

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Prevence HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Táňa Špelinová

Vedoucí práce: MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D.

Obsah

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	9
1.1 Historie objevu HIV/AIDS.....	10
1.2 Aktivity České republiky v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS.....	13
1.3 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003 – 2007.....	15
1.3.1 Význam a cíl programu.....	15
1.3.2 Organizace, koordinace a řízení programu.....	16
1.3.3 Cílové skupiny, priority programu.....	16
1.3.4 Nevládní organizace spolupracující s Národním programem pro AIDS.....	17
1.3.4.1 Organizace působící v prevenci u mládeže.....	17
1.4 Prevence HIV/AIDS.....	20
1.4.1 Prevence sexuálního přenosu.....	20
1.4.2 Prevence přenosu krví.....	22
1.4.3 Prevence perinatálního přenosu.....	23
1.4.4 Omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS.....	23
1.5 Prevence HIV/AIDS a rodina.....	24
1.6 Prevence HIV/AIDS a základní škola.....	25
1.6.1 Systém vzdělávacích programů na základních školách.....	26
1.6.2 Zařazení tematiky HIV/AIDS ve výuce na základních školách.....	27
1.6.2.1 První stupeň základní školy (1. – 5. ročník).....	27
1.6.2.2 Druhý stupeň základní školy (5. – 9. ročník).....	29
1.7 Preventivní materiály HIV/AIDS.....	32
1.7.1 Tištěné materiály.....	32
1.7.2 Videoprogramy.....	33
1.8 Doprovodné preventivní aktivity HIV/AIDS pro základní školy.....	33
1.8.1 Přednášková činnost a besedy.....	33
1.8.2 Preventivní programy HIV/AIDS.....	34

1.8.2.1 „Free teens“	34
1.8.2.2 „Hrou proti AIDS“	36
1.8.2.3 „Peer program“	38
2. Cíle práce a hypotézy.....	40
3. Metodika.....	41
3.1 Výzkum č. 1: Preventivní aktivity uskutečňované v rámci boje proti HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji.....	41
3.2 Výzkum č. 2: Znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol o nákaze HIV/AIDS.....	41
3.3 Zpracování dat.....	43
3.4 Problémy při realizaci výzkumu.....	43
4. Výsledky.....	45
4.1 Výsledky výzkumu č. 1.....	45
4.2 Výsledky výzkumu č. 2.	48
5. Diskuse.....	71
5.1 Diskuse k výzkumu č. 1.....	71
5.2 Diskuse k výzkumu č. 2.....	73
6. Závěr.....	79
7. Seznam použité literatury.....	80
8. Klíčová slova	90
9. Přílohy.....	91

„Jediný způsob jak ochránit naše děti před AIDS je dokázat, aby uměly ochránit samy sebe“

*Dr. Michael Merson,
bývalý ředitel Global Programme on AIDS*

Úvod

O nemoci HIV/AIDS a její prevenci každý již jistě mnohokrát slyšel. Mohla by se tedy naskytnout otázka: "Proč o ní psát znovu?". Jedním z nejpřesvědčivějších důvodů může být fakt, že, i přes veškeré znalosti, které jsou o způsobech přenosu a možnostech ochrany před HIV k dispozici, HIV pozitivních osob každým rokem stále přibývá. Choroba se dále šíří a stále se dotýká celé společnosti.

Je pravdou, že Česká republika patří k zemím s nejnižším počtem osob infikovaných virem HIV, a tak se téma mé diplomové práce nemusí zdát příliš aktuální. Mimo nezanedbatelný fakt, že vše potřebné pro úspěšné šíření HIV lze najít i v České republice (jak výskyt viru tak i rizikové chování), se však domnívám, že dnes, v době velmi oblíbených au-pair pobytů, exotických dovolených, přibývajících pracovních příležitostí v zahraničí či stále se zvyšující populační migrace, nejsou hranice státu pro infekci jakou je HIV/AIDS příliš velkou překážkou. Zvláště pak pokud se jedná o nemoc, jejímž nejčastějším způsobem přenosu je sexuální styk - podstatná a neodmyslitelná součást lidského života, při které často dochází k potlačení jakýchkoliv rozumových argumentů.

I přes veškeré pokroky v prevenci a léčbě zůstává AIDS smrtelným onemocněním, na které neexistuje účinná očkovací látka ani terapie. Jediným prostředkem v boji proti této infekci je tedy stále pouze prevence. Jejím základem jsou samozřejmě informace. Ale nejen to. AIDS je nemoc, která se přenáší pouze krví a již zmíněným sexuálním stykem, a tudíž má přímou souvislost s chováním. Je to tedy zase jen chování, které před ní může ochránit. Nejde jen o to, aby se infikovaní lidé chovali tak, aby nenakazili ostatní, ale je také na "ostatních", aby učinili taková opatření, aby se infikovat nemohli. Účinná prevence HIV/AIDS je tedy možná pouze v případě, že znalosti

doprovází také zdraví prospěšné chování. Zde mohou hrát významnou roli právě základní školy, jejichž vzdělávací programy zaměřené na osvojení si životních dovedností zahrnují i problematiku HIV/AIDS.

Cílem základních škol je poskytnout žákům kvalitní základy moderního všeobecného vzdělání. Základní škola je však rovněž místem, kde dochází k vyžívání mladého člověka, na kterého nástrahy spojené s možnou nákazou HIV/AIDS pravděpodobně teprve čekají. Důležité je tedy informace žákům nejen předat, ale také jim pomoci si uvědomit související zdravotní rizika, jejich závažnost a zejména vlastní odpovědnost.

Mluvit s dětmi o AIDS jistě není snadné a klasické pedagogické postupy se ne vždy zcela osvědčí. Zejména v případě citlivých témat, jakým, díky svým cestám přenosu, HIV/AIDS bezesporu je. Překážka v komunikaci nemusí být pouze na straně žáků, kteří se stydí před svými učiteli. Mnohdy může být problém i na straně pedagogů, kteří neví, jak o takové problematice se svými žáky mluvit, což se pak odráží i na efektivitě dané přednášky. Z tohoto důvodu jsem se v teoretické části své diplomové práce mimo jiné zaměřila zejména na možné doprovodné preventivní aktivity a materiály, jež by mohly žáky zaujmout a doplnit výuku o dané infekci. Zajímala jsem se též o činnost neziskových organizací v tomto sektoru. Jaká je realita, tedy zda a jaké preventivní aktivity jsou uskutečňovány na základních školách v Plzeňském kraji jsem pak zjišťovala v části praktické. Součástí výzkumu bylo také šetření zaměřené na znalosti žáků základních škol o HIV/AIDS a na jejich subjektivní pocit ohrožení infekcí HIV/AIDS.

1. Současný stav

AIDS, čili syndrom získané imunodeficiency¹, je stav, který vzniká v důsledku destrukce imunitního systému při infekci virem lidské imunodeficiency (HIV). V současné době je nákaza HIV/AIDS stále smrtelným onemocněním, na které neexistuje účinná očkovací látka. Díky novým terapeutickým postupům již nejde o nemoc fatální, ale o chronické onemocnění, které je léčitelné, avšak zatím, bohužel, nevléčitelné (56). Pro velkou skupinu jiných nakažlivých nemocí v historii se našla specifická prevence očkovaním, byla zničena cesta přenosu nebo byly překonány léčbou, což je však v případě AIDS stále ještě pouhým vysněným cílem. Jediným prostředkem pro ochranu před infikováním a šířením viru HIV proto zůstává výchova, motivace a důsledná prevence, jejímž základním nástrojem pro všechny jsou informace, a která není možná bez aktivní účasti jednotlivce (19). Nejčastější způsob přenosu je v České republice přenos sexuální cestou, nejpudovější lidskou činností, která vítězí v řadě případů nad rozumovými argumenty. Je nemožné zabránit lidem v sexuálních vztazích, a tak je nemoc šířící se pohlavním stykem silným protivníkem (6, 19).

Česká republika je zatím jednou z nejméně postižených evropských zemí. Evropská situace se ale velmi rychle mění, a to nejvýrazněji v zemích východní Evropy. V zemích bývalého Sovětského svazu došlo v posledních pěti letech k explozivní epidemii HIV/AIDS, jež souvisí s masivním nárůstem injekčních uživatelů drog. Velká populační migrace dnešní doby sebou tudíž nese i velké nebezpečí šíření infekčních onemocnění včetně chorob pohlavně přenosných, kam bezesporu patří i HIV/AIDS. Problémem se tak stává výskyt HIV infekce u cizinců a žadatelů o azyl pobývajících na území České republiky (6).

Každý rok přibývají nové a nové případy HIV pozitivních nálezů. Jejich počet se může zdát relativně nízký a roční výskyt stálý, přesto je skutečností a pro těchto „nemnoho“ nových nositelů odolného a prozatím nezničitelného viru neblahým osudem se smrtelným koncem (22).

¹ HIV/AIDS – podrobné informace o infekci viz příloha č. 1

1.1. Historie objevu

První klinické příznaky o nemoci, jež se později stala známou pod názvem „Syndrom získané imunitní nedostatečnosti“ neboli AIDS, byly zveřejněny v červnu roku 1981. Dnes, o více než dvacet pět let později, je epidemie AIDS rozšířena do každého koutu světa a nové případy HIV pozitivních nálezů každý rok přibývají. Přes dvě desetiletí dlouhý boj proti této epidemii však rovněž stále přináší více a více vědeckých úspěchů (24).

Původ HIV infekce není dodnes zcela jasný. Je velmi pravděpodobné, že virus lidské imunodeficiencie je příbuzný s virem opičí imunodeficiencie (SIV) a že kolébkou syndromu získané imunodeficiencie je Afrika. Jaké okolnosti vedly k adaptaci opičího viru na člověka není dosud známo. Jednou z možností přenosu je poranění lovců opicemi při lovu nebo při přípravě opičího masa. Šíření infekce mohlo být umožněno i krvavými rituály domorodců, kteří používali čerstvou opičí krev pro posílení pohlavní výkonnosti a vtírali si ji do hluboce rozškrábané kůže. K zavlečení viru z džungle do měst pravděpodobně dochází v 50. letech v důsledku velkých sociálních změn.

Další hypotézou byl názor vědců z bývalé NDR. Ti vypracovali studii, jíž se snažili prokázat, že virus HIV byl připravován v USA jako biologická zbraň a zkoušen na vězních dobrovolnících, kteří ho po propuštění rozšířili mezi americkou populaci. Třetím názorem je AIDS jako dopad Božího trestu na lidstvo za jeho amorální promiskuitní život a sexuální revoluci, která začala v 60. letech minulého století (19).

Nejstarší potvrzený nález viru pochází z roku 1959. Byl objeven ve vzorku krve příslušníka etnika Bantu z Leopoldvillu, tehdejšího Belgického Konga, avšak tento údajně nejstarší případ námořníka, který zemřel na nemoc podobnou AIDS, nebyl potvrzen.

Z Afriky se infekce šířila do karibské oblasti a na Haiti, do sídel amerických homosexuálů. Odtud byl pak HIV přenesen do Spojených států a následně do Evropy a ostatních zemí světa. Koncem 70. let byla v USA popsána zvláštní onemocnění homosexuálů spojená s výskytem oportunních infekcí a nezvyklým výskytem některých

nádorů. Epidemiologickým rozbořem bylo zjiřtěno, že se jedná o novou neznámou infekci (41).

V roce 1981 popisuje Dr. Gottlieb u pěti mladých homosexuálů první případy pneumocystické pneumonie. Současně byli u kožního specialisty Dr. Friedmana – Kliena v New Yorku zaregistrováni dva mladí homosexuálně orientovaní muži, u nichž se vyskytovalo v této době neobvyklé a vzácné zhoubné bujení kůže tzv. Kaposiho sarkom (19). Na konci tohoto roku se již hovořilo o nové medicínské jednotce, kterou někteří nazývali GRAD (Gay- Related Immune Deficienci) či „zápal plic homosexuálů“. Pneumocystový zápal plic, kvasinkové infekce, toxoplazmóza a mnoho jiných infekcí se staly prvními nemocemi nově popsaného syndromu charakterizovaného poruchou imunitního systému organismu u mladých, dříve naprosto zdravých mužů s homosexuální orientací (41).

Zpočátku se předpokládalo, že šíření zatím neznámého původce nemoci se děje výhradně homosexuálním pohlavním stykem. Teorie jedné rizikové skupiny a jednoho způsobu přenosu se však zhroutila po imigrační vlně přistěhovalců z Haiti, kdy se mezi infikovanými začaly vyskytovat i ženy. Druhým „H“ se tak stali Haitťané. Na tuto vlnu navázala další riziková „H“ skupina, a to „heroinisté“ (a jiní nitrožilní uživatelé drog) a jejich „heroinové děti“, čímž byl potvrzen přenos z matky na dítě. Čtvrtým „H“ byli hemofilici. Pátým mohly být označeny „heterosexuální kontakty“, jelikož bylo zjiřtěno, že jak u hemofiliků, tak u injekčních uživatelů drog, byly infikovány i jejich partnerky.

Již v roce 1982 vytvořilo Centrum pro kontrolu nemocí první právní definici nemoci AIDS a na základě faktu, že nejde o jednu chorobu, ale o získaný stav a soubor různých příznaků nemocí, upravili i její název na současný (41).

V roce 1983 –1984 prof. Montagnier v Pasteurově institutu ve Francii a prof. Gallo v National Cancer Institute ve Spojených státech nezávisle na sobě objevili původce syndromu lidské imunodeficiencie, a to virus HIV (41). Na základě tohoto byla rychle vypracována diagnostická metodika. V červnu 1984 byla zahájena komerční výroba setů pro zjiřťování původce HIV- AIDS. Za tři roky po objevení první zprávy o nemoci začal systematický boj proti AIDS (19).

Po objasnění etiologie a epidemiologie HIV nákazy byly již v roce 1985 vyvinuty první komerční diagnostické testy k detekci anti-HIV protilátek. O rok později pak testy pro průkaz antigenu. S postupným poznáváním molekulární a funkční struktury HIV následovaly testy 2. a 3. generace a možnosti specifického průkazu virové RNA a DNA v hostitelských buňkách. Zásadním bylo rozpoznání mechanismu replikace viru a patogeneze infekce na buněčné úrovni. To umožnilo vývoj nových antiretrovirových farmak. První virostatikum s retrovirovým účinkem bylo dáno ke klinickému přezkoušení již v roce 1985. V současné době je k dispozici 14 antiretrovirových preparátů (56).

Skutečnost, že do objevu účinného léku nebo vakcíny chránící člověka před HIV a jeho působením, je prevence jediným možným prostředkem v boji proti HIV/AIDS, přiměla WHO k vytvoření Globálního programu boje proti AIDS, který je základem pro její celosvětovou strategii. WHO doporučila jednotlivým členským zemím zpracovat si v návaznosti na něj svoji vlastní strategii a plán konkrétních a komplexních opatření. Celosvětový program měl tři základní cíle: prevenci infekce HIV, omezení rozsahu infekce na jednotlivce i celou společnost, sjednocení úsilí všech zemí v boji proti AIDS a úplnou mezinárodní spolupráci (19).

Globální strategie Světové zdravotnické organizace v boji proti AIDS zahrnuje od roku 1988 také každoroční vyhlašování dne proti AIDS, který je stanoven vždy na prvního prosince. Poprvé byl vyhlášen 1.12. 1988 pod heslem „ Celosvětovým úsilím proti AIDS“ a stal se tak významnou událostí, jelikož se jím podařilo zaktivizovat mnoho odborníků, politiků, sportovců, umělců k otevřené veřejné debatě o nebezpečném onemocnění (19).

Od poloviny devadesátých let 20. století došlo k velkému pokroku v prevenci a léčbě HIV/AIDS, včetně již zmíněného vývoje účinné antiretrovirové léčby, která přispěla ke snížení výskytu nemocí souvisejících s HIV a úmrtností na ně. I když díky léčbě došlo u lidí infikovaných virem HIV ke zlepšení kvality života a jeho prodloužení, stále nelze infekci HIV zcela vyléčit (11). Během mnoha let intenzivního studia byly objasněny některé biologické, fyzikální a patogenní vlastnosti HIV, podařilo se určit jeho velikost, morfologii, genomické charakteristiky, replikační

cyklus, typové rozlišení, byly zjištěny způsoby přenosu a epidemického šíření. Nicméně ve všech oblastech studia HIV stále zůstává řada nejasností a dvě dodnes nevyřešené základní otázky: účinná specifická prevence a efektivní terapie (7). Medicína dosud nepokročila natolik, aby zabránila smrti HIV pozitivních pacientů. A dosud každý nemocný AIDS umírá (11).

1.2 Aktivity České republiky v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS

Na základě doporučení Světové zdravotnické organizace (dále jen SZO) podniklo Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) první kroky vedoucí k diagnostice, hlášení a prevenci HIV/AIDS na území České republiky již v roce 1984. O rok později byla v dnešním Státním zdravotním ústavu (dále jen SZÚ) vytvořena Národní referenční laboratoř pro AIDS. Ta je zodpovědná za laboratorní diagnostiku a epidemiologický monitoring infekce na území ČR.

V důsledku epidemiologické situace ve světě i u nás koncem 80.let došlo ke změně již existující strategie aktivit v prevenci i léčbě HIV/AIDS a byl připraven Národní program prevence AIDS.

Roku 1990 vznikla při MZ Meziresortní komise pro prevenci HIV/AIDS. Jejím úkolem byla koordinace a vzájemná informovanost při prosazování protiepidemických opatření a jejich zajištění. Tato komise byla později nahrazena Národní komisí pro řešení problematiky HIV/AIDS.

Pro období let 1991 – 1992 byl vypracován „Krátkodobý plán“ činností na úseku dané problematiky, jež se snažil zkoordinovat opatření v prevenci šíření infekce HIV s doporučeními SZO. Jeho výsledky a nabyté zkušenosti se staly podkladem pro první „Střednědobý plán“, zpracovaný pro období let 1993 –1997. Cílem bylo vytvořit jednotný rámec, v němž budou realizovány jednotlivé části plánu a na jehož uskutečnění se budou výrazněji podílet vedle vládních organizací i organizace nevládní. Dalším cílem bylo zdůraznit nutnost multisektoriálního přístupu a odpovědnosti za jeho plnění. Rovněž řešil otázku zajištění a řádného rozdělování finančních prostředků (33).

Na tento plán navázal „Střednědobý plán pro období let 1998 –2002“, z jehož výsledků vychází aktuální „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003 –2007“ (33).

Dosaženými výsledky v rámci shora uvedených Střednědobých plánů jsou zejména:

- 1) vytvoření systému financování a dotování účelných aktivit, směřujících k omezení dalšího šíření nákazy HIV/AIDS především prohloubením zdravotní výchovy široké veřejnosti a skupin s rizikovým chováním a ke změně rizikového chování.
- 2) zajištění důvěrného, bezplatného a snadno dostupného testování HIV protilátek.
- 3) rozšíření aktivit a podílu nevládních organizací na programu, vytvoření mnoho místních a jedné národní „linky pomoci AIDS“ a nových poraden HIV/AIDS.
- 4) zahájení a stálé pokračování programů vrstevníků („peer programy“) a programů využívajících terénní sociální práci („streetwork“) ve skupinách se zvýšeným rizikem HIV/AIDS.**
- 5) zahrnutí problematiky prevence sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS do platných vyučovacích osnov základních a středních škol a do výchovy pedagogů.**
- 6) zdokonalení spolupráce s Evropským monitorovacím centrem HIV/AIDS. Národní program spolupracuje rovněž s preventivními programy Evropské unie (EuroPeer², EuroPAC³).
- 7) zahrnutí problematiky HIV do nového zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, který uvádí doporučené principy řešení dané problematiky.

Výstupy těchto plánů bylo i mnoho dalších neméně významných aktivit, včetně vytvoření podmínek pro léčení všech registrovaných HIV pozitivních osob na potřebné úrovni, se zachováním zásad humánního přístupu (33).

² EuroPeer – evropský program pro peer výchovu („vrstevnickou výchovu“) v oblasti prevence HIV/AIDS určený mladým lidem v rámci školních a mimoškolních aktivit (47).

³ EuroPAC – evropský systém kampaní boje proti AIDS (31).

V průběhu roku 2005 byla problematika Střednědobého plánu rozpracována na krajské úrovni. Byl vytvořen plán Regionálních programů prevence HIV/AIDS, který by měl vycházet z místních odlišností a lokálních podmínek a přispět tak k operativnějšímu řešení problémů v této oblasti. Úkolem krajských hygienických stanic tak bylo vypracování konečných verzí těchto programů, které se již stanou součástí nového Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v letech 2008 – 2012 (10).

1.3 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007

Národní program zahrnuje diagnostickou, preventivní a terapeutickou činnost státních i nestátních organizací zabývajících se problematikou AIDS (33). Informuje o onemocnění AIDS a podporuje stoprocentní ochranu partnerů a oboustrannou věrnost. Propaguje heslo, pokud nejste věrní měli by jste být alespoň opatrní a používat prezervativ (28).

1.3.1 Význam a cíl programu

Program vychází z Usnesení Vlády ČR č.47/1990, kterým byl schválen Národní program prevence AIDS a navazuje na výsledky Střednědobého plánu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 1998 –2002.

Základním cílem je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v české populaci a její dopad ve všech sférách společnosti, kterých se dotýká. Program se má stát konkrétním návodem k jednání a k dosažení tohoto cíle. Stanovuje hlavní priority, konkrétní úkoly a způsoby jejich plnění, kritéria hodnocení výsledků, nositele úkolů a způsob finančního zajištění.

Tento plán rovněž odráží závěry vyplývající z Deklarace závazků mimořádného Valného shromáždění OSN k problematice HIV/AIDS z června 2001 (33).

1.3.2 Organizace, řízení a koordinace programu

Koordinátorem celého programu je pověřen hlavní hygienik ČR. Poradním orgánem je Národní komise pro AIDS o 25 členech. Jsou v ní zastoupeni pověřeni pracovníci jednotlivých resortů, kterých se problematika HIV/AIDS týká, odborníci a zástupci nevládních organizací.

Na plnění programu se podílejí jak státní, tak nestátní organizace. Ze státních jsou to Národní referenční laboratoř SZÚ, Pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS, AIDS centra (léčba a další sledování HIV pozitivních), krajské hygienické stanice, zdravotní ústavy (prevence), dermatovenerologické kliniky. Z nevládních organizací podílejících se na plnění programových aktivit je to pak mnoho občanských sdružení z Fóra nevládních organizací (33).

1.3.3 Cílové skupiny, priority programu

Cílovými skupinami, na které je plán zaměřen, jsou obecná populace, gravidní ženy, jednotlivé skupiny s rizikovým chováním či skupiny ve vyšším riziku. Tyto jsou definovány jako skupiny ve vyšším riziku infekce HIV (gay komunity, uživatelé drog, lidé poskytující sexuální služby za úplatu, osoby ve výkonu vazby), osoby v rizikových situacích (cesty do oblastí s vysokým výskytem infekce), osoby z výchovných, vzdělávacích institucí, kde jsou kolektivy mladých a osoby ve vyšším riziku z důvodu profesionálních či zdravotních. Další cílovou skupinou jsou dárce krve a jejich složek či orgánů a HIV pozitivní osoby.

Základní prioritou programu je prevence a preventivní programy zaměřené na jednotlivé cílové skupiny. Hlavním úkolem je především dosáhnout jejich informovanosti a takové změny v chování, která by zabránila dalšímu šíření infekce HIV (33).

Problémem však zůstává, že se jen velmi obtížně daří měnit postoje především mladé generace k používání prezervativů, a že není dostatečně využívána metodika „peer programů“⁴. Na toto vše je Národní program v definování svých

⁴ „peer program“ – podrobněji viz. kapitola č.1.8.2. Preventivní programy HIV/AIDS

strategických cílů a v konkrétních aktivitách vedoucích k jejich dosažení také zaměřen (33).

1.3.4. Nevládní organizace spolupracující s Národním programem pro AIDS

Zastřešujícím uskupením je Fórum nevládních organizací při Národním programu pro AIDS, které roku 2003 vstoupilo do druhého desetiletí své existence. Je neformálním sdružením přibližně třiceti občanských sdružení, jejichž cílem je pomoc HIV pozitivním lidem a lidem ohroženým či prevence HIV a ostatních sexuálně přenosných chorob. Rovněž sdružuje i ty organizace, jejichž činnost zahrnuje širší problematiku, ale HIV prevence nebo pomoc HIV pozitivním osobám se s ní prolíná. Cílem Fóra je především poskytovat sdružením možnost výměny informací či zprostředkovávat případnou spolupráci (38).

Hlavním působením nevládních organizací v oblasti HIV/AIDS jsou tedy preventivní aktivity. I přes nepochybný fakt, že prevence HIV/AIDS bez aktivit nevládního sektoru není možná a z ekonomického hlediska je zcela nevyčíslitelná je finanční podpora jejich projektů ze strany státu velmi neuspokojivá a finance na jejich činnost se každoročně snižují (51). V porovnání s jinými evropskými státy Česko vynakládá na prevenci nejméně peněz a dokonce tyto finanční prostředky snižuje, což odporuje mezinárodním závazkům, k nimž se přihlásila. V roce 2006 stát na prevenci vyčlenil 16 milionů korun, což je téměř o čtvrtinu méně než loni (16).

1.3.4.1 Organizace působící v prevenci u mládeže

Na činnosti programu se podílí mnoho organizací (příloha č. 3), avšak není v cílech ani možnostech této práce se každé z nich individuálně věnovat. Vzhledem k jejímu zaměření na prevenci HIV/AIDS na základních školách jsou v následujícím přehledu uvedeny zejména ty organizace, jež vyvíjí aktivity zvláště ve zmíněné oblasti.

- *Mládež Českého červeného kříže* – Mládež ČČK je zvláštní složkou ČČK s vlastní činností. Její největší aktivitou je realizace preventivních peer programů a doškolování nových dobrovolníků pro tuto činnost (39).

- ACET – mezinárodní křesťanská organizace, jež se soustředí zejména na přednášky pro školní mládež. Preventivní aktivity uskutečňuje nejen na školách po celé České republice, ale i na letních táborech a festivalech. Ve svém programu zdůrazňuje především pohlavní zdrženlivost a snaží se podpořit oddálení startu do sexuálního života. ACET vyvíjí činnost i v zahraničí (38, 39).
- CEVAP – centrum, jež pořádá nejen interaktivní semináře pro žáky a studenty, ale i programy cílené na pedagogy a ostatní pracovníky s mládeží. Na prevenci rizikového chování dospívajících se zvláštním důrazem na prevenci rizikového sexuálního chování a jeho následků v podobě HIV/AIDS, STDs a těhotenství mladistvých je zaměřen jejich program Free Teens. Jde o program, který vede mladé lidi k utváření žádoucích postojů a návyků v oblasti sexuálního chování (odklad zahájení sexuálního života na dobu, kdy jako zralí jedinci budou schopni oboustranně věrného partnerského vztahu) a zdravého životního stylu (alkohol, kouření, drogy, jejich rizika). Kromě informací o HIV/AIDS, STD a jejich rizicích pro sexuálně aktivní mládež klade program důraz na hodnotu života, lásky, sexu, manželství a rodičovství. Je tvořen formou intenzivnějších seminářů, které jsou určeny dospívajícím mladým lidem ve věku od 12 do 19 let.⁵ Z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR také vydali brožuru pro pedagogy „Pravá láska může počkat“, avšak díky jejímu negativnímu hodnocení kondomu nebyla v souladu s vyváženou strategií programu UNAIDS i Národního programu boje proti AIDS – ABC (abstinence – buď věrný – kondom). Výkonný výbor Národní komise pro HIV/AIDS nedoporučil její distribuci a celý náklad byl skartován . (39, 43)
- Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu - pořádá preventivní aktivity na školách a peer programy, přednášky a semináře pro odbornou veřejnost – lékaři, pedagogové, právníci. Je rovněž organizátorem celorepublikové sbírky Červená stužka (akce k Mezinárodnímu dni boje proti AIDS) (51).

⁵ Program „Free teens“ – viz. kapitola 1.8.2 Preventivní programy HIV/AIDS

- Česká společnost AIDS pomoc – hlavní náplní práce společnosti je přímá pomoc HIV pozitivním a nemocným AIDS a prevence a boj proti AIDS. V rámci boje proti AIDS vyhláší každý rok mnoho preventivních projektů se širokým spektrem zaměření – gay/lesbické kluby, školní a učňovská mládež, náhradní výchova, azylová zařízení, široká veřejnost,...(50).
- OS Drak – sdružení, jež pořádá semináře pro děti a dospívající zaměřené na komunikativní a behaviorální návyky. Soustřeďuje se i na pedagogy a rodiče. Prevenci HIV kombinují s prevencí užívání drog. Rovněž jako jedni z mála mají program specifický pro romskou komunitu (39).
- Projekt Šance - občanské sdružení, které rovněž usiluje o prevenci sexuálně přenosných chorob včetně HIV/AIDS mezi mládeží. Je zaměřen na mladé lidi, kteří ztratili rodinné zázemí a jsou nuceni opatřovat si své životní prostředky v ulicích města. Mezi aktivity patří hlavně terénní preventivní práce (streetwork) orientovaná přímo na mládež žijící na chodníku - terénní odběr slin pro testování protilátek HIV/AIDS, precounseling, postcounseling, navázání kontaktů a následující psychosociální práce s touto mládeží, poskytování zdravotně preventivních informací, osvěta, rozdávání letáků a brožůrek, pomoc v krizových situacích při řešení problémů souvisejících s alkoholem a dalšími drogovými závislostmi (38, 39).
- Most k naději – sdružení, jehož činnost je směřována zejména na preventivní aktivity mezi skupinami mládeže a obyvatelstva ve zvýšeném rizikovém chování (gay komunita, romská populace,...) (51).

