

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

**Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE
PREVENCE AIDS v ČR**

2005/2006

Jana Štěpánková

Vedoucí práce: Mgr. Alena Tomanová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji především vedoucí diplomové práce, Mgr. Aleně Tomanové, za čas, ochotu, trpělivost a cenné rady při zpracování diplomové práce. Dále děkuji pracovníkům Státního zdravotního ústavu a Domu světla za poskytnuté informace a ředitelům středních škol, kteří mi dovolili rozdat dotazníky ve školských zařízeních a tím zrealizovat praktickou část diplomové práce.

Obhajoba diplomové práce dne: 12.6. 2006

Jméno oponenta: PhDr. M. SVĚRAKOVÁ

Hodnocení: Práce byla obhájena

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praze dne: 26.4. 2006

Stěpanková

OBSAH PRÁCE

Obsah	5
Abstrakt	7
Abstract	8
Úvod	9
1 AIDS	11
1.1 Definice onemocnění	11
1.2 Původce infekce	11
1.3 Zdroj infekce	12
1.4 Přenos infekce	12
1.5 Klinický obraz	13
1.6 Diagnostika	14
1.7 Terapie	14
1.8 Prevence	15
1.9 Historie AIDS v ČR	16
1.10 Organizace a řízení prevence a léčby HIV/AIDS v ČR	18
2 Sexuální výchova	20
2.1 Sexuální výchova jako předmět sexuální pedagogiky	20
2.2 Sexuální výchova ve školních dokumentech	21
2.3 Cíle sexuální výchovy	21
2.4 Obsah sexuální výchovy	22
2.5 Metodika sexuální výchovy	23
3 Aktivizační metody v sexuální výchově	24
3.1 Metody dialogické	25
3.1.1 Rozhovor	25
3.1.1.1 Technika kladení otázek	26
3.1.1.2 Přidělování otázek	26
3.1.2 Dialog	26
3.1.3 Diskuze	27
3.1.4 Brainstorming, brainwriting	28
3.1.5 Další aktivizační prvky v dialogických metodách	28
3.2 Metody problémové	29
3.3 Metody inscenační	30

3.4	Hry	30
4	Projekt „Hrou proti AIDS“	32
4.1	Historie projektu	32
4.2	Zaměření a cíle projektu	32
4.3	Organizační zabezpečení	32
4.4	Zapůjčení projektu	33
4.5	Praktický průběh hry	33
4.5.1.	Zahájení	33
4.5.2	Průběh hry	33
4.5.3	Hodnocení a závěr hry	34
4.6	Popis jednotlivých stanovišť	34
4.6.1	Stanoviště č. 1: Cesty přenosu HIV	34
4.6.2	Stanoviště č. 2: Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV	34
4.6.3	Stanoviště č. 3: Lásky, sexualita a ochrana před HIV (kostka štěstí)	34
4.6.4	Stanoviště č. 4: Sexualita řečí těla (pantomima)	35
4.6.5	Stanoviště č. 5: Život s HIV/AIDS	35
5	Diskuze s HIV+ člověkem	36
6	Mládež ČČK	37
7	Metodika	39
7.1	Stanovené hypotézy	39
7.2	Použité metody	39
7.2.1	Dotazník	39
7.3	Popis výběrového vzorku	40
7.4	Průběh výzkumu	40
8	Praktická část	41
9	Diskuze	75
10	Závěr a doporučení	79
11	Seznam použitých zdrojů	80
12	Seznam tabulek	82
13	Seznam grafů	84
14	Přílohy	86
14.1	Dotazník pro žáky	86

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývala problematikou prevence AIDS v České republice a vycházela z potřeby společnosti nejen efektivně vybavit mladé lidi informacemi o AIDS, ale i ovlivnit jejich postoje, dovednosti a chování. Cílem práce bylo zmapovat alternativní vyučovací metody v prevenci AIDS hodící se zejména pro žáky 9. tříd základní školy a 1. a 2. ročníku střední školy.

Práci tvořila část teoretická, ve které jsem pomocí literárních pramenů popisovala onemocnění AIDS, sexuální výchovu, aktivizační metody v sexuální výchově, projekt „Hrou proti AIDS, diskuzi s HIV+ člověkem a besedy s mládeží Českého červeného kříže. V praktické části jsem zjišťovala pomocí dotazníku vědomosti a postoje 125 žáků středních škol v problematice AIDS.

Výsledky ukazovaly na ne zcela uspokojivé teoretické znalosti žáků o HIV/AIDS, na malé ovlivnění postojů, dovedností a chování žáků. Dále výsledky dotazníkového šetření vyzdvihly význam učitelů v prevenci AIDS a ukázaly nepoužívání alternativních výukových metod.

Konkrétní navrhovaná opatření v oblasti prevence AIDS: motivovat učitele k používání alternativních vyučovacích metod v hodinách, seznámit učitele s možnými projekty využívající alternativní metody, získat studenty pro aktivní činnost v prevenci HIV/AIDS.

ABSTRACT

In my thesis I dealt with the problems of AIDS in the Czech Republic bearing in mind the need of the society to inform young people effectively about AIDS and at the same time to influence their attitudes, skills and behaviour. The aim of my work was to map all the alternative teaching methods in AIDS prevention that would be suitable for pupils of the 9th grade of the Nine-Year-Basic School and for pupils of the 1st and 2nd year in High Schools.

In the theoretical part of my paper I have described, with the help of literary sources, the AIDS disease, sex education, activation methods in sex education, the project "Playing Games against AIDS", a discussion with a HIV positive person and meetings with young members of the Czech Red Cross.

In the practical part of my paper I have tried to find out, by means of a questionnaire, what do 125 secondary school pupils know about AIDS and what are their attitudes towards this disease.

The results have shown that the theoretical knowledge of the pupils about HIV/AIDS is not satisfactory and that their attitudes, skills and behaviour have been influenced only slightly.

The results of the questionnaire have underlined the important role of teachers in the prevention of AIDS and shown that alternative teaching methods are not being used sufficiently.

Finally I have suggested taking the following particular steps in the prevention of AIDS:

- to motivate the teachers to use alternative teaching methods in their lessons
- to familiarise the teachers with any potential projects using these alternative methods
- to win pupils for an active work in the prevention of HIV/AIDS

ÚVOD

V roce 2006 je to již 25 let, co vědci objevili původce onemocnění HIV/AIDS. Stále však neznají spolehlivý způsob léčby a mnozí lidé přijali tuto nemoc jako „součást života“. Někteří si na tuto hrozbu zvykli a ztratili tolik potřebnou ostražitost. Virem HIV se ve světě nakazí přibližně každých 6 vteřin jeden člověk. I když jsou velké prostředky vynakládány na nejrůznější konference odborníků, výzkum, kampaně a osvětové programy zaměřené na prevenci, počet infikovaných se nesnižuje, naopak, jak prognózy ukazují, stále roste. Toto onemocnění je obrovským celosvětovým problémem. Ničí celé národy, zejména africké země. Infekce HIV může postihnout kohokoli – bez ohledu na rasu, pohlaví, náboženství nebo sexuální orientaci. Lhostejný přístup k tomuto onemocnění není na místě.

Žijeme v 21. století – v době téměř neomezených možností. Hranice naší republiky jsou otevřené pro cizí občany a i my máme možnost cestovat a pracovat kdekoli. Tato svoboda s sebou však nese i negativní důsledky. Migrace obyvatel přináší riziko zavlečení chorob dosud neznámých nebo na daném území se vyskytující v zanedbatelném množství. K 31.12. 2005 bylo na území České republiky evidováno 827 lidí HIV pozitivních a 196 s diagnózou AIDS.¹ Tato čísla jsou zatím relativně malá. Aby nedocházelo k nárůstu lidí s HIV infekcí, je nutné důsledně uskutečňovat prevenci a již děti poučit o této nemoci.

Absolventky oboru Učitelství pro střední zdravotnické školy k tomu mají vhodné dispozice. Všechny mají jak sesterské tak i pedagogické vzdělání. A předpokládá se, že v rámci pedagogické praxe budou mezi mladými lidmi, tedy těmi, kteří teprve budou vstupovat do sexuálního života a mají tak možnost preventivně na tyto mladé lidi působit a předat jim zdraví zachraňující informace, ale i ovlivňovat jejich postoje a chování jak pro sexuální život, tak i pro náhled na AIDS nemocné.

Cílem této práce je zmapování a využití alternativních metod v prevenci AIDS hodící se zejména pro žáky 9. tříd základních škol a 1. a 2. ročníku středních škol. Hypotézy s kterými v této práci pracuji jsou:

1. Při výuce prevence AIDS jsou využívány především tradiční výukové metody.
2. Žáci mají dobré teoretické znalosti z oblasti HIV/AIDS.
3. U žáků je málo ovlivněna oblast postojů, chování, dovedností a návyků.

V teoretické části se zabývám onemocněním AIDS (původcem infekce, přenosem, klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou a prevencí tohoto onemocnění), sexuální výchovou

¹ Údaje v ČR [online], [cit. 2005-3-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/ram.htm>>.

(předmět sexuální výchovy, cíle, obsah a metodika sexuální výchovy), aktivizačními metodami v sexuální výchově a projekty pro prevenci AIDS (Hrou proti AIDS, diskuze s HIV+ člověkem a besedami s Mládeží červeného kříže). V metodice popisuji metodu výzkumu a výzkumný vzorek a v praktické části diplomové práce uvádím zpracování a vyhodnocení dotazníků. Práce je zakončena diskuzí, navrhovanými opatřeními a závěrem.

1 AIDS

1.1 DEFINICE ONEMOCNĚNÍ

„AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) je infekční onemocnění, představující konečné stadium infekce HIV, které je charakterizováno postupným rozvratem a vyčerpáním imunitního systému.“² HIV infikovaný člověk podléhá komplikujícím závažným parazitárním, virovým, bakteriálním, plísňovým, autoagresivním, či nádorovým onemocněním. Zvláštní formou onemocnění AIDS je HIV encefalopatie. Infekce HIV je zatím pokládána za infekci celoživotní.³

1.2 PŮVODCE INFEKCE

„HIV (Human Immunodeficiency Virus), virus lidského imunodeficitu, se řadí do čeledi Retroviridae, rodu Lentivirus. Virová partikule o průměru 110 nm je tvořena fosfolipidovým obalem s glykoproteinovými výběžky (envelope) a vnitřní strukturou, nukleoidem (jinak též nazývaným core). Nukleoid obsahuje genom HIV, dvě identická vlákna ribonukleové kyseliny (RNA), nesoucí HIV genetický signál. Kromě těchto základních struktur obsahuje virová partikule HIV některé enzymy, především reverzní transkriptázu, umožňující replikaci viru v napadené hostitelské buňce.“⁴ Pro HIV je charakteristická schopnost zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat její chronickou celoživotně perzistující infekci. V současné době nemáme prostředky, které by dokázaly z infikované buňky virový genetický signál eliminovat. HIV napadá především buňky imunitního systému, zejména T lymfocyty nesoucí receptor CD4. Může však přímo infikovat i řadu dalších buněk, jako jsou slizniční Langerhansovy buňky, buňky glie a další.⁵ „HIV se vyskytuje ve dvou typech, značených jako HIV-1 a HIV-2. Oba jsou rozšířeny po celém světě, nicméně HIV-2 zůstává vázán na africký kontinent, a to převážně na jeho západní pobřeží. HIV je citlivý na působení tepla, je inaktivován běžnými dezinfekcemi

² Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online], str. 2. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

³ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

⁴ Podrobný popis HIV/AIDS [online], [cit. 2005-10-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.aids-hiv.cz>>.

⁵ Podrobný popis HIV/AIDS [online], [cit. 2005-10-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.aids-hiv.cz>>.

prostředky, zejména chlorovými preparáty a organickými rozpustidly (70 % alkohol). Je však značně rezistentní k ionizujícímu záření a UV záření.“⁶

1.3 ZDROJ INFEKCE

„Zdrojem HIV je pouze infikovaný člověk. Žádný ze známých zvířecích retrovirů není přenosný na člověka.“⁷

1.4 PŘENOS HIV

„HIV je obsažen prakticky ve všech tělních tekutinách, zejména však v krvi, spermatu a poševním sekretu a mateřském mléku. V ostatních tekutinách (lymfa, cerebrospinální mok, sliny, moč, kloubní tekutina apod.) je přítomen ve velmi nízké koncentraci a tyto se při přenosu HIV prakticky neuplatňují.

Až dosud byly prokázány pouze 3 hlavní způsoby přenosu HIV:

- krevní cestou (aplikace kontaminované krve nebo krevních derivátů, transplantace orgánů a tkání od HIV infikovaných dárců, sdílení jehel, stříkaček, roztoků drogy a ostatních pomůcek u injekčních uživatelů drog, nedodržování zásad správné dezinfekce a sterilizace nástrojů ve zdravotnických a jiných zařízeních). Je nutno rovněž uvažovat možnost přenosu při sdílení hygienických potřeb, které mohou být rovněž znečištěny krví (zubní kartáček, žiletka apod.),
- pohlavním stykem (homo i heterosexuálním). Přenos je možný z muže na muže, z muže na ženu a ze ženy na muže. Přenos ze ženy na ženu byl popsán pouze jako vzácná výjimka,
- z matky na dítě (vertikální přenos). Tento přenos se může uplatňovat intrauterinně, intra partum i postpartum. Poměr těchto způsobů přenosu HIV z matky na dítě není pro obtížnost průkazu dostatečně znám. Podle současných znalostí infikované matky rodí HIV infikované děti v 15-30%. Je prokázán také přenos HIV mateřským mlékem a proto se HIV infikovaným matkám nedoporučuje kojení.

Nebyl prokázán přenos HIV vzdušnou cestou, běžným společenským a pracovním stykem, soužitím v domácnosti a kolektivu, předměty denní potřeby, vodou, potravinami, krev sajícím hmyzem či členovci.“⁸

⁶ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. str. 2-3. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

⁷ Podrobný popis HIV/AIDS [online], [cit. 2005-10-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.aids-hiv.cz>>.

1.5 KLINICKÝ OBRAZ

„Klinický obraz onemocnění HIV/AIDS (podle definice Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA, 1993).

Infekce viry lidského imunodeficitu (HIV) probíhá obvykle řadu let. Dospělé HIV infikované osoby jsou zařazovány do tří klinických kategorií A, B a C a tří laboratorních kategorií 1, 2 a 3, které odrážejí přirozený vývoj HIV infekce.

Kategorie A zahrnuje akutní HIV infekci, která se objeví v průměru za 3-6 týdnů od nákazy, dále pak následuje fáze asymptomatického průběhu a popř. i perzistující generalizované lymfadenopatie (tj. zduření lymfatických uzlin ve dvou a více extrainguinálních lokalizacích po dobu delší než 3 měsíce).

Kategorie B zahrnuje některé nespecifické příznaky trvající déle než měsíc, jako jsou horečka nad 38,5° C, průjem a dále tzv. malé oportunní infekce a další stavy, ke kterým patří orofaryngeální kandidóza, chronická nebo obtížně léčitelná vulvovaginální recidivující kandidóza nebo multidermatomový herpes zoster, orální leukoplakie, lymfoidní intersticiální pneumonie, cervikální dysplázie nebo karcinom děložního čípku in situ, zánětlivá onemocnění malé pánve, listerióza, bacilární angiomatóza, trombocytopenická purpura a periferní neuropatie.

Kategorie C zahrnuje tzv. velké oportunní infekce, nádory a jiné stavy definující AIDS. Jsou to pneumocystová pneumonie, toxoplasmová encefalitida, ezofageální, tracheální, bronchiální nebo plicní kandidóza, chronický anální herpes simplex nebo herpetická bronchitida, pneumonie nebo ezofagitida, cytomegalovirová retinitida a generalizovaná cytomegalovirová infekce (kromě cytomegalovirové infekce omezené na játra, slezinu a lymfatické uzliny), progresivní multifokální leukoencefalopatie, recidivující pneumonie (dvě a více epizod za rok), recidivující salmonelová bakteriémie, chronická intestinální kryptosporidióza a izosporóza (tj. s průměrem trvajícím déle než měsíc) diseminovaná nebo extrapulmonální histoplasmóza a kokcidioidomykóza, tuberkulóza, diseminovaná nebo extrapulmonální mykobakteriíza, Kaposiho sarkom, maligní lymfomy, invazivní karcinom děložního hrdla, HIV encefalopatie a wasting syndrom (tj. kachexie).

⁸ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. Str 3. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

Zařazení do laboratorních kategorií je dáno počtem CD4 + lymfocytů :

Do kategorie 1 jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů 500/ ul, resp. 28%.

Do kategorie 2 jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů 200-500/ ul, resp. 14-28%.

Do kategorie 3 jsou zařazeny osoby s počtem CD4 + lymfocytů 200/ ul, resp. 14%.

Kombinací 3 klinických a 3 laboratorních kategorií vzniká 9 skupin: A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2 a C3. Osoby zařazené do skupiny C1, C2 a C3 splňují kritéria AIDS. Pacient nemůže být po zlepšení stavu překlasifikován do nižší kategorie.

Pro HIV infikované děti 13-leté a starší je používán klasifikační systém pro dospělé, pro děti mladší 13 let platí upravený klasifikační systém (1994 revised classification system for Human Immunodeficiency Virus Infection in Children less than 13 years of age, MMWR 1994, 43, RR-12, 1-10).

Progrese infekce a délka života HIV infikovaných osob je značně individuální, v průměru trvá řadu let. Antiretrovirová terapie a profylaxe oportunních infekcí mohou vést k prodloužení kterékoli fáze HIV infekce.“⁹

1.6 DIAGNOSTIKA

„Pro rozmanitý a necharakteristický klinický obraz je možno diagnózu HIV infekce stanovit jen na základě laboratorního vyšetření. Laboratorní průkaz HIV/AIDS se provádí obvykle detekcí specifických anti HIV protilátek v krevním séru. Reaktivní a suspektní nálezy získané ve vyhledávacích (screeningových) testech je vždy potřeba potvrdit v testech konfirmačních (potvrzovacích). Kultivační průkaz HIV a další speciální virologické techniky jsou používány pouze ve vybraných klinických a epidemiologických indikacích.“¹⁰

1.7 TERAPIE

„Základem léčby je vedle profylaxe a včasné léčby oportunních infekcí protivirová terapie. Jejím cílem je alespoň zpomalit množení HIV a předejít tak zhroucení imunitního systému. Konečný cíl protiretrovirové terapie - eliminace viru z organismu - není dosud

⁹ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. Str. 13-14. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

¹⁰ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. Str 1. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

vyřešen. Všechna dosud dostupná antiretrovirová chemoterapeutika svým zásahem do replikačního cyklu viru pouze více či méně úspěšně zpomalují jeho množení v organismu. Existuje celá řada antiretrovirových preparátů, které působí v různých fázích replikace viru. Jejich kombinací lze dosáhnout zvýšeného účinku a omezit výskyt rezistentních variant HIV. Základním lékem zůstává azidothymidin (AZT). U gravidních žen AZT podávaný během těhotenství snižuje možnost přenosu HIV infekce na novorozence.“¹¹

1.8 PREVENCE

„Protože největší riziko je spjato se sexuálním životem, je prevence spojena zejména se změnami sexuálního chování. Strategie prevence: věrnost jednomu partnerovi. Smysl má ovšem věrnost s partnerem či partnerkou, který(á) byl(a) dosud bez sexuálních zkušeností nebo o kterém víme, že je HIV negativní. Pokud dojde k porušení věrnosti, pak je třeba nejméně dva měsíce zůstat bez sexuálních styků nebo přejít k praktikám bezpečného sexu. Riziko HIV nemusí vést k velkým úzkostem a omezením ani u lidí, kteří dosud nemají stálého partnera, pokud znají praktiky bezpečného sexu. Mezi ně patří použití kondomu a případně lubrikačního gelu při každé souloži do pochvy nebo do konečníku. Bezpečnějším sexem také rozumíme petting a tzv. nekoitální techniky. Jedná se o mazlení, tělesné dotyky a dráždění bez soulože, tedy takové sexuální chování, při němž může dojít až k plně uspokojivému průběhu pohlavního styku. Drogám je pochopitelně lepší se vyhnout, zejména na jejich injekčnímu užití, ale pokud k nim člověk sáhne, měl by mít vždy jen svou jehlu, stříkačku a roztok drogy. Předcházet nákaze HIV virem je zdánlivě jednoduché. Lidské sexuální chování se ale neřídí jen rozumem, proto je tak složité. Důležité je nejen abychom lépe kontrolovali své chování, ale abychom si uměli o citlivých a intimních otázkách života promluvit se svým partnerem či partnerkou.“¹²

„Epidemiologická opatření:

preventivní

V současné době neexistují žádná specifická preventivní opatření. K dispozici není účinná očkovací látka ani jiné profylaktické preparáty. Preventivní opatření, která jsou k dispozici:

¹¹ Podrobný popis HIV/AIDS [online], [cit. 2005-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://www.aids-hiv.cz>>.

¹² Co je AIDS a virus HIV? [online], [cit. 2005-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://www.aids-hiv.cz>>.

- výchova, vedoucí ke změnám přístupů a chování v sexuálním životě
- zajišťování bezpečnosti krevních konzerv a derivátů testováním všech darovaných krví
- diskutován je program výměny jehel a stříkaček u injekčních uživatelů drog

represivní

- hlášení HIV pozitivivity, onemocnění AIDS a úmrtí Národní referenční laboratoři pro AIDS
- žádná karanténní opatření ani omezování společenského styku nejsou uplatňována; výkon povolání je omezován pouze zdravotním stavem, nikoliv nálezem HIV pozitivivity.¹³

1.9 HISTORIE AIDS v ČR

První kroky směřující k diagnostice, hlášení a prevenci HIV/AIDS na území ČR iniciovalo Ministerstvo zdravotnictví v roce 1984.

První laboratorně ověřený případ HIV/AIDS byl na území ČR diagnostikován v roce 1985. Ve stejném roce byl při Ministerstvu zdravotnictví ustanoven poradní sbor složený z hlavních odborníků vybraných lékařských oborů a dalších specialistů. Připravoval a předkládal návrhy na organizaci a řízení protiepidemických opatření hlavnímu hygienikovi ČR.

V roce 1985 byla v dnešním Státním zdravotním ústavu zřízena Národní referenční laboratoř pro AIDS (NRL AIDS). Je zodpovědná za laboratorní diagnostiku a epidemiologický monitoring HIV/AIDS v ČR.

Od poloviny roku 1987 je zavedeno screeningové vyšetřování dárců krve na HIV protilátky ve všech laboratořích transfúzní služby. Na konci roku 2001 bylo v ČR registrováno celkem 146 laboratořích provádějících screeningové vyšetření. Pozitivní výsledek potvrzuje NRL AIDS.

¹³ Podrobný popis HIV/AIDS [online], [cit. 2005-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://www.aids-hiv.cz>>.

Koncem 80. let bylo potřeba provést revizi existující strategie a přístupu k aktivitám v prevenci a léčbě HIV/AIDS. Byl připraven národní program prevence AIDS, schválený v lednu 1990.

V roce 1990 vznikla při Ministerstvu zdravotnictví Meziresortní komise pro prevenci HIV/AIDS. V roce 1993 byla nahrazena Národní komisí pro řešení problematiky HIV/AIDS (NK AIDS).

Pro období 1991-1992 byl za účasti Expertů z Regionální úřadovny SZO pro Evropu připraven „Krátkodobý plán“ činnosti. Výsledky a zkušenosti z tohoto plánu se staly podkladem pro přípravu „Střednědobého plánu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR“, zpracovaného pro období 1993-1997. Cílem bylo vytvořit jednotný rámec, v němž budou jednotlivé součásti plánu zaváděny, rozvíjeny a hodnoceny. Dalším cílem bylo zajistit finanční prostředky pro jeho plnění, jejich řádné rozdělování a možnost dotovat aktivity ve státním i nestátním sektoru.

Na tento plán navazoval druhý Střednědobý plán pro období let 1998-2002, který stanovil konkrétní cíle, termíny, nositele úkolů a indikátory plnění úkolů.

Shrnutí dosavadních dosažených výsledků v rámci uvedených Střednědobých plánů:

1. Vytvoření a využívání systému financování a dotování účelných aktivit. Bylo zajištěno snadno dostupné testování HIV protilátek v široké síti odběrových míst.
2. Vytvoření podmínek k léčení HIV pozitivních osob se zachováním zásad humánního přístupu.
3. Organizace SOHO vytvořila celostátní program prevence HIV/AIDS zacílený do gay minority.
4. Vytvoření řady místní a jedné národní „linka pomoci AIDS“ a nových poraden HIV/AIDS.
5. Byl zajištěn jednorázový finanční příspěvek pro 30 osob, které se nakazily krví a krevními deriváty v zdravotnických zařízení (finanční příspěvek činil 750 000 Kč/osoba).
6. Propagování a podporování testování na HIV protilátky. Byly vydány letáčky vysvětlující užitečnost HIV testování cílené na jednotlivé populační skupiny. Pro pracovníky linek pomoci a poraden HIV/AIDS byly organizovány tématické kurzy poradenství. Byla vydána příručka poradenství pro tyto pracovníky.
7. Byly zahájeny a dále pokračují programy zdravotní výchovy s využíváním vrstevníků („peer programy“) zejména pro skupinu mladých lidí a dále programy využívající

terénní sociální práci (tzv. „streetwork“) ve skupinách se zvýšeným rizikem HIV/AIDS.

