Přestože jsou dívky či ženy dostatečně vzdělány, není jim nabídnuto



odpovídající pracovní místo, nebo pracují za nepovídající mzdu. Tento faktor je v mnoha případech příčinou, proč jsou v rámci procesu vzdělávání upřednostňováni chlapci. (46)

Na bariéru *neefektivní přínos z edukace dívek a žen* v rámci vzdělávání dívek v rozvojových zemích reaguje autorka Gerthnerová. Ta v závěru svého výzkumu přikládá racionální podklady o tom, že investovat do vzdělávání dívek se opravdu vyplatí. Autorka deklaruje, že vzděláváním dívek a žen se snižuje kojenecká a dětská úmrtnost. Mimo to dochází ke zvýšení šance na dožití dětí do 5 let věku. V závěru dodává, že ukončené středoškolské vzdělání představuje v budoucnu pro ženy vyšší finanční příjmy. Ty mohou vzrůst až o 10 – 20 %. Z výše uvedeného je tedy patrné, že primární odpovědnost stojí na daných státech, ale i na mezinárodní rozvojové spolupráci. Je zřejmé, že je v jejich zájmu, aby byly děti školního věku pravidelně vzdělávány a tím pádem přispívaly k rozvoji země. (9)

## 1.4 Gender

Termín gender lze opsat ekvivalentem sociální pohlaví. Pohlaví se projevuje ve dvou rovinách – v biologické a sociální. Z toho vyplývá, že jedinec je formován rovněž vlivy zvenčí. *Dítě se sociálnímu pohlaví a své ženské či mužské roli od malička učí za asistence okolí – rodičů, školy, médií, církví, institucí různého druhu. Socializující subjekty oceňují, když dítě projeví „správné“ rysy chování, a korigují ty „nesprávné“.* *Plnění genderové role můžeme srovnat s výkonem divadelní role, každý člověk ví, co jeho role obnáší. Vzepře-li se, nebo se chová jinak, nastane na scéně zmatek, okolí se cítí překvapeno, nebo dokonce odmítá alternativní chování akceptovat.* (49)

Společnost vnímá rozdíly mezi muži a ženami ve třech rovinách. První rovina sleduje rozdíly biologické, druhá rovina se věnuje rovině psychologické a poslední si všímá rozdílů sociálních. Společnost chápe výše zmíněné odlišnosti jako *neměnné a přirozené*, opomíná však společenské, kulturní a politické okolnosti. Přestože právě ony jsou základním kamenem vytvoření autentického náhledu na ženy a muže v daném

okamžiku, místě. V současné době je gender chápán jako sociální konstrukt, jenž se specificky vyvíjí v konkrétním čase a době. (10)

Svobodné budování vlastní genderové identity a pozice ve společnosti, může leckdy vést ke střetům s genderově zatíženými institucemi, normami, hodnotami, očekáváními, které jsou hluboko zakořeněné v nábožensko-historické tradici dané společnosti. Na normy ženství a mužství lze nahlížet jako na kulturně a sociálně podmíněné skutečnosti. (49)

V rámci kultury rozvojových zemí se často setkáváme s tzv. *genderovými stereotypy*. V zemích třetího světa se genderová stereotypizace týká zejména skupiny *dívek a žen*. Na vzniklé stereotypy ovšem nelze nahlížet homogenně, protože se vždy jedná o rozdílnou skupinu žen, která se liší věkem, životními cíly, původem, nebo socioekonomickým statusem. (9)

*Nejčastěji používaným příkladem nerovného postavení žen je otázka kontroly porodnosti. V tradičních afrických, asijských či jihoamerických společnostech stále přežívá model rodiny s co největším počtem dětí, které se v budoucnu mají postarat o své rodiče. Žena, která neví, jak zabránit početí, nemá kontrolu nad počtem svých dětí a ocitá se v zajetí tradic a vůle manžela. Osvěta, vzdělání žen a přístup k informacím je tak způsobem, jak řešit enormní populační růst.* (5)

Karsten uvádí, že se dítě svoji genderovou identitu neučí mechanicky, ale prostřednictvím identifikace s rodičem stejného pohlaví, kterého se pokouší napodobovat. (18)

Je nezbytně nutné, aby již od útlého věku, byla vyzdvihována rovnoprávnost mezi dívkami a chlapci. Genderová rovnoprávnost velmi úzce souvisí s lidským rozvojem. (31)

#### **1.4.1 Znásilnění**

Nezisková organizace Sexual Assault Support Services definuje znásilnění jako sexuální útok, který nastává v případě, kdy jedna osoba zneužije své síly a formou sexuálního útoku překročí hranice druhé osoby, a to bez jejího souhlasu. (40)

Znásilnění jako takové patří mezi nejhorší a nejvíce zraňující zločiny na světě. Není překvapující, že ženy na celém světě se jej velmi obávají. Je tedy absurdní, že často dochází ke zlehčování dané problematiky či k vytváření mýtů a stereotypů, týkajících se zejména obětí znásilnění. Je zajímavé, že sexualita není vytvářena pouze biologicky, ale také v kontextu *společenských a kulturních představ*. Provedené výzkumy ukazují na fakt, že se sexuálním násilím se během svého života setkala každá čtvrtá žena. K dalšímu zajímavému faktu došla feministická teoretička Susan Brownmiller, která se domnívá, že znásilnění není přirozeným jevem vyplývajícím z mužského sklonu k agresivitě, nebo nutnosti sexuálních potřeb. Naopak několik mezikulturně provedených výzkumů, které se zabývaly výskytem znásilnění v kontextu společenského postavení žen, došlo k závěru, že fenomén znásilnění se ve zvýšené míře vyskytuje v *patriarchálně postavených společnostech*. Zjednodušeně lze konstatovat, že muži v těchto společnostech znásilňují, protože mohou. Jak vyplývá z výše zmíněného, fenoménem znásilnění nejsou ovlivněny pouze samotné oběti, ale rovněž i ženy, které se se znásilněním přímo nesetkaly. Jsou nuceny být neustále ve střehu a kontrolovat, zda není jejich způsob chování rizikový. Z tohoto poznatku vyplývá, že na znásilnění můžeme nahlížet jako na určitou formu kontroly žen. Ženy jsou nuceny chovat se nerizikovým způsobem života. (3)

## 1.5 Přístup ke službám

Mezi služby určené pro obyvatele dané země, řadíme kromě zdravotnické služby a školství, také přístup k nezávadné pitné vodě, možnost využití kanalizace či sběru odpadu. Mimo to například telekomunikační a informační služby, nebo funkční pobočku policie. Ve většině rozvojových zemí ovšem tyto služby nefungují, anebo nejsou v dané oblasti dostupné. Nedostatečná infrastruktura způsobuje sociální izolaci obyvatel dané země, v důsledku které dochází k radikálnímu omezení komunikace s okolním světem, zejména bariéra přístupu k zdravotnickým, školským institucím či vstupu na trh práce. (5)

## 1.6 Rozvojové cíle tisíciletí

V září roku 2000, se v New Yorku konal summit věnující se tématu rozvojové problematiky. Zde bylo stanoveno několik cílů, které je potřeba splnit do konce roku 2015. Rozvojové cíle tisíciletí byly přijaty Organizací spojených národů. Tento projekt je znám pod obecným označením Millennium Development Goals (MDGs). Hlavní cíl spočívá v odstranění extrémní chudoby a hladu. Dílčí cíle uvádím níže. (35)

### Rozvojové cíle tisíciletí:

- odstranit extrémní chudobu a hlad;
- dosáhnout základního vzdělání pro všechny;
- prosazovat rovnost pohlaví a posílit roli žen ve společnosti;
- snížit dětskou úmrtnost;
- zlepšit zdraví matek;
- bojovat s HIV/AIDS, malárií a dalšími nemocemi;
- zajistit udržitelný stav životního prostředí;
- budovat světové partnerství pro rozvoj. (4)

## 1.7 Zambie v kontextu rozvojové problematiky

Zambie je vnitrozemský stát, který se nachází v centru subsaharské Afriky. Zambie sousedí s Demokratickou republikou Kongo, Tanzánií, Malawi, Mosambikem, Zimbabwe, Botswanou, Namibií a Angolou. Úředním jazykem je angličtina, nicméně mnoho obyvatel se stále dorozumívá bantuskými jazyky. Mezi nejpoužívanější bantuské jazyky patří nyanja, bemba, tonga či lozi. Celkem je jich 72. Většina obyvatel Zambie se hlásí ke křesťanství, nalezneme tu ovšem i menšiny hinduistů, muslimů, nebo osob, hlásících se k tradičnímu africkému náboženství. (28)

Země subsaharské Afriky, včetně Zambie, se řadí mezi tzv. *rozvojové země*. Z celkového počtu 169 nejchudších zemí, zaujímá Zambie 150. příčku. (54)

Zambie tedy patří mezi nejméně rozvinuté země na světě. Chudoba se nejvíce promítá do předměstských částí a vzdálených vesnic. Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří *děti a ženy*. (42)

### 1.7.1 Zdravotně sociální problematika v Zambii

Zdravotně sociální problematice se v Zambii věnuje Rozvojový program Spojených národů (UNDP). Následující údaje přibližují charakteristiku Zambie v kontextu rozvojové země. Střední délka života dosahuje v Zambii pouhých 49 let. Celých 63 % obyvatel Zambie žije pod hranicí chudoby. Hranice chudoby je definována jako denní příjem, který je nižší než 1 USD. Necelá polovina Zambijců nemá přístup k nezávadnému zdroji pitné vody. V sektoru školství chybí kvalifikovaná pracovní síla a instituce škol jako taková. Míra gramotnosti v Zambii dosahuje 70,5 %. (1)

Hlavní příčina úmrtí v Zambii se nazývá pandemie HIV/AIDS. Zambie, Botswana a Jihoafrická republika patří mezi země, které jsou nejvíce ohroženy pandemií HIV/AIDS. V dospělé populaci dosahuje rozšíření viru HIV 30 – 50 %. (42)

Subsaharská Afrika patří mezi oblasti, které jsou nejvíce zasaženy otázkou tzv. populačního vývoje. Každá žena zde porodí za svůj život i pět dětí. *Právě velký populační přírůstek zůstává jedním z nejvýznamnějších problémů rozvojového světa. Z ekonomického pohledu jsou tu děti pro rodinu přínosem jako levná pracovní síla, neboť náklady na jejich výživu a výchovu jsou v těchto společnostech relativně nízké. Zároveň zajišťují ve stáří své rodiče, kteří se povětšinou nemohou spoléhat na státní sociální politiku. Nezanedbatelnou roli hraje i vysoká úmrtnost v dětském věku. Je tedy potřeba mít více dětí, aby se alespoň některé dožily dospělosti. Důraz je také kladen na zrození preferovaného mužského potomka. Tyto faktory, založené na ekonomických souvislostech, doprovází kulturní a náboženská tradice dané společnosti.* Právě kvůli vysokému populačnímu přírůstku jsou rozvojové země, potažmo země subsaharské Afriky, charakteristické atypickou věkovou strukturou. Vysoký podíl obyvatelstva je tvořen dětmi a mládeží. Konkrétně v subsaharské Africe je podíl obyvatelstva mladšího

18 let zhruba 43 %. Takové složení obyvatelstva s sebou nese své specifické dopady na oblast ekonomiky, trhu práce, školství a sociálních systémů. (5)

### 1.7.2 Školství v Zambii

Chudoba přímo narušuje strukturu, funkčnost a proces vzdělávání v Zambii. Není výjimkou, že v zambijském školství působí nekvalifikovaní učitelé. Školní třídy jsou přeplněné dětmi, kterým chybí učebnice a další vzdělávací prostředky. (47)

Zambie se neustále potýká s problémem vysoké negramotnosti. Negramotnost se vyskytuje u 40 % žen a 20 % mužů. (5)

Hlavním heslem Zambie by mělo být: „*vzdělání, vzdělání, vzdělání*“. Pouze v případě, kdy bude zambijská populace vzdělaná, může čelit nástrahám rozvojového světa. (31)

S názorem, že je v Zambii nedostatečně rozvinuté školství, se ztotožňují i autoři knihy „*Děti – naděje afrického kontinentu*“. Uvádějí, že školství je na velmi špatné úrovni – třídy jsou přeplněné žáky a výuka trvá pouze 4 hodiny denně. Není výjimkou, že se děti během školní docházky nenaučí číst a psát. Situace na soukromých školách je znatelně lepší. Učitel do školy dochází pravidelně, třídy jsou tvořeny nižším počtem žáků a tudíž je pro děti snazší osvojit si základy angličtiny, čtení, psaní a matematiky. Vyjma státních a soukromých škol, funguje i vzdělávání formou církevních či komunitních škol. (28)

Během posledních dvaceti let, čelí Zambie zvyšujícímu se počtu dětí, kterým byl odepřen přístup ke vzdělání z důvodu jejich socioekonomického statusu. Socioekonomický status je v Zambii podmíněn zejména vlivy jako chudoba, HIV/AIDS, sexuálně přenosné choroby, tuberkulóza či malárie. (8)

Fenomén chudoby přímo ovlivňuje vysoký počet sirotek v Zambii. V posledních letech přesáhl počet sirotek již 1 000 000. Polovina z nich přišla o otce, čtvrtina o matku a poslední část o oba rodiče. (42)

Právě pandemie HIV/AIDS je hlavní příčinou, proč 3 000 000 dětí školního věku v Zambii nenavštěvují školu. Místo školní docházky pracují, aby uživily svou rodinu.

Tento model je typický zejména pro venkovské oblasti, kde školu nenavštěvuje 23 % dětí školního věku, zatímco v městských částech se jedná o 9 %. Poměr dívek a chlapců, kteří nenavštěvují školu, je téměř shodný. U dívek se jedná o 18 % a u chlapců o 19 %. V neposlední řadě hraje významnou roli socioekonomický status. Pouhá 4 % dětí školního věku, které pocházejí z nejbohatších vrstev Zambie, školu nenavštěvuje. Naopak u dětí, které pocházejí z vrstev nejchudších, se jedná o 27 %. Souhrnem lze říci, že děti, kterým je odepíráno právo na vzdělání, čelí v běžném životě mnohem více nebezpečí a nástrahám, nežli děti, kterým bylo poskytnuto vzdělání. (34)

Právo na vzdělání pro všechny, konkrétně zajištění gramotnosti a úplného základního vzdělání, se stalo jedním z Rozvojových cílů tisíciletí. (5)

Za posledních deset let došlo v Zambii k výraznému zlepšení školství. Konkrétní změny se týkaly zejména změn ve školních osnovách, nových ustanoveních o vzdělávání sociálně znevýhodněných dětí a sirotků, rovnosti obou pohlaví (spravedlnost v oblasti gender) a intervence související s fenoménem HIV/AIDS. (31)

Vzdělání není jediným jevem, ve kterém je situace žen v porovnání s muži horší. Zejména v nejchudších státech na zemi, je vzdělání žen značně zkomplikováno politickou a socioekonomickou situací. Mezi sociální faktory se řadí zejména tradice a společenské zvyklosti rozvojových zemí. Právě tyto hodnoty a normy vystavují ženu zvýšené míře izolace, která jí brání ve vlastním rozvoji a zlepšení svého postavení ve společnosti. Zvýšení míry vzdělanosti žen v rozvojových zemích, vede k mnohým benefitům – pozdější zahájení sexuálního života, plánované těhotenství, uznání vzdělání jako stěžejní hodnoty, lepší péče a výchova dětí. (5)

### **1.7.3 Gender v Zambii**

*“Genderová rovnost je více než jen pouhým cílem o sobě. Je předpokladem k dosažení úspěchu v ostatních výzvách, jako je snižování chudoby, šíření udržitelného růstu a budování dobrého vládnutí.”*

*Kofi Annan, bývalý generální tajemník OSN*

*Všeobecná deklaráce lidských práv uznává přirozenou důstojnost a rovná nezcizitelná práva všech lidských bytostí. V mnoha případech jsou však stále práva žen oproti právům mužů omezená. Situace je obtížná zejména pro ženy žijící ve venkovských oblastech rozvojových zemí, jejichž ekonomická a sociální práva zůstávají často nenaplněna. (25)*

Ekonomická závislost žen na mužích ve státech subsaharské Afriky, je podmíněna chudobou. Chudoba je v mnoha případech přímo spojena s fenoménem prostituce. Ženy jsou pod vlivem životních okolností nuceny k prostituci. Avšak v zemích subsaharské Afriky je sex chápán jako zdroj obživy, nebo jako forma materiálního zisku. V kontextu africké společnosti se tedy nejedná o prostituci jako takovou, ale o formu obživy. (29)

Z výzkumu, Sexual Behaviour Survey, který byl proveden v roce 2005 vyplývá, že 15,1 % žen uvedlo, že bylo nuceno k sexuálnímu styku. Z tohoto počtu se v 67,5 % jednalo o manžela či přítele. (51)

Hlavní město Zambie, Lusaka, bylo v roce 2014 hostitelskou zemí v rámci boje s uzavíráním *předčasných manželství*. Jedná se o uzavření manželství s osobou, která je mladší 18 let. Tím pádem jsou dívky vytrženy ze školy, respektive z edukačního procesu. Předčasná manželství stojí v přímém rozkolu s dětskými právy. V Zambii dochází k uzavření manželství s dívkou mladší 18 let ve 42 %. (45)

V Zambii bohužel velmi často dochází k opresivnímu chování vůči dívkám a ženám. Níže uvádím konkrétní formy oprese.

- Nerovnováha sil mezi muži a ženami, a to v domácnostech, komunitách a na veřejnosti;
- feminizace chudoby je důsledkem omezených možností pro ženy, ať už se jedná o přístup ke vzdělání, sociálním službám či uplatnění na trhu práce;
- kulturní a tradiční zvyklosti dané společnosti, které ženu staví do submisivní role;
- limitované zdravotní služby (základní zdravotní péče, služby určené pro těhotné ženy, nebo matky po porodu);
- omezený přístup žen a dívek k nezávadné pitné vodě a potravinám;



- omezený přístup k moderním technologiím, které by umožnily jejich lepší uplatnění na trhu práce;
- znevýhodněné možnosti ke vzdělávání, vědě, technologiím, životním dovednostem a kurzům;
- vysoká prevalence domácího násilí a znásilnění. (31)

#### 1.7.4 Problematika znásilnění v Zambii

Situace v africké Zambii není rozhodně přívětivá. Dle webového serveru IRIN (humanitarian news and analysis) dochází v hlavním městě Zambie, Lusace, ke znásilnění i desetkrát za týden. Hovoříme pouze o znásilnění, která jsou nahlášena. Je tedy velmi pravděpodobné, že celkové číslo je mnohem vyšší. Nezisková organizace YWCA, sídlící v Jihoafrické republice, se zaměřila kromě jevu znásilnění i na formy fyzického násilí. Po analýze dat bylo zjištěno, že více než polovina vdaných žen se v manželském svazku setkala s formami fyzického násilí. Ředitel neziskové organizace se domnívá, že počet napadených žen je tak vysoký, protože se ženy bojí nahlásit zločin policii. V závěru dodává, že vysoký počet znásilnění a domácího násilí je rovněž podmíněn nadužíváním alkoholových a substitučních látek. (53)

Odborný text autorky Ciprové mimo jiné přináší i níže uvedené mýty a fakta o znásilnění.

- hlavním motivem je při znásilnění sexuální touha X účelem znásilnění je vytvoření bolesti, lze se tedy domnívat, že hlavním motivem je agrese či sadismus;
- pachatelem je neznámý patologický jedinec X výzkumy prokazují, že ke znásilnění dochází nejčastěji v manželském či partnerském svazku či v rodině;
- oběti znásilnění jsou za své znásilnění odpovědné X znásilněn může být kdokoli a kdykoli.

