

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická

Bakalářská práce

2014

Hana Postlová

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**HIV/AIDS ve výukových materiálech
na ZŠ v Karlových Varech**

Hana Postlová

Plzeň 2014

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociologie

Studijní obor Sociologie

Bakalářská práce

**HIV/AIDS ve výukových materiálech
na ZŠ v Karlových Varech**

Hana Postlová

Vedoucí práce:

Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2014

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2014

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Emě Hrešanové, Ph.D. za užitečné připomínky, poskytnutí odborných materiálů, ochotu, trpělivost a čas, který mi při vedení práce věnovala. Také bych chtěla poděkovat všem učitelům, kteří mi pro mou práci poskytli rozhovor a své výukové materiály.

OBSAH

1. ÚVOD	7
2. TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 Co je HIV a AIDS	9
2.2 Prevence HIV	12
2.3 HIV/AIDS a stigma	13
2.3.1 Konstrukce sociálních problémů.....	15
2.4 Role školy v prevenci HIV	16
2.5 Projekty a centra zabývající se problematikou HIV/AIDS v ČR	18
2.5.1 Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP).....	20
2.5.2 Národní program boje proti AIDS v České republice	20
2.5.3 Červená stužka	21
3. EMPIRICKÁ ČÁST	22
3.1 Výzkumné otázky a cíl práce	22
3.2 Metodologie	23
3.3 Průběh kontaktování kantorů	24
3.4 Znalost žáků o HIV/AIDS	25
3.5 Analyzované materiály	26
3.5.1 Hodina občanské výuky „Člověk a dospívání“	28
3.5.2 AIDS a virus HIV.....	30
3.5.3 Hrou proti AIDS.....	31
3.5.4 Fakta o AIDS	32
3.5.5 Metla lidstva – AIDS.....	34
3.6.6 Krátké srovnání čtyř závěrečných textů	35

4. ZÁVĚR.....	36
5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	39
6. RESUMÉ.....	42
7. PŘÍLOHY	43

1. ÚVOD

Ve své bakalářské práci se budu zabývat výskytem tematiky HIV/AIDS ve výukových materiálech na základních školách v Karlových Varech. Pro uvedené téma jsem se rozhodla z důvodu, že tematika HIV/AIDS je ve společnosti stále velmi diskutovaná. Přesto dochází v České republice a nejenom zde ke zvyšování počtu osob nakažených virem HIV¹. Náš stát lze sice stále označit jako zemi s nízkým výskytem počtu osob nakažených virem HIV, nicméně za poslední čtyři roky dochází ke každoročnímu navýšení tohoto čísla. [Rabušič, Kepáková, 2003: 191] Navíc HIV/AIDS není problémem pouze v medicínském diskurzu, pro HIV pozitivní jedince toto onemocnění přináší i výrazné psychosociální problémy. I v dnešní době se stále můžeme setkat s názory, že virem HIV se mohou nakazit pouze členové určitých sociálních skupin a takzvaní „normální“ či „obyčejní“ lidé se nemají čeho obávat. K tomuto povědomí částečně přispívají i statistiky, které např. uvádí, že nejvíce nakažených je mezi homosexuály. Jak se ale u mnohých obdobných statistik můžeme dočíst, je to, že homosexuálové se nechávají testovat mnohem častěji, než třeba drogově závislí nebo heterosexuální jedinci. Za psychosociálními problémy se kterými se HIV pozitivní lidé musejí potýkat, bezesporu stojí strach okolí z možné nákazy znásobený nedostatkem informací [Lemelle, Harrington, Leblanc, 2000: 22 - 23].

Situaci na základních školách jsem se rozhodla zmapovat proto, abych zjistila, zdali se toto téma na ZŠ vůbec objevuje, jestli není tabuizováno nebo vykládáno s nepřesnými informacemi, což může vést k podceňování možnosti nákazy virem HIV právě ze strany mladých lidí, kteří se sexuálním životem teprve začínají. Zpočátku jsem uvažovala i o zmapování situace na středních školách (SŠ), ale během před-výzkumu jsem zjistila, že na SŠ je tematice týkající se HIV/AIDS věnována jenom velmi malá pozornost a dané téma je probíráno především ze zdravotnického hlediska. Dle slov oslovených SŠ učitelů na prevenci nebo debaty o rizikovém chování moc prostoru nezbyvá, je to zkrátka okrajová oblast. Někteří z nich se domnívají, že pokud studenti mají o danou problematiku zájem, nic jim nebrání, aby si potřebné informace našli na internetu. Nicméně internet obsahuje až příliš mnoho informací a hledání srozumitelné formy, bez odborné terminologie může studenty odradit. A v neposlední řadě podle samotných oslovených studentů se ve svém volnu chtějí věnovat jiným aktivitám.

