

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky



Diplomová práce

Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS

Obor: Učitelství pro 1. stupeň základní školy

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Miluše Rašková, PhD.

5. ročník – prezenční studium

Olomouc 2013

Michaela Maršálková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 15. dubna 2013

Michaela Maršálková

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce paní doc. PaedDr. Miluši Raškové, Ph.D za vstřícný přístup, metodické vedení práce a cenné rady, kterými přispěla k vypracování této diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat panu Tomáši Řehákovi, řediteli Občanského sdružení ABATOP, za jeho ochotu a poskytnutí jedinečných informací.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 6 |
| I. Teoretická část | 8 |
| 1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ AIDS..... | 9 |
| 1.1 Historie viru HIV | 9 |
| 1.2 Původ viru HIV | 11 |
| 1.3 Průběh onemocnění | 11 |
| 2. ZPŮSOBY PŘENOSU INFEKCE HIV | 14 |
| 2.1 Jak k přenosu HIV infekce dojít může | 14 |
| 2.2 Jak k přenosu HIV infekce nedojde | 16 |
| 3. LÉČBA A PREVENCE HIV/AIDS..... | 19 |
| 3.1 Způsob léčby pacientů s HIV/AIDS..... | 19 |
| 3.2 Prevence HIV/AIDS..... | 20 |
| 3.2.1 Prevence sexuálního přenosu | 20 |
| 3.2.2 Prevence přenosu krví | 22 |
| 3.2.3 Prevence perinatálního přenosu | 23 |
| 3.2.4 Opatření k omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS | 24 |
| 4. KOMUNIKAČNÍ AKTIVITY V ČESKÉ REPUBLICĚ | 27 |
| 5. ŽÁK 5. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY A TÉMA HIV/AIDS | 31 |
| 5.1 Charakteristika žáka 5. ročníku základní školy..... | 31 |
| 5.1.1 Obecná charakteristika | 31 |
| 5.1.2 Tělesný vývoj a rozvoj motoriky | 32 |
| 5.1.3 Vývoj poznávacích procesů | 34 |
| 5.1.4 Emocionální vývoj a socializace | 35 |
| 5.2 Žák v 5. ročníku základní školy – „CHCI VĚDĚT“ | 36 |
| 5.3 Aktivity a přednášky pro základní školy..... | 38 |
| 5.3.1 Občanské sdružení ABATOP | 38 |
| 5.3.2 Občanské sdružení CEVAP | 39 |
| 5.4 Znalost | 40 |
| 5.4.1 Klasifikace znalostí | 41 |
| 5.5 Sexuální výchova | 43 |

| | |
|--|-----------|
| II. Empirická část | 45 |
| 7. METOLOGIE VÝZKUMU | 46 |
| 7.1 Cíle výzkumu | 46 |
| 7.2 Charakteristika souboru respondentu..... | 46 |
| 7.3 Organizace šetření..... | 47 |
| 7.4 Zvolená metoda..... | 47 |
| 7.5 Výsledky šetření..... | 49 |
| 8. ROZBOR VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ A GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ..... | 56 |
| ZÁVĚR | 77 |
| RESUMÉ | 80 |
| SUMMARY | 81 |
| SEZNAM TABULEK | 82 |
| SEZNAM GRAFŮ | 84 |
| SEZNAM ZDROJŮ..... | 85 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 89 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 90 |
| PŘÍLOHY | |
| ANOTACE | |

ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma „*Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS*“. Diplomová práce obsahuje dvě hlavní části a to část teoretickou a část empirickou.

Ve své diplomové práci jsem si vytyčila hlavní a dílčí cíle. **Hlavním cílem** této práce bylo shromáždit poznatky o problematice HIV/AIDS a zjistit, utřídit a popsat, co žáci 5. ročníku základní školy vědí o viru HIV a nemoci AIDS. **Dílčím cílem** diplomové práce bylo shromáždit a uspořádat poznatky o problematice HIV/AIDS. Dalším dílčím cílem této práce bylo zjistit, utřídit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS. Tyto znalosti se týkají způsobů přenosu viru HIV, možnosti ochrany před touto infekcí, léčby HIV pozitivních osob i prevence v této oblasti. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, utřídit a popsat kde a od koho žáci 5. ročníku základní školy získali informace týkající se problematiky HIV/AIDS a odkud tyto informace získali nejčastěji. Následujícím dílčím cílem této diplomové práce bylo porovnat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek o nemoci AIDS a zda respondenti vědí, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.

V teoretické části se zabývám obecnou problematikou HIV/AIDS. Cílem této části je představit virus HIV, seznámit se s jeho historií, původem a charakterizovat průběh onemocnění AIDS. Významným bodem této části jsou informace týkající se způsobu přenosu viru HIV. Za nejčastější cestu přenosu infekce HIV je stále považován nechráněný pohlavní styk, ať už heterosexuální nebo homosexuální a přenos krevní cestou u injekčních uživatelů drog prostřednictvím společných injekčních jehel. Za důležité také považuji obeznámit, jak k přenosu HIV viru nedochází. Dále je zde zmíněna léčba HIV pozitivních osob, která se uskutečňuje prostřednictvím léku Azidothymidinu. V této části se zabývám taktéž preventivním opatřením v šíření HIV/AIDS, která je pokládána za nejvíce důležitou. Autoři rozdělují prevenci do čtyř skupin, kterými jsou prevence sexuálního přenosu, prevence přenosu krví, prevence perinatálního přenosu a opatření k omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS. Zde se také dostávám k tématu cílových ohrožených skupin obyvatelstva. V teoretické části diplomové práce se dále zabývám organizacemi, které poskytují pomoc HIV pozitivním osobám a jejich příbuzným a přátelům a komunikačním aktivitám vyskytující se v České republice, jež jsou známy i po celém světě, s uvedením nejvýznamnějších kampaní

a organizací působící na tomto poli. Dále se zde zaměřuji na žáka 5. ročníku základní školy, jeho charakteristikou a předkládám zde některé z mnoha otázek, na které chce daný žák znát odpověď. V této části diplomové práce nesmí chybět ani zařazení tématu HIV/AIDS do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Dále zde uvádím některé organizace, které pořádají nejrůznější přednášky a aktivity pro základní školy. Tématem těchto přednášek je mnohdy i problematika HIV/AIDS. Dále zde pracuji s pedagogickými pojmy tak, jak je definují někteří významní autoři pedagogických publikací. Těmito pojmy jsou znalost a sexuální výchova.

Druhá hlavní část diplomové práce je část empirická. V této části uvádím hlavní cíle diplomové práce, zabývám se charakteristikou souboru respondentů, na kterých byl výzkum prováděn, zmiňuji se o organizaci výzkumného šetření a seznamuji s metodou, kterou jsem zvolila pro získání výsledků. Pomocí didaktického testu jsme zjišťovali úroveň znalostí žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS, o způsobech přenosu, jak k přenosu dojít nemůže, kteří jedinci jsou nejvíce ohroženi nákazou, kam mohou jít při podezření na HIV. Dále byly v testu kladeny otázky, kde se respondenti poprvé setkali s pojmem HIV/AIDS a kde a s kým o této problematice mluvili.

Téma své diplomové práce „*Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS*“ jsem si vybrala, jelikož jsem zjistila, že mnoho mladých lidí o této problematice má pouze základní informace, a proto se domnívají, že se jich problematika HIV/AIDS vůbec netýká. Formou anonymního testu, jsem chtěla zmapovat, na jaké úrovni jsou znalosti mladších jedinců, konkrétně žáků 5. ročníku základní školy, o onemocnění AIDS a viru HIV.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

V první kapitole se budu zabývat historií viru HIV, jeho původem a celkovým průběhem onemocnění AIDS. V historii tohoto viru se dotknu důležitých dat, významných vědců a tří krátkých období v dějinách onemocnění AIDS. Dále se soustředím na původ viru HIV, kde představím několik různorodých teorií, jak k takovému onemocnění mohlo dojít. Co se týče průběhu onemocnění AIDS, zde se seznámíme se stádiem, kterými HIV pozitivní člověk postupně prochází.

1.1 Historie viru HIV

V historii lidského rodu se neustále objevují epidemie infekčních přenosných nemocí.

„Jako příklady můžeme uvést, jak se v Evropě v 10. a 11. století n. l. objevilo a rozšířilo malomocenství. V 16. století se v tehdejším světě začala náhle lavinovitě šířit příjice¹ a o něco dříve v 15. století tzv. anglická potivka. I cholera nebyla v Evropě známá před r. 1819, kdy ze své dávné kolébky v jihovýchodní Asii začala svou smutnou pouť do všech kontinentů světa. Ve 20. století se ze zvířecích hostitelů ve volné přírodě začala na člověka šířit nová, dříve neznámá onemocnění vesměs přenášená hmyzem nebo jinými členovci.“ (Syrůček a kol., 1986, s. 1)

V takovémto výčtu infekčních nemocí bychom mohli postupovat až do roku 1981, kdy bylo v USA poprvé rozeznáno nové onemocnění. Toto onemocnění o rok později odborníci shodně označili jako syndrom získaného selhání imunity, proslulé pod zkratkou AIDS. Název nemoci je vytvořen z anglického pojmenování Acquired Immunodeficiency Syndrome, vyjadřující hlavní základ nemoci. Francouzsky mluvící země používají zkratku SIDA, v ruském jazyce je nemoc označována pod zkratkou SPID. Před zkratkou AIDS se však nejdříve užívalo zkratky GRIDS z anglického názvu Gay Related Immunodeficiency Syndrom, jelikož výskyt nemoci byl zaregistrován především u homosexuálně orientovaných mužů.

Koncem roku 1983 francouzský vědec profesor Luc Montaquier a jeho výzkumný tým v Pasteurově ústavu v Paříži objevil virus, ten byl později pojmenován jako HIV z anglického

¹ syfilis – pohlavní choroba, takéž známa pod názvem lues

označení Human Immunodeficiency Virus neboli lidský virus selhání imunity. Další rok však přetrvávaly jisté neshody mezi profesorem Montaquierem a profesorem Robertem Gallem, pocházející z USA, který se také zabýval původcem AIDS o to, kdo jako první objevil tento smrtící virus. Nakonec se ukázalo, že oba viry, které výše uvedení profesori našli, jsou téměř totožné. Teprve za tři roky po odhalení první informace týkající se zákeřné nemoci, začal boj proti nemoci AIDS. (Holub, 1993)

Období, kdy byla nemoc AIDS a její původce HIV podrobena výzkumu není z hlediska dějin příliš dlouhá.

Existuje hned několik důvodů, abychom se domnívali, že nemoc AIDS se stala jakýmsi novodobým morem lidské společnosti. Jedním z nich je fakt, že zasahuje imunitní systém čili obranyschopnost člověka. Dále vykazuje dlouhou inkubační dobu, týká se intimního hlediska života člověka a dodnes je nevléčitelná. (Holub, 1993)

Profesor Šejda si všímá v poměrně krátké historii tří období.

První z nich propuklo v polovině 70. let a toto období pojmenovává jako „období klidu“. Subsaharské oblasti Afriky, Spojené státy americké a Karibské oblasti, to jsou místa, kde se infekce HIV šířila. (Šejda, 1993)

„Koncem roku 1983 skupina vědců z Paříže izolovala z tkáně lymfatických uzlin homosexuálního muže nový virus, který nazvali lymfadenopatickým virem (LAV). Další skupina vědců pracující v USA izolovala brzy poté z krve řady mužů s AIDS podobný virus, který dostal název lidský T-lymfotropní virus typ III (HTLV III). Kvůli sjednocení terminologie byl nově izolovaný virus přejmenován na virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV-1). V roce 1986 pak byl od pacientů s AIDS v západní Africe izolován další retrovirus, vyvolávající podobné spektrum příznaků jako HIV-1 a byl pojmenován HIV-2.“ (Šejda a kol., 1993, s. 13)

V roce 1981 nastává druhá etapa označována jako „období objevů“. V průběhu tohoto období byl odhalen původce nemoci AIDS a byly vyjasněny možnosti jeho přenosu.

V roce 1985 dává Světová zdravotnická organizace stimul ke spuštění třetího období ne příliš dlouhé historie AIDS. *„Období mobilizace vědecko-technických prostředků a zdravotnických služeb v boji proti tomuto onemocnění.“ (Šejda a kol., 1993, s. 13)*

1.2 Původ viru HIV

Kde se virus HIV vzal? To je otázka, na kterou hledají odpověď mnozí vědci a badatelé. Dodnes není zcela známo, odkud virus HIV, tedy původce nemoci AIDS, pochází a jak vůbec mohlo dojít k takovému onemocnění. Existuje však celá řada rozmanitých, ale také velmi málo pravděpodobných teorií.

V první řadě se nabízí tzv. opičí původ. Ve Střední Africe používaly některé kmeny opičí krev jako prostředek ke zvýšení pohlavní výkonnosti. Čerstvou krev si lidé z kmenu vtírali do hlubokých ran, nacházející se v rozškrábané kůži. Znalci se domnívají, že tímto způsobem mohl být přenesen virus SIV (opičí virus selhání imunity) do krve člověka a následně k jeho proměně na HIV. Naneštěstí dnešní věda nemůže tyto fakta ani vyvrátit, nýbrž ani schválit. (Holub, 1993)

Další z teorií má poněkud absurdní charakter. Vědci z někdejší NDR vypracovali jakousi studii, v níž se pokusili dokázat, že virus HIV byl připraven jako biologická zbraň v USA. Poté byl podroben zkoušce na vězňech dobrovolnících, kteří po propuštění z vězení virus dále šířili mezi americké obyvatelstvo. (Holub, 1993)

Třetím stanoviskem je trest seslaný na lidskou populaci od Boha za přespříliš promiskuitní způsob života. (Holub, 1993)

Nemoc AIDS u lidí vzbuzuje úzkost, strach, hrůzu, respekt, pochybnosti, zoufalství i odstoupení. Tyto pocity zapříčiňuje především dlouhá inkubační doba, prudký průběh onemocnění, rychlé tempo šíření, omezené léčení atd. V současné době lidé nemají působivý medikament, který by onemocnění zcela vyléčil, natož tak očkovací látku, která by spolehlivě předešla šíření epidemie. Nutné je však konstatovat, že i kdyby se takovýto lék či vakcína vynalezli, názory specialistů ukazují, že bude stále 10 let přetrvávat, než se epidemie na celém světě zastaví a následujících 20 let bude potřeba na její absolutní likvidaci.

1.3 Průběh onemocnění

Onemocnění má po vniknutí viru HIV do organismu tři fáze. V průběhu těchto fází dochází postupně k oslabování imunitního systému, jehož funkcí je zamezit vzniku různých onemocnění a likvidovat z těla vyvolavatele například bakterie, viry, plísně a další. Pacienti

se nemohou bránit i obvyklým infekcím. Za jejich nepříznivý stav a úmrtí tedy ve výsledném důsledku nemůže virus HIV, ale například virus rýmy, jež nebyl odstraněn nefunkčním imunitním systémem.

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

- Primární stádium

Primární stádium je vymezenou dobou infekce a vznikem protilátek v krvi. Více než 75% pacientů má již v této době příznaky, z nichž hlavními jsou horečka, vyčerpanost, zvětšené uzliny, bolesti hlavy a vyrážka po těle. Někdy jsou popisovány i průjemy a bolesti svalů. Během tohoto období se objevují kvasinkové infekce s bílými povlaky v ústech. V průběhu této doby jsou nakažení jedinci nejvíce infekční, protože ale nemají ani jeden alarmující příznak a jen se necítí dobře, nemusí jít ani k lékaři a o svém onemocnění tak vůbec nevědí. (<http://www.virtualninemocnice.cz/nemoc/hiv-aids>)

- Chronická HIV infekce

V tomto stádiu se většina příznaků z první fáze vytratí nebo jsou vyjádřeny pouze velmi lehce. Z tohoto důvodu je toto období označováno jako období asymptomatické. Pacienti jsou neustále ve značném riziku vzniku infekce. Poněvadž je jejich imunitní systém stále vyčerpanější, je průběh i běžných onemocnění vážnější. Tyto infekce jsou pak označovány jako oportunní², které jsou pro zdravého člověka naprosto neškodné, ale u pacientů s HIV pozitivitou mohou zapříčinit i smrt. Tato fáze trvá odlišně dlouho, závisí na léčbě a může probíhat i deset a více let. (<http://www.virtualninemocnice.cz/nemoc/hiv-aids>)

- Klinický AIDS neboli symptomatické období

Pacienti mají často kvasinkovou infekci dýchacích cest a virus HIV je přitahován do nervového systému. Při vstupu do mozku pak vyvolává likvidaci nervových buněk, což způsobuje demenci. Ta se ve většině případů rozvíjí až ke konci onemocnění. V této fázi přibývá četnost infekcí, jejich délka a komplikace. Nakonec právě na nějakou takovou infekci pacienti umírají.

² oportunní – vyčkávací na oslabení jedince

V první kapitole jsem se zabývala obecnou charakteristikou HIV/AIDS. Zde spadá problematika historie viru HIV, původ viru HIV a průběh onemocnění, které se dělí na tři stádia. Těmito stádii je primární stádium, chronická infekce HIV a klinický AIDS neboli symptomatické stádium. V následující kapitole se zmíním o možných způsobech přenosu viru HIV.

2 ZPŮSOBY PŘENOSU INFEKCE HIV

V druhé kapitole se zmíním o možných způsobech, kterými se virus HIV přenese z nakaženého jedince na jedince zdravého. Takovéto způsoby jsou známy čtyři. Zabývat se taktéž budu způsoby přenosu, kterými se infekcí HIV nakazit nelze.

2.1 Jak k přenosu HIV infekce dojít může

Virus HIV je velmi vnímavý k zevním účinkům, a proto není způsobilý k dlouhodobému přežití mimo tělo hostitele. Ničí ho obvyklé fyzikální i chemické prostředky například teplota nad 60°C, běžné dezinfekční prostředky, především chlorové preparáty dokonce i mýdlo.

Je obsažen v tělních tekutinách a k jeho přenosu dochází stykem se sliznicí či otevřenou ránou. Aby však k nákaze mohlo dojít, musí organizmus obdržet přijatelné množství viru. V dostačující koncentraci se vir HIV vyskytuje v krvi, spermatu a poševním sekretu. Vysoké koncentrace jsou taktéž v mateřském mléce a mozkomíšním moku. Jeho výskyt byl prokázán i v jiných tělních tekutinách, tedy slzách, slinách a moči. Nicméně zde je jeho množství příliš malé a tudíž prakticky nepředstavuje reálnou hrozbu.

Jsou známy celkem tři způsoby, kterými se může virus HIV přenést z infikovaného člověka na člověka zdravého, nenakaženého. K nákaze dochází prostřednictvím krve nebo tělních tekutin. Lidé se mohou nakazit právě tehdy, pokud jejich krev nebo tělní tekutina přijde do styku s krví nebo tělní tekutinou nakaženého jedince.

Nechráněný pohlavní styk

Pro šíření infekce HIV je rozhodně nejpodstatnější nechráněný sexuální styk. Ten může být heterosexuální i homosexuální, vaginálním, análním i orálním. Sexuální přenos byl zaregistrován z muže na ženu, z ženy na muže, z muže na muže i z ženy na ženu. Právě takovýto způsob šíření HIV nákazy je na celém světě nejrozšířenější.

Virus HIV se tedy přenáší pomocí tělní tekutiny z jednoho partnera na druhého. Jednoduše řečeno, jakýkoli nechráněný pohlavní styk s nakaženým jedincem je nebezpečný.

Nejrizikovější proto přetrvává nechráněný anální styk a to jak u homosexuálně orientovaných jedinců, tak i u heterosexuálů. Při takovémto styku je vždy ve větším nebezpečí pasivní partner než aktivní, přestože nákaza může být přenesena oběma cestami. Anální styk mezi mužem a ženou je rovněž hazardní. Výši rizika ovšem ovlivňuje i množství střídaných sexuálních partnerů, obzvláště těch neznámých. Obecně lze tedy říci, že riziko nákazy virem HIV při sexuálním styku s nakaženým jedincem se zvyšuje s kvantitou sexuálních styků a zároveň s kvantitou sexuálních partnerů. Podstatnou roli zde proto zastává styl sexuálního styku, zvláště dochází-li během něho k poranění přirození, konečníku nebo sliznice úst. Z téhož argumentu je rovněž rizikový sexuální styk v průběhu menstruace. (Holub, 1993)

Přenos viru HIV z infikované těhotné ženy na plod

Dalším možným způsobem nákazy virem HIV je situace, kdy virus přejde z krve infikované matky do krve dítěte. Pokud žena infikovaná virem HIV otěhotní, existuje zde značná pravděpodobnost, že se infekce HIV přenesou i na její plod v průběhu těhotenství, v době porodu nebo během kojení. Jestliže se povedlo kontrolovat HIV pozitivní těhotné ženy, pak u spoustě z nich už v průběhu těhotenství či ve velmi krátké době po jeho ukončení, došlo k postupu nákazy a následnému nástupu klinických příznaků AIDS. V riziku nákazy se samozřejmě nachází i plod, na který může být virus přenesen krevní cestou přes placentu. I v průběhu porodu se může virus přenést krví matky na novorozence. (Holub, 1993)

Současná medicína dokáže u HIV pozitivních těhotných žen snížit nebezpečí nákazy pro její dítě a taktéž snížit zdravotní potíže pro matku. Jestliže se žena rozhodne těhotenství předčasně ukončit, je její HIV pozitivita zdravotním důvodem k interrupci. (Šejda, Zvěřina, 1992)

Krevní cestou

Nejnebezpečnější tekutinou z hlediska přenosu je právě krev.

- Injekční užívání drog

V současnosti je nejsnadnější cestou přenosu infekce přímý styk infikované krve s otevřenou ránou. Z tohoto hlediska hrají nadměru rizikovou skupinu narkomani³, kteří si aplikují drogu do žil a opakovaně používají injekční stříkačku nebo v horším případě si půjčují injekční stříkačky od svých druhů, kteří mohou být nebo jsou nakaženi virem HIV. Riziko nákazy je tedy nesmírně vysoké, více jak 90%. Spousta narkomanů „si opatřili“ HIV pozitivitu právě tímto způsobem. Přitom jedinou účinnou prevencí by bylo jednorázové užívání injekčních stříkaček i jehel.

- Podání infikované krve nebo krevních přípravků

Další přijatelný způsob přenosu infekce HIV představuje přenos prostřednictvím krevní transfúze a plazmy, jež obsahuje virus. Infekce HIV se v prvních letech epidemie přenášela krevními transfúzemi od nakažených dárců. V nynější době je tento způsob přenosu v rozvinutých zemích, mezi které spadá i Česká republika, prakticky vyloučen. Od roku 1987 jsou v naší zemi všichni dárce krve kontrolováni, zda v jejich krvi není obsažen virus HIV.

2.2 Jak k přenosu HIV infekce nedojde

Možné cesty přenosu infekce HIV jsou tudíž dobře známy. Přesto má velmi mnoho lidí podezření, že by k nákaze mohlo dojít i jiným způsobem. V následující kapitole proto zmíním několik způsobů, jak k infekci HIV dojít nemůže.

Polibkem

Sliny HIV pozitivního člověka sice mohou obsahovat virus, ale pouze v nepatrném množství. Navíc výzkum prokázal, že sliny obsahují přinejmenším dvě látky, které virus spolehlivě ničí. Přenos HIV infekce touto cestou nebyl nikdy prokázán.

³ narkoman – člověk závislý na drogách, narkotikách

Při běžném společenském styku

Například podáním ruky, používáním telefonního sluchátka, během společného pobytu v místnosti či prostřednictvím jiných předmětů, kterých se infikované osoby dotýkaly.

Společným soužitím v domácnosti

Členové domácnosti, kteří s HIV pozitivní osobou bydleli v jedné domácnosti, nebyli nikdy infikováni, jestliže s nakaženým neměli pohlavní styky a nebo neužívali drogy. K nákaze tedy nedochází například používáním stejných věcí, jako jsou přístroje, talíře, sklenice atd., společným používáním toalet a sprch či používáním stejného oblečení.

Objímáním

Při objímání nebo doteku s nemocným rovněž nemůže dojít k nákaze. Existují určité sexuální praktiky, které lze pojmenovat z hlediska možnosti přenosu jako nerizikové. Sem spadá již zmiňované objímání dále mazlení, provokace pohlavních orgánů rukou partnerky nebo partnera, ovšem bez kontaktu s jejím poševním sekretem nebo jeho spermatem. Takovéto chování lze označit jako bezpečný sex.

Další způsoby, jak se infekcí HIV nakazit nelze

K nákaze nedojde ani ve sprchách, na veřejných toaletách nebo v bazénu, ve kterém se koupala nakažená osoba. Dále bodnutím komára či jiného bodavého hmyzu, přisátým klíštětem, při návštěvě nemocnic, požitím zkaženého jídla, používáním stejného hřebene atd.

V kapitole s názvem Způsoby přenosu infekce HIV, jsem se zabývala možnými způsoby, jak k přenosu viru HIV dojít může a jak nikoli. K přenosu HIV infekce může dojít třemi způsoby. Mezi ně patří nechráněný pohlavní styk, přenos z infikované těhotné ženy na plod a přenos krevní cestou, tedy injekčním užíváním drog nebo podáním infikované krve nebo krevních přípravků. K přenosu viru HIV nemůže dojít například polibkem, při běžném

společenském styku, společným soužitím v domácnosti nebo objímáním. V následující kapitole se zaměřím na léčbu a prevenci v oblasti HIV/AIDS.

3 LÉČBA A PREVENCE HIV/AIDS

Jelikož je onemocnění AIDS nevléčitelné, a tudíž smrtelné, neexistuje proti němu účinný lék. V této kapitole se budu zabývat léčením, které alespoň zmírňuje příznaky onemocnění a dále pak preventivním opatřením v šíření HIV infekce.