Právě výše uvedené mýty o znásilnění jsou častým důvodem, proč většina znásilnění není nahlášena. (3)

### 1.7.5 HIV/AIDS v Zambii

Nejvíce postiženy pandemií HIV/AIDS jsou země subsaharské Afriky. Zambie patří mezi země, kde je vir HIV nejvíce rozšířen. Z celkového počtu HIV pozitivních Zambijců tvoří 59 % ženy. (4)

Zambie se řadí mezi sedm zemí s nejvyšší prevalencí viru HIV. Ve věkové skupině 15 - 49 let je prevalence výskytu viru HIV 14,3 %. (5)

*Prevalence je demografický ukazatel, který určuje počet nemocných k počtu obyvatel. Incidence je demografický ukazatel, který určuje počet nových onemocnění k počtu obyvatel.* (7)

Gopfertová definuje incidenci jako míru frekvence nových onemocnění v populaci, která je specifikovaná místem a časem. V oboru epidemiologie se tedy jedná o údaj statického charakteru. Prevalence definuje daný stav v daném okamžiku. Lze tedy říci, že incidence popisuje dynamiku onemocnění v populaci. (12)

Specifikem subsaharské Afriky je neúměrně vysoký podíl žen nakažených virem HIV. Tento počet dosahuje až 2/3 z celkového počtu nakažených osob virem HIV. A nese tedy s sebou velmi hluboké sociální dopady. Za zmínku určitě stojí fakt, že ve vyspělých zemích je tento trend opačný. (5)

Fakt, že ženy jsou nakaženy virem HIV více než muži, je mimo jiné způsoben i submisivní rolí žen ve vztazích s muži. Například i v sexuálních vztazích dochází k jisté formě submisivity, kdy není ženě dovoleno, nebo umožněno použití prezervativu jako formy antikoncepce. Otázka užívání prezervativů jako forem antikoncepce a prevence šíření sexuálně přenosných chorob, patří v zemích subsaharské Afriky stále mezi palčivá témata. (29)

Situace v západní provincii je velmi znepokojující. Ve věkové skupině 15 - 24 let dosahuje prevalence viru HIV 15,2 %. Nutno poznamenat, že z pohledu pohlaví se jedná o prevalenci u chlapců 13,7 % a 16,1 % u dívek. Mládež v západní provincii se dále potýká s vysokým počtem sexuálně přenosných chorob a neplánovaným otěhotněním. Právě neplánovaná těhotenství jsou hlavním důvodem, proč dívky odcházejí ze škol, aniž by dokončily své vzdělání. V roce 2007 opustilo školu z důvodu

těhotenství 1 740 dívek. Zpět se vrátila necelá polovina (654) dívek. Mezi hlavní příčiny patří nedostatečný přístup ke zdravotním a sociálním službám. (32)

*Ukazuje se, že globální strategie v boji proti AIDS, musí být založena především na ovlivňování faktorů, které při vzniku tohoto onemocnění působí. Je to chudoba, migrace, nízká úroveň vzdělání či rizikový životní styl. Boj proti HIV/AIDS musí probíhat nejen na frontě sociální, ale i psychologické – je třeba nemoc detabuizovat a demytizovat, a to jak v postižených zemích, tak v zemích dárcovských. (5)*

#### **1.7.5.1 Ženy jako specifická skupina v kontextu problematiky HIV**

Jak již bylo zmíněno vir HIV je více rozšířen u žen, nežli u mužů. Redukce šíření viru HIV je tedy podmíněna odstraněním všech forem diskriminace žen. Konkrétně se jedná o tyto formy diskriminace – právní, společenské a ekonomické. Kromě těchto faktorů, které vedou k vyšší prevalenci výskytu viru HIV u žen, je nutné zmínit, že i samotný přenos viru HIV probíhá snadněji u žen nežli u mužů. Ženy jako takové jsou více zasaženy i důsledky pandemie HIV/AIDS. Ve většině případů se starají o nemocné, a to i na úkor vlastního vzdělání či výdělečné činnosti. (5)

Sexuoložka Marlen Wasserman působící v Jihoafrické republice, se věnuje prevenci rizikového chování na školách již několik let. V článku pro magazín VICE uvádí, že prevence rizikového chování je v zemích subsaharské Afriky založena výhradně na sexuální abstinenci a strachu ze sexu. Většina prevencí rizikového chování vyplývá z *přístupu ABC*. A (*abstain*/abstinovat od sexu), B (*be faithful*/být věrný svému partnerovi) a C (*condom*/užívání prezervativů). Většina prevencí avšak opomíná aspekt dospívání a s tím spojené sexuální touhy. (41)

Pro mnohé ženy ovšem nemá *model ABC* význam, protože jsou ve většině případů k sexu nuceny. Jinými slovy, nemají šanci abstinovat, být věrné, ani použít prezervativ. (51)

V Africe tvoří ženy téměř 61 % populace, která je nakažena virem HIV. Přitom nejlépe osvědčenou zbraní v boji proti viru HIV je šíření informací o problematice HIV. (5)

Wasserman mimo jiné zmiňuje submisivní postavení žen v africké kultuře a s tím spojené problémy - nedostatečné vzdělání, nedostupné zdravotní a sociální služby pro dívky a ženy. (41)

Prevalenci viru HIV lze dle autora knihy *HIV/AIDS: very short introduction* snížit pomocí komplexního přístupu, který se soustředí na změnu již zaběhlých vzorců chování. Mezi klíčové faktory patří redukce počtu sexuálních partnerů, co nejpozdější zahájení aktivního sexuálního života (zejména u dívek), užívání prezervativů a věrnost mezi partnery. V širším kontextu se poté jedná o zvýšení rovnoprávnosti mezi muži a ženami, zlepšení sociálních a ekonomických aspektů dané země a podpora programů zaměřených na redukci rizikového chování. (51)

#### **1.7.5.2 Organizace věnující se boji s pandemií HIV/AIDS v Zambii**

##### **Světový program OSN pro HIV/AIDS (UNAIDS)**

Tato forma boje proti šíření viru HIV vznikla v roce 1994. Základem organizace UNAIDS je deset mezinárodních organizací. Konkrétně se jedná o UNHCR, UNESCO, WHO či Světovou banku. Organizace sídlí ve švýcarské Ženevě. Hlavním cílem organizace UNAIDS je prevence viru HIV, zdokonalování metod léčby osob, které jsou HIV pozitivní, a také snaha o odstranění forem stigmatizace a diskriminace jednotlivců, skupin, nebo komunit HIV pozitivních osob. Organizace UNAIDS v současné době pracuje ve více než 80 zemích světa. (5)

V rámci preventivního působení se snaží organizace UNAIDS veřejně poukázat na nerovnoprávnost žen ve společnosti. Usiluje o její odstranění a zaměřuje se na pomoc ženám a dívkám, speciálně poté pracuje se ženami, které jsou HIV pozitivní. (45)

Další organizací věnující se problematice HIV/AIDS je mezinárodní organizace OXFAM, která také působí v Zambii. Kromě problematiky HIV/AIDS si tato mezinárodní organizace klade za cíl zlepšit postavení žen ve společnosti, zajištění přístupu k nezávadné vodě, vytvoření přístupu ke vzdělání a zdravotnické péči. (54)

Zambijské ministerstvo školství má již několik let možnost sledovat, jak významnou roli hraje vzdělávání v oblasti Life Skills v boji proti šíření sexuálně přenosných chorob a udržování zdravého životního stylu. Výzkumy jasně ukazují, že ve

školách, kde je žákům poskytnuto vzdělání v rámci Life Skills, dochází ke snížení rizikového sexuálního chování, zvýšení znalosti dané problematiky a odstranění stigmatizace, jenž je s pandemií HIV/AIDS spojena. (47)

### **1.7.6 Preventivní programy orientované na skupinu dospívajících v Zambii**

#### **Dospívání**

Dospívání se projektuje do tří rovin - biologické, psychologické a sociální. V rámci biologické roviny, dochází během dospívání k dozrání tzv. sekundárních pohlavních znaků a k dovršení plné pohlavní znalosti. Psychika dospívajícího jedince prochází četnými změnami - emoční labilita, dovršení abstraktního myšlení a objevení nových pudů. Dospívající se snaží najít vhodnou formu, jak tyto pudy uspokojit. V neposlední řadě proces dospívání projektuje i do roviny sociální. Dospívající hledá své místo ve společnosti. Sociální zařazení je pro dospívajícího velmi důležité. Přímě podmiňuje jeho vlastní sebepojetí a rovněž poskytuje reflexi od okolí. Dospívající přestává uznávat rodinné normy a přijímá hodnoty vrstevníků. *Vrstevníci se rovněž stávají pro dospívajícího autoritami.* Dospívání je typické uvolněním vztahů s rodiči a následným navázáním hlubších vztahů s vrstevníky, bez ohledu na pohlaví. (13, 21)

Mládež v Zambii tvoří 68 % populace. Mladý člověk je v Zambii definován jako osoba v rozmezí 15 až 24 lety. Sociální práce se skupinou dospívajících se zaměřuje zejména na mládež, která pochází z prostředí s nižším socioekonomickým statusem. Většina z nich nemá dostatečně rozvinuté životní dovednosti, nejsou vyučeni, takže se jen obtížně mohou uplatnit na trhu práce a posléze se finančně zajistit. (31)

Skupina dospívajících, zejména dívek, je vystavena mnoha rizikovým faktorům, které přímě omezují přístup ke vzdělání. Nedostatečné vzdělání přímě souvisí s *rizikovým chováním* (nechráněný sexuální styk, zneužívání návykových látek, výtržnictví), *domácím násilím* či následným *komplikovaným uplatněním na trhu práce.* Účelem preventivních programů pro skupinu dospívajících je redukce výše zmíněných forem rizikového chování. (48)

Sociální politika v Zambii, definuje jako nejvíce ohrožené skupiny obyvatel *děti, mladistvé, ženy, seniory a lidi, žijící ve vyloučených lokalitách*. Fenomén mládeže je v Zambii navíc komplikován tzv. *street kids* (děti ulice). Jedná se o skupinu dětí, která postupem času stárne a socializuje se do společnosti bez toho, aniž by si osvojila některé základní dovednosti. Děti ulice nejsou „pouze“ nesocializované, ale rovněž neznají pojmy jako důstojnost, respekt ke starším či jiným autoritám, nebo lásku k bližnímu svému. Nesmíme opomenout fakt, že spousta aktivit směřujících k práci s mládeží nepůsobí holisticky a soustředí se pouze na jednu dimenzi. Ve většině případů se aktivity s mládeží věnují výuce řemesel. Tato forma aktivit tedy přispívá k lepšímu uplatnění absolventů na trhu práce. Negativní stránkou zůstává fakt, že jsou opomíjeny psychosociální aspekty a nácvik životních dovedností. Při práci s mládeží je potřeba uvědomit si z jakých socioekonomických podmínek pochází, jakou minulost mají za sebou a přizpůsobit tomu společnou práci. (31)

Rizikové chování jako takové, patří mezi jeden ze znaků adolescence. V době dospívání se četnost a míra rizikového chování zvyšuje a mnoho dospívajících tak s formami rizikového chování získá konkrétní zkušenosti. (27)

Mladí lidé stále patří mezi nejvíce ohroženou skupinu lidí, kterou ohrožuje pandemie HIV/AIDS. Právě pandemie HIV/AIDS je ve věkové skupině 10 - 19 let hlavním důvodem úmrtí. UNAIDS zjistilo, že během roku 2013 přibylo ve věkové skupině 15 - 24 let až 40 % nových případů nákazy virem HIV. (45)

#### **1.7.6.1 Preventivní programy v Zambii**

Primární prevence má stejně jako jiné poskytované služby své obecné a speciální standardy, mezi které například patří:

- respektování specifických problémů a potřeb cílové skupiny;
- dostupnost programu a respektování základních práv jeho účastníků;
- zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků pro poskytovatele preventivních programů;

- program musí být součástí uceleného preventivního působení, musí být zajištěna možnost návaznosti. (27)

Prevence je chápána jako výchovně-rozvojová činnost, která přímo snižuje vznik rizikové chování u dané skupiny. Lze ji vymežit ve dvou rovinách – primární a sekundární. Primární prevence je určena celé populaci. Sekundární prevence se věnuje konkrétním skupinám, které jsou ohroženy rizikovým způsobem chování. (43)

Primární prevence vzniká za účelem předcházení vzniku tzv. *rizikového chování*, tedy chování, které ve svém důsledku vede k prokazatelnému navýšení zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince, nebo společnost. *Vzorce rizikového chování přitom považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi.* (27)

Nejčastěji se v konceptu rizikového chování objevují níže uvedené jevy:

- šikana a násilí ve školách;
- užívání návykových látek či nelátkové závislosti;
- kriminální jednání;
- sexuálně rizikové chování;
- formy xenofobie, rasismu či intolerance. (27)

Za *prevenci rizikového chování* jsou považovány všechny typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí, které směřují ke snížení výskytu rizikového chování, zamezují jeho dalšímu vývoji, zmírňují stávající formy a projevy rizikového chování, nebo napomáhají k řešení jeho důsledků. (27)

Mezinárodní organizace UNICEF tvrdí, že během posledních dvaceti let se osvědčilo vzdělávání prostřednictvím Life Skill. Účastníci se v seminářích procvičují v oblasti komunikace, dospívání, zdravotní a sexuální výchovy. Samotná organizace UNICEF působí v mnoha rozvojových zemích jako hlavní sponzor v oblasti vzdělávání HIV/AIDS. (48)

Výuka Life Skills probíhá v mnoha podobách. V některých školách je součástí školního kurikula, v jiných se jedná pouze o volnočasovou aktivitu. Semináře Life Skills probíhají zcela odlišným způsobem nežli výuka běžných předmětů. Jedná se o interaktivní semináře, kdy jsou účastníci seminářů aktivně zapojováni do debat, přehrávání scének, nebo vytváření koláží. Pro mnoho vzdělávacích institucí je tento přístup narušení tradičního modelu vzdělávání. (48)

Výuka Life Skills se zaměřuje zejména na rozvoj psychosociálních kompetencí. Konkrétně se jedná o rozvoj kritického uvažování, konstruktivního řešení problémů, asertivity, empatie a komunikace. Kromě nácviku výše zmíněných kompetencí, dochází k probírání rozmanitých jevů - zdravotní a sexuální výchovu, pandemii HIV/AIDS, problematiku gender či lidská práva. (48)

Hlavním cílem primární prevence je v co možné maximální míře předcházet a současně eliminovat míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. *Syndrom problémového chování je definován jako propojení jednotlivých projevů rizikového chování, který má formu životního stylu. Nejčastěji se jedná o propojení konzumace alkoholu, kouření tabáku a předčasné zahájení sexuálního života.. Podstatou teorie problémového chování je předpoklad, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka s prostředím, ve kterém žije. Z důvodu heterogenity cílové skupiny to ovšem není možné. Efektivní preventivní program charakterizujeme jako program, který prokazatelně pozitivně ovlivní chování cílové skupiny. (27)*

Dle Světové zdravotnické organizace vede právě výuka Life Skills v kombinaci se vzděláváním, pozitivním působením na mladistvé a zdravým životním stylem k prevenci rizikového chování. To vše je ovšem podmíněno socio-kulturními faktory. Konkrétní témata, která budou probírána v rámci setkávání účastníků skupiny Life Skills se odvíjí právě od potřeb dané komunity. (22)

Velmi důležitým aspektem prevence rizikového chování v zemích subsaharské Afriky je zlepšení postavení žen ve společnosti. Pouze v případě, kdy budou práva mužů a žen rovná, může dojít ke snížení rizikového chování, respektive snížení prevalence viru HIV. Ženy a dívky musí samy rozhodovat o tom s kým, kdy a kde budou mít sex. Nesmí být k němu nuceny. (51)



Life Skills lze definovat jako souhrn kompetencí, které využíváme při každodenní činnosti. V rámci výuky na školách se Life Skills specifikují pouze na některé z nich. Konkrétně se jedná o asertivitu, období dospívání a s ním spojené problémy, sexuální výchovu či zdravý životní styl. Z výzkumů světové zdravotnické organizace plyne, že výuka Life Skills na školách je výbornou formou snižování rizikového chování u mládeže. (22)

Pojem Life Skills je mezioborovým fenoménem. Zapadá do oblasti vzdělávání, školství i zdravotnictví. Mezinárodní zdravotnická organizace zdůrazňuje, že definic a podob fenoménu Life Skills je bezpočet. Finální podoba je podmíněna danou kulturou a časem. (48)

V rámci multikulturního vzdělávání ve školách a mimoškolních klubech je kladen důraz na toleranci k odlišnostem. Ať už se jedná o difference kulturní, sociální, náboženské či jiné. Kulturní difference jsou jedinečné a individuální zvláštnosti každého člověka, bez kterých by nebyl úplnou bytostí. Zřetel je dále kladen na vytváření a zachování tolerantních lidských vztahů mezi lidmi, a to bez ohledu na jejich kulturní, sociální, náboženské, zájmové nebo generační příslušnosti. Posledním, ne však zanedbatelným, je princip sociálního smíru a solidarity, jinými slovy, jedná se o odpovědnost a přispění každého jedince k odstranění všech forem diskriminace, předsudků a stereotypů vůči příslušníkům menšin. Aktivní snaha o vytvoření nekonfliktního života v multikulturní společnosti. (24)

#### **1.7.6.2 Typologie preventivních programů**

##### Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti

Účelem těchto programů je zvyšování schopností cílové skupiny se racionálně rozhodovat v rizikových situacích. Učí jak rozpoznat problém, najít řešení či a jak rozvinout tzv. kritické myšlení. *Cílem je tedy ovlivnění a podpora dovedností, které jsou nezbytné pro racionální rozhodování a volbu racionálních postupů při řešení problematických situací.* Prevence probíhá formou přednášek, diskuzí, scének či prostřednictvím jiných aktivit. (27)

### Programy zaměřené na rozvoj sociální dovedností

*Cílem těchto aktivit je vybavit cílovou skupinu odpovídajícími sociálními – komunikačními – interpersonálními dovednostmi a schopnostmi rozpoznat, vyhodnotit a řešit konflikty mezi lidmi. (27)*

Hlavní cíl programu spočívá v nácviku efektivního a bezpečného ovládní a zvládní mezilidské komunikace. Konkrétně se jedná o nácvik asertivního chování, schopnosti komunikovat a řešit konflikty. Mezi používané techniky patří přehrávání rolí a diskuze. (27)

### Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení

Cílem těchto programů je vytvoření pozitivního sebehodnocení, zvýšení sebeúcty a podporování vlastní zdatnosti a jedinečnosti. Účastníci se učí vyrovnání se s neúspěchem, konstruktivní kritikou, ale zároveň jsou za své úspěchy pochváleni. Aktivity jsou prováděny většinou prostřednictvím diskuzí, nebo prací se cvičebnicemi. Tyto programy vychází z předpokladu, že pozitivní sebehodnocení redukuje vznik rizikového chování. (27)

### Programy zaměřené na stanovení norem

Tyto druhy programů vycházejí z předpokladu, že adolescenti mají často mylné představy o rozšíření forem rizikového chování a jejich přijatelnosti ve společnosti. Cílem těchto programů je tedy stanovení jasných norem ve vztahu k rizikovému chování. Efektivita těchto aktivit je sama o sobě velmi nízká, proto je doporučována kombinace těchto postupů s jinými formami primární prevence. (27)

### Programy informativní

Účelem těchto programů je předání informací o formách a dopadech rizikového chování. Důraz je kladen na předání informací o faktech, mýtech, negativních, ale i pozitivních dopadech rizikových typů chování na tělesné, psychické i sociální prostředí jedince. (27)