„Když přijdu domů, tak už se mi nechce myslet na školu, i když to je zajímavé téma. Radši budu pařit, ale kdyby byla srozumitelná a neotřelá přednáška ve škole, tak ni rád zajdu...“

Bakalářská práce je členěna do dvou hlavních částí, jimiž jsou části teoretická a metodologická. Nejprve se má práce zabývat tematikou HIV/AIDS obecně. Zde jsou uvedeny ucelené informace o onemocnění HIV/AIDS. Uvádím jak stručné poznatky z historie objevení viru HIV, tak cesty přenosu. Také se dostávám k pochybnostem, které faktory HIV/AIDS vyvolávají, ale o kterých se příliš nemluví. Dále se věnuji oblasti peer výchovy, která je v posledních několika letech značně oblíbená právě u tabuizovaných témat, mezi která patří i HIV/AIDS, protože peer výchova dává prostor pro širokou diskuzi a nabízí pohled na HIV/AIDS nejenom jako na medicínský problém, ale také jako na sociální problém.

V metodologické části se věnuji analýze probraných zrevidovaných učebnic a detailněji popisují ostatní učební materiály, ze kterých vyučující čerpají. Vedle kvalitativní obsahové analýzy jsem také využila polostrukturované rozhovory s učiteli, které mi pomohly, ujasnit si, proč učitelé využívají dané učebnice, knihy a jiné texty. Velmi okrajově jsem využila také nezúčastněné pozorování. Které jsem využila hlavně pro to, abych měla zkušenost přímo z praxe, protože z vlastní zkušenosti vím, že ne vše, co je v učebních textech, je také vyučováno. Příležitost nezúčastněného pozorování jsem měla pouze jednou, a proto tuto metodu dále v textu upozaduji. Nicméně základní metodou je kvalitativní obsahová analýza.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Co je HIV a AIDS

Příznaky onemocnění AIDS byly poprvé zaznamenány a popsány v roce 1981 a později se souboru těchto příznaků dostalo pojmenování AIDS (zkratka vycházející z anglického termínu Acquired Immune Deficiency Syndrome) tedy Syndrom získaného selhání imunity, jelikož v průběhu tohoto onemocnění dochází ke ztrátě obranyschopnosti organismu, imunity a lidský organismus začíná být náchylnější k řadě jiných onemocnění. V roce 1983 byl objeven virus HIV (Human Immunodeficiency Virus, virus lidského imunodeficitu) o němž se zjistilo, že je původcem AIDS. Virus HIV napadá zejména buňky, které by měly proti virovým infekcím bojovat, čímž doslova likviduje imunitní systém člověka, takže lidské tělo není schopné obrany. I tato skutečnost přispěla k tomu, že virus HIV je jedním z nejkoumanějších virů v historii medicíny. [Holub, 1993:12 - 22]

Cesty přenosu HIV jsou tři: 1) krevní cestou, 2) spermatem, preejakulátem a vaginálními sekrety, 3) vertikálně, tedy z již infikované matky na plod. Ostatní tělní tekutiny jako jsou např. sliny, pot, moč, slzy sice také obsahují vir HIV, ale v minimálním množství, které neumožňuje přenos infekce, jelikož k vyvolání infekce je zapotřebí tzv. „prahového“ množství viru [Hanuš, 1998: 25 - 34]. Doposud nebyl popsán žádný případ přenosu těmito tekutinami, a to ani ve společných domácnostech s HIV pozitivním jedincem při běžném kontaktu, např. používání stejného nádobí. Při „podprahové“ dávce je organismus schopen se bránit propuknutí HIV. Virus HIV je navíc citlivý na teplo a z tohoto důvodu také mimo lidský organismus přežívá jen velmi krátkou dobu a teplotu vyšší jak 60°C nepřežívá vůbec.¹

Od prvotní nákazy virem HIV až po propuknutí AIDS může uplynout různě dlouhá doba, která se může pohybovat i v řádu několika let. Obecně však lze říci, že u 60 % HIV pozitivních jedinců se do deseti let plně rozvine AIDS [Hanuš, 1998: 10].

V současnosti představuje přenos jakýmkoli druhem sexuálního styku hlavní cestu šíření této infekce a je jedno zda se jedná o heterosexuální, homosexuální nebo bisexuální akt. Nicméně při análním styku je riziko přenosu infekce vyšší, jelikož rektální sliznice je zranitelnější než vaginální. Z tohoto důvodů patří gayové mezi velmi rizikové skupiny. Na

¹ Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/oaid.html>

druhou stranu přenos z ženy na ženu je velmi málo pravděpodobný, avšak i takové případy byly již zaznamenány a zdokumentovány. Riziko přenosu nákazy se také zvyšuje v období menstruace, které je u žen považováno za nejinfekčnější období. [Holub, 1993: 31 - 40]

Přenos viru HIV krevní cestou, např. při transfúzích je problémem hlavně v rozvojových zemích. V ČR se od roku 1987 všechny krevní vzorky povinně kontrolují, což do značné míry eliminovalo možnost nozokomiálního přenosu HIV. Nepatrné riziko tu však stále existuje, neboť dárce krve či plazmy, který byl v nedávné době před odběrem infikován, může být diagnostikován jako negativní, díky inkubační době viru, která se pohybuje v rozmezí cca 3 – 8 týdnů. [Masopust, Ročková, 2003: 59 - 64]

Přenos krevní cestou se tak v ČR nejčastěji děje v komunitě drogově závislých díky sdílení injekčních stříkaček a jehel, které slouží k aplikaci a přípravě drog [Holub, 1993: 50]. Mnozí z narkomanů často ani nevědí o své nákaze a tím pádem ani nevědí o tom, že jsou přenašeči tak nebezpečného viru. Proto je nedílnou součástí prevence v této rizikové skupině terénní práce, při níž pracovníci z různých specializovaných center dochází přímo za drogově závislými a dávají jim dezinfekční materiál a sterilní jehly.