3.1 Způsob léčby pacientů s HIV/AIDS

V současné době neexistuje způsob léčení, na jehož základě by došlo k totální eliminaci viru z organismu. Nynější lékařská věda dokáže alespoň oddálit propuknutí nemoci a její průběh. Způsob léčení u HIV pozitivních osob se opírá o prevenci oportunních infekcí a posílení imunitního systému.

„Z přípravků, jejichž účinnosti proti viru již byla prověřena v laboratorních podmínkách, se dnes v praxi nejvíce uplatňuje AZT (Azidothymidine) nebo Azitidin. Zkoušejí se další preparáty (DDI, DDC, TIBOs, Antiproteázy, HEPT a další). Všechny tyto léky mají blokovat množení viru v organismu. Žádný způsob léčby však nemůže virus úplně a definitivně odstranit.“ (Hájek, 2004, s. 34)

Azidothymidin (příloha 1) se začal užívat mezi prvními prostředky v roce 1985. Blokoval enzym zodpovědný za přepis RNA⁴ viru do DNA⁵ lidské buňky. Avšak dostatečné účinnosti bylo zajištěno jen tehdy, dostával-li pacient poměrně vysoké dávky, které sebou nesly mnoho vedlejších účinků.

Boj s touto zákeřnou nemocí zaregistroval za posledních dvacet let nesmírný postup vpřed a v rámci vysoce aktivní antiretrovirální terapie (HAART) se užívá celá řada léků. Tento moderní postup léčby se datuje ze zjištění, že jednotlivé léky mají nesrovnatelně vyšší účinnost, podávají-li se v kombinaci. Z tohoto důvodu se tudíž dnes používají v rámci HAART tři a více léků. Mezi nimi dosud sehrává stěžejní roli azidothymidin, kterého je díky vyhovující kombinaci možné podávat daleko menší dávky. (Hájek, 2004)

Bez zahájení terapie trvá infekce HIV v závislostech na faktorech 9 až 11 let. Poté přechází do stádia AIDS. To pro pacienta představuje pouhých několik měsíců života.

⁴ RNA – ribonukleová kyselina

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

Prognóza⁶ záleží na rozvinutosti infekce v době, kdy byla u jedince objevena. Dojde-li k tomu nedlouho poté, co se člověk nakazil a jsou-li dostupné vhodné léky, může pacient prožít dlouhý život, aniž by se nemoc AIDS u něj vůbec ukázala.

3.2 Prevence HIV/AIDS

Autoři rozdělují prevenci do 4 skupin, o kterých se zmíním.

Gustav Walter a Jan Šejda rozdělují omezení šíření nákazy HIV/AIDS do čtyř skupin: prevence sexuálního přenosu, prevence přenosu krví, prevence perinatálního přenosu a omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS. Potřeba těchto zajištění, jako doposud jediného způsobu jak další rozšiřování zredukovat, je o to neodkladnější, že prozatím není dostupné určité opatření, jakým by se například mohla stát očkovací vakcína. (Šejda, 1993)

Kampaň zaměřená na prevenci AIDS (příloha 2).

3.2.1 Prevence sexuálního přenosu

HIV se v první řadě šíří pohlavním stykem. Spolehlivé sexuální návyky, jsou tím důležitým okamžikem, kterým lze následující šíření infekce HIV zmírnit. Aktivity, jež směřují k ovlivnění sexuálního chování, musí vykazovat tři složky. Těmi jsou informace a výchova, zdravotní péče a nutné prostředí, které napomáhá ke změně chování.

Informace a výchova

Jestliže má být informace a výchova směřující k prevenci dalšího šíření HIV/AIDS působivá, musí plnit následné zásady a brát v úvahu následující skutečnosti:

- musí se obracet na jedince, jež mají více sexuálních partnerů a objasňovat jim, jak se chránit před nákazou HIV a jak předejít jejímu dalšímu šíření;
- informace a výchova musí být zaměřena na celou populaci, všechny ženy i muže, včetně dospívající mládeže.

⁶ prognóza – předpověď, odhad dalšího vývoje

Nezbytnou složkou informace musí být, jak k nákaze HIV může dojít, jak k nákaze HIV nedojde a nemůže dojít a jak se mohou lidé před infekcí HIV chránit, tzn. co to jsou zásady „bezpečnějšího sexu“ (předcházet sexuální promiskuitě, po celou dobu trvání sexuálního styku užívat prezervativ, vyhnout se takovým technikám pohlavního styku, při kterých může dojít k poškození sliznice). Kde si mohou opatřit prezervativ, proč je jeho používání tak podstatné, jak se má náležitě používat. V tomto kontextu vyzdvihnout jeho důležitost i pro prevenci ostatních pohlavně přenosných nemocí a zároveň i jako ochranu před nechtěným těhotenstvím. Kde se může dozvědět další informace, kde se může nechat anonymně podrobit vyšetření, kde může zjistit informace o léčbě jiných pohlavně přenosných nemocí. Na informaci dospívající mládeže, která vstupuje do pohlavního života, musí být dán mimořádný důraz. Tato informace musí být skutečná, musí odpovídat dané věkové kategorii a musí dát příležitost o problematice diskutovat a problematické věci objasňovat. (Šejda, 1993)

Taktéž musí brát v úvahu i to, že nejúčinnějším postupem šíření korektní informace je, jde-li informace do kompetentního kolektivu od někoho z jeho členů, obzvláště má-li důvěru ostatních.

Informace a výchova musí zmínit i to, že výhradně sexuální zdrženlivost či dlouhodobá vzájemná partnerská věrnost vylučují infekci absolutně a obráceně, sexuální styk s nahodilými partnery vystavuje oba partnery nebezpečí infekce HIV.

Využití hromadných sdělovacích prostředků je pro šíření výše zmíněných informací velmi důležité.

Zdravotní péče

Druhým důležitým prvkem na odvětví prevence sexuálního přenosu je zdravotní péče. Zdravotní péče umožňuje prevenci sexuálního přenosu v následných oblastech:

- je nenahraditelná v zjišťování a léčbě dalších sexuálně přenosných nemocí, které pokud se neléčí, výrazně zvyšují nebezpečí získání infekce HIV;
- jestliže má být tato léčba účinná, musí ji provádět odborně vzdělaný specialista v oboru venerologie;

- pracovníci poskytující zdravotní péči musí dávat informaci, výchovu a poradenskou péči na dostatečné úrovni;
- součástí postoje zdravotníků musí být úsilí o získání důvěry klienta a rozhodně důvěrnost získaných informací.

Potřebné prostředí

Prostředí, které směřuje k prevenci sexuálního přenosu HIV/AIDS je naprosto nepostradatelnou a nutnou podmínkou. Z tohoto důvodu je třeba vytvářet prostředí v následujících oblastech:

- vytvářet takové předpoklady, aby se základem společnosti staly zásady věrnosti;
- vytvoření takové legislativy, které poskytuje pravdivé informace o zásadách bezpečnějšího sexu a při každém pohlavním styku zdůrazňuje nebezpečí promiskuity.

Toto jsou oblasti nutné pro vytvoření potřebného prostředí.

3.2.2 Prevence přenosu krví

K přenosu infekce HIV může dojít pokaždé, kdy se krev nakažené osoby dostane do krevního oběhu osoby jiné. Tato situace se může stát při transfúzi dárcovské krve nebo podání krevních derivátů při transplantaci orgánů, při injekčním zákroku bez předešlé řádné sterilizace ve zdravotnickém zařízení a u nitrožilní aplikace drogy u narkomanů, je-li injekční jehla použita více osobami bez předešlé náležité sterilizace.

Prevence přenosu transfúzí krve nebo darování orgánů, tkání a spermatu

Nebezpečí přenosu infikovanou krví je značně vysoké. Příkladem může být HIV pozitivní dárcce, který daroval od poloviny roku 1984 do začátku roku 1986 (tudíž v době,

kdy se ještě rutinní⁷ testování dárců neprovádělo) 6x krev. U všech příjemců této krve následně došlo k HIV pozitivitě.

K prevenci tohoto přenosu se provádí následná opatření:

- vyšetřování všech vzorků dárcovské krve při každém darování;
- seznámení dárců před odběrem o daném vyšetření a jeho důležitosti;
- školení lékařů směřující k vyloučení neindikovaných a zbytečných transfúzí;
- rozšiřování autotransfúze⁸.

Totéž, co je uváděno pro dárce krve, platí i pro dárce orgánů, tkání a spermatu.

3.2.3 Prevence perinatálního přenosu

Přenos viru HIV u žen v plodném věku se děje v první řadě pohlavním stykem. Z tohoto důvodu je prevence přenosu pohlavním stykem současně nejlepší cestou, jak zmírnit přenos HIV z těhotné ženy na plod. (Šejda, 1993)

Sekundární prevence perinatálního přenosu se dále zakládá na tom, aby se HIV pozitivní těhotná žena vyvarovala početí nebo porodu dítěte. Mnoho HIV pozitivních žen si však své HIV positivity nemusí být vědoma. U těch, jež vědí, že jsou HIV pozitivní, se musí při dalším rozhodnutí brát na jedné straně v úvahu 15% nebezpečí přenosu HIV na plod a na druhé straně výhody, které matka od porodu dítěte očekává, pokud dítě přežije. (Šejda, 1993)

Opatření lze zrekapitulovat do následujících bodů:

- přístupnost zdarma provedeného vyšetření, jestliže si to žena přeje;
- informace pro těhotnou ženu o tom, co může od vyšetření čekat;

⁷ rutinní – zaběhlá dovednost daná dlouhou zkušeností

⁸ autotransfúze – převádění krve z míst, kde organismus může jistou dobu krev postrádat do míst, jejichž bezkrevnost vede k rychlé smrti

- poučení o způsobech přenosu pohlavním stykem dodržováním zásad bezpečnějšího sexu;
- umožnění umělého přerušování těhotenství HIV pozitivním ženám.

Pokud budou tyto body dodržovány, můžeme hovořit o úspěšné prevenci perinatálního přenosu.

3.2.4 Opatření k omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS

V České republice bylo k 31. lednu 2010 registrováno 1680 HIV pozitivních osob, přičemž se odhaduje, že přibližně stejný počet osob o své infekci neví. Proto je potřeba vytvořit takový režim, který by dopad infekce HIV a AIDS co nejvíce ztlumil a to ze stránky sociální, ekonomické i zdravotní jak pro HIV pozitivní a nemocné AIDS, tak pro celou populaci.

Jde především o následující:

- zabezpečit dostačující, dosažitelnou, přijatelnou a permanentní péči o HIV pozitivní;
- zabezpečit přiměřenou léčbu osobám s AIDS, obzvláště pak léčbu oportunních infekcí;
- tam, kde je to vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta zapotřebí, obstarat jeho hospitalizaci, jestliže to jde, poskytnout péči především doma;
- patřičně cílenou zdravotní výchovou vést obyvatelstvo k porozumění cest, kterými se vir HIV nešíří a tím k odstranění diskriminačních přístupů, které vůči HIV pozitivním vznikají;
- zabezpečit pomoc rodinám s HIV pozitivními;
- velmi významné je využívat společenství, které sdružují osoby s rizikovým chováním a získávat je pro šíření zásad prevence HIV/AIDS.

Prevence patří mezi nejdůležitější části boje proti HIV/AIDS. Jedná se o onemocnění, které lze teoreticky zastavit, jelikož se týká chování lidí, v první řadě sexuálního života,

ale v praxi se bohužel setkáváme s tím, že žádné prostředky nejsou v této oblasti účinné.
(Šejda, 1993)

Stará strategie podle CDS (Centres for Disease Control):

A – abstinence⁹

B – být věrný

C – chraň se kondomem

D – ochrana kondomem zejména v některých afrických zemích

Nová strategie podle N. Ramjee z roku 2006:

A – abstinence

B – být si vzájemně věrni

C – kondom nebo femidom (dámský kondom) a mužská obřízka

D – diafragma neboli poševní pesar¹⁰ (dnes patří již do historie) nebo dental – dam (dentální rouška)

E – exposure prophylaxis – expoziční¹¹ profylaxe¹²

G – genitál tract nfections – léčba pohlavních nemocí

H – HSV 2 suppresion herpes simplex 2 – HSV 2 s HIV si navzájem potencují přenos

I – imunity induces by valine – imunita postvakcinační, která je ještě budoucností

⁹ abstinence – zdrženlivost, zřeknutí se požitku (např. sexu, kouření, drogy, alkoholu)

¹⁰ pesar – antikoncepční membrána

¹¹ expoziční – týkající se doby a podmínek vystavení, např. působení, vlivu

¹² profylaxe – konkrétní ochrana před určitou nemocí

AIDS se týká všech lidí bez výjimky. Existují však jisté rizikové skupiny. Příslušníky těchto skupin zařazujeme do kategorie nejvíce ohrožené.

- Promiskuitně žijící heterosexuálové – to jsou lidé často střídající své sexuální partnery. Jejich smyslem střídání partnerů je sexuální uspokojení.
- Drogově závislí – to jsou lidé, kteří užívají drogu. Narkomani představují značný problém v šíření HIV pozitivitu a to především z důvodu sdílení použitých jehel. Tím se riziko nákazy HIV rapidně zvyšuje.
- Homosexuálové – to jsou lidé, kteří svoji pohlavní náklonnost cítí ke stejnému pohlaví. Homosexuálové většinou vedou promiskuitní život, a tím se nebezpečí infekce HIV také zvyšuje.
- Hemofilici – to jsou lidé, kteří trpí špatnou srážlivostí krve. Hemofilie je nemoc dědičná a nevyléčitelná. Pacient musí užívat léky a pravidelně se podrobovat krevní transfúzi. V dřívějších dobách, kdy se krev netestovala, byli nemocní hemofilii ve značném ohrožení, než je tomu dnes. V současné době jsou již transfúze náležitě hlídány, aby k infekci HIV nemohlo dojít.

Ve třetí kapitole jsem se zabývala léčbou HIV/AIDS. Ta se provádí prostřednictvím léku Azidothymidinu. Zároveň jsem se zde zaměřila na preventivní opatření v šíření viru HIV. Toto opatření autoři rozdělují do čtyř skupin: prevence sexuálního přenosu, prevence přenosu krví, prevence perinatálního přenosu a opatření k omezení sociálního dopadu infekce HIV a onemocnění AIDS. V této kapitole jsem se zaměřila i na rizikové skupiny lidí. Mezi tyto lidi patří promiskuitně žijící heterosexuálové, drogově závislí jedinci, homosexuálové a hemofilici. V následující kapitole se budu zabývat komunikačními aktivitami v České republice. Některé z nich jsou známé po celém světě.

4 KOMUNIKAČNÍ AKTIVITY V ČESKÉ REPUBLICE

Ve čtvrté kapitole se zaměřím na významné komunikační aktivity, které jsou známé jak v České republice, tak po celém světě. Zároveň zde nastíním i organizace zabývající se prevencí a osvětou v oblasti HIV/AIDS.

Komunikační aktivity v České republice jsou zabezpečovány z vládních nebo nevládních zdrojů. Společnost sdružující nevládní organizace v České republice se nazývá Fórum nevládních organizací, které bylo založeno v roce 1993. Velká část těchto organizací je zaměřena na preventivní aktivity a podporu drogově závislým. Výhradně projekt České společnosti AIDS pomoc je navržen na bezprostřední pomoc HIV pozitivním. Financování je uskutečněno ze státního rozpočtu, avšak pro ideální provoz organizací je nedostačující. Další zdroje peněžních prostředků získávají organizace z finančních příspěvků peněžních soukromých firem či jednotlivců. Zisky z humanitních akcí jsou použity pro boj proti AIDS. Mezi nejdůležitější instituce patří Česká společnost AIDS pomoc, ACET ČR, Rozkoš bez rizika, Nadace pro život, SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů), Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovy a další.

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP)

Česká společnost AIDS pomoc vznikla koncem roku 1989.

„ČSAP je občanské sdružení s humanitním zaměřením, zabývající se řešením mimozdravotních důsledků HIV positivity a onemocnění AIDS s přihlédnutím k sociálním a společenským aspektům.“

Charakteristika ČSAP [online]. [cit. 4. 10. 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.brailnet.cz/csap/>

Česká společnost AIDS pomoc spojuje HIV pozitivní a jejich blízké a přátelé. K jejímu zřízení vzešel podnět ze strany známých, blízkých a rodin HIV pozitivních osob. Tato společnost dává skutečnou pomoc osobám infikovaným virem HIV a postiženým nemocí AIDS. Usiluje o vytvoření sociálního zázemí a poskytuje klubové prostředí, sebevzdělávací a rehabilitační aktivity.

Dům světla

Česká společnost AIDS pomoc je také provozovatelem „Dому světla“ v Praze. Dům světla byl otevřen 11. srpna 1999 pro všechny osoby postižené HIV/AIDS, jejich členy rodin a přátelé. Tento dům nabízí provizorní i dlouhodobé ubytování pro nakažené osoby a jejich blízké, léčivé terapie nebo využití volného času. Jako jediné pracoviště v Praze provádí ČSAP testování na HIV protilátky i v odpoledních hodinách a toto vyšetření je anonymní a bezplatné. (www.aids-hiv.cz)

Červená stužka

Červená stužka je celosvětovým symbolem informovanosti o problematice HIV/AIDS. Začleňuje se do loga jak českého Národního programu boje proti AIDS, tak i Světového programu boje proti AIDS, který má zkratku UNAIDS (z anglického United Nations Joint Programme on HIV/AIDS). Červená stužka je i v dalších zemích běžně k vidění na klopách kabátů, sak a jiných částech oblečení jako znak solidarity s lidmi infikovanými HIV a s lidmi nemocnými AIDS a zároveň jako symbol boje proti AIDS. (www.aids-hiv.cz)

Program Červená stužka byl spuštěn v roce 1991 zásluhou charitativního shromáždění umělců se sídlem v New Yorku, pojmenované „Visual AIDS“. Visual AIDS napomáhá respektovat, uznávat a uctívat přátele a kolegy, jež zemřeli nebo umírají na AIDS. Tento projekt povzbuzuje muzea, galerie, umělecké instituce a skupiny na pomoc AIDS, aby si připomínali ty, kteří podleli této nemoci a aby seznamovali veřejnost o potřebách lidí s AIDS. (www.aids-hiv.cz)

Podoba stužky byla inspirována žlutou stužkou na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu a červená barva byla vybrána pro svou „spojitost s krví a představou vášně – nejen hněvu, ale také lásky,“ jak tvrdí Frank Moore z Visual AIDS, který je autorem žluté stužky. (www.aids-hiv.cz)

Stužka zaznamenala své první vystoupení zahajující veřejnou dráhu v roce 1991, kdy se s ní poprvé ukázal britský filmový herec Jermy Irons na slavnostním udílení ceny Tony Awards. Zanedlouho poté se stala oblíbeným, obecně známým a politicky schvalovaným moderním postojem mnoha významných osobností.

Program Červené stužky setrvává i nadále významnou silou při rozšiřování a zdůrazňování potřeby pokračovat v boji s virem HIV a onemocněním AIDS. Tou nejsrdčejší nadějí však stále zůstává, že jednoho dne už jí nebude vůbec zapotřebí. Červená stužka se stala podmětem k tvoření pro další projekty například pro růžovou stužku – povědomí o rakovině prsu, zelená stužka je symbolem boje proti rakovině tlustého střeva, černá stužka se stala symbolem boje proti terorismu, purpurová stužka představuje alarmující nárůst násilí ve městech, modrá stužka schvaluje práva obětí kriminality. (www.aids-hiv.cz)

Prodejem červené stužky při různých benefičních akcích jsou opatřeny prostředky na boj proti HIV/AIDS.

Červená stužka je jakýmsi symbolem naděje. Naděje, že se například vynalezne účinná vakcína a způsob léčby, které zastaví nebo alespoň zmírní strádání, utrpení, bolest a muka nemocných AIDS a že zdokonalí životní podmínky všech lidí nakažených virem HIV a jejich rodin.

Světový den boje proti AIDS

První prosincový den je již po mnoho let ve světě dnem boje proti nemoci AIDS (příloha 3). Jeho hlavním významem je zesílit povědomí o této lživé nemoci AIDS vyvolané virem HIV. 1. prosinec byl vybrán proto, jelikož právě v tento den roku 1981 byl diagnostikován první případ člověka nakaženého virem HIV. Nápad Světového dne boje proti AIDS se vytvořil v roce 1988 na celosvětovém summitu za úmyslem seznámit širokou veřejnost o přijatelnosti ochrany, způsobech nákazy a možnostech léčení, která je mezinárodně dosažitelná. (www.aids-hiv.cz)

Je podstatné stále upozorňovat veřejnost na výskyt tohoto onemocnění a na překážky, které se s onemocněním spojují.

Kde hledat pomoc?

Níže jsou uvedeny organizace zaměstnávající se problematikou HIV/AIDS, které poskytují pomoc osobám nakaženým virem HIV a osobám s nemocí AIDS. Organizace se zabývají taktéž prevencí a osvětou.

- Bezplatná linka AIDS pomoci: 800 800 980

Tato linka funguje nonstop a člověk na ní dostane potřebné informace a kontakty na AIDS centra, která jsou ve většině krajských měst.

- Česká společnost AIDS pomoc, o.s.

Dům světla, Praha 8 – Karlín, Malého 3/282, 186 21

www.aids-pomoc.cz

Poradna zajišťuje bezplatné anonymní testování na HIV infekci

V této kapitole jsem se zabývala komunikačními aktivitami. Mezi ně jsem zařadila Českou společnost AIDS pomoc, Červenou stužku a Světový den boje proti AIDS, který připadá na 1. prosinec. Zároveň jsem zde zmínila i organizace zabývající se prevencí a osvětou v oblasti HIV/AIDS. Zmíněné organizace pomáhají osobám nakaženým virem HIV a nemocným AIDS. V následující kapitole nastíním charakteristiku žáka 5. ročníku základní školy ve vztahu k problematice HIV/AIDS. Právě u těchto žáků byl výzkum této diplomové práce prováděn.

5 ŽÁK 5. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY A TÉMA HIV/AIDS

V páté kapitole se budu zabývat charakteristikou žáka 5. ročníku základní školy. Zmíním zde obecnou charakteristiku, tělesný vývoj a rozvoj motoriky, vývoj poznávacích procesů a emocionální vývoj a socializaci. Dále se zaměřím na otázky sexuality, které zajímají žáky 5. ročníku základní školy. Takovýchto otázek je velké množství, zde jsou uvedeny pouze některé z nich. Zaměřím se i na přednášky a aktivity zabývající se tématem HIV/AIDS pro základní školy, které nabízí nejrůznější sdružení v České republice.

5.1 Charakteristika žáka 5. ročníku základní školy

5.1.1 Obecná charakteristika

Vstupem dítěte do školy začíná vývojová etapa mladšího školního věku. Obvykle ji vymezujeme časovým obdobím od 6 – 7 let do 11 – 12 let, kdy začínají přicházet první charakteristické znaky pohlavního dospívání (prepubescence). Z hlediska školní docházky jde zhruba o období mezi 3. – 5. třídou. Jedná se o úsek jistého klidového stavu, kdy nedochází k podstatným vývojovým změnám. Psychoanalýza pojmenovala toto období jako období latence, kdy je ukončena jedna etapa psychosexuálního vývoje a hlavní pudová energie je poměrně v nečinnosti, vyrovnanosti až do začátku dospívání. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Psychologicky je období mladšího školního věku charakterizováno jako věk „střízlivého realismu“. Předškolní období je mnohem více ovlivněno bezprostředními touhami a divokou představivostí dítěte. Dítě mladšího školního věku je zaměřeno na svět a chce mu porozumět a chápat ho. Dospívající jedinec je zase zaměřen na to, co by mělo být správné a dokonalé.

Toto období je charakteristické změnou životní situace a rozmanitými vývojovými změnami, které se projevují hlavně v postoji ke škole. (Vágnerová, 2000)

Na počátku této etapy je dítě obvykle velmi závislé na autoritě (naivní realismus – závislé na tom, co mu autority, jakými jsou rodiče i učitel, povědí). K závěru období je jeho postoj s blížícím se dospíváním kritičtější (kritický realismus – poznatky si ověřuje vlastním přemýšlením, prozkoumáváním a srovnáváním informací z různých zdrojů). Ani v období

naivního realismu není dítě výhradně pasivním příjemcem. Seznamuje se s věcmi tak, že je aktivně zkoumá, prohledává, zvědavě si je prohlíží nebo provádí rozmanité pokusy a podobně. Erikson nazval tuto etapu přesně jako období snaživosti a iniciativy. V této době si dítě prokazuje svou vlastní hodnotu, má cit pro píli a pracovitost a zažívá dojem sounáležitosti. Záměrem je dosažení zdání pravomoci a sebevědomí, oproti pocitům neúspěchu a méněcennosti. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Pozornost dítěte je v tomto věku dosud vázána hlavně na úkazy konkrétní. Abstraktní koncepce jakými jsou například spravedlnost, pravda, poctivost, čestnost, krása a jiné jsou mu dostupné opět jen v konkrétních případech. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

5.1.2 Tělesný vývoj a rozvoj motoriky

Po přechodném nesouladu na začátku období mladšího školního věku se dítě zdá zpravidla harmonicky rozvinuté, ale musíme počítat se značnými individuálními rozdíly, včetně nejednoty pohlaví. Biologické stáří se nemusí pokaždé shodovat se stářím kalendářním. Většinou si všímáme zrychlení vývoje u dívek. Růst těla je obvykle zrychlený, postupně se zpomaluje kolem 8. roku stejně jako přírůstek hmotnosti. V tuto dobu se zároveň posiluje odolnost organismu, zvětšuje se rozsah srdce a hmotnost mozku, zrychluje se vedení vzruchu nervem a zdokonaluje se chod svalů a mobilita kloubů. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

Motorický vývoj se také postupně zklidňuje. Oproti předškolnímu věku jsou pohyby vhodnější, účelnější, preciznější, spolehlivější, rychlejší, bystřejší, ekonomičtější a zdokonaluje se hrubá i jemná motorika. V dítěti přetrvává neskrývaná radost z pohybu a tím se u něj začíná projevovat zájem o rozmanité typy sportu. Langmeier a Krejčířová (1998) uvádějí, že opakované sociometrické studie ukázaly, že tělesná síla a obratnost hrají velkou roli v postavení dítěte ve skupině vrstevníků.