Pokud bych měla zmínit alespoň některé z dalších členů Fóra, pak by to zajisté bylo občanské sdružení SNAD, které se zaměřuje na pořádání pravidelné konference „AIDS, Drogy a My“ v Poděbradech. Rovněž se snaží pro prevenci HIV získat podporu kulturní sféry. Další by pak byla nadace Výbor dobré vůle, jež je členem Národní AIDS komise, kde pomáhá hájit práva nestátních organizací. Jihočeská Lambda se na prevenci HIV/AIDS zaměřuje především při kulturních akcích, pořádá akce k Mezinárodnímu dni proti AIDS a Světlo pro AIDS (39).

1.4 Prevence HIV/AIDS⁶

Infekci HIV/AIDS nelze zcela vyléčit přesto však další šíření již není nevyhnutelné. V současné době je již k dispozici dostatek informací potřebný pro zabránění neomezenému šíření viru. Avšak pouhé poskytování informací o HIV/AIDS není dostatečné. Větší informovanost o problematice HIV/AIDS totiž ne vždy nutně vede k omezení rizikového chování v populaci (14). Strategie preventivních opatření tak spočívají zejména v působení na změnu chování lidí, což je úkol značně nesnadný (33).

Vzhledem k nízkému výskytu osob, u nichž je rozvinuto onemocnění AIDS, je v České republice prevence realizována především na úrovni primární a sekundární (29).

Může trvat mnoho let než dojde k objevení účinné očkovací látky či účinné léčebné terapie a do té doby tedy zbývá jediný způsob, jak epidemii kontrolovat: bránit viru, aby se šířil po svých možných cestách (14). Virus se vyskytuje především v krvi, spermatu a vaginálních sekretech infikovaných osob. Tyto tekutiny jsou hlavním prostředníkem přenosu viru, a to v jakémkoli stádiu infekce (37) Virus je přítomen i v dalších tělních tekutinách (slzy, sliny apod.), ale jeho množství je tak nepatrné, že se v šíření nákazy neuplatňují. Pro infekci HIV je rozhodující zanesení viru do krevního oběhu vnímavé osoby. To lze uskutečnit pouze pohlavní cestou, prostřednictvím krve či krevních produktů obsahujících HIV či přenosem z infikované matky na plod nebo novorozence. Preventivní opatření, směřující k omezení vzniku a dalšího šíření nákazy HIV/AIDS jsou tedy odvislá od možných způsobů přenosu viru. Lze je rozdělit do čtyř základních skupin (61):

1.4.1 Prevence sexuálního přenosu

Nejčastější příčinou šíření nákazy je pohlavní styk (vaginální, anální, orogenitální) a to jak heterosexuální tak homosexuální (56). Přirozená zranitelnost sliznic pohlavního ústrojí způsobuje, že jsou častým sídlem mikroskopických lézí a zánětů. Všechny sexuální praktiky, které vedou k porušení této sliznice, zvyšují riziko přenosu,

⁶ Prevence a její typy – viz příloha č. 5

jelikož se tak umožní přímý styk viru přítomného ve spermatu nebo vaginálním sekretu s krví nebo lymfocyty příjemce (37). Významným faktorem, který přispívá k transmisi HIV při všech formách pohlavního styku, jsou jiné pohlavně přenosné choroby, a to jak ty, které vedou k ulceracím (např. lues), tak i ty, které ulcerace nezpůsobují (chlamydie, kapavka) (56).

HIV se šíří především sexuálním stykem a proto právě sexuální návyky jsou tím hlavním momentem, kterým lze další šíření nákazy HIV omezit. Příznivých výsledků lze dosáhnout výchovou vedoucí k zásadám bezpečnějšího sexu. Aktivita směřující k ovlivnění sexuálního chování však musí zahrnovat nejen zmíněnou výchovu a informace, ale i prostředí, které změny chování podporuje. Prostor podporující zásady vzájemné věrnosti, morální odpovědnosti za ohrožení partnera a samozřejmost používání kondomu při sexuálním styku je pro úspěch programů zaměřených na prevenci sexuálního přenosu zcela nezbytným a nutným předpokladem.

Má-li být výchova směřující k prevenci dalšího šíření HIV/AIDS účinná, měla by se obracet zejména na osoby, které mají více sexuálních partnerů. Jelikož jsou otázky sexuality u mnoha lidí stále ještě tabu a není známo, kdo do shora uvedené skupiny patří, je třeba, aby informace a výchova zaměřeny nejen na rizikové skupiny, ale i na celou populaci, všechny muže a ženy, včetně dospívajících (61).

Mezinárodní zásada prevence přenosu sexuálním stykem přijatá i Národním programem HIV/AIDS v České republice:

- A) Abstinence (sexuální zdrženlivost v dospívání)
- B) Buď věrný
- C) Chraň se kondomem – pro ty jedince, kteří se bodem A a B nehodlají řídit (20)

Světová zdravotnická organizace (WHO):

„Nejúčinnějším způsobem jak zabránit pohlavnímu přenosu HIV je zdržet se pohlavního styku, nebo, pro dva lidi, kteří jsou nakaženi, být věrni jeden druhému. Další alternativou je správné používání kondomu, které riziko výrazně snižuje“ (1).

1.4.2 Prevence přenosu krví

Dalším významným způsobem šíření HIV infekce je krevní cesta. Přenos transfuzí krve by měl být v současné době v rozvinutých zemích, mezi které patří i Česká republika, téměř vyloučen. Od roku 1987 jsou zde všichni dárci a všechny konzervy krve a krevních výrobků povinně kontrolovány a testovány na přítomnost viru HIV. Při drobných poraněních je nebezpečí nákazy HIV virem od infikovaného člověka nepravděpodobné, protože k nákaze je třeba vysoké infekční dávky viru. Je však třeba vyhýbat se společnému užívání hygienických potřeb, jako kartáčku na zuby a žiletkám, stejně jako nedostatečně sterilizovaným nástrojům při provádění některých kosmetických úkonů (tetování, propichování ušních boltců apod.) (57)

Přenos krví mimo zdravotnická zařízení je teoreticky možný všude, kde dochází k porušení integrity kůže a kde vzniká nebezpečí, že takto vzniklá rána bude kontaminována krví osoby nakažené (57). Významným zůstává přenos při intravenózní aplikaci drog, přičemž touto cestou se mohou přenést i další infekce (virus hepatitidy B, C, cytomegalovirus atd), které mohou působit jako aktivátory HIV DNA proviru do jádra buňky již zapojeného (61). I přes výměnné programy injekčních stříkaček a jehel v komunitách narkomanů sdílení těchto nástrojů a „vyplachování stříkaček“ krví stále přetrvává (22).

Kontaminované nemusejí být jen injekční stříkačky a jehly, ale i vlastní roztok drogy či lžice a další předměty, kterých se k přípravě drog používá. Přesto, že nákaza tímto způsobem tvoří relativně malou část ze všech případů přenosu infekce, je druhou nejčastější cestou přenosu a v celkovém pohledu hrají nitrožilní uživatelé drog velkou roli. Sami se sice většinou infikují kontaminovanými jehlami a stříkačkami, ale dále představují jakýsi mezičlánek, kterým se HIV šíří na jejich mnohdy početné sexuální partnery. Je pravděpodobně jen otázkou času, kdy drogová scéna zaujme

významné místo ve statistice HIV pozitivních osob. Do této rizikové skupiny nepatří pouze narkomani, ale i například atleti, kteří nitrožilně užívají steroidy (54).

Zde tak má základní úlohu zdravotní výchova⁷ zaměřená v první řadě na předcházení vzniku nových závislostí. Nezbytná jsou rovněž opatření směřující k informovanosti osob závislých na drogách o možnosti přenosu zmíněné infekce touto cestou a k docílení situace, že narkomani budou používat stříkačky a jehly sterilní a nebudou si je půjčovat. V této oblasti je tedy zdůrazňována primární, sekundární i terciální prevence (61).

1.4.3 Prevence perinatálního přenosu

K přenosu z matky na dítě může dojít v průběhu těhotenství přes placentu nebo při porodu, kdy je možná infekce novorozence prostřednictvím krve matky. U HIV pozitivní ženy existuje 20 až 30% riziko, že se její dítě infikuje. Po porodu může být potencionálním zdrojem infekce HIV kojení, a proto se dnes takovýmto ženám nedoporučuje (37). Těhotenství je zde rizikem i pro samotnou HIV pozitivní matku, jelikož je spojeno s určitým stupněm imunosuprese, vedoucí ke zvýšené vnímavosti k infekci a může být spouštěčem k progresi infekce a objevení se klinických příznaků (61).

Přenos HIV/AIDS se u žen fertilního věku děje především pohlavním stykem a proto prevence tohoto přenosu je současně nejlepší cestou, jak omezit přenos HIV z matky na plod. Sekundární prevence pak spočívá v tom, aby se HIV pozitivní žena vyhnula početí nebo porodu dítěte. Mnoho pozitivních žen si však nemusí být své pozitivivity vědomy. Ty, které vědí, že jsou HIV pozitivní by měly při dalším rozhodování brát v úvahu riziko přenosu HIV na plod a také přínosy, které od porodu dítěte čekají, pokud dítě přežije (61).

1.4.4 Omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS

Vzhledem k předpokládanému růstu počtu nakažených HIV lze zákonitě očekávat i nárůst klinicky nemocných AIDS. V prevenci HIV/AIDS se je tedy třeba

⁷ Zdravotní výchova – viz příloha č. 3

věnovat i možným sociálním, ekonomickým a zdravotním dopadům HIV a AIDS jak pro HIV pozitivní a nemocné AIDS tak i pro celou společnost. Součástí informovanosti populace by tak mělo být i uvědomění si cest, kterými se HIV/AIDS nešíří (61). Všeobecné povědomí, že běžný kontakt s HIV pozitivními i AIDS nemocnými osobami nepřináší žádné riziko je základním stavebním kamenem pro odstranění nehumánních a diskriminačních postojů, které při nepochopení zmíněných faktů vznikají.

Běžné společenské vztahy, soužití s lidmi infikovanými HIV/AIDS stejně jako tělesný kontakt neznamenají žádné nebezpečí nákazy. HIV pozitivní lidé se mohou snadněji ocitnout ve společenské izolaci či se mohou stát obětí diskriminace. Záleží tedy pouze na ostatních, zda tito lidé budou trpět „jen“ HIV pozitivitou či i společenským odmítnutím a strachem (40).

Je důležité vytvořit podmínky pro to, aby byl psychosociální dopad na infikované a jejich okolí co nejmenší. Proto vedle komplexní zdravotnické péče, poradenství a působení organizací ve sféře péče o nemocné včetně psychického zdraví jsou rovněž výchova a ovlivnění veřejného mínění aktivitami, jež mohou napomoci omezit celkový dopad nákazy virem HIV jak na infikovaného jedince, tak jeho rodinu i širší okolí a společnost jako celek (49).

Všechna preventivní opatření, jež se snaží o omezení dalšího šíření infekce HIV, mají nesporný význam i ve sféře ekonomické (61).

1.5 Prevence HIV/AIDS a rodina

Jako první a nejdůležitější článek výchovy má v prevenci HIV/AIDS mimořádný význam především rodina. Preventivní úsilí po výchovné stránce však naráží na řadu obtíží. Na rozdíl od jiných témat je nutno hovořit o intimním životě člověka a souvislostech, které se týkají spojení muže a ženy. Prevence se dotýká nejen obav rodičů o děti, ale i způsobu informace, aby nedošlo k narušení důvěrného vztahu mezi rodičem a jeho potomkem. Ne všichni rodiče uměli najít ke svému dítěti takový vztah, který by jim umožnil otevřeně hovořit i o intimních záležitostech (5, 59)

Mladá generace si pro svůj život stále více přebírá z toho, co získá v rodině. Hledá v ní rovněž porozumění pro své intimní zkušenosti a první sexuální kontakty. Jak ve své publikaci „Sexuální výchova“ uvádí Radim Uzel studie však ukazují, že mnoho dospívajících je ve své rodině o základních informacích týkajících se intimního života člověka a o rizicích, které je mohou v této souvislosti potkat, stále nepoučeno (4, 59).

V prevenci HIV jsou rodiče klíčovým bodem. V ideálním případě by měly své dospívající děti poučit o všem, co se týká lásky a sexu. Děti by měly být na sexuální život připravené. Měly by znát hodnotu abstinence a chápat, že posunutí pohlavního života je nejen rozumné, ale i prospěšné pro uchránění od infekce HIV, ale i dalších sexuálně přenosných chorob a nechtěného těhotenství. Děti by měly vědět vše potřebné k tomu, jak chránit sebe i ostatní a být schopny si uvědomit odpovědnost za své sexuální poměry. Tím, kdo rozhodne kdy začne svůj sexuální život je jedinec sám a tak rodičovské formulace ve smyslu „žádny sex“ či „nemůžeš“ nemají význam. Toto však ještě více umocňuje nutnost poučit děti o způsobech bezpečnějšího sexu (27).

Na otázku kdy by se mělo s dětmi začít hovořit o zmíněných intimních tématech existuje mnoho rozdílných názorů. Většina se však shoduje v jednom: rodiče by neměli čekat až se jich děti na otázky sexu zeptají samy (27). Děti jsou často chytřejší než si rodiče myslí. Světové zdravotnická organizace doporučuje, aby o významu kondomu z hlediska prevence HIV byly informovány děti již od dvanácti let svého věku. Jde o názor odborníků, zda je však rodiče přijmou je již jen jejich rozhodnutí (5).

1.6 Prevence HIV/AIDS a základní škola

Cílem základních škol je poskytnout žákům kvalitní základy moderního všeobecného vzdělání. Ale nejen to. Základní vzdělávání rovněž uvádí žáky do životních hodnot důležitých pro utváření jejich vztahu ke společnosti, k lidem a hlavně také k sobě samým. Směřuje k tomu, aby si žáci osvojili hlavní zásady a normy lidského jednání a aby získali nejdůležitější dovednosti a návyky zdravého způsobu života. Vede žáky tedy i k tomu, aby se učili tvořivě myslet a řešit problémy, účinně komunikovat a

spolupracovat, ale také aby byli schopni aktivně rozvíjet a chránit své fyzické, duševní i sociální zdraví a byli za něj zodpovědní (26).

Jelikož je základní škola místem, kde dochází k postupnému vyžívání mladého člověka, který je schopen samostatně myslet, svobodně a autonomně se rozhodovat, je v rámci jejích aktivit rovněž zdůrazněna potřeba naučit žáky správně posuzovat jevy a situace, s nimiž se setkávají (26). Jak uvádí školský zákon, základní vzdělávání by také mělo vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duševním hodnotám, učit je žít s ostatními lidmi. Vzhledem k zvyšujícímu se počtu HIV pozitivních osob, potřeba zmíněné schopnosti tolerance a ohleduplnosti tak nabývá na aktuálnosti i v oblasti prevence HIV (65). Základní školy tak mohou rovněž významnou měrou přispět k překonávání stigmat či diskriminací spojených s HIV/AIDS a jeho nositeli (13).

1.6.1 Systém vzdělávacích programů na základních školách

Jak je již výše uvedeno, jedním z dosud dosažených výsledků v rámci Střednědobých plánů bylo v působnosti MŠMT zařazení problematiky prevence HIV/AIDS do platných vyučovacích osnov základních škol a do pre- i postgraduální výchovy pedagogů (34).

Ve školním roce 2006/2007 se na základních školách vyučuje dle Standardu základního vzdělávání a na něj navazujících vzdělávacích programů „Základní škola“, „Obecná škola“, „Národní škola“. Od školního roku 2005/2006 pak také nově dle „Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání“ (dále jen RVP ZV)⁸, dle něž si školy samy vytváří vlastní „Školní vzdělávací program“. Každý z uvedených vzdělávacích programů je charakteristický svým přístupem k žákům, systémem výuky, prací s učebním plánem apod (46).

Obsah základního vzdělávání je chápán jako prostředek rozvoje osobnosti žáka, jako nástroj jeho orientace v kulturních a civilizačních výtvorech i jako klíč k pochopení

⁸ RVP ZV – platnost od 1.2.2005. Pokud mají školy připravené školní vzdělávací programy pro základní vzdělávání vytvořené na základě RVP ZV mohly dle nich začít vyučovat v 1. a 6. ročnících již od 1.9.2005 nebo 1.9.2006. Všechny školy však musí výuku podle zmíněných školních vzdělávacích programů povinně zahájit nejpozději od 1.9.2007 (46).

společenských a technických přeměn současnosti. Kritériem pro zpracování a výběr obsahu je jeho významnost, využitelnost a přiměřenost. Vzdělávací programy aktualizují obsah vzdělávání zejména v oblasti mravní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu a k ochraně životního prostředí. Jsou orientovány na osobnost žáků a vytváří prostor jak pro využívání různých vzdělávacích postupů a způsobů, tak i pro uplatňování diferencované výuky zejména na druhém stupni základní školy (6. – 9. ročník). Každý svým pojetím a způsobem zpracování počítá s tím, že si školy budou dotvářet jeho podobu podle svých vlastních záměrů a podmínek. Při tomto by měly vycházet nejen z potřeb, možností a zájmů žáků, ale i z názorů a přání rodičů (26, 46).

1.6.2 Zařazení tematiky HIV/AIDS ve výuce na základních školách

Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. a je předpokladem pro aktivní a spokojený život, pro optimální pracovní výkonnost i pro důstojné stárnutí. Z tohoto důvodu je také jednou z priorit celého základního vzdělávání.

Problematika HIV/AIDS je na základních školách uvedena ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. Dle Standardu základního vzdělávání a na něj navazujících vzdělávacích programů je zařazena na první i druhý stupeň základních škol. Na prvním stupni je realizována především v rámci časové dotace vymezené pro předměty prvouka, přírodověda a vlastivěda, na druhém stupni pak v předmětu rodinná výchova (46).

V RVP ZV je výchova ke zdraví zařazena v oblasti Člověk a jeho svět a Člověk a zdraví. Promítá se však také do mezipředmětových vztahů na prvním i druhém stupni a do celého života školy (42).

1.6.2.1 První stupeň základní školy (1. – 5. ročník)

Prvouka

Prvouka je předmětem, jehož úkolem je především uvedení žáků do prostředí školy. Později jim však také předává nové poznatky a dovednosti z různých oblastí života. Přináší základní informace o nejběžnějších zákonitostech a skutečnostech ve

společnosti, o lidských činnostech, výtvorech a vztazích i o nejdůležitějších podmínkách života. Navazuje na znalosti a zkušenosti, jež si děti přinesly ze života v rodině a z předškolní výchovy. Pomáhá jim formovat vztah k sobě samým i k jiným lidem. Učí je jednat v běžných i méně obvyklých životních situacích a spoléhat se na sebe. Mimo jiné je prvním stupněm, kde rovněž formuje vědomí žáků za vlastní odpovědnost ve vztahu ke svému zdraví, chování, jednání a rozhodování.

Prvouka je uvedena v 1. - 3. třídě, avšak její učivo není do jednotlivých ročníků striktně rozděleno. Konkrétní program vzdělávání si dle svých pedagogických záměrů a zkušeností učitel sestavuje sám (26).

Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví není stanovena jako samostatný předmět. Je realizována v rámci přírodovědy a vlastivědy ve 4. – 5. ročníku. Obsahové náměty jednotlivých témat jsou uvedeny ve vzdělávacím programu, avšak konkrétní vzdělávací plán pro jednotlivé ročníky si sestavuje sám učitel tak, aby se učivo v obou ročnících cyklicky opakovalo, doplňovalo popřípadě rozšiřovalo. Výchova ke zdraví svým pojetím a obsahem směřuje k lepšímu porozumění základním potřebám zdravého vývoje člověka (s důrazem na počátek období dospívání) a k osvojení si některých zdravotně preventivních dovedností. V souladu s vývojem žáků je koncipována jako cílené rozšiřování poznatků a dovedností v oblasti péče o zdraví, osobní hygieny, vztahy mezi lidmi atd., jež žáci získali v prvouce a ve vlastní rodině. Vzhledem k nastupující prepubertě a začínajícímu zájmu o druhé pohlaví se v tomto období klade důraz zejména na rodinnou a sexuální výchovu a etiku dospívání (26).

Vybrané obsahové okruhy (témata) výchovy ke zdraví a vlastní učivo:

- Základy rodinné a sexuální výchovy
 - etika dospívání: anatomicko – fyziologické a psychosociální změny v pubertě
 - sexuální chování: pocity, představy, touhy, láska a její přirozené projevy

- pohlavně přenosné choroby - HIV/AIDS: původce nákazy, cesty přenosu, ochrana)
- modelové situace rozvíjející dovednosti otevřeně hovořit o intimních tématech s rodiči, učiteli, vrstevníky
- Prevence zneužívání návykových látek
 - odmítání návykových látek
 - centra pomoci (linky důvěry, pedagogicko-psychologické poradny..)

Co by měl žák umět:

- znát základní rozdíly ve stavbě těla muže a ženy včetně pohlavních orgánů
- uvědomovat si změny probíhající v těle chlapců a dívek v období puberty a chápat změny v jejich chování
- znát základní příčiny onemocnění AIDS – HIV a cesty přenosu
- čelit tlaku při nabízení návykových látek a ovládat některé způsoby odmítání (26)

Člověk a jeho svět

Člověk a jeho svět je vzdělávací obor rámcového vzdělávacího programu a obsahově odpovídá výše uvedeným předmětům výchova ke zdraví a prvouka. Problematika HIV/AIDS spadá do jeho tematického okruhu „Člověk a jeho zdraví“ (42).

1.6.2.2 Druhý stupeň základní školy (6.- 9. ročník)

Rodinná výchova

Rodinná výchova je vyučovací předmět, jehož nejdůležitějšími obsahovými prvky jsou zdraví a rodina jako základní předpoklad utváření aktivního zdraví každého jedince a jeho sociálních vztahů. Sleduje především aspekt zdravotně preventivní s návody pro každodenní život. V návaznosti na výchovu ke zdraví ve 4. – 5. ročníku rozvíjí a prohlubuje daná témata o další specifické poznatky a dovednosti. Tyto žákům umožňují lépe porozumět různým životním situacím a správně se rozhodovat v otázkách

zdraví, partnerských vztahů, rodinného života, rodičovství a osobního bezpečí. Učivo je stále více zaměřováno na osvojení si komunikačních technik, vhodného chování a rozhodování ve prospěch zdraví, a to jak v modelových situacích, tak i v každodenním životě. Výukový program je proto třeba realizovat specifickými didaktickými metodami s využitím netradičních metod, mezi které patří např. práce ve skupinách, situační hry, peer programy, řízené i spontánní diskuse, videoprogramy, besedy s odborníky, exkurze...(26).

Jelikož se jedná o citlivá témata, předpokládá tento specifický obsah předmětu učitele s příslušnou aprobací a vyžaduje úzkou a průběžnou spolupráci s rodiči žáků (25). Realita je však bohužel v mnoha případech zcela jiná. Dle údajů Světové zdravotnické organizace nejméně třetina učitelů není schopna rodinnou a v ní obsaženou sexuální výchovu učit. Tito pedagogové většinou vítají tabuizaci sexuálních témat a sexuální výchovu často redukuje jen na povšechné poučení o nebezpečích sexu spojené se zmínkou o kapavce a kondomech (59).

Vybrané obsahové okruhy rodinné výchovy a vlastní učivo:

- Sexuální výchova
 - vztahy mezi lidmi: partnerské vztahy, první sexuální kontakty
 - nekoitální aktivity
 - rozhodování v oblasti sexuálního chování: odložení počátku sexuálního života na období sociální zralosti
 - metody antikoncepce: vhodnost a nevhodnost jednotlivých druhů vzhledem k účinnosti, věku,..
 - nemoci přenosné pohlavním stykem: HIV, imunitní systém, způsoby přenosu, léčení, prevence
 - postoje k sexualitě, k sexuálnímu chování: sexuální orientace, promiskuita, prostituce, předsudky a diskriminace
 - situační hry zaměřené na získání argumentů pro odložení pohlavního styku na období biologické a psychosociální zralosti
 - řízený dialog k problematice působení médií v oblasti sexuality

- beseda se sexuologem, gynekologem (dle podmínek školy)
- příklady rozšiřujícího učiva: pohlavní role, pohlavní orientace, etická stránka sexuality, vliv postojů víry a morálky na sexuální chování
- Prevence zneužívání návykových látek
 - rizika zneužívání návykových látek: dopad na zdraví jedince, přenos infekce HIV
 - návykové látky a rizikové skupiny populace (26)

Co by měl žák umět:

- chápat, že probuzení touhy po sexuálním sblížení neznamená připravenost pro zahájení sexuálního života
- uvědomovat si možná rizika při volbě partnera
- pochopit význam a rizika antikoncepce – spolehlivost, vhodnost
- uvědomovat si zdravotní rizika pohlavně přenosných chorob (AIDS, kapavka, příjice) a chránit se před nimi
- uvědomovat si rizika zneužívání návykových látek – partnerské vztahy, nákaza HIV,..
- chápat souvislosti mezi injekční aplikací návykových látek a možností nákazy HIV
- uplatňovat přesvědčivou argumentaci v souvislosti s odmítáním návykových látek (26)

Člověk a zdraví

Člověk a zdraví je vzdělávací oblastí RVP ZV. Jejím oborem je Výchova ke zdraví, jež žákům přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Bezprostředně navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Mimo jiné pokrývá i témata obsažená ve výše uvedené rodinné výchově. Problematika HIV/AIDS je zařazena v tematických okruzích „Zdravý způsob života a péče o zdraví“ a „Hodnota a podpora zdraví“ (42)

1.7. Preventivní materiály HIV/AIDS

1.7.1 Tištěné materiály

Hlavním zdrojem preventivních materiálů HIV/AIDS je Státní zdravotní ústav (Pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS – dále jen PMNP). Jako druhý nejčastější se na produkci zmíněných materiálů podílí nevládní sektor⁹ (25). Dle druhu, tedy specificky podle toho, pro koho jsou určené, nabízí Státní zdravotní ústav své materiály nejen různým zdravotnickým a jiným organizacím, ale také veškerým školám v České republice, včetně dětských domovů, domovů mládeže a speciálním školám (30). V následujícím přehledu jsou z možné nabídky dostupných preventivních materiálů uvedeny pouze ty, které jsou cíleně vytvořeny pro základní školy nebo jsou na nich využitelné.

- Infekce virem HIV – plakát pro základní školy. Obsahuje obrázky s riziky a prevencí před infekcí HIV.
- Plakát 100 způsobů – plakát, jenž vtipně upozorňuje na možnosti nákazy a na způsoby ochrany.
- Informace o HIV (tyv. Kolibřík) – knížka, jež je určena veškeré populaci. Obsahuje informace o HIV, onemocnění AIDS, o způsobech přenosu HIV, o prevenci HIV a adresy vybraných poraden a telefonní čísla linek pomoci HIV
- Nebojte se HIV pozitivních – letáček vytvořený Českou společností AIDS pomoc. Je zaměřen zejména na informace týkající se způsobů jednání lidmi infikovanými HIV. Na pravou míru také uvádí nejčastější mýty o přenosu infekce HIV a o HIV pozitivních osobách.
- Bezplatně – „telefonní karta“ určená zejména pro teenagery, jejímž účelem je propagovat bezplatnou Národní linku pomoci AIDS a bezplatnou linku pomoci provozovanou Českou společností AIDS pomoc (53)

⁹ Dle průzkumu kvality a dostupnosti materiálů v prevenci HIV/AIDS z edice Státního zdravotního ústavu v Praze (2004-2005) (25).

1.7.2 Videoprogramy

Bezplatné zapůjčování a videopořadů a videošotů, které se týkají prevence HIV a jiných pohlavně přenosných infekcí poskytuje PMNP (10). K dispozici jsou materiály nejen v češtině, ale i v angličtině a polštině.

České videoprogramy:

- Dětský AIDS – Čas krize
- Mládež a HIV/AIDS
- Ženy a HIV/AIDS
- „Hrou proti AIDS“
- Afrika – Ztráta imunity

Ve spolupráci PMNP a České televize vznikl v roce 2005 také 13-ti dílný dokumentární cyklus o HIV/AIDS – Synkopa imunity. (53)¹⁰

1.8 Doprovodné preventivní aktivity HIV/AIDS pro základní školy

1.8.1 Přednášková činnost a besedy

Mezi doprovodné preventivní aktivity k výuce HIV/AIDS na základních školách patří zejména přednášková činnost odborníků ze státních organizací zabývajících se problematikou HIV/AIDS (Státní zdravotní ústav, zdravotní ústavy,...). V případě zájmu o tento druh prezentace dané problematiky však musí iniciativa vycházet z aktivního zájmu škol (10). S nabídkou besed a přednášek oslovuje školy i mnoho již výše zmíněných organizací nestátních (zejména ACET, Mládež ČČK, Česká společnost AIDS pomoc, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu...). Česká společnost AIDS pomoc uskutečňuje i besedy s HIV pozitivním člověkem (10, 39). Setkání s HIV pozitivními lidmi mohou být pro děti přínosná. Mohou v nich vyvolat empatii a toleranci, mohou se dozvědět, jak reálné je nebezpečí, že se setkají s HIV pozitivním člověkem, který o své nemoci ani nemusí vědět a na první pohled

¹⁰ Synkopa imunity - podrobněji o jednotlivých kapitolách dokumentárního cyklu viz. příloha č. 10

vůbec nemusí vypadat nemocně. Také se dozví autentické prožitky nemocného člověka. Tyto besedy však v sobě skrývají i nebezpečí - děti sice vidí infikovaného mladého člověka, ale na druhou stranu také to, že mu nic neschází, že vše zvládá a ještě o tom dokáže hovořit, což může u dětí vyvolat i podcenění nebezpečnosti nákazy HIV. Je tedy také třeba zdůrazňovat „neviditelnost“ nemoci (3).