Někdy se mluví i o tom, že přenos HIV viru je možný bodavým hmyzem, např. komáry. Avšak není tomu tak, jelikož sosák komára je schopen přenést jen velmi malé množství viru a i přes devastující účinky viru na organismus je HIV vir v krvi obsažen v poměrně malé koncentraci.

Riziko přenosu HIV z matky na dítě se běžně pohybuje kolem 20 – 25 %, nicméně při využití všech dnešních dostupných farmakologických i nefarmakologických opatření je možné toto riziko snížit až na 2 – 3 %, přičemž ve vyspělých zemích se doporučuje, aby HIV pozitivní ženy nekojily, protože mateřské mléko je také potencionálním zdrojem HIV infekce. [Stehlíková, Stupka, 2011]

Tab. 1: Způsoby přenosu HIV/AIDS v letech 1985 – 2010 (kumulativně)

Způsob přenosu	%
Homosexuální/bisexuální styk	57,9
Heterosexuální styk	29,4
Hemofilici	1,1
Krevní transfúze	0,9
Injekční uživatelé drog	4,6
Z infikované matky na plod	0,3
Nozokomiální nákazy	0,1
Homosexuální/bisexuální styk + injekční uživatelé drog	1,8
Neznámé	3,9

Zdroj: Ročenka národního programu HIV/AIDS v České republice 2009 – 2010

Za celé sledované období, tedy od 1. 10. 1985 – 31. 12. 2010 bylo v ČR kumulativně zaznamenáno 1 522 případů HIV/AIDS.

I přes výše uvedená fakta, která mnohým mohou připadat, jako obecně známá je nutné podotknout, že ačkoliv se ve spojitosti s AIDS často mluví o onemocnění, ostatně i já tento pojem ve své práci užívám, nejedná se o nemoc v pravém slova smyslu: „Je to název zdravotního stavu, který může mít za následky nejrůznější choroby.“ [Sontagová, 1997: 97]. Já používám označení onemocnění, z toho důvodu, že AIDS bývá běžně za nemoc označován a především na ZŠ, kde jsem sbírala podklady pro mou práci, se tak o AIDS mluví.

2.2 Prevence HIV

Jelikož i přes rozsáhlý a nákladný výzkum v léčbě HIV/AIDS doposud není znám definitivní způsob vyléčení, zůstává prevence hlavní zbraní v boji proti šíření nákazy virem HIV. Díky neexistenci žádných specifických preventivních opatření jakými by mohly být např. očkovací látky či profylaktické preparáty můžeme prevenci rozdělit na primární a represivní. [Aggleton, Yankah, Crewe, 2011]

Mezi primární preventivní opatření patří výchova, která může ovlivnit sexuální život resp. přístup a chování v sexuálním životě. Uplynulo již více než 30 let od objevení AIDS a stále více lidí si uvědomuje že HIV/AIDS není otázkou pouze v medicínském diskurzu. Čím dál tím více se objevuje snaha zdůraznit roli školy v edukaci a prevenci HIV infekce, i když je tato snaha zatím malá a nedostačující pro to, aby si každý jedinec uvědomil, že jednou z možností, jak snížit riziko nákazy je prosté odmítnutí některých sexuálních zlovyků, mezi které patří nechráněný pohlavní styk nebo časté střídání partnerů. [ibid: 495]

Do primární prevence dále spadá testování krevních derivátů na přítomnost HIV a v neposlední řadě sem také můžeme zařadit výměnu jehel a stříkaček u uživatelů nitrožilních drog. Celosvětově největší počet nakažených osob je na základě pohlavního styku a při aplikaci drog pomocí injekce. Oba zmíněné případy může každý jedinec ovlivnit vlastní vůlí, respektive může snížit možnost přenosu. V preventivních programech by tudíž neměla chybět propagace bezpečného sexu, s čímž je spojeno odstranění návyků vedoucí k vyššímu riziku přenosu viru. Zejména se tedy jedná o nechráněný pohlavní styk a již zmíněné používání společných injekčních jehel a stříkaček.

Represivní prevence spočívá v povinném ohlašování HIV positivity Národní referenční laboratoři pro AIDS [Rozsypal, 1998]. Tuto povinnost dokonce ukládá zákon č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví. Pokud nakažená osoba zjištěnou skutečnost neprodleně neohlásí příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví, dopustí se tím trestného činu.