5.1.3 Vývoj poznávacích procesů

Také okruh poznání je ve znamení zvětšující se aktivity dítěte. Žákovi není vhodné pouze pasivní přijímání informací, má v úmyslu se všeho sám zúčastnit, chápat, porozumět

souvislosti, prozkoumat vlastnosti předmětů a jevů. V tomto ohledu je neúnavný, všímavý, pečlivý a soustavný. Poznávací procesy jsou dosud těsně spjaty s city.

- Vnímání

„Vnímání se stává cílevědomým aktem, přestává mít ráz náhodnosti, stává se pochodem zaměřeným na poznání podstaty vlastností předmětů a jevů, svět se školákovi rozšiřuje v prostoru i čase, objevuje nové vztahy a souvislosti. Rostoucí schopnost analyzovat a diferencovat umožňuje stále kvalitnější poznání.“ (Šimíčková-Čížková a kol., 2008, s. 94)

V průběhu této etapy dítě postupně přechází od vnímání konkrétních předmětů a jevů k vnímání všeobecnějšímu. Okolo 10. a 11. roku je vnímání přibližně stejně spolehlivé jako u dospělého člověka. Tento školák je realista. (Skorunková, 2008)

- Představivost

Způsobnost vybavit si v paměti někdejší vjemy. U žáka mladšího školního věku dosahuje nejvyššího bodu. Představivost postupně ztrácí charakteristickou bezprostřednost z předškolního období, dítě umí rozlišit realitu a fantazii. K světu představ se velmi rádo vrací při hraní nebo čtení. Fantazie je do jisté míry utlumena realitou a působením školní práce se rozvíjí úmyslná představivost. Jedná se o významný okamžik v rozvoji představ – změna od neúmyslného, neuvědomělého vzniku představ ke schopnosti úmyslně vzbuzovat potřebné představy. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

- Paměť

Na počátku školní docházky převažuje paměť neúmyslná, mechanická, přímo spojená s vnímáním. Paměť se nicméně rychle zlepšuje. Pořád častěji se uplatňuje vědomé zapamatování, rozumové chápání a racionální mínění. V tomto ohledu velice záleží na řízení učitelem. Dítě spojuje jednotlivé typy paměti. Paměť je tím účinnější, čím jednoznačěji si žák uvědomuje záměr a význam zapamatování (i zde je důležitá motivace). (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

- Pozornost

Rozvíjení pozornosti má pro žáka mladšího školního věku rozhodující význam. Rozhoduje totiž o kvalitě jiných zbylých poznávacích procesů, a tím zároveň i o úspěšnosti nebo neúspěšnosti ve sféře učení. Školní neúspěch je často způsoben nezpůsobností koncentrace pozornosti. Na začátku školní docházky je pozornost převážně krátkodobá, samovolně zaměřená, chvílemi dochází k přerušování pozornosti, dítě je neschopné vzdorovat rušivému působení. Vůlí řídit pozornost je nadměru únavné a je nápadně ovlivněna strukturou vyučovací hodiny. Čím nižší třída, tím by měly být úkoly krátkodobější a buzení pozornosti častější. Pozitivně účinkuje rozmanité, střídající se podoby práce, uznání, pochvala, zařazení oddechových relaxačních momentů a cvičení nebo využití alternativních vyučovacích postupů či přístupů. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

- Myšlení

Rozvoj myšlení je významně ovlivňován osobností učitele a školní činností. Školák si postupně osvojuje schopnost myšlenkových operací a uvolňuje se od přímého, okamžitého úsudku. Jeho logické usuzování se opírá o skutečné věci a jevy, jež si lze živě představit. Změna od názorného (intuitivního) myšlení do fáze konkrétních operací začíná podle Piageta na začátku školního věku. Výkony dětí jsou závislé na stimulu, adekvátnosti úkolu a jiných činitelích. Záměrnými kroky lze posílit výstavbu logického myšlení. Motivací k výkonu musí u dětí mladšího školního věku přicházet zvnějšku (uznání, pochvala, útěcha, povzbuzení, obdiv, úsměv, známka...). (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

Na straně druhé se podle některých pojednání nabízí úsudek, že výkonová motivace je sama o sobě výrazem inteligence dítěte.

- Řeč

Řeč dítěte se obohacuje společně s vývojem myšlení. Dítě přichází do školy s praktickou znalostí mateřského jazyka. Mezi dětmi jsou nicméně v tomto směru značné individuální diference ve slovní zásobě, kompozici řeči a artikulaci. Dítě se učí ve škole zvládnout řeč jak psanou, tak čtenou, což je pro ně ze začátku nejdříve velmi náročné

a vyčerpávající. Působením školy a zběhlosti číst, se řeč dítěte zřetelně rozvíjí, tzn. přibývá slovní zásoba, délka a komplikovanost souvětí, viditelné je u některých dětí zlepšení artikulace. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

Do poznávacích procesů tedy řadíme vnímání, představivost, paměť, pozornost, myšlení a řeč.

5.1.4 Emocionální vývoj a socializace

- Emocionální vyrovnanost

Emocionální vyrovnanost, pohoda, rovnováha a úspěšnost jsou globální adaptací a velmi významnými charakteristikami. Dítě je způsobilé přemoci nebo nápadně vystihnout své pocity. U dítěte se postupně odhaluje pochopení ambivalentních¹³ citů tzn., že dítě si začíná uvědomovat rozmanitou škálu citů, jejich vnější výraz i kvalitu a chápe skrývání emocí. V tomto směru jsou mezi dětmi mladšího školního věku značné individuální rozdíly, které často souvisejí s citovým uspokojením v raném dětství. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

- Citová ovlivnitelnost

Citová ovlivnitelnost značně přetrvává. Citová stránka má prvořadý význam na prosperitu a spokojenost žáků. Současně nastává rozvoj vyšších citů, jakými jsou city intelektové, sociální, estetické, etické.

- Hodnotová orientace a sociální kontrola

Hodnotová orientace i sociální kontrola jsou zprvu značně nestálé. V průběhu období mladšího školního věku se sociální normy morálního jednání začínají ustalovat.

¹³ ambivalentní – mající současně dvojí platnost, hodnotu (i protikladné povahy), dvojstranný, dvojsmyslný

- Morální vývoj

Morální vývoj je intenzivně ovlivněn výchovnými metodami a prostředkem vzájemného působení mezi členy rodiny.

- Sebepojetí

V oblasti sebepojetí je neodmyslitelné pozitivní sebehodnocení, které je velmi důležité pro duševní výkonnost i celkové zdraví dítěte. Dítě si samo utváří jistou „teorii o sobě“, která je pak podstatou jeho představy vlastní identity. Důležité je taktéž osobní pocit úspěchu či neúspěchu ve škole. Souvislejší neúspěch je velice nebezpečný ve smyslu ohrožení hodnoty vlastního „já“. Dítě nemá z obtížné situace neustálé nespokojenosti a pochybnosti úniku. Ví, že nemůže přestat chodit do školy, ale musí se s tím nějak srovnat. Žák může snadno propadnout pocitům úzkosti, strachu, bezmocnosti nebo méněcennosti. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

Emocionální vyrovnanost, citová ovlivnitelnost, hodnotová orientace a sociální kontrola, morální vývoj a sebepojetí autoři zařazují do emocionálního vývoje a socializaci žáka 5. ročníku základní školy.

5.2 Žák v 5. ročníku základní školy – „CHCI VĚDĚT“

Žák 5. třídy chce znát odpověď na velké množství otázek. Tyto otázky se týkají určitých oblastí a jednou z nich je i oblast sexuálního života lidí. Autorka Petra Hirschner uvádí ve svých publikacích nejčastěji kladené otázky dívek: Jak moc jsou rozdílné dívky a chlapci? Co se děje s ženou při menstruaci? Jak funguje penis? Co je to ejakulace? Co se děje u ženského lékaře? Kdy jsem zralá na první pohlavní styk? Co to jsou erotogenní zóny? Dívky zajímají i otázky týkající se problematiky HIV/AIDS. Zde jsou kladeny otázky jako: Co je to AIDS? Jak je možné nakazit se AIDS? Jak se můžeme s partnerem před AIDS chránit? Kde najdu AIDS poradnu a kde se můžu nechat vyšetřit na HIV? Musím ukončit kontakty s někým, kdo onemocněl AIDS? A mnoho dalších otázek, které zajímají dospívající dívky. (Hirschner, 2009)

Tatáž autorka vydala ještě podobnou publikaci s tím rozdílem, že se v ní objevují nejčastěji kladené otázky chlapců: Proč mi náhle tak legračně přeskakuje hlas? Co to znamená

„chodit s někým“? Kdy jsem zralý na první pohlavní styk? Co je to orgasmus? Jaké existují pohlavní nemoci? a mnohé další. (Hirschner, 2009)

V obou těchto publikacích jsou otázky, které zajímají dospívající, mezi dospívající jsou mnohdy zařazováni i žáci 5. ročníku základní školy, téměř identické.

Žáci jsou denně vystaveni tlaku různorodých informací. Sdělení pocházející od kamarádů, z filmů, z televize, z písniček jsou často nepravdivá a nespolehlivá. Jen zřídka jsou tyto informace skutečné.

Spousta rodičů se začervená, když se jejich dítě např. zeptá, co dělají ti dva v televizi. Někteří rodičové dokonce zamýšlejí, že by se nejraději vypařili, když mají svému synovi nebo dceři vysvětlit, co je to menstruace a proč ji nemají muži. Reakce rodičů, jejich řeči i vystupování, které zaslechnou venku, to vše vede k dobré, ale mnohdy i nesprávné výchově dětí. (José R. Díaz Morfa a kol., 2009)

Celým naším životem nás provází sexualita. Už značně brzy si žáci produkují svoje představy o odlišnostech mezi ženou a mužem, o těhotenství nebo o pohlavním styku. Nicméně tyto představy nejsou vždy správné. Pokud chceme dítě správně vychovat, měli bychom s ním mluvit i o přátelství, lásce a především o zodpovědnosti. (José R. Díaz Morfa a kol., 2009)

Děti také potřebují vědět, že existují rodiny, které jsou jinak uspořádané, než rodina, ve které žijí. Jestliže se řekne slovo rodina, každému dítěti se nejspíše vybaví tatínek, maminka a dítě nebo děti. Nutno podotknout, že ne všechny rodiny jsou takové. Jsou rodiny, ve kterých je jenom pár a nebo kde je pouze tatínek či maminka a děti. V některých rodinách tatínek pracuje daleko od domova, proto jezdí domů třeba jen na víkendy, kdežto maminka pečuje o děti a stará se o domácnost. Existují taky rodiny, kde maminka pracuje a tatínek pečuje o děti a vaří jídlo. (José R. Díaz Morfa a kol., 2009)

V 5. třídě žák vyžaduje pevná sdělení o proměnách v dospívání, jež se utváří u obou pohlaví. Informace, sdělené dostatečně v předstihu, mohou zmírnit strach. Je nutno žáky ubezpečit, že každý jednotlivec má svůj vlastní „časový rozvrh“. Podle něho se tělo vyvíjí tehdy, je-li na to připraveno. U někoho je to dříve u jiného zase později. Existuje velmi mnoho způsobů, jak tyto informace odevzdat žákovi 5. třídy.

My dospělí běžně a lehce zapomínáme na to, jak hodně se tělo, intelekt i společenské prostředí dětí v průběhu několika let promění. Pro dospívající, jejich rodiče i učitele jsou to velmi náročné roky. Postoj, který si společně s dospívajícími vytvoříme, je může přichystat na překlenutí některých nelehkých období, jež je v budoucnu třeba čekat. Dospívající vyžadují a zaslouhují silnou a laskavou podporu a jistotu stavěnou na dobrosrdečné, přátelské, opravdové a otevřené komunikaci. (Plaisted, 2012)

S problematikou HIV/AIDS se žáci seznamují již v 5. třídě základní školy. Téma HIV/AIDS je zařazeno v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět je dále rozčleněn do pěti tematických okruhů.

HIV/AIDS najdeme v tematickém okruhu s názvem Člověk a jeho zdraví. Zde se žáci seznamují a pojmy jako je partnerství, rodičovství, učí se základy sexuální výchovy – rodina a partnerství, biologické a psychické změny v dospívání, etická stránka sexuality a již zmiňovaná problematika HIV/AIDS (cesty přenosu). (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007)

5.3 Aktivity a přednášky pro základní školy

Občanských sdružení, které se zabývají problematikou HIV/AIDS je velké množství. Zaměřila jsem se na občanská sdružení ABATOP a CEVAP.

5.3.1 Občanské sdružení ABATOP

Občanské sdružení ABATOP je křesťanské sdružení, které podporuje a působí v prevenci sociálně-patologických jevů. Zabývá se vzděláváním a vyučováním o nemoci AIDS, lásce, sexu, věrnosti a zdravého životního stylu. V rámci projektu „S úctou k životu“ nabízí sdružení ABATOP přednášky na téma: O nemoci AIDS, sexu, lásce a věrnosti. (www.abatop.cz)

V České republice se neustále zvyšuje počet lidí s HIV pozitivitou. Lidé nakaženi virem HIV jsou vyloučeni ze společnosti, zažívají beznaděj a zoufalství a v neposlední řadě často ztrácí zaměstnání. Nemocní prožívají bolesti a často se stává, že od nich odcházejí

přátelé a dokonce i rodinní příslušníci. Léčba smrtelně nemocných je velmi finančně náročná. Výdaje na lékařskou péči jsou podstatně vyšší než výdaje vynaložené na preventivní opatření. (www.abatop.cz)

V současné době již AIDS není pouze nemocí homosexuálně orientovaných mužů a lidí, kteří si drogy aplikují nitrožilně. Nutno podotknout, že se HIV rozšiřuje skrze sexuální vztahy a tudíž ve většině je postižena mládež. Mladým lidem v České republice jen málokdo předkládá jakési „ručení“ za vztahy, jež navazují. Občanské sdružení ABATOP seznamuje mládež s problematikou onemocnění AIDS, lásce, sexu a věrnosti. (www.abatop.cz)

Přednášky jsou určeny pro základní školy, ale i učňovskou a středoškolskou mládež. Ze strany ředitelů, pedagogů i žáků je o tyto přednášky obrovský zájem.

Spojila jsem se s ředitelem sdružení ABATOP panem Tomášem Řehákem. Pan Řehák mi velkoryse poskytl materiály, které používá při přednáškách na základních školách pro 8. a 9. ročníky. S jeho svolením jsem tyto materiály modifikovala tak, aby se daly použít pro žáky 5. tříd základních škol.

- Lék na AIDS (příloha 4)
- Sbírej podpisy (příloha 5)

Popis jednotlivých her je v přílohách.

5.3.2 CEVAP – Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů

Občanské sdružení CEVAP působí na území celé České republiky od roku 1997. CEVAP se zabývá programy, které podporují uvědomování si základních hodnot jakými jsou hodnoty zdraví, života, sexuality, lásky či zodpovědného rodičovství. (www.cevap.cz)

Občanské sdružení CEVAP organizuje odborné semináře pro sociální a pedagogické pracovníky, pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, diagnostických ústavů a dětských domovů zaměřené na rizikové chování mládeže a prevenci, výchovu dětí a jejich přípravu na manželství a rodičovství. (www.cevap.cz)

Cíle občanského sdružení CEVAP:

- prevence rizikového chování dospívajících jedinců a jejich následků;
- rozvoj charakteru dětí a mládeže, výchova dětí a mládeže ve zralé odpovědné jedince s vyspělou povahou, způsobilé budovat dlouhodobé, kvalitní a harmonické vztahy;
- vedení mladých lidí k vědomí vlastní hodnoty, hodnoty lásky a sexu, věrnosti, manželství a k zodpovědné volbě životního partnera;
- vedení dospívajících k samostatnému a zodpovědnému rozhodování v situacích, které mohou zásadně ovlivnit jejich život (neuvážený a nezodpovědný sex, alkohol, drogy...);
- posílení rodinných hodnot.

Toto jsou cíle, kterými se řídí výše zmíněné občanské sdružení CEVAP.

5.4 Znalost

V této kapitole se budu zabývat taktéž pojmem znalost tak, jak jej definují někteří významní autoři pedagogických slovníků a publikací.

Koncept, který je jak v České republice, tak v zahraničí velice častý, ale jeho výstižné definování není ideální. Ve skutečnosti lze rozlišit dvě roviny smyslu. V užším didaktickém smyslu je znalost synonymem pojmu vědomost. Znalosti jsou pak z velké části teoreticky získané poznatky osvojené učením a to převážně ve škole. Tyto poznatky jsou dále tříděny podle vzrůstající kognitivní náročnosti (viz citace Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 284).

„Soubor zvnitřněných poznatků. Znalosti lze uspořádat podle vzrůstající náročnosti např. takto: znalost termínů, znalost dat, vzdáleností, míst, osob, dějů, znalost konkrétních zásad, pravidel, norem, znalost trendů a posloupností, znalost třídění, znalost třídících kritérií, znalost pedologických postupů, znalost zákonů a zobecnění, znalost teorií a celých poznatkových struktur (citováno podle Bloomovy taxonomie). Znalosti mohou mít povahu převážně teoretickou nebo převážně praktickou. → poznávací proces.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 284)

V širším smyslu, který se teprve postupně formuluje do pedagogiky, obsahují znalosti nejen poznatky, ale rovněž dovednosti a schopnosti k provádění specifických činností. Někdy se znalosti nazývají jako pracovní nebo praktické. Ty jsou nepostradatelné pro provádění různorodých profesních a tvůrčích činností. (Průcha, Walterová, Mareš, 1995)

Znalost z pedagogického pohledu

Znalosti dětí ve škole jsou do určité míry jakýmsi obrazem práce učitele. Učitel postupně zjišťuje jak kvalitu tedy hodnotu, tak kvantitu tedy množství. Z toho dále dedukuje dopady pro svoji následující pedagogickou činnost. (Janík, 2005)

Do pedagogiky (didaktiky) také zařazujeme „prohlubování a zařazování znalostí“. V nynější době se spíše užívá slovního spojení „konstruování znalostí“. (Janík, 2005)

Znalost z psychologického pohledu

Postup ztvárnění znalostí tvoří přijetí informace, zprávy, její následné zpracování, uložení do paměti, dále její podnícení z paměti a konečné užívání. Tímto způsobem člověk přijímané informace zpracovává. (Janík, 2005)

Znalost ze sociologického pohledu

Pro sociologii jsou učitelé takovou profesní částí, pro kterou je charakteristický souhrn profesních vědomostí a dovedností, jež se vymykají vědomostem a dovednostem laiků. Někteří sociologové nazývají učitelství jako semiprofesi¹⁴, protože není jasně vymezeno, jaké dovednosti a vědomosti jsou pro tuto profesi nepostradatelné. (Janík, 2005)

5.4.1 Klasifikace znalostí

Pan Tomáš Janík uvádí ve své publikaci 13 typů znalostí. Tady je jejich stručná charakteristika.

¹⁴ semiprofese – poloprofese, např. částečně umění, částečně odborná práce

- Deklarativní (faktické) znalosti – jsou takové znalosti, které popisují nějakou skutečnost, nějakou realitu. Jde o znalosti vysvětlující, konstatující. Jsou to znalosti typu „že“.
- Procedurální (aplikační) znalosti – jsou takové znalosti, které se týkají průběhů a prostředků doporučení jak získat cíle, jež jsme si naplánovali. Jde o znalosti typu „jak“. Pro procedurální znalosti je typická zaměřenost na daný cíl. Tyto znalosti jsou velmi blízko k zběhlostem, zdatnostem. Někdy jsou nazývány také jako znalosti každodenní. Jde např. o hru na hudební nástroj, jízdu automobilem, jízdu na kole atd. Člověk není způsobilý vyjádřit slovy, jak jezdí na kole, přestože tento proces v praxi provozuje bez problémů.
- Kontextuální znalosti – jde o znalosti, které lze chápat jako znalosti jakéhosi významu, spojení a předpokladů, jak docílit nezbytného cíle. Jde o znalosti, které odpovídají na dotazy typu proč, kde, kdy.
- Teoretické znalosti – tyto znalosti jsou argumentované, drží se faktů a zároveň jsou testované.
- Praktické znalosti – jde o znalosti osobní a subjektivní.
- Osobní znalosti – vytvářejí se uvnitř jedince. Tyto znalosti jsou subjektivní a privátní tedy soukromé.
- Kolektivní znalosti – tyto znalosti jsou sdílené otevřeně. Jde o společnou lidskou zkušenost.
- Zkušenostní znalosti – vytvářejí se přeměnou zkušeností. Jejich východiskem je zkušenost, prožitek a praktické jednání.
- Inertní¹⁵ znalosti – jsou takové znalosti, které ovládá určitý člověk, ale není způsobilý je využít v dalším kontextu, než v jakém si je opatřil.
- Implicitní¹⁶ znalosti – jsou takové znalosti, které jedinec má, ale neumí je vyjádřit slovy.

¹⁵ inertní – lhostejný, neaktivní, nečinný, netečný

¹⁶ implicitní – zahrnutý, obsažený v něčem, ale přímo nevyjádřený

- Explicitní znalosti – jsou protikladem znalostí implicitních. Tyto znalosti umí jedinec vyjádřit slovy.
- Profesní (profesionální) znalosti – tyto znalosti vlastní pouze příslušníci specifického zaměstnání.
- Expertní znalosti – tyto znalosti se týkají odborníků v určité oblasti.

Takto rozděluje druhy znalostí pan Janík ve své publikaci.

5.5 Sexuální výchova

Problematika HIV/AIDS je velmi úzce spjata se sexuální výchovou, proto se i sexuální výchovy dotknu jako pedagogického pojmu.

Vedle formulace cíle, obsahu a podmínek, pomocí kterých bude daný cíl zajištěn, jde taktéž o vymezení primárního pojmosloví. Pro definování sexuální výchovy se nabízí hned několik variant. Vladimír Täubner sexuální výchovu definuje jako *„záměrnou, plánovitou a dlouhodobou činnost vychovatele (učitel, rodič, vychovatel) vůči vychovávanému a v součinnosti s ním, ve které vychovávaný získává subjektivně i společensky žádoucí vědomosti, postoje a chování. Sexuální výchova současně pedagogicky kultivuje i dispoziční sexuální chování.“* (Täubner, 1998, s. 140)

V pedagogickém slovníku je sexuální výchova formulována jako *„výchova směřující k získávání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti vztahů mezi ženou a mužem.“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 211)

V citovaném pedagogickém slovníku je pojetí sexuální výchovy z části identický s pojmem pohlavní výchova, jenž se považuje za bývalé pojmenování.

Pro sexuální výchovu je podstatné i rozdílné vnímání pohlavního života z postavení ženy a muže. U jednotlivých pohlaví se vyskytuje sexualita na odlišném stupni životních hodnot. Sexuální potřeba má různý smysl pro muže (chlapce) a různý smysl pro ženy (dívky). (Janiš, Marková, 2007)

Sexuální výchova tvoří v nynější době jeden ze zásadních pojmů. Proto je důležité sexuální výchovu situovat do systému pedagogických věd. Pedagogika bývá často definována jako věda o výchově. Sexuální pedagogika je tedy vědeckým pedagogickým oborem, jejímž předmětem zkoumání je sexuální výchova. Sexuální pedagogika je jakousi dílčí pedagogickou disciplínou. Poměr mezi sexuální výchovou a sexuální pedagogikou je odpovídající poměru výchovy a pedagogiky, a tudíž je to poměr praxe a teorie. (Janiš, Marková, 2007)

Každý učitel používá při výchově principy pedagogické, kterými je například princip přiměřenosti věkovým zvláštnostem, spojení teorie s praxí nebo princip individuálního přístupu k žákovi. Sexuální výchova má také své speciální principy (příloha 6). Tyto principy vznikly z dlouholetých zkušeností a zkoumání v sexuální výchově. (Täubner, 1997)

V páté kapitole jsem se zabývala charakteristikou žáka 5. ročníku základní školy. Uvedla jsem zde i některé otázky, týkající se sexuality, které daného žáka zajímají. Dále jsem zde zmínila zařazení problematiky HIV/AIDS do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. V této kapitole jsem představila dvě z mnoha dalších sdružení vyskytujících se na území České republiky. Občanská sdružená ABATOP i CEVAP pořádají přednášky pro základní školy. Tyto přednášky se mimo jiné týkají i problematiky HIV/AIDS, proto jsem považovala za důležité, je zde uvést. V této kapitole jsem se dále zaměřila na znalost, kde jsem naznačila dělení znalostí a jejich charakteristiku. Znalosti se dělí na deklarativní (faktické) znalosti, procedurální (aplikační) znalosti, dále pak kontextové, teoretické, praktické, kolektivní, zkušenostní, inertní, implicitní, explicitní, profesní a expertní znalosti. Dále jsem se zabývala sexuální výchovou, kde jsem zmínila i principy sexuální výchovy podle V. Täubnera. Mezi principy sexuální výchovy řadí princip spolupráce rodiny a školy, sexuální výchova jako nedílná součást všeobecné výchovy, sexuální výchova má vycházet z vědeckého poznání a ze stupně rozvoje společnosti, sexuální výchova má mít koedukovaný charakter, princip etičnosti v sexuální výchově, princip aktuálnosti, latentnosti a projekce v sexuální výchově, princip komplexnosti a harmonického rozvoje všech oblastí, princip přiměřenosti a individuálního přístupu, princip aktivity žáka a spolupráce s ním a princip pedagogičnosti a odbornosti v osobnosti učitele. Tyto principy jsou dále charakterizovány v příloze 6.

I. EMPIRICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Nyní se budeme zabývat výzkumnou částí, které předchází část teoretická. Výzkum je zaměřen na problematiku informovanosti o HIV/AIDS žáků 5. ročníku základní školy. Stěžejními tématy budou vytyčení hlavního a dílčích cílů výzkumu, charakteristika souboru respondentů, kteří se na výzkumu podíleli vyplněním didaktického testu. Dalšími tématy jsou naznačení organizace šetření a taktéž zde bude objasněná zvolená metoda pro výzkum.

7.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem této práce bylo shromáždit poznatky o problematice HIV/AIDS a zjistit, utřídit a popsat, co žáci 5. ročníku základní školy vědí o viru HIV a nemoci AIDS.

Dílčím cílem diplomové práce bylo shromáždit a uspořádat poznatky o problematice HIV/AIDS. Dalším dílčím cílem této práce bylo zjistit, utřídit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS. Tyto znalosti se týkají způsobů přenosu viru HIV, možnosti ochrany před touto infekcí, léčby HIV pozitivních osob i prevence v této oblasti. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, utřídit a popsat, kde a od koho žáci 5. ročníku základní školy získali informace týkající se problematiky HIV/AIDS a odkud tyto informace získali nejčastěji. Následujícím dílčím cílem této diplomové práce bylo porovnat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek o nemoci AIDS a zda respondenti vědí, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.

Takto byly naplánovány cíle této diplomové práce. Za plán autoři považují skupinu úkolů sloužící k tomu, aby se dospělo ke splnění cíle. (Darák, 1992)

7.2 Charakteristika souboru respondentů

Výzkum diplomové práce je zaměřen na žáky 5. ročníku základní školy. Je tedy samozřejmé, že průzkum byl prováděn na základních školách. Didaktický test, který pro tento výzkum sloužil, byl ve většině rozdán třídním učitelům/učitelkám 5. ročníků na dané základní škole. Na některých základních školách jsem se setkala pouze s řediteli/ředitelkami. Kompetentním osobám bylo objasněno, že didaktický test bude použit pro empirickou část

mé diplomové práce a že se týká problematiky HIV/AIDS. Vyplňování daného testu probíhalo bez mé přítomnosti. Výjimkou byla základní škola v Hranicích na Moravě, kde mi bylo umožněno setkat se s respondenty osobně. V těchto třídách jsem didaktický test rozdala žákům sama a byla jsem přítomna u jeho vyplňování.

7.3 Organizace šetření

Abych zjistila, zda je didaktický test, který byl vytvořen pro tuto diplomovou práci, správně funguje, zda respondenti rozumí zadání jednotlivých úloh, zda mají dostatek času na jeho vyplnění a zda se dá didaktický test vyhodnotit, provedla jsem předvýzkum na náhodně vybrané škole. Použila jsem metodu rozhovoru, přitom každý respondent mi vysvětlil, jak rozumí otázce a pokusil se na ni odpovědět.

Didaktický test dostalo k vyplnění 273 respondentů. Všechny 273 didaktických testů bylo vyplněno a použito pro tento výzkum.

Hlavní studie byla realizovaná v měsíci červnu na celkem 9ti základních školách, kdy byly žákům 5. ročníků základních škol rozdány didaktické testy týkající se problematiky HIV/AIDS. Didaktický test obsahuje celkem 17 položek. Počet vydaných didaktických testů činil 273. Konečný počet vrácených testů bylo opět 273 (100% úspěšnost vrácení testů). Žádný didaktický test nebyl vyřazen. Pro zpracování bylo tedy použito všech 273 testů.

Autoři pedagogických publikací se také zabývají návratností testů. Jelikož didaktické testy nebyly poslány poštou ani e-mailem, těmito způsoby se vrací nejmenší procento ať už testů nebo i jiných prostředků k získání informací pro výzkum, je návratnost tak vysoká. (Gavora 2000, Pelikán 2011). Tam, kde jsem byla přítomna u samotného vyplňování je návratnost 100%. I kompetentní osoby (ředitelé/ředitelky, třídní učitelé/učitelky), kterým jsem podala instrukce pro vyplňování testu, zařídily 100% návratnost.

7.4 Zvolená metoda

K výzkumnému šetření byla použita metoda anonymního didaktického testu o celkovém počtu 17 položek (příloha 8).

Koncept test lze formulovat jako zkoušku, na kterou jsou dány zvláštní požadavky. Pojem didaktický test znamená zkoušku, která prošetřuje stupeň osvojení učiva u jisté skupiny lidí. (Chráska, 2007)

Souhrnná a přesná definice didaktického testu jak ji zaznamenává P. Byčkovský uvádí, že test je prostředek systematického prošetřování (měření) efektu (výsledku) výuky. (Byčkovský, 1982)

Každý didaktický test má také své vlastnosti. Jednou z nich je validita didaktického testu. Validita je jednou z hlavních a nejvýznamnějších znaků didaktického testu. Jakýkoli test je přijatelně validní, jestliže opravdu prověřuje to, co má být prověřeno. (Chráska, 2007)

Další neméně důležitou vlastností didaktického testu je jeho reliabilita. Dobrá reliabilita testu se pozná tehdy, jestliže test dává důvěryhodné a spolehlivé výsledky. Spolehlivý test je pak takový, který při opakujícím se testování za stejných předpokladů dosáhne identické nebo velmi totožné výsledky. Míra reliability testu záleží také na množství testových úloh. (Chráska, 2007)

Objektivita je také jednou z vlastností didaktického testu. Každý didaktický test musí být hodnocen co nejobjektivněji, nezaujatě, nestranně. (Škoda, Doulík, 2007)

Poslední vlastností didaktického testu je jeho praktičnost. K této vlastnosti zařazujeme různorodá hlediska například jak rychle můžeme daný test opravit a také vyhodnotit, jaké jsou výdaje na vyhotovení a kolikrát můžeme test upotřebit. Vyhovující didaktický test má především znamenat nápadné šetření naším časem. (Škoda, Doulík, 2007)

V pedagogických průzkumech narážíme na rozmanité typy didaktických testů. Tyto testy se od sebe odlišují tím, jaké informace prostřednictvím nich opatřujeme. Didaktický test, který byl použit pro tuto diplomovou práci, bych zařadila mezi testy ověřující. Ověřující didaktické testy jsou mnohdy v publikacích nazývány jako testy kriteriální. Ověřující testy mají za úkol prošetřit úroveň dovedností a znalostí žáka v jasně vymezeném okruhu učiva. Záměrem ověřujících testů je rozhodnout, jestli si žák učivo osvojil či neosvojil. (Chráska, 2007)

Jednotlivé položky v didaktickém testu pro žáky 5. ročníku základní školy jsou:

- otevřené úlohy se stručnou odpovědí: 2, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 16, 17
- otevřené široké úlohy: 3, 8, 9, 14, 15
- dichotomické úlohy: 1

Didaktický test, který byl vytvořen pro tuto diplomovou práci, se skládá z otevřených úloh se stručnou odpovědí, z otevřených širokých úloh a dichotomických úloh.

7.5 Výsledky šetření

Data získaná pomocí didaktického testu, který zjišťoval úroveň znalostí žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS, jsou vyhodnocena a zpracována pomocí programu Microsoft Excel a jsou interpretována prostřednictvím grafického znázornění. Grafická znázornění jednotlivých položek didaktického testu a jejich okomentování jsou v kapitole osmé.

Zde se budu zabývat výsledky šetření, které byly také získány prostřednictvím didaktického testu. Tady byly výsledky jednotlivých testů vyhodnoceny dle předem stanoveného bodového hodnocení didaktického testu pro žáky 5. ročníku základní školy (příloha 10). Každé skupině bodů je přiřazen jeden klasifikační stupeň (1 nejlepší, 5 nejhorší).

Jak již bylo zmíněno didaktický test, který zjišťoval znalosti žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS dostalo k vyplnění dohromady 273 respondentů v 9-ti základních školách. Zde jsou výsledky jednotlivých škol dle klasifikační stupnice.

Základní škola Třída 1. máje, Hranice na Moravě

Nejlepších výsledků, co se známkování jednotlivých testů týče, dosáhla základní škola v Hranicích na Moravě, Třída 1. máje. Na této škole vyplnilo didaktický test celkem 44 respondentů. Průměrná známka dívek byla 2,17, chlapců 2,80. Je tedy zřejmé, že zde dívky vykazují lepší znalosti, co se problematiky HIV/AIDS týče, než chlapci. Průměrná známka dívek i chlapců činila 2,47.

Tabulka č. 1 Výsledné známky, ZŠ Třída 1. máje, Hranice na Moravě

| Známka | Dívky (23) | Chlapci (21) | Celkem (44) |
|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | 3 | 1 | 4 |
| 2 | 13 | 6 | 18 |
| 3 | 7 | 11 | 18 |
| 4 | | 2 | 2 |
| 5 | | 1 | 1 |
| Průměrná známka | 2,17 | 2,80 | 2,47 |

Základní škola Spálov

O něco horší již byla základní škola ve Spálově. Zde vyplnilo test pouze 11 respondentů. Průměrná známka dívek dosáhla 3,63, chlapců 3,33. Na této základní škole jsou tedy ve znalostech o nemoci AIDS a jejího původce viru HIV lepší chlapci. Průměrná známka dívek i chlapců zde činila 3,55.

Tabulka č. 2 Výsledné známky, ZŠ Spálov

| Známka | Dívky (8) | Chlapci (3) | Celkem (11) |
|------------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | 1 | | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 5 |
| 4 | 2 | 1 | 3 |
| 5 | 2 | | 2 |
| Průměrná známka | 3,63 | 3,33 | 3,55 |

Třetí základní škola Zábřeh

Třetí základní škola v Zábřehu a její žáci 5. ročníku se také účastnili výzkumného šetření pro tuto diplomovou práci. Na této základní škole vyplnilo didaktický test celkem 30 respondentů. Průměrná známka dívek byla 3,38, chlapců pak 3,79. Z toho je tedy jasné, že zde opět vykazují lepší znalosti dívky. Průměrná známka dívek i chlapců činila 3,56.

Tabulka č. 3 Výsledné známky, Třetí ZŠ Zábřeh

| Známka | Dívky (16) | Chlapci (14) | Celkem (30) |
|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | 1 | | 1 |
| 3 | 8 | 4 | 12 |
| 4 | 7 | 9 | 16 |
| 5 | | 1 | 1 |
| Průměrná známka | 3,38 | 3,79 | 3,56 |

Základní škola Helsinská, Olomouc

Základní škola Helsinská se umístila na čtvrtém místě. Zde vyplňovalo test dohromady 25 respondentů. Průměrná známka dívek činila 3,81, chlapců 3,77. Na této škole jsou tedy o něco málo lepší chlapci. Průměrná známka dívek i chlapců byla 3,8.

Tabulka č. 4 Výsledné známky, ZŠ Helsinská, Olomouc

| Známka | Dívky (16) | Chlapci (9) | Celkem (25) |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | 1 | 1 |
| 3 | 6 | 2 | 8 |
| 4 | 7 | 4 | 11 |
| 5 | 3 | 2 | 5 |
| Průměrná známka | 3,81 | 3,77 | 3,8 |

Základní škola T. G. Masaryka, Fulnek

Na základní škole Tomáše Garyka Masaryka ve Fulneku vyplňovalo daný didaktický test celkem 34 žáků 5. ročníku základní školy. Tato základní škola skončila na pátém místě, co se výsledných známek týče. Průměrná známka dívek byla 3,6, chlapců 4,21, což je ořesná průměrná známka. Z výsledků je tedy jasné, že na této škole mají lepší znalosti o problematice HIV/AIDS dívky. Průměrná známka dívek i chlapců činila 3,85.

Tabulka č. 5 Výsledné známky, ZŠ T. G. Masaryka, Fulnek

| Známka | Dívky (20) | Chlapci (14) | Celkem (34) |
|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | 2 | | 2 |
| 3 | 6 | 3 | 9 |
| 4 | 10 | 5 | 15 |
| 5 | 2 | 6 | 8 |
| Průměrná známka | 3,6 | 4,21 | 3,85 |

Základní škola J. A. Komenského, Odry

Základní škola Jana Ámose Komenského v Odrách se umístila na šestém místě. Zde vyplňovalo test celkem 27 respondentů. Průměrná známka dívek činila 4,0, chlapců 4,27. Na této škole jsou tedy také lepší dívky. Průměrná známka dívek i chlapců byla 4,15.

Tabulka č. 6 Výsledné známky, ZŠ J. A. Komenského, Odry

| Známka | Dívky (12) | Chlapci (15) | Celkem (27) |
|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | 4 | 2 | 6 |
| 4 | 4 | 7 | 11 |
| 5 | 4 | 6 | 10 |
| Průměrná známka | 4,0 | 4,27 | 4,15 |

Základní škola Šromotovo náměstí, Hranice na Moravě

Na základní škole Šromotovo náměstí v Hranicích na Moravě vyplňovalo test dohromady 49 respondentů. Tato základní škola skončila na sedmém místě. Průměrná známka dívek byla 4,16 a průměrná známka chlapců 4,66. Lepší znalosti na této škole taky vykazují dívky. Průměrná známka dívek i chlapců činila 4,40.

Tabulka č. 7 Výsledné známky, ZŠ Šromotovo náměstí, Hranice na Moravě

| Známka | Dívky (25) | Chlapci (24) | Celkem (49) |
|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | 4 | | 4 |
| 4 | 13 | 8 | 21 |
| 5 | 8 | 16 | 24 |
| Průměrná známka | 4,16 | 4,66 | 4,40 |

Základní škola Pohořská, Odry

Základní škola Pohořská v Odrách se umístila na osmém tedy předposledním místě. Zde vyplňovalo test 20 respondentů. Průměrná známka dívek činila 4,38, chlapců 4,71. Lepší znalosti mají opět dívky. Průměrná známka dívek i chlapců dohromady byla 4,50.

Tabulka č. 8 Výsledné známky, ZŠ Pohořská, Odry

| Známka | Dívky (13) | Chlapci (7) | Celkem (20) |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | 8 | 2 | 10 |
| 5 | 5 | 5 | 10 |
| Průměrná známka | 4,38 | 4,71 | 4,5 |

Základní škola J. A. Komenského, Fulnek

Základní škola Jana Ámose Komenského ve Fulneku se umístila na posledním devátém místě. Zde test vyplňovalo 33 žáků 5. ročníku. Průměrná známka dívek byla 4,89, chlapců 4,0. Zde tedy lepší znalosti o problematice HIV/AIDS mají chlapci. Průměrná známka dívek i chlapců byla 4,81.

Tabulka č. 9 Výsledné známky, ZŠ J. A. Komenského, Fulnek

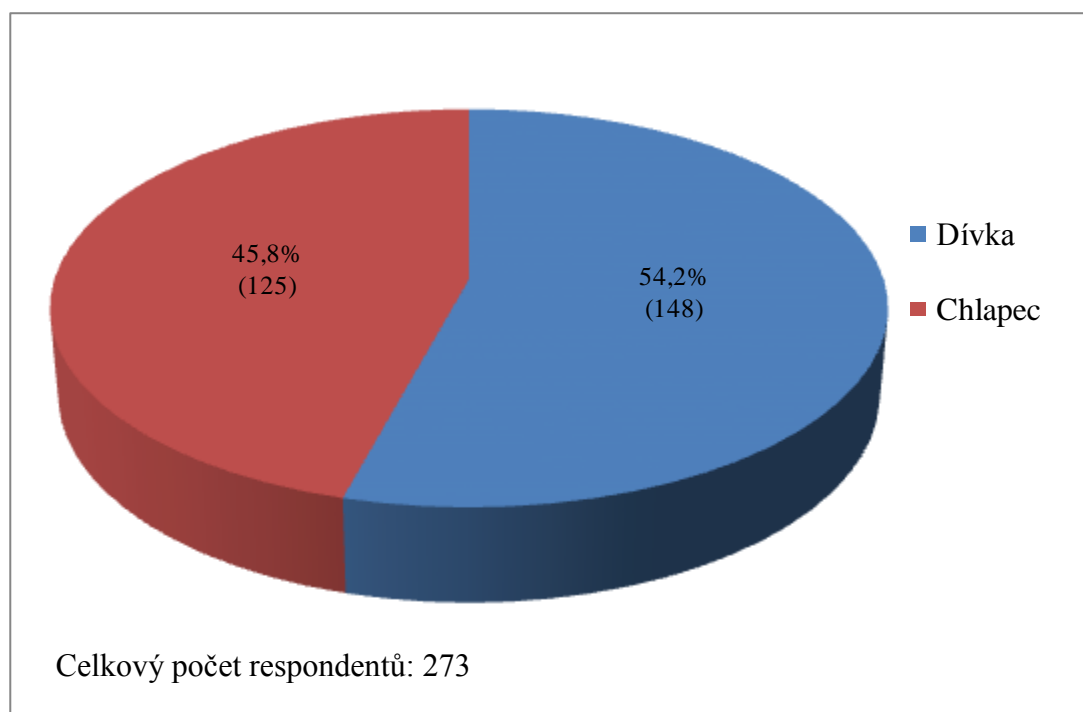
| Známka | Dívky (19) | Chlapci (14) | Celkem (33) |
|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | 2 | 4 | 6 |
| 5 | 17 | 10 | 27 |
| Průměrná známka | 4,89 | 4,0 | 4,81 |

8 ROZBOR VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ A JEHO GRAGICKÉ ZPRACOVÁNÍ

V osmé kapitole jsou získaná data interpretována a analyzována. Data získaná prostřednictvím didaktického testu jsou vyhodnocena pomocí programu Microsoft Excel a jsou interpretována prostřednictvím grafického znázornění.

Otázka č. 1 Pohlaví

Graf č. 1 Pohlaví

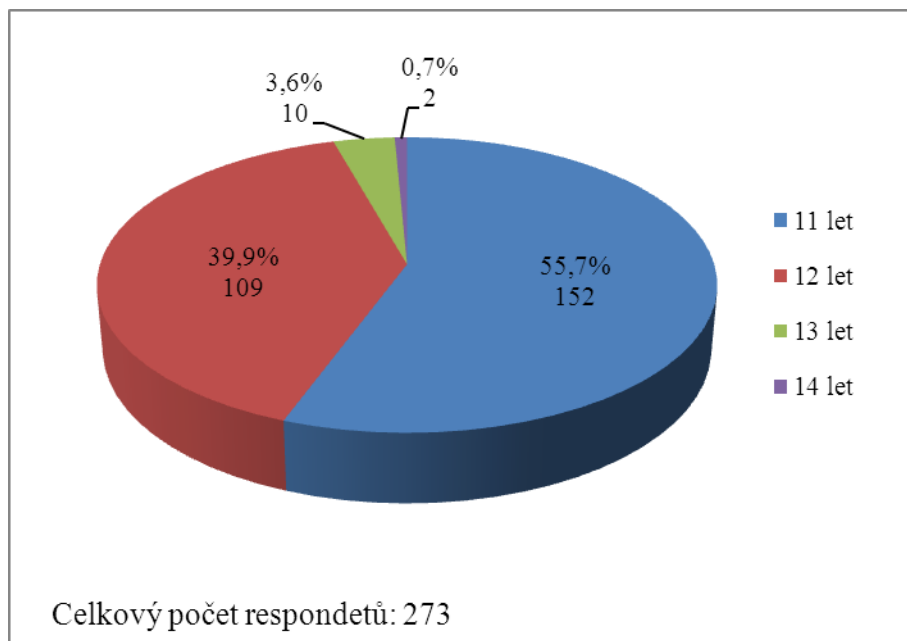


Diskuse

Didaktický test byl dán k vyplnění respondentům do celkem 9-ti základních škol. Respondenti jsou žáci 5. ročníku základní školy. První otázka zjišťovala pohlaví respondentů. Správnou odpověď z nabízených možností dotazovaní zakroužkovali. Daný didaktický test vyplňovaly jak dívky, kterých bylo více než polovina tedy 148, tak chlapci, kteří představují 125 žáků.

Otázka č. 2 Věk

Graf č. 2 Věk

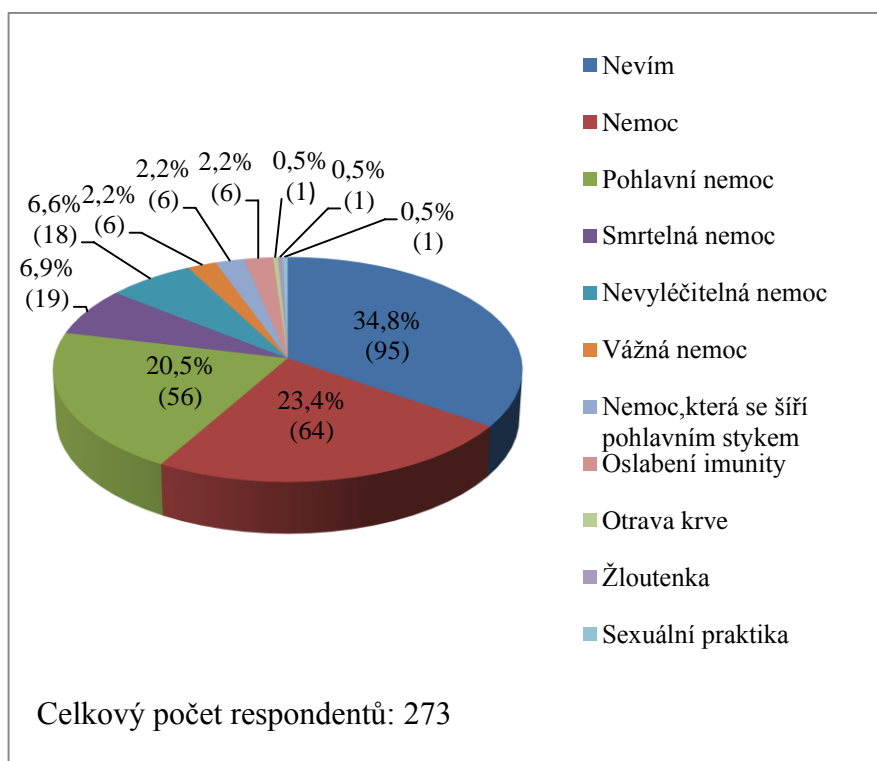


Diskuse

Věk žáka 5. ročníku základní školy by se měl pohybovat v rozmezí mezi 10 – 11 lety. Věk respondentů, jež vyplňovali daný didaktický test, je v rozmezí 11 – 14 let. Žáci 12-ti letí, jež představují 109 žáků z celkového počtu respondentů, mohou být ti, kteří měli odklad školní docházky z různých důvodů. Překvapením je 10 žáků z celkového počtu respondentů, kteří dosáhli věku 13 let a taktéž 2 žáci z celkového počtu respondentů, kteří dosáhli věku 14 let již v 5. ročníku základní školy. Průměrný věk respondentů činí 12,5 let.

Otázka č. 3 Jak chápeš pojem HIV/AIDS?

Graf č. 3 Jak chápeš pojem HIV/AIDS?



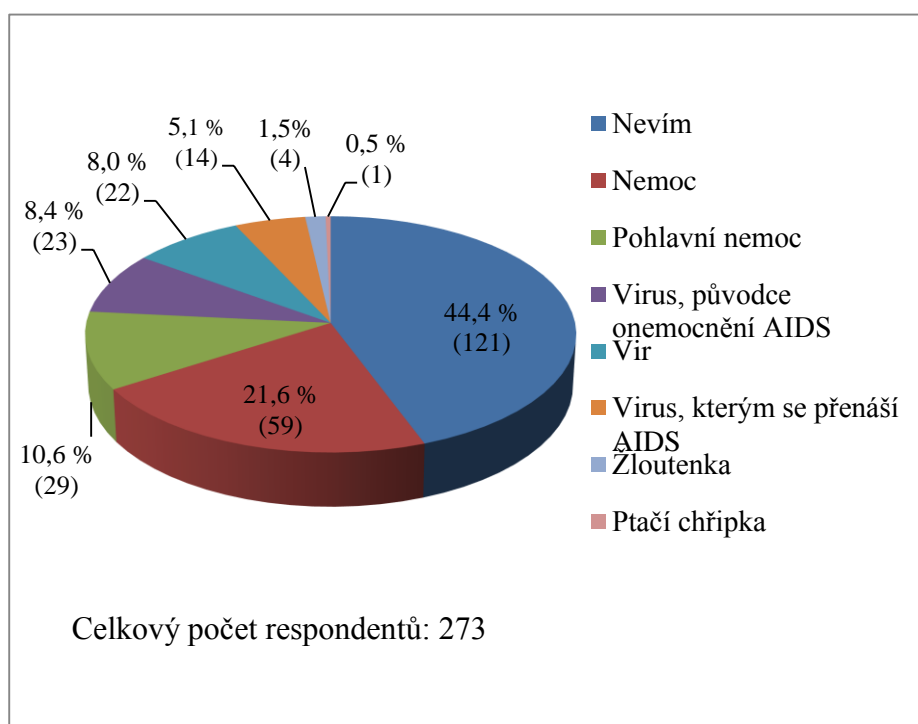
Diskuse

U otázky č. 3 jsme se ptali respondentů na to, jak chápou pojem HIV/AIDS. Zajímalo nás, jestli tyto dva pojmy považují za naprosto stejné či odlišné, jestli vůbec vědí, že spolu úzce souvisí. Žáci 5. ročníku základní školy by měli vědět, že AIDS je nemoc a HIV je vir, který toto onemocnění způsobuje. Téměř všichni respondenti tyto dva pojmy považují za stejné, a tudíž mezi nimi prakticky nedělají žádné rozdíly.