1.8.2 Preventivní programy HIV/AIDS

Preventivní aktivity jsou často omezeny na poskytování informací o infekci HIV/IDS a v ochranných opatřeních je pak vyzdvihována zejména zásada používání kondomů. I přes svůj zásadní význam je zdůrazňování sexuální zdrženlivosti a partnerské věrnosti mnohdy opomíjeno (1).

V následujících podkapitolách jsou proto podrobněji přiblíženy programy, jež zahrnují nejen informace o infekci, způsobech přenosu a ochrany, ale též apelují na vlastní zodpovědnost žáků. Snaží se rovněž ovlivnit jejich postoje v problematice sexuality a upozorňují na význam kondomu jako ochrany, která tvoří sex pouze bezpečnějším nikoli bezpečným. Věnují se i dopadům infekce HIV/AIDS a tím přispívají k předcházení možných stigmat a diskriminací spojených s HIV/AIDS.

1.8.2.1 „Free teens“

Free teens je výchovně vzdělávací program určený mladým lidem ve věku 12 – 19 let. Je zaměřený na prevenci rizikového chování dospívajících, se zvláštním zaměřením na prevenci rizikového sexuálního chování (43).

Cílem programu je vhodnou a nenásilnou formou vést dospívající k odkladu zahájení sexuálního života a zdůrazňovat rizika sexuálního života předčasného. U těch, kteří jsou již sexuálně aktivní se snaží upozorňovat alespoň na pravidla bezpečného sexu. Jako druhý cíl si stanovuje výchovu dospívajících k zodpovědné volbě životního partnera přípravu na rodičovství.

Jedná se o program užívaný v mnoha zemích světa. V roce 1993 byl schválen Národním informačním centrem pro drogy a alkohol v New Yorku jako „vědecký program, který je v souladu s principy a politikou v oblasti veřejného zdraví a

doporučen pro danou skupinu posluchačů“ (44). V Čechách existuje od roku 1993, kdy získal akreditaci od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a spadá pod Národní program boje proti AIDS. V České republice jej provádí již výše zmíněná nestátní nezisková organizace CEVAP (Centrum Etické Výchovy A Prevence sociálně patologických jevů) (43, 44).

Program Free teens se skládá ze dvou dvouhodinových přednášek reprezentovaných diapozitivy a je rozčleněn do tří částí:

1. „Žijeme ve věku AIDS“

První část je informativní a obsahuje zejména lékařské informace o HIV (klinický obraz, způsoby přenosu) a dalších sexuálně přenosných chorobách (dále jen SPCH) včetně jejich následků pro sexuálně aktivní mládež. Prezentační publikace programu Free teens (44) uvádí, že v souladu s nejnovějšími poznatky ve smyslu komplexního pojetí rizikového chování dospívajících je v tomto programu jasně prezentována souvislost mezi zneužíváním návykových látek a infekcí HIV/AIDS a dalšími SPCH. V této části jsou také zařazeny příběhy dospívajících, kteří byli infikováni virem HIV.

2. „Rozhodujete o své budoucnosti“

Druhá část je zaměřena na utváření vlastních životních postojů, plánů a představ. Zabývá se přípravou na manželství a rodičovství. Dotýká se otázky bezpečného sexu. Jako nejlepší prevenci před HIV, pohlavně přenosnými chorobami a nechtěným těhotenstvím uvádí sexuální zdrženlivost, a to do doby, než jsou mladí lidé schopni věrného vztahu s jedním partnerem.

3. „Praktická cvičení“

Jako poslední je zařazena diskusní část. Dospívající se zde zamýšlejí nad svými životními cíli a co musí sami udělat pro jejich dosažení. Mají možnost vyjádřit se k tématům, které se přednášky týkají. Některá cvičení jsou rovněž věnována tomu, jak říci NE, jak zůstat sám sebou a nepřipadat si trapně před ostatními spolužáky (43, 44).

Vedle žáků základních škol tento oslovuje organizace s tímto programem i žáky středních a studenty vysokých škol (44).

1.8.2.2 „Hrou proti AIDS“

Jedná se o interaktivní projekt primární prevence HIV/AIDS, jehož cílem je mládeži poskytnout základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV a ostatních pohlavně přenosných infekcích, o ochraně před nežádoucím těhotenstvím a dát jim možnost přemýšlet o vlastních postojích a chování v možných rizikových situacích. K prezentaci informací a ke komunikaci se žáky využívá netradiční způsob – hru. Projekt je primárně určen pro žáky 2. stupně základních škol, zejména pro 8. – 9. třídy a studenty středních škol a učilišť. Využíván je také pro mladé klienty na odvykacích terapiích, v diagnostických ústavech, rodičovských skupinách apod.

Předlohou k programu Hrou proti AIDS je projekt německé Spolkové centrály pro zdravotní osvětu z Kolína nad Rýnem, který nesl název "Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě". V rámci českoněmecké příhraniční spolupráce byl v roce 1998 projekt nabídnut k realizaci i v České republice. Zájem studentů, učitelů, ale i rodičů a odborníků z MŠMT ČR podnítil vznik české verze projektu. První pilotní kola byla realizována již v roce 1999.

Projekt vychází z potřeb a možností České republiky. Jeho předností je mobilita, jednotnost výtvarného zpracování a jeho jednoduché využití v terénu sítí hygienických stanic, případně nevládních organizací (32).

Celá hra se odehrává na pěti stanovištích, která se týkají různých témat souvisejících s problematikou HIV/AIDS. Každé z nich je vedeno jedním moderátorem (osoba vyškolená pro moderování jednotlivých stanovišť), jež koriguje problémové otázky a bodově ohodnocuje výkon skupiny. Cílem účastníků rozdělených do pěti skupin (ideální počet je 10-12 osob) je jimi projít a po 90 minutách se dostat k cíli. Po absolvování všech stanovišť je vyhlášen vítěz, nikdo však není poražený (31).

Jednotlivá stanoviště:

1. Cesty přenosu HIV – cílem je ověřit a prohloubit znalosti účastníků o jednotlivých způsobech přenosu HIV. Účastníci posuzují různé z hlediska přenosu HIV rizikové situace, které jsou znázorněny na hracím plánu.
2. Zábava nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV – přehled o různých antikoncepčních metodách a jejich účinnosti. Účastníci prodiskutovávají přednosti a nevýhody jednotlivých antikoncepčních prostředků.
3. Láska, sexualita a ochrana před HIV – snaha pomoci formovat osobní postoje k partnerskému vztahu, sexualitě a ochraně před HIV.
4. Sexualita řečí těla – účelem tohoto stanoviště je především uvolnění atmosféry mezi soutěžícími. Úkolem je vyjádřit pocity a situace vztahujících se k lásce partnerství a sexualitě pomocí „řeči těla“.
5. Život s HIV/AIDS – snaha navodit v účastnících pocit tolerance a pochopení osob infikovaných HIV. Na příkladu fiktivního člověka, kterého si sami pojmenují se žáci seznámí s psychosociálními, právními a medicínskými aspekty infekce HIV a jejich konkrétními dopady na život postižených. Diskutují se také předsudky a mylné názory na HIV/AIDS.

Garanty projektu v ČR jsou jeho autoři¹¹. Tito rovněž zaškolují nové organizátory a moderátory. Možnými institucemi pro personální zajištění projektu (organizátoři) jsou krom zdravotních ústavů a ostatních zdravotnických zařízení také pedagogicko-psychologické poradny, centra speciální pomoci, poradenská centra a nestátní neziskové organizace (Česká společnost AIDS pomoc, Mládež Českého červeného kříže a další) (31, 32).

¹¹ Autoři projektu Program „Hrou proti AIDS“ – Kubátová A., Brůčková M., Mruškovičová L., Jedlička J., Špačková J. (grafické zpracování)

1.8.2.3 „Peer programy“

Výraz „peer výchova“ představuje formu působení mezi vrstevníky navzájem, tj. mezi příslušníky stejné společenské skupiny. Jde o metodu, kde se menšina vrstevníků ze skupiny nebo určité populace pokouší informovat a ovlivnit většinu. Je novým přístupem, který je v protikladu s tradičním přístupem „experta“ k laikům a prosazuje právo mladých na přístup k informacím o sexualitě, HIV infekci, sexuálně přenosných infekcích, kondomech, antikoncepci a drogách. Jako peer poradci jsou vyškoleni mladí lidé, kteří se stávají experty v tématech, která jejich vrstevníky zajímají. Jsou vzděláni ve zdravotních otázkách týkajících HIV/AIDS, sexuálně přenosných chorob, sexuality, bezpečnějšího sexu a užívání drog. Zapojením svých vrstevníků do různých aktivit se pokoušejí o změnu v oblasti jejich znalostí, postojů, norem, vnímání rizik a chování.

Peer výchova je partnerstvím mladých lidí a dospělých, kde dospělí jsou zastoupeni odborníky, kteří předávají své znalosti a zkušenosti a jehož silnou stránkou je otevřenost, vzájemná komunikace a důvěra mezi oběma stranami. Je zde vyjádřen i zájem o názory mládeže na to, jak se vyrovnat s určitými problémy.

Prevence HIV vyžaduje získávání informací o tom, jak se lidé chovají v oblasti sexu a užívání drog. Existuje velká variabilita v různých typech chování a jejich důsledků v závislosti na různých kulturách a populačních skupinách, a proto peer výchova přizpůsobuje metody prevence HIV/AIDS místním zvyklostem, společenským hodnotám a dalším potřebám, což je jejím největším potenciálem. Projekty peer výchovy vznikají obvykle z iniciativy zdravotních ústavů, nevládních organizací, společenských a církevních organizací, organizací pro mládež i výchovných institucí (49). Jejím principem je mnohdy využívání i při realizaci projektů "Hrou proti AIDS".

Peer výchova v kontextu historie prevence HIV/AIDS

V počátcích pandemie HIV/AIDS byl kladen důraz především na informační kampaně s cílem zvýšit informovanost o způsobech přenosu a ochrany před virem HIV. Používání medicínské terminologie při informování veřejnosti vedlo k posilování

předsudků týkajících se cizinců, homosexuálů a uživatelů drog. Pracovníci v oblasti prevence HIV/AIDS se proto začali snažit nejenom omezit šíření této nákazy, ale začali se věnovat i boji proti diskriminaci osob žijících s virem HIV a diskriminaci některých skupin, jako jsou například homosexuálové.

Ke konci osmdesátých let 20. století se infekce HIV dále šířila a mnohé vědecké studie dokazovaly, že větší informovanost o dané problematice nemusí nutně vést k omezení rizikového chování v populaci. Nedílnou součástí prevence infekce HIV se v této době staly nevládní organizace. Rovněž také došlo k oživení podpory zdraví, zejména po přijetí Ottawské charty¹² roku 1986 (49).

Na začátku devadesátých let 20. století stoupal počet studií dokazujících, že rizikové sexuální chování je determinováno jak společenskými vlivy a normami, tak i bariérami v partnerské komunikaci. Začaly se tudíž hledat nové varianty způsobů předávání informací vycházející z komunikace „odshora dolů“. Postupně se však docházelo ke zjištění, že jakákoliv intervence musí být specifická pro konkrétní cílovou populaci, že všechna sdělení musí být pro každého srozumitelná, podaná pochopitelným jazykem a že je nezbytné zapojit samotné občany a komunity, aby si dokázali pomoci sami. Za jeden z možných způsobů, jak tohoto dosáhnout byla považována právě peer výchova.

Peer výchova v současné podobě je výsledkem praktických zkušeností v oblasti podpory zdraví, prevence HIV/AIDS a mnoha dalších poznatků. Je metodou velmi populární a účinnou. Její zastánci prosazují změnu v nynějších způsobech předávání informací a zejména zvýšené zapojení mládeže při jeho realizaci. Výraz „peer výchova v oblasti prevence HIV/AIDS“ je nyní používán pro mnoho výukových metod pro mládež, které se týkají HIV infekce i jiných sexuálně přenosných infekcí. Peer výchova je stále v procesu vývoje a hledá se pro ni vhodná jednotná definice (49).

¹² Ottawská charta – jeden z nejdůležitějších mezinárodních dokumentů týkajících se podpory zdraví, kterou definuje jako proces umožňující lidem zvýšit kontrolu nad svým zdravím a tím ho upevňovat.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Stanovené cíle práce

V diplomové práci byly stanoveny následující cíle.

Cíl č. 1.: Zjistit zda a jaké preventivní aktivity jsou uskutečňované v rámci boje proti AIDS na základních školách v Plzeňském kraji

Cíl č. 2.: Zjistit znalosti žáků 8. a 9. tříd vybraných základních škol o nákaze HIV/AIDS.

2.2 Předpokládané hypotézy

Hypotéza č. 1: Presentace informací o nákaze HIV/AIDS pouze vlastními pedagogy daných škol převažuje nad využíváním přednášek externích odborníků či jiných možných doprovodných preventivních programů (např. peer programy).

Hypotéza č. 2: Žáci mají základní znalosti¹³ o infekci HIV/AIDS.

Dílčí hypotéza č. 1.: Nejvíce žáků získalo informace o nákaze HIV/AIDS na základní škole

Dílčí hypotéza č. 2.: Za stoprocentní ochranu před nákazou HIV/AIDS při pohlavním styku žáci považují kondom.

Dílčí hypotéza č. 3.: Žáci se necítí být ohroženi nákazou HIV/AIDS.

¹³ Základní znalosti – znalosti týkající se způsobu přenosu, možností ochrany a charakteru nemoci HIV/AIDS jako smrtelného onemocnění, na které neexistuje lék ani vakcinace.

3. Metodika

3.1 Výzkum č. 1: Preventivní aktivity uskutečňované v rámci boje proti HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji.

Pro splnění cíle č. 1 této diplomové práce byl zvolen výzkum kvantitativního charakteru. Použitou metodou bylo dotazování technikou dotazníku (příloha č.6). Výběrovým souborem respondentů byli zástupci nevládních organizací sdružených ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v roce 2006¹⁴. Dotazníky byly rozeslány prostřednictvím internetové pošty (e-mail). Celkem bylo osloveno všech 31 organizací sdružených ve Fóru. Z těchto se vrátilo 24 vyplněných. Návratnost tedy byla 77,4%. Dotazník obsahuje 2 polootevřené a 1 uzavřenou otázku. O činnostech jednotlivých neziskových organizací není vedena žádná evidence, a tak dotazník nejdříve zjišťuje jejich prostorovou působnost. U těch, jež působí v Plzeňském kraji, je pak zaměřen na jejich konkrétní činnost v oblasti prevence HIV/AIDS na základních školách.

V rámci získávání potřebných informací vztahujících se k danému cíli diplomové práce byla další aplikovanou metodou analýza dat a dokumentů výzkumu kvalitativního.

3.2 Výzkum č. 2: Znalosti žáků základních škol o nákaze HIV/AIDS

Sběr dat potřebných k ověření stanovených hypotéz vztahujících se k cíli č. 2 probíhal kvantitativním výzkumem v průběhu měsíce ledna roku 2007. Pro získání co největšího počtu odpovědí byla použita metoda dotazování technikou anonymního dotazníku (příloha č. 7). Při sestavování dotazníku bylo vycházeno z příslušného cíle práce. Podkladem byl rovněž použit dotazník z epidemiologické studie zaměřené na znalosti žáků a studentů jihlavských škol, jež provedl Zdravotní ústav se sídlem

¹⁴ Dále jen Fórum

v Jihlavě v únoru 2004. Autorem dotazníku byl MUDr. Wasserbauer a konzultován byl s manažerem HIV/AIDS pro ČR MUDr. Jedličkou (62).

Dotazník diplomové práce se celkově skládá z 21 otázek. Tyto byly zvoleny uzavřené a polootevřené (17). První dvě jsou otázky identifikační a zjišťují pohlaví a ročník dotazovaných respondentů. Další otázky pak odpovídaly jednotlivým cílům. Byly tedy zaměřeny na zdroje, odkud žáci informace o dané problematice získali. Dále na znalosti žáků o infekci HIV/AIDS a poslední pak zjišťuje subjektivní pocit ohrožení žáků nákazou HIV/AIDS. Dvě z otázek se rovněž týkají účasti žáků na některém z doprovodných preventivních programů.

Celkem bylo na školách zanecháno 455 dotazníků, které byly v průběhu vyučování v rámci rodinné výchovy rozdány všem přítomným žákům. Z celkového počtu se vrátilo 365 (91,2%) dotazníků vyplněných a 40 (8,8%) prázdných. Návratnost tedy byla 89%. Z vyplněných dotazníků nebylo možno 85 (18,7%) považovat za validní. Nejčastějším důvodem, proč nebylo možno tyto dotazníky použít pro vyhodnocení bylo zvolení více odpovědí u otázek, jež vyžadovaly pouze odpověď jednu. Jednalo se zejména o otázky č. 9 a č. 15. V otázce č. 9 žáci zvolili odpověď b) a zároveň c), a to ve 37 případech (43,5%). Stejný problém nastal i u otázky č. 15, kde 20 žáků (23,5%) zvolilo současně dvě odpovědi a) a b). Ostatní špatně vyplněné dotazníky neměly zvláštní specifika a obsahovaly různé kombinace nevhodných odpovědí. Celkově bylo vyhodnoceno 319 dotazníků.

Charakteristika souboru

Výběrovým souborem byli žáci osmých a devátých tříd základních škol Plzeňského kraje. Pro jeho určení byl použit náhodný víceetapový výběr. Jednotlivými stupni byly místní příslušnost specifikovaná na Plzeňský kraj, základní školy v dané oblasti a třetím pak žáci osmých a devátých ročníků vybraných škol. Celkem bylo osloveno šest škol. Některé si nepřály být jmenovány ani nikde uváděny. Z tohoto důvodu ani ve výsledkové části není podrobněji rozepsáno zastoupení dotazovaných žáků na jednotlivých školách.

3.3 Zpracování dat

Získané informace byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Access. Takto setříděné údaje byly následně tabulkově uspořádány a zobrazeny v grafech vytvořených v programu Microsoft Excel.

Výzkum č. 1: Výsledky výzkumu č. 1 jsou zobrazeny v tabulkách č. 1 – 3. Data obsažená v tabulce č. 3 jsou ještě znázorněna graficky (graf č.3).

Výzkum č. 2: Tabulky č. 1 a č. 2 vztahující se k identifikačním otázkám (ot. č. 1 a č. 2) uvádějí jak absolutní čísla, tak jejich procentuální vyjádření. Tabulky č. 3 - č. 21 uvádějí procentuální zastoupení uvedených odpovědí na jednotlivé otázky. Grafy jsou pak znázorněním údajů uvedených v tabulkách. I přes skutečnost, že výzkum č. 2 této diplomové práce nepracuje s odpověďmi jednotlivých ročníků zvlášť, jsou data v tabulkách a grafech na ročníky pro jejich možné porovnání rozdělena.

3.4 Problémy při realizaci výzkumu

Původním záměrem prvního cíle této práce bylo zjistit, jaké konkrétní preventivní aktivity v dané oblasti jsou uskutečňovány na oslovených základních školách. Pro dosažení uvedeného záměru byl realizován výzkum kvantitativního charakteru. Metodou bylo dotazování, konkrétní technikou pak dotazník. Jako výběrový soubor byli stanoveni ředitelé všech základních škol Plzeňského kraje. Dotazník (viz příloha č. 8) obsahoval 21 otázek a byl zaměřen na výše zmíněné konkrétní preventivní aktivity vycházející z iniciativy dané školy – zda v rámci tématu HIV/AIDS školy využívají některý z doprovodných preventivních programů, zda by o ně případně měly zájem a zda jsou o těchto možných aktivitách vůbec informovány. Dvě z otázek se také týkaly preventivních materiálů dostupných na dané škole. Součástí byly i otázky zaměřené na vzdělání učitelů vyučujících sexuální výchovu – zda absolvovali výcvik či vzdělávací kurz pro výuku sexuální výchovy a pro prevenci HIV/AIDS. Tyto otázky zjišťovaly i případný zájem ředitelů o zmíněné vzdělávací kurzy pro pedagogy jejich základní školy. Snahou bylo rovněž zjistit subjektivní názor ředitelů na výuku

HIV/AIDS již na základních školách a na současné rozpracování tematiky HIV/AIDS ve vzdělávacích programech pro základní školy – zda by, dle jejich názoru, v daných vzdělávacích programech mělo být podrobněji definováno, co vše má být obsahem výuky týkající se prevence HIV/AIDS. Daný výzkum tak mohl být přínosem nejen pro tuto diplomovou práci, ale i pro Zdravotní ústav se sídlem v Plzni a jiné organizace zabývající se danou problematikou. Domnívám se, že uvedené šetření mohlo rovněž přispět ke zlepšení vzájemné spolupráce zmíněných státních a nestátních organizací a oslovených škol v Plzeňském kraji.

Výzkum probíhal v průběhu prosince 2006 a ledna 2007. Vzhledem k velice nízké návratnosti dotazníků však nebylo možno vzorek považovat za dostatečně reprezentativní a získaná data tak nebylo možno vyhodnotit. Bylo osloveno všech 201 základních škol v Plzeňském kraji. Dotazník byl provázen úvodním dopisem (příloha č.9), který, mimo jiné, žádal ředitele, zda by v případě nezájmu se tohoto výzkumu zúčastnit, zaslali alespoň zamítavou odpověď. Odpovědělo neuvěřitelných 16 škol, z toho pouze 6 obsahovalo vyplněný dotazník. Návratnost byla tedy 2,94%. Zbýlých 10 byly zamítavé, přesto však ceněné odpovědi. Druhým pokusem pro úspěšnější realizaci výzkumu bylo oslovení odboru školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Plzeňského kraje a odboru školství mládeže a tělovýchovy Magistrátu města Plzně se žádostí o pomoc při získávání potřebných dat. Tato by spočívala pouze v rozeslání daných dotazníků a průvodního dopisu za jejich spolupráce. Ani tato snaha však neměla kladnou odezvu.

Z výše uvedených důvodů byl tedy pro uskutečnění příslušného cíle zvolen kvalitativní výzkum – analýza dat a dokumentů. Tímto způsobem byly zjišťovány zejména informace o preventivních aktivitách HIV/AIDS realizovaných Zdravotním ústavem se sídlem v Plzni a Krajskou hygienickou stanicí Plzeňského kraje se sídlem v Plzni. Jelikož však nebylo možné získat ucelenou evidenci činností jednotlivých nevládních organizací věnujících se této problematice, bylo pro získání potřebných dat nutno provést ještě šetření výzkumem kvantitativním, a to dotazníkovou metodou oslovující přímo zástupce výše uvedených nevládních organizací. Daný cíl diplomové práce má tedy stále stejné znění avšak jiný charakter.

4. Výsledky

4.1 Výsledky výzkumu č. 1: Preventivní aktivity uskutečňované v rámci boje proti HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji.

Tabulka č. 1: Státní organizace provádějící prevenci HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji a jimi uskutečněné preventivní aktivity v roce 2006. Uvedeno v absolutních číslech.

Název organizace	Preventivní aktivita	Počet provedení v roce 2006
Zdravotní ústav se sídlem v Plzni	"Hrou proti AIDS"	4
	přednášky/besedy	0
Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni	"Hrou proti AIDS"	2

Zdroj:

- Zpráva Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje s sídlem v Plzni o činnosti v podpoře veřejného zdraví a zdravotní politiky za rok 2006 (stav k 31.12.2006).
- Závěrečné zprávy Zdravotní ústav se sídlem v PLzni o akci "Hrou proti AIDS"

Tabulka znázorňuje doprovodné preventivní aktivity uskutečněné státními organizacemi na základních školách v Plzeňském kraji. Zdravotní ústav se sídlem v Plzni realizoval projekt „Hrou proti AIDS“ třikrát. Přednášky/besedy neuskutečnil žádné.

Krajská hygienická stanice se sídlem v Plzni uskutečnila projekt „Hrou proti AIDS“ v daném roce dvakrát.

Tabulka č. 2: Nevládní organizace sdružené ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v roce 2006 působící v Plzeňském kraji a jimi uskutečněné preventivní aktivity na základních školách v tomto kraji v roce 2006. Uvedeno v absolutních číslech.

Název organizace	Preventivní aktivita	Počet uskutečnění v roce 2006
ČSAP	Přednáška-beseda s HIV+ člověkem	1
CPPT, o.p.s. Plzeň (K-centrum)	4-letý interaktivní program primární prevence	25
CEVAP	-	-
D-kontakt (Network East-West)	-	-
ACET	-	-

Zdroj: Vlastní výzkum

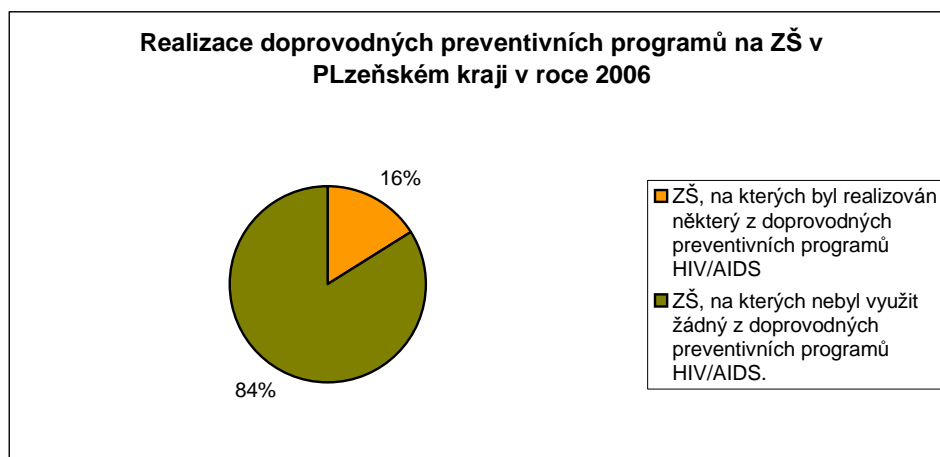
Tabulka č. 2 znázorňuje počet nevládních organizací působících v rámci prevence HIV/AIDS v Plzeňském kraji a jimi uskutečněné aktivity na základních školách v daném kraji v roce 2006. Společnost ČSAP realizovala 1 přednášku a besedu s HIV pozitivním člověkem a CPPT pokračovali ve svém 4letém interaktivním programu primární prevence, který uskutečňují na 25 školách ročně. Ostatní nevládní organizace na základních školách v Plzeňském kraji žádný ze svých programů neuskutečnily.

Tabulka č. 3: Realizace doprovodných preventivních aktivit na základních školách v Plzeňském kraji v roce 2006. Uvedeno v absolutních číslech a v %.

	Počet	%
Počet ZŠ v Plzeňském kraji	201	100%
ZŠ, na kterých byl realizován některý z doprovodných preventivních programů HIV/AIDS	32	16%
ZŠ, na kterých nebyl využit žádný z doprovodných preventivních programů HIV/AIDS.	169	84%

*Zdroj: Vlastní výzkum, KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, ZÚ se sídlem v Plzeň
- vlastní výpočty*

Graf. č. 3: Znázornění počtu ZŠ, na kterých byl v roce 2006 realizován některý z doprovodných preventivních programů HIV/AIDS. Uvedeno v %.



*Zdroj: Vlastní výzkum, KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, ZÚ se sídlem v Plzeň
- vlastní výpočty*

V roce 2006 byl některý z doprovodných preventivních programů HIV/AIDS realizován na 32 (16%) základních školách. Škol, jež žádný z těchto programů nevyužily, bylo v daném roce 169 (84%).

4.2 Výsledky výzkumu č. 2: Znalosti žáků základních škol o nákaze HIV/AIDS

Tabulka č. 1: Rozložení respondentů dle pohlaví v absolutních číslech a v %.

Pohlaví	Absolutní počet	Počet v %
Chlapci	152	48%
Dívky	167	52%
Celkem	319	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 319 respondentů bylo 152 chlapců (48%) a 167 dívek (52%).

Tabulka č. 2: Rozložení respondentů dle ročníků v absolutních číslech a v %.

Ročník	Absolutní počet	Počet v %
8. třída ZŠ	169	53%
9. třída ZŠ	150	47%

Zdroj: Vlastní výzkum

Studie se zúčastnilo 169 žáků (53%) 8. tříd a 150 žáků (47%) 9. tříd šesti základních škol Plzeňského kraje. Vzhledem k vyjádřenému přání některých ředitelů nebyť nikde jmenovitě uváděni (ani sídlo školy), není početní zastoupení dotazovaných žáků na jednotlivých školách tabulkově rozděleno. Žáci jsou tedy rozlišeni pouze dle ročníků.