### Programy vrstevnické

Tato forma preventivních programů je také označována jako peer programy, nebo programy pomoci. *Specifikem tohoto typu programu je zapojení vrstevníků (z angl. peer = vrstevník), kteří vystupují v roli poučeného člověka stejného postavení v oblasti rizikového chování.* Peer předává svým vrstevníkům pravdivé informace o rizikovém chování, poskytuje psychosociální podporu a pomoc vybraným jedincům ve skupině. Peer je velmi pozorný a všímavý k dění ve skupině, je schopen odhalit problémové chování ve skupině a informovat o něm odpovědnou osobu. Mezi výhody vrstevnických programů patří:

- *dobrá znalost skupiny;*
- *aktivní účast na dění ve skupině (posílení důvěry k peerovi);*
- *možnost ovlivňovat žádoucím směrem dění ve skupině. (27)*

Vzájemná spolupráce dospívajících, je z hlediska vývojové psychologie velmi prospěšná. Právě v období dospívání dochází k posílení vztahů mezi vrstevníky. Dospívající se vzájemně inspirují a motivují k činnosti. Oceňují, že patří do nějaké skupiny, kde sami svobodně vytváří normy a hodnoty. (13)

Mezi nevýhody programu peer patří:

- *potřeba vysoké motivace pro peer pracovníka;*
- *psychosociální zralost peera;*
- *vysoké nároky na osobnostní a sociální dovednosti peera;*
- *znalost vlastních hranic peera (musí si být vědom, že není expertem na danou problematiku);*
- *vyškolení peer školitele v dané problematice;*
- *peer musí jít příkladem. (27)*

### **1.7.6.3 Zásady efektivní primární prevence**

Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže:

- komplexnost a kombinace nejrůznějších strategií – z bio-psycho-socio-spirituálního modelu vyplývá, že příčiny rizikového chování jsou heterogenní, je tedy nezbytné, aby prevence rizikového chování fungovala jako koordinovaná spolupráce různých institucí;
- kontinuální působení a systematické plánování – programy prevence by na sebe měly navazovat, být systematické a dlouhodobé, pouze těmito faktory bude zajištěna efektivita;
- přizpůsobení se dané cílové skupině – nutno brát v potaz demografické a sociokulturní charakteristiky dané cílové skupiny, program musí být pro zvolenou skupinu atraktivní, musí umět zaujmout a udržet pozornost;
- včasný začátek preventivních programů – včasný začátek preventivních aktivit přímo podmiňuje efektivnost primárních programů;
- pozitivní zaměření na primární prevence – podpora zdravého životního stylu;
- využití „peer“ prvku – v době dospívání jsou vrstevníci často vyšší autoritou, nežli rodiče a učitelé. (27)

### 1.7.7 Preventivní semináře Life Skills

Primární prevence v rámci Life Skills probíhají v malých skupinách. Nekonečný definuje malou skupinu prostřednictvím následujících znaků:

- *vztahy mezi členy jsou navzájem závislé – chování každého člena ovlivňuje chování každého jiného člena;*
- *členové mají společnou ideologii – soubor názorů, hodnot a norem, které regulují jejich vzájemné vystupování. (30)*

Forma primární prevence, která byla použita v rámci *Life Skills* se nazývá „*selektivní primární prevence*“, tzn. zaměření na skupiny osob, které jsou ve zvýšené formě vystaveny formám rizikového chování, než jiné skupiny populace. (27)

Základem práce se skupinou je vytvoření atmosféry důvěry, pomoci a podpory. Také je velmi důležité, aby byl člen skupiny právoplatný účastník skupiny a také, aby tak byl zbytek skupiny brán. (31)

Mezi stěžejní funkce malé skupiny patří vytvoření tzv. „sociálního zrcadla“, které slouží k sebepojetí a sebehodnocení jedince prostřednictvím skupiny. Osobnost jedince je vytvořena na základě sebereflexe a reflexe postojů a chování sociálního okolí vůči ní. Tím pádem dochází k již výše zmíněnému vytvoření společenských ideologií a hodnot. (30)

Semináře Life Skills probíhají po vyučování, jedná se tedy o volnočasovou aktivitu. Volnočasové aktivity mají několik funkcí. Mezi primární patří odpočinek, zábava, regenerace, rozvoj osobnosti (spoluúčast na vytváření místní kultury), socializace a terapeutická rovina. (43)

V rámci spolupráce se skupinou dospívajících je kladen velký důraz na výchovný aspekt volnočasových aktivit. Formou volnočasových aktivit se děti a mládež vzájemně motivují ke společensky vhodnému využívání volného času. Rovněž dochází k vytváření hodnot, norem a principů. K získání nových vědomostí, dovedností a návyků. Lze tedy říci, že volnočasové aktivity vedou k rozvoji poznávacích schopností dětí a mládeže. Rovněž lze volnočasové aktivity definovat jako formu celoživotního vzdělávání. Nedílnou součástí volnočasových aktivit je vytvoření vlastního sebepojetí. (43)

V rámci seminářů Life Skills jsou účastníci aktivně zapojováni. Práce probíhá v menších skupinách či v párech. Hojně se využívá skupinová diskuze, drama, nebo vytváření koláží. (22)

### **1.7.8 Adolescent Reproductive Health Advocates (ARHA)**

ARHA (Adolescent Reproductive Health Advocates) je zambijská nezisková organizace, která byla založena roku 1999 v hlavním městě západní provincie, Mongu.

Založení neziskové organizace ARHA přímo reagovalo na vysoký počet mladých lidí nakažených virem HIV či jinou sexuálně přenosnou chorobou. Mimo to se

nezisková organizace ARHA také zaměřila na nedostatečnost psychosociálního poradenství v Zambii. (33)

Mezi hlavní cíle neziskové organizace ARHA patří zvýšení veřejného povědomí o možnostech antikoncepce, sexuálně přenosných chorobách a problematice HIV/AIDS. Tým neziskové organizace ARHA působí jak ve městech, tak i na vesnicích. Díky výše zmíněným sociálním službám chce ARHA dosáhnout snížení předčasných a nechtěných těhotenství a také redukce nově vzniklých nálezů virem HIV. (33)

Dále si nezisková organizace ARHA klade za cíl:

- zlepšení bio-psycho-socio-spirituální dimenze mládeže;
- zajištění ochrany práv mladých lidí;
- zvýšení veřejného povědomí v rámci sexuálního vzdělávání (formy antikoncepce, sexuálně přenosné choroby a problematika HIV/AIDS);
- snížení rizikového chování mládeže;
- vytvoření kvalifikovaného týmu preventistů, včetně peer preventistů;
- navázání spolupráce s ostatními neziskovými organizacemi. (26)

Mezi základní hodnoty neziskové organizace ARHA patří:

- respekt vůči základním lidským právům;
- zajištění rovnoprávnosti mezi muži a ženami ve společnosti;
- zachování profesní mlčenlivosti. (26)

V subsaharské Africe se problematika Life Skills věnuje zejména prevenci HIV/AIDS a genderu. ARHA přímo spolupracuje s mezinárodní organizací UNICEF. Obě organizace dbají na to, aby učitelé/lektori seminářů Life Skills byli dostatečně proškoleni a žákům tak byly předávány relevantní informace. (47, 48)

Za velmi alarmující lze považovat fakt, že každý den na zemi přibývá 6 000 nových nálezů virem HIV. Ve většině případů jde o mladé lidi. Příčinou pro právě skupinu mladých lidí (15 - 24 let) patří mezi ohroženou populaci je několik. Mezi primární patří předčasné dospívání, brzké zahájení sexuálního života, nedostatečné informace

o sexuálně přenosných nemocech a HIV/AIDS (nedostatečná prevence rizikového chování). (32)

Právě ARHA ve spolupráci s mezinárodní organizací UNICEF vytvořila projekt Adolescent Life Skills Project (ASLEP), který tématicky reaguje na výše zmíněnou problematiku. V rámci tohoto projektu byli vyškoleni tzv. peer školitelé (školitelé z řad vrstevníků), kteří na školách pořádají semináře týkající se právě problematiky Life Skills. Do dané problematiky patří mimo jiné i nácvik asertivity. Do projektu Life Skills je zapojena i střední technická škola Kambule. Na dané střední škole je vysoký počet těhotných náctiletých dívek. Ke konci roku 2013 vykázala škola více než 40 těhotných dívek. (26)

Life Skills, neboli životní dovednosti, lze definovat jako soubor vlastností, které pomáhají jedincům vypořádat se s každodenními nástrahami. (50)

Life Skills lze rozdělit do tří skupin. Jedná se o dovednosti sociální, psychické a emoční. Mezi sociální dovednosti řadíme sebehodnocení, efektivní komunikaci, empatii a schopnost vytvářet vztahy. Do kategorie psychických dovedností patří kreativita, kritické uvažování, schopnost řešit vzniklé problémy a schopnost rozhodovat se. Do poslední skupiny emočních dovedností je zařazena schopnost umět se vyrovnat se stresem a s emocemi. (50)

Life Skills jsou takové dovednosti, které vedou k lepší komunikaci, správnému rozhodování, bezkonfliktnímu řešení problémů a zodpovědnému chování. Znalost Life Skills vede ke spokojenému a bezpečnému životu. (17)

Semináře v rámci Life Skills se věnují tématům dospívání, přátelství, lásky. Zároveň slouží k nácviku copingových strategií, asertivního chování, seznámení se se sexuálně přenosnými chorobami, pandemií HIV/AIDS. (17)

Mezinárodní organizace UNICEF upozorňuje na několik faktorů, které dle ní způsobují nízkou znalost o sexuálně přenosných chorobách a problematice HIV/AIDS. Dle organizace se zejména jedná o níže uvedené oblasti.

- nízký počet škol, které vzdělávají své žáky v oblasti Life Skills (60 %);
- profesionalitu vyučujících - mnoho učitelů není v oblasti Life Skills kvalitně proškoleny, nebo pro ně daná tematika a s ní spojené oblasti představují tabu;

- vzdělávací materiály nestačí pro všechny školy. (47)



## 2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 2.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjištění míry informovanosti absolventek kurzu Life Skills o dané problematice.

Míra informovanosti je stanovena na základě shody či neshody s daným tvrzením. Jednotlivá tvrzení jsou rozdělena do tří tématických okruhů. Okruhy se věnují otázce sexuální výchovy, problematice HIV/AIDS a fenoménu gender.

### 2.2 Výzkumné otázky

VO1: *Jaká informovanost absolventek kurzu Life Skills v oblasti sexuální výchovy?*

VO2: *Jaká je informovanost absolventek kurzu Life Skills o problematice HIV/AIDS?*

VO3: *Jaká je informovanost absolventek kurzu Life Skills o problematice gender?*

Míra informovanosti o problematice Life Skills byla u respondentek zjišťována prostřednictvím shody či neshody s uvedenými stanovisky. Vzhledem k tomu, že problematika Life Skill je velmi široké téma, je vlastní výzkum po odborné konzultaci s vedením neziskové organizace ARHA zaměřen pouze na okruh sexuální výchovy, jev HIV/AIDS a fenomén gender. Právě tyto tři jevy patří v zemích subsaharské Afriky mezi nejdiskutovanější témata.

## 3 METODIKA

### 3.1 Technika sběru dat

Vzhledem k cílové skupině (absolventky kurzu Life Skills) a intenzivní spolupráci s ní, jsem k realizaci výzkumu použila kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum zkoumá dané jevy a problematiku v přirozeném prostředí.

Jeho cílem je získat celistvý obraz o těchto jevech. V rámci kvalitativního výzkumu je využíváno mnoho přístupů a metod, které vedou k získání hlubších informací o zkoumaném jevu. (37)

- *Kvalitativní výzkum je zaměřen na interpretaci subjektivních významů, popis kontextu jednání a chování, přičemž se zajímá o subjektivní teorie jedinců v daném prostředí.*
- *Kvalitativní výzkum je zejména vhodný, jestliže je cílem:*
  - *porozumět subjektivním zkušenostem jedinců nebo skupiny, působení sociálních, kulturních a politických faktorů a interakcím mezi jedinci a prostředím, první seznámení s novou nebo složitou oblastí,*
  - *podpořit kvantitativní výzkum při návrhu měřících procedur nebo získat hlubší vhled do zvláštností, které odhalilo dotazníkové šetření. (14)*

Kvalitativní výzkum většinou zdůrazňuje, že výsledky je nutné uvažovat lokálně v daném kontextu. Obvykle neusiluje o zobecnění na větší populaci. Výsledkem kvalitativního výzkumu je popis dané problematiky a stanovení hypotéz. Na kvalitativní výzkum lze tedy navázat výzkumem kvantitativním, jenž vzniklé hypotézy potvrdí či vyvrátí. Je důležité zmínit, že získaná data nelze generalizovat. Kvalitativní výzkum dává přednost zachycení perspektiv zkoumaných jedinců. Chce osvětlit subjektivní zkušenost, jednání a kontext zkoumaných jedinců. (14)

Data potřebná k výzkumu jsem získala prostřednictvím pozorování a techniky polostrukturovaného rozhovoru, uplatňující otevřené a polouzavřené otázky.

Polostrukturovaný rozhovor patří mezi druhy hloubkového rozhovoru a vychází z předem připravených otázek a témat. (44)

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Základní výzkumný soubor byl vytvořen z patnácti absolventek kurzu Life Skill, který probíhal na střední technické škole Kambule v Zambii. Respondentky byly vybrány na základě kvótního výběru, kdy předním kritériem výběru bylo *pohlaví* a *věk* respondentek.

Výzkum byl zaměřen na skupinu dospívajících dívek (14 – 18 let), a to z důvodu *zvýšené prevalence výskytu rizikového chování u uvedené skupiny*. Z důvodu zajištění validity výzkumu byla skupina 15 dívek tvořena z 1/3 čtrnáctiletými dívkami, z 2/3 třetiny šestnáctiletými a 3/3 dívkami, kterým již bylo osmnáctlet let. Dle kritéria věku byl následně výzkumný soubor rozdělen do tří podsouborů.

Soubor „A“ složen ze skupiny čtrnáctiletých dívek (A1 – A5)

Soubor „B“ složen ze skupiny šestnáctiletých dívek (B1 – B5)

Soubor „C“ složen ze skupiny osmnáctiletých dívek (C1 – C5)

### **3.3 Proces sběru dat**

Respondentky výzkumu byly zároveň absolventkami intenzivního šestiměsíčního kurzu Life Skills. Před vlastním výzkumem jsem respondentky informovala o tom, že získaná data budou použita pouze v rámci výzkumu k diplomové práci a také o tom, že jejich anonymita je zaručena.

Před vlastní realizací výzkumu jsem s respondentkami provedla informační rozhovor. Ten mi poskytl cennou zpětnou vazbu. V rámci informačního rozhovoru jsme společně s respondentkami prodiskutovali jednotlivé otázky a jejich srozumitelnost. Informační rozhovor není zařazen do výzkumu diplomové práce.

Jednotlivé rozhovory probíhaly v období říjen – listopad 2014 v prostorách střední technické školy Kambule. Díky vstřícnosti učitelského týmu mi bylo umožněno provést výzkumné rozhovory s respondentkami v některé z volných školních tříd.

V průběhu jednotlivých rozhovorů jsem nepoužívala odbornou terminologii, hovořila jsem s respondentkami srozumitelně bez používání cizích výrazů. Otázky byly vždy směřovány tak, aby byla vyloučena jejich jiná interpretace.

Při realizaci rozhovoru jsem si zapisovala poznámky do předem připraveného archu. Rozhovory trvaly v průměru třicet minut. Záznamy rozhovorů jsem poté přepsala do elektronické podoby a vybrala důležité informace. Následně jsem za využití metody kódování informace rozdělila do tabulek a vyhodnocovala. Považuji za důležité zmínit, že odborná literatura, která se výlučně věnuje problematice Life Skills v rozvojových zemích není zcela dostupná. Proto v rámci diskuze konfrontuji své výsledky pouze s několika publikacemi.

## 4 VÝSLEDKY

V následující části diplomové práce uvádím informace, které jsem získala prostřednictvím kvalitativního výzkumu, realizovaného formou dotazování s využitím metody polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky jsou rozděleny do třech okruhů – sexuální výchova, problematika HIV/AIDS a gender. V rámci zachování autentičnosti výzkumu uvádím i nejzajímavější výroky dotazovaných respondentek.

### 4.1 Výsledky z oblasti sexuální výchovy

**Tvrzení č. 1:** Většinu informací o sexu získávám z televize.

**Komentář:** S výše uvedeným faktem souhlasí šest respondentek, zbylých devět dotazovaných absolventek kurzu Life Skills s tímto tvrzením nesouhlasí. Jedna z dotazovaných respondentek ve své výpovědi přímo poukazuje na africkou kulturu a s ní spojené tabu týkající se sexu. Čtyři dotazované absolventky kurzu Life Skills zmiňují, že v televizních pořadech se ve zvýšené míře vyskytují erotické scény. Ty dle respondentek mohou mít negativní dopady na mravní výchovu nejen zambijské mládeže. Výzkumný soubor C se shoduje, že médium televize není primárním zdrojem informací o sexu.

*B4: „Ano, nejvíce informací opravdu pochází z televize. V tradiční africké kultuře není přípustné, aby se rodiče bavili se svými dětmi o sexu.“*

*A5: „Programy v televizi jsou plné sexu. Není tedy dobré, aby se mladí koukali na televizi, protože takovéto programy zvyšují jejich sexuální apetit.“*

*C1: „ Mladým lidem je k dispozici mnohem více informačních zdrojů. Například noviny, časopisy či rádia. V některých z uvedených médií jsou dokonce rubriky, které se věnují fenoménu sexuality.“*

C5: „Televize pro mě není primární zdroj informací. Nejvíce informací o sexu jsem se dozvěděla doma či ve škole.“

**Závěr:** Ze získaných informací je patrný rozdíl mezi výzkumnými soubory A X B, C. Výzkumný soubor A se jako jediný ztotožňuje s uvedeným stanoviskem. Výzkumné soubory B a C se s ním neztotožňují. Je patrné, že hlavní příčinou názorového rozkolu je faktor věku. Výzkumný soubor A je společností stále vnímán jako skupina *děti*, která není ohrožena rizikovým způsobem chování. Naopak respondentky z výzkumného souboru B a C jsou již o sexu informovány z řad škol, rodin či neziskových organizací. Společností jsou vnímány jako velmi ohrožená skupina, které je potřeba poskytnout potřebné informace, aby došlo k zabránění rizikového sexuálního chování.

**Tvrzení č. 2:** Společnost čeká do tvých sedmnácti let, aby ti sdělila informace, které jsi měla vědět už ve dvanácti letech.

**Komentář:** S výše uvedeným stanoviskem souhlasilo sedm respondentek, zatímco osm z nich s danou tezí nesouhlasí. Respondentky ve svých odpovědích často zmiňují své rodiče a jejich pasivitu. Zejména respondentky z výzkumného souboru B a C si stěžují, že o sexu a s ním propojených tématech nemají do dovršení osmnácti let dostatek informací. Naopak čtyři respondentky z výzkumného souboru A uvádí, že jim rodiče poskytují potřebné informace včas a tudíž se cítí v dané problematice dobře informované. Pouze dvě respondentky z výzkumného souboru C se domnívají, že není vhodné dvanáctileté děti přehlcovat informacemi o pohlavním životě.