Třetina dotazovaných na danou otázku odpověď nevědělo. Dále se vyskytovaly odpovědi spojené se slovem nemoc například pohlavní, smrtelná, nevyléčitelná, vážná. 6 respondentů pojem HIV/AIDS spojuje s oslabením imunity. Na této otázce je zarážející, že tři respondenti pojem HIV/AIDS spojují s pojmy, které s danou nemocí nemají nic společného. Odpovědi jako otrava krve, žloutenka či dokonce sexuální praktika považujeme jako naprosto špatné, a proto se domníváme, že daní žáci o této závažné nemoci nemají žádné informace, i když by tomu tak nemělo být.

Otázka č. 4 Co je to HIV?

Graf č. 4 Co je to HIV?



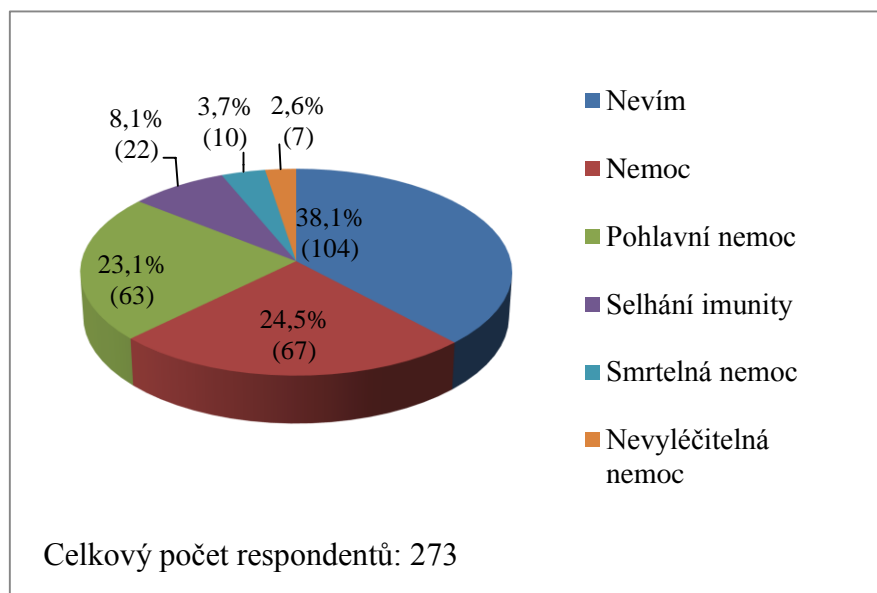
Diskuse

U otázky č. 4 jsme zjišťovali, co to je HIV. I tato otázka, stejně jako všechny ostatní, byla s otevřenou odpovědí, aby respondenti případně správnou odpověď nemohli tipnout.

Žáci 5. ročníku základní školy by měli být seznámeni s tím, že HIV není ani bakterie, ani nemoc, ale je to vir nebo také původce vážného onemocnění AIDS. Objevovaly se zde chybné odpovědi, kterými byly například nemoc, pohlavní nemoc, žloutenka nebo dokonce jeden jedinec za HIV považuje ptačí chřipku. 121 (44,4%) respondentů správnou odpověď nevědělo. Pouze 58 žáků 5. ročníku základní školy z celkového počtu respondentů odpověď na otázku č. 4 znalo. Za správné považujeme odpovědi jako virus, původce onemocnění AIDS, virus, kterým se přenáší AIDS nebo jen vir.

Otázka č. 5 Co je to AIDS?

Graf č. 5 Co je to AIDS?



Diskuse

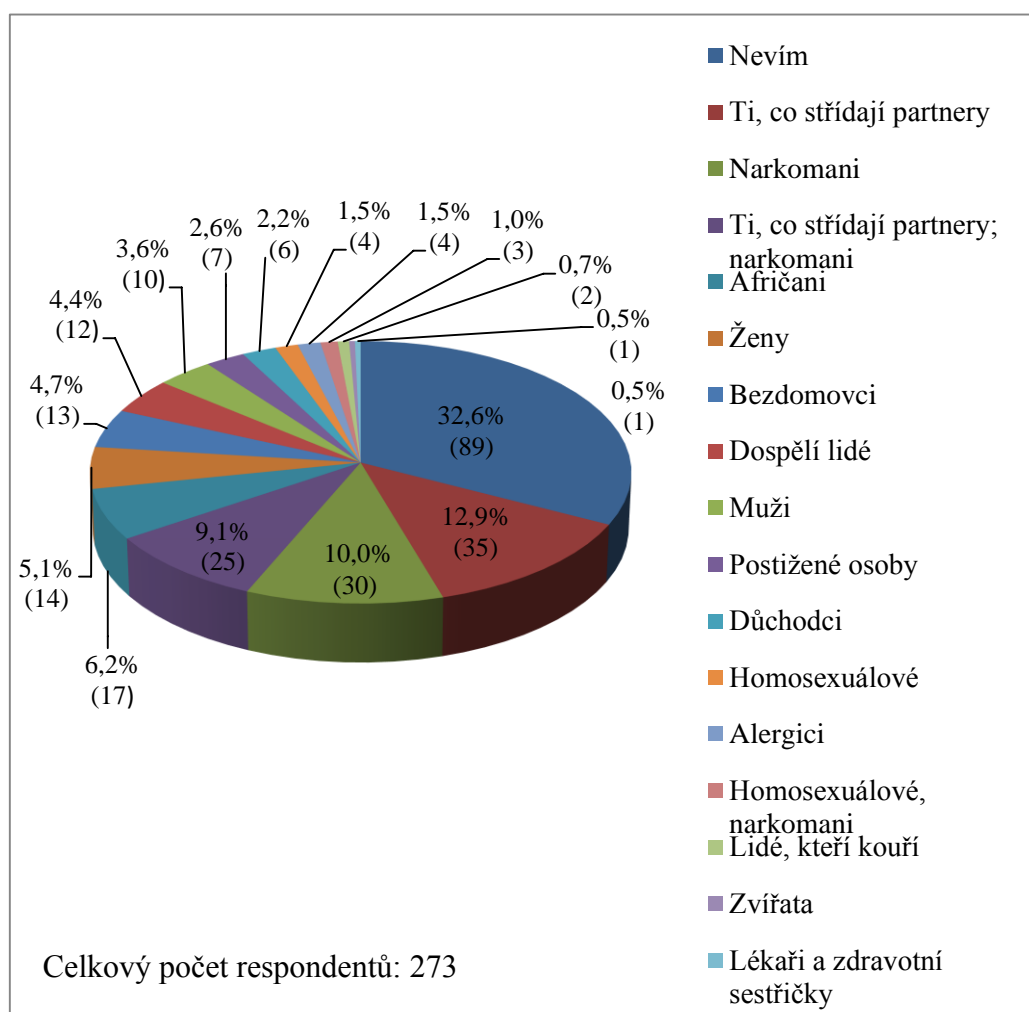
Respondenti, čili žáci 5. ročníku základní školy, by měli znát odpověď i na otázku č. 5, která se týká pojmu AIDS.

Může se zdát, že jsme se již na danou věc dotazovali v otázce č. 3: Jak chápeš pojem HIV/AIDS? Zde nás však zajímalo, zdali respondenti chápou tyto dva pojmy ve vztahu HIV rovná se AIDS, zdali tyto dva pojmy spolu souvisí, ale zároveň každý znamená něco jiného, popřípadě co nebo zdali respondenti tyto dva pojmy vůbec nedávají dohromady.

V otázce č. 5 jsme se ptali konkrétně na nemoc AIDS. Více než třetina dotazovaných odpověď na danou otázku nevědělo. Opět se zde objevila odpověď nemoc a k ní přívlastky jako pohlavní, smrtelná, nevyléčitelná. 22 (8,0%) respondentů odpovědělo selhání imunity, což považujeme za odpověď nejpřesnější a tudíž nejvíce správnou.

Otázka č. 6 U kterých jedinců je největší riziko nakažení HIV/AIDS?

Graf č. 6 U kterých jedinců je největší riziko nakažení HIV/AIDS?



Diskuse

U každého onemocnění jsou známy jisté rizikové skupiny a jinak tomu není ani u nemoci AIDS. Mezi rizikové skupiny obyvatelstva, co se choroby AIDS týče, řadíme promiskuitně žijící heterosexuály, osoby, které si nitrožilně aplikují drogy, homosexuály a hemofiliky tedy lidé, kteří trpí špatnou srážlivostí krve.

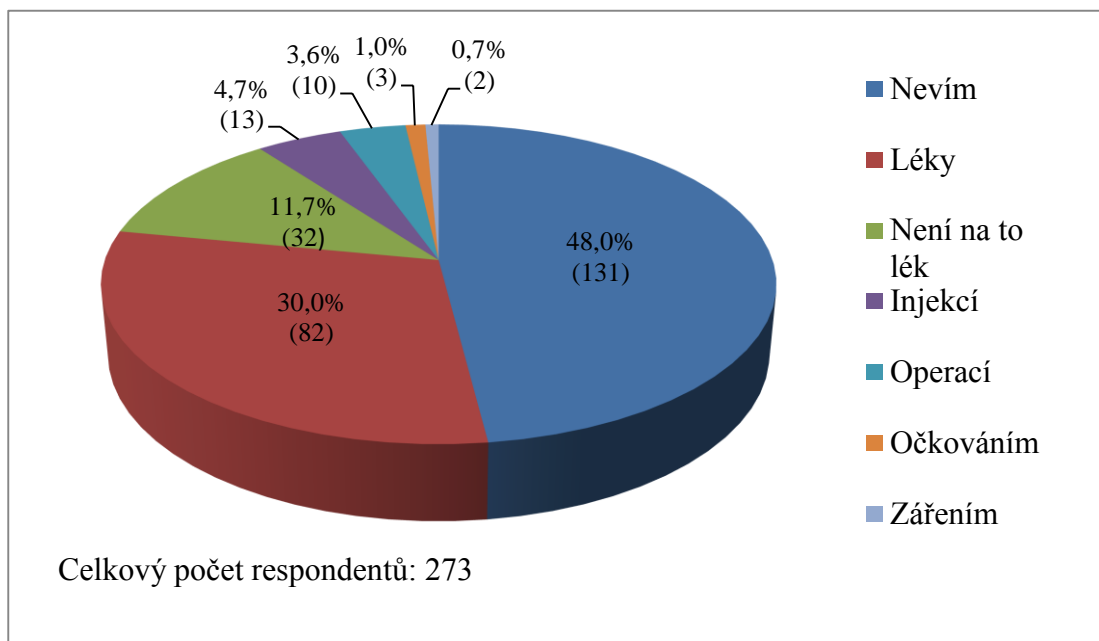
V předvýzkumu této diplomové práce bylo zjištěno, že žáci 5. ročníku základní školy jsou schopni říci vlastními slovy, kdo je to homosexuál neboli gay.

Za správnou odpověď respondentů považujeme odpovědi jako narkomani, ti, co střídají partnery, homosexuálové popřípadě kombinace těchto odpovědí. Objevilo se zde však i několik zajímavých odpovědí například u postižených osob, u lékařů a zdravotních sestřiček, u alergiků, u lidí, kteří kouří atd.

Pokračování dalších grafických znázornění na následující straně.

Otázka č. 7 Jak se v dnešní době nemocní AIDS léčí?

Graf č. 7 Jak se v dnešní době nemocní AIDS léčí?



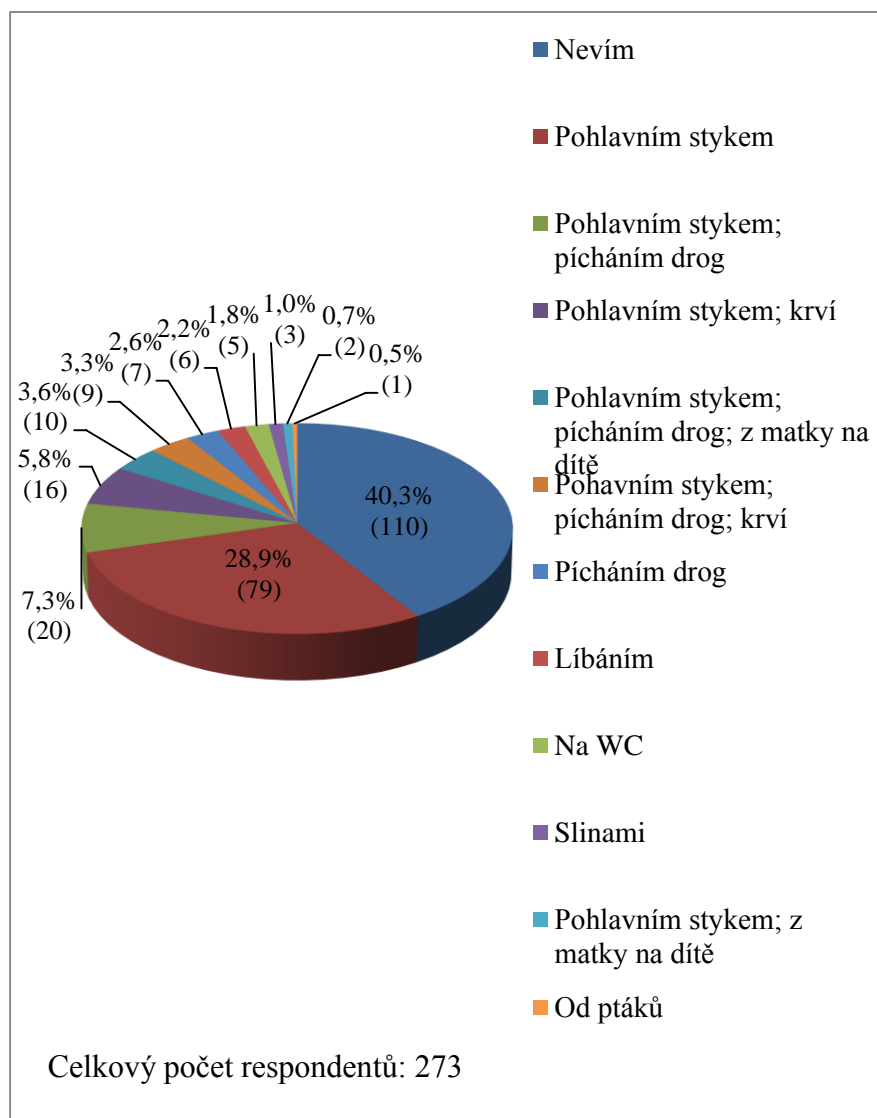
Diskuse

Léčba HIV pozitivních osob se uskutečňuje prostřednictvím léku Azidothymidinu. Nutno však podotknout, že ani zde není lékařská věda všemocná, a tudíž u pacientů s AIDS prozatím nedochází k úplnému vyléčení, ale pouze ke zmírnění příznaků a oddálení propuknutí nemoci i jejího průběhu.

I u této otázky je správných více odpovědí, avšak zvláštní na tom je, že každá vyjadřuje úplně něco jiného. Za správnou odpověď jsme považovali, pokud respondent odpověděl, že nemocní AIDS se mohou léčit léky. Správná odpověď je ale i ta, že na nemoc AIDS lék není. Obě možnosti jsou správné. Takto odpovědělo pouze 114 (41,7%) respondentů z celkového počtu všech dotazovaných. Dalšími odpověďmi byly například injekcí, operací, očkováním nebo zářením.

Otázka č. 8 Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se mohu HIV nakazit.

Graf č. 8 Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se mohu HIV nakazit.



Diskuse

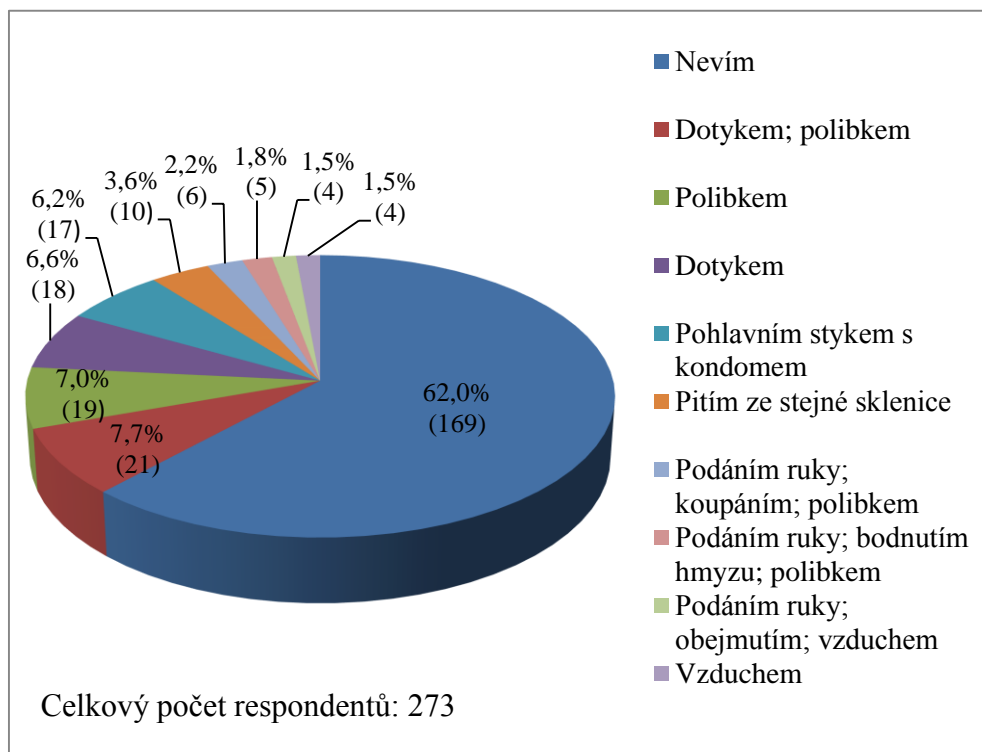
Jsou známy celkem tři způsoby, kterými se vir HIV přenese z nakaženého člověka na člověka zdravého. Nechráněný pohlavní styk je stále považován za jeden z nejrozšířenějších způsobů přenosu viru HIV po celém světě. K přenosu viru HIV dále může dojít prostřednictvím infikované těhotné ženy na plod. Třetí možný způsob přenosu je krevní cestou tedy injekčním užíváním drog nebo podáním infikované krve nebo krevních derivátů.

Způsoby přenosu viru HIV by měl každý žák 5. ročníku základní školy znát. Problematika HIV/AIDS a konkrétně cesty přenosu jsou uvedeny v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, a proto by všichni respondenti měli na danou otázku správně odpovědět. Přesto více jak třetina dotazovaných odpověď nevědělo. Uspokojivé alespoň je, že více než polovina všech respondentů na otázku č. 8 odpovědělo správně. Za správné považujeme odpovědi jako pohlavním stykem, pícháním drog, krví, z matky na dítě nebo možné kombinace těchto odpovědí. Zbývající respondenti odpověděli naprosto špatně. Chybnými odpověďmi například jsou líbáním, na WC, slinami nebo od ptáků.

Pokračování dalších grafických znázornění na následující straně.

Otázka č. 9 Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se HIV nakazit nelze.

Graf č. 9 Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se HIV nakazit nelze.



Diskuse

Dovolujeme si tvrdit, že velmi mnoho lidí má podezření, že by k nákaze infekcí HIV mohlo dojít i jinými způsoby, než jaké jsme si uvedli. Některé obavy z nákazy jsou proto neoprávněné, zbytečné a mnohdy i přehnané. Tyto obavy mohou být jakýmsi odporem až znechucením k nakaženým lidem, ke kterým bychom se měli chovat stejně jako k jiným zdravým osobám.

K nákaze virem HIV nemůže dojít například polibkem, objímáním, při běžném společenském styku, společným soužitím v domácnosti, tedy používáním stejných věcí jakými jsou přístroje, sklenice, talíře, společným používáním toalet atd. K nákaze nedojde

ani bodnutím komára či jiného bodavého hmyzu, přisátým klíštětem, požitím zkaženého jídla a dalšími způsoby.

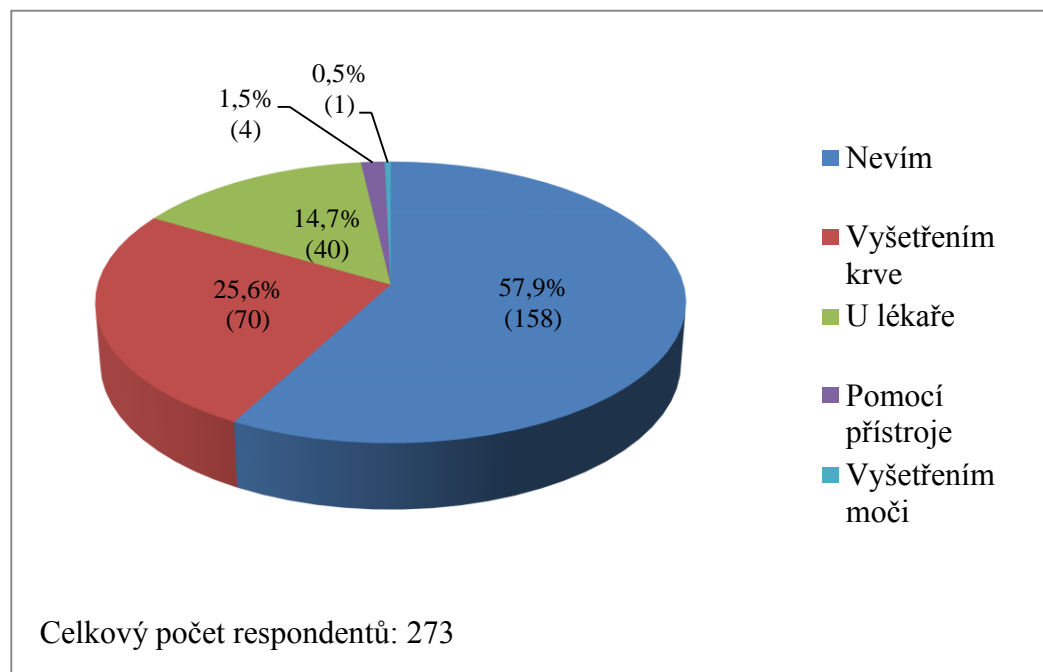
Pokud učitel seznamuje žáky 5. ročníku základní školy se způsoby přenosu, kterými se vir HIV šíří, měl by je zároveň obeznámit i s cestami přenosu, jakými se virem HIV nakazit nelze.

V předvýzkumu této diplomové práce bylo zjištěno, že respondenti, na kterých byl předvýzkum prováděn, dokážou vyprodukovat hned několik možností způsobů přenosu, kterými se není možné infekcí HIV nakazit. Přesto více jak 60% dotazovaných na devátou otázku odpověď nevědělo. Ostatní respondenti odpověděli následovně: polibkem, dotykem, vzduchem, pohlavním stykem s kondomem, pitím ze stejné sklenice, koupáním, bodnutím hmyzu nebo kombinací 2 – 3 těchto odpovědí.

Pokračování dalších grafických znázornění na následující straně.

Otázka č. 10 Jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu?

Graf č. 10 Jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu?



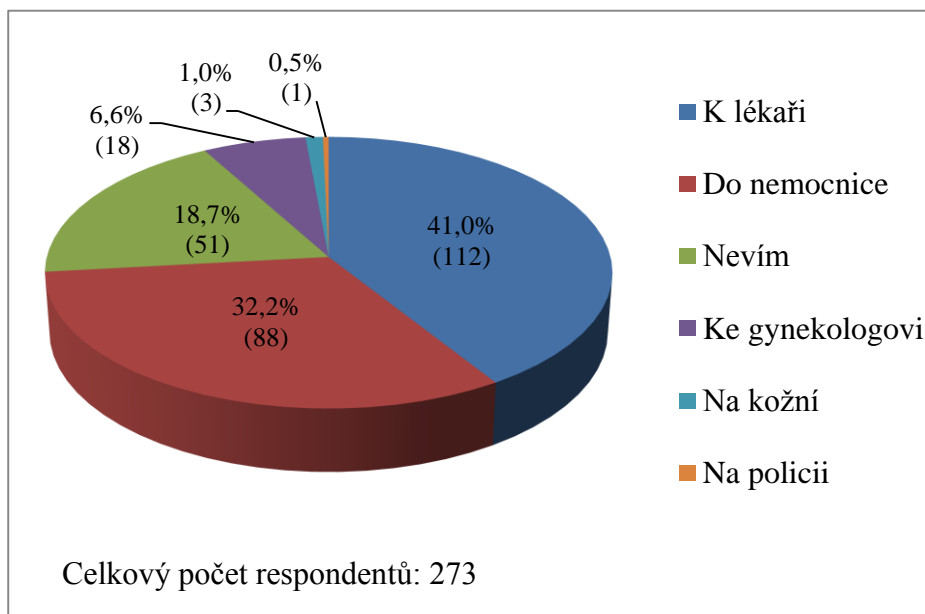
Diskuse

Na test se doporučuje jít 2 – 3 měsíce po „rizikové“ události, protože lidský organismus potřebuje určitý čas na to, aby mohl produkovat protilátky, které má test odhalit. Tři měsíce je průměrná doba nezbytná k vytvoření postačujícího množství protilátek. Jestli je jedinec skutečně nakažen, se zjistí pomocí vyšetření krve.

158 (57,9%) respondentů odpověď na danou otázku nezná. Dalších 70 (25,6%) žáků 5. ročníku základní školy se domnívá, že přítomnost viru HIV v organismu se zjišťuje prostřednictvím vyšetření krve, což je odpověď úplná tedy správná. Ostatní respondenti uvádějí odpovědi jako u lékaře, pomocí přístroje či vyšetřením moči. Odpovědi těchto dotazovaných považujeme za chybné tedy nesprávné.

Otázka č. 11 Kam mohu jít, když mám podezření na HIV?

Graf č. 11 Kam mohu jít, když mám podezření na HIV?