8. Zahnutí problematiky prevence sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS do osnov ZŠ a SŠ a do pre- i postgraduální výchovy pedagogů.
9. Byly vytvořeny podmínky pro vznik Domu světla v rámci nevládní organizace Česká společnost AIDS pomoc. Dům byl vybudován v roce 1999 a rozšiřuje své aktivity.
10. Každoročně probíhají v ČR vzpomínkové akce v rámci „Candlelight Memorial Day“ a aktivity spojené se Světovým dnem boje proti AIDS (1. prosince).
11. Problematika HIV/AIDS byla zahrnuta do zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví.
12. Byla zdokonalena spolupráce s Evropským monitorovacím centrem HIV/AIDS v Paříži. Národní program HIV/AIDS spolupracuje také s preventivními programy EU jako jsou EuroPeer a EuroPAC.
13. V roce 2001 bylo zřízeno Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS.
14. Každoročně se provádí monitoring preventivních aktivit. Výsledky jsou publikovány v Ročence Národního programu HIV/AIDS.
15. Každoročně se v Poděbradech koná mezinárodní konference „AIDS, drogy a my“. Výsledky a závěry z ní jsou publikovány ve sborníku.¹⁴

1.10 ORGANIZACE A ŘÍZENÍ PREVENCE A LÉČBY HIV/AIDS v ČR

Problematiku koordinace programu a řešením problematiky HIV/AIDS je pověřen v Ministerstvu zdravotnictví hlavní hygienik ČR. Při Ministerstvu zdravotnictví má vytvořen poradní orgán, kterým je Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (NK AIDS). Má 25 členů, předsedu (hlavní hygienik ČR), místopředsedu (manažer Národního programu HIV/AIDS) a tajemníka. Tato komise připravuje doporučení na využití finančních prostředků, koordinuje aktivity, vyjadřuje se k zásadním otázkám prevence atd. Jsou v ní zastoupeni pracovníci resortů, kterých se problematika HIV/AIDS týká, odborníci a zástupci nevládních organizací činných na úseku HIV/AIDS.

Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR má Výkonný výbor, který mezi zasedáními Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS problematiku koordinuje.¹⁵

¹⁴ Kolektiv autorů. *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.

„Aktivity v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS vycházejí z usnesení vlády ČR č. 47/1990, kterým byl schválen Národní program prevence AIDS v ČR. Ten je vždy rozpracován pro pětileté a následně jednoroční období. K plnění úkolu je využívána státní účelová dotace Národního programu HIV/AIDS, vyčleňována v rámci rozpočtové kapitoly zdravotnictví. Prostředky pro jednotlivé projekty, které byly doporučeny Národní komisí a odsouhlaseny hlavním hygienikem ČR jsou poskytovány formou rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví.“¹⁶

„V roce 2001 bylo zřízeno Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS jako samostatné pracoviště Centra epidemiologie a mikrobiologie Státního zdravotního ústavu. Jeho úkolem je koordinovat činnost Výkonného výboru NK AIDS, provádět celostátní preventivní aktivity v oblasti HIV/AIDS, monitorovat preventivní aktivity v oblasti HIV/AIDS apod. Pracoviště slouží jako styčná kancelář UNAIDS pro ČR. Toto pracoviště úzce spolupracuje s hygienickou službou, NRL AIDS, AIDS centry, nevládními organizacemi a dalšími subjekty.“¹⁷

Na úrovni krajů je za problematiku prevence HIV/AIDS vedoucí epidemiologického odboru krajské hygienické stanice. Při plnění úkolů spolupracuje s ostatními složkami zdravotnictví a dalšími institucemi. Jednou za rok podává hlavnímu hygienikovi ČR zprávu o aktivitách svých i spolupracujících institucích.

Státní zdravotní ústav a epidemiologové příslušných hygienických stanic úzce spolupracují s dalšími odborníky z resortu zdravotnictví, školství, mládeže a tělovýchovy, práce a sociálních věcí a pracovníky Mezirezortní protidrogové komise.¹⁸

¹⁵ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

¹⁶ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

¹⁷ Kolektiv autorů. *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. Str. 11

¹⁸ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR (Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice) [online]. Praha 1993. [cit. 2005-9-7]. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/infekcni_nemoci/metodicke_opatreni_reseni_problematiky_infekce_hiv_aids>.

2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

2.1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA JAKO PŘEDMĚT SEXUÁLNÍ PEDAGOGIKY

„**Sexuální pedagogika** je teoretickou vědeckou pedagogickou disciplínou jejímž předmětem bádání je sexuální výchova. Poměr sexuální pedagogiky a výchovy, je poměr teorie a praxe.

Sexuální výchova je formativní, plánovaná a dlouhodobou cílevědomou činností, kterou aplikuje vychovatel na svého žáka. V obecném pojetí je součástí obecného projektu výchovy a také se podílí na jeho ideálním cíli.

Sexuální výchova je určena pro aktuální a budoucí život vychovávaných. K tomu jsou koncipovány cíle sexuální výchovy, formy, metody, prostředky a principy sexuální výchovy.“¹⁹

Několik dalších definic sexuální výchovy:

„Sexuální výchova je komplexní výchova směřující k vytvoření předpokladů pro správné chování ve všech oblastech sexuálně motivovaného chování, zahrnující nejen uskutečňování pohlavního spojení, ale také, a to především, komplexní problematiku manželství a rodiny.“²⁰

„Sexuální výchova znamená vstřípení morálních principů a formování lidského chování, lidských postojů k sexuálním problémům. Poučení o pohlavním životě na takovou komplexnost a systematičnost přirozeně nemůže aspirovat. Jeho jádrem je rozum, nikoliv cit a etika.“²¹

„Správná sexuální výchova nesmí být výukou techniky pohlavního spojení před manželstvím, ale musí to být výchova k dobrým vztahům. Teprve v jejich přítomnosti se lidská sexualita může rozvíjet ku prospěchu člověka, a to k zodpovědným sexuálním postojům, které spočívají v sexuální zdrženlivosti před manželstvím a v plném rozvinutí sexuality ve věrném manželství, úctě k panenství a mateřství.“²²

¹⁹ TÄUBNER, V. *Sexuální výchova*. In Sborník z 11. celostátního kongresu. Pardubice 2003. [online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

²⁰ Mellan J. – Brzek, A.: Návrh náplně soustavné sexuální výchovy na 2. stupni základních škol a na středních školách. Česká škola 1, 1994.

²¹ Pondělíčková, J. – Mašlová, J.: O sexuální výchově bez rozpaků. Avicenum, Praha 1973. str. 17

²² Pšenička, O.: Sexuální výchova v rodině. Hnutí rodina, Pardubice 1994. ISBN 80-901524-1-4

2.2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLNÍCH DOKUMENTECH

„MŠMT ČR schválilo v září 1995 Standard základního vzdělávání, které slouží jako kritérium pro posuzování vzdělávacích programů a jejich schvalování. Standard formuje rámec základního vzdělání. Jeho součástí je i oblast zdravého životního stylu, která kromě jiného zahrnuje specifické cíle a kmenové učivo sexuální výchovy.

V dubnu 1996 byl zveřejněn Standard vzdělávání ve čtyřletém gymnáziu. Sexuální výchova je rovněž součástí výchovy ke zdraví v oblasti zdravého životního stylu.

V listopadu 1997 byl schválen Standard středoškolského odborného vzdělávání s platností od 1. ledna 1998. V tomto dokumentu se námi sledovaná problematika objevuje pouze ve směru společenskovedního vzdělávání a velice omezeně je vyjádřena závěrem: „student je poučen o zodpovědné volbě životního partnera a o odpovědném manželství a rodičovství.“

Přestože existují schválené standardy i pro oblast sexuální výchovy, není to ještě v praktické rovině záruka toho, že se příslušná výchova ve školách realizuje. Je to ovlivněno jednak regionálními vlivy, dále atmosférou a úrovní každé konkrétní školy a hlavně přístupem jednotlivých ředitelů k dané problematice.“²³

2.3 CÍLE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

„Existují 3 roviny sexuální výchovy:

1. **Oblast informativně kognitivní** (poznávací). Jde zejména o poučení. Tato oblast reaguje na nejnovější stav vědeckého poznání a je pedagogicky transformována na žáka. Dítěti je vytvářena pojmová a informační základna, která pak dokáže blokovat nepedagogické informace a současně připravuje názorovou a postojoovou rovinu.
2. **Oblast emotivně postojoová**. Pokud chceme sexuální výchovu vést účinně, nestačí ji vést pouze informativně, ale je zapotřebí i vytvářet silné emotivní postoje k získaným informacím, dovednostem, návykům a naučenému chování. Strohé poučení tuto sféru ovlivňuje velmi málo, k utváření postojů pouhé informace nestačí. Emoční stránka postoje může být ovlivněna nejsilněji vlastní zkušeností, větší vliv na citovou složku postoje mohou mít i zážitky blízkých, četba, filmy, ... Často se používá aktivizačních metod.

²³ RYDLO, J. *Cíle, obsah a metody sexuální výchovy*. In Moravský regionální kongres 2004. [online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

3. Oblast dovedností, návyků a chování završuje účinnost sexuální výchovy.

Problémem zde je to, že v sexuální výchově děti často učíme takovému chování, které budou využívat až později. Proto jim často může unikat smysl toho, co se učí.²⁴

2.4 OBSAH SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

„Obsahem sexuální výchovy jsou vědomosti, postoje, dovednosti, návyky a chování, které má žák během sexuální výchovy získat.

Obsah sexuální výchovy je obvykle konstruován na základě těchto podmínek a vlivů:

1. Aktuální společenská potřeba, která je podmíněna objevem nebo růstem různých negativních jevů.
2. Vlivy ze zemí, které modelují představy společenského vývoje ostatních zemí a tím i představy o výchově občanů.
3. Tradice a kultura společnosti, politika a ideologie státu.
4. Aktuální společenské normy, zákony a pravidla života ve společnosti z hlediska současného i budoucího.
5. Rozvoj vědeckého poznání především v pedagogice, psychologii, biologii člověka, medicíně, sexuologii a dalších příbuzných vědách.
6. Oponentní postoje, které vyplývají především z různých světonázorových postojů ostatních sociálních skupin.²⁵

Obsahovou náplní sexuální výchovy na základních a středních školách se zabývalo několik koncepcí.

„Mellan, Brzek upravili pro české podmínky koncepci sexuální výchovy nazvanou Minnesotské teze (Guidelines Comprehensive Sexuality Ediction) a nazvali ji „Návrh náplně soustavné sexuální výchovy na 2. stupni základních škol a na středních školách.“ Teze jsou rozpracovány v 6 okruzích, v nichž je obsaženo 36 základních témat.

1. **Člověk** (anatomie a fyziologie, rozmnožování, puberta, tělesný vzhled, pohlaví, imunitní systém).
2. **Vztahy mezi lidmi** (rodina, kamarádství a přátelství, láska, známosti, manželství a trvalé soužití, rodičovství).

²⁴ HORÁK, J. - JOSÍFKOVÁ, J. – NOVOTNÁ, J. – ŠTĚPANOVIČ, M. *Výchovné problémy současné školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. 50-51 s. ISBN 80-7083-537-0

²⁵ TÄUBNER, V. *Sexuální výchova*. In Sborník z 11. celostátního kongresu. Pardubice 2003. [online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

3. **Osobní dovednosti** (morální zásady, rozhodování, komunikace, asertivita, vyjednávání, hledání pomoci).
4. **Sexuální chování** (sexualita v průběhu života, onanie, pohlavní zdrženlivost, fantazie, sexuální dysfunkce).
5. **Sex a zdraví** (antikoncepce, potrat, pohlavně přenosné choroby, zneužívání dítěte, plodnost, reprodukční zdraví).
6. **Sex a kultura** (sexualita a společnost, pohlavní role, sexualita a zákon, předsudky a diskriminace, sexualita a umění, sexualita a sdělovací prostředky).

Tyto okruhy tvoří nezávaznou osnovu, jsou spíš nabídkou učitelů sexuální výchovy, z níž může vybírat po celou dobu školní docházky až přibližně do 18 let.²⁶

2.5 METODIKA SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Z hlediska organizačních forem vyučování lze využít jak hromadného, tak i skupinového, párového nebo individuálního vyučování.

Z mnoha výzkumů vyplývá, že koedukovaná (pro obě pohlaví společná) sexuální výchova má mnoho výhod, zejména v tom, že se chlapci a děvčata učí spolu komunikovat, poznávají vzájemně své odlišnosti v chování i postojích. Oddělená výuka se doporučuje pouze u některých témat, která by jinak ve smíšené skupině mohla vyvolat rozpaky (hygiena při menstruaci, poluce, ...)

V sexuální výchově je třeba využívat zejména takových metod, aby mohlo dojít k propojení všech stránek sexuální výchovy (informativní, emočně postojové, dovednostní), tzn. zejména prvků aktivizačních, aby při nich byli žáci i vnitřně zaangažováni. Aktivizační metody pak vedou ke změně forem chování a k vytvoření žádoucích forem chování. Výhodné je jejich provádění ve skupině, neboť dochází k aktivnímu sociálnímu učení.²⁷

²⁶ HORÁK, J. - JOSÍFKOVÁ, J. – NOVOTNÁ, J. – ŠTĚPANOVIČ, M. *Výchovné problémy současné školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. 53-54 s. ISBN 80-7083-537-0

²⁷ HORÁK, J. - JOSÍFKOVÁ, J. – NOVOTNÁ, J. – ŠTĚPANOVIČ, M. *Výchovné problémy současné školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-537-0

3 AKTIVIZAČNÍ METODY V SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

„Specifičnost obsahu a smyslu sexuální výchovy preferuje určitou oblast metod na úkor metod ostatních. Jde o metody, v nichž je typická vysoká spolupráce žáka s učitelem i s probíraným tématem. Tyto metody nazýváme obvykle metodami aktivizačními. Smyslem metod v sexuální výchově je vedle tvorby systémů vědomostí především tvorba silně identifikovaných postojů, soustav dovedností, návyků a chování. Proto je kladen takový důraz na aktivitu žáka.“²⁸

„Podstatou aktivizujících metod je plánovat, organizovat a řídit výuku tak, aby k plnění výchovně vzdělávacího cíle docházelo převážně prostřednictvím vlastní poznávací činnosti žáků.

Aktivizující výukové metody:

- podněcují zájem žáků o učení,
- podporují u žáků intenzivní prožívání, myšlení a jednání,
- vyžívají již získaných zkušeností, vědomostí a dovedností žáků,
- rozvíjejí samostatnost a tvořivost žáků,
- zvyšují účinnost výuky tím, že mění postoj žáka k učení.

Při zavádění aktivizujících metod do vyučování je třeba počítat s tím, že:

- žáci musí mít o daném tématu určité vědomosti,
- učitel musí překonat direktivní řízení a dominující postavení ve třídě,
- tyto metody vyžadují více vyučovacího času a organizační přípravy,
- učitel si vhodné materiály a pomůcky často musí vytvářet sám a využívat při tom více zdrojů.“²⁹

Aktivizační metody v sexuální výchově:

1. metody dialogické
2. metody problémové
3. metody inscenační
4. hry

²⁸ TÄUBNER, V. *Sexuální výchova*. In Sborník z 11. celostátního kongresu. Pardubice 2003. [online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

²⁹ ŠIKULOVÁ, R. – MULLEROVÁ, L. *Cvičebnice obecné didaktiky pro studenty učitelství*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2003. ISBN 80-7044-365-0

3.1 METODY DIALOGICKÉ

„Do dialogických metod zahrnujeme ty, které jsou založeny na přímé interakci mezi vyučujícím a žáky nebo mezi žáky navzájem, předpokládají jejich vzájemnou komunikaci. Jak potvrzuje dosavadní poznání v oblasti didaktiky, pedagogické i sociální psychologie, jde o metody, které umožňují žáky významně aktivizovat. Podporují nejen rozvoj jejich kognitivních schopností a emocionálně motivačních stránek osobnosti, ale hrají významnou roli i při rozvíjení komunikativních dovedností. Jejich užívání umožňuje uplatňovat významné sociálněpsychologické aspekty učení. Náleží sem metoda rozhovoru, dialog, diskuze, brainstorming, brainwriting.

3.1.1 ROZHOVOR

Spočívá v tom, že formou otázek a odpovědí osvětluje určitý jev, problém a vede žáky k novým poznatkům.“³⁰

Základem rozhovoru je tedy otázka, která je mostem od učitele k žákovi, umožňující vzájemnou komunikaci. Žák dostává otázkou podnět, impuls k aktivitě, přemýšlení, otázka jej aktivizuje a organizuje jeho pozornost.³¹

Kladení otázek je pro žáka zajímavější, vede k aktivnímu zapojení a apeluje na jeho zvědavost. Otázky žáky nutí, aby uvažovali.

Výuka formou otázek klade důraz spíše na pochopení než na pouhou znalost.³²

Výhody kladení otázek:

- nevede žáky jen k mechanickému zapamatování, ale i k porozumění,
- vytváří aplikovatelné znalosti,
- poskytuje okamžitou zpětnou vazbu,
- přizpůsobuje tempo výuky možnostem žáků,
- zapojuje žáky aktivně do výuky,
- procvičuje nově nabitě poznatky a slovní zásobu,
- odhaluje nesprávné představy a domněnky,
- demonstruje žákům jejich úspěch v učení,
- umožňuje učiteli posoudit, kolik se žáci naučili,
- rozvíjí rozumové schopnosti vyššího řádu.

³⁰ SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 174 s. ISBN 80-85866-33-1

³¹ MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. ISBN 80-210-3123-9

³² PETTY, G. *Moderní vyučování*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-681-0

Nevýhodou kladení otázek je:

- časová náročnost,
- obtížné aktivní zapojení všech žáků,
- náročnost pro učitele.

3.1.1.1 TECHNIKA KLADENÍ OTÁZEK

Dobře položená otázka by měla přimět k přemýšlení všechny žáky ve skupině a dát jim příležitost získat pozitivní zpětnou vazbu. Otázky by neměly v žácích vyvolávat pocit, že se je vyučující snaží nachytat.

Po položení otázky je třeba vyčkat – žáci se snaží vymyslet odpověď. Vyvolat žáka je dobré až po uplynutí určitého času k přemýšlení. Pokud je žák vyvolán „dopředu“, ostatní „vypnou“. Jako mnemotechnická pomůcka může posloužit heslo: Otázka – Odmlka – Osoba. Začínat by se mělo jednoduchými otázkami a každou správnou odpověď pochválit. Špatné odpovědi je potřeba nikdy nezesměšňovat! Místo toho žákovi ukažte, jakým způsobem má dospět k odpovědi správné. Prostřednictvím špatných odpovědí učitel navíc může vyvracet chybné představy.

Chyby, kterých se dopouštějí učitelé: příliš složitá slovní zásoba, málo času pro žáky na rozmyšlení odpovědi, nedostatečná odměna žáka (není chválen).

Otázky je nutné pokládat jednoduché, stručné, ponechat čas na odpověď a žáka za odpověď pochválit.

3.1.1.2 PŘIDĚLOVÁNÍ OTÁZEK

Učitel se má snažit, aby na otázky odpovídalo co největší množství žáků.

Je velice snadné, přehlížet tiché žáky vzadu ve třídě. Ale je velmi důležité vtáhnout i tyto žáky do výuky. Nemluvné žáky lze přimět k odpovědi pohledem do očí a gesty (stoupnutí si před žáka).³³

3.1.2 DIALOG

„Dialog se pokládá za rozvinutější formu, kdy dochází ke komunikaci učitele i žáků navzájem. Výzkumy u nás prováděné ukazují, že se forma dialogické metody v naší škole využívá nedostatečně.

³³ PETTY, G. *Moderní vyučování*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-681-0

Podcenění metod dialogu nebo diskuze vede k tomu, že během vyučování hovoří hlavně (někdy dokonce neustále) učitel. Žáci jsou převážně jen v roli posluchačů. Za této situace dochází k jednosměrné komunikaci, kdy hotové poznatky proudí převážně od učitele k žákům.

Úkolem učitele je vytvářet podmínky pro dialog při vyučování. Dosavadní poznatky o vedení dialogu ukazují, že:

- problém, který je předmětem dialogu, musí být pro žáky zajímavý,
- učitel navozuje ve třídě atmosféru důvěry, umožňující žákům svobodně vyjadřovat vlastními názory,
- učí žáky klást otázky, argumentovat, naslouchat jeden druhému, korigovat vlastní názory, být tolerantní k druhým, spolupracovat s nimi.³⁴

3.1.3 DISKUZE

„Diskuze je vzájemným rozhovorem mezi všemi členy skupiny, v němž jde o vyjasnění stanovené problematiky. Úspěšná diskuze při vyučování předpokládá předchozí přípravu žáků na problém, o němž se bude diskutovat. Od rozhovoru se liší tím, že se kladou širší otázky, které obsahují určitý vymezený úkol. Účastníci diskuze se jej snaží analyzovat, osvětlit, řešit.

Učitel učí kultuře dialogu. Udržuje její orientaci k hlavnímu problému, vede k věcné a konkrétní argumentaci, nepřipouští zesměšňování či nevhodnou útočnost, která by narušovala příznivé pracovní klima ve skupině a sociální vazby mezi žáky. Nesprávné názory a omyly vysvětluje trpělivě a přesvědčivými argumenty prosazuje správná řešení. V závěru vede ke shrnutí diskuze, případně doplní mezery, zdůrazní základní zobecnění, k němuž se dospělo.³⁵

Diskuzi je vhodné zařadit když:

- se potřebujeme seznámit s názory a zkušenostmi žáků nebo pokud jsou tyto názory a zkušenosti cenné a zajímavé pro ostatní,
- se téma týká více hodnot, postojů a pocitů než výlučně faktických znalostí,
- je potřeba, aby si žáci utvořili vlastní názory a posoudili názory jiných.

³⁴ SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 175-176 s. ISBN 80-85866-33-1

³⁵ SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 176 s. ISBN 80-85866-33-1

Bezpečné prostředí, které má učitel při diskusi vytvořit, může otevřít prostor pro žáka, aby zkoumal své názory a případně je i změnil.

Při diskusi je důležité, aby na sebe všichni účastníci dobře viděli. Jako nejvhodnější se jeví posazení žáků do kruhu.³⁶

3.1.4 BRAINSTROMING, BRAINWRITING

„Cílem této metody je získání co největšího počtu návrhů, postojů, názorů a myšlenkových nápadů studentů v co nejkratším čase. Metoda demonstruje znalosti studentů, shrnuje nápady a představy a řešení určitého problému, poskytuje konstruktivní možnost sdílet vzájemné pocity, zkušenosti a potřeby studentů.“³⁷

Než se začne s touto metodou se studenty pracovat, je třeba jim ji dobře vysvětlit. Na začátku se zadá téma, otázka nebo nedokončená věta. Členové skupiny se v určitém čase k danému zadání vyjadřují a všechny jejich náměty se zaznamenávají – nejlépe tak, aby byly viditelné pro všechny. Během této fáze „generování nápadů“ se nevede žádná diskuze, cenzura ani hodnocení. Cílem je maximum nápadů, myšlenek a představ. Teprve po uplynutí času v kterém se účastníci vyjadřovali k tématu, dochází k procházení a hodnocení příspěvků, jejich třídění nebo řazení do určitého pořadí.

Učitel musí zvolit příhodné téma, podporovat méně aktivní členy skupiny, aby se také zapojili a udržovat dynamiku.³⁸

„Jednou z forem brainstormingu je brainwriting. Jeho podstata spočívá v psaní nápadů na lístky.“³⁹

3.1.5 DALŠÍ AKTIVIZAČNÍ PRVKY V DIALOGICKÝCH METODÁCH

V rámci dialogických metod lze užít ještě dalších aktivizačních prvků:

- hlasování (žáci mají v rukou barevné karty, kterými dávají najevo svůj souhlas, nesouhlas nebo nepochopení)
- řetězový dialog (žáci sedí v kruhu a každý vyjadřuje svůj názor k názoru vedle sedícího. Vstupní názor může učitel koncipovat i kontroverzně)
- alternativní řešení (žáci odpovídají na dotazy s nabídkou alternativních odpovědí a sami svoji alternativu zdůvodní)

³⁶ PETTY, G. *Moderní vyučování*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-681-0

³⁷ *Lemon 5*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 21 s. ISBN 80-7013-247-7

³⁸ *Lemon 5*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. ISBN 80-7013-247-7

³⁹ SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 177 s. ISBN 80-85866-33-1

- dialog s míčem (žák klade otázku, vysloví tvrzení a vyvolá jiného tím, že mu hodí malý míč).⁴⁰

3.2 METODY PROBLÉMOVÉ

„Základním prvkem problémové metody je rozhodovací proces, v němž žák provádí rozhodování mezi alternativami. Na základě svých vědomostí a zkušeností volí optimální řešení problému. Řešení problému je spojeno i s aktivním hledáním dalších informací, které dovolí žákovi problém vyřešit.

V rámci problémových metod je využívána tzv. případová metoda. Případovou metodu můžeme členit na:

- Harwardskou rozborovou studii (žáci řeší podrobně popsanou situaci ze života, kde nemusí být problém jasně formulován a žáci sami jej objeví a řeší).
- Fiktivní studie (uměle vykonstruovaný zkrácený příběh se zřejmým problémem).
- Řešení konfliktu (základem je popis konfliktu nebo jeho záznam a žák je postaven do role rozhodčího).
- Živá případová studie (případ popisuje osoba, které se to týká a žáci mu ho pomáhají řešit).
- Postupné seznamování s případem (žáci nedostanou zpočátku všechny informace o případu a během řešení žáci odhalují detektivně další informace, které jim pomáhají pochopit a vyřešit problém).⁴¹

Základní schéma problémové metody:

1. Problémová situace, kterou dostává žák k dispozici jako první informaci.
2. Ujasnění si problémové situace. Žák si uvědomuje úkol a snaží se mu porozumět. V této fázi je možnost klást doplňující otázky.
3. Formulace hypotézy – žáci navrhnou možnosti řešení.
4. Ověření hypotézy – zveřejnění řešení problému a jeho obhajoba.
5. Oprava a korekce řešení – snaha opravit chybná řešení.
6. Nalezení správného řešení.⁴²

⁴⁰ TÁUBNER, V. *Sexuální výchova*. 11. kongres Pardubice 2003 – sborník www.planovanirodiny.cz

⁴¹ TÁUBNER, V. *Sexuální výchova*. In Sborník z 11. celostátního kongresu. Pardubice 2003. [online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

⁴² HORÁK, J. - JOSÍFKOVÁ, J. – NOVOTNÁ, J. – ŠTĚPANOVIČ, M. *Výchovné problémy současné školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-537-0

3.3 METODY INSCENAČNÍ

„Účastníci sehrávají přidělené role a pokoušejí se ztotožnit se s nimi. Inscenační metody umožňují účastníkům získat prostřednictvím prožitků nové emotivní zkušenosti i postoje, osvojit si vhodné způsoby reagování v určitých životních situacích. Protože jde o simulaci, snižují rizika následků skutečných interpersonálních konfliktů.“⁴³

„Podstatou inscenačních metod je problém nebo konflikt, který žáci sami hrají. Metoda učí praktické dovednosti rozhodování a je schopna vytvářet dovednosti, návyky a formovat chování.