B1: „Přesně tak, je mi šestnáct let a nikdo se mnou doma o sexu nemluvil. Něco málo vím ze školy.“

B4: „Rodiče si myslí, že jsou jejich děti ve dvanácti letech příliš mladé a nevinné na to, aby je naučili něco o sexu a s ním spojených rizik. Bohužel se rodiče mýlí.“

C4: „Rodiče by určitě neměli čekat s tímto druhem informací až do sedmnácti let věku jejich potomků. Jestliže jim neřeknou fakta o sexu včas, mohou se jejich děti dostat do problémů.“

A4: „Nemyslím si, že by rodiče zaháleli se sdělováním informací. Ti moji mi sdělovali vše potřebné, tak jak šel čas. Ve dvanácti letech určitě nejsi zralá na věci, které ti mohou říct až v sedmnácti.“

C2: „Souhlasím s tím, že by se s některými věcmi mělo počkat do určitého věku, kdy je dítě již vyspělé a schopné informace správně pobrat.“

**Závěr:** Z výše uvedených výpovědí dotazovaných respondentek je patrný rozdíl mezi výzkumnými soubory A x B, C. Za příčinu lze opět považovat faktor času. Výzkumné soubory B a C si již s odstupem času uvědomují, jak málo informací o sexu jim bylo na začátku dospívání poskytnuto a jakým způsobem byly ovlivněny. Zatímco výzkumný soubor A má ve srovnání s výzkumnými soubory B a C nulové sexuální zkušenosti, tudíž si neuvědomuje nedostatečnost svých znalostí.

**Tvrzení č. 3:** Mladé dívky neumí říct „NE“.

**Komentář:** S uvedeným stanoviskem se shoduje čtrnáct respondentek, pouze jedna z dotazovaných se s tímto stanoviskem neztotožňuje. Většina respondentek se ve svých výpovědích shoduje na tom, že mladé dívky neumí chlapce odmítnout. Důvody proč tomu tak je se u respondentek liší. Respondentky z výzkumného souboru C často zmiňují zejména formu, kterou dívky chlapce odmítají. Dle dotazovaných absolventek kurzu Life Skills není tato forma dostatečně stručná a jasná. Naopak respondentky z výzkumných souborů A a B poukazují na chudobu, kdy dívky na místo odmítnutí přistoupí na navrhovanou nabídku. Tři z dotazovaných respondentek rovněž uvádějí tlak okolí, jako hlavní příčinu pasivního chování mladých dívek.

C3: „Nemyslím si, že dívky neumí říci chlapcům „ne“. Spíš se domnívám, že chtějí využít šanci získat pro sebe nějaký bonus – peníze, jídlo, školní pomůcky.“

C5: „Naprosto souhlasím. Jedná se o velký problém, zejména u mladých dívek. Neumí říci chlapci stručné jasné „ne“. Namísto toho se uchechtávají a chlapci tak nic nebrání v tom, aby spolu měli pohlavní styk.“

A4: „Jasně, spousta mladých holek kluka neodmítne, protože mají rády peníze. Neodmítnou, ani když se jich přímo zeptá na sex.“

B2: „Je zřejmé, že spousta mladých holek neumí říci ne. To potvrzuje i počet mladých školaček, které jsou těhotné.“

B5: „Ano, mladé dívky, zvláště ty z chudých poměrů neumí chlapce odmítnout. Pokaždé, když je nějaký kluk pozve na rande řeknou ano. Až do té doby, do kdy pro ně budou kluci mít nějakou pozornost, dárek či peníze.“

A3: „Málo která holka kluka odmítne. Ve třídním kolektivu by byla za outsidera. Tlak okolí, zejména spolužáků je v dnešní době dost vysoký.“

**Závěr:** S tvrzením č. 3 se shodují všechny výzkumné soubory. Je zajímavé, že výzkumné soubory A a B zmiňují v souvislosti s tímto tématem chudobu jako jednu z příčin rizikového sexuálního chování u dospívajících dívek. Naopak respondentky výzkumného souboru C ve svých odpovědích zmiňují nevhodnou formu odmítnutí. Jedna z respondentek rovněž ve své odpovědi zmínila tlak okolí na dospívající dívky. Z uvedených odpovědí respondentek je zřejmé, že každý výzkumný soubor má s asertivním chováním specifické zkušenosti. Nicméně ani jeden z výzkumných souborů se neumí chovat asertivně.

**Tvrzení č. 4:** Rodiče by se svými potomky měli hovořit o sexu.

**Komentář:** S návrhem, aby rodiče více hovořili s dospívajícími o sexu souhlasí osm respondentek. Naopak sedm z nich se s tím návrhem neztotožňuje. Většina respondentek, které s výše uvedeným stanoviskem souhlasí, upozorňuje na fakt, že rodiče jsou pro své děti vzorem, inspirací a symbolem důvěry. Naopak respondentky, které s uvedeným stanoviskem nesouhlasí, zvýrazňují tradiční africkou kulturu a její neslučitelnost s vysokou mírou otevřenosti mezi rodiči a dětmi.

A2: „Rodiče by měli se svými dětmi mluvit o sexu, učit je co je a co není správné.“

B1: „Naši rodiče jsou ti nejlepší, kdo nás může naučit něco o sexuálně přenosných chorobách, těhotenství a sexu.“



C3: „*Domov je nejpřirozenějším prostředím, kde se můžeme tyhle informace naučit.*“

C5: „*Nejraději se učím od rodičů. Nemusím se před nimi stydět, mohu se kdykoli na cokoli zeptat. Mimo to mám v ně naprostou důvěru a oni ve mně také.*“

A3: „*Děti tráví většinu času ve škole, takže by se téma sexu mělo probírat spíše s vyučujícími ve školě, nežli doma s rodiči.*“

B5: „*Nemyslím si, že je vhodné, aby rodiče své děti vzdělávali v otázce sexu. V dnešní době mladí lidé neposlouchají starší lidi, nemají k nim úctu. A téma sexu je v africké kultuře stále tabu. Myslím si, že je lepší, když se o sexu učíme ve škole.*“

**Závěr:** V rámci aktuálního tvrzení nejsou výzkumné soubory A, B a C v rozporu. Lze se domnívat, že názory respondentek nejsou ovlivněny faktorem času, ale prostředím odkud dané respondentky pochází. Některé zambijské rodiny stále dodržují tradiční africké zvyklosti, naopak jiné se již stávají liberálními a jsou schopny otevřeně hovořit se svými potomky o sexu.

**Tvrzení č. 5:** Ve třídě před svými spolužáky nerada otevřeně hovořím o sexu a s ním spojenými tématy.

**Komentář:** S výše uvedeným výrokem souhlasí pouze jedna respondentka, zbylých čtrnáct dotazovaných absolventek kurzu Life Skills toto tvrzení popírá. Právě respondentka, která s výše uvedeným tvrzením nesouhlasí, uvádí, že je příliš stydlivá na to, aby mohla před spolužáky otevřeně hovořit o výše uvedených tématech. Zbylé respondentky ve svých odpovědích často zmiňují, že diskuze, sdílení poznatků a názorů ve školním kolektivu je obohacující.

C1: „*Souhlasím, jsem hodně stydlivá a nerada před spolužáky hovořím o sexuálních tématech.*“

A2: „*Nesouhlasím, protože vím, že je toho hodně, co se od svých spolužáků mohu naučit. Víc hlav víc ví.*“

B4: „*Naopak moji vrstevníci mi mohou pomoci porozumět v chápání zmíněné problematiky a zároveň já mohu pomoci jim.*“

C5: *„Ráda ve škole diskutuji i v otázce sexu. Je lepší slyšet více názorů a nápadů.“*

**Závěr:** Dle získaných informací se lze domnívat, že výzkumné soubory A, B i C chápou formu skupinové práce jako obohacující. V rámci spolupráce s absolventkami kurzu Life Skill musím podotknout, že přes výše uvedené názory, nebyly dívky v rámci skupinové práce aktivní a nechtěly se o svých zkušenostech otevřeně debatovat.

**Tvrzení č. 6:** Sexuální výchova by se měla vyučovat až na střední škole.

**Komentář:** Pro výuku sexuální výchovy až na středních školách je pouze jedna respondentka. Zbylých čtrnáct dotazovaných respondentek by výuku zařadilo do školních osnov již dříve. Respondentky ve svých odpovědích uvádí zejména, že je potřeba, aby dospívající byli připraveni na změny, které je čekají v pubertě. Respondentka, která s výše uvedeným tvrzením nesouhlasila, uvádí jako příčinu nízký věk žáků na základní škole, tedy nevhodnost hovoření o sexu. Dvě z respondentek kladou důraz na právo na vzdělání, které mají jako studenti na středních školách, tak i žáci na školách základních. Mimo to však zdůrazňují, že výuka musí probíhat formou, která je úměrná věku dětí.

C2: *„Souhlasím, dle mého názoru nelze vyučovat děti v první třídě o pohlavních orgánech. Není to potřebné, ani vhodné.“*

A1: *„Děti potřebují vědět o změnách, které nastanou na jejich těle, dřív než dojdou do puberty.“*

A2: *„V současné době dospívají dívky i chlapci dřív nežli v minulých letech, je tedy potřeba zahájit výuku sexuální výchovy včas, tedy dříve než na střední škole.“*

A5: *„Ano, je potřeba začít vzdělávat žáky již na základní škole. Několikrát jsem se již setkala s tím, žežačky ze základní školy byly těhotné. Je tomu tak, protože žáci na základní škole nejsou v tomto směru dostatečně vzděláváni.“*

B2: *„Určitě je potřeba věnovat se tématu sexuální výchovy již na základní škole. Jsou žáci, kteří se na střední školu vůbec nedostanou, tudíž jsou ve zmíněné oblasti naprosto nevzdělání a neví, jak se bránit vůči nechtěnému otěhotnění, sexuálně přenosným chorobám a leckdy ani neví jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS.“*

B4: *„Žáci na základních školách mají stejná práva jako my studenti střední škol. Mají tedy právo na to být vzděláváni i v oblasti sexuální výchovy.“*

C3: *„Myslím si, že by děti měly být vzdělávány již od nástupu do školky. Samozřejmě formou, která je úměrná jejich věku.“*

**Závěr:** Výzkumné soubory A, B i C se shodují na tom, že sexuální výchova by měla být zařazena do školních osnov již na základní škole. Zároveň všechny výzkumné soubory apelují na formu, jakou budou informace v rámci sexuální výchovy předávány žákům základních škol. Konstatují, že některé informace nejsou pro žáky základních škol vhodné.

**Tvrzení č. 7:** U dospívajících dívek je vyšší riziko nákazy sexuálně přenosnými chorobami než u dospělých žen.

**Komentář:** S výše uvedeným výrokem souhlasí čtrnáct dotazovaných respondentek, nesouhlasí pouze jedna z dotazovaných absolventek kurzu Life Skills. V odpovědích respondentek se mimo jiné objevuje souvislost mezi zranitelností dospívajících dívek a fenomény jako chudoba, tlak vrstevníků či atraktivitou mladých dívek v subsaharské Africe. Respondentky dále zmiňují, že mladé dívky nemají dostatek informací o sexu, sexuálně přenosných chorobách a s tím spojené problematice a rovněž neumí být asertivní.

B2: *„Nemyslím si, že by byly dospívající dívky více ohroženy sexuálně přenosnými chorobami. Šance na přenos viru HIV je u obou skupin stejně vysoká.“*

A1: *„Dospívající dívky, ale i chlapci mají málo informací o sexuálně přenosných chorobách, tudíž jsou více zranitelní.“*

A5: *„Ano, rozhodně souhlasím. Dospělé ženy umí na rozdíl od dospívajících dívek říci muži „ne“ a také ví, jak se chránit.“*

B1: *„V dnešní době jsou mladé dívky u mužů velmi oblíbeny. Aby je muži dostali, jsou schopni jim nabídnout cokoli. A chudé či nevzdělané dívky na nabídku přistoupí.“*

B4: „Dospívající jsou více ohroženy rizikovým sexuálním chováním. Nejenom kvůli své nevědomosti, ale rovněž kvůli tlaku svých vrstevníků.“

B5: „Ano, mladé dívky jsou mnohem více ohroženi, protože se chovají riskantně. Chtějí vyzkoušet vše, o čem slyšely od kamarádek a vrstevníků.“

C1: „Ano, dospívající dívky jsou bezstarostné a myslí si, že se jim nemůže nic stát. Většinou si to myslí, až do té doby, než otěhotní či ještě hůř nakazí se virem HIV či jinou sexuálně přenosnou chorobou.“

**Závěr:** Z uvedených odpovědí je zřejmé, že si absolventky kurzu Life Skills uvědomují rizikové faktory, které působí právě na skupinu dospívajících dívek. Zároveň je patrné, že si respondentky uvědomují vzájemné souvislosti v rámci daného tématu.

**Tvrzení č. 8:** Dívka, která nosí na veřejnosti krátkou sukni si říká o to, aby byla znásilněna.

**Komentář:** S výše uvedeným stanoviskem souhlasí jedenáct respondentek. Pouhé čtyři z dotazovaných absolventek kurzu se proti tvrzení ohradily. Dívky, které s výše uvedeným tvrzením nesouhlasily. Odůvodňují své názory nedostatečnou edukací mužů a také zažitými tradičními vzorci v africké kultuře. Je zajímavé, že tyto respondentky jsou zastoupeny ve výzkumném souboru A. Zbylé respondentky, které s uvedeným výrokiem souhlasily, vychází právě z přesvědčení, že odhalující se dívka či žena si dobrovolně říká o sexuální akt.

A1: „Nesouhlasím, žádná dívka si určitě o znásilnění dobrovolně neříká. Takto uvažují pouze nevzdělaní muži.“

C3: „Dle mě hodně záleží na zemi, ve které žiješ. Jsou země, ve kterých jsou muži zvyklí, že ženy chodí v minisukních a s velkými výstřihy a nic to neznamena. Ale v Africe to pořád znamená hodně. Když nosíš minisukně, tak si opravdu koleduješ o problém.“

A3: „Ano, pokud dívka nosí krátké sukne či jinak odhaluje své tělo, tak si očividně říká o to, aby byla znásilněna.“

B3: „Každá dívka ví, že když před muži odhalí část svého těla, tak je to vzruší a budou s ní chtít mít sex. Je to tedy její chyba“

C4: „Ano, souhlasím. Když dívka mužům neodhaluje své intimní partie, jsou muži schopni se ovládat. Opačnou situaci, kdy dívka či žena odhaluje intimní partie, chápou muži jako přímou výzvu k sexuálnímu aktu.“

**Závěr:** V rámci tvrzení č. 8 dochází k rozporu mezi výzkumným souborem A x B, C. Výzkumný soubor A s daným tvrzením nesouhlasí. Naopak výzkumné soubory B a C se ve svých výpovědích drží tradičních názorů a stereotypů. Tvrdí, že polonahá dívka si nepřímou říká o sex. Tento názor je v absolutní opozici s výzkumným souborem A. Lze se domnívat, že příčinou rozdílných názorů je právě včasné zahájení preventivně vzdělávacích programů pro dívky zvyšuje šanci a rozbourání mýtů a stereotypních vzorců chování.

**Tvrzení č.9:** Každý žák, kterému bude ve škole nalezen prezervativ, bude okamžitě vyloučen ze školy.

**Komentář:** S výše uvedeným tvrzením souhlasí devět respondentek, zbylých šest dotazovaných absolventek kurzu s daným stanoviskem nesouhlasí. Výpovědi respondentek, které s výše uvedeným stanoviskem souhlasí se opírají o fakt, že sex, respektive prezervativy do školy nepatří. V jedné z výpovědí respondentek je opět zmíněn křesťanský aspekt, tedy sex až po svatbě. Respondentky, které se proti tvrzení ohradily naopak vychází z předpokladu, že právě ve školách vznikají první vztahy. Dále zmiňují, že užívání prezervativu je právě onou metodou, jak snížit počet těhotných školáček a prevalence sexuálně přenosných chorob ve skupině mladistvých.

A4: „Určitě souhlasím, proč by měl mít mladý muž ve škole prezervativ? Sex je přípustný až poté, kdy ukončí své vzdělání či až po svatbě.“

B3: „Souhlasím s trestem pro žáky a studenty, kteří nosí do školy prezervativy. Nevidím důvod, proč by je měli do školy nosit.“

C1: „Škola není místo pro provozování sexu, tudíž není důvod do ní nosit kondomy.“

B1: „Určitě nesouhlasím s vyloučením žáků ze školy za to, že u nich někdo našel prezervativ. Na střední škole má spousta studentů známost a tudíž je vhodné, že se při sexu chrání prezervativem. Zabraňují tak předčasnému otěhotnění či nákaze sexuálně přenosnými chorobami, včetně viru HIV.“

C3: „Ne, žáci by nošení kondomů u sebe, respektive nošení do škol neměli být trestáni. Je to součást sexuální výuky a způsob jak se bránit proti nechtěnému těhotenství a sexuálně přenosným chorobám. Pokud budou žákům kontrolovány osobní věci a za případné objevení prezervativů budou trestáni, pak bude docházet k více neplánovaným otěhotněním a tím pádem i k odchodům dívek ze škol.“

**Závěr:** V tomto tvrzení dochází k rozporu názorů mezi výzkumným souborem A x B, C. Lze se domnívat, že spor je způsoben faktorem věku. Výzkumný soubor A ještě nemá v porovnání s výzkumným souborem B a C zkušenosti se vztahy s chlapci. Z toho právě pramení kritický pohled na prezervativy jako formu ochrany před otěhotněním a sexuálně přenosnými chorobami. Pro výzkumný soubor A je jedinou vhodnou formou prevence sexuální abstinence. Výzkumné soubory B a C metodu sexuální abstinence chápou rovněž jako neúčinnější, ale vzhledem ke svým dosavadním zkušenostem neopovrhují užíváním prezervativů.

**Tvrzení č. 10:** Jestliže se muž dokáže postarat o všechny své děti a provozuje bezpečnější sex, může mít libovolný počet milenek.

**Komentář:** S výše uvedeným tvrzením souhlasí jedna respondentka, zbylých čtrnáct dotazovaných respondentek je s tvrzením v rozporu. Zmiňovaná respondentka ve své odpovědi klade důraz na uspokojení potřeb potomků dotyčného a také na nerizikový způsob sexuálního styku. Naopak respondentky, které s výše uvedeným výrokem nesouhlasí, hovoří ve svých odpovědích velmi často o hodnotách a principech manželství a rodinného života.

B1: „*Ano, v případě, že se stará o všechny své děti a při pohlavním styku s milenkami se chrání, je vše v pořádku.*“

A3: „*Nesouhlasím, protože přijde den, kdy se i tento muž nakazí. Promiskuita patří mezi formy rizikového chování.*“

B5: „*Nesouhlasím. Manželé by si měli být věrni, neměli by se navzájem podvádět.*“

C1: „*S tímto model chování nesouhlasím. Manželé by si měli být věrni, oporou a být tu jeden pro druhého. Měli by společně usilovat o to, aby jejich rodina fungovala v pohodě a míru.*“

**Závěr:** V rámci tvrzení č. 10 dochází k vzájemné shodě výzkumných souborů, ani jeden ze souborů s tvrzením nesouhlasí. Z výše uvedených faktů se lze domnívat, že absolventky kurzu Life Skills dokáží kriticky uvažovat a uvědomit si rizika, která jsou spojena právě s promiskuitou. Pro vyšší přehlednost shrnuji získaná data v níže uvedené tabulce.

**Tabulka č. 1 – Informovanost absolventek kurzu o sexuální výchově a s tím spojené problematice**

Tvrzení	Výzkumný soubor		
	A	B	C
1.O sexu se dozvídám většinou z televize.	<b>ANO</b>	NE	NE
2.V sedmnácti ti řeknou to, co jsi měla vědět už ve dvanácti letech.	<b>NE</b>	ANO	ANO
3.Mladé dívky neumí říít ne.	ANO	ANO	ANO

4. Rodiče by se svými dětmi měli hovořit o sexu.	ANO	ANO	ANO
5. Nerada před svými spolužáky hovořím o sexu.	NE	NE	NE
6. Sexuální výchova patří až na SŠ.	NE	NE	NE
7. Dospívající dívky se nakazí STIs než dospělé ženy.	ANO	ANO	ANO
8. Dívky, které nosí minisukně si říkají o to být znásilněny.	NE	ANO	ANO
9. Student, který do školy nosí prezervativy, by měl být vyloučen.	ANO	ANO	NE
10. Muž, který uživí všechny své děti a provozuje bezpečnější sex může mít libovolný počet milenek.	NE	NE	NE

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Závěr:** Z výše uvedené tabulky je patrné, že ve většině tvrzení se výzkumné soubory A, B a C shodují. K rozporu názorů dochází pouze v bodech 1, 2, 8 a 9.