Preventivní programy jsou důležité také proto, že se zejména laická veřejnost domnívá, že se jich HIV či dokonce AIDS netýká [The World Bank. 2002: 8 - 14]. Myslí si, že když se nepohybují ve společnosti lidí, o kterých se nejvíce mluví ve spojitosti s HIV, tak se jim možnost infekce HIV automaticky vyhne. Nebo prostě neznají žádného nakaženého ze

svého ani blízkého okolí, tudíž mohou získat dojem, že se jedná pouze o jakýsi mýtus či nafouknutou bublinu, která slouží k vylákání peněz na lidech, kteří se této nákazy obávají. Ostatně názor, že virus HIV je pouze mýtem, se neobjevuje pouze u laické veřejnosti. V ČR vyšly např. tyto tituly: „*Virus HIV? Lež, které uvěřil celý svět*“ nebo „*Milujeme se nebezpečně?*“ atd. Obě zmíněné knihy jsou díly renomovaných lékařů, kteří jsou přesvědčení, že HIV/AIDS je jakýsi výplod globálního světa. Nicméně valná část odborníků se shoduje v tom, že se jedná o velký sociální problém [The World Bank, 2002].

2.3 HIV/AIDS a stigma

Když se objevil virus HIV a nemoc AIDS, řada myslitelů a filosofů začala mluvit o nové formě epidemie, která zastoupí svou ničivostí mor a války. Virus HIV a onemocnění AIDS je nemoc, která je více než jakékoli jiné onemocnění provázeno vysokou mírou stigmatizace a diskriminace. Lidé diagnostikovaní s tímto onemocněním se proto musejí vyrovnávat s novou nepříjemnou situací a stigmatizovanou identitou. Běžné sociální interakce a zdravotní komplikace se stávají potenciálním zdrojem konfrontace a mohou ohrozit sociální vztahy, nebo znehodnotit a narušit identitu osob žijících s HIV/AIDS

Mohlo by se zdát, že negativní sociální dopad na HIV pozitivní jedince se děje hlavně v rozvojových zemích, ale není tomu tak. Rozvojové země, mají svá specifika, v tom, že tam např. není tak dostupná lékařská pomoc, ale v moderních vyspělých společnostech se vyskytuje jiná forma vyloučení HIV nakažených lidí. Jedno, zda se jedná o vštěpování toho, že se HIV/AIDS týká pouze určitých sociálních skupin, nebo něco jiného. Dopad je stejný – vyloučení jedince ze společnosti nebo na její okraj či do vybraných skupin a organizací. Odpovědnost za tyto jedince se přesouvá z jedné organizace na další organizaci. [Lemelle, Harrington, Leblanc, 2000: 31 – 47].

Na potřebu demytizovat nejrůznější smrtelná onemocnění upozornila například Susan Sontag, která poukázala na obtížnost vyrovnávání se se smrtí ve vyspělé průmyslové společnosti. Smrt se stala něčím urážlivým a hanebným, píše Sontag, a proto každá choroba, která je synonymem smrti, je spojena se studem a hanbou, a vnímána jako něco, co je potřeba skrývat [Sontag 1997]. Každé závažné chorobě, jejíž původ je nejasný a léčba neúčinná, bývají, podle Sontag, připisovány různé významy, často je ztotožňována se zkažeností, hnilobou, poskvrněním, rozpadem, slabostí a v rámci veřejného diskursu nabývá metaforický

smysl [ibid: 58]. Nicméně lidé s diagnózou AIDS jsou na tom v tomto diskurzu hůře než lidé s jinou smrtelnou chorobou. Třeba rakovina je společností vnímána jinak než HIV/AIDS. Lidé s rakovinou jsou vnímáni jako ti, kteří onemocněli nemocí, která si nevybírá. Jinak řečeno rakovinou mohou onemocnět všichni a již se moc nediskutuje nad tím, jestli karcinom plic má silný kuřák, čímž k danému onemocnění velkou měrou přiměl on sám nebo ne. Oproti tomu za diagnózu HIV/AIDS si nemocný může většinou sám, aspoň podle mínění většinové společnosti. O rakovině nekolují zvěsti o tom, že je možné ji chytit třeba pouhým podáním ruky, jako tomu je v případě HIV/AIDS. I když to není pravda, společnost se od HIV pozitivních lidí často distancuje již v důsledku domněnky, že by daný vir mohl být přenesen i na ně.

Od objevení HIV/AIDS se tyto dvě zkratky staly symbolem strachu, předsudků, hrozby a provinění. Tato symbolická stránka AIDS byla konstruována a šířena nejrůznějšími komunikačními kanály/ sdělovacími médii ale i skrze další prostředky (např. prostřednictvím zdravotnictví, náboženství či výzkumu) [Barbour, Huby 1998]. O lidech žijících s HIV/AIDS se v důsledku této stereotypizace obecně hovoří jako o nezdravých, nakažlivých, sexuálně deviantních či drogově závislých. Spojením HIV/AIDS s deviantním chováním vzniká tzv. dvojitá stigma. Stigma spojené s HIV/AIDS, může být také zpětně implementováno na drogové uživatele, gaye a pracovníky sex industry, kteří sice nejsou virem HIV infikováni, ale spadají do tzv. rizikových skupin [Green, Sobo 2000]. HIV pozitivní lidé nebo ti, kteří žijí s AIDS, jsou vystaveni riziku přijetí stigmatizujících reakcí okolí, v důsledku čehož mohou sami sebe nahlížet jako nebezpečné, pošpiněné, nehodné, atd. [ibid:192].