Inscenační metody dělíme na metody.

- strukturní (žáci hrají předem popsané role a mohou do hry začleňovat i nepoučené spolužáky),
- nestrukturní (žáci znají své role jen obecně a řešení vyplývá ze hry samotné, případně je žáci ve hře objeví),
- demonstrativní inscenace (inscenaci předvedou najmutí herci a žáci se hry neúčastní a jenom pozorují).

Inscenační metody jsou velmi náročné na přípravu, ale svým formativním vlivem patří mezi nejúčinnější metody sexuální výchovy.“⁴⁴

3.4 HRY

Hry navozují neformální atmosféru mezi žáky a učitelem a umožňují volnější a nezávaznou konverzaci. Hry využívají prvků sociálního učení, jsou vlastně sociálně psychologickým výcvikem. Předpokládá se, že vytvářejí určitý typ vhodného chování nebo vhodných dovedností.⁴⁵

„Metoda her, zvláště her interakčních, které jsou pro sexuální výchovu velmi vhodné, mají pro žáky a jejich výchovu tyto významy:

- motivují žáky k sociálnímu učení, probouzejí jejich zvědavost a radost ze schopnosti se učit z vlastní zkušenosti, vytvářejí vědomosti, postoje a chování,
- zvyšují aktivitu pasivních členů a regulují dominantní žáky,
- dovolují nenásilné zavedení nových norem v chování dětí,

⁴³ŠIKULOVÁ, R. – MÜLLEROVÁ, L. *Cvičebnice obecné didaktiky pro studenty učitelství*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2003. 104 s. ISBN 80-7044-365-0

⁴⁴TÄUBNER, V. *Sexuální výchova*. In Sborník z 11. celostátního kongresu. Pardubice 2003. [online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

⁴⁵HORÁK, J. - JOSÍFKOVÁ, J. – NOVOTNÁ, J. – ŠTĚPANOVIČ, M. *Výchovné problémy současné školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-537-0

- učí děti citlivému vnímání, učí je vyjadřovat svoje pocity, učí je umění požádat o pomoc, rozvíjí jejich odpovědnost, ujasní si mezilidské vztahy, a svoje role v nich, naučí chápat vlastní i cizí motivy jednání, atd.“⁴⁶

Od her se odlišují soutěže, které na prvním místě sledují cíl porovnávat výsledky činností a podle nich určovat pořadí účastníků. Prvotním posláním hry je činnost sama. Ovšem každou činnost lze chápat jako hru a zároveň organizovat jako soutěž. Proto se hovoří o tzv. soutěživých hrách.⁴⁷

⁴⁶ TÄUBNER, V. *Sexuální výchova*. In Sborník z 11. celostátního kongresu. Pardubice 2003. [online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

⁴⁷ MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. ISBN 80-210-3123-9

4 HROU PROTI AIDS

4.1 HISTORIE PROJEKTU

Předlohou programu „Hrou proti AIDS“ je projekt německé Spolkové centrály pro zdravotní osvětu (BZgA) nazvaný „Mitmach-Parcours zu AIDS, Liebe & sexualität“. V rámci českoněmecké příhraniční spolupráce byl projekt nabídnut k realizaci i v České republice a to na jaře 1998.

Akci shlédli odborníci z oblasti zdravotnictví, školství a nevládního sektoru. Příznivý ohlas podnítl vznik českého projektu. Se souhlasem německého partnera a za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky byla realizovaná česká obdoba tohoto projektu – Program „Hrou proti AIDS“ (autoři Kubátová A., Brůčková M., Mruškovičová L., Jedlička L., autorka grafického zpracování Špačková J.).

Projekt „Hrou proti AIDS“ vychází z potřeb a možností České republiky. Jeho předností je mobilita, jednotnost výtvarného zpracování a jeho jednoduché využití v terénu sítí hygienických stanic.

4.2 ZAMĚŘENÍ A CÍLE PROJEKTU

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

Projekt je primárně určen pro žáky 2. stupně ZŠ (zejména pro 7.-9. třídy), žáky středních škol a učilišť (všechny třídy), vojáky základní služby a zvláštní skupiny (mladí klienti na odvykací terapii, diagnostické a výchovné ústavy apod.)

Hra trvá cca 90 minut, tj. asi 2 vyučovací hodiny.

4.3 ORGANIZAČNÍ ZABEZPEČENÍ

Pro celou akci je zapotřebí minimálně 6 osob, z toho 5 zaškolených moderátorů k jednotlivým stanovištím. Šestá osoba má na starost organizaci a dodržování časového harmonogramu. Předpokladem pro úspěch celé akce je výběr osob. Je potřeba, aby byli odborně způsobilí, zdatní v komunikaci a společensky bezúhonní.

Organizátorem projektu je osoba s alespoň ukončeným středoškolským vzděláním, která má kvalitní vědomosti a zkušenosti z problematiky HIV/AIDS a ostatních pohlavně

přenosných infekcí, ovládá problematiku antikoncepce a získala certifikát na podkladě absolvování zácvičku projektu „Hrou proti AIDS“.

Moderátory se mohou stát osoby, které absolvovaly zácviček v moderování jednotlivých stanovišť projektu „Hrou proti AIDS“. Za jejich zácviček zodpovídá organizátor projektu.

Pro transport projektu je nutný automobil.

Pro realizaci projektu je doporučována volná plocha s minimálně 80 m², která umožňuje rozmístění pěti stanovišť tak, aby se účastníci jednotlivých stanovišť vzájemně nerušili. Pro jednotlivá stanoviště je zapotřebí cca 15 m² volné plochy.

4.4 ZAPŮJČENÍ PROJEKTU

Zapůjčení je možné pouze osobě s certifikátem o absolvování zácvičku pro organizátory a je bezplatné. Převoz pomůcek pro realizování projektu zajišťuje organizátor. Organizátor si dohodne s garantem termín a délku zapůjčení hry a realizaci hry nesmí zneužít k výdělečné činnosti.

4.5 PRAKTICKÝ PRŮBĚH HRY

4.5.1 ZAHÁJENÍ

Organizátor hry účastníky přivítá, představí se a zdůrazní tyto momenty:

- jedná se o týmovou interaktivní hru s prvky soutěže
- přestože se jedná o hru, téma je pro všechny zúčastněné velmi vážné
- zdůrazní, že na intenzitě jejich zapojení se do hry bude záviset jak jejich subjektivní pocit spokojenosti s hrou tak i množství a kvalita informací, které získají
- představí moderátory a spoluorganizátory.

Doprovázející pedagogové jsou předem požádáni, aby neovlivňovali průběh hry a je jim dána možnost se seznámit s principem hry a jednotlivými stanovišti.

4.5.2 PRŮBĚH HRY

Účastníci se rozdělí do pěti přibližně stejně velkých skupin (týmů) po cca 10-15 osobách. Optimální je rovnoměrné zastoupení obou pohlaví v jednotlivých týmech.

Tým si zvolí svého mluvčího a dostane hrací kartu. Ta slouží k zaznamenávání bodového ohodnocení týmu na stanovištích.

Týmy se přemísťují k jednotlivým stanovištím, střídají se u stanovišť po cca 15 minutách.

Momentem, kdy všechny týmy absolvují všech 5 stanovišť, hra končí.

4.5.3 HODNOCENÍ A ZÁVĚR HRY

Každému týmu je vypočteno celkové skóre. Hodnoceny jsou jak znalosti tak i aktivita týmu.

Vyhlášení výsledků provádí organizátor. Tým s nejvyšším bodovým ziskem je hodnocen jako první a ostatní týmy končí společně na druhém místě. Záměrem hry je, aby se nikdo z účastníků necítil jako poražený. Vítězný tým je vhodné odměnit věcně. Na závěr organizátor upozorní účastníky, kde mohou zdarma obdržet propagační materiály a kondomy.

4.6 POPIS JEDNOTLIVÝCH STANOVIŠŤ

4.6.1 STANOVIŠTĚ Č. 1: CESTY PŘENOSU HIV

Účelem tohoto stanoviště je ověřit a prohloubit znalosti účastníků o jednotlivých způsobech přenosu infekce virem HIV.

Na stanovišti je panel s 15 obrázky, na kterých jsou znázorněny situace vztahující se k možnosti přenosu infekce HIV. Úkolem účastníků hry je posoudit riziko nákazy infekce virem HIV nastavením terčíku na barevnou výseč pod obrázkem, a to na principu „semaforu“. Moderátor nezasahuje do okamžiku splnění úkolu. Poté prodiskutuje jednotlivé situace.

4.6.2 STANOVIŠTĚ Č. 2: ZÁBRANA NECHTĚNÉHO TĚHOTENSTVÍ, POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH INFEKČÍ A HIV

Účelem tohoto stanoviště je podat přehled o různých antikoncepčních metodách a jejich účinnosti při zábraně početí a prevenci pohlavně přenosných infekcí včetně HIV.

Na stanovišti je obrázek objímajícího se chlapce a dívky a sada antikoncepčních prostředků a dalších pomůcek.

Úkolem účastníků je popsat a charakterizovat účinnost jednotlivých antikoncepčních preparátů a pomůcek. U každé z metod moderátor diskutuje s týmem nejen výhody, ale i nevýhody a nežádoucí účinky těchto preparátů a pomůcek. Moderátor klade důraz také na výhody sexuální zdrženlivosti a vzájemné partnerské věrnosti.

4.6.3 STANOVIŠTĚ Č. 3: LÁSKA, SEXUALITA A OCHRANA PŘED HIV (KOSTKA ŠTĚSTÍ)

Účelem tohoto stanoviště je pomoci formovat osobní postoje k partnerskému vztahu, sexualitě a ochraně před HIV.

Účastníci v průběhu časového limitu hází kostkou a podle barvy která padne si vytáhnou otázku s korespondujícím barevným označením. Úkolem soutěžícího je zodpovědět otázku na kartičce. Moderátor hodnotí odpověď a motivuje k diskuzi.

4.6.4 STANOVIŠTĚ Č. 4: SEXUALITA ŘEČÍ TĚLA (PANTOMIMA)

Účelem tohoto stanoviště je vyjádření pocitů a situací vztahující se k lásce, partnerství a sexualitě pomocí „řeči těla“ (nonverbální komunikace). Toto stanoviště slouží zároveň k uvolnění atmosféry mezi soutěžícími.

Na stanovišti je 16 dílků „puzzle“, které složený tvoří obrázek milenecké dvojice. V průběhu časového limitu si účastníci vytahují kartičky. Jejich úkolem je bezeslov předvést situaci uvedenou na kartičce. Zbývající členové skupiny hádají o jakou situaci se jedná. Po splnění úkolu umístí účastník na tabuli díl skládačky.

4.6.5 STANOVIŠTĚ Č. 5: ŽIVOT S HIV/AIDS

Účelem tohoto stanoviště je navodit v účastnících pocit tolerance a pochopení osob infikovaných virem HIV, případně odstranit některé předsudky a mylné názory na HIV/AIDS. Na stanovišti je 10 obrázků, které představují různá témata vztahující se k životu osob s HIV/AIDS.

Účastníci si zvolí fiktivní osobu a její příběh. Poté diskutují o životě a důležitých životních situacích lidí s HIV/AIDS.

5 DISKUZE S HIV+ ČLOVĚKEM

V současné době pracuje při Domu světla jako preventista a pečovatel Vladimír Kováč. Jezdí po celé České republice a vede besedy o HIV. Jeden z hlavních cílů besedy je, aby si posluchači uvědomili, že HIV pozitivní člověk vypadá jako každý jiný. Přednášející je HIV pozitivní, ale než s touto svojí diagnózou seznámí své posluchače, položí jim otázku, jak si myslí, že vypadá 3 roky HIV pozitivní člověk. Když zjistí odpovědi, oznámí, že on sám je již 3 roky HIV pozitivní a rozproucí se velmi živá debata. Sám přednášející říká, že ze strany studentů se setkává většinou s dobrými reakcemi, co je však pro něj překvapující jsou horší zkušenosti ze strany pedagogů.

Nejčastější dotazy které studenti kladou: jak se nakazil, jak se s diagnózou HIV+ vyrovnal, jaké byly první pocity a jak to přijala rodina.

Na besedě užívá přednášející aktivizační metody. Například rozdělí posluchače do malých skupinek, každé dá jednu zvětšenou fotografii (formát A4) od Jana Šibíka ukazující život lidí s onemocněním AIDS v ukrajinské Oděse a studenti mají napsat jaké pocity v nich snímek vyvolává – své pocity zaznamenají na papír. Lístky si přednášející vybere a studenti před skupinou pak prezentují své pocity a vznikne debata nad fotografiemi.

Diskuze s tímto člověkem je velmi působivá, studenty velmi dobře přijímaná a kladně hodnocená.

Po skončení mají studenti možnost dostat preventivní materiály, kondom nebo lubrikační gel.

K velké škodě v prevenci AIDS je jen málo HIV+ lidí ochotno veřejně mluvit o své nemoci a působit v prevenci. V současné době nepřednáší více než 10 HIV+ lidé. Toto onemocnění je stále vnímáno jako tabu, za které by se měli nemocní stydět.⁴⁸

⁴⁸ KOVÁČ, V. Život s HIV. IN Moravský regionální kongres, 2004. online] [cit. 2005-09-8]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny/clanky/literatura.cz>>

6 MLÁDEŽ ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE

Projekt „HIV/AIDS a život nás všech“ zajišťuje již od roku 1992 Mládež Českého červeného kříže.

Projekt je podporován národním programem HIV/AIDS při Ministerstvu zdravotnictví ČR. Mládež ČČK zajišťuje odbornou garanci za všechny besedy pořádané v rámci tohoto projektu.

Posláním projektu je především diskutovat s mladými lidmi o problematice HIV/AIDS a s tím souvisejícími tématy (sexuálně přenosné choroby, mezilidské vztahy, sexuální praktiky, antikoncepce a další).

Projekt si zvolil formu peer prevence. "Peer", tedy vrstevník, je člověk blízký věkem i zájmy těm, se kterými vede diskusi. Nepotýká se s mezigenerační nedůvěrou, diskuse bývají otevřenější a tím také zanechávají více poznatků v těch, kteří se jich aktivně zúčastní. Snaží se působit na úroveň informovanosti, stejně jako na utváření etických a sociálních postojů k okolí a apeluje na osobní zodpovědnost k sobě samému i svým blízkým.

Tímto projektem se Mládež ČČK snaží dosáhnout lepší a účelnější informovanosti mladých lidí a tím i snížení počtu případů STD, do kterých AIDS spadá, a přispět k sociálnímu citění ve vztahu k HIV pozitivním lidem. Posláním projektu je také poskytovat dobrovolníkům prostor pro seberealizaci, komunikační, organizační a jiné dovednosti, které lze uplatnit i v dalším životě.

Příprava dobrovolníků je realizována prostřednictvím čtyřdenních seminářů, na kterých účastníci získají základní informace o AIDS problematice a dovednosti komunikace se skupinou. Kromě lektorů Mládeže ČČK na seminářích přednášejí i odborníci z oblasti patogeneze a pandemie AIDS, sexuologie, psychologie, venerologie. Součástí seminářů bývá beseda s HIV pozitivním člověkem. Projekt HIV/AIDS a život nás všech je podporován Národní komisí prevence AIDS při Ministerstvu zdravotnictví ČR, z jejichž grantů je také převážně financován.

Výhody akcí pořádaných Mládeží ČČK. První výhodou je věková blízkost. Peer (vrstevnický) projekt, využívá toho, že vyškolený mladý člověk diskutuje se svými vrstevníky. Nedochází tak ke komunikačním bariérám, hovoří se o tématech, které mladé lidi zajímají a dobrovolníci mohou být pozitivními vzory pro své vrstevníky. Nejedná se o "pasivní" přednášku, ale o diskusi. Je důležité, aby mladí lidé informace nejen slyšeli a viděli, ale mohli se sami podílet svými příspěvky na diskusi, mohli si otestovat své reakce a chování "nanečisto". Proto využíváme řadu komunikačních, interaktivních a relaxačních her. Předávají se aktuální informace. Dobrovolníci získávají informace na seminářích od

kvalifikovaných odborníků - lékařů z AIDS center, od gynekologů, psychologů, HIV pozitivních lidí či osob, kteří s HIV pozitivními pracují. Pravidelně spolupracujeme se špičkovými odborníky. Projekt je podporován Národní komisí prevence AIDS Ministerstva zdravotnictví ČR.⁴⁹

⁴⁹ Projekt HIV/AIDS a život nás všech. [online] [cit. 2005-09-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.sweb.cz/aids.projekt/>>

7 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

7.1 STANOVENÉ HYPOTÉZY PRÁCE A CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Pro svou diplomovou práci jsem stanovila tyto hypotézy:

1. Při výuce prevence AIDS jsou využívány především tradiční výukové metody.
2. Žáci mají dobré teoretické znalosti z oblasti HIV/AIDS.
3. U žáků je málo ovlivněna oblast postojů, chování, dovedností a návyků.

Cílem praktické části bylo zjistit pomocí dotazníků teoretické znalosti žáků z oblasti HIV/AIDS a ovlivnění jejich postojů, chování, dovedností a návyků.

7.2 POUŽITÉ METODY

K získání dat praktické části diplomové práce jsem použila metodu dotazníku. Ke zpracování dat z dotazníků jsem užila matematicko-statistických metod. Výstupní data jsem graficky zpracovala do tabulek a grafů.

7.2.1 DOTAZNÍK

Cílem dotazníku bylo zjistit teoretické znalosti žáků z oblasti HIV/AIDS, jejich postojů, chování, dovedností a návyků. Dotazník obsahoval otázky z předchozích výzkumů, použité literatury i otázky mé vlastní konstrukce.

Struktura dotazníku:

1. Informační a identifikační část:
 - oslovení
 - pokyny pro vyplnění dotazníku
 - identifikační položky
2. Otázky vztahující se k tématu

V dotazníku jsou tyto druhy otázek:

- uzavřené (ot. 13., 16.-23.)
- otevřené (ot. 9.-12., 14., 15., 24.-27.)
- katalogové (ot. 1.-8.)

Dotazník obsahuje 27 otázek + 2 identifikační položky.

Vyplnění dotazníku respondenty trvalo do 30 minut.

Před rozdáním dotazníku jsem se respondentům představila, seznámila s tématem dotazníku, sdělila pokyny pro vyplnění dotazníku a informovala, že dotazník je anonymní a že se nemusí obávat zveřejnění informací pedagogickému sboru.

Abych si ověřila srozumitelnost dotazníku pro respondenty, nechala jsem dotazník přečíst žákům odpovídající věkové skupiny.

Dotazník jsem rozdala 125 respondentům. Návratnost dotazníků byla 100 %.

7.3 POPIS VÝBĚROVÉHO VZORKU

Ve výběrovém vzorku je 125 respondentů. Respondenti jsou muži i ženy navštěvující 2. ročník střední školy – věková skupina 16-17 let.

7.4 PRŮBĚH VÝZKUMU

Pro zpracování praktické části diplomové práce jsem zvolila následující postup: V období 1/2006 – 2/2006 jsem distribuovala dotazníky na náhodně vybrané střední školy. Vždy jsem předem kontaktovala ředitele dané vzdělávací instituce, seznámila ho s dotazníkem a požádala o dovolu rozdat dotazníky do jedné třídy druhého ročníku. Bylo mi vyhověno na všech školách, ve kterých jsem o to žádala. Vždy jsem byla přítomna ve třídě a seznámila žáky s dotazníkem a vyčkala, než ho vyplní. Ve třídě se mnou byl vyučující nebo výchovný poradce, pouze jednou jsem byla se žáky sama.

Dotazníky jsem rozdala na těchto školách:

- Střední zdravotní a Vyšší zdravotní škola v Liberci
- Gymnázium Nad Alejí, Praha
- Střední odborná škola, Praha
- Obchodní akademie, Praha

Údaje získané z dotazníků jsem zpracovala statistickými metodami a převedla data do grafické podoby, které uvádím v následující části diplomové práce.

8. VÝSLEDNÁ DATA

V této kapitole uvádím vyhodnocení a matematicko-statistické zpracování dat.

Dotazník vyplnilo 125 respondentů.

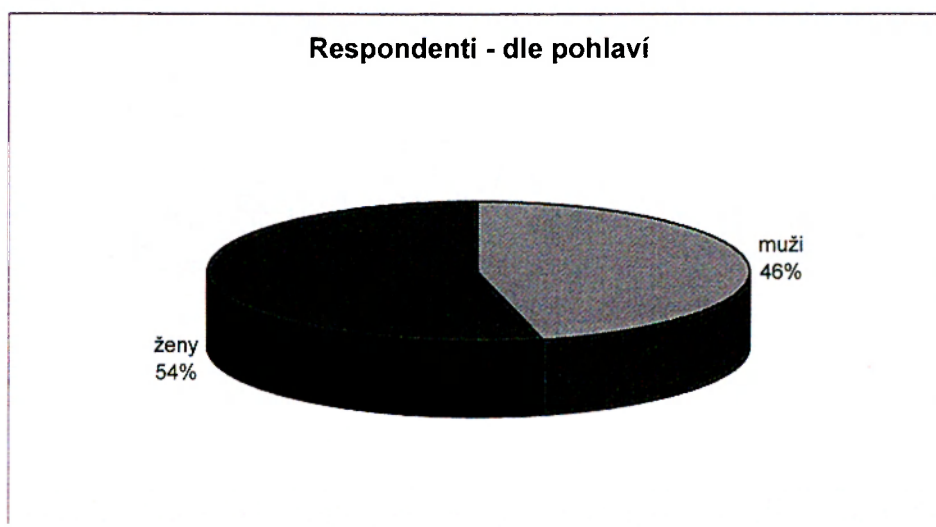
IDENTIFIKAČNÍ ZNAKY U RESPONDENTŮ:

RESPONDENTI PODLE POHLAVÍ:

Tab. č. 1 – Respondenti podle pohlaví

Respondenti podle pohlaví:	%	počet
muži	46	58
ženy	54	67

Graf č. 1 – Respondenti podle pohlaví



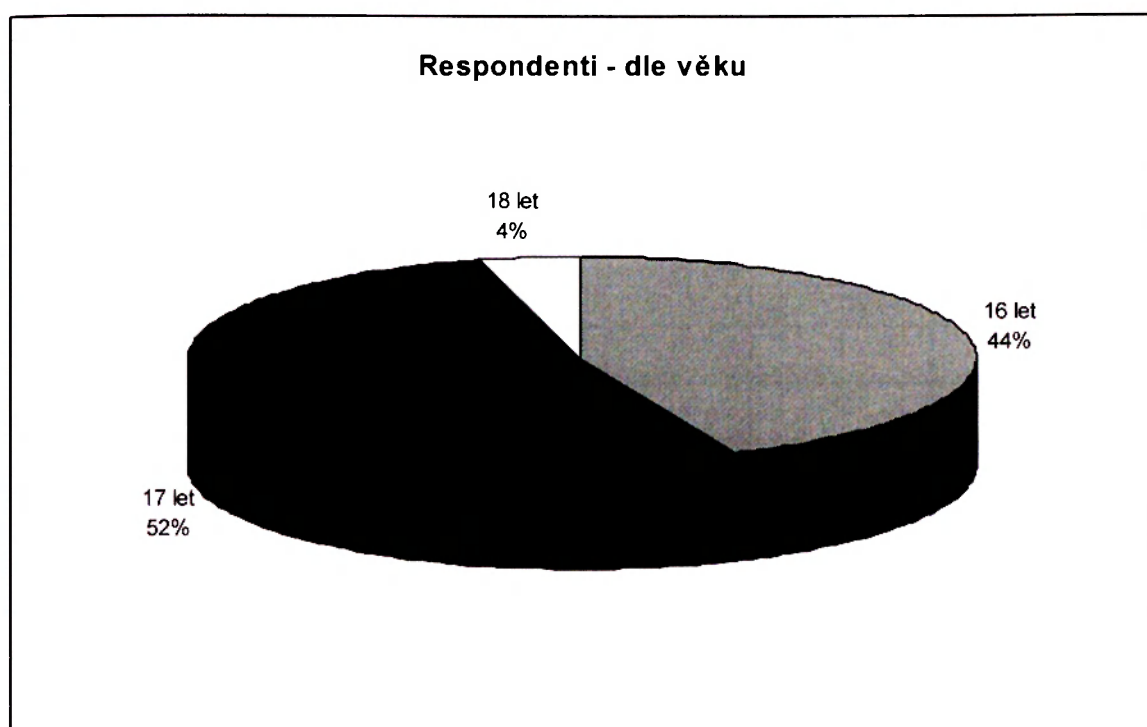
Dotazník vyplnilo 125 respondentů. Z toho 54 % bylo žen (počet z celku 67) a 46 % bylo mužů (počet z celku 58). Většina respondentů byly ženy.

RESPONDENTI PODLE VĚKU:

Tab. č. 2 – Respondenti podle věku

Respondenti podle věku	%	počet
16 let	44	54
17 let	52	65
18 let	4	5

Graf č. 2 – Respondenti podle věku



Respondenti podle věku – 44 % respondentům bylo 16 let (počet z celku 54), 52 % respondentům bylo 17 let (počet z celku 65) a 4 % respondentům bylo 18 let (počet z celku 5). Většině respondentům bylo 17 let.