Prvním bodem rozporu je tvrzení číslo jedna. Jedná se o tvrzení „*o sexu se dozvídám většinou z televize*“. Skupina respondentek A stojí v opozici vůči skupině respondentek B a C. Příčinou tohoto názorového rozkolu je dle mého názoru zejména faktor věk. Ze získaných dat vyplývá, že pro výzkumný soubor A je sexuální výchova a s ním spojená problematika zcela novým jevem. Většina informací, kterými výzkumný soubor A disponuje, pochází právě ze zmíněného média televize. Tento trend potvrzuje i stanovisko číslo dva. Zde opět dochází ke kolizi názorů mezi výzkumným souborem A a výzkumnými soubory B a C.

Druhé stanovisko „*v sedmnácti ti řeknou to, co jsi měla vědět už ve dvanácti letech*“. Rozkol mezi výzkumným souborem A x B,C opět ilustruje odlišná věková struktura. Zatímco výzkumnému souboru A jsou aktuálně sdělovány některé informace z oblasti sexuální výchovy, několik let zpátky tomu tak u výzkumných souborů B a C nebylo. Doba se změnila, došlo k určitému uvolnění atmosféry ve společnosti a lze se tedy v určitých mezích bavit o sexu.

Třetí názorová odlišnost absolventek kurzu Life Skills se opět nachází u výzkumného souboru A x B, C. Tentokrát se jedná o osmé tvrzení „*dívky, které nosí minisukně si samy říkají i to, aby byly znásilněné*“. Pouze výzkumný soubor A s tímto tvrzením nesouhlasí, zatímco výzkumný soubor B a C s výrokem souhlasí. Opět jako příčinu názorového rozkolu uvádím faktor věku. Na jedné straně se jedná o nižší zatížení genderovými stereotypy. Tento trend pramení z výše uvedené liberalizace společnosti. Na straně druhé se dle mého názoru jedná o naivitu, která pramení právě z nízkého věku a s tím spojené nulové sexuální zkušenosti.

Posledním bodem, ve kterém se výzkumné soubory neshodly je bod devět. V bodě devět se měly dívky rozhodnout, zdali by“ *žáci a studenti, u kterých se najde při výuce prezervativ by měli být potrestáni okamžitým vyloužením ze školy*“. Výzkumný soubor A, B se domnívá, že ano. Naopak výzkumný soubor C, že nikoli. Zde bych opět zvýraznila věkový rozdíl jednotlivých respondentek a od toho se odvíjející zkušenosti v oblasti partnerských a sexuálních vztahů. Je zřejmé, že respondenty z výzkumného souboru C již zkušenost s partnerským vztahem či aktivním pohlavním životem mají,

tudíž si uvědomují, že užití prezervativu je vhodnou metodou, jak zabránit neplánovanému těhotenství či šíření sexuálně přenosných chorob.

## 4.2 Výsledky z oblasti HIV/AIDS

**Tvrzení č. 1:** Při prvním sexuálním styku se člověk virem HIV nakazit nemůže.

**Komentář:** S výše uvedeným faktem souhlasí všech patnáct respondentek. Je tedy zřejmé, že si uvědomují možné riziko přenosu viru HIV pohlavním stykem. Jedna z dotazovaných absolventek kurzu Life Skills ve své odpovědi zmiňuje abstinenci jako způsob prevence přenosu viru HIV. Nicméně pouhá 1/5 respondentek v odpovědi uvádí, jak se aktivně bránit proti přenosu viru HIV pohlavním stykem.

A4: *„Ano, i při prvním sexuálním styku může dojít k nákaze virem HIV.“*

B5: *„Nezáleží na tom kolikátý pohlavní styk máš, ale na tom s kým spíš a jestli používáš kondomy.“*

C4: *„Pokud se nechceš nakazit virem HIV, tak bys neměla mít sex před svatbou. To je nejlepší prevence.“*

**Závěr:** Z výše uvedených informací je zřejmé, že výzkumné soubory A, B i C si uvědomují, že nechráněným pohlavním stykem může dojít k přenosu viru HIV. Je zajímavé, že respondentka z výzkumného souboru C uvádí, že nejvhodnější formou prevence šíření sexuálně přenosných chorob je sexuální abstinence.

**Tvrzení č. 2:** Sexuální abstinence je jedinou spolehlivou prevencí přenosu viru HIV.

**Komentář:** S tvrzením, že sexuální abstinence je jedinou účinnou prevencí přenosu viru HIV se ztotožňuje čtrnáct dotazovaných respondentek. Pouze jediná z respondentek ve své odpovědi zmiňuje, že pohlavní styk není jediným způsobem přenosu viru HIV. Naopak sedm z dotazovaných respondentek ve své odpovědi uvádí, že pohlavní styk je jedinou formou přenosu viru HIV. Jedna z absolventek kurzu Life Skills ve své odpovědi rovněž uvádí v Zambii velmi známou a užívanou slovní formuli. Jedná se

o jedno z hesel boje proti šíření viru HIV. Pro autentičnost uvádím v originále, tedy v anglickém jazyce.

B4: „*Prevention is better than cure.*“

C1: „*Vir HIV se nepřenáší pouze pohlavní stykem. Takže abstinence není jediným způsobem prevence šíření viru HIV. Tímto virem se můžeme nakazit i sdílením kontaminovaných předmětů s osobou, která je HIV pozitivní. Například sdílením žilettek či injekčních stříkaček a jehel.*“

C2: „*Abstinence je jedinou účinnou prevencí proti šíření viru HIV. Bez sexu není možný přenos viru HIV.*“

C3: „*Sexuální abstinence je nejvhodnější formou prevence přenosu viru HIV a také redukce rizika neplánovaného těhotenství.*“

**Závěr:** Výzkumné soubory A, B a C se shodují na tom, že sexuální abstinence je jedinou vhodnou formou prevence přenosu viru HIV a jiných sexuálně přenosných chorob. Právě sexuální abstinence patří v Zambii mezi nejvíce doporučované formy prevence.

**Tvrzení č. 3:** Lidé by měli zahájit aktivní sexuální život až po svatbě.

**Komentář:** S výše uvedeným tvrzením se shodují bez výjimky všechny respondentky. Jedna z respondentek ve své odpovědi hovoří o souvislosti mezi předčasně uzavřenými sňatky a vzděláním. Další z respondentek uvádí, že tradice jejího kmene sex před svatbou nepovoluje. Čtyři z respondentek ve svých odpovědích zmiňují Bibli, která upozorňuje že sex před svatbou je hřích. Dále je v odpovědích respondentek reflektována současná společnost, která neuznává křesťanské hodnoty a principy.

B1: „*Počkáme-li se sexem až do svatby, snížíme tím přímo riziko nákazy virem HIV*“

A1: „*Sex před svatbou je velkým rizikem. Můžete otěhotnět nebo se nakazit nějakou sexuálně přenosnou chorobou. Pak si vás už žádný muž nevezme, zůstanete sama.*“

B4: „*Panenství je dar od Boha, je to znak naší čistoty. Proto bychom neměli mít sex před svatbou, je to hřích.*“

B5: „V Bibli se říká, že pohlavní styk patří pouze do svazku manželského. Kdo se mu oddává před uzavřením manželství se dopouští velkého hříchu.“

A5: „V kultuře mého kmene není sex před svatbou povolen.“

B3: „V Bibli se uvádí, že pokud nejsi vdaná nemáš s nikým spát. Je to hřích. To ale neplatí pro soudobou společnost, která křesťanská pravidla ignoruje.“

C4: „Pokud má dívka sex před svatbou, je pravděpodobné, že otěhotní a bude se muset vdát a opustit školu.“

**Závěr:** Je zajímavé, že všechny výzkumné soubory s uvedeným tvrzením souhlasí. Právě sexuální abstinence jako prevence přenosu sexuálně přenosných chorob patří mezi nejvíce propagované metody prevence v Zambii. Tento fakt je rovněž podmíněn křesťanskou tradicí.

**Tvrzení č. 4:** Některé dívky věří, že když berou antikoncepční prášky, jsou chráněny nejenom proti otěhotnění, ale i proti sexuálně přenosným chorobám, včetně HIV.

**Komentář:** S výše uvedeným stanoviskem souhlasí devět respondentek a zbylých šest nikoli. Nicméně všech patnáct respondentek ve svých odpovědích uvádí, že užití antikoncepce chrání dívky a ženy „pouze“ proti otěhotnění, nikoli proti šíření viru HIV či jiným sexuálně přenosným chorobám.

A1: „Užívání antikoncepčních pilulek vede pouze zabránění nechtěného otěhotnění. Před sexuálně přenosnými chorobami nechrání.“

A4: „Úplná ochrana před sexuálně přenosnými chorobami a nechtěným otěhotněním je užití prezervativu.“

B1: „Ano, spousta dívek se domnívá, že spolknutím pár antikoncepčních pilulek bude navždy ochráněna před otěhotněním či před sexuálně přenosnými chorobami.“

C5: „Antikoncepční pilulky tě ochrání pouze před nechtěným otěhotněním. Pouze užití prezervativu chrání před nakažením sexuálně přenosných chorob.“

**Závěr:** Výzkumné soubory A a C s výše uvedeným tvrzením nesouhlasí. Naopak výzkumný soubor B se s tímto tvrzením ztotožňuje. Tento fakt je velmi zajímavý. Nelze se domnívat, že by byl podmíněn faktorem věku. Spíše se jedná o skupinu dívek, která pochází z prostředí, kde není vhodné o sexu či antikoncepci otevřeně hovořit.

**Tvrzení č. 5:** Mladí lidé se domnívají, že právě oni nemohou neplánovaně otěhotnět či se nakazit sexuálně přenosnými chorobami či virem HIV.

**Komentář:** S výše zmíněným stanoviskem souhlasilo sedm respondentek a šest se proti němu ohradilo. Zbývající dvě respondentky uvedly, že jsou na pomezí souhlasu a nesouhlasu.

B1: *„Nevím, jestli mám souhlasit či nesouhlasit. Dle mě problém tkví v tom, že někteří mladí lidé chodí do škol, do klubů pro mládež a tudíž jsou informováni o tom co je HIV/AIDS. Naopak ti, kteří do školy nechodí tyhle informace nemají.“*

C4: *„Souhlasím i nesouhlasím. Znam mladé lidi, kteří ví, jak použít kondom a umí se chránit. Pak jsou tu, ale lidé, hlavně z vesnic, kteří neví, co dělat.“*

A1: *„Virem HIV se nakazilo již milion lidí, takže nevidím důvod, proč by se nemohli nakazit mladí lidé.“*

C3: *„Mladí lidé moc dobře vědí co dělají a co z jejich chování vyplyne. A vždy mají možnost volby.“*

B5: *„V dnešní době jsou již mladí lidé o prevenci sexuálně přenosných chorob informováni. Chodí do škol a komunitních škol, kde se o problematice HIV/AIDS veřejně hovoří.“*

B2: *„Jsem mladá a starám se o své zdraví, takže vím, jak se chránit proti přenosu viru HIV.“*

A5: *„Ano, mladí lidé patří mezi velmi ohroženou skupinu lidí virem HIV. Rodiče jim neřekli pravdu o přenosu viru HIV, protože jsou v jejich očích stále děti. A děti se přeci nemohou nakazit...“*

C2: „*Ano, my mladí se domníváme, že se nikdy nemůžeme nakazit virem HIV. Pouze staří lidé jsou nemocní a umírají na AIDS. Mladí ne, ti přeci berou antikoncepční prášky a jsou zdraví.*“

**Závěr:** Všechny výzkumné soubory s výše uvedeným stanoviskem souhlasí. Dle odpovědí jednotlivých respondentek lze definovat tzv. atribut mládí. Ten je dle dotazovaných respondentek spojen zejména s bezstarostností, nespolehlivostí a neúctou ke starším. Právě tyto charakteristiky vedou k domněnce, že mladí jsou nezranitelní a nesmrtelní.

**Tvrzení č. 6:** Informování žáků na školách o užívání prezervativů, vede ke zvýšení jejich sexuální touhy a následné sexuální aktivity.

**Komentář:** S uvedeným tvrzením souhlasilo osm respondentek. Zbylých sedm nesouhlasilo. Užívání kondomů je v rozvojových zemích dodnes velmi palčivé téma. Před samotnou realizací projektu Life Skills mi bylo sděleno vedoucím místní pobočky ministerstva školství, abych během kurzu Life Skills nepropagovala a nedistribuovala prezervativy.

A3: „*Souhlasím. Jakmile žáci zjistí, že při užívání kondomů nemohou otěhotnět, ani se nakazit virem HIV, stanou se sexuálně aktivními.*“

C1: „*Propagace kondomů na školách nabádá žáky k zahájení aktivního sexuálního života.*“

A5: „*Souhlasím, protože pro mladé lidi je lepší mít sex, nežli od něj abstinovat.*“

B1: „*Ano, jakmile se žáci přestanou bát rizika otěhotnění a nákazy sexuálně přenosnými chorobami, začnou žít aktivním sexuálním životem*“

C3: „*Nesouhlasím. Propagace kondomů na školách je pouze příkladem prevence přenosu sexuálně přenosných chorob a nechtěného otěhotnění. Nenabádá žáky k zahájení sexuálního života. Spíše záleží na tom, z jakého prostředí žáci pocházejí.*“

B5: „*Nesouhlasím, je to metoda prevence přenosu sexuálně přenosných chorob a ochrany proti nechtěnému otěhotnění!*“

B2: „*S tím tvrzením rozhodně nesouhlasím. Propagace kondomů na školách je forma pomoci žákům. Je to prevence, kdy se žáci učí, co mají dělat, až přijde čas na zahájení sexuálního života.*“

**Závěr:** V tomto bodu dochází k rozporu názorů výzkumného souboru A, C x B. Respondentky z výzkumných souborů A a C se domnívají, že propagace prezervativů na školách zvyšuje sexuální aktivitu studentů. Výzkumný soubor B s tvrzením nesouhlasí. Z výpovědí respondentek je patrné, že si uvědomují riziko předčasného zahájení sexuálního života. Respondentky se zároveň domnívají, že brzce zahájený sexuální život je podmíněn propagací a distribucí prezervativů.

S výše uvedeným faktem nesouhlasí pouze výzkumný soubor B. Lze se domnívat, že respondentky výzkumného souboru jsou v kontextu zbylých respondentek specifické svým věkem. Nejsou tak mladé a naivní jako respondentky ze souboru A a zároveň nemají takové sexuální zkušenosti jako respondentky z výzkumného souboru C.

**Tvrzení č. 7:** Ve vztahu, který trvá déle než jeden měsíc není již potřeba užívat prezervativy.

**Komentář:** S tímto tvrzením nesouhlasí žádná z respondentek. Ve svých odpovědích často zmiňují riziko promiskuity, neznalost partnerovy sexuální minulosti a nebezpečí otěhotnění.

A2: „*S tímto tvrzením nesouhlasím, protože nepoužívání kondomů představuje vysoké riziko.*“

A4: „*Když přestaneme používat kondomy, hrozí riziko těhotenství či nakažení se sexuálně přenosnou chorobou, včetně HIV.*“

B2: „*Nesouhlasím s neužíváním prezervativů. Nikdo si nikdy nemůže být jistý sexuální minulostí i přítomností svého partnera.*“

B5: „*Přestat užívat kondomy je možné pouze v manželství, a to jen v případě, kdy partneři znají navzájem svůj status.*“

**Závěr:** Ze získaných dat je patrné, že dotazované respondentky si uvědomují možné riziko nákazy prostřednictvím nechráněného pohlavního styku se svým partnerem.

**Tvrzení č. 8:** Vir HIV je ve společnosti nejvíce přenášen prostitutkami a řidiči kamionů.

**Komentář:** S tímto tvrzením se ztotožňuje 11 respondentek, pouze čtyři respondentky s ním nesouhlasí. V mnoha případech respondentky zmiňují prostituci jako způsob obživy.

B1: *„S tím rozhodně nesouhlasím. Nejsou to jen prostitutky a řidiči kamionů, kdo je HIV pozitivní.“*

C5: *„Vir HIV se vyskytuje i u manželských párů.“*

B4: *„Prostitutky jsou rozhodně hlavními přenašečkami viru HIV. Příčinou je nechráněný pohlavní styk s mnoha partnery.“*

B5: *„Pro řidiče kamionů není těžké najít si v každém městě, kterým projíždějí přítelkyni či prostitutku, Není to pro ně těžké do doby, dokud mají peníze.“*

C2: *„Řidiči kamionů zastaví u silnice jakékoli prostitutce, se kterou posléze mají sex, aniž by znali svůj zdravotní stav.“*

C3: *„Ano, řidiči kamionů patří mezi hlavní nositele a přenašeče viru HIV. Neustále cestují z místa na místo a mají hodně peněz, kterými mohou zaplatit prostitutkám.“*

**Závěr:** S uvedeným tvrzením souhlasí výzkumné soubory A, B i C. Z výpovědí respondentek je patrná stigmatizaci prostitutek a rovněž absence kritického uvažování.

**Tvrzení č. 9:** Manželky jsou nákazou virem HIV ohroženy více, nežli prostitutky.

**Komentář:** S výše uvedeným tvrzením souhlasí šest respondentek, zbývajících devět se proti němu ohrazuje. Absolventky kurzu, které s výrokem souhlasí vychází z předpokladu, že manželé při sexuálním styku neužívají prezervativ, přestože si nemohou být jisti věrností svého partnera. Respondentky, které se s výrokem neztotožňují naopak uvádějí, že prostitutky mají oproti vdaným ženám více sexuálních partnerů.



A2: „Myslím si, že riziko nakažení virem HIV je vyšší u manželek nežli u prostitutek. Prostitutky snáze donutí klienta, aby použil prezervativ nežli manželka. Pokud manželka po manželovi žádá užití prezervativu znamená to určitou formu nedůvěry.“

B4: „S tvrzením souhlasím, protože spousta lidí se domnívá, že užívání kondomů v manželství není účelné.“

C2: „S výrokem určitě souhlasím. Mnoho manželů podvádí své manželky s několika milenkami, bez toho aniž by znali jejich zdravotní stav. Následně mají nechráněný sexuální styk se svými manželkami.“

A3: „Vdaná žena spí pouze se svým partnerem. Prostitutka spí za úplatek s kýmkoli, přestože nezná jeho zdravotní stav.“

A4: „Sexuální pracovníce mají mnohem více sexuálních partnerů nežli vdané ženy.“

B3: „S výrokem nesouhlasím, protože u prostitutek se vyskytuje rizikové sexuální chování v mnohem vyšší míře. Také u nich častěji dochází ke znásilnění.“

**Závěr:** Ve výpovědích respondentek je opět patrná stigmatizace vůči skupině prostitutek a zároveň nejsou některé respondentky schopny kriticky uvažovat. Obdobně jako v předchozím bodu. Právě nad kritické uvažování je postavena víra v čistou manželského svazku.

**Tvrzení č. 10:** Pandemie HIV/AIDS je spojena s finanční nestabilitou.

**Komentář:** S výše uvedeným tvrzením souhlasí dvanáct respondentek. Pouhé tři s tím nesouhlasí. Při zodpovídání otázek, respondentky opět zmínily prostituci jako formu obživy.