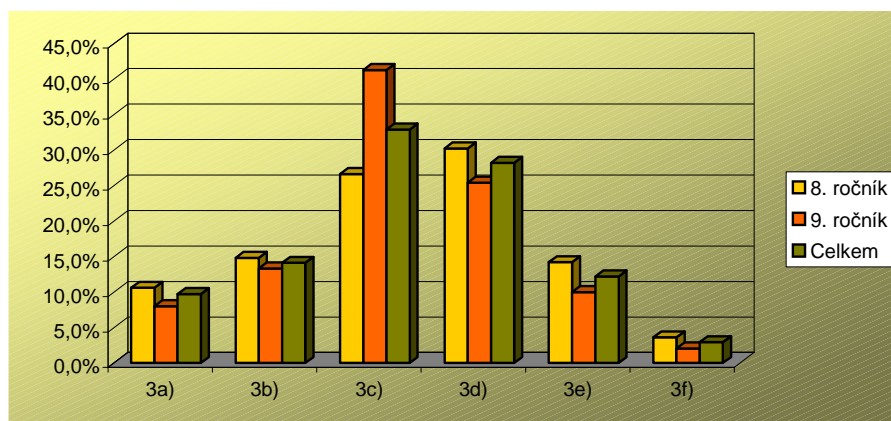
Otázka 3: Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal:

Tabulka č. 3: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 3 v % dle ročníků:

Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal:	8. ročník	9.ročník	Celkem
a) od kamarádů	10.6%	8.0%	9,7%
b) od rodičů	14.8%	13.3%	14,1%
c) ve škole	26.6%	41.3%	32,9%
d) z rozhlasu nebo z televize	30.2%	25.4%	28,2%
e) z informačních materiálů	14.2%	10.0%	12,2%
f) jinde	3.6%	2.0%	2,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 3 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že nejvíce informací žáci získali na základní škole. Takto odpovědělo 32,9% respondentů. Druhým nejčastěji uvedeným zdrojem byl rozhlas či televize. Rodiče jako zdroj informací o HIV/AIDS zauímají až třetí příčku.

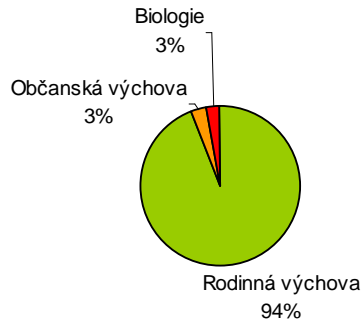
Tabulka č. 3a: Školní příležitosti, při kterých se žáci dozvěděli nejvíce informací o nákaze HIV/AIDS. Uvedeno v absolutních číslech a v %.

Při jaké příležitosti ve škole jsem získal nejvíce informací o HI/AIDS	Absolutní počet	Počet v %
a) Rodinná výchova	99	94%
b) Občanská výchova	3	3%
c) Biologie	3	3%
d) Celkem	105	100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 3a se vztahuje k otázce č. 3. Zobrazuje počet žáků, kteří uvedli odpověď c). Tito tedy mají nejvíce i informací o HIV/AIDS ze školy. Tabulka konkrétně znázorňuje jednotlivé školní příležitosti, při kterých se žáci o HIV/AIDS dozvěděli.

Graf č. 3a: Četnost jednotlivých možností uvedených žáky, kteří zvolili u otázky č. 3 odpověď c). Uvedeno v %.



Zdroj: Vlastní výzkum

V odpovědích jednoznačně převažuje rodinná výchova – 94%. Občanskou výchovu a rovněž biologii vždy uvedlo 3% žáků.

Tabulka č. 3b: Jiné zdroje informací o HIV/AIDS. Uvedeno v absolutních číslech.

Jiné zdroje informací o HIV/AIDS	Absolutní počet
Časopisy	3
Knihy	2
Internet	1
Lékař	3

Zdroj: Vlastní výzkum

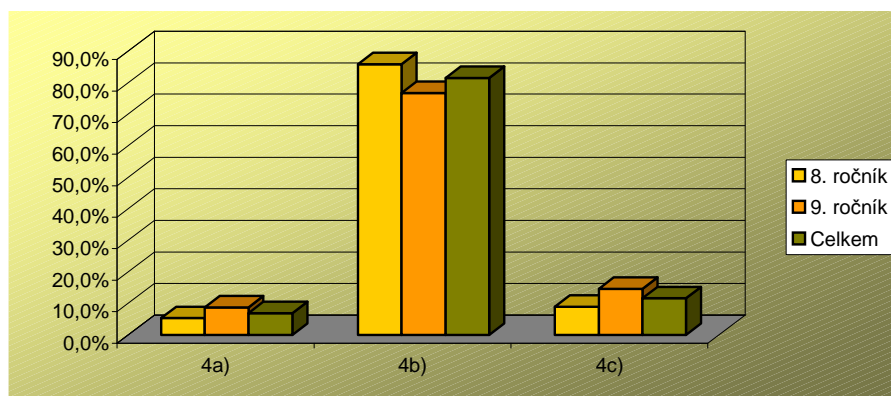
Tabulka č. 3b se vztahuje k otázce č. 3, kde 9 žáků zvolilo odpověď f). Uvedli tedy jiný zdroj informací o HIV/AIDS než byly zadané možnosti. Z těchto se jednalo ve 3 případech (33%) o časopisy, ve 2 (23%) o knihy, 1 (11%) uvedl jako zdroj internet a 3 (33%) mají nejvíce informací o zmíněné infekci od lékaře.

Otázka č. 4: Účastnil/a jsi se někdy projektu „Hrou proti AIDS“?

Tabulka č. 4: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 4 v % dle ročníků

Účastnil/a jsi se někdy projektu "Hrou proti AIDS"?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) Ano	5,3%	8,7%	6,9%
b) Ne	85,8%	76,7%	81,5%
c) Nepamatuji se	8,9%	14,6%	11,6%

Graf č. 4: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 4 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Projekt „Hrou proti AIDS“ se účastnilo pouze necelých 7% respondentů. V 81,5% případů žáci daným projektem neprošli. 11,6% žáků si na účast v projektu nepamatuje.

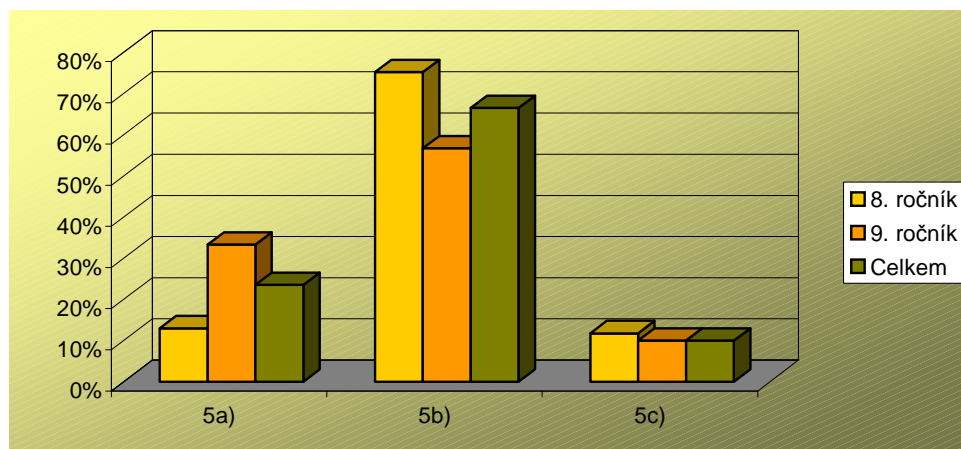
Otázka č. 5: Účastnila jsi se někdy přednášky o HIV/AIDS s odborníkem (př. lékařem)?

Tabulka č. 5: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 5 v % dle ročníků

Účastnil/a jsi se někdy přednášky o HIV/AIDS s odborníkem?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) Ano	13%	33%	24%
b) Ne	75%	57%	67%
c) Nepamatuji se	12%	10%	10%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 5: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 5 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Přednášky s odborníkem se nikdy nezúčastnilo 68% žáků. 24% respondentů některou ze zmíněných aktivit absolvovalo a 10 % dotazovaných si nepamatuje.

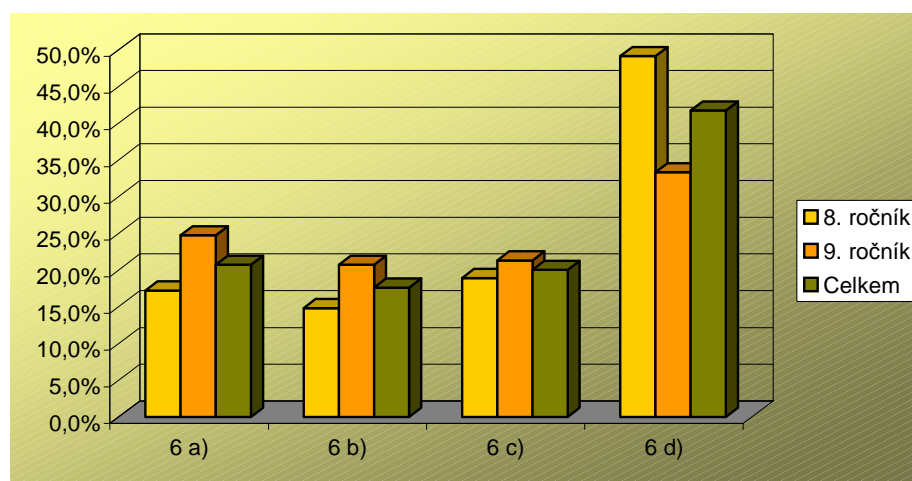
Otázka č. 6: Domníváš se, že na vaší škole máš k dispozici dostatečné množství materiálů informujících o HIV/AIDS?

Tabulka č. 6: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 6 v % dle ročníků

Domníváš se, že na vaší škole máš k dispozici dostatečné množství materiálů informujících o HIV/AIDS?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) Ano, je jich dost	17,2%	24,7%	20,7%
b) Ano, je jich dost, ale uvítala bych jich víc	14,8%	20,7%	17,6%
c) Ne	18,9%	21,3%	20%
d) Nevím, o toto se nezajímám	49,1%	33,3%	41,7%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 6: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 6 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Největší procento (41,7%) zvolilo odpověď d), tedy nezám o danou problematiku. Za dostačující považuje množství dostupných materiálů na jejich základní škole 20,7% respondentů a dalších 17,6% dotazovaných by jich uvítalo víc. 20% žáků se pak domnívá, že jich na své škole dostatek k dispozici nemají.

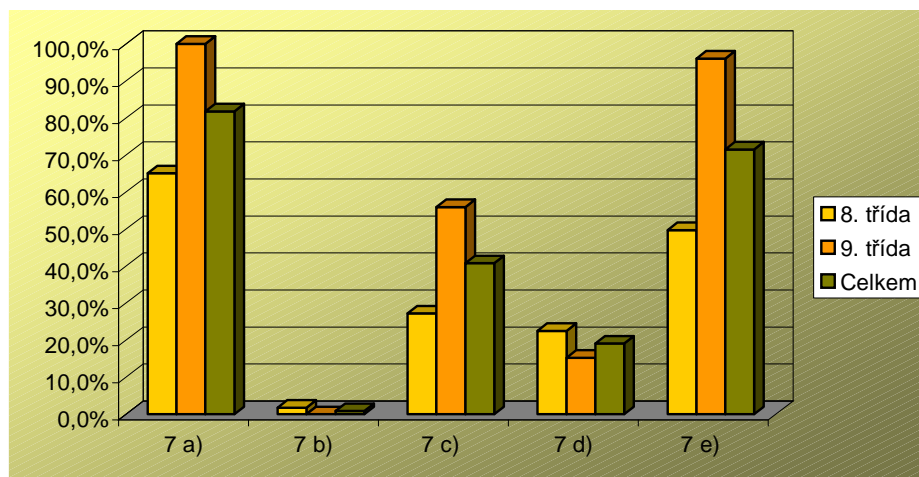
Otázka č. 7: Virus HIV se přenáší:

Tabulka č. 7: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 7 v % dle ročníků

Virus HIV se přenáší:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) krví	65,1%	100%	81,8%
b) potem	1,8%	0%	0,9%
c) vaginálním sekretem	27,2%	56%	40,8%
d) slinami	22,5%	15,3%	19,1%
e) spermatem	49,7%	96%	71,5%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 7: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 7 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Správně odpověděli ti, jež označili možnosti a), c), e). Možnost a) zvolilo 81,8% respondentů. Vaginální sekret jako správnou odpověď zvolilo pouze 40,8% žáků a sperma uvedlo 71,5% dotazovaných. Pot označilo 0,9% a sliny 19,1% respondentů.

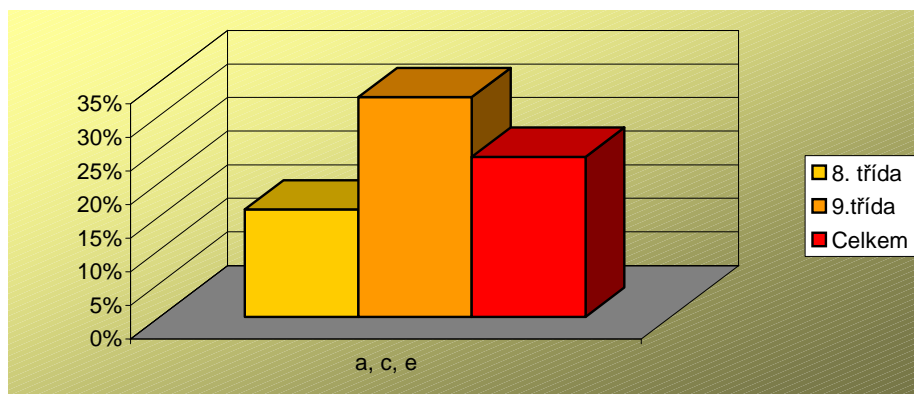
Tabulka č.7 a: Četnost správně zvolených odpovědí na otázku č.7 v % dle ročníků

Správná odpověď	8. třída	9.třída	Celkem
a, c, e	16%	32,7%	23,8%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 7a se vztahuje k otázce č. 7. Jelikož jde o základní informace, byla otázka za správně zodpovězenou považována pouze v případě označení všech tří možností najednou, a to odpovědí a), c), e). Všechny současně zatrhl pouze 23,8% respondentů.

Graf č. 7a: Četnost správně zvolených odpovědí na otázku č.7 dle ročníků v %



Zdroj: Vlastní výzkum

Všechny tři správné možnosti najednou uvedlo pouze 23,8% respondentů.

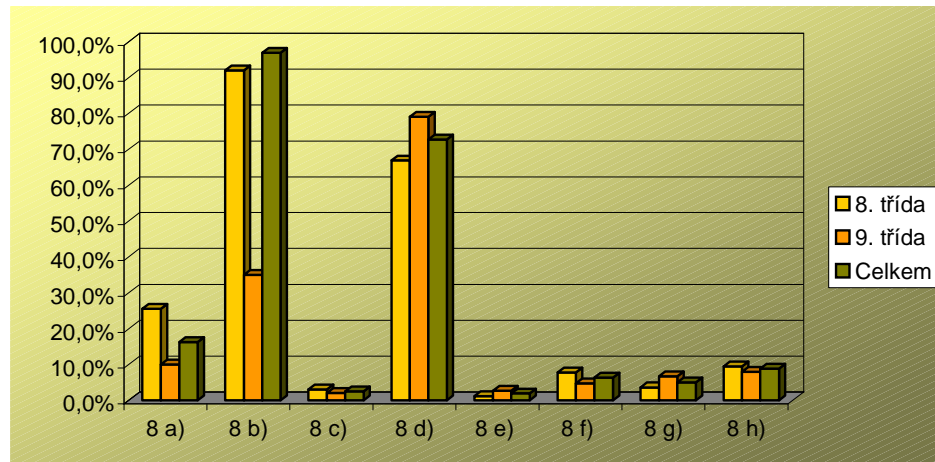
Otázka č. 8: Virem HIV je možné se nakazit:

Tabulka č. 8: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 8 v % dle ročníků

Virem HIV je možné se nakazit:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) líbáním	25,5%	10%	16,3%
b) pohlavním stykem	92%	35%	96,9%
c) podáním ruky	3%	2%	2,5%
d) sdílením injekčních stříkaček a jehel u narkomanů	66,9%	79%	72,7%
e) společným používáním toalet a sprch	1,2%	2,7%	1,9%
f) společným používáním nádobí, příborů a sklenic	7,7%	4,7%	6,3%
g) požitím jídla připraveného HIV pozitivním člověkem	3,6%	6,7%	5%
h) kýcháním, kašláním	9,5%	8%	8,8%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 8: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 8 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Pohlavní styk jako cestu přenosu HIV uvedlo 96,9% dotazovaných. Sdílení injekčních stříkaček a jehel u narkomanů pak označilo 72,7% žáků. Líbání za cestu přenosu považuje 16,3% respondentů, podání ruky 2,5%, společné používání toalet a sprch

1,9%, společné používání nádobí, příborů a sklenic 6,3%, požití jídla připraveného HIV+ člověkem 5% a kýchání či kašláním 8,8%.

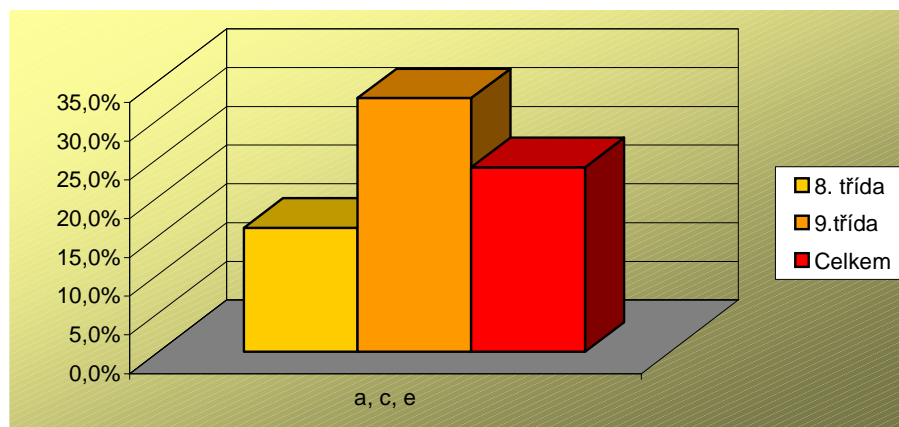
Tabulka č. 8 a: Četnost správně zvolených odpovědí na otázku č.8 v % dle ročníků

Správná odpověď	8. ročník	9. ročník	Celkem
b, d	47,9%	62%	54,5%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 8a se vztahuje k otázce č. 8. Tato byla opět správně zodpovězena pouze v případě uvedení obou možných odpovědí, a to b), d).

Graf č. 8 a: Četnost správně zvolených odpovědí na otázku č.8 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Obě správné odpovědi uvedlo 54,5% respondentů.

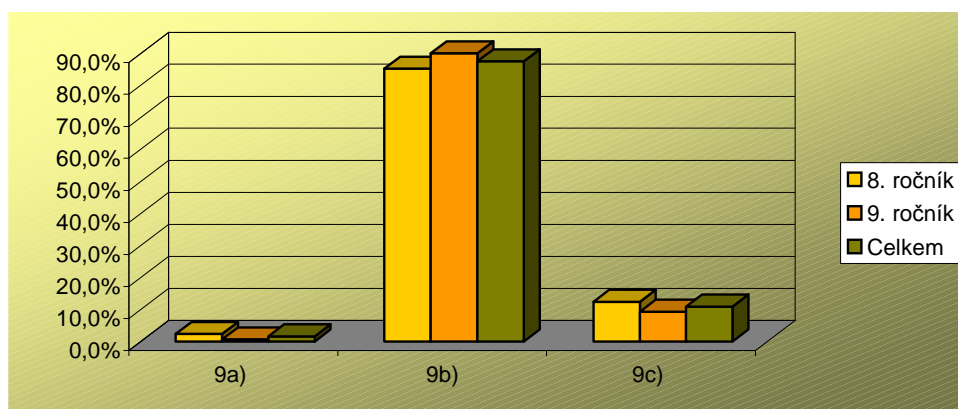
Otázka č. 9: Nejčastější způsob přenosu HIV/AIDS je:

Tabulka č. 9: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 9 v % dle ročníků

Nejčastější způsob přenosu HIV/AIDS je:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) transfuze krve	2,4%	0,7%	1,6%
b) sexuální styk	85,2%	90%	87,5%
c) injekční užívání drog	12,4%	9,3%	10,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 9: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 9 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Správnou odpověď, tedy b), uvedlo 85,7% všech žáků. Transfuzi krve zvolilo 1,6%, injekční užívání drog 10,9% respondentů.

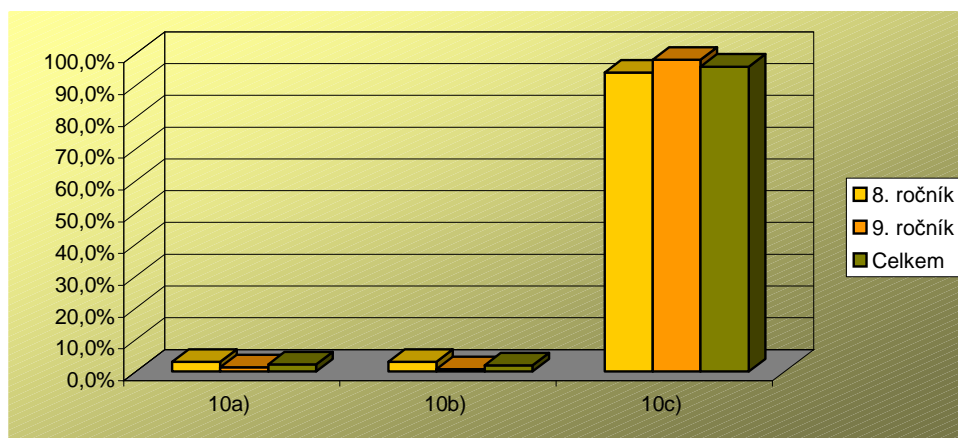
Otázka č. 10: Virus HIV mohou přenášet:

Tabulka č. 10: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 10 v % dle ročníků

Virus HIV mohou přenášet:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) pouze muži	3%	1,3%	2,2%
b) pouze ženy	3%	0,7%	1,9%
c) oba	94%	98%	95,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 10: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 10 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 10 celkem správně odpovědělo „oba“ 95,9% žáků . Možnost „pouze muži“ zvolilo 1,9% respondentů , možnost „pouze ženy“ 1,9% .

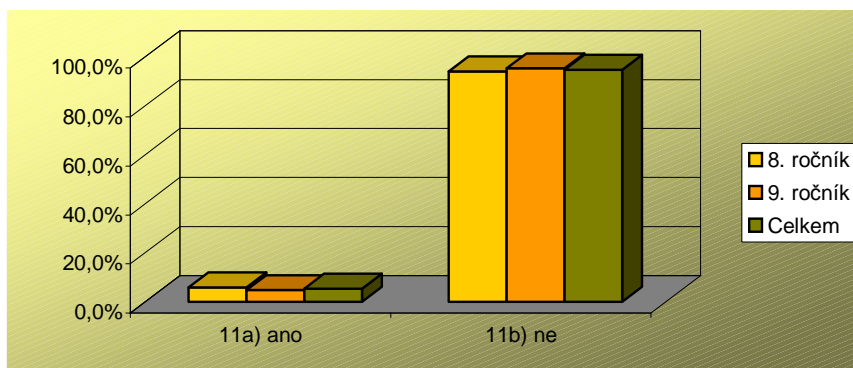
Otázka č. 11: Nákaza HIV/AIDS se vyskytuje pouze mezi homosexuály.

Tabulka č. 11: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 11 v % dle ročníků

Nákaza HIV/AIDS se vyskytuje pouze mezi homosexuály	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) ano	5,9%	4,7%	5,3%
b) ne	94,1%	95,3%	94,7%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 11: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 11 dle ročníků v %:



Zdroj: Vlastní výzkum

Správnou možnost „ne“ zvolilo 94,7% žáků. „Ano“ označilo 5,3% respondentů.

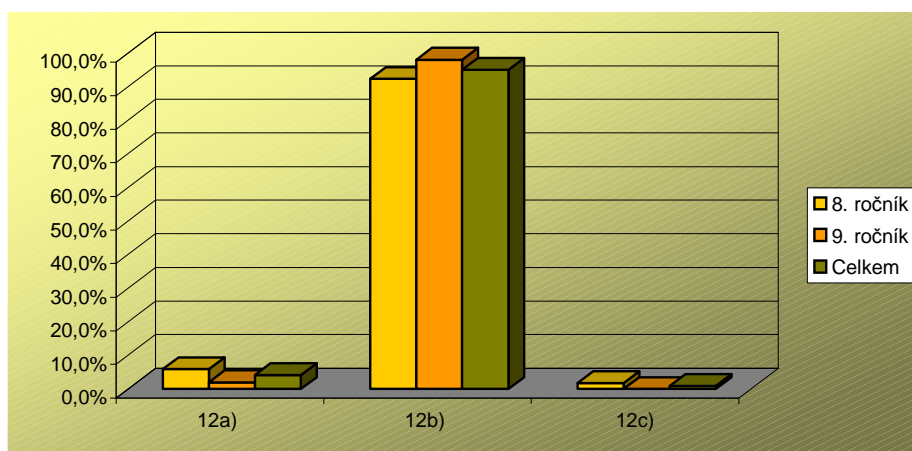
Otázka č. 12: Za rizikové chování, při kterém může dojít k přenosu viru HIV považují:

Tabulka č. 12: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 12 v % dle ročníků

Za rizikové chování, při kterém může dojít k přenosu HIV považují:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) líbání se s neznámým partnerem	5,9%	2%	4,1%
b) časté střídání sexuálních partnerů	92,3%	98%	95%
c) používání stejného oblečení s HIV pozitivním člověkem	1,8%	0%	0,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 12: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 12 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Časté střídání sexuálních partnerů za rizikové chování vzhledem k možnosti přenosu HIV považuje 95% žáků. Líbání se s neznámým partnerem uvedlo 4,1% a používání stejného oblečení s HIV+ člověkem 0,9% respondentů.

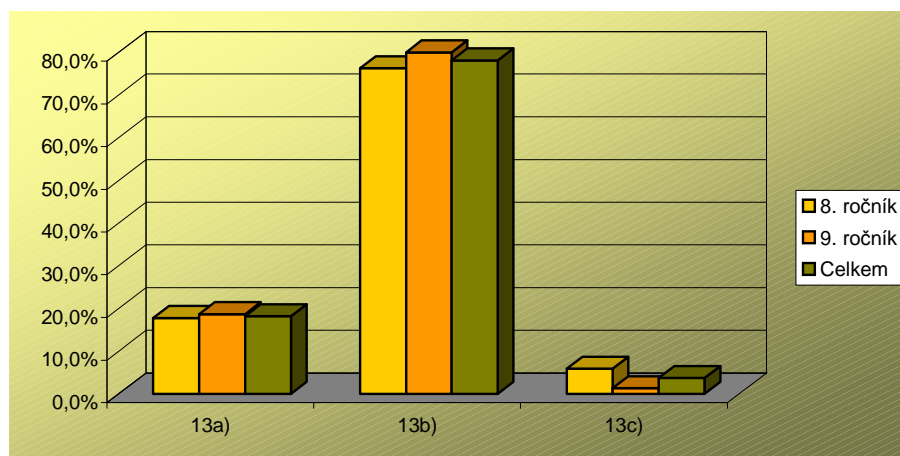
Otázka č. 13: Zdrojem nákazy HIV/AIDS je:

Tabulka č. 13: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 13 v % dle ročníků

Zdrojem nákazy HIV/AIDS je:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) pouze člověk nemocný AIDS	17,8%	18,7%	18,2%
b) člověk nemocný AIDS i člověk nakažený virem HIV	76,3%	80%	78,1%
c) zvíře	5,9%	1,3%	3,7%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 13: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 13 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku správně, tedy „člověk nemocný AIDS i člověk nakažený virem HIV“, odpovědělo 78,1% všech respondentů. „Pouze člověk nemocný AIDS“ zvolilo 18,2% a možnost „zvíře“ 3,7% respondentů.

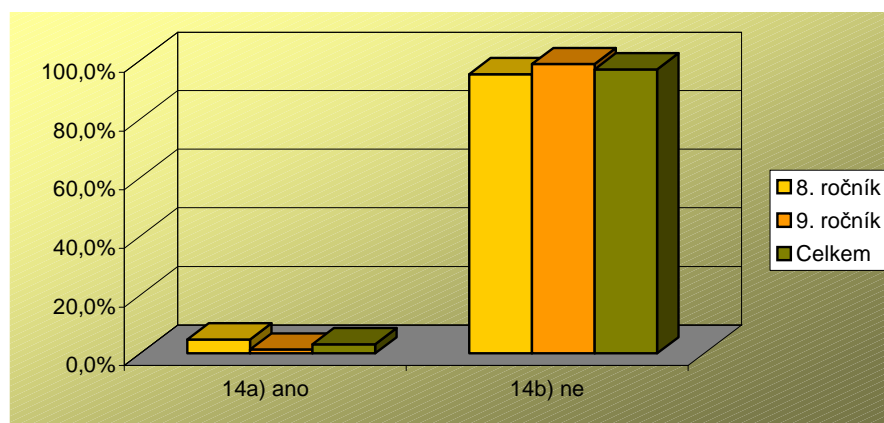
Otázka č. 14: Poznám vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?