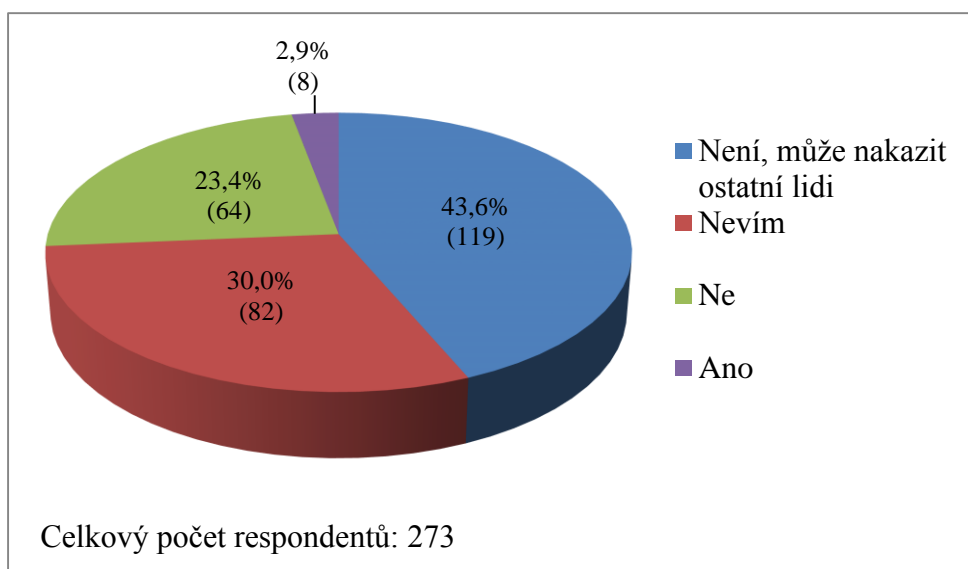
Diskuse

U jedenácté otázky se nabízí hned několik správných možností. V České republice se testy na HIV provádějí na krajských hygienických stanicích. Jedinec, který se chce nechat vyšetřit na HIV, však může jít i do AIDS centra, která jsou ve většině krajských měst. V rámci testování byla vytvořena také Národní linka prevence AIDS, jež je dostupná na bezplatném telefonním čísle 800 144 444. Na této lince je možno se informovat na jakékoli dotazy týkající se HIV, na seznam pracovišť, otevírací doby atd. Česká společnost AIDS pomoc dokonce zajišťuje bezplatné anonymní vyšetření na HIV.

Na danou otázku žáci 5. ročníku základní školy většinou odpovídali chybně. Za špatné odpovědi považujeme odpovědi jako k lékaři, ke gynekologovi, na kožní a jeden respondent by dokonce s tímto problémem šel na policii. Téměř 19,0% dotazovaných odpověď nevěděli. Skoro třetina respondentů odpověděli na otázku č. 11 do nemocnice, což považujeme za odpověď částečně správnou.

Otázka č. 12 Je správné, že nakažený jedinec HIV úmyslně roznáší? Svoji odpověď zdůvodni.

Graf č. 12 Je správné, že nakažený jedinec HIV úmyslně roznáší?
Svoji odpověď zdůvodni.



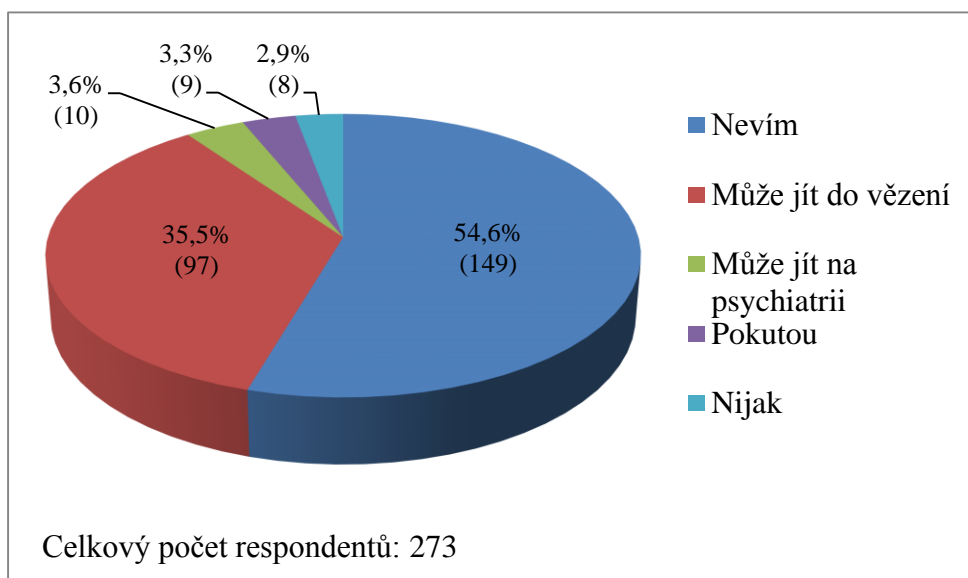
Diskuse

Úmyslné rozšiřování viru HIV správné samozřejmě není a toto šíření je dokonce trestné. Pokud se prokáže, že nakažený jedinec infekci HIV úmyslně roznášel, může být za takovéto chování zavřen do vězení.

82 (30,0%) respondentů odpověď na danou otázku nevědělo. Dalších 64 (23,4%) dotazovaných odpovědělo pouze ne, což je odpověď správná, ale neúplná, jelikož chybí odůvodnění, proč si to dotyčný myslí. 119 (43,6%) žáků 5. ročníku základní školy považuje úmyslné rozšiřování viru HIV za nesprávné, protože by mohli být nakaženi i ostatní lidé. Taková odpověď je správná i úplná. Velmi překvapivé je, že 8 (2,9%) respondentů na danou otázku odpovědělo ano, a tudíž si myslí, že úmyslné šíření infekce HIV je správné.

Otázka č. 13 Jak může být potrestaný šířitel, který HIV úmyslně roznáší?

Graf č. 13 Jak může být potrestaný šířitel, který HIV úmyslně roznáší?



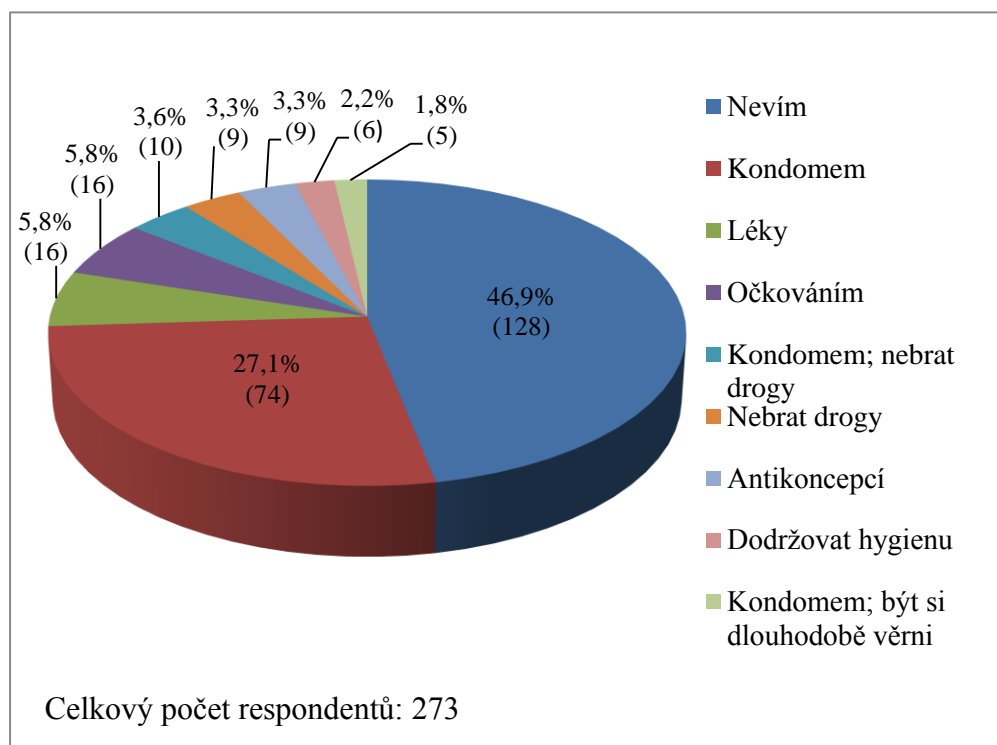
Diskuse

Jak už bylo výše řečeno, úmyslné šíření viru HIV je v České republice trestné. Šířitel tedy může být potrestaný vězením, pokud se jeho vina prokáže.

Většina respondentů, u kterých jsme zjišťovali znalosti týkající se problematiky HIV/AIDS v předvýzkumu, odpověď na otázku č. 13 nevěděli. Stejně tak více než 50% žáků 5. ročníku základní školy, na kterých byl prováděn samotný výzkum. Dalších 97 (35,5%) dotazovaných odpovědělo, že šířitel může být potrestaný vězením, což je odpověď správná. Ostatní respondenti odpověděli chybně např. šířitel může jít na psychiatrii, může mu být udělena pokuta nebo není nijak potrestán.

Otázka č. 14 Jak se mohu před HIV chránit?

Graf č. 14 Jak se mohu před HIV chránit?



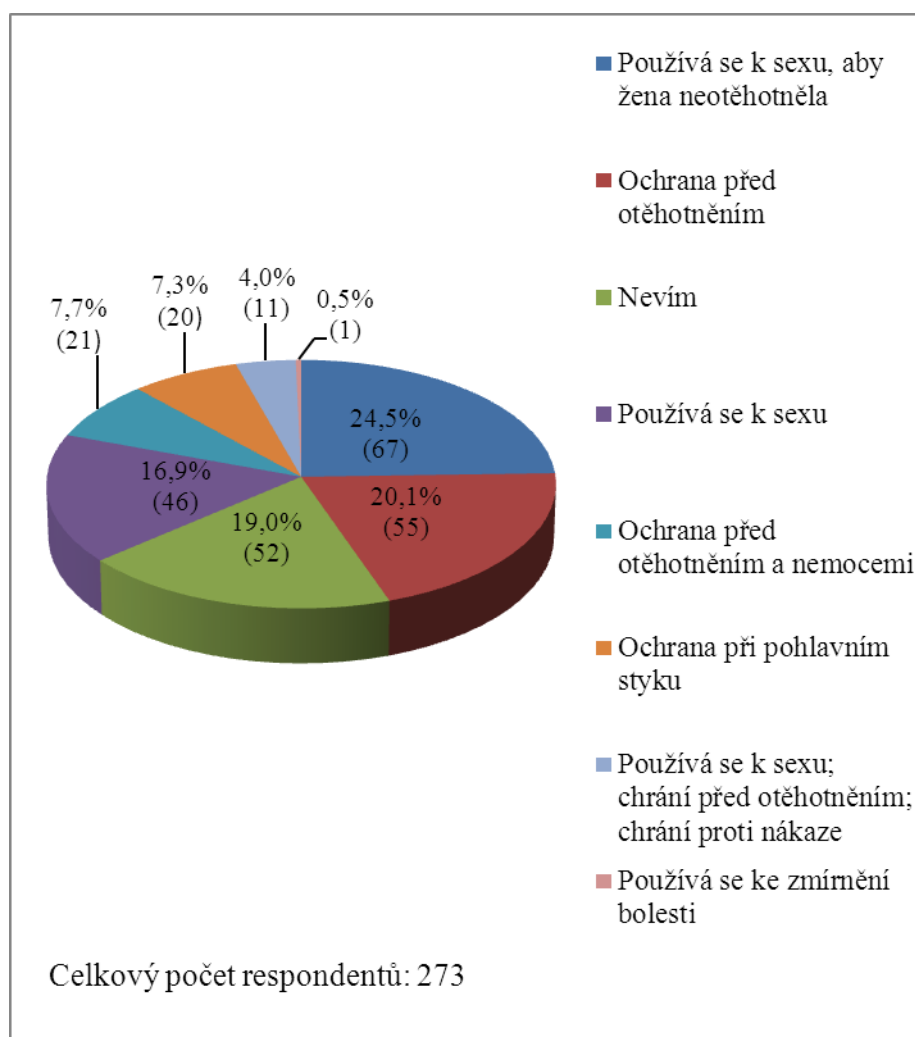
Diskuse

Tak jako u každé nemoci existují rizikové skupiny lidí, u kterých se daná nemoc může vyskytnout, existují také určité způsoby neboli určité chování člověka, kterým se chráníme před nějakou chorobou. U chřipky je to například otužování, sport nebo očkování. Avšak vakcínu, kterou by se dalo očkovat proti viru HIV, prozatím nikdo nevynalezl. Přesto se jedinec chránit může například dlouhodobou partnerskou věrností, při pohlavním styku používat prezervativ, neužívat drogy, nežít promiskuitním životem atd.

Asi 35% respondentů odpovědělo na danou otázku správně. Dalších 128 (46,9%) dotazovaných správnou odpověď nevědělo. Zbýlých 47 (17,1%) žáků 5. ročníku základní školy odpovědělo chybně. Za chybnou odpověď považujeme odpověď jako léky, antikoncepci, očkováním či dodržováním hygieny.

Otázka č. 15 Popiš vlastními slovy, je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.

Graf č. 15 Popiš vlastními slovy, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.



Diskuse

V předvýzkumu této diplomové práce bylo zjištěno, že skupina žáků 5. ročníku základní školy, na kterých byl předvýzkum prováděn, neznala význam slova prezervativ. Slovo kondom znali všichni dotazovaní, proto je toto synonymum uvedeno v závorce, aby respondenti věděli, na co se jich v testu ptáme.

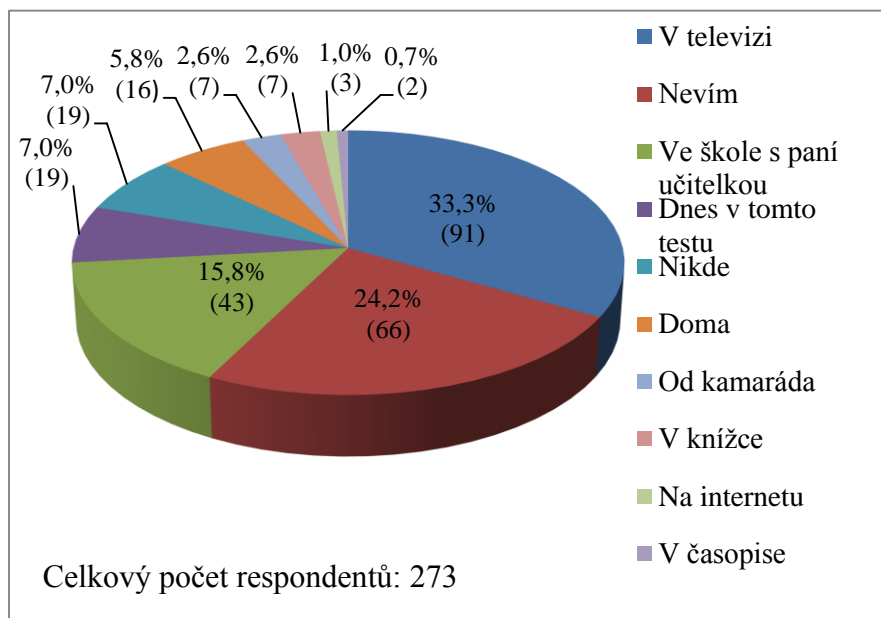
U otázky č. 15 jsme zjišťovali, jaké znalosti mají žáci 5. ročníku základní školy o prezervativu. Ten může sloužit jako antikoncepční prostředek, ale především zabraňuje přenosu pohlavních chorob a tedy i nemoci AIDS.

Většina respondentů, přesně 220 (80,5%) vědělo, k čemu se prezervativ používá. Objevovaly se zde odpovědi jako, používá se k sexu, aby žena neotěhotněla, ochrana při pohlavním styku, ochrana před nemocemi nebo kombinace 2 – 3 těchto odpovědí. Všechny tyto odpovědi byly považovány za správné. Chybná odpověď byla pouze jedna a to ta, že se prezervativ používá ke zmírnění bolesti. Ostatních 52 (19,0%) dotazovaných odpověď na otázku č. 15 nevědělo.

Pokračování dalších grafických znázornění na následující straně.

Otázka č. 16 Kde ses POPRVÉ setkal/a s pojmem HIV/AIDS?

Graf č. 16 Kde ses POPRVÉ setkal/a s pojmem HIV/AIDS?



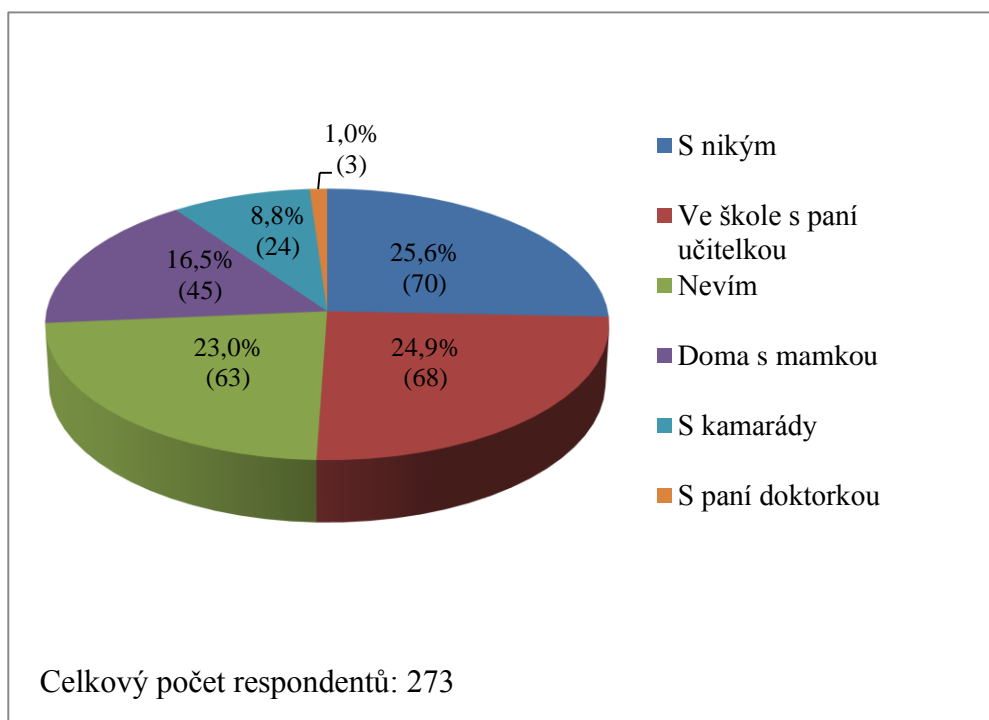
Diskuse

U šestnácté otázky jsme zjišťovali, kde se žáci 5. ročníku základní školy s pojmem HIV/AIDS setkali poprvé. Nutno podotknout, že každý žák vyrůstal v jiné rodině. V každé rodině se rodiče k dané problematice stavějí jiným způsobem, proto není zapotřebí u této otázky rozlišovat odpověď správnou a špatnou a tudíž ani bodově hodnotit. Důležité je, že se respondenti s tímto pojmem setkali.

Avšak 66 (24,2%) dotazovaných nedokázalo říci, kde se s pojmem HIV/AIDS setkali poprvé. Nejvíce respondentů daný pojem poprvé slyšelo v televizi. Další menší skupina žáků 5. ročníku základní školy se s pojmem HIV/AIDS poprvé setkali ve škole, kde si o této problematice povídali s paní učitelkou nebo panem učitelem. Ostatní dotazovaní odpovídali na otázku č. 16 například doma, od kamaráda, v knížce, na internetu nebo v časopise. Setkáváme se zde s 19 (7,0%) respondenty, který pojem HIV/AIDS slyšeli poprvé v den, kdy didaktický test k této diplomové práci psali, což je zklamáním. Stejný počet respondentů odpovědělo téměř totožně a to tak, že se s daným pojmem neseťkali zatím nikde.

Otázka č. 17 Kde a s kým jsi se o HIV/AIDS bavil/a? (např. ve škole s paní učitelkou)

Graf č. 17 Kde a s kým jsi se o HIV/AIDS bavil/a? (např. ve škole s paní učitelkou)



Diskuse

Poslední otázka didaktického testu, který zjišťoval úroveň znalostí žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS, se týkala zjištění informací, kde a s kým respondenti o tomto tématu mluvili. Otázka č. 17 taktéž není bodově ohodnocena, jelikož zde nelze určit odpověď správnou a chybnou.

Nejvíce jsme očekávali odpovědi jako ve škole s paní učitelkou/učitelem nebo doma s rodiči. Avšak nejčastější odpověď byla překvapivě „s nikým“. Takto odpovědělo 70 (25,6%) všech respondentů. O dva méně dotazovaných odpovědělo „ve škole s paní učitelkou“. Tradičně zde nemohla chybět ani odpověď „nevím“. Další odpovědi byly doma s mamkou, s kamarády a nebo s paní doktorkou. Poslední odpověď je zajímavá, i když takto odpověděli pouze tři respondenti.

ZÁVĚR

Ke zpracování diplomové práce jsem si vybrala téma „Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS“. Toto téma jsem si zvolila v návaznosti na obor, který studuji a také pro blízký vztah k dětem 1. stupně základní školy. Diplomová práce se zabývala zjištěním, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS.

V diplomové práci jsem si vytyčila jak cíle hlavní tak i dílčí. **Hlavním cílem** této práce bylo shromáždit poznatky o problematice HIV/AIDS a zjistit, utřídit a popsat, co žáci 5. ročníku základní školy vědí o viru HIV a nemoci AIDS. **Dílčím cílem** diplomové práce bylo shromáždit a uspořádat poznatky o problematice HIV/AIDS. Dalším dílčím cílem této práce bylo zjistit, utřídit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS. Tyto znalosti se týkají způsobů přenosu viru HIV, možnosti ochrany před touto infekcí, léčby HIV pozitivních osob i prevence v této oblasti. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, utřídit a popsat, kde a od koho žáci 5. ročníku základní školy získali informace týkající se problematiky HIV/AIDS a odkud tyto informace získali nejčastěji. Následujícím dílčím cílem této diplomové práce bylo porovnat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek o nemoci AIDS a zda respondenti vědí, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.

Diplomová práce se skládá z dvou částí. První část teoretická je zaměřena na problematiku HIV/AIDS. Hlavním cílem této části je představit virus HIV a onemocnění AIDS. Důležité jsou informace týkající se způsobů přenosu viru HIV. V teoretické části je taktéž nastíněna léčba HIV pozitivních osob a preventivní opatření v šíření viru HIV. Preventivní opatření je pokládáno za velmi důležité. Dále se zde zabývám organizacemi, které poskytují pomoc HIV pozitivním osobám a komunikačním aktivitám, jež se vyskytují v České republice. Také se zde zaměřuji na žáka 5. ročníku základní školy, jeho obecnou charakteristiku a uvádím zde některé z mnoha dalších otázek, na které chce žák 5. ročníku základní školy znát odpověď. V teoretické části této diplomové práce také uvádím některé organizace, které pořádají přednášky a nejrůznější aktivity pro základní školy. Problematika HIV/AIDS je častým tématem těchto přednášek.

Empirická část je druhou částí této diplomové práce. Zde uvádím hlavní cíle diplomové práce, charakterizují respondenty, na kterých byl výzkum prováděn,

zabývám se organizací šetření a seznamuji s metodou, jež byla zvolena pro získání informací potřebných pro výzkum této diplomové práce. V empirické části uvádím výsledky šetření, jež jsou zpracována prostřednictvím programu Microsoft Excel. V jednotlivých tabulkách jsou výsledky základních škol, na jejichž žácích byl výzkum prováděn. Zde jsou výsledky znázorněny klasifikačním stupněm. Výsledky každého testu jsou vyhodnoceny dle předem stanoveného bodového hodnocení didaktického testu pro žáky 5. ročníku základní školy. Ke každé skupině bodů je přiřazen jeden klasifikační stupeň. V empirické části taktéž nesmí chybět rozbor výsledků šetření a jeho grafické zpracování. Jedná se o poslední osmou kapitolu. V ní jsou jednotlivé otázky didaktického testu zpracovány graficky. Ke každému grafu náleží diskuse.

Výsledky, které nám poskytl didaktický test, lze považovat za velmi špatné. Žáci mají znalosti o problematice HIV/AIDS na velmi nízké úrovni. Z tabulek, které nám udávají průměrnou známku na daných základních školách, je naprosto zřejmé, že žáci 5. ročníků základních škol mají informace týkající se problematiky HIV/AIDS nedostačující. Základní škola, která se umístila na prvním místě a její žáci 5. ročníku tedy vykazují nejlepší znalosti o viru HIV a nemoci AIDS, má průměrnou známku chlapců i dívek 2,47. Průměrné známky dalších základních škol jsou 3,55, 3,56, 3,8, 3,85, 4,15, 4,40, 4,50 a poslední základní škola má dokonce průměrnou známku 4,81. Tato zjištění týkající se průměrných známek nám tedy znovu ukazují, že žáci 5. ročníků základních škol, na kterých byl výzkum prováděn, nemají informace o problematice HIV/AIDS na takové úrovni, na jaké by měly být. I z grafického znázornění jednotlivých otázek v kapitole osmé je zřejmé, že žáci 5. ročníků základních škol nedosahují potřebných znalostí. Ve velké většině grafů je vidět, že mnoho respondentů, kteří odpovídali na otázky v didaktickém testu, na danou otázku odpovědělo slovem „nevím“. V grafickém znázornění jednotlivých otázek jsou všechny odpovědi respondentů k určitým otázkám vypsány. Některé odpovědi respondentů na dané otázky jsou přímo zarážející. Z toho je opět zřejmé, že respondentům chybí znalosti na potřebné úrovni.