A1: „Mladí lidé potřebují peníze. Z toho důvodu v mnoha případech končí v posteli s bohatými muži a nepřemýšlí nad tím, že se mohou nakazit sexuálně přenosnými chorobami či otěhotnět.“

A4: „Již velmi mladé dívky jsou chudobou donuceny k prostituci.“

B1: „Když nemáš peníze na jídlo pro sebe a tvé děti, je ti jedno s kým spíš.“

B4: „V Zambii je mnoho hladových dívek a žen, které nemají jinou možnost jak získat peníze na obživu, tak se stanou prostitutkami.“

C1: „Nedostatek finančních prostředků brání HIV pozitivním lidem v nákupu potřebných léků (antiretrovirotik).“

**Závěr:** Z výše uvedených výpovědí respondentek je patrné, že již od útlého dětství je dívkám prezentována prostituce jako jedna z forem obživy. Vzhledem k výše zmíněné stigmatizaci prostitutek se jedná o paradox.

Pro vyšší přehlednost shrnuji získaná data v níže uvedené tabulce.

**Tabulka č. 2 – Informovanost absolventek kurzu o problematice HIV/AIDS**

Tvzení	Výzkumný soubor		
	A	B	C
1. Vir HIV se nepřenáší při prvním sexu.	NE	NE	NE
2. Sexuální abstinence je jediný druh prevence přenosu viru HIV.	ANO	ANO	ANO
3. Sexuální život by měl být zahájen až po svatbě.	ANO	ANO	ANO
4. Užíváním antikoncepčních pilulek se chráním i	NE	<b>ANO</b>	NE

proti sexuálně přenosným chorobám.			
5. Mladí lidé se domnívají, že oni se virem HIV nakazit nemohou.	ANO	ANO	ANO
6. Propagace prezervativů na školách vede ke zvýšení sexuální touhy studentů.	ANO	NE	ANO
7. Po době delší než jeden měsíc již nemusím se svým partnerem užívat prezervativ.	NE	NE	NE
8. Řidiči kamiónů a prostitutky nejvíce šíří vir HIV.	ANO	ANO	ANO
9. Manželky jsou více ohroženy nákazou virem HIV nežli prostitutky.	NE	NE	NE
10. AIDS je spojen s finanční nestabilitou.	ANO	ANO	ANO

**Zdroj: vlastní výzkum**

Jak vyplývá z výše uvedené tabulky, je patrný rozpor mezi tvrzeními souboru A,C x B. Tento rozpor se týká dvou tvrzení, číslo čtyři a číslo šest. Tvrzení číslo čtyři „*užíváním antikoncepčních pilulek se chráním proti sexuálně přenosným chorobám*“. Respondentky z výzkumného souboru A a C s tímto výrokem nesouhlasily, zatímco respondentky z výzkumného souboru B se s tímto výrokem ztotožnily.

Další rozkol nastal v tvrzení číslo šest „*propagace prezervativů na školách vede ke zvýšení sexuální touhy*“. Výzkumný soubor respondentek A a C se domívá, že propagace prezervativů na školách žáky přímo podněcuje k zahájení aktivního sexuálního života. Na školách by tedy dle jejich tvrzení nemělo docházet k propagaci prezervativů jako antikoncepční metody. Vhodnou formou prevence nechtěného otěhotnění a prevence přenosu sexuálně přenosných chorob je dle mínění výzkumného souboru A a C sexuální abstinence, tedy zahájení pohlavního života až po uzavření manželského svazku. Proti tomuto tvrzení se přímo vyčleňuje výzkumný soubor B, který chápe propagaci užívání prezervativů na školách pouze jako další způsob ochrany proti nechtěnému těhotenství, přenosu sexuálně přenosným chorobám včetně viru HIV. Nicméně z výše uvedených dat pramení, že i výzkumný soubor B považuje sexuální abstinenci za nejúčinnější formu prevence neplánovaného otěhotnění a sexuálně přenosných chorob.

Výše uvedená tabulka deklaruje, že na zbývajících tvrzeních se výzkumné soubory A, B a C shodují.

### 4.3 Výsledky z oblasti gender

**Tvrzení č. 1:** Pojem gender označuje pouze biologické rozdíly mezi muži a ženami.

**Komentář:** S výše uvedeným tvrzením souhlasily čtyři dotazované respondentky. Všechny čtyři zastupují výzkumný soubor A. Zbýlých jedenáct absolventek kurzu výklad pojmu gender doplnilo o potřebné informace.

A1: „*Ano, pojem gender definuje, kdo je muž a kdo je žena.*“

A3: „*Pojem gender říká, že existují dvě odlišná pohlaví – mužské a ženské. Obě tyto pohlaví, se kromě rozdílů biologických liší i sociálními návyky.*“

B2: „Gender je sexuální konstrukt, který definuje mužskou a ženskou roli ve společnosti.“

B4: „Gender se kromě definování typicky mužského a ženského chování věnuje rovnoprávnosti pohlaví.“

C2: „Gender je sociální konstrukt, který určuje sociální rozdíly mezi muži a ženami. Rovněž se věnuje snižování rozdílů mezi muži a ženami.“

**Závěr:** Ze získaných informací je patrné, že výzkumné soubory B a C mají vůči výzkumnému souboru A zkušenost s teoretickým definováním pojmu genderu. Lze se domnívat, že tato rozdílnost pramení ze školních osnov, kdy je problematika gender zařazena až do vyšších ročníků.

**Tvrzení č. 2:** V příležitostech ke vzdělání, práci jsou si ženy a muži rovni.

S výše zmíněnou teorií souhlasí deset respondentek, naopak pět absolventek seminářů Life Skills s ní nesouhlasí. Je zajímavé, že zmíněných deset respondentek pochází výlučně z výzkumného souboru A a B. Výzkumný soubor C svůj názor opírá zejména o dělbu domácích prací, kdy jsou dívky maximálně zatíženy, zatímco chlapci ne.

A3: „Ano, všichni jsme si rovni. V Africe říkáme, že to co zvládne muž, zvládne i žena.“

B5: „Samozřejmě se cítím rovnocenná s chlapci. Ve škole spolu spolupracujeme a doma máme všichni stejnou práci.“

C2: „Ne, necítím se být rovnocenná s chlapci. Ve většině případů jsou to právě dívky, kdo musí vykonávat všechny domácí práce – nákup, vaření, praní a podobně. Kluci doma nemusí dělat nic.“

**Závěr:** Výzkumný soubor A a B s daným tvrzením souhlasí, naopak všechny respondentky výzkumného souboru C jsou s daným tvrzením v opozici. Lze se domnívat, že hlavní příčinou je rozdílný věk respondentek. S přibývajícím věkem u dívek přibývá i domácích povinností. Tento trend se ovšem týká výlučně skupiny dospívajících dívek.

**Tvrzení č. 3:** Cítíš se jako dívka v Zambii bezpečně?

**Komentář:** S výše uvedeným stanoviskem se shodují všechny dotazované respondentky.

A2: „*Ano, v Zambii se cítím bezpečně. Narodila jsem se tu a znám místní zvyklosti.*“

B5: „*Ano, cítím se bezpečně, ale starám se o sebe a dávám na sebe pozor.*“

C1: „*Ano, cítím se bezpečně. Zambie je demokratická země bez častých protestů, demonstrací a válek.*“

**Závěr:** S tímto bodem souhlasí všech patnáct dotazovaných respondentek. Lze se domnívat, že výzkumné soubory A, B i C se s výše zmíněným ztotožnily z důvodů omezeného přístupu k informacím.

**Tvrzení č. 4:** Muži a chlapani mají snazší život nežli ženy a dívky.

**Komentář:** S výše uvedeným stanoviskem souhlasí čtrnáct dotazovaných respondentek. Nesouhlasí pouze jedna. Konkrétně se jedná o respondentku z výzkumného souboru B.

A2: „*Ne, život chlapců a dívek je rovnocenný.*“

B2: „*Ano, souhlasím. Kluci totiž nemohou otěhotnět a nemusí tedy ukončit školní docházku.*“

C4: „*Ne, dívky mají lepší život. Mohou se brzo a dobře vdát. To kluci nemohou.*“

**Závěr:** Dotazované respondentky z výzkumných souborů A, B i C se shodují na tom, že život dívek a chlapců je rovnocenný. Pouze jedna respondentka z výzkumného souboru C se proti stanovisku ohrazuje. Z její výpovědi je patrná genderová stereotypizace, kdy je žena automaticky řazena do pasivní role. Je tedy nutné, aby se o ni postaral muž.

**Tvrzení č. 5:** Do školy je lepší poslat chlapce nežli dívku.

S výše uvedeným tvrzením nesouhlasí žádná z dotazovaných respondentek.

A4: „*Nesouhlasím. Všichni jsme si rovni a všichni si zasloužíme lepší budoucnost.*“

B2: „S tím rozhodně nesouhlasím. Vzdělání si zaslouží jak chlapci, tak i dívky. V dnešní době nehraje pohlaví zásadní roli. Ženy nemusí pouze trávit svůj čas v kuchyni, mohou se vzdělávat stejně jako muži.“

C5: „To není pravda. Vzděláváním dívek, vzděláváte celý národ.“

**Závěr:** Z výše uvedených výroků respondentek je patrná rovnoprávnost dívek a chlapců v rovině vzdělání. Vzhledem k předchozím informacím se lze domnívat, že právě oblast vzdělání je jedna z mála oblastí, kde se dívky cítí rovnoprávné s chlapci.

**Tvrzení č. 6:** Ženy jsou věrnější než muži.

S výše uvedeným výrokiem souhlasí deset z dotazovaných respondentek. Zbylých pět se s tvrzením neztožňuje.

A2: „Nesouhlasím. Věrnost se nedá poměřovat dle pohlaví.“

A4: „Ano, souhlasím. Společnost respektuje, když má muž více přítelkyň, či dokonce více manželek.“

B1: „Nesouhlasím. V mnoho případech jsou to právě ženy, kdo je ve vztahu nevěrný.“

B2: „Ano, souhlasím. Ve většině případů se setkáme právě s ženatými muži, kteří hledají milenky. A dokud mají dostatek peněz, mohou si jich vydržovat kolik budou chtít.“

C3: „Ano, protože ženy se mohou vdát pouze za jednoho muže, zatímco muži mohou oženit třeba se třemi ženami. A proč tomu tak je? Protože jsou to muži.“

C5: „Nesouhlasím, protože i ženy jsou svým partnerům nevěrné.“

**Závěr:** V daném tvrzení se opět setkáváme s genderovou stereotypizací. Všechny výzkumné soubory s daným tvrzením shodují. Primárně si dívky uvědomují možné riziko nevěry ze strany partnera či manžela, sekundárně se poté staví do oné pasivní role partnerky či manželky, která musí rebelantské chování muže snášet.

Pro vyšší přehlednost shrnuji získaná data v níže uvedené tabulce.

**Tabulka č. 3 – Informovanost absolventek kurzu Life Skills o problematice Gender**

Tvrzení	Výzkumný soubor		
	A	B	C
1. Pojem gender označuje pouze biologické rozdíly mezi pohlavími.	<b>ANO</b>	NE	NE
2. Ženy a muži jsou si v příležitostech ke vzdělání a práci rovni.	ANO	ANO	<b>NE</b>
3. Jako dívka se cítím v Zambii bezpečně.	ANO	ANO	ANO
4. Muži mají snadnější život nežli ženy.	NE	NE	NE
5. Je lepší do školy poslat chlapce nežli dívku.	NE	NE	NE
6. Ženy jsou věrnější nežli muži.	ANO	ANO	ANO

**Zdroj: vlastní výzkum**

Jak vyplývá z výše uvedené tabulky. Dochází k rozporu tvrzení mezi výzkumnými soubory A x B,C. Konkrétně se jedná o rozpor v tvrzení č. 1 „*pojem gender označuje pouze biologické rozdíly mezi muži a ženami.*“ Výzkumný soubor A jako jediný nedokázal plně definovat pojem gender. Naopak respondentky z výzkumného souboru B a C definici gender znaly.



Další rozpor mezi tvrzeními se týká respondentek z výzkumného souboru A, B vůči respondentkám z výzkumného souboru C. Konkrétně se jedná o tvrzení č. 2 „*v příležitostech ke vzdělání, práci jsou si ženy a muži rovni.*“ Tvrzení číslo tři říká, že ženy a muži jsou si rovni v přístupu ke vzdělání a v uplatnění na trhu práce. S tímto tvrzením souhlasí výzkumné soubory A a B. Respondentky z výzkumného souboru C nesouhlasí.

Ve zbylých stanoviscích se výzkumné soubory A, B i C shodují.

## 5 DISKUZE

Hlavním cílem mé diplomové práce je zjištění míry informovanosti absolventek kurzu Life Skills v Zambii. Dílčí cíle jsou zaměřeny na oblast sexuální výchovy, problematiku HIV/AIDS a gender v Zambii.

Ke zjištění míry informovanosti absolventek kurzu Life Skills byl použit kvalitativní výzkum, metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum proběhl v rámci kurzu Life Skills na střední technické škole Kambule v Zambii.

Výzkumný soubor byl složen z patnácti absolventek kurzu Life Skills. Respondentky byly rozděly do třech souborů (A, B, C), kde hlavním kritériem byl věk. Soubor A tvořily čtrnáctileté dívky, soubor B šestnáctileté a soubor C osmnáctileté dívky. Věková struktura byla zvolena z důvodu zajištění validity výzkumu. Výsledky jednotlivých výzkumných souborů byly mezi sebou vzájemně porovnávány. Považuji za důležité zmínit, že literatura, která se výlučně věnuje tématu Life Skills v rozvojových zemích je velmi těžce dostupná. Proto v rámci kapitoly diskuze konfrontuji výsledky výzkumu pouze s několika literárními zdroji.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit míru informovanosti absolventek kurzu Life Skills. Jak jsem již uvedla, výzkum je rozdělen do třech oblastí – sexuální výchova, problematika HIV/AIDS a gender. Tyto tři oblasti byly vybrány, protože patří mezi nejvíce probíraná témata v zemích subsaharské Afriky. Právě výběr těchto třech okruhů se shoduje i se závěrečnou zprávou mezinárodní organizace UNICEF – Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. (48)

První oblastí výzkumu se stala oblast sexuální výchovy. Tento okruh se zabýval prevencí sexuálně přenosných chorob, antikoncepcí, problematikou zařazení sexuální výchovy do osnov základních škol a vybraným genderovým stereotypům.

Respondentkám výzkumu bylo předloženo deset teoretických stanovisek, které se týkaly zmíněných oblastí. Absolventky kurzu Life Skills byly dotázány na informační zdroje prostřednictvím kterých se dozvídají o sexu a s ním spojených tématech. Konkrétně se jednalo o okruhy číslo jedna, čtyři a šest. První stanovisko „*O sexu se*

*dozvídám většinou z televize“*. S tímto tvrzením souhlasil výzkumný soubor A. Výzkumný soubor B a C s tímto tvrzením nesouhlasil. Právě s faktem, že o sexu se s dospívajícími v zemích subsaharské Afriky hovoří velmi málo se ztotožňují autoři publikace *Globální problémy a rozvojová spolupráce: témata o která se lidé zajímají*. Ve své publikaci zmiňují právě problematiku nedostatečného vzdělání a omezeného přístupu k informacím zvláště pro dospívající dívky. (5) Samotná věková struktura výzkumného souboru naznačuje, že informace jsou dívkám podávány až kolem šestnáctého roku.

Na problematiku omezeného přístupu k potřebným informacím a vzdělání reaguje i okruh číslo tři, který zní *„Rodiče by se svými dětmi měli hovořit o sexu“*. Z výše uvedených dat je patrné, že v zemích subsaharské Afriky je téma sexu tabu. S tím se shodují i publikace vydané mezinárodní organizací UNICEF a UNESCO. První publikace je věnována výlučně africké Zambii. Je zde zmíněno, že informace pro mládež jsou v řadě případů okleštěné a neúplné. Příčinou je právě společenské tabu. Jinými slovy, není vhodné, aby se o sexu hovořilo veřejně či v rámci rodiny. Jedná se o velmi intimní záležitost. (47) Tabu spojené se sexem se promítá do celé společnosti. Mládeži, zejména pak dívkám jsou ve školách a komunitních programech podávány pouze přípustné informace.

Druhá publikace zmiňuje významnou roli rodiny v životě dospívajících dívek. Jsou to zejména rodiče a prarodiče, kdo rozhoduje a budoucím životě svých potomků. V Zambii převažuje patriarchální uspořádání společnosti, kdy jsou dívky a ženy postaveny do tradiční role pečovatelek, tudíž jim není umožněn přístup ke vzdělání. Na druhou stranu bychom si měli uvědomit, jak silnou autoritu představuje rodina v zemích třetího světa. Lze se domnívat, že při správně zvolené formě předání informací v oblasti sexuální výchovy, budou tyto informace a pravidla striktně dodržována. Tato domněnka je potvrzena i samotnými respondentkami, které informace o fenoménu sexu od svých rodičů aktivně žádají. (46)

Teoretické východisko číslo šest tvrdí, že *„Sexuální výchova patří až na střední školy“*. Všechny dotazované respondentky se vůči tomuto stanovisku vymezují, domnívají se, že sexuální výchova by měla být vhodnou formou zahrnuta již do

vzdělávacích osnov v mateřských školách. S brzkým zahájením preventivních programů souhlasí i Miovský, který ve své publikaci *Primární prevence* uvádí, že včasné zahájení primární prevence přímo ovlivňuje její efektivitu. (27) Zahnutí sexuální výchovy do školních osnov základních škol je však v praxi komplikované. Na jedné straně stojí mládež toužící po zmiňovaných informacích a na straně druhé učitelé, lékaři a sociální pracovníci, kteří nejsou ochotni mládeži dané informace předat. Důvodem jsou sociokulturní souvislosti.

Výše uvedený fakt potvrzují i získaná data výzkumu, konkrétně tvrzení číslo dva, které zní „*V sedmnácti ti řeknou to, co jsi měla vědět už ve dvanácti letech*“. Na tomto faktu se shodují výzkumné soubory B a C. Výzkumný soubor A s tím nesouhlasí. Jeho stanovisko je ovlivněno faktorem času.

Další okruh se věnuje možným překážkám v rámci výuky sexuální výchovy. Konkrétně se jedná o stanovisko číslo pět „*nerada před svými spolužáky hovořím o sexu*“. Dotazované respondenty se shodují na tom, že jim hovoření o sexu a s ním spojených tématech před spolužáky nevadí. Naopak přiznávají, že práce ve skupině či diskuze je obohacují. S tím se shoduje i Nakonečný ve své publikaci *Sociální psychologie*. Nakonečný zde zmiňuje vytvoření tzv. *sociálního zrcadla*. To dle autora pomáhá členům skupiny k sebehodnocení a sebereflexi. Nakonečný zdůrazňuje, že právě na základě sebereflexe a reflexe od sociálního okolí se vytváří osobnost každého jedince. (30) Kromě Nakonečného hovoří pozitivně o skupinové práci a jejím vlivu na efektivitu prováděné primární prevence i Heller. Ten ve své publikaci *Psychologie vývojová a osobnosti* zdůrazňuje, že v období dospívání se vrstevníci mezi sebou vzájemně ovlivňují – motivují se a inspirují. Je to tedy ideální čas na zahájení preventivně vzdělávacích programů. (13) Právě na pozitivní vliv vrstevníků reaguje program neziskové organizace ARHA, který do preventivně vzdělávacích programů zapojuje i tzv. Peer školitele. Jedná se o proškolené dospívající jedince, kteří vedou společně s hlavním preventistou právě preventivně vzdělávací programy.