Mimo jiné i některé sociologické kontexty nahlíží nemoc jako formu deviace. Například Talcott Parsons definuje nemoc: „ *jako poruchu schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role*“ [Bártlová. 2002: 44]. Podle něj sice nemoc na rozdíl od jiných deviací není provázena negativními sankcemi a lidé nemocného z tohoto stavu neobviňují, nicméně v průběhu dějin se ukázalo, že i v tomto hledisku se najdou výjimky. HIV/AIDS jsou toho jednoznačným důkazem. Lidé, kteří mají ve svém okolí někoho s HIV virem ho většinou vnímají jako rizikového.

Prostřednictvím ustavení tzv. rizikových skupin se vytváří umělá hranice mezi HIV pozitivními jedinci a většinovou populací, což má do jisté míry za následek eliminaci obav z HIV/AIDS [Takahashi 1998:71]. Tím paradoxně dochází k tomu, že si mnozí lidé, kteří se

sami řadí do většinové populace myslí, že oni se nakazit nemohou, v důsledku čehož si riziko nákazy nepřipouštějí ani při promiskuitním chování.

Kateřina Kolářová ve svém výzkumu Diskurz rizika v prevenci AIDS/HIV poukazuje na zdánlivě skryté riziko privatizace AIDS, kterého se dopouštějí i někteří výzkumníci, nebo organizace, které by chtěli lidem s HIV/AIDS pomoci. Nicméně svým způsobem dotazování, přesouvají veškerou odpovědnost za nákazu a onemocnění na dotazovanou osobu. Jsou to otázky typu: „Jak jste se nakazil?“, „Jak se zachovala rodina?“ „Jaká byla reakce okolí?“ atd [Kolářová. 2009: 5]. V důsledku čehož je pak na HIV/AIDS nahlíženo pouze jako na soukromý problém daných lidí a ne jako na celospolečenský problém. [Kolářová. 2009]

2.3.1 Konstrukce sociálních problémů

V rámci sociologie existuje přímo podobor, který se nazývá sociologie sociálních problémů, v jehož rámci vědci zkoumají to, jak sociální problémy vznikají, co všechno ovlivňuje jejich řešení a jaký mají dopad na lidi, kterých se bezprostředně dotýkají [Frič. 1990: 36]. Z teoretického hlediska můžeme obecně sociálním problémem označit cokoli, co nežádoucím způsobem ovlivňuje velké množství lidí, ale zároveň zde existuje možnost nápravy pomocí kolektivní sociální akce a je tedy možné odstranění daného sociálního problému. Sociální problém je jakákoliv složitá situace, která se dotýká mnoha lidí a kterou chceme napravit nebo úplně odstranit [ibid: 29].

Existuje několik rozlišení sociálních problémů. Robert Merton rozlišuje sociální problémy na manifestní, tedy ty problémy, které již byly rozpoznány a latentní, což jsou problémy, které jsou v rozporu s hodnotovým systémem určité sociální skupiny, ale doposud nebyly rozpoznány [Frič, 1990: 32]. Další rozdělení problémů je např. na konfliktní a valenční. Konfliktní problémy dělají z dané sociální situace veřejnou záležitost a je zde prostor pro diskuzi, zda se skutečně jedná o problém. U valenčních problémů není pochyb o tom, že se skutečně jedná o problém a dále se probírá to, jakým způsobem budou vzniklé problémy řešeny [Dearing, Rogers, 1996: 3].

Z objektivistického hlediska jsou sociální problémy chápány jako určité objektivní podmínky, na které zaměřují svou pozornost [Frič, 1990: 35]. Tyto objektivní podmínky však musí mít vědecký základ, díky němuž může být problém označen za společenský, tedy

takový, který narušuje sociální rovnováhu nebo poškozují plynulé fungování společnosti. To, co si myslí lidé není důležité, protože se mohou mýlit.

Naproti tomu subjektivní stránkou sociálních problémů se zabývá konstruktivistický přístup, podle něhož jsou sociální problémy sociálně konstruované, a tudíž je nepodstatné zkoumat objektivní podmínky [Frič, 1990: 31]. Pozornost by se měla věnovat procesům, ve kterých jsou společenské problémy definovány samotnou společností.

Mohlo by se zdát, že negativní sociální dopad na HIV pozitivní jedince se děje hlavně v rozvojových zemích, ale není tomu tak. Rozvojové země, mají svá specifika, v tom, že tam např. není tak dostupná lékařská pomoc, ale v moderních vyspělých společnostech se vyskytuje jiná forma vyloučení HIV nakažených lidí. Jedno, zda se jedná o vštěpování toho, že se HIV/AIDS týká pouze určitých sociálních skupin, nebo něco jiného. Dopad je stejný – vyloučení jedince ze společnosti nebo na její okraj či do vybraných skupin a organizací. Odpovědnost za tyto jedince se přesouvá z jedné organizace na další organizaci. [Lemelle, Harrington, Leblanc, 2000: 31 – 47].