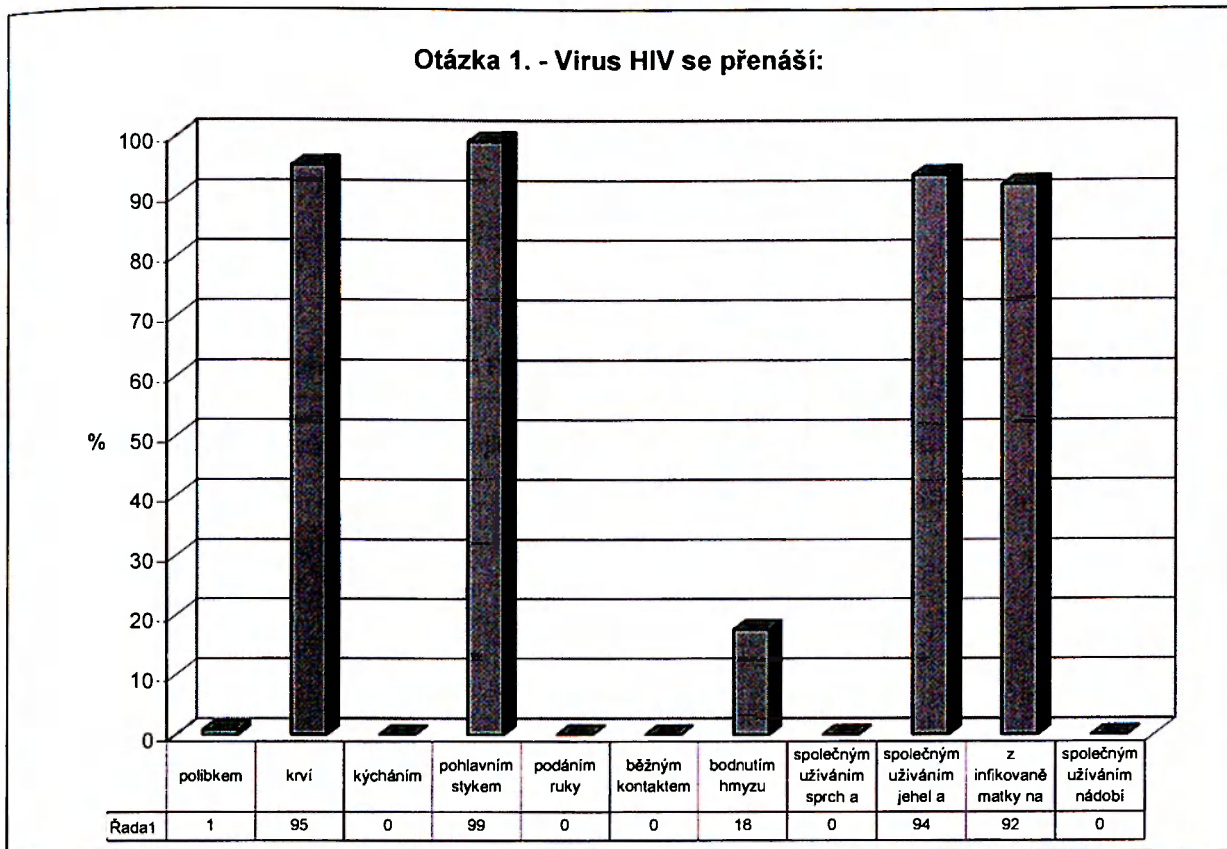
OTÁZKA 1. VIRUS HIV SE PŘENÁŠÍ:

- a) běžným polibkem
- b) krví
- c) kýcháním, kašláním
- d) pohlavním stykem
- e) podáním ruky
- f) běžným kontaktem
- g) bodnutím hmyzu
- h) společným používáním WC a sprch
- i) společným používáním jehel a stříkaček narkomanů
- j) z infikované matky na plod nebo novorozence
- k) společným používáním nádobí a sklenic

Tab. č. 3 - Otázka 1. Virus HIV se přenáší:

Virus HIV se přenáší:	%	počet
polibkem	1	1
krví	95	119
kýcháním	0	0
pohlavním stykem	99	124
podáním ruky	0	0
běžným kontaktem	0	0
bodnutím hmyzu	18	22
společným užíváním sprch a WC	0	0
společným užíváním jehel a stříkaček narkomanů	94	117
z infikované matky na plod nebo novorozence	92	115
společným používáním nádobí	0	0

Graf č. 3 – Otázka 1. – Virus HIV se přenáší



Vyhodnocení otázky č. 1 - Virus HIV se přenáší. Správné odpovědi byly: HIV se přenáší krví (b), pohlavním stykem (d), společným používáním jehel a stříkaček narkomanů (i), z infikované matky na plod nebo novorozence (j).

Variantu přenosu polibkem zvolilo 1 % respondentů (počet z celku 1), variantu krví zvolilo 95 % respondentů (počet z celku 119), variantu pohlavním stykem zvolilo 99 % (počet z celku 124), variantu bodnutím hmyzu zvolilo 18 % (počet z celku 22), variantu užívání společných jehel a stříkaček 94 % (počet z celku 117), variantu z infikované matky na plod nebo novorozence 92 % (počet z celku 115). Varianty kýcháním, podáním ruky, běžným kontaktem, společným užíváním sprch a WC a společným užíváním nádobí nezvolil žádný respondent.

Správné varianty zvolilo přes 90 % respondentů.

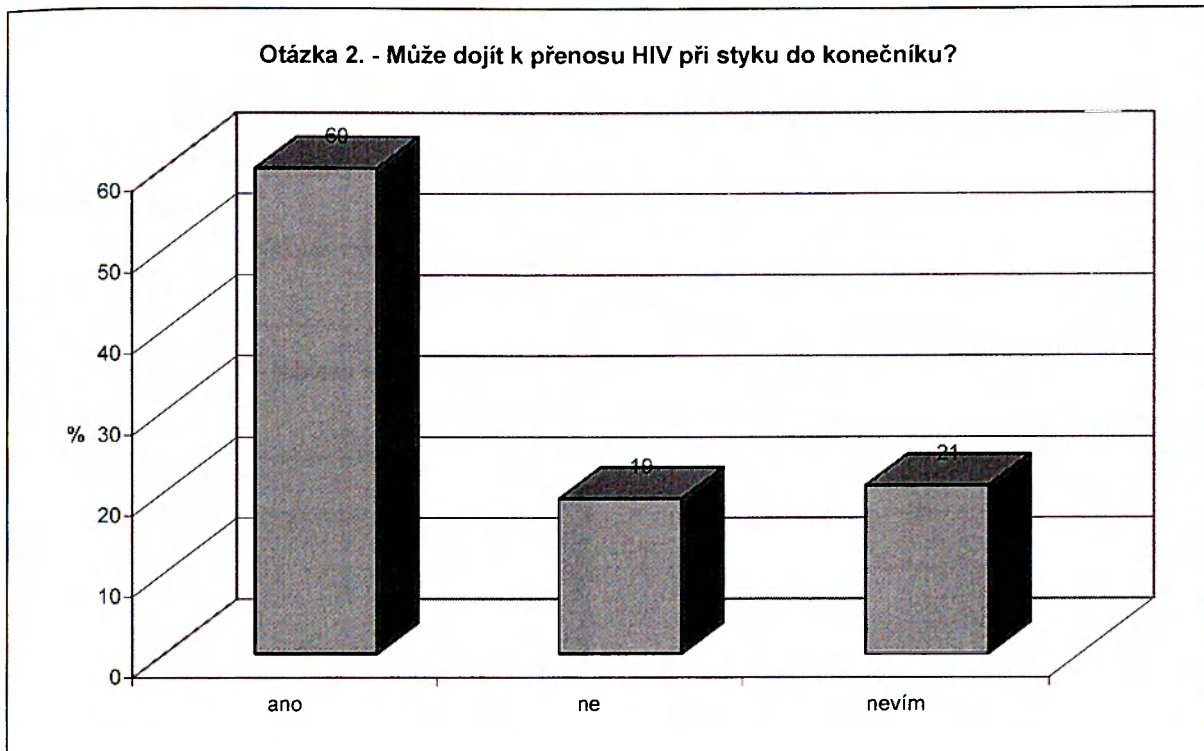
OTÁZKA 2. MŮŽE DOJÍT K PŘENOSU HIV PŘI STYKU DO KONEČNÍKU?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tab. č. 4 – Otázka 2. - Může dojít k přenosu HIV při styku do konečníku?

Může dojít k přenosu HIV při styku do konečníku?	%	počet
ano	60	75
ne	19	24
nevím	21	26

Graf č. 4.– Otázka 2. - Může dojít k přenosu HIV při styku do konečníku?



Vyhodnocení otázky č. 2 - Může dojít k přenosu HIV při styku do konečníku? Správná odpověď byla ano (a).

Variantu ano zvolilo 60 % respondentů (počet z celku 75), variantu ne 19 % (počet z celku 24), variantu nevím 21 % (počet z celku 26).

OTÁZKA 3. NÁKAZA VIREM HIV MŮŽE BÝT KREVNÍM VYŠETŘENÍM (TESTEM HIV POZITIVITY) SPOLEHLIVĚ ZJIŠTĚNA:

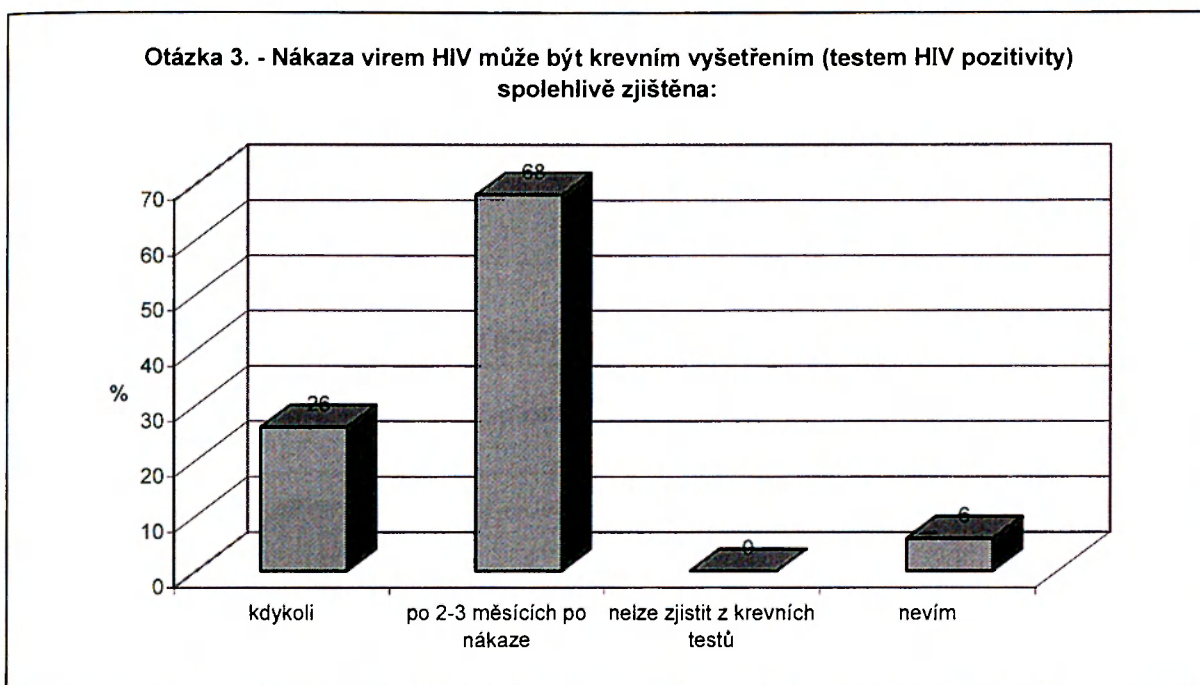
- a) kdykoli po nákaze
- b) po 2-3 měsících po nákaze
- c) vyšetřením krve se nedá HIV pozitivita zjistit

d) nevím

Tab. č. 5 – Otázka 3. - Nákaza virem HIV může být krevním vyšetřením (testem HIV pozitivita) spolehlivě zjištěna

Nákaza virem HIV může být krevním vyšetřením (testem HIV pozitivita) spolehlivě zjištěna	%	počet
kdykoli	26	31
po 2-3 měsících po nákaze	68	81
nelze zjistit z krevních testů	0	0
nevím	6	7

Graf č. 5 – Otázka 3. - Nákaza virem HIV může být krevním vyšetřením (testem HIV pozitivita) spolehlivě zjištěna



Vyhodnocení otázky č. 3 - Nákaza virem HIV může být krevním vyšetřením (testem HIV pozitivita) spolehlivě zjištěna. Správná odpověď byla po 2-3 měsících po nákaze (b). Variantu kdykoli zvolilo 26 % respondentů (počet z celku 31), variantu po 2-3 měsících po nákaze zvolilo 68 % respondentů (počet z celku 81), variantu nelze zjistit z krevních testů neoznačil žádný respondent a variantu nevím zvolilo 6 % respondentů (počet z celku 7). Správně odpovědělo 68 % respondentů.

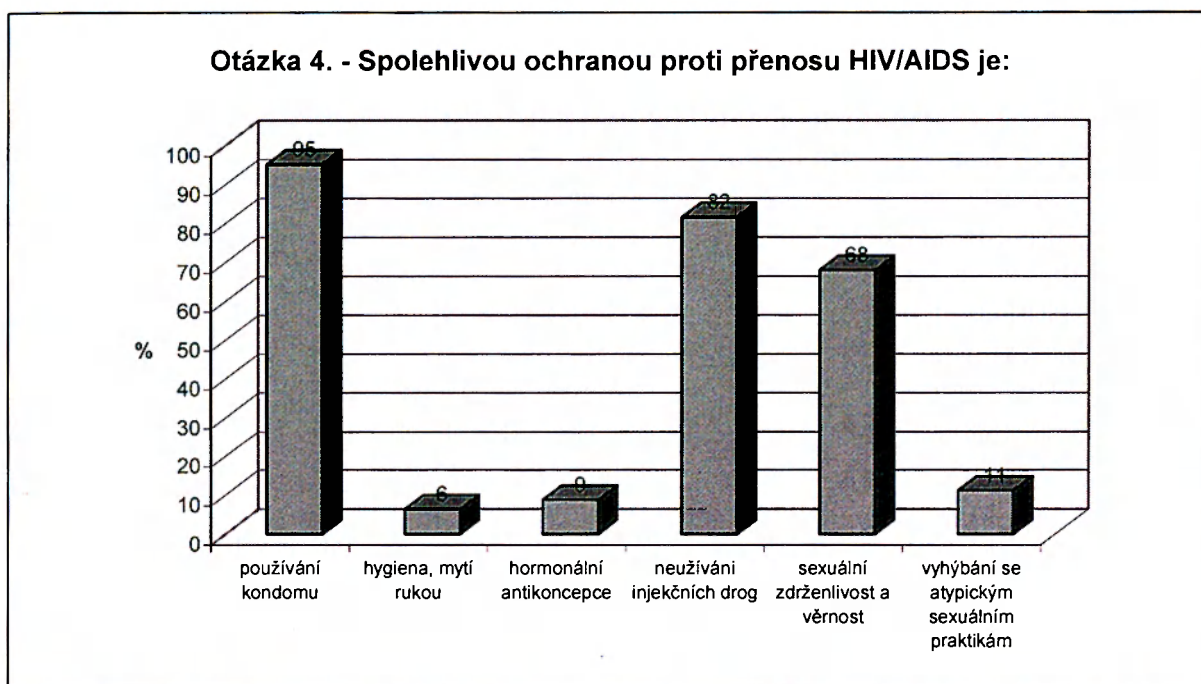
OTÁZKA 4. SPOLEHLIVOU OCHRANOU PROTI PŘENOSU HIV/AIDS JE:

- a) správné používání kondomu
- b) osobní hygiena, časté mytí rukou
- c) u dívek a žen hormonální antikoncepce
- d) neužívání drog injekční cestou
- e) sexuální zdrženlivost a věrnost
- f) vyhýbání se atypickým sexuálními praktikám

Tab. č. 6 – Otázka 4. - Spolehlivou ochranou proti přenosu HIV/AIDS je:

Spolehlivou ochranou proti přenosu HIV/AIDS je:	%	počet
používání kondomu	95	119
hygiena, mytí rukou	6	8
hormonální antikoncepce	9	11
neužívání injekčních drog	82	102
sexuální zdrženlivost a věrnost	68	85
vyhýbání se atypickým sexuálními praktikám	11	14

Graf č. 6 – Otázka 4. - Spolehlivou ochranou proti přenosu HIV/AIDS je:



Vyhodnocení otázky č. 4 - Spolehlivou ochranou proti přenosu HIV/AIDS je. Správné odpovědi byly: správné používání kondomu (a), neužívání drog injekční cestou (d), sexuální zdrženlivost a věrnost (e) a vyhýbání se atypickým sexuálními aktivitám (f).

Variantu používání kondomu zvolilo 95 % respondentů (počet z celku 119), variantu osobní hygiena, časté mytí rukou zvolilo 6 % respondentů (počet z celku 8), variantu hormonální antikoncepce zvolilo 9 % respondentů (počet z celku 11), variantu neužívání drog injekční cestou zvolilo 82 % respondentů (počet z celku 102), variantu sexuální zdrženlivost a věrnost zvolilo 68 % respondentů (počet z celku 85), variantu vyhýbání se atypickým sexuálními kontaktům zvolilo 11 % respondentů (počet z celku 14).

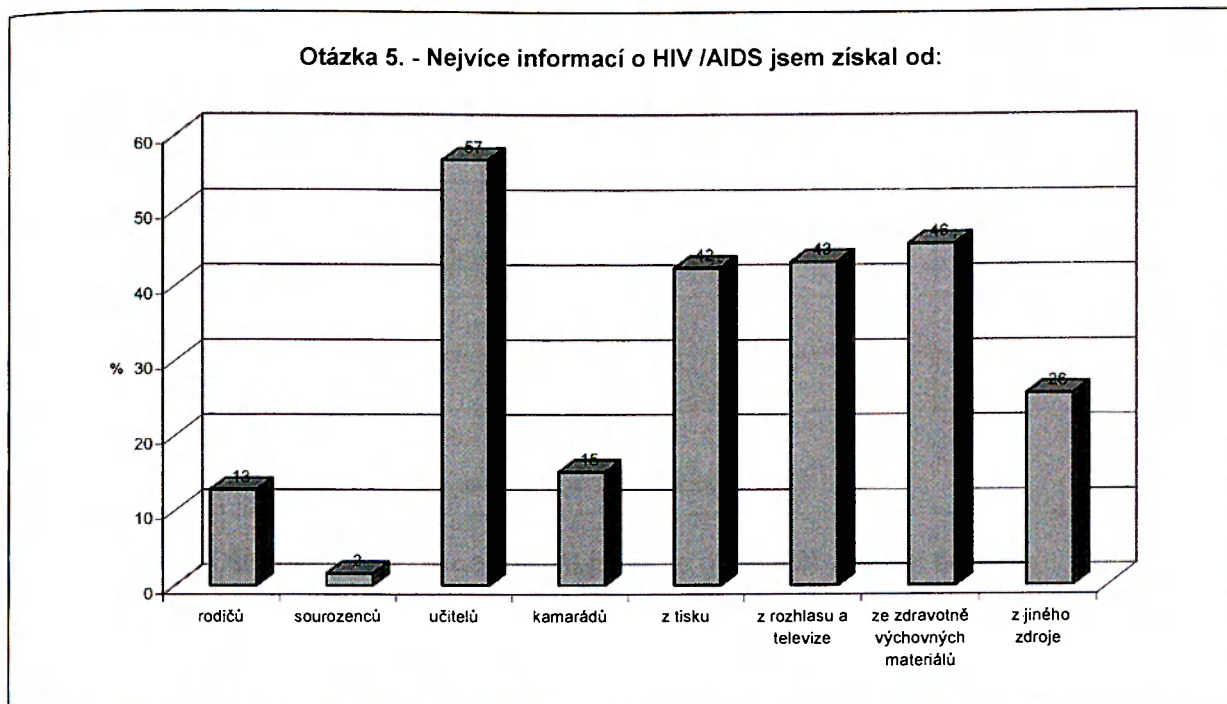
OTÁZKA 5. NEJVÍCE INFORMACÍ O HIV /AIDS JSEM ZÍSKAL OD:

- a) rodičů
- b) sourozenců
- c) učitelů
- d) kamarádů
- e) z tisku
- f) z rozhlasu a televize
- g) ze zdravotně výchovných materiálů
- h) z jiného zdroje

Tab. č. 7 – Otázka 5. - Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal od:

Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal od:	%	počet
rodičů	13	16
sourozenců	2	2
učitelů	57	71
kamarádů	15	19
z tisku	42	53
z rozhlasu a televize	43	54
ze zdravotně výchovných materiálů	46	57
z jiného zdroje	26	32

Graf č. 7 – Otázka 5. - Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal od:



Vyhodnocení otázky č. 5 - Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal od:

Variantu rodiče zvolilo 13 % respondentů (počet z celku 16), variantu sourozenci zvolila 2 % respondentů (počet z celku 2), variantu učitelé zvolilo 57 % respondentů (počet z celku 71), variantu kamarádi zvolilo 15 % respondentů (počet z celku 19), variantu tisk zvolilo 42 % respondentů (počet z celku 53), variantu rozhlas, televize zvolilo 43 % respondentů (počet z celku 54), variantu zdravotně výchovné materiály zvolilo 46 % respondentů (počet z celku 57), variantu jiného zdroje zvolilo 26 % respondentů (počet z celku 32).

Většina respondentů uváděla více variant.

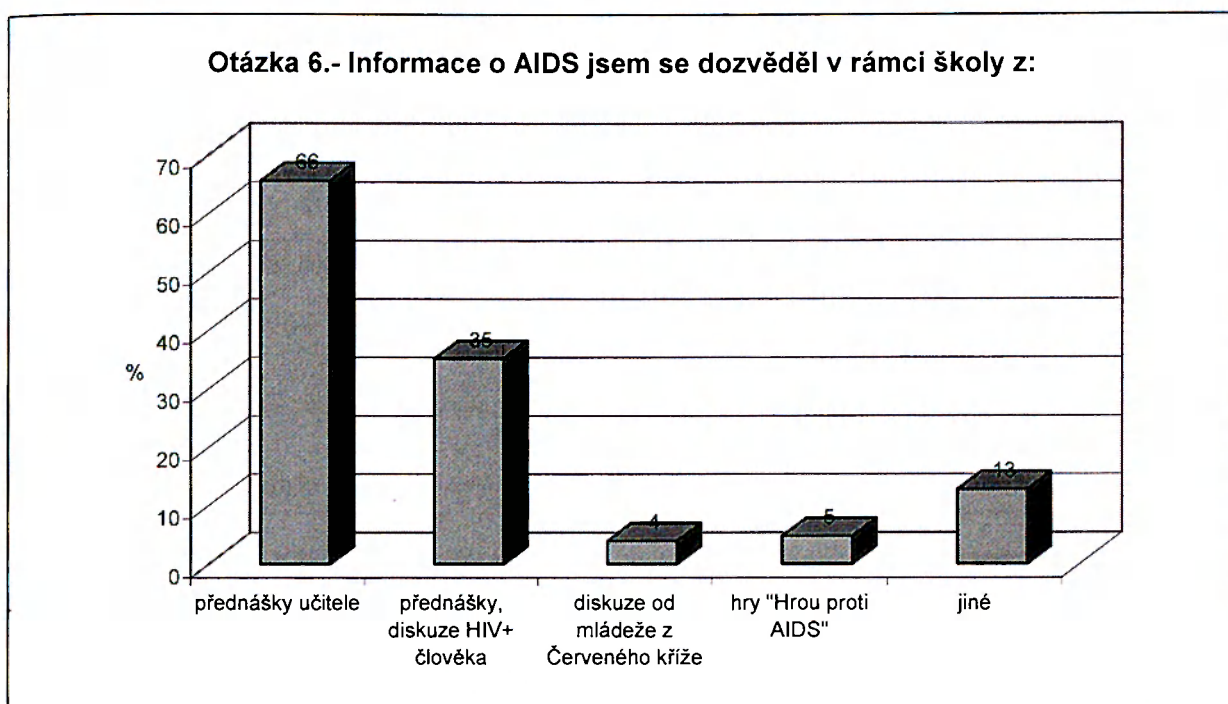
OTÁZKA 6. INFORMACE O AIDS JSEM SE DOZVĚDĚL V RÁMCI ŠKOLY Z:

- a) přednášky učitele
- b) přednášky, diskuze HIV pozitivního člověka
- c) diskuze od mládeže z Červeného kříže
- d) hry „Hrou proti AIDS“
- e) jiné (prosím uveďte organizaci či název akce).....

Tab. č. 8 – Otázka 6. - Informace o AIDS jsem se dozvěděl v rámci školy z:

Informace o AIDS jsem se dozvěděl v rámci školy z:	%	počet
přednášky učitele	66	82
přednášky, diskuze HIV+ člověka	35	44
diskuze od mládeže z Červeného kříže	4	5
hry „Hrou proti AIDS“	5	6
jiné	13	16

Graf č. 8 – Otázka 6. - Informace o AIDS jsem se dozvěděl v rámci školy z:



Vyhodnocení otázky č. 6 - Informace o AIDS jsem se dozvěděl v rámci školy z.

Variantu z přednášky učitele zvolilo 66 % respondentů (počet z celku 82), variantu přednášky, diskuze HIV + člověka zvolilo 35 % respondentů (počet z celku 44), variantu diskuze od mládeže z Červeného kříže zvolilo 4 % respondentů (počet z celku 5), variantu „Hrou proti AIDS“ zvolilo 5 % respondentů (počet z celku 6), variantu jiné zvolilo 13 % respondentů (počet z celku 16).

Ve variantě jiné uváděli respondenti sdružení Maják (patří k nekatolické církvi) a jiné organizace, u nichž nebyli schopni uvést název ani název preventivní akce.