Tabulka č. 14: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 14 v % dle ročníků

Poznám vždy člověka infikovaného virem HIV na první pohled?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) ano	4,7%	1,3%	3,1%
b) ne	95,3%	98,7%	96,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 14 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Správně, tedy, že člověka infikovaného HIV na první pohled poznat nelze, uvedlo 96,9% žáků. „Ano“ odpovědělo 3,1% respondentů.

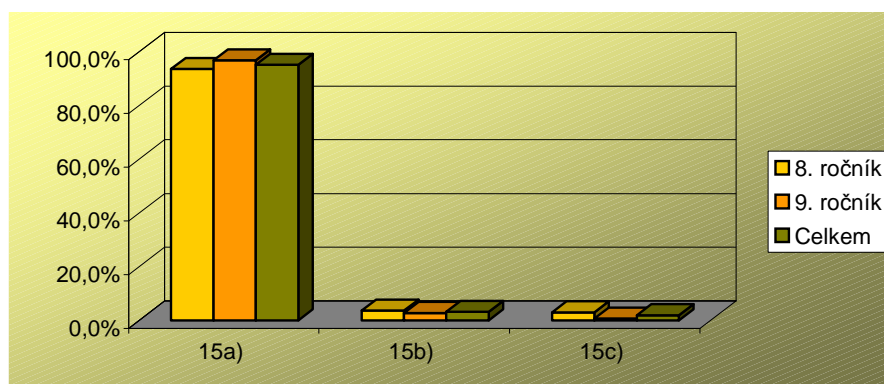
Otázka č. 15: Jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku slouží:

Tabulka č. 15: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 15 v % dle ročníků

Jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku slouží:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) kondom	93,5%	96,7%	95%
b) hormonální antikoncepce	3,6%	2,7%	3,1%
c) lubrikační gel	2,9%	0,6%	1,9%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 15: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 15 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Kondom jako ochranu před nákazou HIV při pohlavním styku uvedlo 95% dotazovaných. Hormonální antikoncepci označilo 3,1% a lubrikační gel 1,9% respondentů.

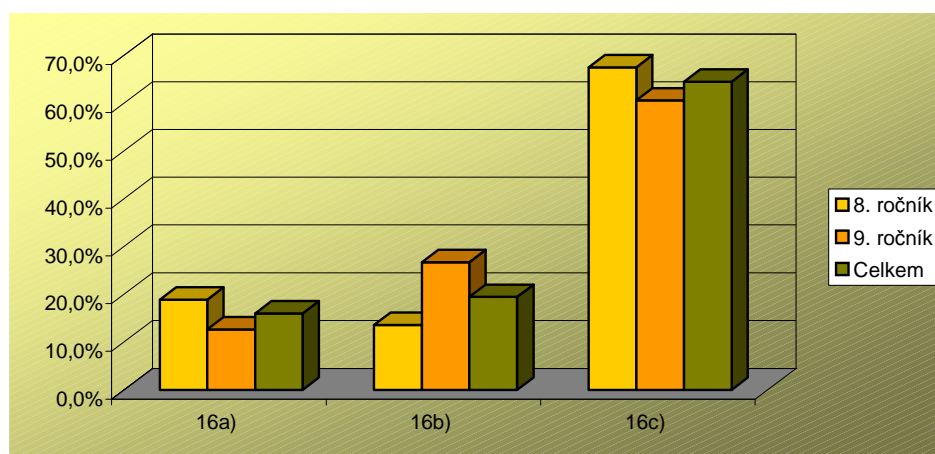
Otázka č. 16: Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV pohlavním stykem je:

Tabulka č. 16: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 16 v % dle ročníků

Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV pohlavním stykem je:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) věrnost v partnerství	18,9%	12,7%	16%
b) úplná sexuální abstinence	13,6%	26,7%	19,5%
c) používání kondomu při jakémkoli sexuálním styku	67,5%	60,6%	64,5%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 16: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 16 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Kondom jako stoprocentní ochranu před nákazou HIV/AIDS pohlavním stykem považuje 64,5% žáků základních škol. Věrnost v partnerství uvedlo 16% respondentů. Možnost „úplná sexuální abstinence“ byla zvolena v 64,5% případech.

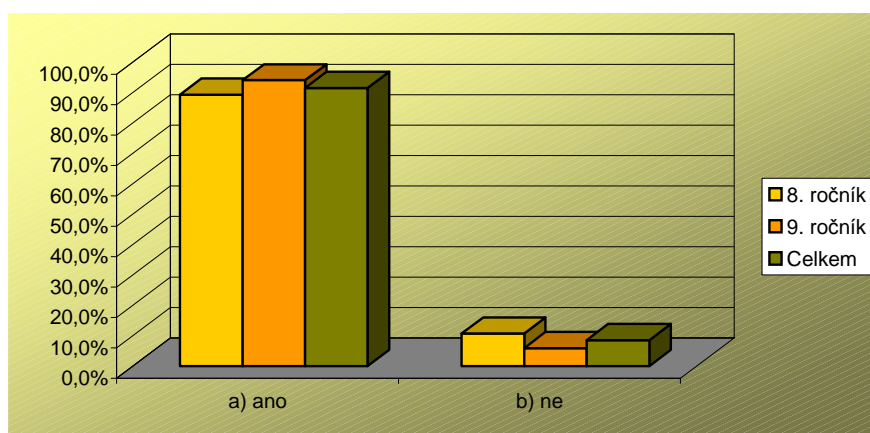
Otázka č. 17: AIDS je smrtelné onemocnění

Tabulka č. 17: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 17 v % dle ročníků

AIDS je smrtelné onemocnění:	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) ano	89,3%	94%	91,5%
b) ne	10,7%	6%	8,5%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 17: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 17 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

AIDS jako smrtelné onemocnění označilo 91,5% žáků. 8,5% respondentů se domnívá, že AIDS smrtelným onemocněním není.

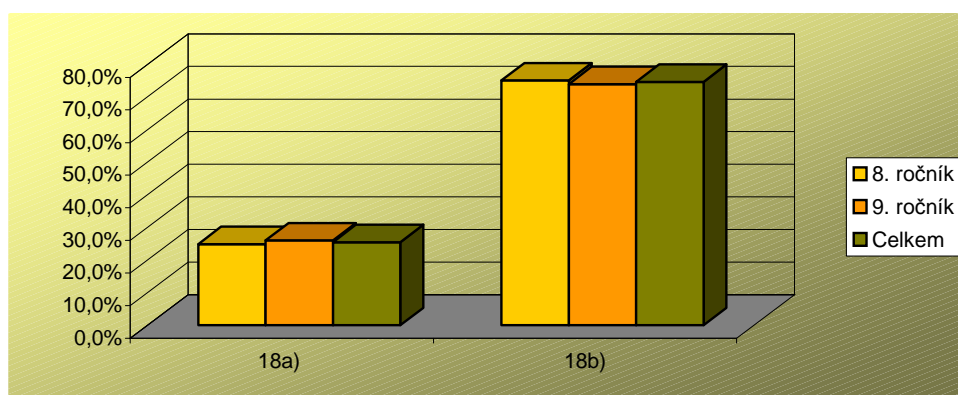
Otázka č. 18: Lze nákazu HIV/AIDS vyléčit?

Tabulka č. 18: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 18 v % dle ročníků

Lze nákazu HIV/AIDS vyléčit?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) ano	24,9%	26%	25,4%
b) ne	75,1%	74%	74,6%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 18: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 18 dle ročníků v %:



Zdroj: Vlastní výzkum

Možnost „ne“ jako správnou odpověď označilo 74,6% respondentů. Možnost „ano“ žáci zvolili ve 25,4% případech.

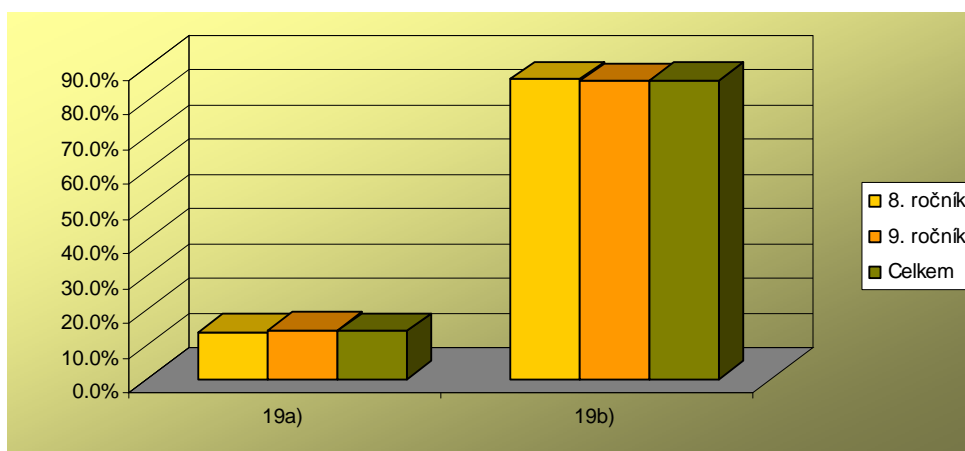
Otázka č. 19: Lze proti HIV/AIDS očkovat?

Tabulka č. 19: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 19 v % dle ročníků

Lze proti HIV/AIDS očkovat?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) ano	13,6%	14%	13,8%
b) ne	86,4%	86%	86,2%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 19: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 19 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku správně „ne“ odpovědělo 86,2% respondentů. Že lze proti HIV/AIDS očkovat si myslí 13,8% žáků – tito zvolili možnost „ano“.

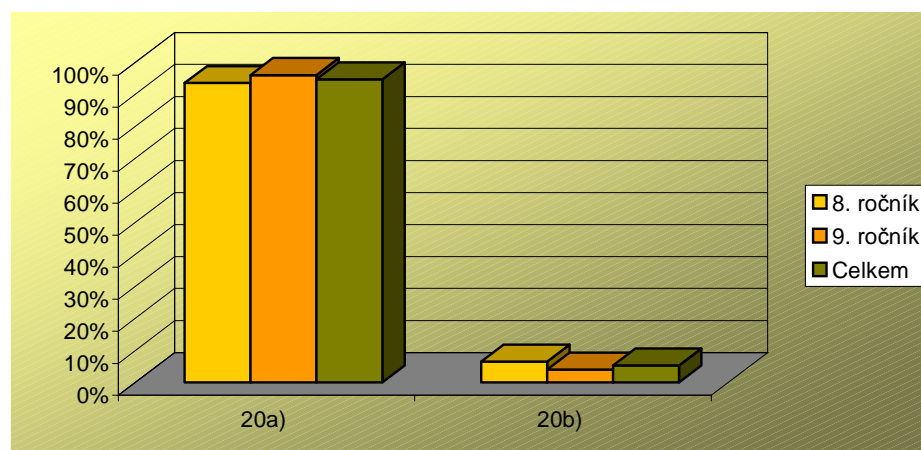
Otázka č. 20: Vyskytuje se HIV/AIDS i v České republice?

Tabulka č. 20: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 20 v % dle ročníků

Vyskytuje se HIV/AIDS i v České republice?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) ano	94%	96%	95%
b) ne	6%	4%	5%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 20: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 20 dle ročníků v %:



Zdroj: Vlastní výzkum

Správnou odpověď „ano“ zvolilo 95% respondentů. Možnost „ne“ uvedlo 5% žáků.

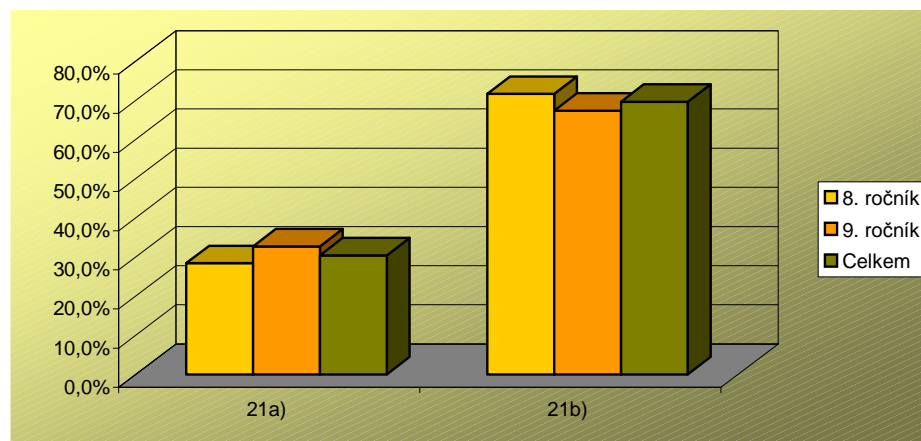
Otázka č. 21: Myslíš si, že jsi také ohrožena nákazou HIV/AIDS?

Tabulka č. 21: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 21 v % dle ročníků

Myslíš si, že jsi také ohrožena nákazou HIV/AIDS?	8. ročník	9. ročník	Celkem
a) ano	28,4%	32,7%	30,4%
b) ne	71,6%	67,3%	69,6%

Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 21: Četnost jednotlivých odpovědí na otázku č. 21 v % dle ročníků:



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkem 69,6% žáků se necítí být ohroženo nákazou HIV/AIDS. 30,4% respondentů se domnívá, že i oni jsou nákazou HIV/AIDS ohroženi.

5. Diskuse

5.1 Diskuse k výzkumu č. 1: Preventivní aktivity uskutečňované v rámci boje proti HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji.

Na základě střednědobých plánů pro řešení problematiky HIV/AIDS pro období let 1993- 1997 a 1998-2002 se prevence HIV/AIDS stala součástí platných vzdělávacích osnov základních škol. Dle vzdělávacích programů (včetně nově zavedených rámcových vzdělávacích programů) pro všechny typy základních škol je tak prevence HIV/AIDS vždy zařazena v některém z vyučovacích předmětů (52). Všichni žáci základních škol by tedy měli být o infekci HIV/AIDS v průběhu základního vzdělávání informováni. Žádný z vzdělávacích programů však neuvádí rozsah, co vše by měla informace HIV/AIDS obsahovat. Je tedy na pedagozích, jak danou problematiku pojmu a jak detailní informace budou považovat za nutné žákům sdělit. Tato skutečnost potvrzuje aktuálnost zařazení tématiky HIV/AIDS v pre- i postgraduální přípravě pedagogů (52). Potřebu vzdělání v dané oblasti, a to zejména u těch pedagogů, jež vyučují rodinnou či sexuální výchovu, ve své publikaci „Sexuální výchova“ zdůrazňuje i MUDr. Uzel (59). Dle strategických cílů uvedených v Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007 by totiž výuka o HIV/AIDS měla obsahovat nejen informace o způsobech přenosu a možnostech ochrany před HIV/AIDS, ale i aspekty behaviorální a psychoterapeutické (52).

Z výše uvedeného vyplývá, že **prevence HIV/AIDS tedy je povinnou součástí základního vzdělávání všech typů základních škol.**

Výzkum, jež byl zaměřen na konkrétní doprovodné preventivní aktivity HIV/AIDS uskutečňované na základních školách v Plzeňském kraji, potvrdil, že kromě Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje včetně jejích územních pracovišť a Zdravotního ústavu se sídlem v Plzni (včetně jejích územních pracovišť) se touto činností ve zmíněném kraji zabývá ještě 5 z organizací sdružených ve Fóru nevládních organizací. V roce 2006 však některou z aktivit uskutečnily pouze dvě z nich (výzkum

č.1: tabulka č. 2). Šetřením zaměřeným na konkrétní aktivity těchto nevládních organizací bylo zjištěno, že se jednalo o jednu přednášku a besedu s HIV pozitivním člověkem pražské České společnosti AIDS pomoc (CSAP). Oslovený zástupce ČSAP Petr Kouba jako poznámku uvedl, že v Plzeňském kraji je o přednášky/besedy jejich společnosti ze všech českých krajů nejmenší zájem.

Druhou preventivní aktivitou pak byl dlouhodobý program primární prevence plzeňského Centra protidrogové prevence a terapie (K-centrum, o.s.) - čtyřletý interaktivní program zahrnující problematiku závislostí, šikany, syndromu rizikového chování a rasismu. Problematiku pohlavně přenosných chorob zahrnující i HIV/AIDS zařazují v devátém ročníku. Dané centrum uskutečňuje své aktivity na 25 školách ročně.

Zbylé nevládní organizace, jež působí v daném kraji, jsou pražský CEVAP, specializující se zejména na svůj projekt „Free teens“, domažlický D-kontakt (Network East-West), který v rámci svého preventivního působení nabízí základním školám projekt „Hrou proti AIDS“ a besedy či přednášky uskutečněné formou peer programů. Poslední organizací působící v rámci prevence HIV/AIDS také v Plzeňském kraji je společnost ACET. Tato školám nabízí přednášku "Sex, AIDS a vztahy" a mládežnický peer program "Mládež proti AIDS". V rámci přednášky lektori seznamují studenty všeobecně s infekcí HIV/AIDS, jejím vznikem a rozšířením a se statistickými údaji ze světa i z České republiky. Věnují se však také věrnosti, lásce, odpovědnosti a osobní volbě. Snaží se poukázat na věrnost v manželství a na sexuální zdrženlivost před manželstvím jako na spolehlivou ochranu před HIV/AIDS (36).

Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje a její územní pracoviště realizují na základních školách pouze projekt „Hrou proti AIDS“. V roce 2006 to bylo na 2 základních školách (67).

Zdravotní ústav se sídlem v Plzni školám kromě projektu "Hrou proti AIDS" nabízí také přednášky o daném tématu. V roce 2006 byl projekt "Hrou proti AIDS" uskutečněn na 3 základních školách. Přednášky/besedy nebyly provedeny žádné (66) (výzkum č. 1: tabulka č. 1).

V Plzeňském kraji je celkem 201 základních škol (15). Doprovodný preventivní program HIV/AIDS byl uskutečněn pouze na 32 z nich (16%) (výzkum č. 1: graf č. 3).

Vzhledem k uvedeným ne příliš pozitivním číslům o realizaci doprovodných programů HIV/AIDS na základních školách lze tedy tvrdit, že **hypotéza č. 1, „Prezentace informací na základních školách pouze vlastními pedagogy daných škol převažuje nad využíváním přednášek externích odborníků či jiných možných preventivních programů (např. peer programů)“ byla potvrzena.**

Vysvětlením získaných výsledků může být jak nezáměr škol o dané programy či jejich špatná informovanost o nabídce, tak i nízký počet organizací uskutečňujících preventivní programy na základních školách. Domnívám se, že není v silách ani možnostech těchto nemnoha organizací se svojí nabídkou obsáhnout všechny základní školy v Plzeňském kraji.

Zástupce Fóra nevládních organizací, Václav Strouhal, v Ročence Národního programu HIV/AIDS v ČR 2005-2006 uvádí, že v rámci jimi provedeného průzkumu byla zjištěna velmi špatná spolupráce mezi organizacemi zdravotních ústavů a nevládním sektorem. Vzhledem k velice obtížnému a komplikovanému zjišťování informací ohledně působení nevládních organizací v Plzeňském kraji a nevědomost zdravotních ústavů o jejich činnostech lze usuzovat, že zmíněné tvrzení Strouhala bylo potvrzeno i v průběhu výzkumu prováděného pro tuto diplomovou práci. Jak Strouhal dále uvádí, vzájemná spolupráce uvedených organizací by mohla být přínosem nejen pro koordinaci jejich vzájemných činností na poli primárně preventivních aktivit HIV/AIDS, ale je i velmi důležitým ukazatelem pro vytváření nových regionálních plánů prevence HIV/AIDS (51).

5.2 Diskuse k výzkumu č. 2: Znalosti žáků základních škol o nákaze HIV/AIDS

Pro výzkum znalostí žáků o infekci HIV/AIDS byly vybrány školy v Plzeňském kraji. Preventivní programy HIV/AIDS jsou na základních školách realizovány zejména v osmých a devátých třídách, předpokládá se tedy, že žáci zmíněných ročníků již o infekci HIV/AIDS základní informace mají. Z tohoto důvodu byli jako výběrový soubor zvoleni žáci právě těchto ročníků.

Při sestavování dotazníků bylo vycházeno z 2. cíle diplomové práce, a to zjistit základní znalosti žáků o nákaze HIV/AIDS. K tomuto byla stanovena hypotéza č. 1, jež předpokládá, že žáci mají základní informace o nákaze HIV/AIDS. Vzhledem k zaměření práce na preventivní aktivity uskutečňované na základních školách bylo tedy rovněž zjišťováno, odkud mají žáci nejvíce informací o dané problematice a zda tímto zdrojem je právě již zmíněná základní škola. Na tyto zdroje jsou konkrétně zaměřeny otázky č. 3. - č. 6. Dílčí hypotéza č. 1 tedy předpokládá, že nejvíce žáků získalo informace o HIV/AIDS na základní škole.

Základní školu jako zdroj informací o nákaze HIV/AIDS zvolilo pouze 32,9% dotazovaných (výzkum č. 2: graf č. 3). Jak je uvedeno ve vzdělávacích programech pro všechny typy základních škol, prevence HIV/AIDS je povinně zařazena v některém z vyučovacích předmětů (52). Výsledné procento uvádějící základní školu jako zdroj informací o HIV/AIDS je tedy překvapivě nízké. Vzhledem k získaným datům je možné předpokládat, že je zde jistá korelace s tvrzením Světové zdravotnické organizace. Na základě svých výzkumů uvádí, že nejméně třetina pedagogů na základních školách není schopna sexuální výchovu a v ní obsaženou problematiku HIV/AIDS učit. Tito, dle uvedeného výzkumu SZO, ve výuce vítají především tabuizaci sexuálních témat a sexuální výchovu často redukuje na povšechné poučení o nebezpečích sexu spojené se zmínkou o kapavce a kondomech. S tímto názorem se ve své publikaci ztotožňuje i MUDr. Uzel (59). Daný předpoklad však není ve výzkumu této práce ničím podložen. Neschopnost učitelů výkladu daného tématu je zde proto uvedena jako možná varianta vysvětlující získané výsledky.

Jako konkrétní příležitosti, při kterých byli o HIV/AIDS ve škole informováni, žáci nejčastěji uvedli rodinnou výchovu, a to v 94%. Dále pak zmínili biologii a sexuální výchovu, oba předměty ve 3% případů (výzkum č. 2: graf č. 3a).

Doplňující otázky vztahující se k dílčí hypotéze č. 1 zjišťovaly účast žáků na některém z možných doprovodných preventivních programů HIV/AIDS. V Plzeňském kraji se projektu „Hrou proti AIDS“ zúčastnilo pouze necelých 7% respondentů. V 81,5% žáci daným projektem neprošli. Odpovědět nebylo schopno 11,6% žáků (výzkum č. 2: graf č. 4). I přes údaje Státního zdravotnického ústavu o zvyšujícím se

zájmu o realizaci daného projektu, jsou výsledná čísla v Plzeňském kraji velice nízká (10). Přednášky HIV/AIDS s odborníkem se zúčastnilo rovněž dosti nízké procento - 24% dotazovaných. 67% z nich žádnou přednášku či besedu tohoto typu neabsolvovalo (výzkum č. 2: graf č. 5).

Zajímavým výstupem bylo umístění rozhlasu a televize jako druhého nejčastěji uvedeného zdroje, a to v 28,2% případech.

Rodiče se umístili na třetím místě. Tyto uvedlo pouze 14,1% respondentů. Jak ve svém příspěvku na 3. celostátní konferenci týkající se sexuální výchovy na základních a středních školách uvádí Faberová a Fabera, v prevenci HIV/AIDS jsou rodiče klíčovým bodem. V první řadě by to měli být právě oni, kdo své děti poučí o všem, co se týká lásky a sexu, včetně jeho rizik (18). Dle MUDr. Brzka je nepochybným faktem, že rodina je pro sexuální výchovu z mnoha důvodů prostředím nejvhodnějším. Přesto však potvrzuje, že stále mnoho rodičů samotných nejenže příslušné informace postrádá, ale mnoho z nich se i ostýchá sexuální téma s dětmi vůbec nastolit (4). Toto zjištění by rovněž mohlo být důvodem nepříliš početného uvedení rodiny jako zdroje informací o nákaze HIV/AIDS. Jelikož daná korelace dat získaných výzkumem této diplomové práce a tvrzení Brzka není fakticky podložena, je zde také uvedena pouze jako jedno z možných vysvětlení dosažených výsledků.

Z výše rozpracovaných dat vyplývá, že **dílčí hypotéza č. 1, tedy "Nejvíce žáků získalo informace o HIV/AIDS na základní škole", byla potvrzena.**

Na ověření hypotézy týkající se znalostí žáků o problematice HIV/AIDS byly zaměřeny otázky č. 7 - č. 20. Otázky týkající se možných způsobů přenosu, konkrétně č. 7 a č. 8, byly cíleně sestaveny velice jednoduchým způsobem bez jakýchkoliv případných zavádějících možností. Každá z nich obsahovala více správných odpovědí. Jelikož se jednalo o základní informace, byly tyto otázky za správně zodpovězené považovány pouze v případě, pokud u nich byly zvoleny všechny možné odpovědi současně. Tento způsob vyhodnocení byl stanoven nejen proto, že se jedná o základní informace, ale také proto, jak uvádí Ivo Procházka a Václav Strouhal, že vzhledem k zvyšujícímu se počtu osob infikovaných HIV a předcházení jejich diskriminaci a odmítání je důležité vědět nejen jak se virus šíří, ale i jak se přenést nemůže (40).

Z celkového počtu respondentů tedy na otázku č. 7, čím se přenáší HIV, správně odpovědělo pouze 23,8%. Nejčastější chybou bylo neuvedení vaginálního sekretu jako možnost přenosu HIV. Tento uvedlo jen 40,8% žáků. Krev označilo 81,8% a sperma 71,5% respondentů. Druhým nejčastějším důvodem, proč nebylo možno odpověď uznat za správně zodpovězenou, bylo označení slin (19,1% žáků) (výzkum č. 2: graf č. 7). Na otázku č. 8, jak se přenáší HIV, správně odpovědělo 54,5% žáků. Pohlavní styk uvedlo celkem 96,9% a sdílení injekčních stříkaček a jehel u narkomanů pak 72,7% všech dotazovaných. Nejčastější špatně uvedenou možností bylo označení líbání jako způsob přenosu HIV, a to 16,3% případech (výzkum č. 2: graf č. 8). Špatné odpovědi, zvolení slin a líbání, si tedy v obou otázkách odpovídají.

V dalších otázkách týkajících se nejčastějších způsobů přenosu HIV, možností přenosu HIV vázaných na pohlaví, možných zdrojů nákazy HIV/AIDS či rizikového chování, byla úspěšnost vysoká. Pohybovala se od 85 do 95%. Konkrétně se jedná o otázky č. 9. – č. 14. Zajímavé je pak porovnání otázky č. 10, ze které je patrné, že více než 95% respondentů ví, že HIV mohou přenášet obě pohlaví, tedy muži i ženy (výzkum č. 2: graf č. 10) s otázkou č. 8, kdy téměř 60% žáků neuvedlo vaginální sekret jako možnou variantu přenosu HIV. Bylo by tedy možné logicky usuzovat, že chlapci budou během svých sexuálních aktivit vyžadovat použití ochranných prostředků zabraňujících přenosu HIV/AIDS méně než dívky. Toto je však pouze domněnkou a jelikož zmíněný předpoklad není podložen žádnými přímými důkazy, lze o něm jen spekulovat.

Otázky č. 15 a č. 16 byly zaměřené na ochranu před HIV/AIDS při pohlavním styku. Kondom jako ochranu před nákazou HIV při pohlavním styku označilo 95% respondentů, což byla odpověď správná (výzkum č. 2: graf č. 15). Následující otázkou, tedy č. 16, však byla snaha zjistit, zda si žáci také uvědomují, že kondom není ochranou stoprocentní a že pouze snižuje riziko přenosu, nikoli vylučuje. Z výsledků šetření vyplývá, že kondom za stoprocentní ochranu při jakémkoli sexuálním styku považuje 64,5% dotazovaných žáků osmých a devátých tříd základních škol. I přes svoji „abstraktnost“ v dnešní společnosti byla z uvedených variant jedinou možnou správnou

odpověď b), tedy úplná sexuální abstinence, kterou zvolilo 19,5% respondentů. Věrnost v partnerství uvedlo 16% žáků (výzkum č. 2: graf č. 16).

Získaná data se shodují s mnoha odborníky včetně Anguse, Hamannové či Uzla, kteří tvrdí, že si společnost stále nepřipouští jistou nespolehlivost kondomů (1, 20, 59). Sex s kondomem je pouze bezpečnějším nikoli bezpečným a mnozí na něj spoléhají jako na stoprocentní ochranu před smrtelným onemocněním AIDS (1). S uvedeným tvrzením se ve svých publikacích ztotožňuje i Chmelík (22). Kondomy mají v prevenci HIV/AIDS bezpochyby své nezastupitelné místo. Pokud se správně používají, mohou riziko onemocnění AIDS výrazně snížit, mohou jej omezit, ale nemohou jej odstranit (1).