2.4 Role školy v prevenci HIV

V současné době prochází školou téměř každý a ať už se řadí mezi jejich odpůrce či příznivce, všichni si uvědomují, že škola je pro život důležitá. Byť třeba ze základního poznatku, že růst jedince ale i společnosti je závislý na vzdělání. Jelikož se učitelé významnou měrou podílí na socializaci dětí a mládeže, mají ve společnosti své nezastupitelné místo. I když se v poslední době často hovoří o ztrátě prestiže učitelé profese, je to spíše mýtus, aspoň podle výzkumů. Nicméně je nutné vzít v úvahu, že do učitelé profese spadá široká škála zaměstnanců – od učitelů ve školách až po vysokoškolské profesory [Havlík, Kořa. 2007: 154]. A právě v jednotlivých úrovních školy se prestiž učitelů mění. Samozřejmě také záleží na samotné osobnosti učitele a jeho schopnosti vyložit a zaujmout své žáky. V současné době se stále více prosazuje snaha těsnějšího sepětí školy s každodenním životem dítěte. K tomu je nutná i změna v přístupu učitele k žákům, který by měl být především komunikativní, založený na vcítění a porozumění potřebám dítěte [ibid: 43 - 49]. Komunikativní přístup je velmi potřebné právě v oblasti sexuální výchovy na základních školách, kde jsou probírána

velmi citlivá témata, a je potřeba, aby žáci učitele skutečně vnímali a nebrali probíranou látku jenom jako srandovní téma. Učitelé si musí dát pozor na to, aby např. v rámci skrytého kurikula nepřenesli na své žáky opačnou informaci, než jako chtěli sdělit. Žák sleduje i gestikulaci a haptiku učitele a i podle toho si utváří mínění o probíraném tématu. [ibid: 112 - 115], „*V nejširším slova smyslu se stává cílem sexuální výchovy dosažení určité kvality v partnerských vztazích a postojů k rodičovství*“ [Janiš 2005: 61].

Tiffany Jones identifikoval 28 různých diskursů, na nichž leží sexuální výchova. Rozlišuje mezi nimi vědeckou informovanost, právem být informovaný, různými moralistickými přístupy a ty se dále dělí podle toho, co je jejich cílem na konzervativní, liberální a postmoderní směry v oblasti sexuální výchovy [Aggleton, Yankah, Crewe, 2011: 503]. V posledních několika letech je informovanost o HIV/AIDS sdělována hlavně prostřednictvím peer výchovy a různých osvětových kampaní. Peer výchova představuje formu vzájemného působení mezi vrstevníky nebo členy stejné sociální skupiny. Tito lidé si mohou být podobní věkem, vzděláním nebo společenským postavením. Peer výchova je tedy metoda, kdy se menšina určité populace snaží ovlivnit většinu stejné nebo podobné sociální skupiny. Zkráceně lze říci, že se jedná o skupinovou výuku mezi vrstevníky navzájem, také známé pod anglickým výrazem „peer tutoring“. Peer výchova začala být oblíbená v 60. letech 20. století v USA, kdy starší spolužáci pomáhali mladším žákům s učením, což z psychologického hlediska bylo považováno za prospěšné pro obě strany. [Svenson, 2003: 8] Peer výchova přispívá k procesu tvůrčího učení, pomáhá překonávat problémy s motivací a v neposlední řadě posiluje konstruktivní společenské dovednosti.

Peer výchova zaznamenala značnou oblibu právě v oblasti sexuální výchovy a prevence HIV a to i přesto, že je často kritizována pro nedostatek důkazů o efektivitě takové výuky. Cílem informačních kampaní v oblasti prevence HIV je zvýšit znalosti o viru HIV, především o tom, jak se virus přenáší a jak je možné zamezit nákaze. V medicínské terminologii se často používají neutrální výrazy, např. „tělní tekutiny“, kterým ne všichni musí rozumět. „Program prevence a jeho zavádění se musí přizpůsobit konkrétní společnosti, subkulturám, životnímu stylu a věku.“ [ibid: 13]. Tím se dosáhne většího zapojení mládeže, která tak může přicházet s vlastními návrhy preventivních opatření. Zapojení mladých lidí by se nemělo dít na základě manipulace nebo formou tokenismu, pokud by se tak dělo, nejednalo by se o peer výchovu, jelikož by jedinci nevyjadřovali své vlastní názory. Peer poradci v oblasti prevence HIV jsou vyškolení ve všech zdravotnických otázkách týkající se

HIV/AIDS a s tím spojených věcí, jakými jsou sexuální život, či užívání drog [Svenson, 2003].

V oblasti tématu HIV/AIDS by bylo dobré propojit peer výchovu s klasickým výkladem učitele. V dnešní době je málo oficiálních preventivních projektů pro školy a studenti by mohli být nápomocni nejen sami sobě, ale také vyučujícímu, kterému mohou dát více podnětů, jak téma uchopit, než při jednostranném výkladu.