OTÁZKA 7. KDYBYCH SI MOHL/A VYBRAT, TAK BYCH CHTĚL/A INFORMACE O AIDS

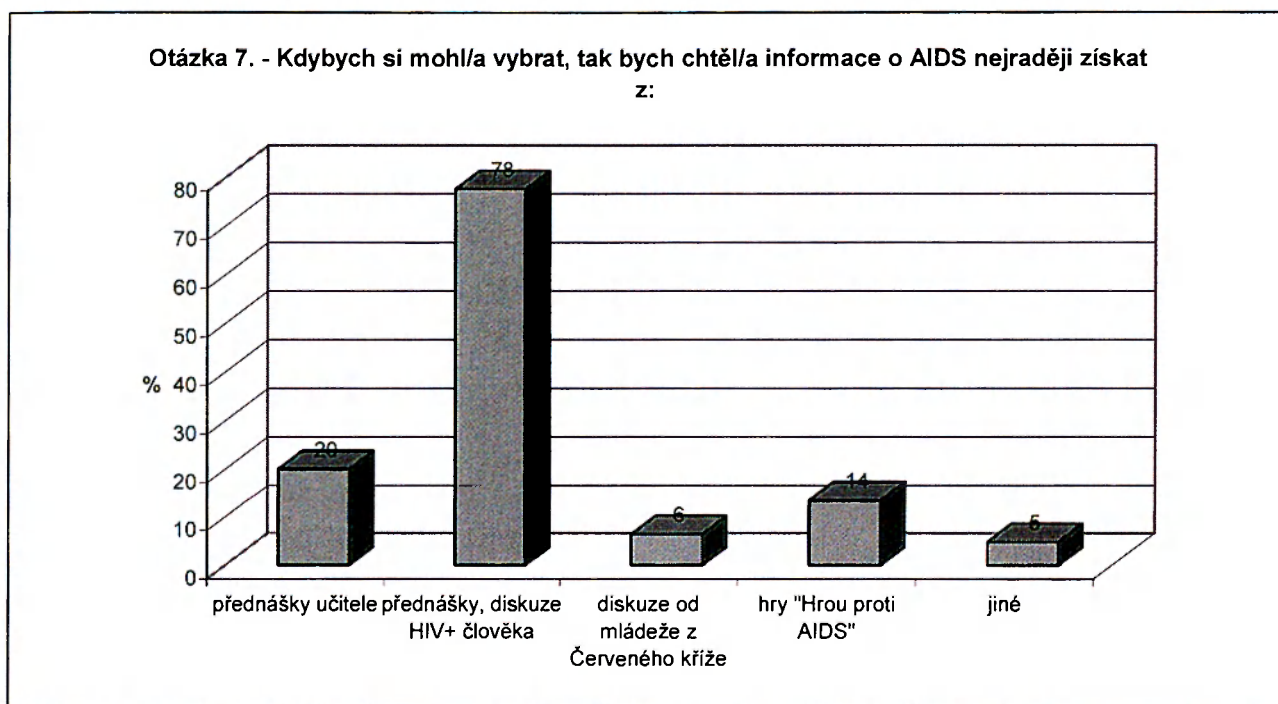
NEJRADĚJI ZÍSKAT Z:

- a) přednášky učitele
- b) přednášky, diskuze HIV pozitivního člověka
- c) diskuze od mládeže z Červeného kříže
- d) hry „Hrou proti AIDS“ (formou hry a soutěže v družstvech dochází k osvojování informací o AIDS)
- e) jiné (prosím uveďte).....

Tab. č. 9 – Otázka 7. - Kdybych si mohl/a vybrat, tak bych chtěl/a informace o AIDS nejraději získat z:

Kdybych si mohl/a vybrat, tak bych chtěl/a informace o AIDS nejraději získat z:	%	počet
přednášky učitele	20	25
přednášky, diskuze HIV+ člověka	78	97
diskuze od mládeže z Červeného kříže	6	8
hry "Hrou proti AIDS"	14	17
jiné	5	6

Graf č. 9 – Otázka 7. - Kdybych si mohl/a vybrat, tak bych chtěl/a informace o AIDS nejraději získat z:



Vyhodnocení otázky č. 7 - Kdybych si mohl/a vybrat, tak bych chtěl/a informace o AIDS nejraději získat z.

Variantu z přednášky učitele zvolilo 20 % respondentů (počet z celku 25), variantu přednášky, diskuze HIV + člověka zvolilo 78 % respondentů (počet z celku 97), variantu diskuze od mládeže z Červeného kříže zvolilo 6 % respondentů (počet z celku 8), variantu „Hrou proti AIDS“ zvolilo 14 % respondentů (počet z celku 17), variantu jiné zvolilo 5 % respondentů (počet z celku 6).

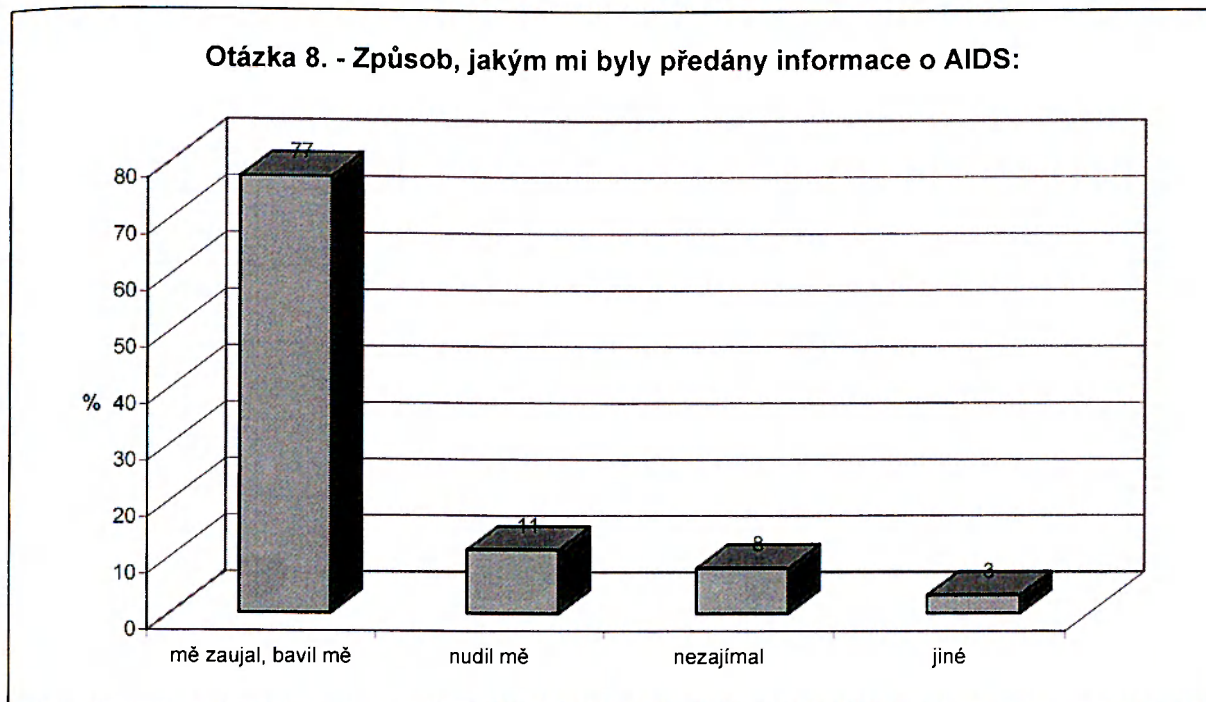
OTÁZKA 8. ZPŮSOB, JAKÝM MI BYLY PŘEDÁNY INFORMACE O AIDS:

- a) mě zaujal, bavil mě
- b) nudil mě
- c) nezajímal mě, myslím si, že všechny potřebné informace již mám
- d) jiné (prosím uveďte).....

Tab. č. 10 – Otázka 8. - Způsob, jakým mi byly předány informace o AIDS:

Způsob, jakým mi byly předány informace o AIDS:	%	počet
mě zaujal, bavil mě	77	96
nudil mě	11	14
nezajímal	8	10
jiné	3	4

Graf č. 10 – Otázka 8. - Způsob, jakým mi byly předány informace o AIDS:



Vyhodnocení otázky č. 8 - Způsob jakým mi byly předány informace o AIDS.

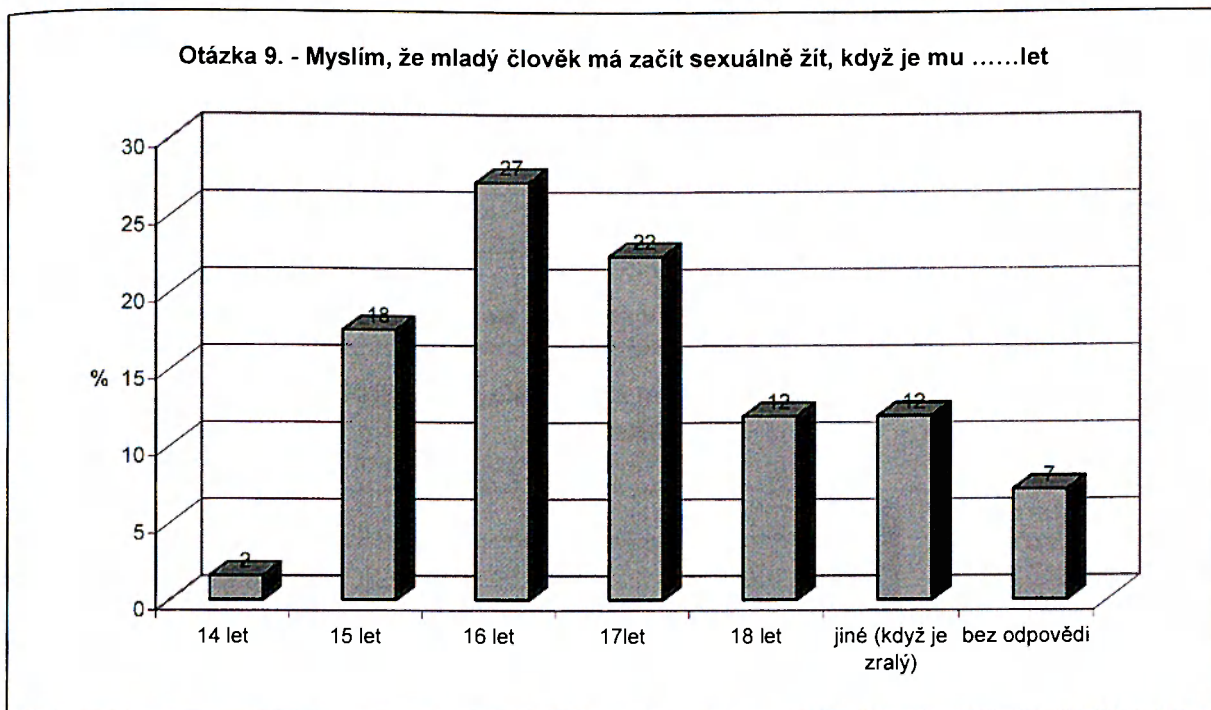
Variantu zaujal mě, bavil mě zvolilo 77 % respondentů (počet z celku 96), variantu nudil mě zvolilo 11 % respondentů (počet z celku 14), variantu nezajímal zvolilo 8 % respondentů (počet z celku 10), variantu jiné zvolila 3 % respondentů (počet z celku 4).

OTÁZKA 9. MYSLÍM, ŽE MLADÝ ČLOVĚK MÁ ZAČÍT SEXUÁLNĚ ŽÍT, KDYŽ JE MULET

Tab. č. 11 – Otázka 9. - Myslím, že mladý člověk má začít sexuálně žít, když je mulet

Myslím, že mladý člověk má začít sexuálně žít, když je mulet	%	počet
14 let	2	2
15 let	18	22
16 let	27	34
17 let	22	28
18 let	12	15
jiné (když je zralý)	12	15
bez odpovědi	7	9

Graf č. 11 – Otázka 9. - Myslím, že mladý člověk má začít sexuálně žít, když je mulet



Vyhodnocení otázky č. 9 - Myslím, že mladý člověk má začít sexuálně žít, když je mulet.

Variantu 14 let zvolila 2 % respondentů (počet z celku 2), variantu 15 let zvolilo 18 % respondentů (počet z celku 22), variantu 16 let zvolilo 27 % respondentů (počet z celku 34), variantu 17 let zvolilo 22 % respondentů (počet z celku 28), variantu 18 let zvolilo 12 % respondentů (počet z celku 15), variantu jiné zvolilo 12 % respondentů (počet z celku 15). Na tuto otázku neodpovědělo 7 % respondentů (počet z celku 9).

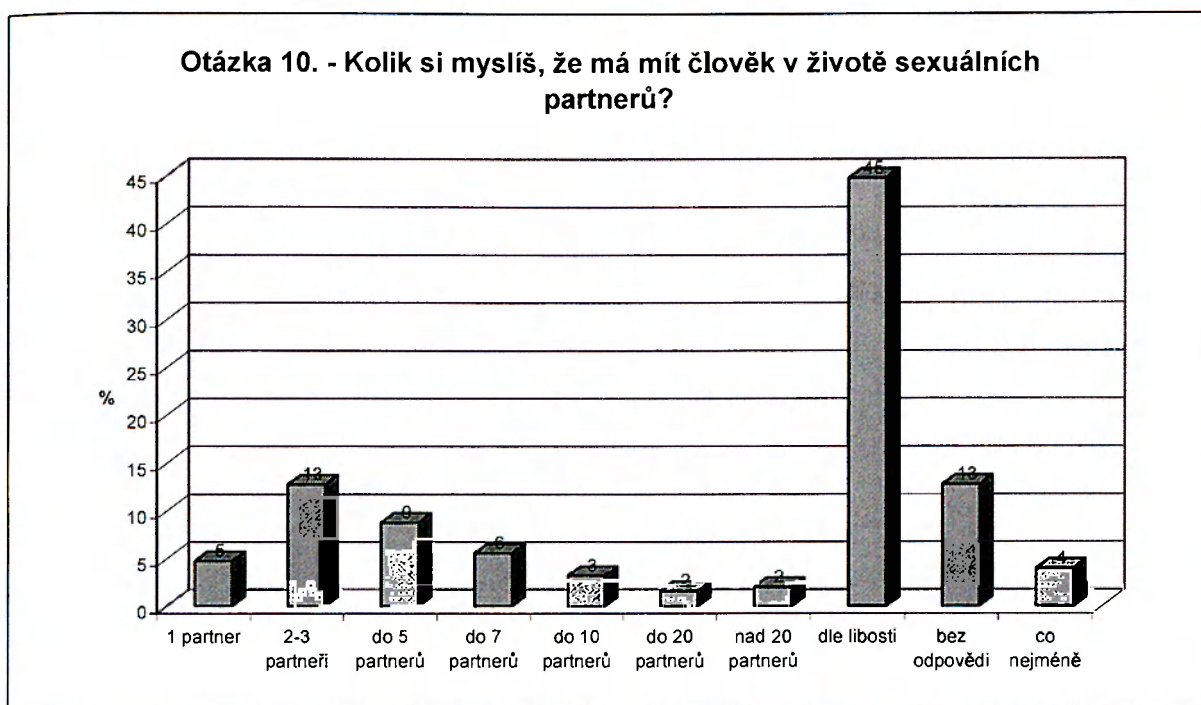
OTÁZKA 10. KOLIK SI MYSLÍŠ, ŽE MÁ MÍT ČLOVĚK V ŽIVOTĚ SEXUÁLNÍCH PARTNERŮ?

Tab. č. 12 – Otázka 10. - Kolik si myslíš, že má mít člověk v životě sexuálních partnerů?

Kolik si myslíš, že má mít člověk v životě sexuálních partnerů?	%	počet
1 partner	5	6
2-3 partneři	13	16
do 5 partnerů	9	11
do 7 partnerů	6	7
do 10 partnerů	3	4

do 20 partnerů	2	2
nad 20 partnerů	2	2
dle libosti	45	56
bez odpovědi	13	16
co nejméně	4	5

Graf č. 12 – Otázka 10. - Kolik si myslíš, že má mít člověk v životě sexuálních partnerů?



Vyhodnocení otázky č. 10 - Kolik si myslíš, že má mít člověk v životě sexuálních partnerů?

Variantu 1 partner uvedlo 5 % respondentů (počet z celku 6), variantu 2-3 partneři uvedlo 13 % respondentů (počet z celku 16), variantu do 5 partnerů uvedlo 9 % respondentů (počet z celku 11), variantu do 7 partnerů uvedlo 6 % respondentů (počet z celku 7), variantu do 10 partnerů uvedla 3 % respondentů (počet z celku 4), variantu do 20 partnerů uvedla 2 % respondentů (počet z celku 2), variantu nad 20 partnerů uvedla 2 % respondentů (počet z celku 2 %), variantu dle libosti zvolilo 45 % respondentů (počet z celku 56), Variantu co nejméně uvedla 4 % respondentů (počet z celku 5). Na tuto otázku neodpovědělo 13 % respondentů (počet z celku 16).

OTÁZKA 11. JAKÝ POUŽÍVÁŠ ZPŮSOB ANTIKONCEPCE?

Tab. č. 13 – Otázka 11. - Jaký používáš způsob antikoncepce:

Jaký používáš způsob antikoncepce:	%	počet
hormonální antikoncepce	29	36
prezervativ	48	60
žádnou	14	17
bez odpovědi	10	13
zatím žádnou	12	15

Graf č. 13 – Otázka 11. - Jaký používáš způsob antikoncepce:



Vyhodnocení otázky č. 11 - Jaký používáš způsob antikoncepce.

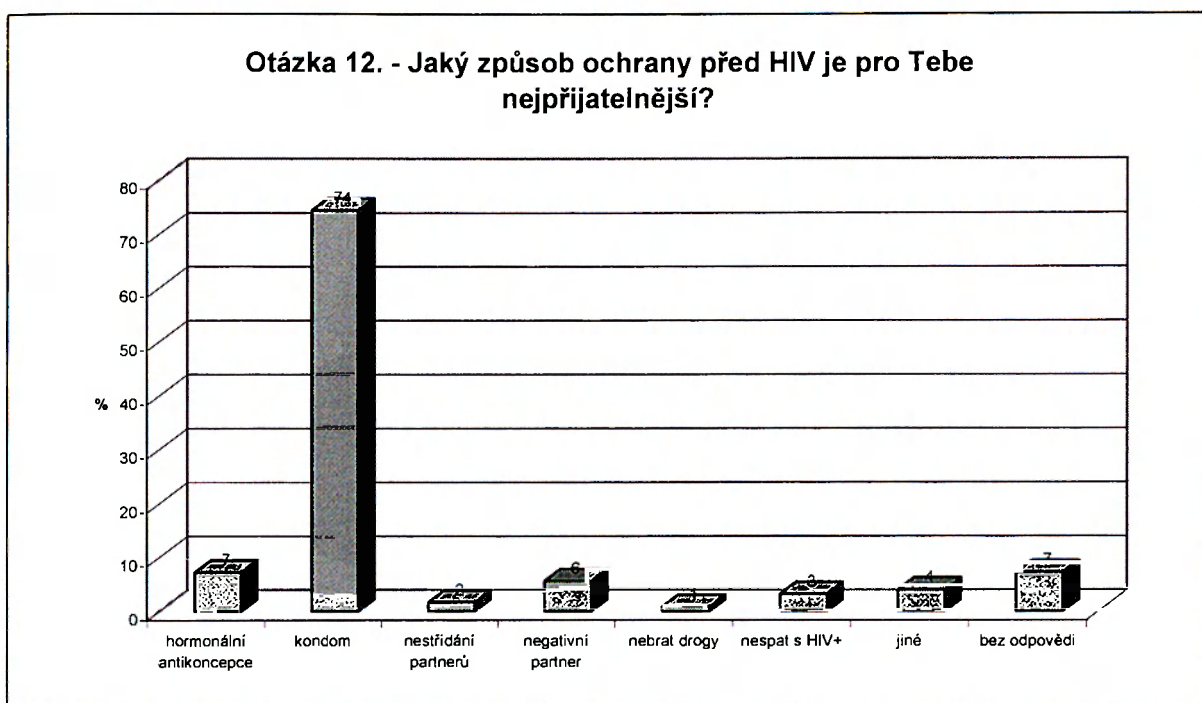
Variantu hormonální antikoncepce uvedlo 29 % respondentů (počet z celku 36), variantu prezervativ uvedlo 48 % respondentů (počet z celku 60), variantu žádnou (antikoncepci uvedlo 14 % respondentů (počet z celku 17), na tuto otázku neodpovědělo 10 % respondentů (počet z celku 13), variantu nepoužívám zatím žádnou antikoncepci uvedlo 12 % respondentů (počet z celku 15).

OTÁZKA 12. JAKÝ ZPŮSOB OCHRANY PŘED HIV JE PRO TEBE NEJPŘIJATELNĚJŠÍ?

Tab. č. 14 – Otázka 12. - Jaký způsob ochrany před HIV je pro Tebe nejpřijatelnější?

Jaký způsob ochrany před HIV je pro Tebe nejpřijatelnější?	%	počet
hormonální antikoncepce	7	9
prezervativ	74	93
nestřídání partnerů	2	2
negativní partner	6	7
nebrat drogy	1	1
nespat s HIV+	3	4
jiné	4	5
bez odpovědi	7	9

Graf č. 14 – Otázka 12. - Jaký způsob ochrany před HIV je pro Tebe nejpřijatelnější?



Vyhodnocení otázky č. 12 - Jaký způsob ochrany je pro Tebe nejpřijatelnější.

Variantu hormonální antikoncepce uvedlo 7 % respondentů (počet z celku 9). Variantu prezervativ uvedlo 74 % respondentů (počet z celku 93), variantu nestřídání partnerů uvedla 2 procenta respondentů (počet z celku 2), variantu souložit pouze s partnerem o němž vím, že je negativní uvedlo 6 % respondentů (počet z celku 7), variantu nebrat drogy uvedlo 1 %

respondentů (počet z celku 1), variantu nespát s HIV+ člověkem uvedla 3 % respondentů (počet z celku 4). Jinou variantu uvedla 4 % respondentů (počet z celku 5). Na tuto otázku neodpovědělo 7 % respondentů (počet z celku 9).

OTÁZKA 13. MĚL(A) JSI SEX S PARTNEREM (PARTNERKOU) KTERÉHO JSI NEZNAL(A) BEZ ANTIKONCEPCE?

Tab. č. 15 – Otázka 13. - Měl(a) jsi sex s partnerem (partnerkou) kterého jsi neznal(a) bez antikoncepce?

Měl(a) jsi sex s partnerem (partnerkou) kterého jsi neznal(a) bez antikoncepce?	%	počet
ano	8	10
ne	90	112
bez odpovědi	2	3

Graf č. 15 – Otázka 13. - Měl(a) jsi sex s partnerem (partnerkou) kterého jsi neznal(a) bez antikoncepce?



Vyhodnocení otázky č. 13 - Měl(a) jsi sex s partnerem (partnerkou) kterého jsi neznal(a) bez antikoncepce?

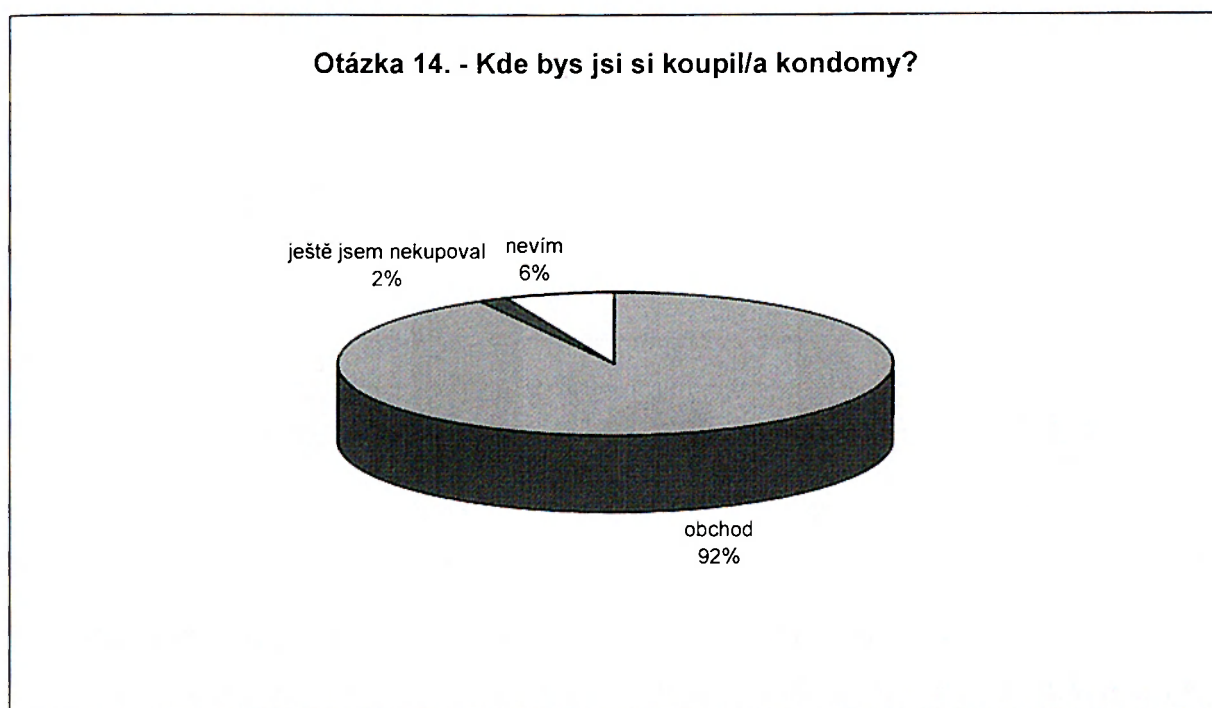
Variantu ano uvedlo 8 % respondentů (počet z celku 10). Variantu ne uvedlo 90 % respondentů (počet z celku 112). Na tuto otázku neodpověděla 2 % respondentů (počet z celku 3).