Proč tomu tak je? Kde se stala chyba? Jak ji případně napravit? To jsou otázky, na které jsem se pomocí této diplomové práce snažila najít odpověď. Žáci 5. ročníku základní školy by měli mít určité znalosti, co se problematiky HIV/AIDS týče. V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání jsou jasně dány vědomosti, které by měl daný žák 5. ročníku základní školy o viru HIV a nemoci AIDS znát. Tyto znalosti se týkají

převážně možných způsobů přenosu viru HIV. V didaktickém testu, který respondenti vyplňovali, jsme se ptali i na jiné věci, abychom zjistili, jak žáci této problematice rozumí a jak ji chápou. Bohužel, jak jsme zjistili ze zpracovaných výsledků, znalosti respondentů jsou minimální nebo žádné. Někteří respondenti se s pojmem HIV nebo AIDS setkali poprvé v den, kdy vyplňovali daný didaktický test.

Hlavní úlohu v předávání informací o takových tématech by měli mít rodiče. Pokud rodiče selžou nebo dokonce nechtějí o takových věcech se svým dítětem mluvit, zastupuje je učitel. Ten už by se takovým tématům vyhýbat neměl. Učitel by měl své žáky o této problematice informovat na úrovni přiměřené věku žáka 5. ročníku základní školy. Avšak ne všichni učitelé k tomuto tématu přistupují zodpovědně. Existuje mnoho pedagogů, kteří se některým tématům úmyslně vyhýbají. Mezi tyto „neoblíbená“ témata můžeme zařadit i vir HIV a pohlavně přenosnou nemoc AIDS. Můžeme říci, že záleží na každém učiteli, jak se k tomuto tématu postaví a na kolik je ochoten a především schopen žákům 5. ročníku základní školy vysvětlit a objasnit problematiku HIV/AIDS.

Téma své diplomové práce *„Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS“* jsem si vybrala, jelikož jsem chtěla zmapovat úroveň znalostí žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS. To se mi sice podařilo, ale výsledky, kterých bylo dosaženo prostřednictvím didaktického testu, považuji za velmi neuspokojivé. Touto diplomovou prací bych chtěla dát jakýsi impulz všem pedagogům 1. stupně základní školy k tomu, aby se k problematice viru HIV a nemoci AIDS stavěli zodpovědně a svědomitě, neboť i tyto znalosti žák ve svém životě využije a uplatní a v pozdější době pro něj můžou znamenat i nějaký pomyslný vykřičník.

RESUMÉ

Téma, které jsem si vybrala pro svoji diplomovou práci se nazývá „Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS“. Toto téma jsem si vybrala v návaznosti na obor, který studuji.

Ve své diplomové práci jsem si určila cíle hlavní a vedlejší. **Hlavním cílem** této práce bylo shromáždit poznatky o problematice HIV/AIDS a zjistit, utřídit a popsat, co žáci 5. ročníku základní školy vědí o viru HIV a nemoci AIDS. **Dílčím cílem** diplomové práce bylo shromáždit a uspořádat poznatky o problematice HIV/AIDS. Dalším dílčím cílem této práce bylo zjistit, utřídit a popsat, na jaké úrovni jsou znalosti žáků 5. ročníku základní školy o problematice HIV/AIDS. Tyto znalosti se týkají způsobů přenosu viru HIV, možnosti ochrany před touto infekcí, léčby HIV pozitivních osob i prevence v této oblasti. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, utřídit a popsat kde a od koho žáci 5. ročníku základní školy získali informace týkající se problematiky HIV/AIDS a odkud tyto informace získali nejčastěji. Následujícím dílčím cílem této diplomové práce bylo porovnat, zda jsou nějaké rozdíly mezi znalostmi chlapců a dívek o nemoci AIDS a zda respondenti vědí, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.

Obsahem této práce je část teoretická, která seznamuje s virem HIV a onemocněním AIDS. Druhou částí je část empirická, ve které jsou získaná data vyhodnocena, zpracována pomocí programu Microsoft Excel a interpretována prostřednictvím grafického znázornění. Součástí empirické části je didaktický test pro žáky 5. ročníku základní školy, jež vyplnilo 273 respondentů.

Prostřednictvím didaktického testu byla zjištěna úroveň znalostí daných respondentů o problematice HIV/AIDS. Tyto znalosti jsou na velmi špatné úrovni. Žáci 5. ročníku základní školy mají o viru HIV, nemoci AIDS, způsobech přenosu i prevenci nedostačující nebo žádné znalosti. To může být zapříčiněno postojem pedagogů 1. stupně k danému tématu, kteří se mu buď záměrně vyhýbají nebo nejsou schopni žákům tuto problematiku přiblížit na úrovni přiměřené věku žáka 5. ročníku základní školy.

SUMMARY

The theme, which I chose for my diploma thesis is called "Knowledge about HIV/ AIDS of students the fifth year of the elementary school". I chose this theme in relation to the scope which I study.

In his thesis, I identified the of the major and minor objectives. The main goal of this work I was to gather knowledge, learn, organize and describe what level of knowledge of respondents- students of the fifth year of the primary school on the issue of HIV/AIDS. The partial objective of this component of the diploma thesis I considered to determine, collect and describe where the students of the fifth year of elementary schools acquire or obtain any information about HIV and AIDS, and also where the information obtained or received the most often.

The content of this work is a theoretical part, which acquaints with the HIV virus and AIDS disease. The second part is a empirical part, in which data are evaluated, processed using the Microsoft Excel Program and interpreted through a graphical representation. Part of the empirical part is a didactic test for students of the fifth year of the elementary school that filled out the 273 respondents.

Through didactic test was found to be the level of knowledge of respondents on the issue of HIV/AIDS. These skills are on a very bad level. Students of the fifth year of the elementary school don't have a lot of knowledge about HIV, AIDS, ways of transmission and prevention, their knowledge are inadequate. This may be due to the attitude of the first level teachers to this subject, who had either shun deliberately or are not able to bring this issue to the pupils at the level appropriate to the age of the year of elementary school.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Výsledné známky, ZŠ Třída 1. máje, Hranice na Moravě

Tabulka č. 2: Výsledné známky, ZŠ Spálov

Tabulka č. 3: Výsledné známky, Třetí ZŠ Zábřeh

Tabulka č. 4: Výsledné známky, ZŠ Helsinská, Olomouc

Tabulka č. 5: Výsledné známky, ZŠ T. G. Masaryka, Fulnek

Tabulka č. 6: Výsledné známky, ZŠ J. A. Komenský, Odry

Tabulka č. 7: Výsledné známky, ZŠ Šromotovo náměstí, Hranice na Moravě

Tabulka č. 8: Výsledné známky, ZŠ Pohořská, Odry

Tabulka č. 9: Výsledné známky, ZŠ J. A. Komenský, Fulnek

Tabulka č. 10: Lék na AIDS

Tabulka č. 11: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 12: Věk respondentů

Tabulka č. 13: Jak chápeš pojem HIV/AIDS?

Tabulka č. 14: Co je to HIV?

Tabulka č. 15: Co je to AIDS?

Tabulka č. 16: U kterých jedinců je největší riziko nakažení HIV/AIDS?

Tabulka č. 17: Jak se v dnešní době nemocní AIDS léčí?

Tabulka č. 18: Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se mohu HIV nakazit.

Tabulka č. 19: Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se HIV nakazit nelze.

Tabulka č. 20: Jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu?

Tabulka č. 21: Kam mohu jít, když mám podezření na HIV?

Tabulka č. 22: Je správné, že nakažený jedinec HIV úmyslně roznáší?

Tabulka č. 23: Jak může být potrestaný šířitel, který HIV úmyslně roznáší?

Tabulka č. 24: Jak se mohu před HIV chránit?

Tabulka č. 25: Popiš vlastními slovy, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá?

Tabulka č. 26: Kde ses POPRVÉ setkal/a s pojmem HIV/AIDS?

Tabulka č. 27: Kde a s kým jsi se o HIV/AIDS bavil/a?

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví

Graf č. 2: Věk

Graf č. 3: Jak chápeš pojem HIV/AIDS?

Graf č. 4: Co je to HIV?

Graf č. 5: Co je to AIDS?

Graf č. 6: U kterých jedinců je největší riziko nakažení HIV?

Graf č. 7: Jak se v dnešní době nemocní AIDS léčí?

Graf č. 8: Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se mohu HIV nakazit.

Graf č. 9: Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se HIV nakazit nelze.

Graf č. 10: Jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu?

Graf č. 11: Kam mohu jít, když mám podezření na HIV?

Graf č. 12: Je správné, že nakažený jedinec HIV úmyslně roznáší?

Graf č. 13: Jak může být potrestaný šířitel, který HIV úmyslně roznáší?

Graf č. 14: Jak se mohu před HIV chránit?

Graf č. 15: Popiš vlastními slovy, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá?

Graf č. 16: Kde ses POPRVÉ setkal/a s pojmem HIV/AIDS?

Graf č. 17: Kde a s kým jsi se o HIV/AIDS bavil/a?

SEZNAM ZDROJŮ

Seznam použité literatury:

1. BRŮČKOVÁ, Marie et al. *Průručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112s. ISBN 978-80-7071-294-8.
2. BYČKOVSKÝ, Petr. *Základy měření výsledků výuky*. Praha: Výzkumný ústav inženýrského studia, 1982.
3. DARÁK, Milan. *Základy empirického výskumu v pedagogike*. Košice: Univ. P. J. Šafárika, 1992. 223s. ISBN 80-7097-193-2.
4. DÍAZ MORFA, José R. et al. *Moje první knížka o sexu*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2009. 99s. ISBN 978-80-7360-861-3.
5. DONÁT, Josef a DONÁTOVÁ, Nora. *Důvěrně a otevřeně o sexualitě. Sexuální výchova pro základní školu a pro nižší ročníky víceletých gymnázií*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Fortuna, 2007. 95s. ISBN 978-80-7168-990-4.
6. DREWS, Gerald a HIRSCHER Petra. *Otázky a odpovědi pro kluky: dospívání, láska, sex*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2009. 199s. Dospívání. ISBN 978-80-253-0917-9.
7. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207s. ISBN 80-85931-79-6.
8. HÁJEK, Marcel et al. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 79s., 8s. barev. obr. příl. Malá monografie. ISBN 80-247-0857-4.
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407s. ISBN 978-80-7367-485-4.
10. HIRSCHNER, Petra. *Otázky a odpovědi pro holky: dospívání, lásky, sex*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2009. 197s. ISBN 978-80-253-0918-6.
11. HOLUB, Jiří. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993. 144s. ISBN 80-7169-068-6.

12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 265. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
13. JANÍK, Tomáš. *Znalost jako klíčová kategorie učitelského vzdělávání*. Brno: Paido, 2005. 171s. Pedagogický výzkum v teorii a praxi; sv. 2. ISBN 80-7315-080-8.
14. JANIŠ, Kamil a TÄUBNER, Vladimír. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. 107s. ISBN 80-7041-902-4.
15. KRAUS, Jiří a PETRÁČKOVÁ, Věra. *Akademický slovník cizích slov: A-Ž*. 1. vyd., dotisk. Praha: Academia, 2001. 834s. ISBN 80-200-0607-9.
16. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
17. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 270s. ISBN 978-80-246-1916-3
18. PETROVIČ, Jasminka. *Co mám vědět o sexu*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2005. 103s. Po pravdě & bez ostychu. ISBN 80-253-0042-0.
19. PLAISTED, Caroline. *Bude ze mě slečna: [jak přežít dospívání]*. 1. vyd. V Praze: Albatros, 2012. 48s. ISBN 978-80-00-02941-2.
20. PLAISTED, Caroline. *Bude ze mě chlap: [jak přežít dospívání]*. 1. vyd. V Praze: Albatros, 2012. 48s. ISBN 978-80-00-02942-9.
21. PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 292s. ISBN 80-7178-029-4.
22. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 322s. ISBN 978-80-7367-416-8.
23. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126s.
24. SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 69s. ISBN 978-80-7041-490-3.

25. SLAVÍK, Jan. *Hodnocení v současné škole: východiska a nové metody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 190s. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-262-9.
26. SYRŮČEK, Lubomír. *Syndrom získaného selhání imunity (AIDS)*. 1. vyd. Praha, 1986.
27. ŠEJDA, Jan. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 267s. Zdravotnické aktuality; Sv. 230. ISBN 80-85824-02-7.
28. ŠEJDA, Jan a ZVĚŘINA, Jaroslav. *Co máme vědět o AIDS: úříručka pro učitele základních škol*. 1. vyd. Praha: Komenium, 1992. 19s. Výchova k rodičovství. ISBN 80-85426-10-2.
29. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175s. ISBN 978-80-244-2141-4.
30. ŠKODA, Jiří a DOULÍK, Pavel. *Tvorba a hodnocení didaktických testů: cvičebnice pro studenty a účastníky kurzu DPS*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007. 74s. Skripta. ISBN 978-80-7044-919-6.
31. TAÜBNER, Vladimír. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 2. vyd., ve Fortuně I. Praha: Fortuna, 1997. 45s. ISBN 80-7168-403-1.
32. TÄUBNER, Vladimír a JANIŠ, Kamil. *Na pomoc studentům a učitelům v sexuální výchově*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. 50s. ISBN 80-7041-194-5.
33. TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a VACÍMOVÁ, Marie. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. 108s. Skripta. ISBN 80-7044-792-3.
34. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528s. ISBN 80-7178-308-0.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531s. ISBN 978-80-246-2153-1.
36. VÁŇOVÁ, Miroslava. *Pedagogům o prevenci AIDS*. Praha: Merkur, 1990. 27s.

Seznam použitých zdrojů:

37. www.hiv.cz
38. www.hiv.ordinace.biz/zpusoby-prenosu.pht
39. www.aids-hiv.cz
40. www.abatop.cz
41. www.cevap.cz
42. www.virtualninemocnice.cz

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ABATOP občanské sdružení

ACET ČR aids care education training

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrom

AZT Azidothymidine

CDS Centres for Disease Control

CEVAP Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů

ČSAP Česká společnost AIDS pomoc

DNA deoxyribonukleová kyselina

GRIDS Gay related imine deficiency syndrome

HAART antiretrovirální terapie

HIV Human Imunodeficiency Virus

LAV lymfadenopatický vir

RNA ribonukleová kyselina

SIV opičí virus selhání imunity

SOHO Sdružení organizací homosexuálních občanů

UNAIDS United Nations Joint Programme on HIV/AIDS

USA Spojené státy americké

ZŠ základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Azidothymidine

Příloha 2. Kampan zaměřená na prevenci AIDS

Příloha 3. Světový den boje proti AIDS

Příloha 4. Lék na AIDS

Příloha 5. Sbírej podpisy

Příloha 6. Principy sexuální výchovy

Příloha 7. Příběh Elišky

Příloha 8. Test pro žáky 5. ročníku základní školy

Příloha 9. Bodové hodnocení didaktického testu pro žáky 5. ročníku ZŠ

Příloha 10. Tabulky ke grafům

PŘÍLOHY

Příloha 1: Azidothymidine

(<http://www.google.cz/imgres?q=azidothymidine&num=10&hl=cs&biw=1280&bih=707&tbn=isch&tbnid=Q79mSEJ7yI2uAM:&imgrefurl=http://visualsunlimited.photoshelter.com/image/I0000WDi023rdNTQ&docid=DjUNXNqXyPEQDM&imgurl=http://cdn.c.photoshelter.com/img-get/I0000WDi023rdNTQ/s/600/3050797.jpg&w=600&h=400&ei=7CmhUJXxGOeF4gTY74HIBw&zoom=1&iact=rc&dur=352&sig=118421353036233125668&page=2&tbnh=116&tbnw=185&start=22&ndsp=29&ved=1t:429,r:18,s:20,i:187&tx=108&ty=72>)



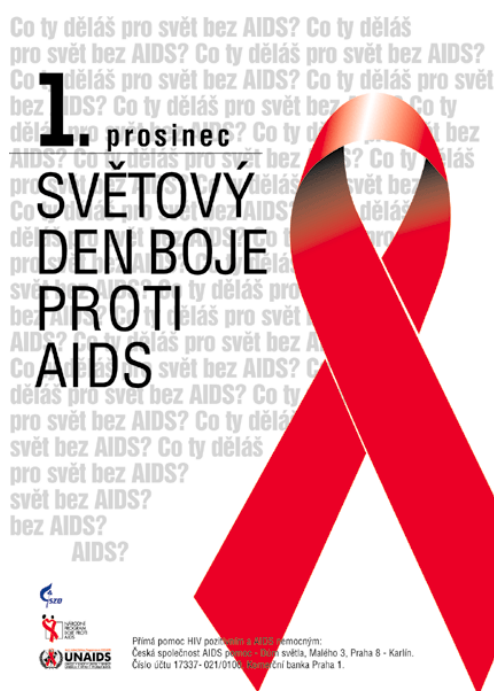
Příloha 2: Kampaň zaměřená na prevenci AIDS.

(<http://www.ahaonline.cz/clanek/musite-vedet/22715/zakerny-aids-utoci-na-cechy.html>)



Příloha 3: Světový den boje proti AIDS

(http://www.google.cz/imgres?num=10&hl=cs&tbo=d&biw=1024&bih=595&tbn=isch&tbnid=0rvb0pg1SpXayM:&imgrefurl=http://www.aids-pomoc.cz/archiv_zprav.htm&docid=V7e53lgdbELbNM&imgurl=http://www.aids-pomoc.cz/images/tram_2010.png&w=300&h=398&ei=yajuUPzfEYTg4QSduoCoBQ&zoom=1&iact=rc&dur=7&sig=114658153192791252469&page=1&tbnh=144&tbnw=108&start=0&ndsp=14&ved=1t:429,r:4,s:0,i:94&tx=78&ty=51)



Příloha 4: Lék na AIDS

Tato hra má takovéto zahájení.

Představte si, že jsem lékař a pracoval jsem mnoho let na výzkumu léku na AIDS. A představte si, že jako jediný na světě jsem ten lék po dlouhých letech získal. Tady je. Ukázat žákům např. lentilku, nebo víčko od Fanty.

Jenže co se mi stalo. Má manželka je velmi pořádná a omylem my spálila recept, kde bylo přesné složení toho léku. Bude to dlouho trvat, než různými pokusy na to znovu přijdu. Nyní jsem v situaci, že mohu někomu zachránit život. Ale já si nevím rady. Prosím nyní

o Vaši pomoc. Mám pět přátel a já se mám rozhodnout komu mám ten lék dát, a komu tím zachráním život. Prosím o Vaši radu.

První kolo: (viz tabulka)

Dívka 17 let – má perfektní postavu, hluboké myšlenky (vnady). Muž 50 let. Dítě 3 roky. Mladý muž 20let. Žena 30 let. Budeme hlasovat. Každý má pouze jeden hlas a může se rozhodnout jen pro jednoho z nich. Hlasujeme. Kdo by dal ten lék 17-ti leté dívce. (Spočítat hlasy) Udělat na tabuli tabulku a sčítat hlasy. Když se nikdo nepřihlásí tak: Tak tu necháme zemřít a udělat na tabuli křížek +. Takhle všechny ostatní.

Druhé kolo: (viz tabulka)

Nyní Vám řeknu více:

17-ti letá dívka byla v 15-ti letech znásilněna

50-ti letý muž je lékař

3 leté dítě je slepé

20-ti letý mladík je sportovec, student VŠ

30-ti letá žena je zdravotní sestra

Hlasování.

Třetí kolo: (viz tabulka)

Velmi záleží na improvizaci. Musí se to žákům vylíčit a tak trošku zahrát.

Při posledním hlasování žákům naznačte, že jde skutečně o definitivní rozhodnutí, a pak už se musí rozhodnout, komu zachrání život a koho nechají zemřít. Jen jeden se může zachránit.

(Samozřejmě je možné zvolit si jiné možnosti a kombinace)

Závěr: Je to hra.

Podívejte se, jak mnohokrát jste změnili svůj názor. Prosím nikdy nikoho HIV + neodsuzujte.

Tabulka č. 10: Lék na AIDS

| 1 kolo | 2 kolo | 3 kolo | poslední |
|---|--|--|---|
| <p>Dívka</p> <p>17 let</p> <p>perfektní postava, hluboké myšlenky (vnady)</p> | <p>V 15 letech byla znásilněna</p> | <p>Nyní prostitutka</p> | <p>Ta dívka má 8 sourozenců - jsou to sirotci. Rodiče zemřeli a ona tak vydělává pro ostatní.</p> |
| <p>Muž 50 let</p> | <p>Lékař</p> | <p>Homosexuál</p> | <p>Pracuje se mnou ve výzkumu, když bych mu zachránil život, tak je velmi pravděpodobné, že on si vzpomene na složení léku a mohu dříve objevit lék - zachráníme tak mnoho životů – lék.</p> |
| <p>Dítě</p> <p>3 roky</p> | <p>Je slepé</p> | <p>Nakazil se transfuzí</p> | <p>Toto dítě má srdeční vadu od narození - kardiomyopatii. Je možné, že zemře na selhání srdce.</p> |
| <p>Mladý muž 20 let</p> | <p>VŠ - vrcholový sportovec</p> | <p>Narkoman</p> | <p>Nakazil se, když ho spolužáci při maturitním večírku opili a pak jej nutili, aby si píchнул pervitin. Bylo to poprvé. Nakazil se od spolužáka skrže jehlu. Od té doby žije spořádaným životem.</p> |
| <p>Žena 30let</p> | <p>Zdravotní sestra</p> | <p>Nakazila se o jehlu v nemocnici</p> | <p>Matka</p> <p>4 dětí</p> |

Příloha 5: Sbírej podpisy

Tato hra se může hrát ve chvíli, kdy se hovoří o nebezpečí risku z minulosti.

Žáci si vezmou papír a pero. Učitel jim dá cca 1 minutu na to, aby na svůj list nasbírali 2-3 podpisy svých spolužáků po celé třídě (počet podpisů se nemusí omezit, stačí jen omezit časový limit například 1 minuta).

Poté učitel uklidní třídu, žáky vrátí na svá místa do lavic a sám se prozvoní telefonem, nebo řekne: „Omlouvám se, zvoní mi telefon.“ Vezme telefon. Představí se ... a povídá si s někým, kdo mu volal. „Ano. Opravdu. Zrovna teď jsem tady s nimi ve třídě. No – to snad ne. To není možné. Mám jim to sdělit já? A opravdu není žádný lék? A musí se izolovat a nesmí se jej dotýkat.“ Pak telefon zavěsí.

Učitel zvažní a celé třídě oznámí: „Právě mi volali z ministerstva a dozvěděl jsem se, že sem do našeho města (vesnice) přišla závažná infekční nevyhlášená nemoc. Oznámili mi, že touto nemocí byl nakažen jeden Váš spolužák (spolužačka). Tento žák musí ihned jet do nemocnice. Nikdo se jej nedotýkejte. Prosím, aby sis stoupl. Je to žák (žákyně), co se sedí v lavici ... jméno.“ Dotyčný si stoupne, ostatní žáci se mu většinou smějí.

Učitel pokračuje. „Dozvěděl jsem se, ale ještě jinou závažnou věc. Toto infekční onemocnění se šíří zvláštní cestou – přenáší se podpisem. Prosím ty žáky, kteří mají podpis od tohoto žáka, aby si také stoupli. I oni se nakazili a musí jít do karantény.“ (postaví se 3 a více žáků) „Prosím, aby si stoupli ještě ostatní, ti, kteří mají podpis od těchto žáků.“ (postaví se asi 1/3 třídy)

V této fázi se doporučuje ukončit hru. Kdyby se pokračovalo dále, stálo by 90% třídy.

Na této hře se jim pak může vysvětlit nebezpečí přenosu HIV – Risk z minulosti.

Poznámka: učitel by měl sledovat, když žáci sbírají podpisy, který z žáků je nejvíce aktivní a snaží se nasbírat nejvíce podpisů. Toho následně vybrat, jako žáka, který je nemocen.