Další tvrzení znělo „*mladé dívky neumí říci ne*“, s tímto stanoviskem se shodují i absolventky kurzu Life Skills. Na nedostatečnou asertivitu a schopnost nepatologicky řešit krizové situace reagují preventivně vzdělávací programy. (27) Právě nedostatečné

vzdělání a neschopnost říci ne, souvisí i s dalším bodem výzkumu. Ten tvrdí, že „*dospívající dívky se nakazí sexuálně přenosnými chorobami snadněji nežli dospělé ženy*“. Dotazované respondentky se s tímto faktem ztotožňují. Respondentky uvádějí, že mladé dívky jsou velmi naivní a neumí případné žádosti od mužů odmítnout. S tím se shoduje ve své publikaci *Life Skills Girls Training Manual* i zambijský autor Ntoka. Ten upozorňuje na fakt, že právě mladé dívky jsou kvůli nízkému věku velmi ohroženy rizikovým způsobem chování. (32)

Poslední okruh informovanosti absolventek kurzu Life Skills v Zambii věnující se problematice sexuální výuky se věnoval genderovým stereotypům. Jednalo se o tvrzení číslo osm „*dívky, které nosí minisukně si říkají o to, aby byly znásilněné*“. S tímto tvrzením souhlasil jak výzkumný soubor B, tak i C. Pouze výzkumný soubor A s tímto tvrzením nesouhlasí. Tento výsledek výzkumu se shoduje i s výsledky mezikulturně provedeného výzkumu. Jedná se o výzkum, který byl zaměřen na znásilnění v kontextu společenského postavení žen. Díky získaným datům došly výzkumníci k závěru, že v patriarchálně postavených společnostech muži znásilňují jednoduše proto, že mohou. Je nutné zmínit, že jev znásilnění je také jakousi formou kontroly žen. Jsou totiž nuceny chovat se nerizikovým způsobem. Poruší-li tento model, dojde k sankci, tedy znásilnění. (3)

Tvrzení číslo devět „*student, který do školy nosí prezervativy by měl být vyloučen*“. S tímto teoretickým stanoviskem se shoduje výzkumný soubor A a B. Výzkumný soubor C se proti němu vylučuje. Právě používání prezervativů jako forem antikoncepce a prevence přenosu sexuálně přenosných chorob patří v zemích Afriky stále mezi palčivé otázky. (29) V rámci preventivně vzdělávacích programů je používání prezervativů zmiňováno v rámci preventivního modelu ABC (Abstain/Be faithful/Condom), avšak je na něj kladen nejmenší zřetel. Dle sexuoložky Wasserman opomíná převážná část preventivně vzdělávacích programů aspekt dospívání a s ním spojené sexuální touhy. Tyto programy propagují zejména sexuální abstinenci neboli zahájení sexuálního života, až po svatbě. (41) Ze získaných dat se lze tedy domnívat, že i absolventky kurzu Life Skills či jiných preventivně vzdělávacích programů jsou užíváním prezervativů stigmatizovány. V Zambii je předmanželský sex zavrhován.

Z toho důvodu je i nejvíce propagována sexuální abstinence a současně dochází k zatracování užívání prezervativů.

Poslední teoretické východisko znělo „*muž, který užíví všechny své děti a provozuje bezpečnější formu sexu, může mít libovolný počet milenek*“. Proti tomuto tvrzení se postavily všechny dotazované respondentky. Submisivní postavení žen ve vztazích v rámci subsaharské Afriky ve své publikaci zmiňuje i autorka Mojžíšová. Konkrétně zmiňuje dominanci mužů v sexuálních vztazích. (29)

Na základě výše zmíněného stanovuji hypotézu: **H1:** V rámci sexuální výchovy je rozsah znalostí absolventek kurzu Life Skills podmíněn sociokulturními a náboženskými zvyklostmi.

Druhý okruh výzkumu se týkal problematiky HIV/AIDS. Absolventky kurzu byly dotazovány na způsoby prevence a přenosu viru HIV. Dotazování opět proběhlo formou shody či neshody s daným teoretickým stanoviskem. První teoretické stanovisko „*vir HIV se nepřenáší při prvním pohlavním styku*“, bylo respondentkami výzkumu odmítnuto. Všechny dotazované absolventky kurzu Life Skills se shodly na tom, že vir HIV se může přenést i prvním *nechráněným* pohlavním stykem. Respondentky ve svých odpovědích zmiňují užití prezervativu jako formy prevence šíření sexuálně přenosných chorob a nechtěného těhotenství. (15)

Se způsoby antikoncepce souviselo i teoretické stanovisko číslo čtyři „*užívání antikoncepčních pilulek chrání dívky i proti sexuálně přenosným chorobám*“. S tímto faktem se ztotožnil pouze výzkumný soubor B, zbyvajících dva výzkumné soubory A a C s tímto tvrzením nesouhlasí. Jak jsem již výše zmínila, jiné formy než sexuální abstinence, patří v zemích subsaharské Afriky mezi palčivé otázky. Veřejnost sice má jakési povědomí o tom, co je prezervativ či antikoncepční pilulka, ale nedokáže zcela definovat jakým způsobem mají být použity, aby bylo zajištěno jejich stoprocentní využití. (33, 29).

Rovněž je nutno zmínit, že preventivně vzdělávací programy se v převážné většině orientují na již zmíněný preventivní model chování ABC (Abstain/Be Faithful/Condom). V rámci této metody je hlavní význam kladen na sexuální abstinenci a zahájení

aktivního sexuálního života až po svatbě. (41) V praxi se setkáváme s názory, že předmanželský sex je hřích.

Výše zmíněnou propagaci sexuální abstinence a zahájení aktivního sexuálního života až po svatbě potvrzují i výzkumná data získaná z tvrzení číslo dva a tři. Konkrétně se jednalo o „*sexuální abstinence je jediný druh prevence přenosu viru HIV*“ a „*sexuální život by měl být zahájen až po svatbě*“. S oběma teoretickými východisky se ztotožňují všechny výzkumné soubory.

Paradoxem metody sexuální abstinence jako prevence šíření sexuálně přenosných chorob, včetně viru HIV je fakt, že po uzavření sňatku nedochází mezi manželi k používání prezervativů. Šance na nakažení se některou z sexuálně přenosných chorob je tedy vysoká. Mezi příčiny této formy chování patří nejenom křesťanská tradice, ale rovněž submisivní postavení žen v zambijské společnosti. Ženám není umožněno svobodně rozhodovat o svém sexuálním životě. (41, 51)

Teoretické východisko číslo devět přímo navazuje na výše zmíněnou problematiku sexu v manželství. Říká „*manželky jsou více ohroženy nákazou virem HIV nežli prostitutky*“. Fakt, že všechny dotazované respondentky s tímto tvrzením nesouhlasí, ilustruje výše zmíněný paradox. V rámci křesťanské tradice je kult manželství pro dívky a ženy jakousi zárukou bezpečného života. Je zajímavé, že se stanoviskem číslo sedm „*po době delší než jeden měsíc již nemusím se svým partnerem užívat prezervativ*“, nesouhlasí ani jedna z dotazovaných respondentek. Lze se tedy domnívat, že naprostá důvěra mezi partnery vzniká až řádným uzavřením sňatku. Instituce manželství má v zambijské kultuře opravdu velmi silné postavení. Za velmi rizikový faktor považují, že vstup do manželství znamená pro mnoho žen konec racionálního uvažování. Ženy přestávají při sexu užívat prezervativy, čímž se velmi zvyšuje riziko nákazy virem HIV či jinou sexuálně přenosnou chorobou.

V rámci výzkumu jsem se opět zaměřila na ohroženou skupinu dospívajících. Teoretické stanovisko číslo pět „*mladí lidé se domnívají, že oni se virem HIV nakazit nemohou*“, je v souladu s názorem všech výzkumných souborů. Vyjma dotazovaných respondentek se s následujícím tvrzením shoduje i zambijský autor Ntoka. Ten ve své publikaci definuje skupinu dospívajících (zejména dívek) jako skupinu nejvíce

ohroženou rizikovým způsobem chování. Svou tezi deklaruje následujícími příčinami – předčasné dospívání, brzké zahájení sexuálního života, nedostatek informací o sexuálně přenosných chorobách a pandemii HIV/AIDS. (32) S autorem Ntokou se ve své publikaci shoduje i Miovský, který období dospívání chápe jako období zvýšeného výskytu rizikového chování. (27)

Dalším stanoviskem, je tvrzení číslo osm „*řidiči kamiónů a prostitutky nejvíce šíří vir HIV*“. S tímto stanoviskem souhlasily všechny dotazované absolventky kurzu Life Skills. Jedná se o formu stigmatizace sexuálních pracovníků a řidičů kamiónů. Zároveň lze pozorovat snahu o marginalizaci sexuálně přenosných chorob včetně viru HIV. Na tento fakt reaguje i publikace mezinárodní organizace UNICEF. Zde jsou zmíněny cíle mezinárodní organizace UNAIDS, mezi které mimo jiné patří i vymýcení mýtů a stereotypů souvisejících s pandemií HIV/AIDS. (47)

Dalším bodem výzkumu o míře informovanosti absolventek kurzu Life Skills v Zambii bylo tvrzení číslo šest „*propagace prezervativů na školách vede ke zvýšení sexuální touhy studentů*“. S tímto stanoviskem se shoduje výzkumný soubor A a C. Výzkumný soubor B se jako jediný proti tomuto tvrzení ohrazuje. Již výše bylo zmíněno, propagace užívání prezervativů je spíše povrchní. (32, 41)

Já sama jsem byla před zahájením kurzu Life Skills požádána vedením školy, abych v rámci svých seminářů nepropagovala prezervativy. To se shoduje s tvrzením jihoafrické sexuoložky Wasserman. Ta v rámci svých seminářů zdůrazňuje, že v období dospívání nelze sexuální touhu zcela potlačit, proto není forma sexuální abstinence vhodnou metodou na snižování prevalence sexuálně přenosných chorob. (41)

Poslední okruh se týkal propojení pandemie HIV/AIDS s chudobou. Desáté tvrzení „*HIV/AIDS je spojeno s finanční nestabilitou*“ je v souladu se všemi výzkumnými soubory. Vzájemnou propojenost mezi chudobou a šířením HIV/AIDS ve své publikaci uvádí i Mojžíšová. Konkrétně definuje chudobu jako překážku ve výstavbě školských a zdravotnických středisek. (28) Není jedinou, kdo se zabývá propojením chudoby a fenoménu HIV/AIDS. V publikaci *Globální problémy a rozvojová spolupráce* je chudoba charakterizována jako jeden z dílčích příčin neustálého šíření pandemie HIV/AIDS. (5)



Na základě výše zmíněných informací stanovuji hypotézu: **H2:** Dle absolventek kurzu Life Skills je sexuální abstinence nejvhodnější formou antikoncepce a prevence šíření sexuálně přenosných chorob.

A zároveň hypotézu: **H3:** Absolventky kurzu Life Skills si neuvědomují riziko možné nákazy sexuálně přenosnými chorobami prostřednictvím nechráněného pohlavního styku s manželem.

Posledním okruhem výzkumu diplomové práce Informovanost absolventek kurzu Life Skills v Zambii se stala problematika gender. Respondentkám výzkumu bylo prezentováno šest teoretických východisek, se kterými buďto souhlasily či nikoli.

S prvním teoretickým východiskem „*pojem gender označuje pouze biologické rozdíly mezi pohlavími*“ souhlasil pouze výzkumný soubor A. Výzkumné soubory B a C definici pojmu gender upravily. Uvedly, že se jedná o sociální konstrukt, který se projevuje ve třech rovinách – biologické, psychologické a sociální. (49) Dotazované respondentky ve svých odpovědích neopomněly uvést diskriminaci žen. Právě problematika diskriminace žen s fenoménem gender úzce souvisí. (5) Přestože z uvedených dat vyplývá, že rozsah znalostí výzkumných souborů B a C o problematice gender je značný, v praxi tomu tak není. Příčinou je způsob, kterým probíhá výuka na školách v Zambii. Učitelé nejsou schopni probíranou látku vysvětlit v širších souvislostech, tudíž jsou žáci a studenti nuceni naučit se danou látku nazpaměť. Poté vznikají paradoxní situace, kdy např. Studenti definují gender jako sociální konstrukt, ale v podstatě neví o co se jedná.

Teze číslo tři „*jako dívka se cítím v Zambii bezpečně*“ je opět v souladu se všemi výzkumnými soubory.

K rozporu názorů dochází u stanoviska číslo dva „*ženy a muži jsou si v příležitostech ke vzdělání a práci rovni*“. Výzkumné soubory A a B s daným stanoviskem souhlasí, naopak respondentky z výzkumného souboru C se s daným faktem neztotožňují. V rozporu s názorem výzkumného souboru A a B jsou i použité literární zdroje. Nerovnými příležitostmi pro ženy se zabývá i nezisková organizace OXFAM, působící v Zambii. Jako hlavní bariéry označuje přístup ke vzdělání a ke zdravotnickým službám. (47) Autor Whiteside ve své publikaci *HIV/AIDS: very short*

*Introduction* uvádí, že pouze v případě kdy budou práva mužů a žen rovná, může dojít ke snížení rizikového sexuálního chování, respektive ke snížení prevalence výskytu HIV/AIDS. Tuto tezi deklaruje tím, že dívky a ženy musí mít právo rozhodovat o tom s kým a kdy budou mít pohlavní styk. Nesmí být k ničemu nuceny. (51)

Tvrzení číslo šest porovnává život žen a mužů v rozvojových zemích „*muži mají snadnější život nežli ženy*“. Žádná z dotazovaných respondentek s tímto tvrzením nesouhlasí. Některé z dotazovaných absolventek kurzu Life Skills se dokonce domnívají, že život dívek je snazší nežli život chlapců. Svě domněnky opírají o fakt, že dívky se mohou vdát za zámožného muže, který se o ně bude celý život starat. Teoretická východiska stojí zcela v opozici s uvedeným tvrzením, deklarují opak. Dle již zmiňované publikace *Globální problémy a rozvojová spolupráce* organizace Člověk v tísni, jsou dívky a ženy v životě mnohem více zatíženy. Kromě práce jako ekonomického výdělku mají na starost péči o domácnost a výchovu dětí. V kontextu subsaharské kultury není vhodné, aby se muž staral o domácnost či o výchovu dětí. Takový model je v dané lokalitě zcela atypický. (5) Většině dívek a žen v Zambii se nedostává dostatečného vzdělání, tudíž si neuvědomují svou zranitelnost. Většina z nich byla od útlého věku vychovávána tradičním způsobem, kdy hlavním životním cílem je svatba s bohatým mužem a výchova dětí. Takový tradiční vzor chování souvisí je ovšem podmíněn submisivitou ze strany ženy.

Teoretické východisko číslo pět „*do školy je lepší poslat chlapce, nežli dívku*“ je v rozporu s názorem všech výzkumných souborů. Naopak teoretická východiska, včetně *Rozvojových cílů tisíciletí* poukazují na fakt, že přístup ke vzdělání není pro dívky a chlapce v rozvojových zemích rovný. Z toho důvodu byl do programu zařazen následující cíl *zajištění základního vzdělání pro všechny*. V kapitole Diskuze jsem již výše zmiňovala kult rodiny v kontextu africké kultury. Považuji za důležité ještě jednou zmínit fakt, že právě rodina rozhoduje o tom, jakým směrem se bude ubírat budoucnost jejich potomka.

Poslední šesté tvrzení znělo „*ženy jsou věrnější nežli muži*“. S tímto tvrzením nesouhlasil žádný z výzkumných souborů. V mnoha případech respondentky ve svých odpovědích uváděly, že na nevěru jsou potřeba vždy dva lidé a rovněž zmiňovaly

finanční výhody, které pro ženy jako milenky pramení. Na tento fakt ve své publikaci rovněž upozorňuje autorka Mojžíšová. Vyzdvihuje zejména fakt, že sex je v zemích subsaharské Afriky chápán jako zdroj obživy, ne jako forma prostituce. (29)

Na základě výše zmíněného stanovuji hypotézu: **H4:** Absolventky kurzu Life Skills dokáží pracovat s fenoménem gender pouze teoreticky.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit míru informovanosti absolventek kurzu Life Skills v Zambii. Dílčími cíly bylo zjištění míry informovanosti absolventek kurzu Life Skills v předem definovaných oblastech. Konkrétně se jednalo o oblast sexuální výchovy, problematiky HIV/AIDS a fenoménu gender. Tyto oblasti problematiky Life Skills byly vybrány v kontextu rozvojové problematiky.

Ve výzkumné části jsem prostřednictvím kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného rozhovoru zmapovala znalosti absolventek kurzu Life Skills. V rámci validity výzkumu, byl soubor rozdělen dle věkového kritéria do třech podsouborů. První podsoubor byl tvořen čtrnáctiletými, druhý šestnáctiletými a poslední podsoubor byl tvořen osmnáctiletými dívkami.

Prostřednictvím výzkumu byla tedy zjištěna míra informovanosti absolventek šestiměsíčního kurzu Life Skills v Zambii. V rámci konfrontace s dostupnými literárními zdroji se lze domnívat, že míra informovanosti absolventek kurzu je vyšší nežli míra informovanosti dívek, které neměly možnost navštěvovat jiné preventivně vzdělávací programy.

Nicméně vzhledem ke zranitelnosti cílové skupiny dospívajících dívek v Zambii není míra informovanosti o výše zmíněných fenoménech dostačující. Zároveň se domnívám, že konkrétní nedostatky v informovanosti absolventek kurzu Life Skills nejsou podmíněny pouze nedostatečným množstvím informací či pozdním zahájením preventivně vzdělávacího programu. Naopak si myslím, že příčinou této neznalosti či neuvědomění si podstatných souvislostí je jiná kultura. Právě fenomén kultury určuje pro daný čas a místo společenské normy a hodnoty. Nelze se tedy divit, že i přes veškerou snahu preventivistů a ostatních pracovníků v rámci preventivně vzdělávacích programů v Zambii, nelze překonat některé z tradičních vzorců chování.

Při zpracování dat, která jsem získala při realizování výzkumu, jsem došla k následujícím hypotézám.

H1: V rámci sexuální výchovy je rozsah znalostí absolventek kurzu Life Skills podmíněn sociokulturními a náboženskými zvyklostmi.

H2: Dle absolventek kurzu Life Skills je sexuální abstinence nejvhodnější formou antikoncepce a prevence šíření sexuálně přenosných chorob.

H3: Absolventky kurzu Life Skills si neuvědomují riziko možné nákazy sexuálně přenosnými chorobami prostřednictvím nechráněného pohlavního styku s manželem.

H4: Absolventky kurzu Life Skills dokáží pracovat s fenoménem gender pouze teoreticky.