OTÁZKY 14. KDE BYS JSI SI KOUPIIL/A KONDOMY?

Tab. č. 16 – Otázka 14. - Kde bys jsi si koupil/a kondomy?

Kde bys jsi si koupil/a kondomy?	%	počet
obchod	92	115
ještě jsem nekupoval	2	2
nevím	6	8

Graf č. 16 – Otázka 14. - Kde bys jsi si koupil/a kondomy?



Vyhodnocení otázky č. 14 - Kde by jsi si koupil/a kondomy?

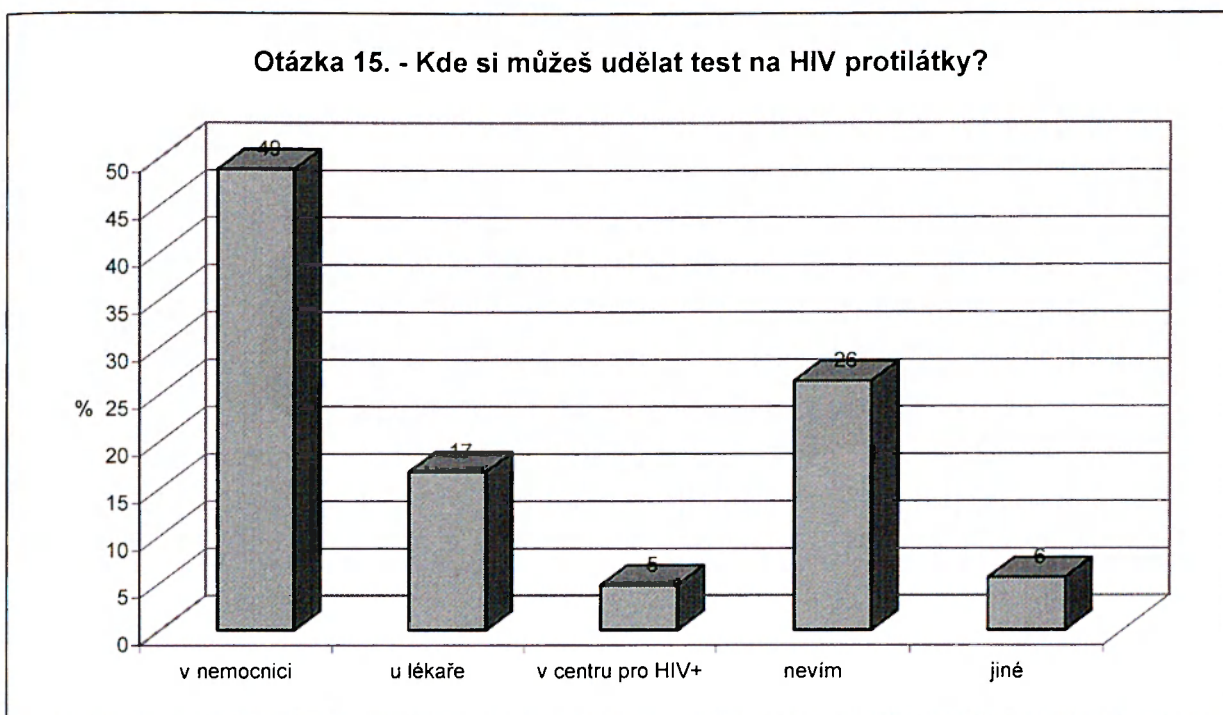
Variantu obchod (supermarket, lékárna, čerpací stanice, drogerie) uvedlo 92 % respondentů (počet z celku 115), variantu ještě jsem nekupoval uvedla 2 % respondentů (počet z celku 2). Variantu nevím uvedlo 6 % respondentů (počet z celku 8).

OTÁZKA 15. KDE SI MŮŽEŠ UDĚLAT TEST NA HIV PROTILÁTKY?

Tab. č. 17 – Otázka 15. - Kde si můžeš udělat test na HIV protilátky?

Kde si můžeš udělat test na HIV protilátky?	%	počet
v nemocnici	49	61
u lékaře	17	21
v centru pro HIV+	5	6
nevím	26	33
jiné	6	7

Graf č. 17 – Otázka 15. - Kde si můžeš udělat test na HIV protilátky?



Vyhodnocení otázky č. 15 - Kde si můžeš udělat test na HIV protilátky.

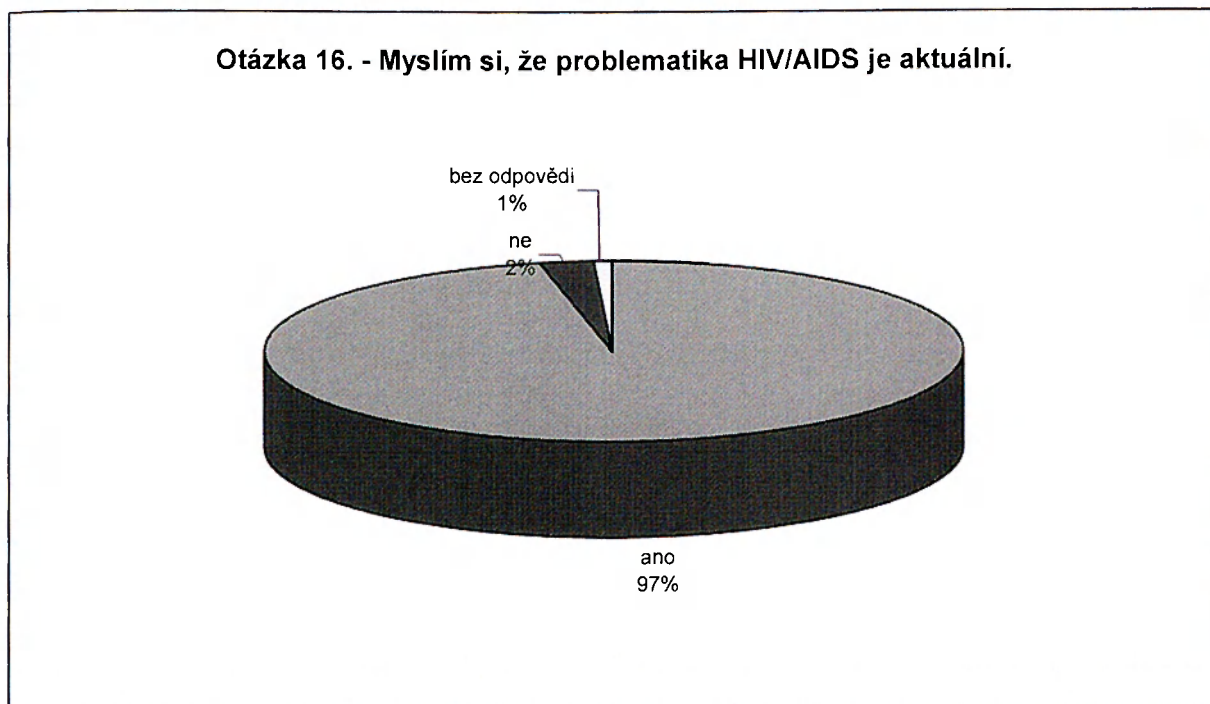
Variantu v nemocnici uvedlo 49 % respondentů (počet z celku 61), variantu u lékaře zvolilo 17 % respondentů (počet z celku 21), variantu centrum pro HIV+ uvedlo 5 % respondentů (počet z celku 6). Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 26 % respondentů (počet z celku 33). Jinou variantu uvedlo 6 % respondentů (počet z celku 7).

OTÁZKA 16. MYSLÍM SI, ŽE PROBLEMATIKA HIV/AIDS JE AKTUÁLNÍ.

Tab. č. 18 – Otázka 16. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS je aktuální.

Myslím si, že problematika HIV/AIDS je aktuální.	%	počet
ano	97	118
ne	2	3
bez odpovědi	1	1

Graf č. 18 – Otázka 16. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS je aktuální.



Vyhodnocení otázky č. 16 - Myslím si, že problematika HIV/AIDS je aktuální.

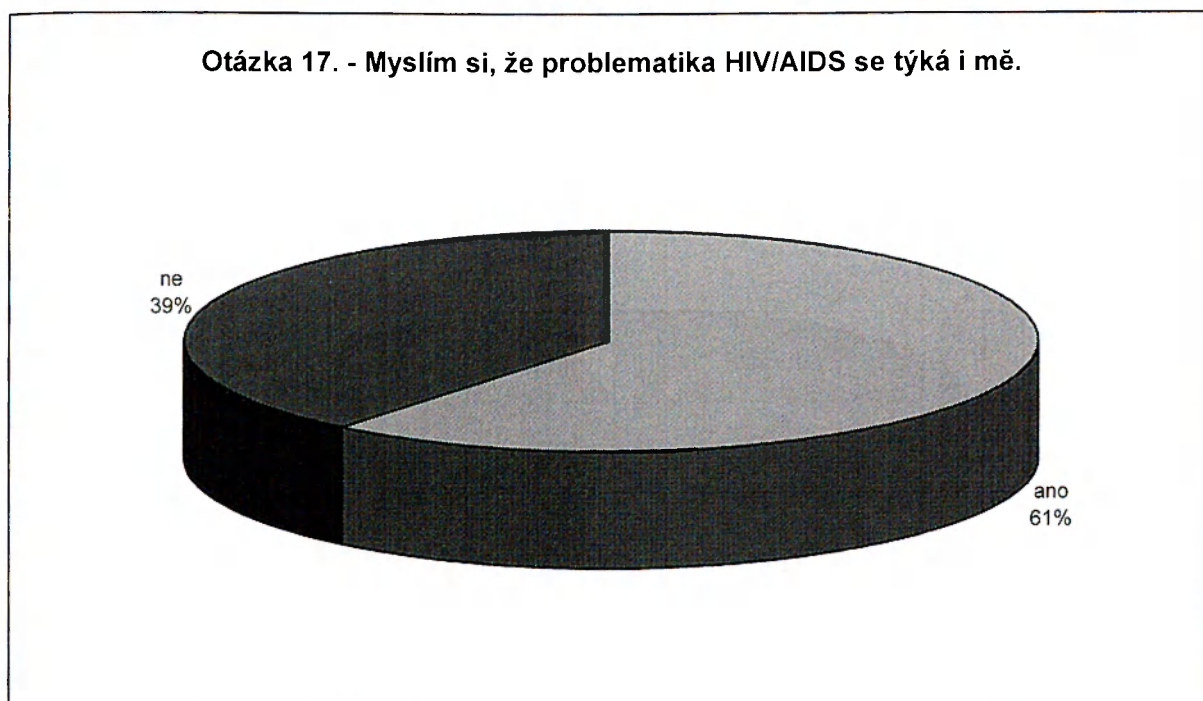
Variantu ano zvolilo 97 % respondentů (počet z celku 118), variantu ne zvolila 2 % respondentů (počet z celku 3), na tuto otázku neodpovědělo 1 % respondentů (počet z celku 1).

OTÁZKA 17. MYSLÍM SI, ŽE PROBLEMATIKA HIV/AIDS SE TÝKÁ I MĚ.

Tab. č. 19 – Otázka 17. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS se týká i mě.

Myslím si, že problematika HIV/AIDS se týká i mě.	%	počet
ano	61	76
ne	39	49

Graf č. 19 – Otázka 17. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS se týká i mě.



Vyhodnocení otázky č. 17 - Myslím si, že problematika HIV/AIDS se týká i mě.

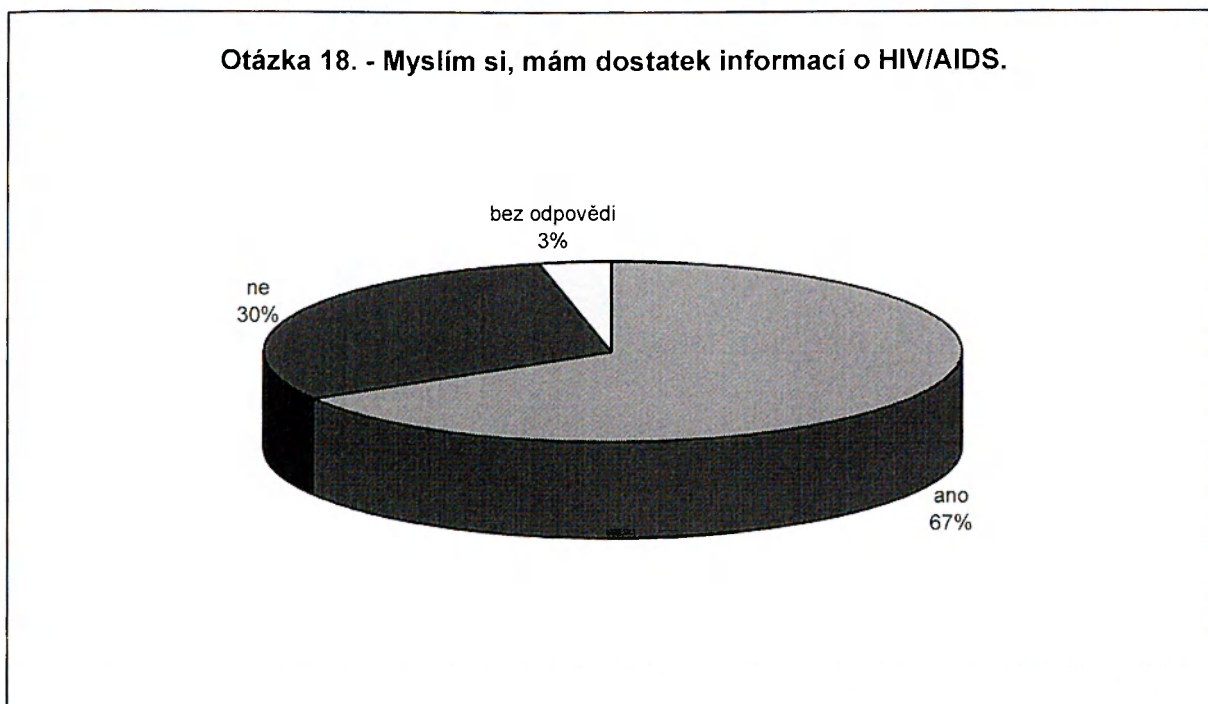
Variantu ano uvedlo 61 % respondentů (počet z celku 76), variantu ne uvedlo 39 % respondentů (49 % respondentů (počet z celku 49)).

OTÁZKA 18. MYSLÍM SI, MÁM DOSTATEK INFORMACÍ O HIV/AIDS.

Tab č. 20 – Otázka 18. - Myslím si, mám dostatek informací o HIV/AIDS.

Myslím si, mám dostatek informací o HIV/AIDS.	%	počet
ano	66	83
ne	30	38
bez odpovědi	3	4

Graf č. 20 – Otázka 18. - Myslím si, mám dostatek informací o HIV/AIDS.



Vyhodnocení otázky č. 18 - Myslím si, mám dostatek informací o HIV/AIDS.

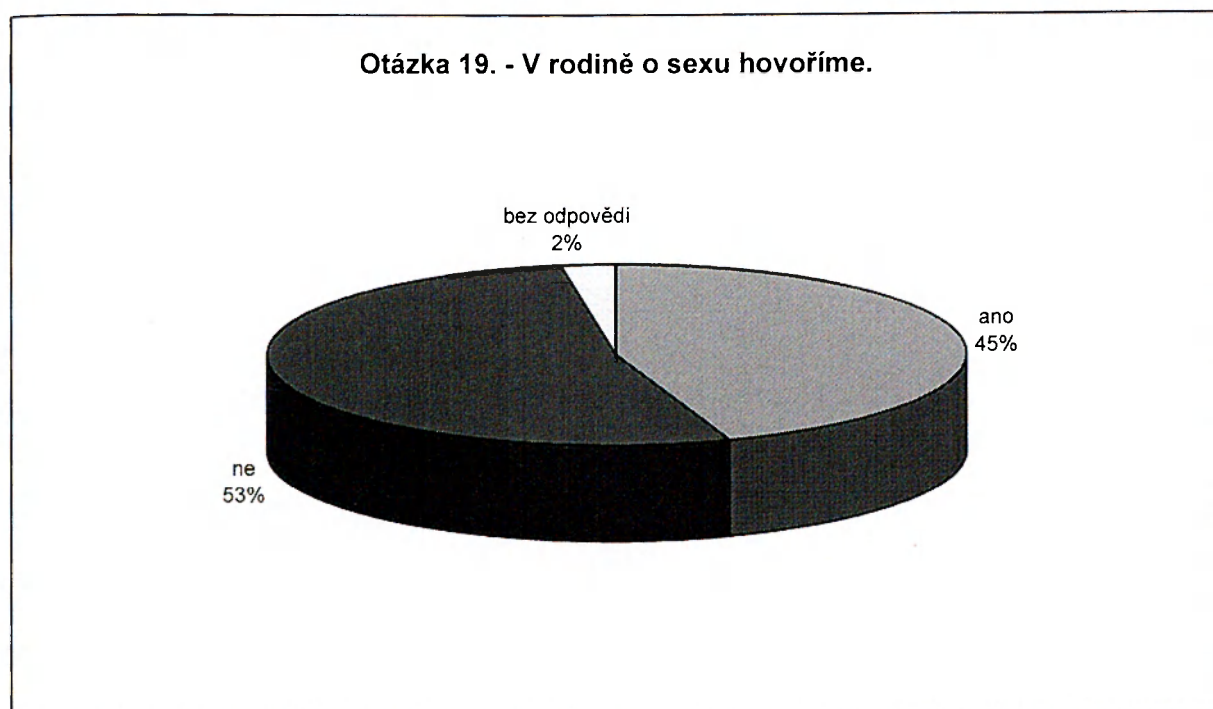
Variantu ano uvedlo 66 % respondentů (počet z celku 83), variantu ne uvedlo 30 % respondentů (počet z celku 38). Na tuto otázku neodpověděla 3 % respondentů (počet z celku 4).

OTÁZKA 19. V RODINĚ O SEXU HOVOŘÍME.

Tab. č. 21 – Otázka 19. - V rodině o sexu hovoříme.

V rodině o sexu hovoříme.	%	počet
ano	45	56
ne	53	66
bez odpovědi	2	3

Graf č. 21 – Otázka 19. - V rodině o sexu hovoříme.



Vyhodnocení otázky č. 19 - V rodině o sexu hovoříme.

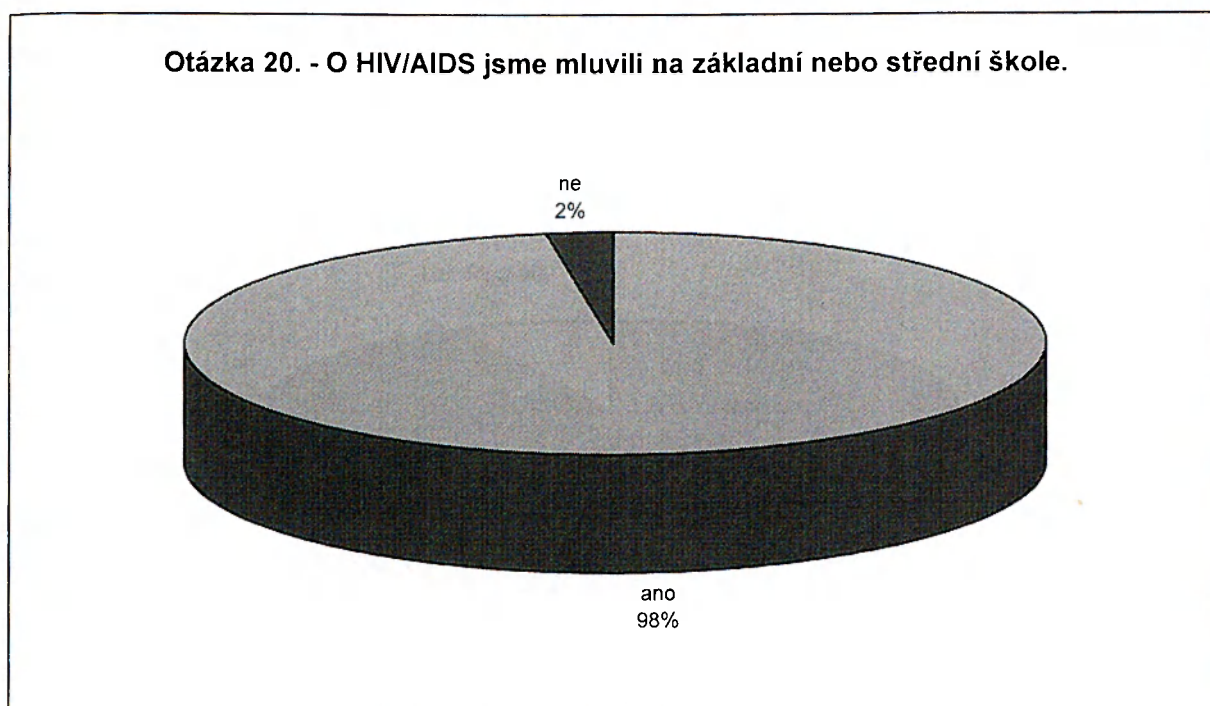
Variantu ano uvedlo 45 % respondentů (počet z celku 56), variantu ne uvedlo 53 % respondentů (počet z celku 66). Na tuto otázku neodpověděla 2 % respondentů (počet z celku 3).

OTÁZKA 20. O HIV/AIDS JSME MLUVILI NA ZÁKLADNÍ NEBO STŘEDNÍ ŠKOLE.

Tab. č. 22 – Otázka 20. - O HIV/AIDS jsme mluvili na základní nebo střední škole.

O HIV/AIDS jsme mluvili na základní nebo střední škole.	%	počet
ano	98	122
ne	2	3

Graf č. 22 – Otázka 20. - O HIV/AIDS jsme mluvili na základní nebo střední škole.



Vyhodnocení otázky č. 20 - O HIV/AIDS jsme mluvili na základní nebo střední škole.

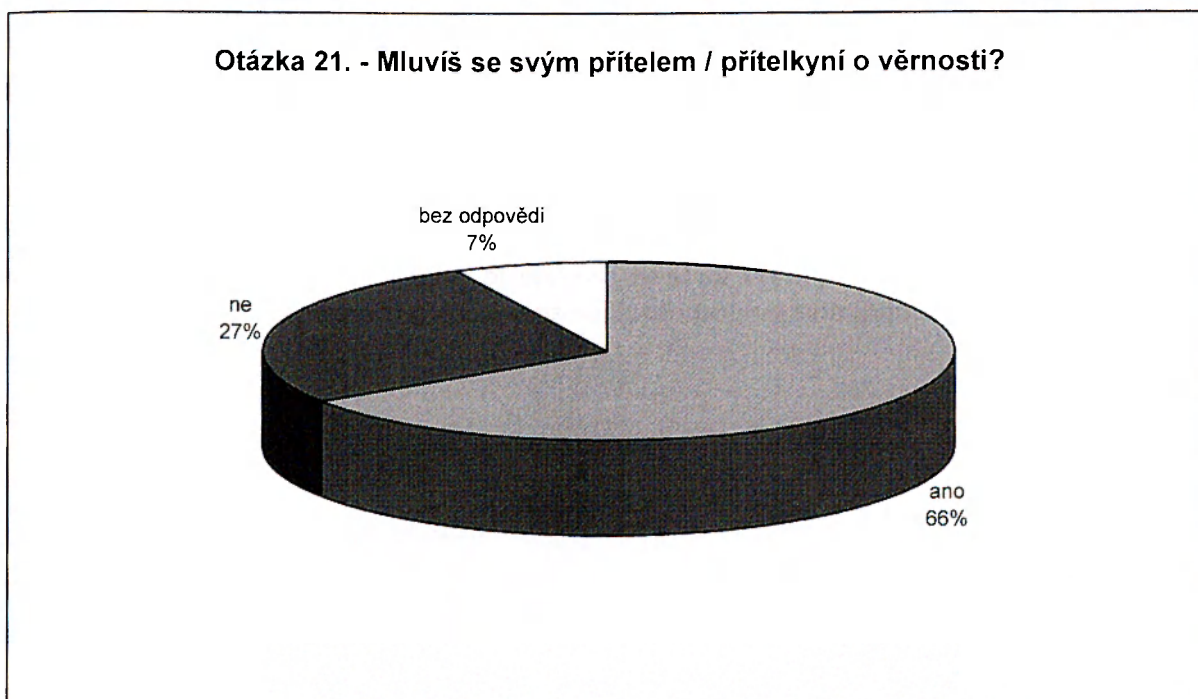
Variantu ano uvedlo 98 % respondentů (počet z celku 122), variantu ne uvedlo 2 % respondentů (počet z celku 3).

OTÁZKA 21. MLUVÍŠ SE SVÝM PŘÍTELEM / PŘÍTELKYNÍ O VĚRNOSTI?

Tab. č. 23 – Otázka 21. - Mluvíš se svým přítelem / přítelkyní o věrnosti?

Mluvíš se svým přítelem / přítelkyní o věrnosti?	%	počet
ano	66	82
ne	27	34
bez odpovědi	7	9

Graf č. 23 – Otázka 21. - Mluvíš se svým přítelem / přítelkyní o věrnosti?



Vyhodnocení otázky č. 21 - Mluvíš se svým přítelem / přítelkyní o věrnosti?