2.5 Projekty a centra zabývající se problematikou HIV/AIDS v ČR

Péči HIV pozitivním osobám poskytují v ČR AIDS centra. První centrum tohoto typu vzniklo v roce 1986 ve FN v Praze a v následujících letech byla vytvořena obdobná centra i v dalších krajských městech, tak aby bylo pokryto celé území ČR rovnoměrně. [ed. Stehlíková, 2011]

Další významnou iniciativou v boji proti HIV/AIDS na území ČR je např. občanské sdružení Rozkoš bez rizika, které bylo založeno v roce 1992 na základě podnětu PhDr. Hany Malinové, CSc. V tomto sdružení se shromažďují osoby, které poskytují placené sexuální služby nebo vykazují rizikové sexuální chování. Do těchto skupin spadají nejenom prostitutky, ale i bezdomovci a narkomani. Cílem je prevence a léčba sexuálně přenosných chorob, včetně HIV. [Malinová, 2008: 6 - 7]

V materiálech níže zmíněných a blíže přiblížených organizací a projektech se objevuje jeden společný jmenovatel, který vyznívá spíše negativně. Je to strach. Ať už se podíváme na jakékoli materiály, které tyto organizace vydávají či publikují, je tam vždy zmíněno, že HIV/AIDS může onemocnět kdokoli, ale hlavně ty texty obsahují informace o tom, že ani po absolvování testu si člověk nemůže být na 100 % jistý, že je zdravý. Virus má totiž dlouhou inkubační dobu. V těle ho lze zjistit nejdříve po třech měsících od rizikového chování, ale může se také projevit třeba až za půl roku. A v podstatě po celou tu dobu by se jedinec měl samozřejmě vyvarovat rizikovému sexuálnímu chování. Těžko posoudit, jestli to je skutečný záměr, nebo možná nechtěný důsledek relevantních a pravdivých informací. Nicméně když se podíváme do minulosti na reklamní kampaně v ČR, týkající se HIV/AIDS,

nelze si nepovšimnout výrazně převažující negativní charakter. Třeba kampaň s názvem „Dej si bacha!“, která disponovala několika plakáty s titulky hlásající „AIDS taková horší sebevražda“ a pod tím údaj, že každý den se nakazí jeden Čech, určitě nijak neutrálně nevyznívajíⁱⁱ.

2.5.1 Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP)ⁱⁱⁱ

Česká společnost AIDS pomoc byla zřízena přímo HIV pozitivními jedinci s pomocí jejich přátel a rodin v roce 1989. Prvotním záměrem společnosti bylo pomáhat přímo HIV pozitivním lidem, kteří se potýkají s důsledky onemocnění AIDS, ale pro nedostatek kontaktů na lidi postižené HIV/AIDS se zakládající členové rozhodli jít cestou prevence a osvěty pro širokou veřejnost. V současnosti společnost AIDS pomoci zajišťuje zejména provoz tzv. Domu světla, který slouží nejenom jako informační středisko pro HIV pozitivní jedince. Lidé zasažení HIV se zde mohou setkávat a podělit se tak o své osudy a dostane se jim zde také odborné terapie a podpory. Další činností ČSAP je organizování preventivních přednášek a besed na školách. V neposlední řadě ČSAP zajišťuje bezplatné testování na přítomnost HIV viru v těle, které je samozřejmě zcela anonymní.

2.5.2 Národní program boje proti AIDS v České republice^{iv}

Národní program boje proti AIDS v České republice je součástí společného programu OSN pro HIV a AIDS známým pod zkratkou UNAIDS (United Nations Joint Programme on HIV a AIDS²). Primárním posláním UNAIDS je vést boj proti šíření epidemie AIDS a zmírnění následků epidemie. Zahrnuje to nejenom prevenci přenosu viru HIV, ale také podporu již nemocným a snižování zranitelnosti jednotlivců ve vybraných komunitách. Tato organizace poskytuje veškeré dostupné informace o viru HIV a onemocnění AIDS. Na svých webových stránkách je detailní popis, co to virus HIV je, jak se přenáší, i to, jak se nepřenáší, včetně prevence nákazy HIV a léčby AIDS. Internetové stránky rovněž obsahují jednotlivé ročenky za Českou republiku od roku 2002 až do roku 2010. Server je určen jak HIV pozitivním lidem, nemocným AIDS, tak i těm, kteří se jenom chtějí o HIV/AIDS dozvědět více. Lidé zde mohou naléznout seznam testovacích míst, dostupné preventivní materiály i číslo na bezplatnou help linku³.

² Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/>

³ Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/>

2.5.3 Červená stužka

Název Červená stužka pochází z anglického „Red ribbon“. Jedná se o mezinárodní symbol informovanosti o problematice HIV/AIDS a solidarity s HIV pozitivními jedinci, proto je také červená stužka obsažena i v logu UNAIDS. Projekt Red ribbon vznikl v New Yorku v roce 1991, když členové skupiny umělců říkající si „Visual AIDS“ chtěli vyjádřit podporu kolegům, kteří se s AIDS potýkali, nebo tomuto onemocnění již podleli.⁴

S červenou stužkou se můžeme setkat hlavně 1. prosince, což je Světový den boje proti AIDS. Každý rok se již tradičně v tento den pořádají různé osvětové kampaně na podporu HIV pozitivních lidí a také s šířením osvěty a prevence nákazy virem HIV. Červenou stužku však lze získat i mimo tento den a to např. v Domě světla.