Domnívám se, že diplomová práce může být využita jako zdroj informací pro laickou i odbornou veřejnost. Dále ji lze použít jako zdroj pro další publikační či vědeckou činnost. Ráda bych zmínila, že na základě přiložené diplomové práce a spolupráce se zambijskou neziskovou organizací ARHA vznikla publikace, která shrnuje celý kurz Life Skills, včetně jeho slabých a silných stránek.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) About Zambia. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME ZAMBIA. UNDP: around the world [online]. 2013 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: <http://www.zm.undp.org/content/zambia/en/home/countryinfo/>
- 2) Agentura pro sociální začleňování. ŠVEC, J. Co je sociální začleňování [online]. 2010 [cit. 2015-07-06]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení>
- 3) CIPROVÁ, Kristýna. GENDER STUDIES. Pod hladinou: fakta a mýty o násilnění. Praha: Gender Studies o.p.s., 2010. ISBN 978-80-86520-31-5. Dostupné také z: <http://www.persefona.cz/download/podHladinou.pdf>
- 4) ČESKO PROTI CHUDOBĚ. Rozvojové cíle tisíciletí: Manuál globálního vzdělání [online]. 2009 [cit. 2015-07-16]. ISBN 978-80-254-3279-2. Dostupné z: [http://www.ceskoprotichudobe.cz/pdf/prilis\\_vzdalene\\_cile.pdf](http://www.ceskoprotichudobe.cz/pdf/prilis_vzdalene_cile.pdf)
- 5) ČLOVĚK V TÍSNI O.P.S. Globální problémy a rozvojová spolupráce: Témata, o která se lidé zajímají. 2. Praha: Člověk v tísni o.p.s., 2008. ISBN 978-80-86961-55-2. Dostupné také z: [http://www.rozvojovka.cz/download/pdf/pdfs\\_136.pdf](http://www.rozvojovka.cz/download/pdf/pdfs_136.pdf)
- 6) Demografie [online]. Demografické informační centrum, 2005 [cit. 2015-07-18]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_odemografii=](http://www.demografie.info/?cz_odemografii=)
- 7) ENCYKLOPEDICKÝ DŮM. Slovník cizích slov. Praha: Těšínská tiskárna, 1998. ISBN 80-90-1647-8-1.
- 8) FAWEZA. FAWEZA best practices: Back to back Project. Zambia: PathMark Rural Development Consult, 2013
- 9) GERTHNEROVÁ, . Nerovný přístup ke vzdělání znevýhodněných skupin společnosti se zaměřením na ženy. Rozvojovka: Kampaň Na okraji [online]. 2013, (1) [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: [http://www.rozvojovka.cz/download/docs/238\\_nerovny-pristup-ke-vzdelani-se-zamerenim-na-zeny.pdf](http://www.rozvojovka.cz/download/docs/238_nerovny-pristup-ke-vzdelani-se-zamerenim-na-zeny.pdf)

- 10) GJURIČOVÁ, Š. Konstrukce gender : maskulinita a feminita z odlišných perspektiv. In: Společnost žen a mužů z aspektu gender : (sborník studií vzniklých na základě semináře Společnost, ženy a muži z aspektu gender pořádaného Nadací Open Society Fund Praha). Praha : Open Society Fund, 1999. s. 69-82. ISBN 80-238-4770-8.
- 11) GOPFERTO VÁ, Dana, Daniela JANO VSKÁ a Karel DOHNAL. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena: Pro střední a vyšší odborné zdravotnické školy. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-72-54-049-1.
- 12) GOPFERTO VÁ, Dana; PAZDIORA, Petr; DÁŇOVÁ, Jana. Epidemiologie : Obecná a speciální epidemiologie infekčních onemocnění. Praha : Karolinum, 2006. 299 s. ISBN 80-246-1232-1.
- 13) HELLER, Daniel. Psychologie vývojová a osobnosti. Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 978-80-7290-681-9.
- 14) HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace. Praha : Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 15) HIV/AIDS. WHO WORLD HEALTH ORGANIZATION.[online]. 2014 [cit. 2015-07-15]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
- 16) Human Development Report: Zambia. In: UNDP [online]. 2014 [cit. 2015-07-06]. Dostupné z: [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/ZMB.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/ZMB.pdf)
- 17) INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE. Our Future: Sexuality and life skills education for young people [online]. Velká Británie: Dexter, 2007 [cit. 2015-07-15]. ISBN 1-905055-23-4. Dostupné z: [http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/323/211-Our-Future-Grades-8-9\\_original.pdf?1405510840](http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/323/211-Our-Future-Grades-8-9_original.pdf?1405510840)
- 18) KARSTEN, H. Ženy – muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]. Praha: Portál, 2006. 183 s. ISBN 80-7367-145-X.
- 19) KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. Jak psát bakalářskou a diplomovou práci. vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích - Zdravotně sociální fakulta, 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.

- 20) KUMAR, Alok. Major Characteristics of Developing Countries. In: University of Victoria [online]. 2015 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z:  
<http://web.uvic.ca/~kumara/econ420/characteristics-dev.pdf>
- 21) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 8024712849.
- 22) Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools: Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementations of Life Skills Programmes. In: WHO World Health Organization: Program of Mental Health [online]. Geneva, 1997 [cit. 2015-07-16]. Dostupné z:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who\\_mnh\\_psf\\_93.7a\\_rev.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf)
- 23) Manifest k prevenci HIV. HIV prevence [online]. 2015 [cit. 2015-07-15]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/clanky/manifest-k-prevenci-hiv.html>
- 24) MARÁDOVÁ, E. Multikulturní porozumění. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006. 44 s. ISBN 80-86991-82-2.
- 25) MARITZOVÁ, Christine a Dagmar MILEROVÁ-PRÁŠKOVÁ. Ženy a zemědělství v Africe [online]. 1. Praha: Globopolis, 2012n. 1. [cit. 2015-07-06]. ISBN 978-80-905194-4-2. Dostupné z:  
<http://www.ceskoprotichudobe.cz/pdf/glopolis-zeny-a-zemedelstvi-v-africe.pdf>
- 26) MATALE, C., Guide of Adolescent Reproductive Health Advocates (ARHA)
- 27) MIOVSKÝ, Michal et al. Primární prevence rizikového chování ve školství. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- 28) MOJŽÍŠOVÁ, Adéla a Miloš VELEMÍNSKÝ. Děti - naděje afrického kontinentu: Očima studentů Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. 1. Praha: TRITON, 2009. ISBN 978-80-7387-334-9.
- 29) MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, KAŠOVÁ, Kateřina a kol. Dopady HIV/AIDS a ostatních průvodních onemocnění na kvalitu života sociálně slabých rodin v zemích jižní Afriky: Závěrečná práce. Praha: Triton, 2004. 89 s. ISBN 80-7254-566-3.
- 30) NAKONEČNÝ, M. Sociální psychologie. 1. vyd. Praha : Vysoká škola obchodní, 2007. 82 s. ISBN 978-80-86841-06-9.



- 31) NOYOO, Ndongwa. Social Policy and Human Development in Zambia. Zambia: UNZA Press, 2008. ISBN 978-9982-3-050-2.
- 32) NTOKA, Enock. ARHA ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH ADVOCATES. Life Skills Girls Training Manual [online]. 1. Zambia, 2013 [cit. 2015-07-13].
- 33) NYPD Zambia: The National Youth Network. NYPD Zambia [online]. 2014 [cit. 2015-07-13]. Dostupné z: <http://www.nypdzambia.org/arha-zambia/4587215562>
- 34) Out-of.school Childen. UNESCO. UNESCO institut for statistics [online]. 2013 [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: [http://www.uis.unesco.org/\\_LAYOUTS/UNESCO/oosci-data-tool/index-en.html#en/cover](http://www.uis.unesco.org/_LAYOUTS/UNESCO/oosci-data-tool/index-en.html#en/cover)
- 35) Rozvojové cíle tisíciletí a uprchlíci. UNHCR The UN Refugee Agency: V České republice [online]. 2012 [cit. 2015-07-06]. Dostupné z: <http://www.unhcr-centraleurope.org/cz/o-nas/rizeni-a-organizace/rozvojove-cile-tisicileti.html>
- 36) Rozvojovka. STOJANOV, Robert, Ondřej NÁDVORNÍK, Romana VYŠANSKÁ et al. Rozvoj [online]. 200án. 1. [cit. 2015-07-04]. Dostupné z: <http://www.rozvojovka.cz/rozvojova-spoluprace/rozvoj>
- 37) ŘEZNÍČEK, Ivo. Metody sociální práce. 1.vydání. Praha: Slon, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.
- 38) SLAVIN, Patrick. Zambia hosts symposium to end child marriage. UNICEF [online]. 2014, (1) [cit. 2015-07-14]. Dostupné z: <http://www.unicef.org/zambia/>
- 39) SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU. Sexuální výchova: Vybraná témata [online]. Praha, 2009 [cit. 2015-07-16]. Dostupné z: [file:///C:/Users/Hacek/Downloads/Sexualni\\_vychova\\_vybrana\\_temata.pdf](file:///C:/Users/Hacek/Downloads/Sexualni_vychova_vybrana_temata.pdf)
- 40) Stop znásilnění. GENDER STUDIES. Stop znásilnění [online]. 2009 [cit. 2015-07-05]. Dostupné z: <http://stopznasilneni.ecn.cz/cz/znasilneni/definice>
- 41) SYFRET, Wendy. VICE. Dry Sex Is The African Sexual Health Issue No One's talking About [online]. 2014 [cit. 2015-07-14]. Dostupné z:

- <http://www.vice.com/read/dry-sex-is-the-african-sexual-health-issue-no-ones-talking-about>
- 42) ŠIMEČKOVÁ, Veronika. USING ELEMENTS OF ALTERNATIVE PEDAGOGY OF MARIA MONTESSORI WHEN WORKING WITH ORPHANS AND VULNERABLE CHILDREN IN ZAMBIA. *Journal of Nursing, Social Studies and Public Health* [online]. 2010, (3-4) [cit. 2015-07-16]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20120413141542429124.pdf>
  - 43) ŠIMEČKOVÁ, Veronika. Volnočasové aktivity pro děti ulice v Zambii. *Kontakt* [online]. 2010, (2) [cit. 2015-07-16]. ISSN 1212-4117 Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120521082809895364.pdf>
  - 44) ŠVAŘÍČEK, Roman. - ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Roman Švaříček, Klára Šeďová a kol. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 377 s. ISBN 9788073673130.
  - 45) UNAIDS,. Ending the AIDS epidemic by 2030 is possible - with your help [online]. 2013 [cit. 2015-07-14]. Dostupné z: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_whyunaidsneedsyourhelp\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_whyunaidsneedsyourhelp_en.pdf)
  - 46) UNESCO. *World Atlas: of Gender Equality in Education*. 7. Francie: UNESCO Publishing, 2012. ISBN 978-92-3-104232-4. Dostupné také z: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002155/215522E.pdf>
  - 47) UNICEF ZAMBIA FACT SHEETS. UNICEF. UNICEF: Zambia [online]. 2013 [cit. 2015-07-15]. Dostupné z: [http://www.unicef.org/zambia/5109\\_8476.html](http://www.unicef.org/zambia/5109_8476.html)
  - 48) UNICEF. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes* [online]. New York, 2012 [cit. 2015-07-16]. Dostupné z: [http://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1\\_GLSEE.pdf](http://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf)
  - 49) VALDROVÁ, J. *Gender a společnost : (vysokoškolská učebnice pro nesociologické směry magisterských a bakalářských studií)*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně, 2006. 236 s. ISBN 80-7044-808-3.

- 50) What are Life Skills? Life Skills: achieve your personal best [online]. 2011 [cit. 2015-07-15]. Dostupné z: <http://www.lifeskillseducation.in/What.html>
- 51) WHITESIDE, A. HIV/AIDS: a very short itroduction. 1. vyd. Oxford: University press, 2008. 144 s. ISBN 01-9280-692-0.
- 52) Zákon číslo 104/1991 Sb., úmluva o právech dítěte.
- 53) Zambia: More then 10 girls raped every week. IRIN: humanitarian news and analysis [online]. Johannesburg, 2006 [cit. 2015-07-05]. Dostupné z: <http://www.irinnews.org/report/61665/zambia-more-than-10-girls-raped-every-week>
- 54) Zambia. OXFAM International: The power of people against poverty [online]. 2013 [cit. 2015-07-15]. Dostupné z: <https://www.oxfam.org/en/countries/zambia>

# PŘÍLOHY

## **Příloha č. 1: Výzkumná část v oblasti sexuální výchovy**

**Tvrzení č. 1:** Většinu informací o sexu získávám z televize.

**Tvrzení č. 2:** Společnost čeká do tvých sedmnácti let, aby ti sdělila informace, které jsi měla vědět už ve dvanácti letech.

**Tvrzení č. 3:** Mladé dívky neumí říct „NE“.

**Tvrzení č. 4:** Rodiče by se svými potomky měli hovořit o sexu.

**Tvrzení č. 5:** Ve třídě před svými spolužáky nerada otevřeně hovořím o sexu a s ním spojených tématech.

**Tvrzení č. 6:** Sexuální výchova by se měla vyučovat až na střední škole.

**Tvrzení č. 7:** U dospívajících dívek je vyšší riziko nákazy sexuálně přenosnými chorobami, než u dospělých žen.

**Tvrzení č. 8:** Dívka, která nosí na veřejnosti krátkou sukni si říká o to, aby byla znásilněna.

**Tvrzení č. 9:** Každý žák, kterému bude ve škole nalezen prezervativ, bude okamžitě vyloučen ze školy.

**Tvrzení č. 10:** Jestliže se muž dokáže postarat o všechny své děti a provozuje bezpečnější sex, může mít libovolný počet milenek.

## **Příloha č. 2: Výzkumná část v oblasti problematiky HIV/AIDS**

**Tvrzení č. 1:** Při prvním sexuálním styku se člověk virem HIV nakazit nemůže.

**Tvrzení č. 2:** Sexuální abstinence je jedinou spolehlivou prevencí přenosu viru HIV.

**Tvrzení č. 3:** Lidé by měli zahájit aktivní sexuální život až po svatbě.

**Tvrzení č. 4:** Některé dívky věří, že když berou antikoncepční prášky, jsou chráněny nejenom proti otěhotnění, ale i proti sexuálně přenosným chorobám, včetně HIV.

**Tvrzení č. 5:** Mladí lidé se domnívají, že právě oni nemohou neplánovaně otěhotnět či se nakazit sexuálně přenosnými chorobami či virem HIV.

**Tvrzení č. 6:** Informování žáků na školách o užití prezervativů, vede ke zvýšení jejich sexuální touhy a následné sexuální aktivity.

**Tvrzení č. 7:** Ve vztahu, který trvá déle, než jeden měsíc není již potřeba užívat prezervativy.

**Tvrzení č. 8:** Vir HIV je ve společnosti nejvíce přenášen prostitutkami a řidiči kamiónů

**Tvrzení č. 9:** Manželky jsou nákazou virem HIV ohroženy více, nežli prostitutky.

**Tvrzení č. 10:** Pandemie HIV/AIDS je spojena s finanční nestabilitou.

### **Příloha č. 3: Výzkumná část v oblasti gender**

**Tvrzení č. 1:** Pojem gender označuje pouze biologické rozdíly mezi muži a ženami.

**Tvrzení č. 2** V příležitostech ke vzdělání a práci jsou si ženy a muži rovni.

**Tvrzení č. 3:** Cítíš se jako dívka v Zambii bezpečně?

**Tvrzení č. 4:** Muži a chlapci mají snazší život nežli ženy a dívky.

**Tvrzení č. 5:** Do školy je lepší poslat chlapce nežli dívku.

**Tvrzení č. 6:** Ženy jsou věrnější než muži.

**Příloha č. 4: Počet nezletilých těhotných dívek ze střední školy Kambule**

<b>Počet studentek SŠ Kambule, které musely z důvodu těhotenství přerušit studium</b>				
	8. třída	10. třída	11. třída	12. třída
2006	0	0	1	5
2007	0	4	4	0
2008	0	3	3	2
2009	0	4	8	6
2010	0	13	8	2
2011	0	11	12	6
2012	0	27	16	4
2013	1	6	3	1

## Příloha č. 5: Závěrečná zpráva od vedoucí neziskové organizace ARHA



### ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH ADVOCATES (ARHA)

#### \*EXTERNAL ACTIVITY REPORT FORM\*

#### 1.0. EXECUTIVE SUMMARY

**Name of activity:** Life skills training for in-school in peer education

**Inclusive date(s):** 1 May – 30<sup>th</sup>, 2014

**Venue:** Mongu- Kambule Secondary School

**Sponsoring organization(s):** ARHA, CZECH REPUBLIC

**Names of participating staff:** *Katerina Homolkova`- Volunteer/ Student – Czech Republic, Cassandra Matale- Regional Cordinator, ARHA*

#### 2.0. *The project objectives:* 9

- 1) Enhanced capacity among peer educators to facilitate Life skills education, SRH and HIV information to their peers
- 2) Increased access to sexual and reproductive health and HIV information by the adolescents through Youth Friendly Centers.
- 3) Increase knowledge on Negotiation and Assertive skills for adolescent girls in order champion reduction in teen pregnancy and early marriage in their schools



### 3.0. *Project activities:*

#### **Activities under Strategy 1: Peer Education**

Activity 1- Conduct mobilization for identification and selection of would be trainees

Activity 2- Conduct 4 days training of trainers in Life Skills Education for 540 (140 boys & 400 girls) in schools.

Activity 3 -Conduct Bi-Weekly School based Life Skills Classroom Sessions to 40, 500 Adolescents in Schools (10, 500 boys & 30, 000 girls).

#### **Target groups and entry points**

- 1.0. 15 Female Anti AIDS club members
- 2.0. School Management teams
- 3.0. Matron and patrons of Anti AIDS clubs

#### **1. Detailed Activity Undertaken**

ARHA is a youth based organization whose main mandate is to ensure good health for adolescent and youth in Zambia. Arha is currently undertaking a project dubbed 'Adolescent Life Skills Project' or ALSEP in partnership with UNICEF. The project seeks to train peer educators in order to prepare them for in school peer to peer sessions on sexuality. The training content looks at encouraging assertiveness, reduction of early pregnancies and lowering school dropout rates and encouraging goal setting for in school girls.

When Katie Hamolkova`a student from the South Bohemia University in the faculty of Health and Social Studies approached ARHA with her offer to volunteer some of her time to teach a 6 months course to 15 girls, we were excited and accorded her the opportunity to share some knowledge with the girls. In order to bring consensus

and ownership the team planned to hold meetings with the school management at the beginning of the project and at the end as well as midterm. The method to be used in the training was participatory method, which is very interactive and includes several fun activities to keep the girls engaged and interested.

Kambule Secondary school was chosen because at end the 2014 school year reported over 40 pregnancies raising a lot of questions as to what the school doing to tackle the problem. The school was very excited and ready to accept our help which made the work a lot easier for us to have a good entrance and stay throughout the program.

The team's first mission was to mobilize 15 in school adolescent girls to undergo a 6 months training as part of the adolescent life skills project in the school. The training was meant for the school girls that were already members of the anti AIDS club and had exhibited interest in trying to do something about the sexuality issues in their school.

The second mission was to ensure quality and informative training of the 15 peer educators to enable them share what they would had learnt. The monitoring was conducted by the ARHA team and the school manager who had taken a keen interest in the program. During each of the three stages of monitoring challenges were discussed and recommendations were made so as to try to find a way to make the training sessions more interactive, attractive and beneficial to all the participants. Finally by the start of the month of May 2015 the project commenced on the 1<sup>st</sup> of May 2015 and lasted for six months till the 30<sup>th</sup> of November 2015.

### **The team's experiences challenges/lessons learnt and recommendations on the undertaken**

As earlier noted entry and mobilization of the trainees was made very easy for the team as the school recognized the problem and the intervention that ARHA had been conducting towards helping out was appreciated. Some of the challenges that the program faced are as follows:

- Lack of concentration due to hunger*

The time accorded to the program was during the girls lunch time, they would leave their academic classes at 1:00pm and immediately go to the sex education classes every Wednesday. In the first month the number of girls dropped from 15 to less than 10. After a follow up the girls attributed their lack of interest in the program to the hunger they felt during the training. Katie came to us with this need but ARHA did not have a budget line for the food. On hearing this we knew that the group of girls would continue diminishing so Katie sacrificed some of her personal allowance to buy sweets, scones , biscuits and drinks on the different days to keep the girls and the numbers went back to the original intended 15.

#### **•Cultural differences**

Due to the fact that Katie comes from a western country she always felt that she was not going to handle some of the girls raised by the girls that could be related to local laws and customs e.g, what is the importance of the initiation ceremony or can a girl who is above 16 have an abortion by choice? In such a situation Katie would collect such questions and bring them to the attention of the ARHA staff who would attend a session on question and answer for all their concerns.

#### **Conclusion**

At the end of the training the girls were given certificates of completion which made them very happy but will also help their future plans for employment seeking especially as peer educators or counsellors in bigger organizations and communities. The life skills training for peer educators was very successful and the school was very happy with the effort and commitment from Katie and the organization that supported her work. Some of the outcomes of the project included and interventions by ARHA in the school included a decrease in the number of girls reported as pregnant and requesting for a maternity leave from over 40 in the year 2013 down to 15 by the end of 2014. The school also reported a decrease in unruly behavior among the school pupils. The school is looking forward to the continuation of the program so as to combat the problems of sexuality education in the school.