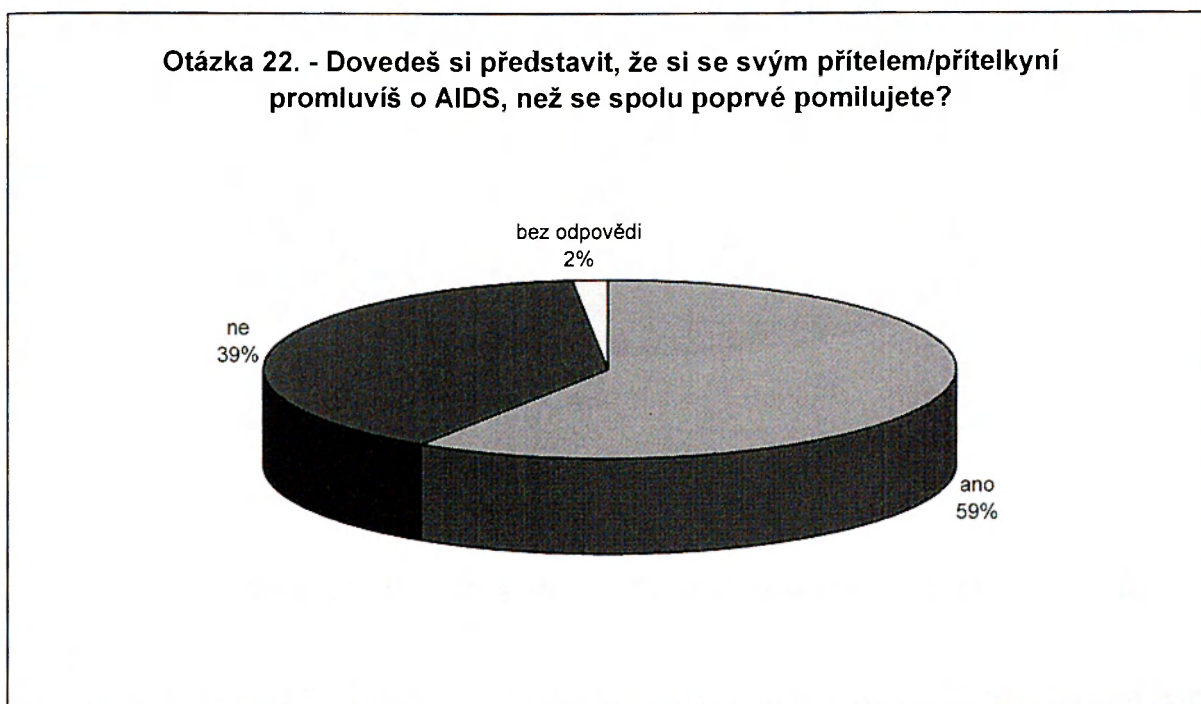
Variantu ano uvedlo 66 % respondentů (počet z celku 82), variantu ne uvedlo 27 % respondentů (počet z celku 34). Na tuto otázku neodpověděla 7 % respondentů (počet z celku 9).

OTÁZKA 22. DOVEDEŠ SI PŘEDSTAVIT, ŽE SI SE SVÝM PŘÍTELEM/PŘÍTELKYNÍ PROMLUVÍŠ O AIDS, NEŽ SE SPOLU POPRVÉ POMILUJETE?

Tab. č. 24 – Otázka 22. - Dovedeš si představit, že si se svým přítelem/přítečkyní promluvíš o AIDS, než se spolu poprvé pomilujete?

Dovedeš si představit, že si se svým přítelem/přítečkyní promluvíš o AIDS, než se spolu poprvé pomilujete?	%	počet
ano	59	79
ne	39	49
bez odpovědi	2	2

Graf č. 24 – Otázka 22. - Dovedeš si představit, že si se svým přítelem/přítečkyní promluvíš o AIDS, než se spolu poprvé pomilujete?



Vyhodnocení otázky č. 22 - Dovedeš si představit, že si se svým přítelem/přítečkyní promluvíš o AIDS, než se spolu poprvé pomilujete?

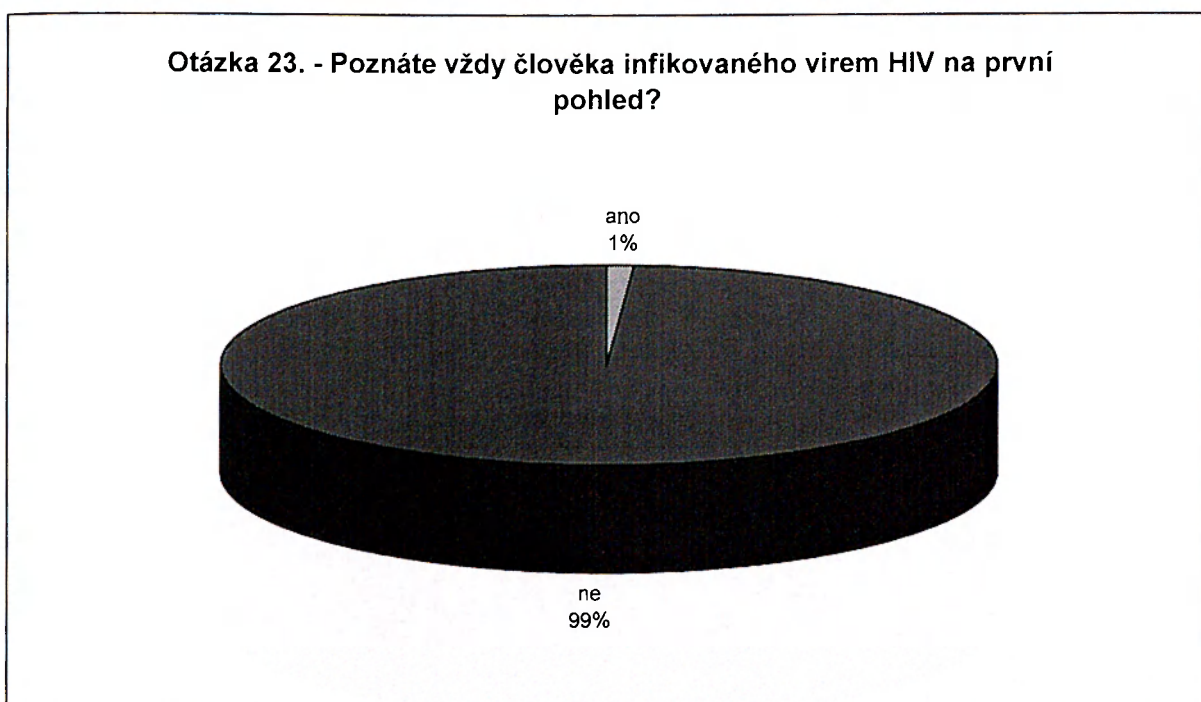
Variantu ano uvedlo 59 % respondentů (počet z celku 79), variantu ne uvedlo 39 % respondentů (počet z celku 49). Na tuto otázku neodpověděla 2 % respondentů (počet z celku 2).

OTÁZKA 23. POZNÁTE VŽDY ČLOVĚKA INFIKOVANÉHO VIREM HIV NA PRVNÍ POHLED?

Tab. č. 25 – Otázka 23. - Poznáte vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?

Poznáte vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?	%	počet
ano	1	1
ne	99	124

Graf č. 25 – Otázka 23. - Poznáte vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?



Vyhodnocení otázky č. 23 - Poznáte vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?

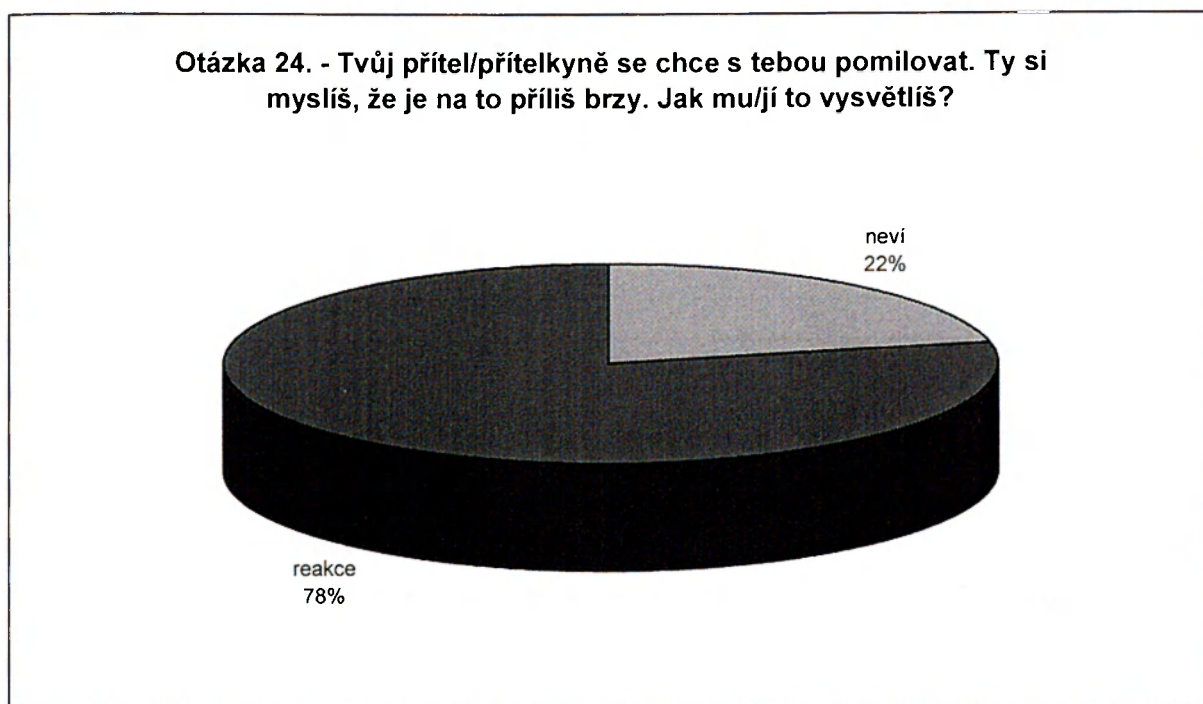
Variantu ano uvedlo 1 % respondentů (počet z celku 1), variantu ne uvedlo 99 % respondentů (počet z celku 124).

OTÁZKA 24. TVŮJ PŘÍTEL/PŘÍTELKYNĚ SE CHCE S TEBOU POMILOVAT. TY SI MYSLÍŠ, ŽE JE NA TO PŘÍLIŠ BRZY. JAK MU/JÍ TO VYSVĚTLÍŠ?

Tab. č. 26 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš?

Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš?	%	počet
neví	22	27
reakce	78	98

Graf č. 26 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš?

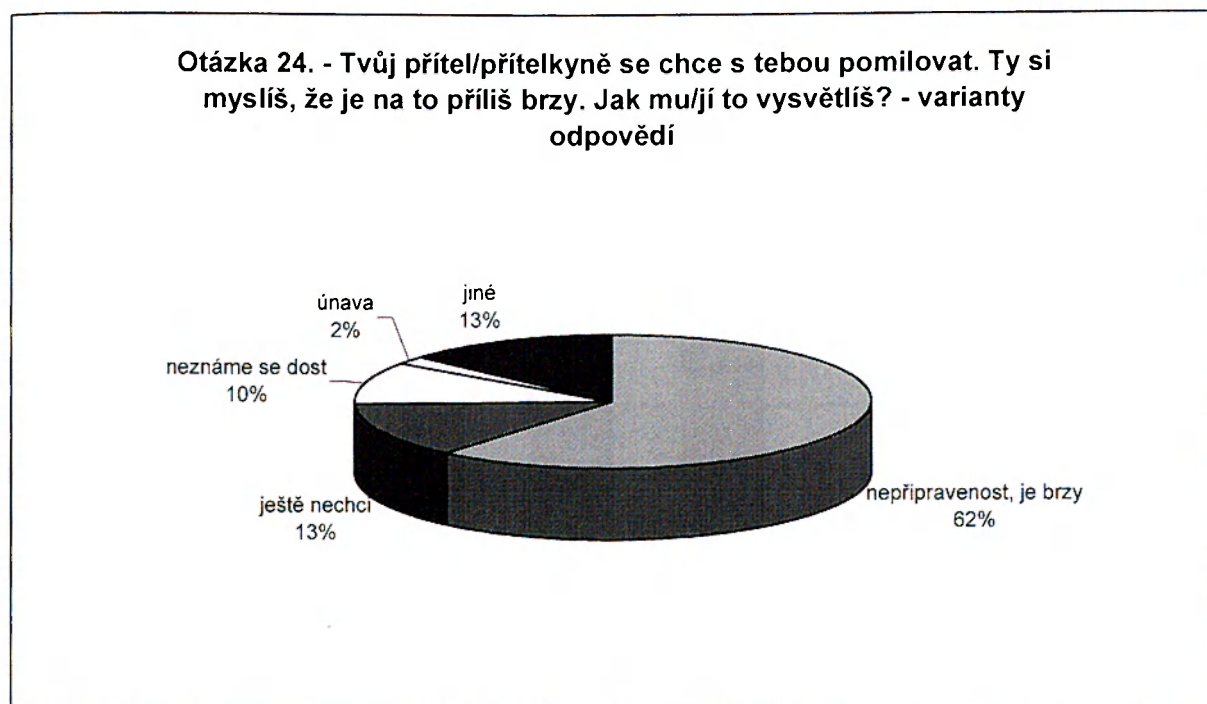


Tab. č. 27 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš? – varianty odpovědí

Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš?	%	počet
nepřipravenost, je brzy	48	60
ještě nechci	10	13

neznáme se dost	8	10
únava	2	2
jiné	10	13

Graf č. 27 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš? – varianty odpovědí



Vyhodnocení otázky č. 24 – Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš?

Žádnou reakci nedokázalo napsat 22 % respondentů. Zbýlých 78 % respondentů uvedlo tyto varianty chování: 62 % žáků by řeklo, že je na sex brzy, 13 % uvedlo jako důvod, že ještě nechtějí, 10 % neznáme se dost, únava 2 %, jiné 13 %.

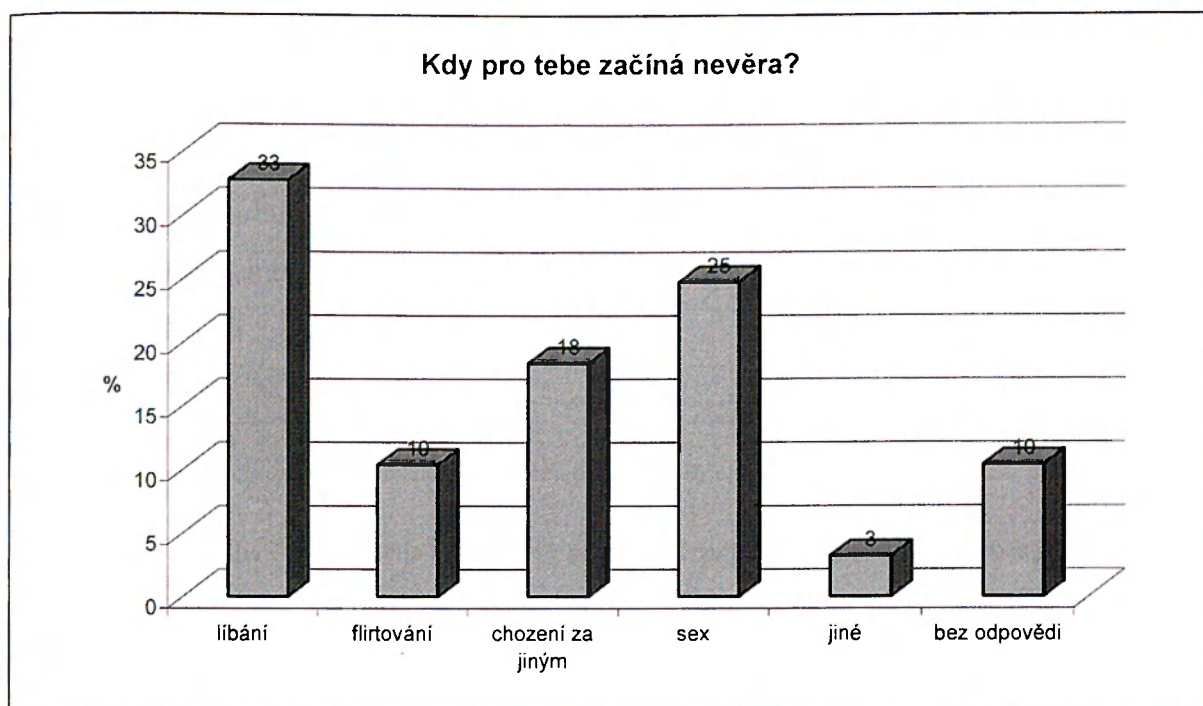
OTÁZKA 25. KDY PRO TEBE ZAČÍNÁ NEVĚRA?

Tab. č. 28 – Otázka 25. - Kdy pro tebe začíná nevěra?

Kdy pro tebe začíná nevěra?	%	počet
líbání	33	41
flirtování	10	13
chození za jiným	18	23

sex	25	31
jiné	3	4
bez odpovědi	10	13

Graf č. 28 – Otázka 25. - Kdy pro tebe začíná nevěra?



Vyhodnocení otázky č. 25 – Kdy pro tebe začíná nevěra?

Pro 33 % respondentů začíná nevěra již při líbání, pro 10 % je nevěra flirtování, pro 18 % chození za jiným, pro 25 % sex, jiná odpověď byla u 3 % respondentů a 10 % respondentů neodpovědělo.

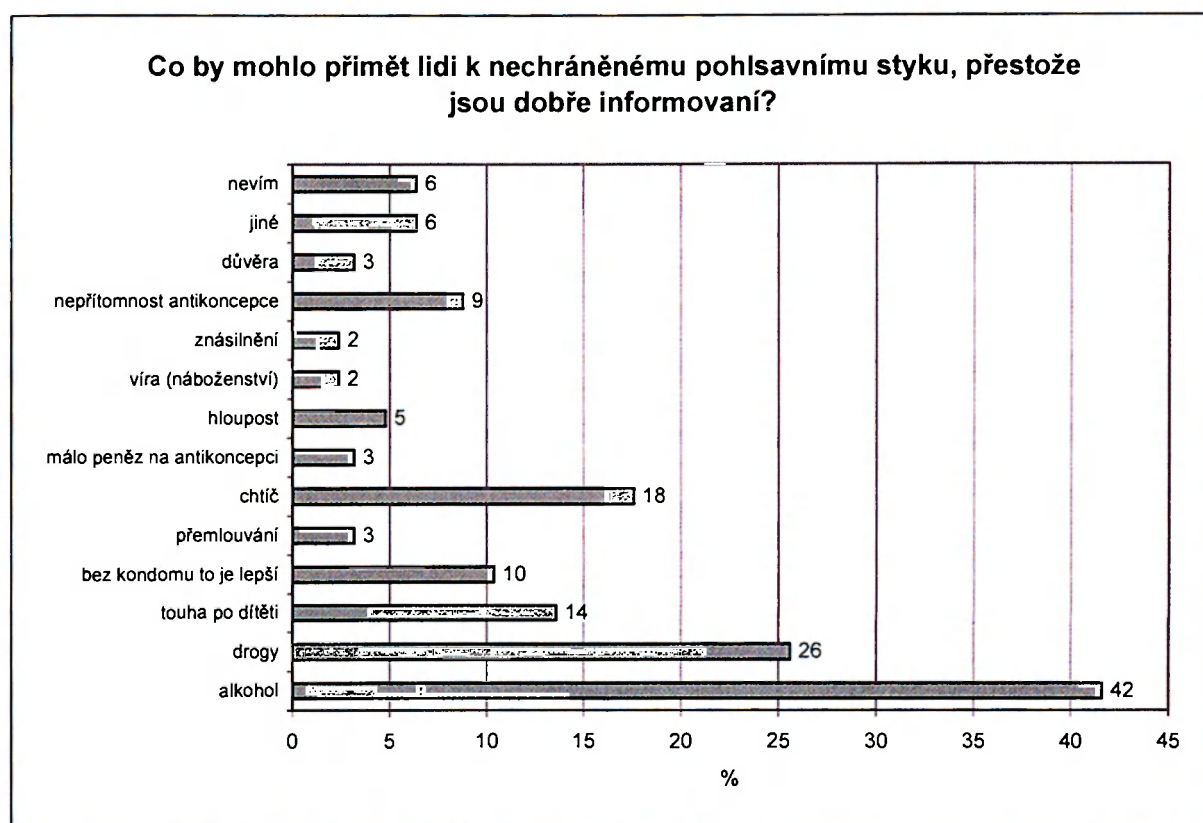
OTÁZKA 26. CO BY MOHLO LIDI PŘIMĚT K NECHRÁNĚNÉMU POHLAVNÍMU STYKU, PŘESTOŽE JSOU DOBŘE INFORMOVANÍ?

Tab. č. 29 – Otázka 26. - Co by mohlo lidi přimět k nechráněnému pohlavnímu styku, přestože jsou dobře informovaní?

Co by mohlo lidi přimět k nechráněnému pohlavnímu styku, přestože jsou dobře informovaní?	%	počet
alkohol	42	52

drogy	26	32
touha po dítěti	14	17
bez kondomu to je lepší	10	13
přemlouvání	3	4
chtíč	18	22
málo peněz na antikoncepci	3	4
hloupost	5	6
víra (náboženství)	2	3
znásilnění	2	3
nepřítomnost antikoncepce	9	11
důvěra	3	4
jiné	6	8
nevím	6	8

Graf č. 29 – Otázka 26. - Co by mohlo lidi přimět k nechráněnému pohlavnímu styku, přestože jsou dobře informovaní?

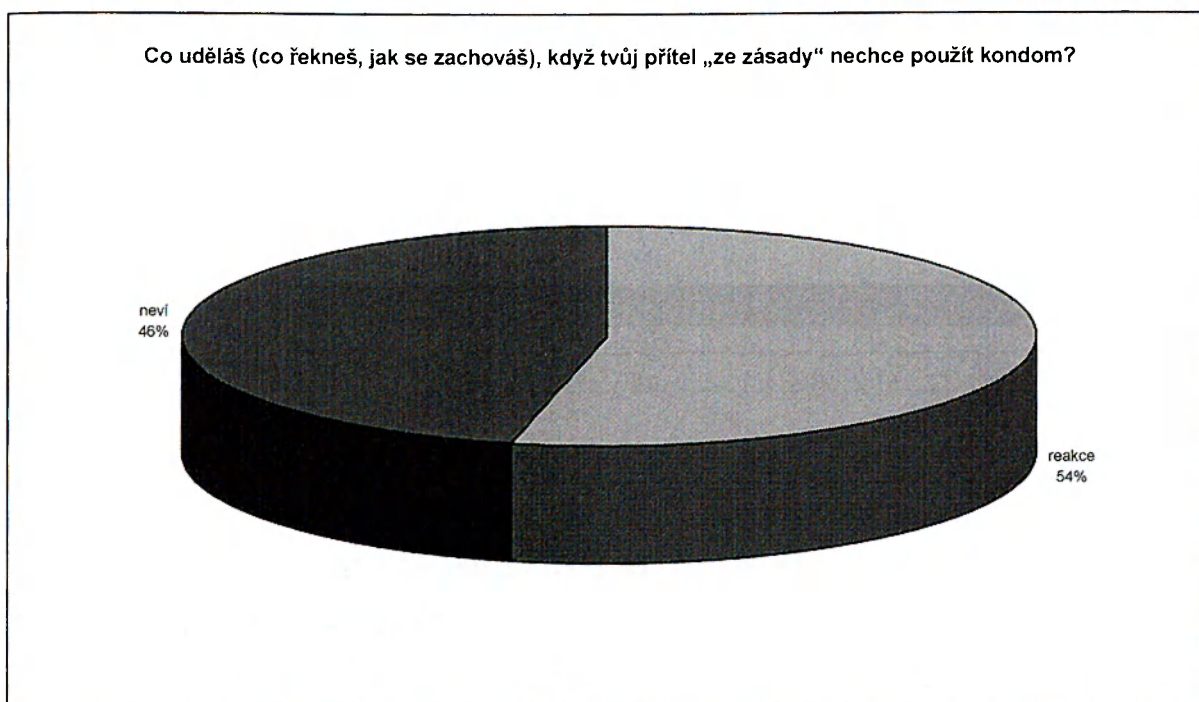


OTÁZKA 27. CO UDĚLÁŠ (CO ŘEKNEŠ, JAK SE ZACHOVÁŠ), KDYŽ TVŮJ PŘÍTEL „ZE ZÁSADY“ NECHCE POUŽÍT KONDOM?

Tab. č. 30 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?

Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?	%	počet
neví	54	27
reakce	78	98

Graf č. 30 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?

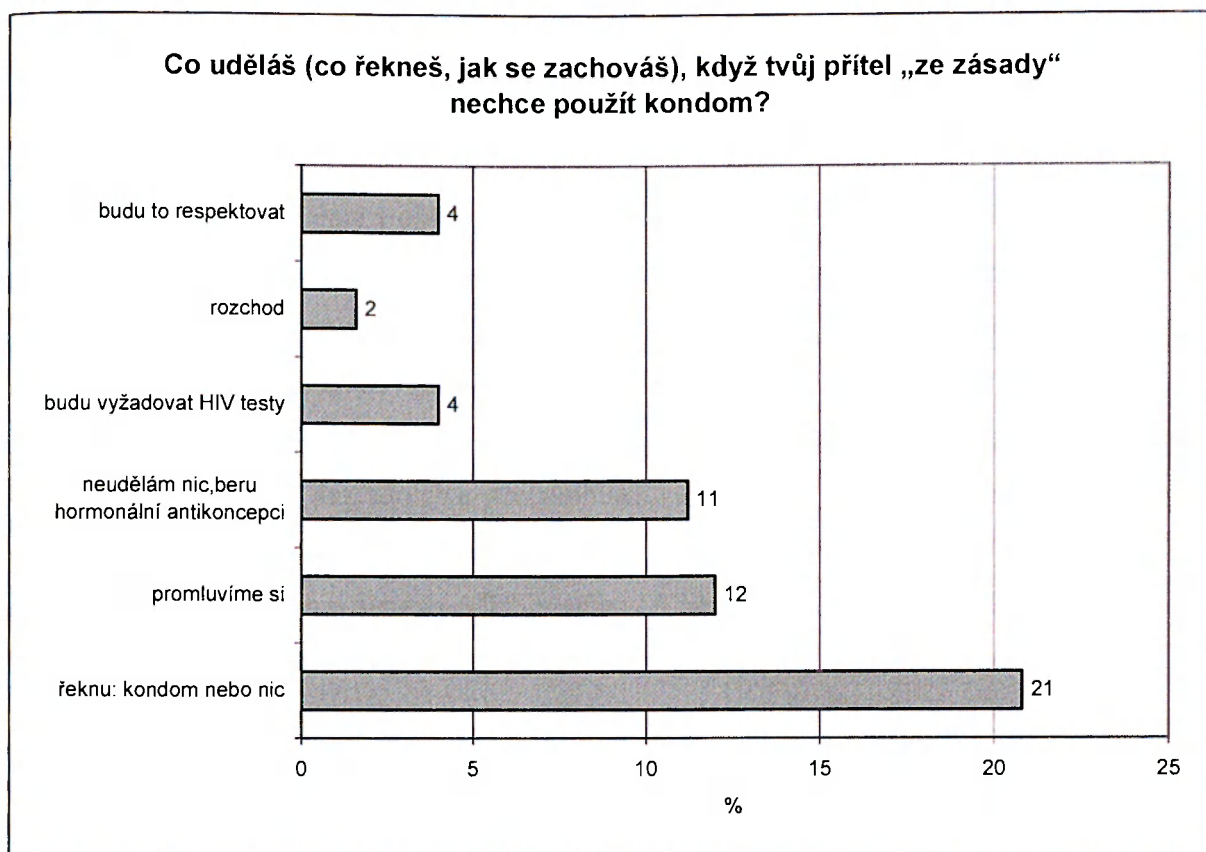


Tab. č. 31 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom? – varianty odpovědí

Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?	%	počet
řeknu: kondom nebo nic	21	3
promluvíme si	12	3
neudělám nic, beru hormonální antikoncepci	11	11
budu vyžadovat HIV testy	4	4
rozchod	2	8

budu to respektovat	4	8
---------------------	---	---

Graf č. 31 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom? – varianty odpovědí



Vyhodnocení otázky č. 27 - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?