Dílčí hypotéza č. 3, jež předpokládala, že za stoprocentní ochranu před nákazou HIV/AIDS při pohlavním styku žáci považují kondom, byla tímto potvrzena.

Otázky č. 17 – 19 se týkaly charakteru HIV/AIDS jako smrtelného onemocnění, na které neexistuje účinná očkovací látka ani účinná terapie. AIDS jako smrtelné onemocnění označilo 91,5% žáků, avšak 25,4% respondentů se domnívá, že nákazu HIV/AIDS lze vyléčit (výzkum č. 2: graf č. 18). Jak uvádí "Příručka HIV poradenství", nová léčba sice přispěla ke zlepšení kvality života lidí infikovaných virem HIV a jeho prodloužení, přesto však dosud nelze infekci HIV zcela vyléčit. Její autoři navíc upozorňují, že informace o nových léčebných postupech či dokonce domnění, že infekce HIV/AIDS lze vyléčit, mohou mít v populaci negativní vliv, jelikož mohou vést k uvolněnějšímu postoji k bezpečnému sexu (11). I přes relativně nízkou hodnotu uvedené procento žáků, jež považují HIV/AIDS za vyléčitelný, tedy není nezanedbatelným.

Dílčí hypotéza č. 3 předpokládá, že se respondenti necítí být ohroženi onemocněním HIV/AIDS. Vztahuje se k ní otázka dvacátá první. Její vyhodnocení ukázalo, že z celkového počtu 319 žáků se jich 101 přiklání k tvrzení, že jsou danou nákazou ohroženi. Tvoří 30,4% všech dotazovaných. Z uvedeného tedy vyplývá, že téměř 70% žáků pocit ohrožení nepocítuje (výzkum č. 2: graf č. 21). Tento výsledek rovněž není příliš příznivým, jelikož, jak uvádí Chmelík i Brůčková, malý

pocit ohrožení s sebou přináší i menší zodpovědnost a vyšší pravděpodobnost rizikového chování (21, 11). **Dílčí hypotéza č. 3 byla tímto potvrzena.**

Na základě výše rozpracovaných dat získaných otázkami č. 7.- 20 lze tedy tvrdit, že žáci mají základní znalosti o nákaze HIV/AIDS. **Hypotéza č. 2 „Žáci mají základní informace o HIV/AIDS“ byla potvrzena.**

6. Závěr

Infekce HIV/AIDS je problematikou aktuální a domnívám se, že vzhledem ke svému „úspěšnému“ šíření HIV/AIDS na své aktuálnosti stále nabývá. Zdárnému rozmachu zhoubné nemoci aktivně přispívá lidstvo samo a je tedy pouze v jeho rukou, zda a jakou rychlostí se situace bude dál vyvíjet. Toto ovšem prvotně záleží na jeho znalostech. Základem pro obranu před hrozbou, jakou HIV/AIDS zajisté je, jsou tedy informace – informace o nemoci jako takové, o možných způsobech přenosu, o chování, jež s sebou přináší riziko nákazy a hlavně informace o možných způsobech ochrany. Vědomosti jsou základem, ale bohužel nestačí. Znalosti bez jim odpovídajícího chování se mívají účinkem a cesta pro šíření nemoci zůstává volná. Primární prevence zahrnující nejen informace, ale i působení psychosociální a behaviorální, je tedy v dané oblasti naprosto nezastupitelná. Všechny zmíněné složky by v sobě měla zahrnovat prevence HIV/AIDS, jež je součástí výuky na základních školách. Na tuto je zaměřen první cíl mé diplomové práce.

Jeho snahou bylo zjistit, zda a jaké preventivní aktivity jsou v rámci boje proti AIDS uskutečňovány na základních školách v Plzeňském kraji. Domnívám se, že tento cíl byl úspěšně splněn. Hypotéza, jež předpokládala, že prezentace informací o HIV/AIDS pouze vlastními pedagogy daných škol převažuje nad využíváním externích odborníků či jiných možných preventivních programů, byla potvrzena.

Druhý cíl si kladl za úkol zjistit znalosti žáků 8. a 9. tříd vybraných základních škol o nauce HIV/AIDS. Tento byl rovněž splněn. Hypotéza předpokládající, že žáci mají základní znalosti o HIV/AIDS, byla potvrzena. K danému cíli byly stanoveny ještě tři hypotézy dílčí: dílčí hypotéza č. 1: „Nejvíce informací o HIV/AIDS žáci získali na základní škole“, dílčí hypotéza č. 2: „Za stoprocentní ochranu před HIV/AIDS žáci považují kondom“ a dílčí hypotéza č. 3: „Žáci se necítí být ohroženi nákazou HIV/AIDS“. Všechny byly potvrzeny.

Přínos této diplomové práce spočívá ve zjištění, že žáci základních škol mají základní znalosti o HIV/AIDS. Uskutečňované preventivní aktivity jsou tedy co do předávání informací účinné. Zda však působí i na vlastní odpovědnost žáků, je již

otázkou jinou. Žáci by si na základě nabytých informací o HIV/AIDS měli být vědomi, jaké situace a jaká chování jsou z hlediska přenosu dané infekce riziková. Měli by rovněž být schopni se před nákazou chránit. To, jestli tak učiní, už záleží jen na jejich rozhodnutí. Výsledky tohoto výzkumu se tedy mohou stát podkladem či inspirací pro jiné práce zabývající se právě zmíněným chováním žáků v rizikových situacích. Vzhledem k potvrzení dílčích hypotéz č. 2 a č. 3 se domnívám, že výzkum zaměřený na vlastní přístup žáků (především středních škol) k dané infekci a jejich odpovědnost by mohl být bezpochyby přínosným.

Na základě informací, které jsem v průběhu zpracovávání této práce získala, by, dle mého názoru, byla zajímavou i studie zaměřená na konkrétní iniciativy vlastních škol v dané oblasti. Jak mají danou problematiku jednotlivé školy ve svých školních vzdělávacích programech (případně budoucích školních vzdělávacích programech platných od školního roku 2007/2008) rozpracováno, jaký mají zájem o nabízené preventivní programy (zda vůbec nějaký), jaké o nich mají informace a případně jaké s nimi mají zkušenosti. Tato by se týkala především přístupu ředitelů daných škol.

Přínosným v této diplomové práci byl i výzkum č. 1. Z potvrzení hypotézy č. 1 vyplývá, že hlavní roli v prevenci HIV/AIDS na základních školách mají především pedagogové. Námětem pro případný navazující výzkum by tak rovněž mohla být studie uskutečněná v řadách učitelů vyučujících HIV/AIDS zaměřená na jejich vzdělání v dané oblasti, či jejich postoje k výuce této problematiky a sexuální výchovy jako velice citlivé tématiky obecně.

Výzkum č. 1 rovněž potvrdil, že o preventivních aktivitách jednotlivých organizací není vedena žádná evidence. Každá z nich si o svých činnostech vede pouze své interní záznamy. Státní organizace tak nemají přehled, kde všude nevládní organizace působí a kde by bylo potřeba preventivní působení případně zintenzivnit. Domnívám se, že dostupný přehled o činnosti by ocenily i jednotlivé nevládní organizace mezi sebou.

7. Seznam použité literatury

1. **ANGUS, S.** *Sex, AIDS a Vztahy*. Přel. M. Kochan. 4. vyd. Hlinsko: ACET, 1995. 50 s. Přel. z: Sex, AIDS, Relationships. ISBN 80-7112-031-6.

2. **BOLDIS, P.** *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0 (2004). C 1999-2004, poslední aktualizace 11.11.2004. URL: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.

3. **BRAUN, R.** Psychologické aspekty HIV/AIDS. In *Sexuální výchova – problematika dětské pornografie a její prevence na škole*. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT, 2003, s. 54 - 60.

4. **BRTNÍKOVÁ, M.** Zdravotní výchova v prevenci HIV/AIDS. In *Zborník príspevkou z vedeckej konferencie XVII. Dní zdravotnej výchovy*. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1991, s. 9-13.

5. **BRŮČKOVÁ, M.** AIDS ve světě a v ČR. In *Sborník z 10. mezinárodního semináře v Poděbradech „AIDS, drogy a my“*. 2001, str. 6.

6. **BRŮČKOVÁ, M.** Dvacet let od objevení HIV, původce onemocnění AIDS. In *Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, roč. 12, č. 4, s. 177-178. ISSN 1211-7358.

7. **BRŮČKOVÁ, M., MALÝ, M., VANDASOVÁ, J.** Výskyt a šíření HIV/AIDS v roce 2006. In *Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007, roč. 16, č. 1, s. 36-40. ISSN 1211-7358.

- 8. BRŮČKOVÁ, M., MALÝ, M., VANDASOVÁ, J.** Výskyt a šíření HIV/AIDS v první polovině roku 2006. In *Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2006, roč. 15, s. 346-350. ISSN 1211-7358.
- 9. BRŮČKOVÁ, M., JEDLIČKA, J., et al.** Přehled o činnosti na úseku řešení problematiky HIV/AIDS v SZÚ a KHS za rok 2005. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2005-2006*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2006, s. 4-8. ISBN 80-7071-273-2.
- 10. BRŮČKOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. et al.** *Příručka HIV poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, 2005. 80 s. ISBN 80-7071-259-7.
- 11. BRZEK, A.** Odpovědnost státu za sexuální socializaci mládeže. In *Sexuální výchova na základních a středních školách, sborník referátů z 3. celostátní konference konané 19. března 1997 v Hradci Králové*. 1. vyd. Hradec Králové: Vysoká škola pedagogická, nakladatelství Gaudeamus, 1998, s. 13-14. ISBN 80-8041-206-2.
- 12. CEVAP – Výroční zpráva 2002** (cit 2006-11-20). (on line).
Dostupné z: <http://www.cevap.cz/default.php?&ID=6&zprava=0>
- 13. Communication from the commission to the council and the european parliament on combating HIV/AIDS within the Europa Union and in the neighbouring countries, 2006-2009.** Poslední aktualizace: 2005 (cit 2006-11-10). (on line).
Dostupné z: http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=52005DC0654&model=guichett
- 14. CONNOR, S. – KONGMANNOVÁ, S.** *Ztracená imunita*. Přel. J. Bartůňková. 1. vyd. Praha: Panorama, 1991. 312 s. Edice Pyramida. Přel. Z: The search for the virus. ISBN 80-7038-209-0.

15. ČÍŽEK, Z. *Přehled počtů obcí, školských právních subjektů a součástí a přehled počtů škol a školských zařízení v působnosti Plzeňského kraje, zřízených krajem a obcemi po typech ORP ve školním roce 2005-2006* (cit. 2007-01-12). (on line).

Dostupné z : <http://www.kr-plzensky.cz/article.asp?itm=3317&lngLanguageID=1029>

16. *ČR patří k zemím s nejnižším výskytem AIDS.* Poslední aktualizace 01. 12. 2006 (cit 2007-02-05). (on line).

Dostupné z: <http://www.004.cz/view.php?cisloclanku=2006120102-hiv-aids-v-cr>

17. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1993. ISBN 80-7184-141-2.

18. FABERA, V., FABEROVÁ, M. Kontakt rodičů a dětí mladšího školního věku s ohledem na sexuální výchovu. In *Sexuální výchova na základních a středních školách, sborník referátů z 3. celostátní konference konané 19. března 1997 v Hradci Králové.* 1. vyd. Hradec Králové: Vysoká škola pedagogická, nakladatelství Gaudeamus, 1998, s. 31-33. ISBN 80-8041-206-2.

19. HOLUB, J. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS.* Praha: Grada Avicenum, 1993. 144 s. ISBN 80-7169-068-6.

20. HAMANOVÁ, J. et al. *Na cestě k dospělosti aneb na co se nejčastěji ptáte.* 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2003. 55s. ISBN 80-7071-232-5.

21. CHMELÍK, V. *AIDS – texty pro pedagogy.* České Budějovice: Krajská hygienická stanice v Českých Budějovicích, AIDS centrum České Budějovice, 1994, 14 s.

22. CHMELÍK, V. *Přenosné choroby.* České Budějovice: JU ZSF, 2001, 82 s. ISBN 80-7040-496-5.

23. JEDLIČKA, J. *Dvacet let sexuální kontrarevoluce – 20 let éry s AIDS.* (cit 2006-11-08). (on line).

Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/20let.htm>.

24. JEDLIČKA, J: 25 let s AIDS. In *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2005-2006.* Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2006, s. 102-104. ISBN 80-7071-273-2.

25. JEDLIČKA, J., MALÝ, M., et al. Průzkum kvality a dostupnosti materiálů v prevenci HIV/AIDS z edice Státního zdravotního ústavu v Praze (2004-2005). In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2004-2005.* Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2005, s. 30.39. ISBN 80-7071-252-X.

26. JEŘÁBEK, J., ROZENZWEIG, M. et al. *Vzdělávací program základní škola.* 1. vyd. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 1996. 275 s. ISBN 80-7168-337-X.

27. JOHNSON, E. *Jak se vyhnout AIDS.* 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1993. 208 s. ISBN 80-901031-9-7.

28. KAVLÍKOVÁ, M. Preventivní programy proti AIDS v České republice a v USA. In *Kontakt.* České Budějovice: JU ZSF, 2000, roč. 2, č. 3, s. 139-143. ISSN 1212-4117.

29. KAVLÍKOVÁ, M. *Zjišťování účelnosti preventivních programů o problematice AIDS.* České Budějovice, 2000. 47 s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě na Katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloš Velemínský.

30. KONDROVÁ, D., STUPKA, J., et al. Nabídka propagačních materiálů v prevenci HIV/AIDS a STD z ediční činnosti PMNP. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2004-2005*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2005, s. 81. ISBN 80-7071-252-X.

31. KUBÁTOVÁ, A. Šest let trvání projektu Hrou proti AIDS v České republice (1999-2004). In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2004-2005*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2005, s. 30.39. ISBN 80-7071-252-X.

32. KUBÁTOVÁ, A., JEDLIČKA, J., et al. *Hrou proti AIDS manuál*. 4. vyd. Praha: KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, Státní zdravotní ústav Praha, 2005. 32 s.

33. *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007* (cit 2006-11-11). (on line).

Dostupné z: http://www.aids-hiv.cz/stred_plan.pdf

34. *Nevládní organizace sdružené ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi prevence HIV/AIDS* (cit 2006-20-11). (on line).

Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/nevlorg.htm>

35. Metodický návod k zajištění prevence léčby infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu v ČR. In *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1993, s. 227-252. ISBN 80-85047-14-4.

36. *Mláděž proti AIDS - mládežnický peer program*. Poslední aktualizace 2004 (cit 2007-03-28). (on line).

Dostupné z: <http://www.acet.cz/acetcr.php>

37. MONTAGNEIRA, L. *AIDS fakta-naděje*. Přel. E. Kodytková. 2. vyd. Praha: Nadace pro život, 1996. 68 s. Přel. z: SIDA les faits l'espoir.

- 38. PROCHÁZKA, I.** Činnost nevládních organizací spolupracujících s Národním programem pro AIDS v roce 2002. In *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2002-2003*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS a Styčná kancelář UNAIDS pro ČR, 2003, s. 8-10. ISBN 80-7071-213-9.
- 39. PROCHÁZKA, I.** Činnost a aktivity nevládních organizací sdružených ve Fóru a zapojených v Národním programu pro HIV/AIDS v roce 2003. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2003-2004*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2004, s. 13-14. ISBN 80-7071-235-X.
- 40. PROCHÁZKA, I., STROUHAL, V.** *Nebojte se HIV pozitivních*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. (Propagační materiál SZÚ).
- 41. PROVAZNÍK, K.** *Prevence v primární péči: doporučené postup WHO*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. 135s.
- 42.** Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. In *Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2005, roč. LXI, sešit 1/2005, s. 31-105.
- 43. ROZEHNALOVÁ, M.** *Prezentace programu prevence HIV/AIDS, pohlavních chorob a těhotenství dospívajících*. Praha: OS Free teens, 1999. 26 s.
- 44. ROZEHNALOVÁ, M.** *"Free teens"*. Praha, 2004. (Propagační materiál nevládní neziskové organizace CEVAP).
- 45. SONTAGOVÁ, S.** *Nemoc jako metafora, AIDS a jeho metafory*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1997. 173 s. ISBN 80-204-0587-9.

46. Soubor pedagogicko-organizačních informací pro mateřské školy, základní školy, střední školy, konzervatoře, vyšší odborné školy, základní umělecké školy, jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky a školská zařízení na školní rok 2006/2007. In *Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2006, roč. LXII, sešit 6/2006, s. 28-62.

47. SLAVÍČKOVÁ, I. *Motivace užívání toxických látek u dětí základních škol*. České Budějovice, 2006. 96 s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě na Katedře psychologie a psychiatrie. Vedoucí práce Helena Zášková.

48. SLEZÁK, R., JEDLIČKA, J. *HIV infekce a dutina ústní*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, 2006. (Propagační materiál SZÚ).

49. STEVENSON, G. R., et al. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. Přel. Agentura TOR. 1. vyd. Praha: SZÚ,CEM/ Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, 2003. 48 s. Přel. Z: European guidelines for youth AIDS peer education. ISBN 80-7071-220-1.

50. STROUHAL, V. Zpráva o činnosti České společnosti AIDS pomoc v roce 2004. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2004-2005*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2005, s. 30.39. ISBN 80-7071-252-X.

51. STROUHAL, V. Zpráva o činnosti nevládních organizací sdružených ve Fóru a zapojených v Národním programu boje proti HIV/AIDS v ČR a výsledky monitorování za rok 2005. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2005-2006*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2006, s. 15-20. ISBN 80-7071-273-2.

52. Střednědobý plán prevence HIV/AIDS v České republice (1993-1997), návrh. In *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1993, s. 253-267. ISBN 80-85047-14-4.

53. STUPKA, J., CHMELOVÁ, B., et al. Nabídka propagačních materiálů v prevenci HIV/AIDS a STD z ediční činnosti PMNP. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2005-2006*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2006, s. 67-73. ISBN 80-7071-273-2.

54. SURINEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

55. *Světové údaje o výskytu HIV/AIDS*. Poslední aktualizace 12. 2005 (cit 2007-02-06). (on line).

Dostupné z: http://www.aids-hiv.cz/udaje_svet.htm.

56. SVOBODA, J. *Imunologie v klinické praxi 1 – HIV onemocnění HIV a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. 1. vyd. Praha: Marvil, 1996. 446 s.

57. ŠEJDA, J. Dosavadní a očekávaný vývoj HIV/AIDS ve světě, základní epidemiologická charakteristika. In *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. 268 s. ISBN 80-85824-02-7.

58. ŠPELINOVÁ, T. *AIDS a česká populace*. České Budějovice, 2004. 39 s. Ročníková práce na Zdravotně sociální fakultě na Katedře klinických oborů. Vedoucí práce Miloslava Svobodová.

59. UZEL, R. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-69-5.

- 60. VÁŇOVÁ, M.** *Pedagogům o prevenci AIDS*. Praha: Ústav zdravotní výchovy a Česká státní pojišťovna, 1991. 27 s.
- 61. WALTER, G., ŠEJDA, J.** Protiepidemická opatření v prevenci šíření infekce HIV. In *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1993, s. 143-154. ISBN 80-85047-14-4.
- 62. WASSERBAUER, S.** Studie znalostí žáků a studentů některých jihlavských škol o problematice HIV/AIDS. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2003-2004*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 2004, s. 13-14. ISBN 80-7071-235-X.
- 63. WURM, V.** *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Manus, 2004. 100 s. ISBN 80-86571-07-6.
- 64.** *Zákon č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.*
- 65.** *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.*
- 66.** *Závěrečná zpráva o akci "Hrou proti AIDS" za rok 2006*. Plzeň, 2007. Interní materiál Zdravotního ústavu se sídlem v Plzni. Zpracovala MUDr. Daniela Fránová.
- 67.** *Zpráva Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni o činnosti v podpoře veřejného zdraví a zdravotní politiky za rok 2006 (stav k 31. 12. 2006)*. Plzeň, 2007. 41 s. Interní materiál Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni. Zpracovala MUDr. Milostava Šteklová.

8. Klíčová slova

Human Immune Deficiency Virus (HIV)

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

Prevence

Základní škola

Nevládní organizace

Preventivní programy HIV/AIDS

9. Přílohy

Příloha č. 1: Virus lidského imunodeficitu

Příloha č. 2: Výskyt HIV/AIDS

Příloha č. 3: Nevládní organizace sdružené ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS

Příloha č. 4: Zdravotní výchova v oblasti prevence HIV/AIDS

Příloha č. 5: Prevence a její typy

Příloha č. 6: Dotazník – nevládní organizace sdružené ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR

Příloha č. 7: Dotazník - žáci 8. a 9. tříd základních škol

Příloha č. 8: Dotazník – ředitelé základních škol

Příloha č. 9: Průvodní dopis pro ředitele základních škol

Příloha č. 10: Synkopa imunity, 13-ti dílný dokumentární cyklus o HIV/AIDS

Příloha č.1 :

Virus lidského imunodeficitu – HIV

Původcem onemocnění AIDS je virus, který je dnes znám pod zkratkou HIV. Objeven byl roku 1983 – 1984, ale mezinárodně uznáno bylo označení HIV až roce 1986 (7). HIV patří do skupiny Retroviridae. Je druhým z tohoto typu virů (viry obsahující RNA), který byl v historii medicíny u člověka objeven. Prvním byl HTLV 1 (Human T cell leukemia virus), který vyvolává jednak akutní T-lymfoblastickou leukemii, jednak tzv. tropickou spastickou parézu.

HIV má specifický tvar o průměru asi 80-120 nm. Skládá se ze dvou částí: vnějšího obalu viru a virové kapsidy vnitřního jádra. Z lipoidního virového obalu vyčnívají glykoproteiny, jejichž vazba s příslušným receptorem na povrchu cílových buněk je podmínkou především vstupu HIV do těchto buněk, ale i některých mechanismů jejich zániku.

Uvnitř jádra jsou různé virové enzymy. Nejdůležitějším z nich je reverzní transkriptáza, která umožňuje obrácený přepis genetické informace uložené v jazyce RNA do jazyka DNA (genetická informace lidské buňky). Dalšími jsou DNA polymeráza, která zdvojuje přepsanou virovou informaci v jazyce DNA do dvouvláknové šroubovice, a integráza, která umožní začlenění virové informace do jádra infikované hostitelské buňky. Základem viru je potom RNA (56).

HIV se vyskytuje ve dvou typech označovaných jako HIV-1 a HIV-2, které se liší ve složení povrchových struktur. Oba typy se rovněž odlišují geografickým výskytem, patogenitou, klinickým obrazem a některými epidemiologickými charakteristikami. V Evropě a na americkém a asijském kontinentu je především varianta viru HIV-1. HIV-2 je lokalizován zejména v oblastech západního pobřeží Afriky (41).

Patogeneze viru HIV

Po průniku do lidského organismu se virus prvotně pomnoží a následně napadá především bílé krvinky nazývané CD4 pomocné (helper) T-lymfocyty (19). Tyto

lymfocyty mají v imunitním systému centrálně koordinující roli, kdy řídí činnost B-lymfocytů a makrofágů a vysílají nezralé buňky monocytu do míst infekce. Ty se zde vyvíjejí v makrofágy schopné zničit útočící mikroorganismy. Helper T-lymfocyty mají klíčové postavení v imunitních reakcích a je paradoxem, že HIV napadá právě ty buňky, které by je měly likvidovat (14). Jinými cílovými buňkami jsou zejména monocyty, makrofágy a B-lymfocyty. HIV může však přímo infikovat i mnoho dalších buňek, jako jsou Langerhansovy buňky či glie a další (56).

Průnik do hostitelské buňky je složitým pochodem a je zde uveden pouze zjednodušeně (19). Jde o proces, při kterém působí mnoho více či méně známých faktorů. Po vstupu do krevního řečiště je virus HIV absorbován na povrch buněk, které mají pro tento virus specifické povrchové CD4 receptory. Dojde k vazbě virového glykoproteinu s příslušným receptorem T-lymfocytu při současné přítomnosti potřebného znaku (proteázy) na povrchu napadené buňky a ke vstupu HIV do buňky. Následuje uvolnění obalu viru v cytoplazmě, přepsání genetické informace uložené ve virové RNA do jazyka DNA a včlenění této cizí genetické informace do jádra postižené buňky. Tímto se virus navždy stane součástí genomu infikované buňky, a poté i všech buněk vzniklých jejím dělením. Buňka se stává virogenní, schopná kdykoli produkovat nové virové částice. Inkorporovaný virus je nyní neviditelným pro imunitní systém a v tomto latentním stadiu může setrvat měsíce i roky (56).

Za určitých okolností, které jsou vždy spojené s aktivací imunitního systému, se T-lymfocyt stává „výrobnou“ viru HIV. Ten se díky hostitelské buňce množí, poráží buněčnou membránu a takto se jedná do krve a napadá další T-lymfocyty a současně poškozují a ničí původní hostitelskou buňku. Celý proces se opakuje a důsledkem je rychlý úbytek T-lymfocytů, jelikož se kompenzační schopnosti organismu, který se zánik postižených buněk snaží nahradit jejich zvýšenou produkcí, po čase brzy vyčerpávají (22). Počet lymfocytů se stále snižuje a dochází k selhání imunitního systému, kdy se organismus infikovaného člověka neumí bránit ani před banálními infekcemi respektive dalšími infekty (19).

Rychlost množení viru a z toho plynoucí rychlost rozkladu CD4 lymfocytů rozhoduje o délce přežití. Již v období akutní infekce se ustálí určitý poměr mezi virem a

jeho hostitelem. Rychlé množení viru a následně jeho vysoká koncentrace v krvi je špatným znamením. Upozorňují na rychlý zánik CD4 lymfocytů a předpovídají rychlou progresi nemoci (22).

Klinický vývoj HIV infekce

Infekce virem lidské imunodeficiencie představuje širokou škálu klinických obrazů od bezpříznakových nosičů až k plně rozvinutému selhání imunity (AIDS). V posledním stádiu infekce může nemocný podlehnout důsledkům HIV infekce, jež vyvolává totální rozvrat v imunitním systému (56). Od získání viru do vzniku AIDS uplyne obvykle řada let, v jejichž průběhu se pestré projevy jednotlivých stádií HIV infekce postupně objevují (37).

Klasický průběh onemocnění

Lze jej rozdělit do několika etap. Po inkubační době následuje stádium první označované jako akutní onemocnění. Někdy také bývá nazýváno žlázovou horečkou (19) Od expozice viru do prvních příznaků této primární HIV infekce obvykle uplyne 3 – 8 týdnů, zřídka i několik měsíců. Příznaky jsou nespecifické. Zejména jsou jimi chřipkové obtíže (teplota, celková únava, bolesti kloubů), exantém, či zduření uzlin. Mohou to být i nejrůznější neurologické příznaky (37). U některých lidí se tato akutní infekce vůbec nemusí projevit, přesto je již nyní každý nositel viru infekčním. V organismu infikovaného člověka se rovněž začínají tvořit protilátky, mohou zmizet klinické příznaky, avšak virus stále napadá další buňky, především lymfatického systému, ve kterých se intenzivně množí.

Stádium akutní HIV infekce se podaří klinicky rozpoznat jen vyjíměčně. K jejímu prokázání by mohla vést pouze podrobná anamnéza uvádějící rizikový sexuální kontakt, podání infikované krve či použití znečištěné stříkačky nebo jehly v inkriminovaném období předchoroby (19) Protilátky lze prokázat seropozitivním testem od 3. týdne až 6. měsíce (37).

Druhou fází je stádium asymptomatické, které může trvat 10 až 15 let. Je obdobím latence. Pacient je zde většinou zcela bez obtíží a z hlediska klinických

příznaků jej nelze diagnostikovat (14) Někdy se může objevit generalizované zduření lymfatických uzlin (perzistující generalizovaná lymfadenopatie).

Následně infikovaný člověk přechází do stádia symptomatického, které je charakterizováno výskytem malých oportunních infekcí (dermatitidy, herpes zoster, nevysvětlitelné průjmy) či periferních neuropatií nebo trombocytopenií (56). Časté jsou i celkové příznaky, jako horečky, únava a hubnutí. Pozdní symptomatické stádium je obdobím, kdy dochází k přímému působení HIV na organismus (19). Objevují se velké oportunní infekce (pneumocystová pneumonie, toxoplazmová encefalitida, kryptokoková meningitida...), některé malignity (Kaposiho sarkom, lymfomy, karcinom děložního čípku), kachexie (wasting syndrom) a encefalopatie. Tato onemocnění již definují vlastní syndrom získané imunodeficiency (AIDS), a proto jsou nazývány jako infekce indikativní.

V plně rozvinutém stádiu HIV infekce se dále manifestují onemocnění, která jsou vázána na hluboký imunodeficit (generalizovaná cytomegalovirová infekce, atypické mykobakteriózy a systémový non-hodginský lymfom) (56).

Inkubační doba, od vstupu viru do vnímavé buňky po objevení se klinických příznaků charakterizovaných jako akutní infekce či primární onemocnění, bývá průměrně tři týdny. Infikovaná osoba je nakažlivá prakticky okamžitě po průniku HIV do organismu a jeho replikaci ve vnímavých buňkách, tedy ještě v inkubační době před rozvojem akutní infekce. Nakažlivým zůstává člověk až do konce života. Stupeň nakažlivosti se liší podle množství vylučovaného viru v závislosti na fázi infekce, ve které se pacient nachází. Největší množství viru je vylučováno v akutním stádiu, méně v době latentní fáze a jeho množství opětovně stoupá v období klinického AIDS (41).