Příloha 6: Principy sexuální výchovy

Kooperace rodiny a školy

Rodičům musí být oznámeno, jaký je obsah sexuální výchovy a jaké postupy učitel v sexuální výchově použije. Rodiče žáků by měli se sexuální výchovou žáků souhlasit, a tudíž by ji měli schvalovat. Rodiče se dokonce mohou i účastnit sexuální výchovy, která probíhá ve škole. (Täubner, 1997)

Sexuální výchova jako nedílná součást všeobecné výchovy

Sexuální výchova je jakousi složkou všedního úmyslného i neúmyslného vlivu kteréhokoli učitele nebo vychovatele. To si žádá, aby všichni učitelé a vychovatelé měli patřičné znalosti v sexuální výchově. (Täubner, 1997)

Sexuální výchova vychází z vědeckého poznání a ze stupně rozvoje společnosti

Informace, jež učitel žákům odevzdává, musí být pravdivé a odpovídající věku dítěte. Učitel by měl při sexuální výchově užívat korektní koncepce. Dále by měl učitel používat takových pomůcek, které jsou úměrné úrovni poznání a zralosti žáků. (Täubner, 1997)

Sexuální výchova má koedukovaný¹⁷ charakter

Mezi znalostmi dívek a chlapců by neměl být žádný rozdíl. Koedukovanost sexuální výchovy z ní dělá nepředstíranou bezprostřední záležitost. Chlapci i dívky by měli být způsobilí vhodně spolu komunikovat o sexualitě. Sexuální výchova, která je koedukovaná, nechává průběh vzájemným vztahům a je praktickým nácvikem společenského vystupování mezi ženou a mužem. (Täubner, 1997)

¹⁷ koedukace - společná školní výuka chlapců i děvčat

Princip etičnosti v sexuální výchově

Sexuální výchova je stimulovaná pocity, emocemi a postoji jakými jsou přátelství, láska, ohleduplnost, porozumění a odpovědnost. V sexuální výchově se klade důraz především na odpovědnost za dítě, respektování rodičů a ústa ke stáří. (Täubner, 1997)

Princip aktuálnosti, latentnosti¹⁸ a projekce v sexuální výchově

Některé informace, které učitel žákům sděluje, nemají aktuální význam, ale mají význam latentní nebo projektivní. Ukázkou latentní informace je např. informace o prevenci sexuálního zneužívání. Žáci musí být obeznámeni s touto možností chování některých lidí, aby mohli svoje informace v případě nutnosti použít. Ukázkou projektivní informace jsou informace o prevenci pohlavně přenosných nemocí i s infekcí HIV a nemocí AIDS. Ještě dříve než zahájí sexuální život, musí být žáci dostatečně informováni o způsobech přenosu. (Täubner, 1997)

Princip komplexnosti a harmonického rozvoje všech oblastí

Učitel proniká do všech oblastí, které se týkají sexuality, najednou. Dílčí náměty obsahu se rozvíjejí a věkem žáků. Harmonií chápeme v první řadě, aby témata sexuální výchovy byla vyvážená. (Täubner, 1997)

Princip přiměřenosti a individuálního přístupu

Tento princip je již pověstný z pedagogické teorie, avšak svůj zvláštní, zřetelný důraz má právě v sexuální výchově. Přiměřenost lze tedy chápat hlavně ze stránky duševního, biologického a také ze sociální zralosti daných žáků. Zvláštní složkou principu přiměřenosti a individuálního přístupu je také adekvátnost k sociální skupině, ke smýšlení žáků i jejich rodičů a ke stylu života. Proto princip přiměřenosti řeší i postoj k dospělým lidem a dětem s odlišnou sexuální orientací. (Täubner, 1997)

¹⁸ latentní – skrytý, utajený, bezpříznakový

Princip aktivity žáka a spolupráce s ním

Žák by měl být učitelem chápán jako spolubudovatel svých postojů, znalostí a chování. Metody a postupy učitele by měly každého žáka aktivizovat. Použití tohoto principu patří k nejnepohodlnějším principům ve školní výchově. (Täubner, 1997)

Princip pedagogičnosti a odbornosti v osobnosti učitele

Odbornost učitele, který vede a provádí sexuální výchovu, je navíc obohacena o odbornost lidské sexuality, biologie člověka, etiky, etikety, zdravotní výchovy, didaktiky sexuální výchovy a psychologie dětí a mládeže. Osobnost učitele je ve formování osobnosti žáka nezastupitelná. Učitel, který je stanoven pro sexuální výchovu, by se měl svým vystupováním a charakterovými vlastnostmi získat důvěru nejen žáků, ale i jejich rodičů. (Täubner, 1997)

Příloha 7: Příběh Elišky

Eliška přišla z rodného Zlína do Prahy kvůli studiu na vysoké škole. Školu sice nedokončila, ale v metropoli zůstala. „Na škole jsem nevydržela kvůli drogám,“ přiznává hned z kraje.

„Rodiče mě vždycky drželi zkrátka. Když jsem byla na střední a ještě bydlela u nich, musela jsem chodit pořád brzo spát, měla jsem zakázané diskotéky a s kamarády tak trávila jen málo času. Představa, že bych třeba pila alkohol nebo zkusila cigaretu, rodiče děsila. Měli mě za takovou moc slušnou holčičku. Po odchodu na kolejje na vysokou školu jsem se proto rozhodla, že si konečně začnu pořádně užívat.“ A přesně podle toho také začala na vysoké škole žít.

To, že se na kolejích pořádají nejrůznější mejdany, ví snad každý, kdo někdy studoval. Na tom samozřejmě není nic výjimečného. I Eliška vyrážela s několika svými kamarády na diskotéky a do různých klubů.

„Bylo to v době, kdy k nám dorazila taneční hudba jako taková. A s tím spojené některé drogy,“ začíná mluvit o svých zkušenostech s návykovými látkami. Sama sebe dnes nepovažuje za feťačku a brání se tomuto výrazu s tím, že sice užívala extázi, kokain a pervitin

docela často, ale nikdy se nepovažovala za závislou. „Když jsem někdy neměla peníze nebo jsem některý den prostě nechtěla do sebe nic cpát, uměla jsem to odmítnout. Klidně jsem i vydržela v partě, kde si každý na něčem „fíčel“ celý večer a já zůstala čistá nebo třeba jen u alkoholu,“ obhajuje se.

Parta mladých lidí, které Eliška na různých tanečních párty poznala, byla už jiná, než ta, s níž začínala coby studentka vysoké školy. „Našla jsem si jiné kamarády, kteří většinou nic nestudovali a jejich hlavním zájmem byly nejrůznější párty. Ze studentského kolektivu jsem postupně vypadávala. Jediné, co mě se studenty spojovalo, bylo to, že jsem stále bydlela na koleji. Ale volný čas jsem s nimi už moc netrávila.“

Vše se ještě změnilo v době, kdy si na jedné párty našla přítele, barmana Tomáše. Byl jen o rok starší než Eliška. Zato s drogami měl bohaté zkušenosti. Zatímco se většina účastníků tanečních akcí spokojuje s polykáním pilulek extáze nebo šňupáním pervitinu nebo kokainu, Tomáš měl za sebou nitrožilní dávkování. „Řekl mi sice, že to zkusil, ale také hned dodal, že je to už minulost a že ho to nebavilo. Uklidňoval mě tím, že teď už by si nikdy nic nepíchl. Jenže lhal,“ ještě dnes zuří Eliška.

Jejich vztah skončil po pěti měsících právě proto, že drogy postupně ovládly Tomášův život. Eliška se s ním rozešla, protože i ona sama viděla, že to nemá dál smysl a že vedle sebe má vlastně už jenom lidskou trosku. „Šlo to hodně rychle. Úplně se mi ztrácel před očima,“ dodává.

Nastal konec letního semestru a Elišku vyhodili ze školy, protože nesplnila ani jednu z povinných zkoušek. Rodiče to těžce nesli, a tak jim Eliška slíbila, že si podá přihlášku znovu a začne pilně studovat. Slib už ale nikdy nedodržela.

„Na jaře, kdy jsem se měla připravovat na nové přijímačky, jsem byla často nemocná. Doktoři mysleli, že mám alergii. Já jsem si myslela, že je to z mého akčního života a těch drogových večírků. Bývalo mi špatně od žaludku, mívala jsem teploty, takže jsem ani neměla chuť někam moc chodit. Ze strachu o své zdraví jsem hodně omezila užívání všech drog. Šlo to snadno, nebyla jsem nikdy klasický závislý feťák,“ hájí se znovu Eliška.

Jít se svými zdravotními problémy k doktorovi však odmítla. Právě proto, aby v její krvi nenašel stopy po nelegálních drogách. Nemoc nakonec přechodila a místo na vysokou nastoupila v září do práce. Po necelém roce se však její zdravotní problémy zopakovaly.

Tehdy už k doktorovi zašla. Nechala si udělat několik různých testů, mimo jiné i testy na virus HIV. „Brala jsem to jako rutinní záležitost. Čekala jsem, že mi najdou maximálně nějakou alergii,“ vypráví dál. A opravdu. Potvrdilo se, že je alergická na pyl. „Konečně se mi ulevilo a já věděla, co mě trápilo,“ vzpomíná dnes. Jenže to ještě neznala výsledky dalších testů. „Už když jsem si sedala na křeslo k paní doktorce, vytušila jsem z jejích pohledů, že něco není v pořádku. Tvářila se vážně a já si hned vzpomněla na divoké večírky, kterých jsem před rokem ještě zažívala tolik. Ale když mi řekla, že jsem HIV pozitivní, myslela jsem, že se zblázním a začala jsem hystericky a hlasitě brečet,“ popisuje Eliška první reakci. Ocitla se úplně a dně. Sestřičky jí podávaly jeden kapesník za druhým a utěšovaly.

Nejhorší bylo sdělit tuto špatnou zprávu rodičům. „Původně jsem si řekla, že to zatajím a budu žít dál, jakoby nic. Měla jsem to tak v plánu, ale nedokázala jsem to. Musela jsem se někomu svěřit. A protože jsem neměla v té době moc přátel ani žádnou opravdovou kamarádku, zavolala jsem mámě,“ vysvětluje. Maminka přijala zprávu s pláčem. Na dceru ale nezanevřela a podporovala ji dál. Zato otec přestal s Eliškou mluvit a dokonce se s její matkou, byť údajně z jiných důvodů, rozvedl.

„Ta nemoc se dá ale léčit a v dnešní době poměrně úspěšně,“ pokračuje Eliška, která se touto větou také sama uklidňuje, protože dobře ví, že léky sice mohou život nemocného prodloužit, ale nevyléčí jej. Eliška chodí každé tři měsíce na kontroly, bere každý den několik léků, vitamínů a sportuje. Je potřeba, aby její tělo bylo v dobré fyzické kondici, protože samotný virus HIV organismus oslabuje.

„Vím, že umřu dřív, než jsem si představovala. Podstatně dřív. Ale musím se s tím nějak smířit. Kdybych na to pořád myslela, zbláznila bych se.“ Snad i proto začala letos, téměř deset let po vyloučení z vysoké školy, znovu dálkově studovat ekonomiku. Přítel si nehledá, rodinu neplánuje. Zalíbení našla ve své práci, studiu a sportu, zejména v tenise. O tom, jak je nemocná, z jejího okolí skoro nikdo neví. Neřekla to ani kolegům v práci, ani přátelům či známým. „Chovám se tak, abych nikoho nenakazila. Vzdala jsem se sexu... Od lidí si raději držím jistý nenápadný odstup,“ pokračuje ve svém příběhu.

„Podle lékařů budu žít třeba ještě dvacet let, pokud budu užívat léky a vyhýbat se různým rizikům nebo pokud se mi nestane nějaký úraz. Musím na sebe dávat pozor,“ uzavírá Eliška. A její osudný přítel Tomáš? Ten vloni zemřel na předávkování pervitinem.

Příloha 8: Test pro žáky 5. ročníku základní školy

TEST PRO ŽÁKY 5. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Dobrý den,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a tento test mi bude sloužit jako podklad k mé diplomové práci.

Touto cestou Vás žádám o vyplnění anonymního testu, který Vám nezabere více než 15 minut. Údaje, které mi budou poskytnuty, budou použity pouze pro účely mého výzkumu.

Předmětem tohoto výzkumu je získat informace o tom, co všechno vědí žáci 5. ročníku ZŠ o nemoci AIDS, popřípadě kde se s tímto pojmem setkali.

Michaela Maršálková

Správnou možnost zakroužkujte.

1. Pohlaví:

- a) chlapec
- b) dívka

Odpovědi prosím pište na připravené linky.

2. Věk: _____let

3. Jak chápeš pojem HIV/AIDS?

4. Co je to HIV?

5. Co je to AIDS?

6. U kterých jedinců je největší riziko nakažení HIV/AIDS?

7. Jak se v dnešní době nemocní AIDS léčí?

8. Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se mohu HIV nakazit.

9. Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se HIV nakazit nelze.

10. Jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu?

11. Kam mohu jít, když mám podezření na HIV?

12. Je správné, že nakažený jedinec HIV úmyslně roznáší? Svoji odpověď zdůvodni.

13. Jak může být potrestaný šířitel, který HIV úmyslně roznáší?

14. Jak se mohu před HIV chránit?

15. Popiš vlastními slovy, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá?

16. Kde ses POPRVÉ setkal/a s pojmem HIV/AIDS?

17. Kde a s kým jsi se o HIV/AIDS bavil/a? (např. ve škole s paní učitelkou...)

Děkuji za Vaše odpovědi a přeji příjemný den

Příloha 9: Bodové hodnocení didaktického testu pro žáky 5. ročníku ZŠ

Bodové hodnocení didaktického testu pro žáky 5. ročníku ZŠ

Didaktický test zjišťuje znalosti žáků 5. ročníku ZŠ o problematice HIV/AIDS. Obsahuje celkem 17 otázek. Bodově ohodnoceny jsou otázky č. 3-15. Tyto otázky se týkají konkrétních znalostí. Otázky č. 1 a 2 jsou obecné, kde zjišťují pohlaví a věk. U otázek č. 16 a 17 prošetřují, kde se respondenti s těmito pojmy setkali, proto zde neurčují odpověď správnou a špatnou, stejně jako u otázek č. 1 a 2 a tudíž nejsou bodově ohodnoceny.

Otázka č. 3: Jak chápeš pojem HIV/AIDS?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Tyto dva pojmy spolu úzce souvisí. HIV je vir, který způsobuje onemocnění AIDS.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (např. HIV je vir. AIDS je nemoc.)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 4: Co je to HIV?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Vir. Virus. Způsobuje onemocnění AIDS. Je původcem onemocnění AIDS. Počáteční stádium nemoci AIDS. Začátek nemoci AIDS.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 5: Co je to AIDS?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Nemoc, kterou způsobuje vir HIV. Pohlavní nemoc. Sexuálně přenosná nemoc.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (např. Nemoc.)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 6: U kterých jedinců je největší riziko nakažení HIV/AIDS?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Narkomani. Injekční uživatelé drog. Lidé, kteří střídají sexuální partnery.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (respondent uvedl pouze některé z možností)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 7: Jak se v dnešní době nemocní AIDS léčí?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Léky. Nedá se léčit. Je to nemoc nevyléčitelná.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 8: Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se mohu HIV nakazit.

4 body – odpověď správná, úplná (např. Pohlavním stykem. Sdílením injekčních jehel u narkomanů. Z matky na plod. Krevní transfúzí.)

2 body – odpověď částečně správná, úplná (respondent uvedl pouze některé z možností)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 9: Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se HIV nakazit nelze.

4 body – odpověď správná, úplná (např. Líbáním. Slinami. Pitím ze stejné sklenice. Kouřením cigaret. Požitím zkaženého jídla. Dotykem. Podáním ruky.)

2 body – odpověď částečně správná, úplná (respondent uvedl pouze některé z možností)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 10: Jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Pomocí krevního testu. Vyšetřením krve.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (např. Vyšetřením.)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 11: Kam mohu jít, když mám podezření na HIV?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Na krajskou hygienickou stanici. Do centra pro testování HIV.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (např. Do nemocnice.)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 12: Je správné, že nakažený jedinec HIV úmyslně roznáší? Svoji odpověď zdůvodni.

2 body – odpověď správná, úplná (Ne. Udán důvod, proč si to dotyčný respondent myslí.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (Ne. Neudán důvod, proč si to dotyčný respondent myslí.)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná (Ano.)

Otázka č. 13: Jak může být potrestaný šířitel, který HIV úmyslně roznáší?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Může jít do vězení.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázky č. 14: Jak se mohu před HIV chránit?

2 body – odpověď správná, úplná (např. Neužívat drogy. Pohlavní styk pouze s prezervativem. Nestřídat sexuální partnery – dlouhodobá partnerská věrnost.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (respondent uvedl pouze některé z možností)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Otázka č. 15: Popiš vlastními slovy, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.

2 body – odpověď správná, úplná (např. Ochrana při pohlavním styku. Používá se k pohlavnímu styku. Brání šíření pohlavním onemocnění i HIV/AIDS. Brání otěhotnění. Používají ho muži, kteří si ho nasazují na penis.)

1 bod – odpověď částečně správná, neúplná (respondent uvedl pouze některé z možností)

0 bodu – odpověď nesprávná nebo žádná

Bodová škála:

30 – 26 → 1

25 – 19 → 2

18 – 13 → 3

12 – 6 → 4

5 – 0 → 5

Příloha 9: Tabulky ke grafům

Tabulka č. 11 Pohlaví respondentů

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Chlapec | 125 | 45,8 % |
| Dívka | 148 | 54,2 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 12 Věk respondentů

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| 11 | 152 | 55,7 % |
| 12 | 109 | 39,9 % |
| 13 | 10 | 3,6 % |
| 14 | 2 | 0,7 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 13 Jak chápeš pojem HIV/AIDS?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 95 | 34,8 % |
| Nemoc | 64 | 23,4 % |
| Pohlavní nemoc | 56 | 20,5 % |
| Smrtelná nemoc | 19 | 6,9 % |
| Nevyléčitelná nemoc | 18 | 6,6 % |
| Vážná nemoc | 6 | 2,2 % |
| Oslabení imunity | 6 | 2,2 % |
| Nemoc, která se šíří pohlavním stykem | 6 | 2,2 % |
| Žloutenka | 1 | 0,5 % |
| Otrava krve | 1 | 0,5 % |
| Sexuální praktika | 1 | 0,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 14 Co je to HIV?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 121 | 44,4 % |
| Nemoc | 59 | 21,6 % |
| Pohlavní nemoc | 29 | 10,6 % |
| Virus, původce onemocnění AIDS | 23 | 8,4 % |
| Vir | 22 | 8,0 % |
| Virus, kterým se přenáší AIDS | 14 | 5,1 % |
| Žloutenka | 4 | 1,8 % |
| Ptačí chřipka | 1 | 0,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 15 Co je to AIDS?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 104 | 38,1 % |
| Nemoc | 67 | 24,5 % |
| Pohlavní nemoc | 63 | 23,1 % |
| Selhání imunity | 22 | 8,1 % |
| Smrtelná nemoc | 10 | 3,7 % |
| Nevyléčitelná nemoc | 7 | 2,6 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 16 U kterých jedinců je největší riziko nakažení HIV/AIDS?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 89 | 32,6 % |
| Ti, co střídají partnery | 35 | 12,9 % |
| Narkomani | 30 | 10,0 % |
| Ti, co střídají partnery; narkomani | 25 | 9,1 % |
| Afričani | 17 | 6,2 % |
| Ženy | 14 | 5,1 % |
| Bezdomovci | 13 | 4,7 % |
| Dospělí lidé | 12 | 4,4 % |
| Muži | 10 | 3,6 % |
| Postižené osoby | 7 | 2,6 % |
| Důchodci | 6 | 2,2 % |
| Homosexuálové | 4 | 1,5 % |
| Alergici | 4 | 1,5 % |
| Homosexuálové; narkomani | 3 | 1,5 % |
| Lidé, kteří kouří | 2 | 0,7 % |
| Zvířata | 1 | 0,5 % |
| Lékaři a zdravotní sestřičky | 1 | 0,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 17 Jak se v dnešní době nemocní AIDS léčí?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 131 | 48,0 % |
| Léky | 82 | 30,0 % |
| Není na to lék | 32 | 11,7 % |
| Injekcí | 13 | 4,7 % |
| Operací | 10 | 3,6 % |
| Očkováním | 3 | 1,0 % |
| Zářením | 2 | 0,7 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 18 *Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se mohu HIV nakazit.*

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 110 | 40,3 % |
| Pohlavním stykem | 79 | 28,9 % |
| Pohlavním stykem; pícháním drog | 20 | 7,3 % |
| Pohlavním stykem; krví | 16 | 5,8 % |
| Pohlavním stykem; pícháním drog; z matky na dítě | 10 | 3,6 % |
| Pohlavním stykem; pícháním drog; krví | 9 | 3,3 % |
| Pícháním drog | 7 | 2,6 % |
| Líbáním | 6 | 2,2 % |
| Na WC | 5 | 1,8 % |
| Slinami | 3 | 1,0 % |
| Pohlavním stykem; z matky na dítě | 2 | 0,7 % |
| Od ptáků | 1 | 0,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 19 *Napiš všechny způsoby, které znáš, jak se HIV nakazit nelze.*

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 169 | 62 % |
| Dotykem; polibkem | 21 | 7,7 % |
| Polibkem | 19 | 7,0 % |
| Dotykem | 18 | 6,6 % |
| Pohlavním stykem s kondomem | 17 | 6,2 % |
| Pitím ze stejné sklenice | 10 | 3,6 % |
| Podáním ruky; koupáním; polibkem | 6 | 2,2 % |
| Podáním ruky; bodnutím hmyzu; polibkem | 5 | 1,8 % |
| Podáním ruky; obejmutím; vzduchem | 4 | 1,5 % |
| Vzduchem | 4 | 1,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 20 *Jak se zjišťuje přítomnost HIV v organismu?*

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 158 | 57,9 % |
| Vyšetřením krve | 70 | 25,6 % |
| U lékaře | 40 | 14,7 % |
| Pomocí přístroje | 4 | 1,5 % |
| Vyšetřením moči | 1 | 0,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 21 Kam mohu jít, když mám podezření na HIV?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|-----------------|--------------------------|------------------------------|
| K lékaři | 112 | 41,0 % |
| Do nemocnice | 88 | 32,2 % |
| Nevím | 51 | 18,7 % |
| Ke gynekologovi | 18 | 6,6 % |
| Na kožní | 3 | 1,0 % |
| Na policii | 1 | 0,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 22 Je správné, že nakažený jedince HIV úmyslně roznáší?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Není, může nakazit ostatní lidi | 119 | 43,6 % |
| Nevím | 82 | 30 % |
| Ne | 64 | 23,4 % |
| Ano | 8 | 2,9 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 23 *Jak může být potrestaný šířitel, který HIV úmyslně roznáší?*

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|-------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 149 | 54,6 % |
| Může jít do vězení | 97 | 35,5 % |
| Může jít na psychiatrii | 10 | 3,6 % |
| Pokutou | 9 | 3,3 % |
| Nijak | 8 | 2,9 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 24 *Jak se mohu před HIV chránit?*

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nevím | 128 | 46,9 % |
| Kondomem | 74 | 27,1 % |
| Léky | 16 | 5,8 % |
| Očkováním | 16 | 5,8 % |
| Kondomem; nebrat drogy | 10 | 3,6 % |
| Nebrat drogy | 9 | 3,3 % |
| Antikoncepcí | 9 | 3,3 % |
| Dodržovat hygienu | 6 | 2,2 % |
| Kondomem; být si dlouhodobě věrni | 5 | 1,8 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 25 Popiš vlastními slovy, co je to prezervativ (kondom) a k čemu se používá.

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|---|--------------------------|------------------------------|
| Používá se k sexu, aby žena neotěhotněla | 67 | 24,5 % |
| Ochrana před otěhotněním | 55 | 20,1 % |
| Nevím | 52 | 19,0 % |
| Používá se k sexu | 46 | 16,9 % |
| Ochrana před otěhotněním a nemocemi | 21 | 7,7 % |
| Ochrana při pohlavním styku | 20 | 7,3 % |
| Používá se k sexu; chrání před otěhotněním; chrání proti nákaze | 11 | 4,0 % |
| Používá se ke zmírnění bolesti | 1 | 0,5 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 26 Kde ses *POPRVÉ* setkal/a s pojmem HIV/AIDS?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| V televizi | 91 | 33,3 % |
| Nevím | 66 | 24,2 % |
| Ve škole s paní učitelkou | 43 | 15,8 % |
| Dnes v tomto testu | 19 | 7,0 % |
| Nikde | 19 | 7,0 % |
| Doma | 16 | 5,8 % |
| Od kamaráda | 7 | 2,6 % |
| V knížce | 7 | 2,6 % |
| Na internetu | 3 | 1,0 % |
| V časopise | 2 | 0,7 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

Tabulka č. 27 Kde a s kým jsi se o HIV/AIDS bavil/a?

| Odpověď | Počet respondentů | Počet respondentů v % |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| S nikým | 70 | 25,6 % |
| Ve škole s paní učitelkou | 68 | 24,9 % |
| Nevím | 63 | 23,0 % |
| Doma s mamkou | 45 | 16,5 % |
| S kamarády | 24 | 8,8 % |
| S paní doktorkou | 3 | 1,0 % |
| Celkem | 273 | 100 % |

ANOTACE

| | |
|--------------------------|---|
| Jméno a příjmení: | Michaela Maršálková |
| Katedra: | Katedra primární a preprimární pedagogiky |
| Vedoucí práce: | Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2013 |

| | |
|----------------------------|---|
| Název práce: | Znalosti žáka 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS |
| Název v angličtině: | Knowledge of fifth class pupils in primary schools about HIV/AIDS |
| Anotace práce: | Diplomová práce na téma „Znalosti žáků 5. ročníku základní školy o HIV/AIDS“ je zaměřena především na vir HIV, nemoc AIDS, způsoby přenosu, léčbu HIV pozitivních osob, preventivní opatření v této oblasti, komunikační aktivity a v neposlední řadě nesmí chybět spojitost problematiky HIV/AIDS s žákem 5. ročníku základní školy. Obsahem této práce je část teoretická, zabývající se charakteristikou onemocnění a část empirická, ve které jsou získaná data vyhodnocena, zpracována pomocí programu Microsoft Excel a interpretována prostřednictvím grafického znázornění. Hlavním cílem diplomové práce bylo shromáždit poznatky, zjistit, utřídit a popsat, co žáci 5. ročníku základní školy vědí o viru HIV a nemoci AIDS. |
| Klíčová slova: | HIV, AIDS, léčba, prevence, komunikační aktivity, žák 5. ročníku základní školy, znalost, sexuální výchova |

| | |
|------------------------------------|---|
| Anotace v angličtině: | Diploma thesis called "Knowledge about HIV/ AIDS of students the fifth year of the elementary school" is mainly focused on the virus HIV, AIDS disease, modes of transmission, treatment of HIV-positive persons, preventive measures in this area, communication activities and last but not least not link the issue of HIV/ AIDS with a pupil of the fifth year of elementary school. The content of this thesis is a theoretical part which is dealing with the characteristics of the disease and an empirical part where are evaluated informations, processed using the Microsoft Excel Program and interpreted through a graphical representation. The main objective of this thesis is to gather knowledge, learn, organize and describe what level of knowledge of respondents- students the fifth year of the elementary school, on the issue of HIV/AIDS. |
| Klíčová slova v angličtině: | HIV, AIDS, treatment, prevention, communication activities, student the fifth year of elementary school, knowledge, sexual education |
| Přílohy vázané v práci: | Příloha 1. Azidothymidine Příloha 2. Kampaň zaměřená na prevenci AIDS Příloha 3. Světový den boje proti AIDS Příloha 4. Lék na AIDS Příloha 5. Sbírej podpisy Příloha 6. Principy sexuální výchovy Příloha 7. Příběh Elišky Příloha 8. Test pro žáky 5. ročníku základní školy Příloha 9. Bodové hodnocení didaktického testu pro žáky 5. ročníku ZŠ Příloha 10. Tabulky ke grafům |
| Rozsah práce: | 90 |
| Jazyk práce: | česky |