Na tuto otázku bylo schopno odpovědět pouze 54 % respondentů. Nejvíce z nich, 21 % by partnerovi řeklo: kondom nebo nic, 12 % zvolí rozhovor, 11 % neudělá nic, bere hormonální antikoncepci, která ale před onemocněním nebrání. Nevím, jestli si to respondentky uvědomily. 4 % žáků to budou respektovat a stejný počet by chtěl po partnerovi testy na HIV infekci.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat prevenci AIDS se zaměřením na alternativní vyučovací metody a projekty. V teoretické části jsem se věnovala základním faktům nemoci AIDS, zařadila jsem sexuální výchovu do pedagogických věd, nastínila jsem základní aktivizační metody použitelné při výuce sexuální výchovy a popsala jsem projekty věnující se prevenci AIDS zábavnou a zážitkovou formou.

Věnovat se prevenci v oblasti AIDS je nezbytné. Nejen proto, že prevence je levnější než léčba, ale i pro závažné důsledky, které s sebou onemocnění přináší jednotlivci i celé společnosti. Prevence má spočívat v informovanosti lidí, výchově dětí a mládeže, poradenství, testování, změně postojů, chování a jednání.

V současné době je zahrnuta problematika prevence sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS v osnovách základních a středních škol. Jak tato prevence proběhne je záležitostí ředitelů a výchovných poradců na školách. Z odpovědí žáků v dotaznících je zřejmé, že děti jsou nějakým způsobem o nemoci AIDS poučeny – naprostá většina respondentů uvedla, že o problematice AIDS mluvili na základní nebo střední škole. Kolik a jaké informace žáci dostali, je však otázkou.

V hypotéze číslo 1 jsem předpokládala, že při výuce prevence AIDS jsou využívány především tradiční výukové metody. Podkladem pro toto tvrzení je stálé podceňování alternativních vyučovacích metod – ať už z neznalosti nebo neochoty pedagogů zařazovat je do vyučování. Klady a zápory alternativních metod uvádím v teoretické části práce.

Informace o AIDS se v rámci školy dozvědělo 66 % žáků z přednášky učitele, 35 % z diskuze od HIV pozitivního člověka – žáci v odpovědi na tuto otázku často zdvojovali odpovědi. Žáci nejvíce stojí o získání informací od HIV pozitivního člověka (78 % respondentů).

Hypotéza číslo 1 se potvrdila.

Předání informací o AIDS 77 % žáků bavilo. Na otázku, zda si žáci myslí, že mají dostatek informací o AIDS, uvedlo pouze 67 % dotázaných ano. Zbývajících 33 % by tedy uvítalo další informace. Je důležité o tomto onemocnění mluvit a diskutovat s žáky na školách, neboť 53 % žáků uvedlo, že o sexu s nimi rodiče nehovoří. Žáci se nejvíce informací o AIDS dozívají od svých učitelů.

Problematika AIDS je aktuální pro 97 % respondentů, ale jen 61 % oslovených žáků se domnívá, že se problematika AIDS týká osobně jich samotných. Toto číslo je alarmující,

neboť pokud žák neuzná, že se daná problematika týká i jeho, nebude pozorný při předávání informací a nebude ani vidět důvod, proč měnit své postoje nebo názory.

V hypotéze číslo 2 jsem předpokládala, že žáci mají dobré teoretické znalosti z oblasti HIV/AIDS.

Na otázku jak se HIV přenáší, dokázalo přes 90 % respondentů odpovědět správně. Vědět cesty přenosu HIV je důležité nejen pro lidi HIV negativní, aby se infekcí nenakazili, ale i pro HIV pozitivní, neboť neznalost a obavy z cest přenosu, jimiž se virus nepřenáší, vede k izolaci a odmítnutí pomoci lidem postiženým AIDS. Naprostá většina respondentů byla schopna uvést, že k přenosu dochází pohlavním stykem, ale pouze 60 % z nich vědělo, že k přenosu nemoci může dojít i při styku do konečníku (anální sex).

Nepřilíš lichotivých výsledků dosáhli žáci v otázce, kdy může být nákaza HIV spolehlivě vyšetřena krevním vyšetřením. Jen 68 % uvedlo správnou odpověď.

Na otázku co je spolehlivou ochranou proti přenosu AIDS uvedlo přes 95 % používání kondomu, 82 % neužívání injekčních drog, 68 % sexuální zdrženlivost a věrnost a 11 % vyhýbání se atypickým sexuálními praktikám. Toto byly správné odpovědi. Věrnost mladí lidé nepovažují za prevenci, přitom ale právě ona patří do modelu prevence ABC – A jako abstinence, B – být věrný, C – kondom. Tato otázka byla převzata z jiného výzkumu a jako správnou odpověď uvádí lékař, který tyto otázky vypracovával i vyhýbání se atypickým sexuálními praktikám. Je možné diskutovat, co jsou atypické sexuální praktiky. Je to již anální sex?

Tyto otázky a znalost správných odpovědí na ně, v dotazníku pod číslem 1 – 4, jsou z „život zachraňující“. Vědět, jak se nákaza přenáší a jak je možno předcházet infekci je pro mladé lidi, a nejen pro ně klíčové.

Další 2 otázky, které jsem zahrnula pod tuto hypotézu jsou: kde si můžeš udělat testy na HIV infekci a zda lze poznat, že je někdo HIV pozitivní. 26 % respondentů nevědělo, kde si je možné udělat testy na HIV infekci. Tuto informaci by se ale určitě dozvěděli, pokud by se zúčastnili projektu „Hrou proti AIDS“ nebo besedy s HIV pozitivním člověkem. Je to tedy jeden z mnoha důvodů, proč tyto projekty využít. Téměř všichni respondenti však věděli, že HIV pozitivního člověka nelze poznat na první pohled.

Hypotéza číslo 2 se nepotvrdila. Výsledky od žáků nebyly přesvědčivé.

V hypotéze číslo 3 jsem předpokládala, že je u žáků málo ovlivněna oblast postojů, chování, dovedností a návyků.

Předat žákům fakta o onemocnění AIDS ještě neznamena, že se budou chovat odpovědně tak, aby se touto infekcí nenakazili. Na otázku zda měl respondent sex s partnerem, kterého neznal bez antikoncepce, odpovědělo 8 % ano.

V otázce, jaký způsob ochrany před HIV infekcí je pro respondenty nejpřijatelnější, jsem chtěla zjistit, zda nejsou mezi mladými mýty, že hormonální antikoncepce je před infekcí ochrání. Hormonální antikoncepce samozřejmě zabraňuje početí, ale nechrání před HIV. Pro 75 % respondentů je nejpřijatelnější kondom. Hormonální antikoncepci uvedlo 7 % respondentů a většina z těchto 7 % uvedla i kondom. Uvedený mýtus mezi dnešní mládeží, nebo alespoň mezi respondenty tohoto dotazníku není.

Respondentů jsem se tázala, v kolika letech má mladý člověk zažít sexuálně žít. Odpovědi byly: 27 % uvedlo 16 let, 22 % 17 let a 18 % 15 let. Média prezentují, jak mladí lidé začínají brzy sexuální život, jak se nám zrychluje doba a je tedy potřeba snížit hranici pro legální začátek sexuálního života na 14 let. Tento návrh byl nakonec odmítnut a jak je patrné, mladí lidé tím trpět nebudou.

V otázce kolik si myslíš, že má mít člověk sexuálních partnerů jsem se dočkala zajímavých odpovědí: 45 % respondentů uvedlo podle libosti. V této otázce jsem nenabízela možné varianty, respektive počty partnerů.

Kolik bude mít člověk partnerů je jeho volba. Předat mladým lidem informace, že prezervativ zabráni přenosu AIDS je naše povinnost. Pokud je tedy prezervativ levnou a efektivní prevencí proti této chorobě, musí žáci vědět, kde se dá koupit. Přes 90 % uvedla nějaké místo, kde se prezervativy dají zakoupit, ale 6 % uvedlo nevím.

Ve vztahu je důležité umět dobře komunikovat. Tato schopnost se hodí nejen do partnerského vztahu. Pokud jsme se zmínili, že je důležitá věrnost, proč tedy nemluvit o věrnosti? Na otázku, zda respondent mluví se svým partnerem o věrnosti, odpovědělo 66 % ano.

V jiné otázce jsem se chtěla dozvědět, kdy pro mladé lidi začíná nevěra. Pro 33 % respondentů začíná nevěra již líbáním, pro 25 % je to sex a pro 18 % chození za jiným partnerem.

Žáci propadli v otázce „Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?“ jen 54 % žáků bylo schopno uvést svoji reakci (jejich výčet uvádím v praktické části práce).

Ke komunikaci se váží i další otázky. Promluvit si se svým přítelem o AIDS než dojde k prvnímu sexu si dovede představit 59 % dotázaných. Pro 39 % je to nepředstavitelné. Jak

vysvětlit partnerovi, že na sex s ním je ještě příliš brzy? Podle odpovědí 22 % respondentů neví, co by partnerovi řekli.

Takto vypadá shrnutí odpovědí od respondentů. Jak je vidět, je tu dost prostoru pro další vzdělávání v otázce prevence AIDS. Navrhovaná opatření pro zlepšení situace uvádírn v další kapitole.

V této práci jsem se snažila ukázat na aktuálnost problému AIDS. Onemocnění touto nemocí není dílem náhody. Cesty přenosu jsou známé. Je na nás - učitelích, rodičích, dospělých – předat informace o této nemoci dětem, nové generaci, natolik efektivně, aby se zastavil nárůst incidence onemocnění.

Nejlépe se pamatuje to, co si člověk sám na sobě vyzkouší. Proč tedy zůstat u tradičních výukových metod, když existují i jiné cesty. Je tedy nutné naučit učitele alternativním výukovým metodám a motivovat je k jejich používání ve vyučování. Existují také různé projekty – i zcela zdarma. Považuji za důležité, obeznámit ředitele škol a výchovné poradce s těmito programy. Nestačí, že byly vytvořeny projekty k prevenci AIDS, je nutno je také propagovat, aby se o nich vědělo.

Dalším vhodným opatřením, které by mohlo zvýšit vědomosti u žáků a ovlivnit jejich chování a postoje je zapojení žáků středních škol do prevence AIDS. Sami žáci středních škol by si tak osvojili nutné informace a zdokonalili by se v komunikaci. Mělo by to také přínos pro žáky základních škol, kde by středoškoláci mohli provádět prevenci. Peer programy jsou přijímány posluchači lépe, než suchá přednáška od učitele v předdůchodovém věku.

Přeji všem HIV negativním lidem, aby se jim nemoc vyhnula a lidem HIV pozitivním hodně odvahy nést svoji nemoc a naději na brzké objevení účinného léku.

11 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*. 3. vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 1996. ISBN 80-7112-031-6.
2. FENWICKOVÁ, E. – WALKER, R. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Cesty, 1994. ISBN 80-7181-022-3.
3. *Lemon 5*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. ISBN 80-7013-247-7.
4. HÁJEK, M. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0857-4.
5. HOLOUŠOVÁ, D. – KROBOTOVÁ, M. et al. *Diplomové a závěrečné práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0458-3.
6. HOLUB, J. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.
7. HORÁK, J. - JOSÍFKOVÁ, J. – NOVOTNÁ, J. – ŠTĚPANOVIČ, M. *Výchovné problémy současné školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-537-0.
8. JANIŠ, K. – TÄUBNER, V. *Didaktika sexuální výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7941-902-4.
9. JEDLIČKA, J. *Pozitivní život, neboli, jak žít s virem a vírou*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-204-X.
10. JOYEUX, H. *City, sexualita, AIDS [sexuální výchova od 13 do 15 let]*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-004-9.
11. JOYEUX, H. *City, sexualita, AIDS [60 otázek a odpovědí pro chlapce a dívky od 13 do 15 let]*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-489-3.
12. JOYEUX, H. *Jsme zamilovaní [sexuální výchova od 15 do 20 let]*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-005-7
13. Kolektiv autorů. *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.
14. KUBÁTOVÁ, A. – JEDLIČKA, J. – MRUŠKOVIČOVÁ, L. et. al. *Hrou proti AIDS manuál*. 1. vyd. Praha: Garamond, 2000.

15. MACHOVÁ, J. – MÁRÁDOVÁ, E. – KLEMENTA, J. et al. *Výchova ke zdravému životnímu stylu (Základy sexuální výchovy)*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998. ISBN 80-86039-63-3.
16. MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. ISBN 80-210-3123-9.
17. Mellan J. – Brzek, A.: *Návrh náplně soustavné sexuální výchovy na 2. stupni základních škol a na středních školách*. Česká škola 1, 1994.
18. PETTY, G. *Moderní vyučování*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-681-0.
19. Pondělíčková, J. – Mašlová, J.: *O sexuální výchově bez rozpaků*. Avicenum, Praha, 1973. str. 17
20. Pšenička, O.: *Sexuální výchova v rodině*. Hnutí rodina, Pardubice 1994. ISBN 80-901524-1-4
21. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2003-2004*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2004. ISBN 80-7071-235X.
22. ROZSYPAL, H. *AIDS: klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-92-6
23. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. ISBN 80-85866-33-1 .
24. ŠIKULOVÁ, R. – MULLEROVÁ, L. *Cvičebnice obecné didaktiky pro studenty učitelství*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2003. ISBN 80-7044-365-0.
25. ŠULOVÁ, L. *Jak učit výchovu k manželství a rodičovství?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-218-2.
26. ŠVINGALOVÁ, D. *Metodické pokyny pro zpracování bakalářských prací*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-704-7.
27. ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0291-6.
28. SIELERT, U. – HERATH, F. – WENDEL, H. et al. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: TRIOZONIA, 1993. ISBN 80-85573-36-9
29. TÄUBNER, V. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1996. ISBN 80-7071-029-2
30. www.aids-hiv.cz/
31. www.planovanirodiny.cz/
32. www.drogy-info.cz/

Tab. č. 1 – Respondenti podle pohlaví

Tab. č. 2 – Respondenti podle věku

Tab. č. 3 - Otázka 1. - Virus HIV se přenáší:

Tab. č. 4 – Otázka 2. - Může dojít k přenosu HIV při styku do konečníku?

Tab. č. 5 – Otázka 3. - Nákaza virem HIV může být krevním vyšetřením (testem HIV pozitivitu) spolehlivě zjištěna

Tab. č. 6 – Otázka 4. - Spolehlivou ochranou proti přenosu HIV/AIDS je:

Tab. č. 7 – Otázka 5. - Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal od:

Tab. č. 8 – Otázka 6. - Informace o AIDS jsem se dozvěděl v rámci školy z:

Tab. č. 9 – Otázka 7. - Kdybych si mohl/a vybrat, tak bych chtěl/a informace o AIDS nejraději získat z:

Tab. č. 10 – Otázka 8. - Způsob, jakým mi byly předány informace o AIDS:

Tab. č. 11 – Otázka 9. - Myslím, že mladý člověk má začít sexuálně žít, když je mulet

Tab. č. 12 – Otázka 10. - Kolik si myslíš, že má mít člověk v životě sexuálních partnerů?

Tab. č. 13 – Otázka 11. - Jaký používáš způsob antikoncepce:

Tab. č. 14 – Otázka 12. - Jaký způsob ochrany před HIV je pro Tebe nejpříjemnější?

Tab. č. 15 – Otázka 13. - Měl(a) jsi sex s partnerem (partnerkou) kterého jsi neznal(a) bez antikoncepce?

Tab. č. 16 – Otázka 14. - Kde bys jsi si koupil/a kondomy?

Tab. č. 17 – Otázka 15. - Kde si můžeš udělat test na HIV protilátky?

Tab. č. 18 – Otázka 16. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS je aktuální.

Tab. č. 19 – Otázka 17. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS se týká i mě.

Tab. č. 20 – Otázka 18. - Myslím si, mám dostatek informací o HIV/AIDS.

Tab. č. 21 – Otázka 19. - V rodině o sexu hovoříme.

Tab. č. 22 – Otázka 20. - O HIV/AIDS jsme mluvili na základní nebo střední škole.

Tab. č. 23 – Otázka 21. - Mluvíš se svým přítelem / přítelkyní o věrnosti?

Tab. č. 24 – Otázka 22. - Dovedeš si představit, že si se svým přítelem/přítelkyní promluvíš o AIDS, než se spolu poprvé pomilujete?

Tab. č. 25 – Otázka 23. - Poznáte vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?

Tab. č. 26 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš?

- Tab. č. 27 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš? – varianty odpovědí
- Tab. č. 28 – Otázka 25. - Kdy pro tebe začíná nevěra?
- Tab. č. 29 – Otázka 26. - Co by mohlo lidi přimět k nechráněnému pohlavnímu styku, přestože jsou dobře informovaní?
- Tab. č. 30 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?
- Tab. č. 31 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom? – varianty odpovědí

13 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Respondenti podle pohlaví

Graf č. 2 – Respondenti podle věku

Graf č. 3 – Otázka 1. – Virus HIV se přenáší

Graf č. 4.– Otázka 2. - Může dojít k přenosu HIV při styku do konečníku?

Graf č. 5 – Otázka 3. - Nákaza virem HIV může být krevním vyšetřením (testem HIV pozitivita) spolehlivě zjištěna

Graf č. 6 – Otázka 4. - Spolehlivou ochranou proti přenosu HIV/AIDS je:

Graf č. 7 – Otázka 5. - Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal od:

Graf č. 8 – Otázka 6. - Informace o AIDS jsem se dozvěděl v rámci školy z:

Graf č. 9 – Otázka 7. - Kdybych si mohl/a vybrat, tak bych chtěl/a informace o AIDS nejrady získat z:

Graf č. 10 – Otázka 8. - Způsob, jakým mi byly předány informace o AIDS:

Graf č. 11 – Otázka 9. - Myslím, že mladý člověk má začít sexuálně žít, když je mulet

Graf č. 12 – Otázka 10. - Kolik si myslíš, že má mít člověk v životě sexuálních partnerů?

Graf č. 13 – Otázka 11. - Jaký používáš způsob antikoncepce:

Graf č. 14 – Otázka 12. - Jaký způsob ochrany před HIV je pro Tebe nejpřijatelnější?

Graf č. 15 – Otázka 13. - Měl(a) jsi sex s partnerem (partnerkou) kterého jsi neznal(a) bez antikoncepce?

Graf č. 16 – Otázka 14. - Kde bys jsi si koupil/a kondomy?

Graf č. 17 – Otázka 15. - Kde si můžeš udělat test na HIV protilátky?

Graf č. 18 – Otázka 16. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS je aktuální.

Graf č. 19 – Otázka 17. - Myslím si, že problematika HIV/AIDS se týká i mě.

Graf č. 20 – Otázka 18. - Myslím si, mám dostatek informací o HIV/AIDS.

Graf č. 21 – Otázka 19. - V rodině o sexu hovoříme.

Graf č. 22 – Otázka 20. - O HIV/AIDS jsme mluvili na základní nebo střední škole.

Graf č. 23 – Otázka 21. - Mluvíš se svým přítelem / přítelkyní o věrnosti?

Graf č. 24 – Otázka 22. - Dovedeš si představit, že si se svým přítelem/přítelkyní promluvíš o AIDS, než se spolu poprvé pomilujete?

Graf č. 25 – Otázka 23. - Poznáte vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?

Graf č. 26 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš?

Graf č. 27 – Otázka 24. - Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/jí to vysvětlíš? – varianty odpovědí

Graf č. 28 – Otázka 25. - Kdy pro tebe začíná nevěra?

Graf č. 29 – Otázka 26. - Co by mohlo lidi přimět k nechráněnému pohlavnímu styku, přestože jsou dobře informovaní?

Graf č. 30 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?

Graf č. 31 – Otázka 27. - Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom? – varianty odpovědí

14 PŘÍLOHY

14.1 DOTAZNÍK PRO ŽÁKY

Dobrý den,

Do rukou se vám dostal dotazník na téma HIV/AIDS – nemoc jistě velmi závažnou. Prosím vás o pečlivé vyplnění dotazníku, odpovědi budou zahrnuty v mé diplomové práci. **Vaše odpovědi mě zajímají, proto vás prosím, pište čitelně.**

Vaše odpovědi zřetelně označte nebo dopište k dané otázce.

Děkuji za váš čas strávený při vyplňování dotazníku.

Dotazník pro žáky

Identifikační údaje:

žena / muž věk:.....

1. Virus HIV se přenáší:

- a) běžným polibkem
- b) krví
- c) kýcháním, kašláním
- d) pohlavním stykem
- e) podáním ruky
- f) běžným kontaktem
- g) bodnutím hmyzu
- h) společným používáním WC a sprch
- i) společným používáním jehel a stříkaček narkomanů
- j) z infikované matky na plod nebo novorozence
- k) společným používáním nádobí a sklenic

2. Může dojít k přenosu HIV při styku do konečníku?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

3. Nákaza virem HIV může být krevním vyšetřením (testem HIV pozitivita) spolehlivě zjištěna:

- a) kdykoli po nákaze
- b) po 2-3 měsících po nákaze
- c) vyšetřením krve se nedá HIV pozitivita zjistit
- d) nevím

4. Spolehlivou ochranou proti přenosu HIV/AIDS je:

- a) správné používání kondomu
- b) osobní hygiena, časté mytí rukou
- c) u dívek a žen hormonální antikoncepce

- d) neužívání drog injekčními cestami
- e) sexuální zdrženlivost a věrnost
- f) vyhýbání se atypickým sexuálními praktikám

5. Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal od:

- a) rodičů
- b) sourozenců
- c) učitelů
- d) kamarádů
- e) z tisku
- f) z rozhlasu a televize
- g) ze zdravotně výchovných materiálů
- h) z jiného zdroje

6. Informace o AIDS jsem se dozvěděl v rámci školy z:

- a) přednášky učitele
- b) přednášky, diskuze HIV pozitivního člověka
- c) diskuze od mládeže z Červeného kříže
- d) hry „Hrou proti AIDS“
- e) jiné (prosím uveďte organizaci či název akce).....

7. Kdybych si mohl/a vybrat, tak bych chtěl/a informace o AIDS nejraději získat z:

- a) přednášky učitele
- b) přednášky, diskuze HIV pozitivního člověka
- c) diskuze od mládeže z Červeného kříže
- d) hry „Hrou proti AIDS“ (formou hry a soutěže v družstvech dochází k osvojování informací o AIDS)
- e) jiné (prosím uveďte).....

8. Způsob, jakým mi byly předány informace o AIDS:

- a) mě zaujal, bavil mě
- b) nudil mě
- c) nezajímal mě, myslím si, že všechny potřebné informace již mám
- d) jiné (prosím uveďte).....

9. *Myslím, že mladý člověk má začít sexuálně žít, když je mulet*

10. *Kolik si myslíš, že má mít člověk v životě sexuálních partnerů?*

11. *Jaký používáš způsob antikoncepce?*

12. *Jaký způsob ochrany před HIV je pro Tebe nejvhodnější?*

13. *Měl(a) jsi sex s partnerem (partnerkou) kterého jsi neznal(a) bez antikoncepce?*

14. *Kde bys jsi si koupil/a kondomy?*

15. *Kde si můžeš udělat test na HIV/protilátky?*

16. *Myslím si, že problematika HIV/AIDS je aktuální.*

ANO / NE

17. *Myslím si, že problematika HIV/AIDS se týká i mě.*

ANO / NE

18. *Myslím si, mám dostatek informací o HIV/AIDS.*

ANO / NE

19. *V rodině o sexu hovoříme.*

ANO / NE

20. *O HIV/AIDS jsme mluvili na základní nebo střední škole.*

ANO / NE

21. *Mluvíš se svým přítelem / přítelkyní o věrnosti?* ANO / NE
22. *Dovedeš si představit, že si se svým přítelem/přítelkyní promluvíš o AIDS, než se spolu poprvé pomilujete?* ANO / NE
23. *Poznáte vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?* ANO / NE
24. *Tvůj přítel/přítelkyně se chce s tebou pomilovat. Ty si myslíš, že je na to příliš brzy. Jak mu/ji to vysvětlíš?*
25. *Kdy pro tebe začíná nevěra?*
26. *Co by mohlo lidi přimět k nechráněnému pohlavnímu styku, přestože jsou dobře informováni?*
27. *Co uděláš (co řekneš, jak se zachováš), když tvůj přítel „ze zásady“ nechce použít kondom?*