Diagnostika infekce

HIV pozitivita může být odhalena v kterémkoli stádiu HIV infekce. Je důležité se při ní zaměřit na anamnestické údaje (promiskuita, nechráněný sexuální styk, nitrožilní narkomanie apod.). Při stanovení HIV diagnózy se hledají různé klinické i laboratorní ukazatele, které svědčí pro danou infekci (57). Základem diagnostiky HIV/AIDS je především specifická diagnostika mikrobiologická. Mezi nejdůležitější

principy a používané metody patří průkaz specifických protilátek, přímý průkaz viru a průkaz virového genomu (41).

Průkaz specifických protilátek

Tato metoda je specifická, spolehlivá a citlivá. Používá se i k vyšetřování dárců krve pro zajištění bezpečnosti krevních konzerv a krevních derivátů. Pro vyloučení falešně pozitivních výsledků je každý pozitivní výsledek ověřován v systému konfirmačních testů, které provádí specializované pracoviště (Národní referenční laboratoř). Při interpretaci negativních výsledků je nezbytné u vyšetřovaného zvážit časový faktor tak, aby se vyloučil falešně negativní nález, způsobený vyšetřením v době tzv. „imunologického“ či „černého okénka“, to je v období, kdy si vyšetřovaný ještě nestačil po své HIV infekci vytvořit detekovatelné protilátky. Délka této doby byla stanovena v průměru na tři měsíce. Po tomto časovém úseku je nutno u HIV negativních osob vyšetření opakovat pro zabezpečení validity negativního nálezu (41).

Přímý průkaz viru

Přímý průkaz viru v biologickém materiálu je velmi nesnadný, náročný a zdoluhavý (41). Tato metoda je rovněž nebezpečná pro laboratorní personál, a tudíž je využívána pouze ve speciálních případech (např. u novorozenců HIV pozitivních matek) a pro experimentální účely, jako např. sledování účinnosti anti HIV terapie (54).

Průkaz virového genomu

Průkaz virového genomu (virových nukleových kyselin) v biologickém materiálu se provádí především polymerázovou řetězovou reakcí. Tato metoda je dosud vyhrazena pro specializovaná pracoviště, ale očekává se, že v blízké budoucnosti bude jedním z běžných diagnostických způsobů (41).

Principy terapie

Od roku 1996, kdy došlo k bližšímu poznání patogeneze nemoci (22), bylo dosaženo významného pokroku ve čtyřech základních oblastech výzkumu, které výrazně ovlivnily současné terapeutické postupy. Byl blíže rozpoznán replikační cyklus viru, a tak i nalezena místa, kde lze zasáhnout účinnou terapií. Dále byla vypracována nová metoda, kterou lze identifikovat virovou nálož RNA HIV v krvi pacienta. Díky tomuto ji lze vhodným terapeutickým režimem ovlivnit. Rovněž byla objevena a postupně do terapeutického programu zařazována nová antiretrovirová terapie. Čtvrtým pokrokem je výsledek z rozsáhlých klinických studií, kdy bylo jasně dokázáno, že kombinovaná terapie je úspěšnější než monoterapie (56).

Léčba se liší v jednotlivých stádiích infekce. V počátcích stačí jen šetřící životospráva. Při vysokých hladinách viru v krvi nastupuje léčba virostatická. Po výrazném poklesu imunity je již potřeba předcházet vzniku očekávatelných oportunních infekcí a v případě jejich vzniku je začít léčit (22).

Základem je dnes vedle profylaxe a včasné léčby oportunních infekcí protivirová terapie. Jejím cílem je přinejmenším zpomalit množení HIV a předejít tak zhroucení imunitního systému (38).

Primární léčbou v současné době je tzv. HAART terapie (High Active Antiretroviral Therapy). Jde o vysoce účinnou antiretrovirovou terapii, která spočívá v kombinaci 3 léků z jednotlivých skupin antiretrovirik a příznivě tak ovlivňuje průběh HIV infekce. Jejím důsledkem je maximální snížení virové nálože HIV v krvi. Zlepšením celkového imunologického obrazu pacienta se oddálí i výskyt oportunních infekcí a některé nádory a oportunní infekce, které byly dříve nevléčitelné, se mohou kombinací antiretrovirik zlepšit.

Avšak i tato léčba má své velmi podstatné nedostatky. Základním problémem je neschopnost HAART dosáhnout kompletního vyloučení viru z organismu. Vymýcení DNA proviru z organismu je možné pouze za cenu destrukce všech infikovaných buněk, což by v případě HIV, který napadá buňky imunitního systému, znamenalo v rozvinutějším stadiu infekce pravděpodobně náhlý vznik těžkého imunodeficitu, kterému by napadený organismus ihned podlehl. Eradikace HIV proviru integrovaného do genomu buňky je zatím prakticky nemožná. HIV infekce je stále tedy nevléčitelná,

avšak díky rychlému rozpoznání imunopatogeneze léčitelná. Léky je však třeba užívat celý život (57).

Dalším úskalím jsou pak závažné nežádoucí účinky léků. Často není možné dosáhnout účinné hladiny léku, jelikož pacienti nedodržují léčebný režim, zvláště pokud zahrnuje vysoký počet tablet, složité dávkování a nutnost dietních a režimových opatření. Důležitým faktorem v léčbě HIV/AIDS je rovněž i vysoká cena léků, které se tak pro 90% HIV infikovaných lidí ve světě stávají nedostupnými.

Při selhání základní léčby se přechází na tzv. záchrannou terapii (kombinace čtyř a více antiretrovirostatik) (56). Dalším východiskem by mělo být zavádění nových antiretrovirových léků, které jsou v současné době ve stádiu zkoušení.

Na všechny nové léky je kladeno několik nároků, především vzhledem k nutnosti dlouhodobého užívání by měl být lék aplikovatelný per os, měl by být dobře vstřebatelný z trávicího traktu, měl by mít minimum vedlejších a nežádoucích účinků a mnoho dalších specifických požadavků. Neměl by sám indukovat ještě větší imunodeficit a jeho působení by mělo být co nejspecifičtější (57).

Příloha č. 2

Výskyt HIV/AIDS

Výskyt nákazy HIV/AIDS je celosvětový. Pouze v období jednoho desetiletí se AIDS stal pandemií postihující miliony lidí všech kontinentů. Pandemie infekce HIV zůstává stále nezvládnuta. Od objevu nemoci na konci 70. let zabil syndrom získané ztráty imunity způsobený virem HIV na celém světě již přes 30 milionů osob (6).

Výskyt a šíření HIV/AIDS v České Republice

První dva případy HIV/AIDS v České republice byly objeveny a klinicky diagnostikovány již v roce 1985 na infekční klinice Fakultní nemocnice Na Bulovce v Praze. V témže roce byla zřízena Národní referenční laboratoř pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze, která provedla laboratorní potvrzení této diagnózy. V průběhu roku 1986 začal narůstat počet HIV pozitivních případů, zejména u homosexuálů a u zahraničních studentů především z Afriky, v té době rutinně vyšetřovaných na HIV pozitivitu v rámci vstupních lékařských prohlídek. Roku 1986 byly diagnostikovány případy plně rozvinutého syndromu získané imunodeficiency. Po výraznějším vzestupu HIV positivity v letech 1986 – 1988, kdy došlo ke zpomalení nárůstu, se opětovný vzestup detekce HIV positivity pozoruje od roku 1992 (37).

Strach ze smrtelné nemoci přestává na lidi v posledních letech působit a nakažených přibývá rychlým tempem. Zatímco v roce 2000 bylo infikováno 501 lidí, v prosinci roku 2006 jejich počet vzrostl téměř na dvojnásobek (8). I přes tento strmý a varující nárůst infikovaných HIV zůstává Česká Republika i nadále zemí s nízkým výskytem HIV/AIDS. K 31. 12. 2006 bylo podle údajů Národní referenční laboratoře při SZÚ diagnostikováno 920 případů HIV positivity u občanů České republiky a rezidentů. U cizinců se o HIV pozitivitu jednalo v 257 případech. Z prosincových údajů roku 2006 vyplývá vysoký počet záchytu HIV infekce u cizinců. Problematika HIV infekce u cizinců v ČR bude vyžadovat některá řešení (ekonomická, sociální, legislativní), která však nejsou v rukou odborníků. Ti mohou na problém jen opakovaně upozorňovat (16).

Na rozdíl od zemí západní a východní Evropy, kde je hlavním způsobem přenosu injekční užívání drog, se v naší populaci virus HIV šíří především sexuálním stykem. Stále výrazně převažují muži nad ženami (8, 16). Projevuje se rovněž mírný nárůst HIV infekcí diagnostikovaných u injekčních uživatelů drog. Této skupině je věnována zvláštní pozornost, jelikož je potencionálním nebezpečím pro šíření této infekce nejen ve své subpopulaci (16).

Zaznamenán je také kontinuální vzestup HIV infikovaných cizinců, kteří tvoří přes 21 % všech HIV pozitivních osob. Tito však nejsou vedeni v našich národních statistikách. V národních statistikách se objevují jen rezidenti, tj. občané jiné než české národnosti, kteří mají povolení k trvalému pobytu na území ČR. V případech cizinců i rezidentů se jedná převážně o příchozí z východní Evropy (zejména Ukrajiny) (8).

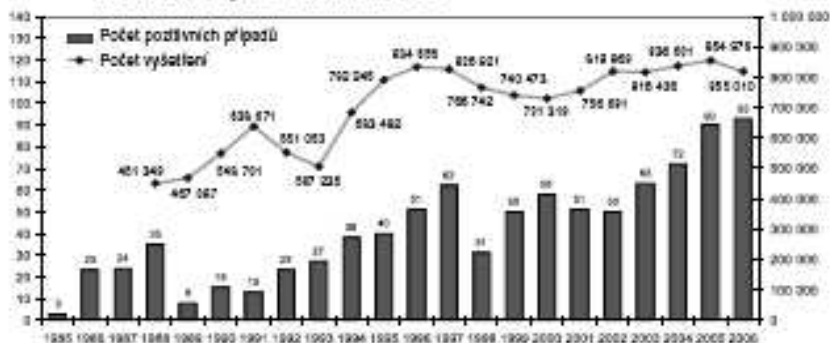
Počet lidí žijících s HIV/AIDS neustále stoupá zejména díky vlivu HAART terapie používané v ČR u všech HIV infikovaných osob (11).

Uváděné vcelku příznivé údaje však nesmí vést k uspokojení. Zmíněné počty nejsou a nemohou být skutečným odrazem rozšíření infekce v naší zemi. Je pravděpodobné, že několik desítek, a možná i více HIV infikovaných, ale v současnosti klinicky zdravých osob, není diagnostikováno (22). U každé dřívější epidemie infekční povahy se její rozsah hodnotil podle počtu zaznamenaných případů. Na epidemii HIV/AIDS se pohlíží tak, že se v současné době skládá rovněž z tohoto počtu plus předpokládaného mnohem většího počtu lidí, kteří jsou na pohled zdraví, avšak nakaženi (45). Tito si nejsou vědomi své nákazy a šíří ji dále (22). Odborníci odhadují, že skutečný počet HIV pozitivních může být dvou až pětinasobný (48).

Grafický přehled jednotlivých údajů:

Následující grafická znázornění zobrazují údaje Národní referenční laboratoře při SZÚ platné k 31.12. 2006.

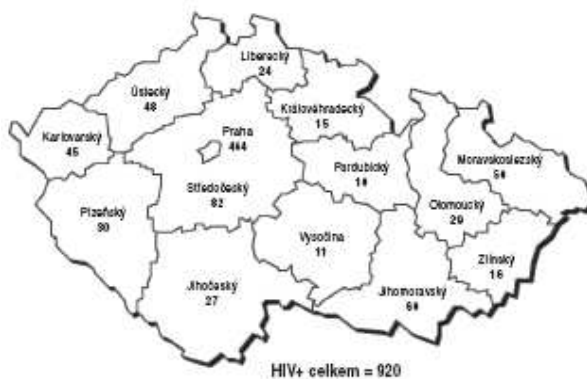
Graf 1: POČET VYŠETŘENÍ A POČET HIV+ v ČR v jednotlivých letech
 Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem.
 Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2006



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

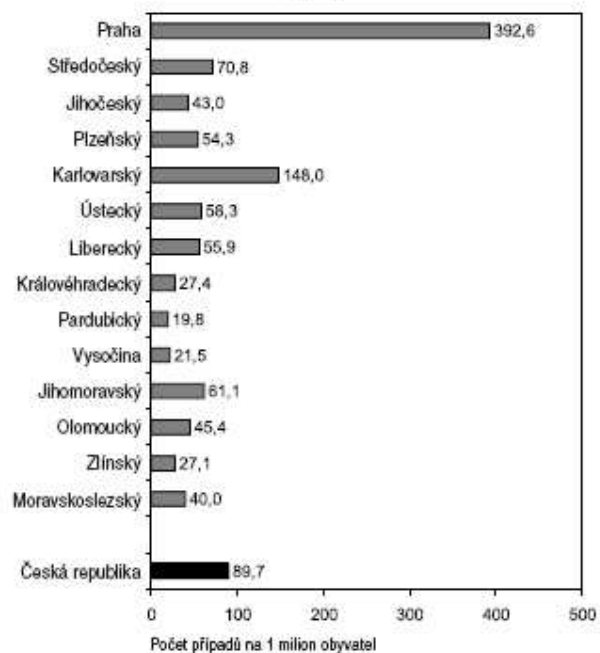
Kartogram 1: HIV INFEKCE v ČR
 podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV
 Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
 Kumulační údaje ke dni 31. 12. 2006



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

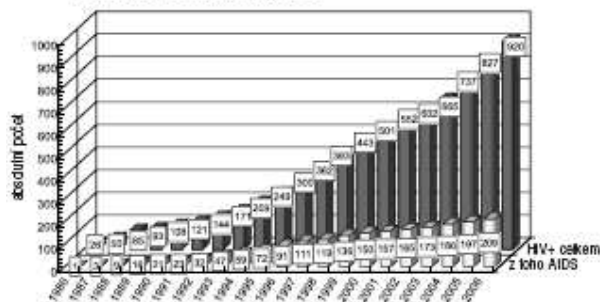
Graf 2: ROZDĚLENÍ HIV POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ v ČR
 podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV
 Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

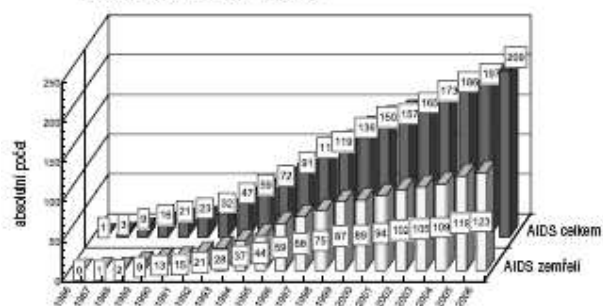
Graf 3: HIV / AIDS v ČR
 Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
 Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2006



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

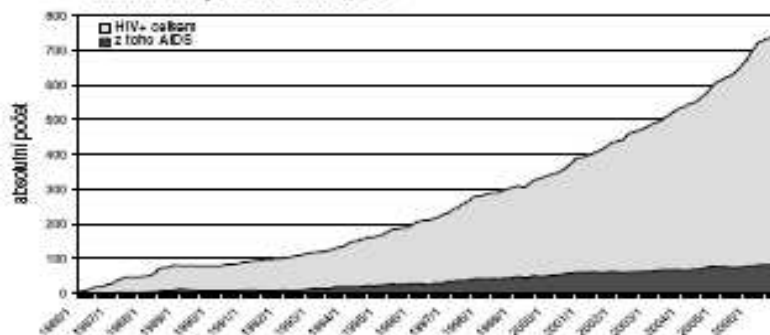
(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

Graf 4: AIDS v ČR
 Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
 Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2006



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie
 (on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

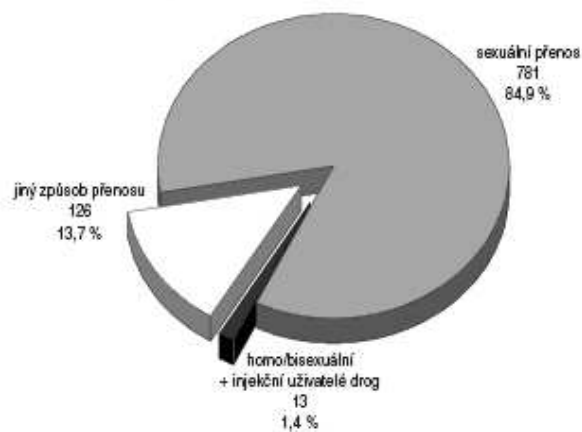
Graf 5: OSOBY ŽIJÍCÍ S HIV / AIDS v ČR
 Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
 Měsíční údaje ke dni 31. 12. 2006



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie
 (on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

Graf 6: PODÍL SEXUÁLNÍHO PŘENOSU HIV v ČR

Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
Kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2006

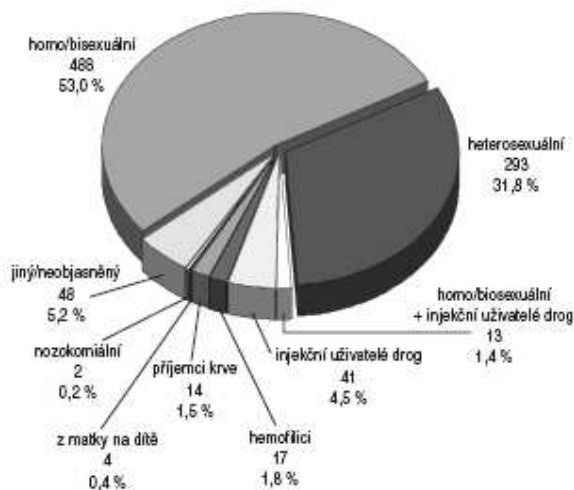


Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

Graf 7: ROZDĚLENÍ HIV POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ v ČR podle způsobu přenosu

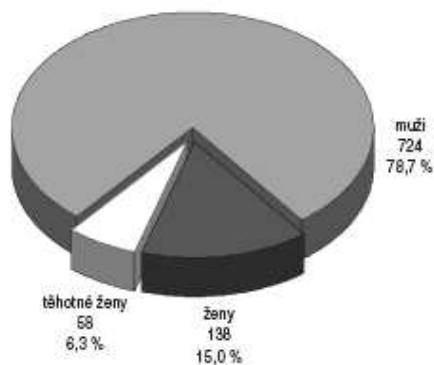
Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
Kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2006



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

Graf 8: HIV+ v ČR podle pohlaví
Jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem
Kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2006

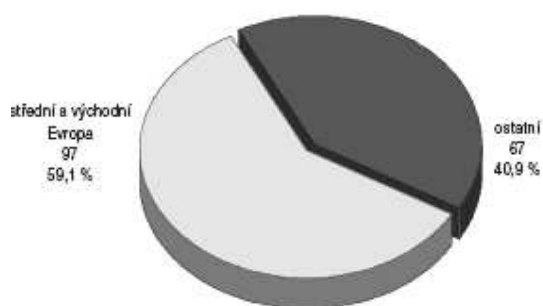


Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

Graf 9: HIV+ cizinci v ČR

Kumulativní údaje za období 1. 1. 1995-31. 12. 2006



Zdroj: SZÚ- Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie

(on line) Dostupné z: <http://www.szu.cz/cem/zpravy/default.htm>

Příloha č.3:

Organizace sdružené ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS

ACET o.s.

Tomáš Řehák
Táborská 1047, 539 01 Hlinsko
tel.: 603 262 295
e-mail: acet@quick.cz

AVE o.s.

Andrea Kotalová
Ostravská 1628, 737 01 český Těšín
tel./fax.: 558 736 600
e-mail: kacko@atlas.cz

CEVAP o.s.

MUDr. Marcela Rozehnalová
Lohniského 843, 15000 Praha 5
tel.: 604 888 141
e-mail: rozehnalova@cevap.cz

CODE 004 o.s.

Bohdan Pásek
Karla IV. 641, 500 02 Hradec Králové 2
tel.. 603 749 783
e-mail: info@code.cz

DRAK o.s.

Jana Šuplíková
V oblouku 589/23, 400 07 Ústí nad Labem
tel.. 475 500 871
e-mail: os drak@centrum.cz

Gay iniciativa

Mgr. Jiří Hromada
Senovážné náměstí 2, 110 00 Praha 1
tel./ fax.. 224 223 811
e-mail: jiri.hromada@gay.iniciativa.cz

Jihočeská Lambda

Ing. Jiří Mareček
Labská 3, 370 11 České budějovice

tel.. 736 173 325
e-mail. jihoceska.lambda@volny.cz

Občanské sdružení pro prevenci HIV/AIDS (KARO)

Ludmila Irmscher
Svobody 19, 350 01 Cheb
tel./fax.. 354 430 354
e-mail: adorf@t-online.de

KLUB Hurá Kamarád

Bc. David Matýsek
Jungmanova 2550, 530 02 Pardubice
tel.. 466 510 161
e-mail: office@khk.cz

Mládež ČČK

Klára Kobližková
Thunovská 18, 118 04 Praha 1
tel.: 251 104 253
e-mail: info@mladezckk.org

R-R (rozkoš bez rizika)

PhDr. Hana Malinová
Bolzárova 1, 110 00 Praha 1
tel.. 224 234 453
e-mail: rozkospraha@rozkosbezrizika.cz

REMEDIUM - Nadace psychosociální pomoci RIAPS

Zuzana Nováková
Vinohradská 176, 130 00 Praha 3
tel.. 272 743 360
e-mail: remedium@remedium.cz

Křesťanské centrum SION - Nová generace

Ing. Milan Řada
Na Kotli 1201, 500 09 Hradec králové 9
tel.: 495 263 623
e-mail. info@sion.cz

Spektrum vysočina

Jana Koryntová
582 73 Nová Ves u Chotěboře 100
tel.: 777 266 503
e-mail: spektrum-vysočina@razdva.cz

SPRSV-Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu

MUDr. Radim Uzel, CSc. - výkonný ředitel
Senovážná 2, 11 21 Praha , P.O.Box 399
tel./fax.: 224 231 524
e-mail: z.pro@centrum.cz

STUD Brno

Hana Kulhánková
Šmejkalova 75, 616 00 Brno
tel.úfax.: 549 212 728
e-mail: info@stud.cz

Společně s nadějí proti AIDS a drogám (SNAD)

MUDr. Dagmar Dvořáková
Dittrichova 17, 1128 01 Praha 2
tel.: 603 781 087
e-mail: os.snad@volny.cz

ČSAP - Česká společnost AIDS pomoc

DiS Václav Strouhal
Malého 3, 186 21 Praha 8
tal.. 224 814 284
e-mail: aids-pomoc@iol.cz

Výbor dobré vůle, Nadace Olgy Havlové

MUDr. Milena Černá
Senovážné nám. 2, 11 21 Praha 1
tel.: 224 814 284
e-mail: vdv@vdv.cz

Projekt Šance

László Sumegh
Ve Smečkách 28, 110 00 Praha 8
tel.: info@sance.info

LOGOS o.s.

Pavel Hynek
U školské zahrady 1, 180 00 Praha 8
tel.: 224 216 705
e-mail: logospraha@email.cz

Diakonie ČCE o.s.

PhDr. Jarmila Černá
SOS centrum Belgická 22, 120 00 Praha 2
tel./fax.: 222 521 912
e-mail: sos@diakoniecce.cz

K-centrum o.s.

Centrum protidrogové prevence a terapie
Mgr. Dana Šedivá
Havířská 11, 301 00 Plzeň
tel.: 377 266 946
e-mail: info@kcentrum.cz

Network East-West (projekt Jana)

Mgr. Lucie Černá
U Nemocnice 148, 344 00 Domažlice
tel./fax.. 379 778 222
e-mail: centrum.jana@centrum.cz

Arkáda Písek

Andrea Vondášková
Fugnerovo nám. 48, 397 01 Písek
tel.: 382 211 300
e-mail. arkada@iol.cz

SANANIM

Petr Nosek
Osadní 2, 170 00 Praha 7
tel.: 283 872 186, 258
e-mil: kesson@sananim.cz

Drakon. o.s.

Mgr. Dagmar Kondrádová
Tyršova 8, 695 01 Hodonín
tel.: 518 357 352
e-mail: drokon@quick.cz

Most k naději

Lubomír Šlapka
Jilemnického 1929, 434 01 most
tel./fax.: 476 104 877
e-mail: kcentrum.most@telecom.cz

GanYma o.s.

Mgr. Andrea Scheansová
Pod Višňovkou 1370//13, 140 00 Praha 4
tel.. 603 820 036
e-mail: andreascheans@hotmail.com

Slánka o.s.

Ing. Jan Salaba
S.K.Neumanna 389, 293 01 Mladá Boleslav
tel.: 603 551 640
e-mail: jan.salaba@centrum.cz

Rozkoš bez rizika

Monika Kohoutková
Vlhká 10, 600 00 Brno
tel./fax.: 545 578 565
e-mail: rozkosbrno@rozkosbezrizika.cz (51)

Příloha č. 4

Zdravotní výchova v oblasti prevence HIV/AIDS

Zdravotní výchova je interdisciplinární obor, který zahrnuje všechny činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem přístupným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech jak předcházet nemocem. Snaží se lidi také motivovat, ovlivnit jejich postoje, přivést je k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví (63).

Aby byla výchova ke zdraví efektivní, musí splňovat některé náležitosti a zásady. Musí být soustavná, systematická a komplexní. Musí být především cílená, a to vzhledem k věku, vzdělání a konkrétním problémům jedince (63). Chování jedince je determinováno společenskými a normativními vlivy, a tak nezanedbatelnou zásadou je i nutné respektování životního prostředí člověka (49). Zdravotní výchova se rovněž snaží o uvědomění si osobní zodpovědnosti za vlastní zdraví - jedná se o činnost, jež je založena na osobní zainteresovanosti každého jedince (63).

V praxi využívá různé metody, jež jsou uzpůsobeny jejím specifickým cílům. Pro upoutání pozornosti k danému problému využívá např. velkoplošných reklam, plakátů, televizních reklam,..Základní informace pak mohou být sdělovány letáky, pohlednicemi, brožurami, články v novinách, pořady v televizi či rádiu, ústními informacemi prezentovanými zdravotnickým pracovníkem,..Sdělení stěžejních informací probíhá prostřednictvím knih, přednášek, besed, televizních a rozhlasových pořadů. Na motivaci ke změně chování jsou zaměřeny různé počítačové programy či publikované soubory doporučení a postupů,.. (63).

Zdravotní výchova a HIV/AIDS

Zdravotní výchova je nejvýznamnějším prostředkem k omezení dalšího šíření HIV. Snaží se totiž ovlivnit nejen stupeň informovanosti obyvatelstva, ale i zvýšit motivaci k prevenci HIV infekce (35). Zde se tak podtrhuje význam jejího cíleného zaměření a kontinuálního působení. Má tedy za úkol poskytnout všem občanům dostatek informací o předcházení nákazy HIV, zdůraznit okolnosti, při kterých dochází k přenosu této infekce a při kterých nikoli (35). Hlavním cílem je ovlivnění chování

sociálních skupin a jedinců tak, aby bylo šíření této nákazy co nejvíce omezeno a zároveň nedocházelo ke společenské diskriminaci HIV pozitivních osob a nemocných AIDS (52, 35).

Příloha č. 5:

Prevence a její typy

Prevence je základní pracovní metodou preventivní medicíny (63). Je metodou neagresivní, nemanipulativní. Jedná se o soubor postupů a opatření, které vedou k zabránění, vzniku a šíření nežádoucího jevu, v našem případě infekce HIV/AIDS. Zahrnuje všechny odměny za chování zodpovědné a omezení v případě chování nezodpovědného (47).

Rozlišují se tři základní typy aktivit prevence:

Primární prevence

Jsou to všechna opatření zaměřená na snížení incidence onemocnění (63). Většinou se jedná o tvůrčí metodu, jež se nespecificky zaměřuje na posilování zdraví. Cílem by mělo být posílení obranyschopnosti jedince a snížení výskytu poruch zdraví. Jde o veškeré aktivity zaměřené na to, aby daný problém vůbec nevznikl (47).

Formy primární prevence HIV/AIDS se zaměřují na nejohroženější populaci, a to na adolescenty ve věku od 12 do 24 let. Snaží se upozornit na nebezpečné faktory, které mohou vést k nákaze a v co nejširším rozsahu postihují všechny možné cesty vedoucí k HIV. V předávání komplexních informací z oblasti sexuality, těhotenství, mateřství, partnerství, rodičovství, ale také o drogové závislosti a její nebezpečnosti by měli na předním místě stát především rodiče, lékaři, sociální pracovníci, učitelé a vychovatelé (29).

Sekundární prevence

Tato metoda je orientována na včasné odhalení rizikových osob s cílem předejít rozvoje onemocnění, komplikacím a pod. (47). Jedná se o postupy a opatření snižujících prevalenci onemocnění (63). Včasné odhalení problému a nasazení léčby je prioritou zejména kvůli ochraně další společnosti (47).

Sekundární prevence působí v oblasti redukce možných cest vedoucích k nákaze HIV. Je zaměřena především na skupiny s rizikovým chováním (29).

Terciální prevence

Tento typ prevence je zaměřen na odstranění nebo alespoň zmírnění následků chorob a na snahu co nejvýrazněji zkrátit chorobný stav. Zahrnuje především účelnou rehabilitaci a psychosociální reintegraci. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života postiženého (63). Nastupuje v případě selhání prevence primární a sekundární.

Terciální prevence zahrnuje především léčení a vztahuje se k lidem HIV pozitivním a lidem nemocným AIDS. Tito jsou nejen sami ohroženi, ale mohou rovněž představovat vážné riziko pro své okolí. Proto je nutné, aby byli včas a dostatečně informováni a aby dodržovali určitá opatření předcházející šíření infekce. Tento typ prevence je zaměřen především na vyrovnání se s HIV pozitivitou a s problémy, které mohou v souvislosti s AIDS vzniknout. A to jak po stránce zdravotní a psychické tak i pracovní, osobní,Je realizována zejména zdravotnickými a sociálními institucemi (29).

Příloha č. 6: Dotazník – nevládní organizace sdružené ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR.

DOTAZÍK

„Preventivní aktivity uskutečňované na základních školách v Plzeňském kraji“

Vámi zvolenou odpověď, prosím, označte tučně, popřípadě dopište.

1. Provádí Vaše organizace nějaké preventivní aktivity HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji?

A) ANO

B) NE (Tímto je pro Vás vyplňování tohoto dotazníku u konce. Děkuji za spolupráci)

2. Prosím, uveďte konkrétně, o jaké preventivní aktivity se jedná (př.: přednášky, besedy, peer programy..):

3. Uskutečnila Vaše organizace některé z výše uvedených aktivit také v loňském roce (r. 2006)?

A) ANO

Uveďte prosím, na kolika základních školách byly tyto aktivity uskutečněny:

B) NE

Velice děkuji za Váš čas

Příloha č.7: Dotazník - žáci

„DOTAZNÍK“

Ahoj,

jmenuji se Táňa a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Píši diplomovou práci, s názvem "Prevence HIV/AIDS na základních školách", jejímž cílem je zjistit informovanost žáků o zmíněné nákaze. Chtěla bych vás tímto poprosit o pomoc při zjišťování potřebných informací. Vaše spolupráce spočívá pouze ve vyplnění a odevzdání tohoto dotazníku, který je naprosto anonymní - to znamená, že se nikdo vaše odpovědi nedozví. Vybrané odpovědi, prosím, zakroužkujte, podtrhněte či dopište.

Předem děkuji.

1. Ročník:

- a) 8. roč
- b) 9. roč

2. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

3. Nejvíce informací o HIV/AIDS jsem získal:

- a) od kamarádů
- b) od rodičů
- c) ve škole (uveďte, prosím, při jaké příležitosti - př. při sexuální výchově, přednášce):.....
- d) z rozhlasu nebo z televize
- e) z informačních materiálů – letáky, brožurky, plakáty...
- f) jinde (prosím,veďte kde).....

4. Účastnil/a jsi se někdy projektu “Hrou proti AIDS”?

- a) ano
- b) ne
- c) nepamatuji se

5. Účastnil/a jsi se někdy přednášky o HIV/AIDS s odborníkem (lékařem)?

- a) ano
- b) ne
- c) nepamatuji se

6. Domníváš se, že na vaší škole máš k dispozici dostatečné množství materiálů informujících o HIV/AIDS?

- a) ano, je jich dost
- b) ano, je jich dost, ale uvítal/a bych jich víc

- c) ne
- d) nevím, o tuto problematiku se nezajímám

U otázek číslo 7. a 8. je možných více správných odpovědí. Prosím označte všechny, které považujete za pravdivé.

7. Virus HIV se přenáší:

- a) krví
- b) potem
- c) vaginálním sekretem
- d) slinami
- e) spermatem

8. Virem HIV je možné se nakazit:

- a) líbáním
- b) pohlavním stykem
- c) podáním ruky
- d) sdílením stejných injekčních stříkaček u narkomanů
- e) společným používáním toalet a sprch
- f) společným používáním nádobí, příborů a sklenic
- g) požitím jídla připraveného HIV pozitivním člověkem
- h) kýcháním, kašláním

9. Nejčastější způsob přenosu HIV/AIDS je

- a) transfuze krve
- b) sexuální styk
- c) injekční užívání drog

10. Virus HIV mohou přenášet:

- a) pouze muži
- b) pouze ženy
- c) oba

11. Nákaza HIV/AIDS se vyskytuje pouze mezi homosexuály:

- a) ano
- b) ne

12. Za rizikové chování, při kterém může dojít k přenosu viru HIV považují:

- a) líbání se s neznámým partnerem
- b) časté střídání sexuálních partnerů
- c) používání stejného oblečení s HIV pozitivním člověkem

13. Zdrojem nákazy HIV (AIDS) je:

- a) pouze člověk nemocný AIDS
- b) člověk nemocný AIDS i člověk nakažený virem HIV

c) zvíře

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

a) ano

b) ne

15. Jako ochrana před nákazou virem HIV při pohlavním styku slouží:

a) kondom

b) hormonální antikoncepce

c) lubrikační gel

16. Jedinou 100% ochranou před nákazou virem HIV je:

a) věrnost v partnerství

b) úplná sexuální abstinence

c) používání kondomu při jakémkoli sexuálním styku

17. AIDS je smrtelné onemocnění:

a) ano

b) ne

18. Lze nákazu HIV/AIDS vyléčit:

a) ano

b) ne

19. Proti HIV/AIDS lze očkovat:

a) ano

b) ne

20. Vyskytuje se nákaza HIV/AIDS i v České republice?:

a) ano

b) ne

21. Myslíš si, že jsi ohrožen/a nákazou HIV a onemocněním AIDS?:

a) ano

b) ne

Velice děkuji za tvé odpovědi.

Příloha č. 8: Dotazník – ředitelé základních škol

DOTAZNÍK

„Prevence HIV/AIDS na základních školách v Plzeňském kraji“

Tento dotazník obsahuje 21 otázek. Vámi vybrané odpovědi, prosím, označte tučně, popřípadě dopište. U otázek s volnou odpovědí rovněž dopište. Děkuji.

1. Název školy:
2. Počet žáků na Vaší ZŠ:
3. Patří Vaše základní škola (dále jen ZŠ) do Národní sítě škol podporujících zdraví?
a) ANO
b) NE
4. Ve kterém předmětu (příp.předmětech) a ročníku (ročnících) je prevence HIV/AIDS na Vaší ZŠ zařazena?
Dané předměty, prosím, dopište do políček k odpovídajícím ročníkům.

ročník	předmět		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

5. Máte na Vaší ZŠ pracovníka, který je zaměřen speciálně na preventivní programy včetně prevence HIV/AIDS?
a) ANO
Prosím, uveďte kdo: - výchovný poradce
- školní metodik prevence
- jiný (prosím, dopište):
b) NE
6. Kolik je na Vaší ZŠ pedagogů vyučujících sexuální výchovu?
Uveďte:

7. Absolvoval některý z pedagogů vyučujících sexuální výchovu výcvik či vzdělávací kurz pro výuku sexuální výchovy ?

a) *ANO*, všichni

b) *ANO*, pouze někteří

Uveďte, kolik učitelů:

c) *NE*

8. Absolvoval některý z pedagogů vyučujících sexuální výchovu výcvik či vzdělávací kurz pro výuku prevence HIV/AIDS ?

a) *ANO*, všichni

b) *ANO*, pouze někteří

Uveďte, kolik učitelů:

c) *NE*

9. Dostává Vaše ZŠ pro pedagogy nabídky na vzdělávací kurzy či výcviky pro výuku prevence HIV/AIDS?

a) *ANO*

Prosím uveďte, od jakých organizací:

b) *NE*

Měl/a by jste o nabídky takto zaměřených vzdělávacích kurzů či výcviků pro Vaše pedagogy zájem?

- *ANO*

- *NE*

10. Dostává Vaše ZŠ nabídky na provedení některého z doprovodných preventivních programů zaměřených na prevenci HIV/AIDS?

a) *ANO*

b) *NE*

11. Využíváte na Vaší ZŠ některého z možných doprovodných preventivních programů zaměřených na prevenci HIV/AIDS?

a) *ANO*

Označte jaký a připište, která organizace ho provádí (následně pokračujte otázkou č. 12):

- „Hrou proti AIDS“

- „Free teens program“

- „peer program“ (vrstevnický program)
- jiný (prosím, dopište):

b) NE

Uveďte, z jakého důvodu tyto programy nevyužíváte:

- nemáme o nich žádné informace
- nemáme s nimi dobré zkušenosti (uveďte, s kterým konkrétně)
- jiný (prosím, dopište):

12. Měl/a by jste o provedení některého z tohoto typu programů na Vaší ZŠ zájem?

a) ANO

Pokud víte konkrétně kterého, uveďte:

b) NE

Uveďte, z jakého důvodu:

13. Využíváte v rámci prevence HIV/AIDS přednášek či besed s odborníky ze zdravotního ústavu?

a) ANO (pokračujte otázkou č. 14)

b) NE

Uveďte, z jakého důvodu:

14. Měl/a by jste o jejich provedení na Vaší ZŠ zájem?

a) ANO

b) NE

15. Měl/a by jste na Vaší ZŠ zájem o uskutečnění besedy s HIV pozitivním člověkem?

a) ANO

b) NE

16. Pořádá Vaše ZŠ pro rodiče žáků besedy či přednášky, jejichž součástí je prevence HIV/AIDS?

a) ANO

b) NE

17. Máte na Vaší ZŠ informační panel obsahující informace o nákaze HIV/AIDS?

a) ANO

b) NE

Uveďte, z jakého důvodu:

18. Jaké preventivní materiály vztahující se k problematice HIV/AIDS máte na Vaší ZŠ k dispozici?
- a) brožury
 - b) plakáty
 - c) videoprogramy
 - d) žádné
 - e) jiné (prosím, uveďte):
19. Domníváte se, že máte na Vaší ZŠ dostatek preventivních materiálů týkajících se HIV/AIDS?
- a) *ANO*
 - b) *NE*
20. Myslíte si, že má význam věnovat se prevenci HIV/AIDS již na základní škole?
- a) *ANO*
 - b) *NE*
 - c) *NEVÍM*
 - d) *Nepřeji si odpovídat*
21. Domníváte se, že by ve vzdělávacích programech pro základní školy mělo být podrobněji definováno, co vše má být obsahem prevence HIV/AIDS na ZŠ?
- a) *ANO*
 - b) *NE*
 - c) *NEVÍM*

Děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem a za Vaše odpovědi.

Příloha č. 9: Průvodní dopis pro ředitele základních škol

V Rokycanech dne 01. 12. 2006

Vážená paní ředitelko,
vážený pane řediteli,

píši diplomovou práci na téma: "Prevence HIV/AIDS na základních školách" a ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Plzni provádím na jednotlivých školách v Plzeňském kraji výzkum týkající se uvedené problematiky.

Obracím se proto na Vás s prosbou o laskavou spolupráci při zjišťování potřebných informací prostřednictvím vyplnění přiloženého dotazníku. Jsem si vědoma Vaší zaneprázdněnosti a omlouvám se za krátký časový termín, avšak vzhledem k jisté náročnosti na vyhodnocení získaných údajů si Vás tímto dovoluji požádat o jeho zaslání zpět do 31.01. 2007 na adresu: tana.spelinova@seznam.cz.

Vaše informace budou neocenitelným přínosem nejen pro moji diplomovou práci, ale i pro Zdravotní ústav se sídlem v Plzni a celkové zmapování preventivních aktivit na základních školách v kraji.

Předem děkuji za Váš čas, který jste této záležitosti věnoval/a.

S pozdravem a přáním hezkého dne

Táňa Špelinová

studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity
5. ročník

V případě zájmu o jakékoliv informace týkající se prevence HIV/AIDS či o výsledky zmíněného výzkumu mne neváhejte kontaktovat rovněž na výše uvedenou e-mailovou adresu.

Pokud si však nepřejete, aby byla vaše škola do výzkumu zahrnuta, ráda bych Vás poprosila o zaslání zamítavé informační zprávy. Velice děkuji

Příloha č. 10: Synkopa imunity, 13-ti dílný dokumentární cyklus o HIV/AIDS

AIDS ZMĚNIL SVĚT -1. část

Nový cyklus České televize dokládá, jak syndrom selhání přirozené obranyschopnosti organismu diktuje nová pravidla. Připravil Z. Pojman

AIDS! Původně zkratka, jejíž význam znali pouze odborníci, kteří ji zavedli. Označuje dosud nevídanou skutečnost, postupné selhání obranyschopnosti lidského organismu ubránit se nemocem. Dnes už se zkratka stala prostým slovem, jehož obsah zná každý. A právě v tom se skrývá nebezpečí. Běžné věci a běžná slova nás neburcují k ostražitosti. Naučili jsme se s nebezpečím žít, přestali jsme ho intenzivně vnímat řešení problému přenechali jiným. Naléhavý problém skutečnost postupně vytěsnila do speciálních ústavů, uzavřených komunit a specializovaných laboratoří. Tam ať s HIV bojují. My ostatní nemáme k vítězství nad zákeřnou chorobou přece čím přispět. Přitom AIDS znamená osobní ohrožení každého z nás. Co o něm vlastně víme?

Třináctidílný seriál České televize nahlédne do reálných životů těch, kterých se AIDS bytostně týká. Přinese pohledy HIV pozitivních pacientů, jejich lékařů, státních a nevládních organizací i dobrovolných aktivistů, kteří dávají důraz na prevenci a varují společnost před její současnou lhostejností.

AIDS CENTRA – 2. část

Vznik AIDS center si nevynutil žádný aktivní úředník hledající uplatnění ani lékař specialista, zkoumající podstatu choroby, ani pacient naléhavě žádající péči společnosti. Centra vznikla přirozeným vývojem při poznávání nemoci AIDS a s posláním ochrany života. Začátky byly rozpačité a byly vázány s péčí o homosexuálně orientovanou část společnosti, kde se choroba projevila s největší intenzitou. Poté, co se objevil přenos choroby prostřednictvím krevních derivátů, bylo jasné, že nemocí je ohrožena celá populace a AIDS centra si našla své pevné místo v celém světě. O tom, jak vznikla centra v České republice, jak jsou organizována, jak fungují, s jakými problémy se potýkají, ajké mají výsledky, hovoří další díl seriálu Synkopa imunity.

SEX, AIDS A VZTAHY – 3. část

Ačkoli syndrom selhání imunity organismu je způsoben virem a virus sám je nositelem choroby, pak v sexu a vztazích přináší hrozba onemocnění AIDS renesanci. Paradoxně se HIV pozitivita zasloužila o „léčbu názorů na partnerství“. V celé společnosti dochází ke změně pohledu na partnerské soužití, věrnost i pohlavní zdrženlivost na straně jedné a promiskuitu a drogovou závislost na straně druhé. Zorientovat se v těchto pojmech a vztazích mezi nimi, pomáhají přímo na školách dospívající mládeži, která s partnerským životem začíná, profesionálové z řad pedagogů a církve. Jejich úlohou není jen informovat o potenciálním nebezpečí šíření viru HIV při častém střídání partnerů bez jakékoliv ochrany, o zhoubném vlivu drogové závislosti na dodržování pravidel při volném partnerském soužití, ale i poradit, jak se těmto potížím při začínajících vztazích vyhnout. Jaké jsou programy v této oblasti, jak vypadá praxe a jaké má výsledky nás seznámí třetí díl seriálu Synkopa imunity.

ERIKA HIV+ - 4. část

Nositelem viru HIV se může stát i člověk spořádaný, věrný, zdrženlivý, dodržující všechna pravidla partnerského soužití a nemusel se nakazit ani transfuzí krve. Život totiž píše i paradoxní příběhy. Čtvrtý díl Synkopy imunity ukazuje, že stačí, že stačí, když matka zůstane sama se svými dětmi a začne se ohlížet po novém otci. Šťěstí se na Eriku, ústřední postavu příběhu, usmálo, když nejenom našla tatínka pro své dítě, ale i manžela pro sebe. Harmonický život přinesl dalšího potomka s novým mužem. Drama se z nového příběhu vyklubalo teprve tehdy, když v průběhu těhotenských testů přišla pro hrdinku příběhu přišla osudná zpráva: „Jste HIV pozitivní“. Erika dobře věděla, že ji nakazil vlastní manžel. Ten zprávu o svém stavu neunesl a Erika zůstala opět sama se dvěma zdravými dětmi a svojí vlastní chorobou. Každý na jejím místě by možná život vzdal. Osud Erice nadělil toho pravého partnera a s ním i novou životní sílu.

TVÁŘÍ V TVÁŘ AIDS – 5. část

Zvolit si profesi ve světě, který denně útočí na samotnou podstatu života a přitom stěť s tímto považovat za poslání, je velice obtížné. Zdravotníci a lékaři. O nichž je další díl seriálu Synkopa imunita, přijali tuto volbu jako výzvu ve jménu humanity. Požaduje od nich odvahu, kterou v jiném zaměstnání nenajdete. Ovšem nejen od nich, ale i od jejich blízkých. Nebezpečí, které z léčby AIDS vyplývá, je často negativně vnímáno i nejbližším okolím toho, kdo si toto poslání zvolil. Křehké rodinné a přátelské vztahy jsou mnohdy ohroženy a existují případy, kdy negativní pohledy zabránili zdravotníkům věnovat se nemocným AIDS. Jejich profesi prostě okolí nepřijalo. I takto složité, z vnějšího světa neviditelné, společenské problémy okolo AIDS vznikají a mají dopad na kvalitu život zdravotnického personálu. Přes dvacet pět let vnímané existence HIV pozitivita je pohled okolí na problematiku AIDS stále odtazité a komunita HIV/AIDS je dosud uzavřená. Bohužel.

POZITIVNÍ MAMINKY – 6. část

Vžitá představa spojená s HIV pozitivitou je taková, že manželství, mateřství, láska a něha jsou s nemocí neslučitelné. Na příběhu maminky, která své vysněné dítě porodila zdravé chce další díl Synkopy imunity ukázat, že věda v těchto věcech nesmírně pokročila a zdravě porozené dítě matce, která je HIV pozitivní, už není jenom zázrak. Věda našla způsob, jak z původní náhody vytvořit pravidlo s velmi dobrými výsledky. Skutečnost, může matka mít navzdory hrozící nemoci AIDS zdravého potomka, radikálně mění pohled žen na plnohodnotný život i s jejich prokletím. K cíli však vede trnitá cesta. Aby bylo zrození korunováno úspěchem, musí se budoucí maminka, již se svým úmyslem otěhotnět, svěřit do rukou odborníků AIDS center a celou dobu početí a i těhotenství, včetně porodu, prožít pod odborným dohledem. Nemohou si bezstarostně otěhotnět a někde v ústraní v klidu prožívat prenatální život svého potomka a se svým štěstím se před odsudkem společnosti skrývat. Vědecký pokrok ovšem neznamená, že partnerský život pozitivních maminek je bezkonfliktní a že péče o nově narozené dítě je s jejich pomocí jednoduchá a harmonická.

HROU PROTI AIDS – 7. část

„Hrou proti AIDS“ je název, při kterém každému vyvstane na mysli Jan Amos Komenský se svým dílem „Škola hrou“. Nemýlíte se. Program výuky, jak se chránit před nákazou a jak se zachovat při kontaktu s chorobou AIDS, má skutečně takový charakter. Kombinace informací odborníků, lidí zasažených virem HIV, zdravotníků, kteří je ošetřují a chytrého schématu, včetně praktických ukázek, přináší do výuky prvky, které změň mechanické biflování nebo nudné přednášky v interaktivní hru všech účastníků. Během schůzek padají návrhy k řešení problémů ze všech stran. Podněty amatérů jsou občas inspirací pro profesionály a bezradnost nepoučených, jak se zachovat, naopak nahradí zkušenosti odborníků. Celkový výsledný dojem je skutečně hrou s vážným tématem a tato hra má dokonce své vítěze. Ti nejlepší získají na konci svoji odměnu. Ostatní však nemusí být zklamáni. Největším vítězstvím pro všechny je znalost prevence před zákeřnou chorobou AIDS.

DŮM SVĚTLA – 8. část

Pod pojmem Dům světla si každý představí bydlení v pohodě, teple a bezpečí. Osmý díl Synkopy imunita vám takový dům, který skutečně existuje, představí. Není to zázrak ani fata morgana. Vytváří jej lidé, kteří mají pochopení a cit pro nesnáze druhých, v našem případě HIV pozitivních. Mají ovšem něco navíc. Nebojí se nákazy, která je v kontaktu s jejich klienty značná a pro ty, kteří si netroufnou jejich práci vykonávat je, podle obecného povědomí, všudypřítomná. Přitom se při dodržování potřebných pravidel o práci zcela běžnou a bezpečnou. Hlavním úkolem takového domu je pro „vydědělce společnosti“, jak někteří na HIV pozitivní stále pohlížejí, slušné sociální zázemí. A to není jednoduché právě kvůli pohledu společnosti zvenčí. Je velmi nesnadné sehnat pro klienty práci, samostatný byt či společenské vyžití. Pracovníci z Domu světla to umí a vědí, jak na to. Překonali totiž tu největší potíž. Dokázali vyhrát souboj s byrokracií, zákony a nevstřícnými úředníky a vše zařídit tak, aby jejich dům vůbec spatřil světlo světa. Zbývalo ještě přesvědčit okolí, že může beze strachu jejich dům navštívit. Bez pošťáka nepříjde pošta, bez topiče nebude teplo a bez oprav se dům taky neobejde. Když se konečně příslušníci těchto profesí naučili do domu volně a

svobodně vcházet, mohl se i v České republice Dům světla rozzářit a stát se majákem pro všechny potřebné.

TESOVÁNÍ HIV/AIDS – 9. část

Jestliže v životě každého člověka je rozhodování velice důležité mít v klíčových otázkách jistotu, pak to platí pro HIV pozitivitu dvojnásob. Dnešní rytmická oba přináší z tohoto pohledu velké množství rizik a ne každý je dokáže odmítnout a ubránit se. Následky poklesků proti prevenci HIV u mnohých vyvolávají nezbytně nutné podezření. Ačkoliv je možné hodit ho na čas za hlavu, pochybnost v člověku trvá. K odstranění tísnivého pocitu v této chvíli již nestačí změna způsobu života, ale je potřeby vyhledat odbornou pomoc. K tomuto poznání nakonec po útrpném vnitřním boji dospěje každý. Ačkoliv se ověření zdá pro mnohé snadno řešitelné, když se sám octne v této situaci, mnohdy si neví rady, kam jít a jak postupovat. Řešení je přitom velmi snadné. Navštívit lékaře a svěřit se se svými pochybnostmi. V dnešní době již totiž existuje velice rozvinutý systém různých testů, jak se jistoty dobat. O technologii jejich provádění, časové náročnosti a přesnosti informuje další díl seriálu Synkopa imunity. Překvapivě se v něm dozvíme, že zjišťování HIV positivity je vysoce profesionální činností a záleží i na volbě testu. Rozhodně zjistíme, že s problémem nelze hazardovat za pomoci podomácku vyrobených testovacích látek nebo jiných „osvědčených metod, o jejichž účinnosti kolují různé zvěsti. Chce-li mít člověk jistotu, návštěvě specializovaného pracoviště se nevyhne. Jediná svoboda, kterou mu syndrom selhání imunity dovoluje, je výběr místa, kde je možné veškeré testy v rámci anonymity podstoupit. Stejně kvalitní a profesionální pomoc získá v kterémkoli AIDS centru na území České republiky.

PŘÍBĚHY PSANÉ HIV – 10. část

Když se člověk dozví, že má vážnou chorobu, život se mu většinou změní. Když ale zjistí, že má nemoc AIDS nebo že brzy propukne, bleskne mu hlavou, že život tím končí. Pestrá budoucnost se najednou rozpadne a život se zúží do předepsaných mantinelů. Není už nic. Jsem tu jen já a moje choroba. Po čase původní palčivá

představa našťestí ustoupí a mysl člověka naplní všední starosti. První, která se přihlásí, je volba způsobu, jak o nové skutečnosti informovat své nejbližší okolí. Jak najít odvahu sdělit své rodině, partnerovi, přátelům i v zaměstnání co se vlastně změnilo a proč? Jak vysvětlit obrat v intimním životě, jak přistoupit k soužití s dětmi a jak čelit negativní odezvě? Jak hledat nové okolí, do kterého je možné se navzdory chorobě přirozeně integrovat? Prostě jak dále žít? Setkání s těmi, kteří toto všechno zažili na vlastní kůži a mají již v těchto otázkách jasno, nabízí další díl seriálu Synkopa imunity. Někteří z nich dodnes nedokáží mluvit zcela otevřeně a ukázat se veřejně na naší obrazovce. Reakce okolí je totiž velmi složitá. Vědomí široké společnosti bezkonfliktní soužití s jejich chorobou prozatím odmítá, a proto v tomto prostředí čeká na nositele viru reálné nebezpečí. Svobodně se cítí pouze ve své komunitě, tedy mezi lidmi se stejným syndromem, která jejich přístupy k životu nejenom chápe, ale mohou o nich i svobodně hovořit. Vzájemná výměna zkušeností každému z nich pomáhá vrátit se do rytmu všedních dní.

AIDS A DROGY – 11. část

Spojení, které vyděsilo veřejnost a je černou mûrou všech zdravotníků. Drogy a promiskuita jsou spojené nádoby a injekční jehla znamená téměř s jistotou nákazu virem HIV. V prostředí narkomanů se jedná o nekonečný kolotoč rizik, který nabírá na otáčkách a je velmi obtížné tuto spirálu smrti zastavit. Paradoxně k oné jistotě nákazy HIV si narkomani pro setrvání v závislosti našli výmluvu. Ne každá jehla přenáší AIDS a s hepatitidou typu B nebo C si přece jejich tělo hravě poradí. Zcela jim uniká jasná realita, že i s touto chorobou musí navštívit kliniku, kde se jejich léčbě plně věnují. Výsledky jsou ovšem závislé na vrtkavých náladách drogově závislých. Ten, kdo holduje drogám, většinou neplní léčebné postupy, protože jejich jednání je v přímém rozporu s abstinencí, která je po nich vyžadována. Jak ovšem zajistit spolupráci takových pacientů? Odborníci z AIDS center, kde okamžitá léčba je nezbytně nutná, stojí před obrovským problémem. Postačí pacienta nejprve pouze stabilizovat a poslat jej na odvykací kûru? Zkušenost říká, ne. Jak se tento problém řeší v každodenní praxi, uvádí tento díl Synkopa imunity.

LÉČBA HIV/AIDS – 12. část

Je pro lidstvo HIV pozitivita, jakožto přímá hrozba kolektivní nemoci AIDS, nezvratnou a trvalou skutečností? Budou všechny pokusy zvítězit nad zákeřnou chorobou naplněny jenom neúspěchy a vědeckou beznadějí? Tak takové zásadní otázky kladla veřejnost odborníkům v období, kdy byl syndrom selhání imunity poprvé popsán a posléze i jeho výskyt potvrzen. Dnes po necelých třiceti letech dává konečně základní i užitý výzkum alespoň částečné odpovědi. Přešlo se z období prevence, tedy starosti všech odborníků o zastavení vlny šíření choroby, k hledání postupů, jak léčit a vyléčit nemocné. Konečně se mohou týmy vědců věnovat i prozkoumání možností, jak všem dosud pozitivním zachránit život. Základem všeho je zjištění, že imunitní selhání nemusí být nezvratné a trvalé. Způsoby, jak povzbudit nebo přímo nahradit výpadek funkčnosti obranyschopnosti organismu proti nákaze, popisuje další díl seriálu Synkopa imunity.

NEVLÁDNÍ ORGANIZACE – 13. část

Nejenom profesionálním pracovníkům v oblasti léčby nemoci AIDS leží na srdci prevence před nákazou HIV v budoucích generacích. Jsou tady nevládní organizace, jejichž oblast působnosti je mnohem širší. Na rozdíl od profesionálních pracovníků, v jejichž zorném poli jsou především jedinci, kteří jsou nemocí zasaženi nebo přímo ohroženi, nevládní organizace vzaly na sebe úkol, který nemůže malá skupina velice kvalifikovaných odborníků zastat. Navštěvují velmi početná riziková místa a vysvětlují potencionálním obětem viru HIV, jak se před nákazou vyvarovat. Zajišťují osvětové materiály pro všechny a poskytují v případě potřeby i konkrétní pomoc. Působnost nevládních organizací přesahuje hranice, a tak je dopad jejich činnosti velmi významný. Dochází totiž k výměně zkušeností na mezinárodní úrovni, čímž se prohlubuje znalost problematiky HIV v řadách nevládních organizací, narůstá pestrost způsobů jejich práce a především účinnost pomoci se zvyšuje. Nevládní organizace přirozeným způsobem nahrazují nezbytně nutný spojovací článek mezi podhoubím choroby a vrcholnou vědou, bez něž by účinná léčba nebyla možná.

Likvidace choroby v budoucnu je snem, ale je jistě možná. Jak k tomuto cíli nakonec lidstvo dospěje, už přesahuje rámec seriálu Synkopa imunity, který tímto dílem končí (53).