⁴ Dostupné z: <http://www.worldaidsday.org/the-red-ribbon.php>

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Výzkumné otázky a cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat výukový materiál na ZŠ v Karlových Varech k tématu HIV/AIDS. Cílem této obsahové analýzy je zrevidovat učební materiál sexuální/rodinné/občanské výchovy, kde se žáci s tematikou HIV/AIDS mohou setkat a zjistit, jak se toto téma objevuje na ZŠ a zda se v daných textech objevují stereotypy spojené s virem HIV a onemocněním AIDS. Především mě zajímají následující stereotypy:

1. prezentace HIV/AIDS jako jednoznačně smrtelné choroby – tedy jako rozsudek smrti,
2. prezentace Afriky jako kolébky HIV/AIDS,
3. prezentace HIV/AIDS jako snadno přenositelné choroby, díky čemuž by se společnost měla takto nemocných jedinců stranit.
4. prezentace HIV/AIDS výlučně v kontextu s homosexualitou.

K obsahové analýze výukových materiálů z oblasti HIV/AIDS jsem se rozhodla proto, že jsem se několikrát setkala s prezentací některých stereotypů spojených s touto nemocí a to i ve veřejném prostoru. V dnešní době je spousta dostupných materiálů, kde si každý může zjistit o HIV/AIDS téměř cokoli. Je tedy otázkou, proč se tyto stereotypy neustále znovu vynořují a drží se ve společnosti. Jednou z příčin může být právě to, že některé nesprávné domněnky jsou vštěpovány již dětem na ZŠ, které si je poté odnáší dál do života. Nemusí se nutně jednat o nesprávné či dokonce lživé informace. Klidně se může stát, že vyučující podává reálné informace, které však nevysvětlí natolik, aby je pochopily i děti a jelikož se jedná o citlivé a choulostivé téma, není divu, když se žáci neptají na podrobnosti nebo se stydí zeptat se na bližší vysvětlení. Ve výsledku se tedy spokojí s tím co slyšeli a přeberou si to po svém. Když tedy slyší, že nejvíce nakažených virem HIV je mezi muži, mohou to pochopit tak, že k nákaze dochází pouze na základě homosexuálního styku a pokud se oni sami neidentifikují jako homosexuálové, mohou usoudit, že se jich tato problematika vůbec netýká. Již se nedozvědí, že k valné části přenosů dochází při heterosexuálním styku.

3.2 Metodologie

Hlavní výzkumnou metodou je kvalitativní obsahová analýza materiálů týkajících se HIV/AIDS, které vyučující využívají při svých hodinách. Informace o tom, jaké materiály vyučující na ZŠ využívají k tématu HIV/AIDS jsem získala na základě polostrukturovaných rozhovorů s učiteli z 11 základních škol v Karlových Varech. Především jsem se zaměřila na následující otázky:

- Věnujete se tématu HIV/AIDS ?
 - Pokud ano : Jak toto téma pojmáte?/ Jak ho prezentujete?
 - Pokud ne: Proč výše zmíněné téma neprobíráte?
- S jakými materiály pracujete ?
- Proč používáte právě tyto materiály ?
- Pokud v uvedených materiálech narazíte na stereotypy ve smýšlení o HIV/AIDS, jak s nimi pracujete ? Jak je vysvětlujete žákům ?
- Přichází sami žáci s názory, které obsahují stereotypy ? (např., že se jedná pouze o nemoc homosexuálů, drogově závislých...)

Před začátkem každého rozhovoru jsem se zeptala, zda-li bych si mohla rozhovor nahrát na diktafon a po ústním souhlasu jsem spustila nahrávání naší konverzace. Dotazované vyučující jsem předem ujistila, že se ani přepis, či dokonce samotné nahrávky, nikde neobjeví v plném rozsahu a že zůstanou v anonymitě. Jelikož někteří z nich předem vyjádřili své obavy z toho, aby náhodou nepoškodili školu ve které vyučují. Proto neuvádím konkrétní informace o jednotlivých školách.

V jednom případě jsem využila i nezúčastněné pozorování přímo v hodině. Tuto metodu však v práci nerozvádím dále, jelikož jsem ji využila pouze jednou a v mém případě ji považuji pouze za doplnění kvalitativní obsahové analýzy a polostrukturovaných rozhovorů.

3.3 Průběh kontaktování kantorů

Celkem jsem kontaktovala 13 základních škol v Karlových Varech. První pokus o kontakt jsem provedla formou e-mailu adresovaným kontaktním osobám, které byly uvedeny na webových stránkách jednotlivých škol. Do zprávy, kterou jsem hromadně všem posílala, jsem uvedla celé své jméno a kontakt na sebe, dále jsem uvedla téma, ke kterému jsem se chtěla dozvědět bližší informace a i to, že se jedná o bakalářskou práci, včetně abstraktu započaté práce. Nakonec jsem kontaktovanou osobu požádala, aby dané informace předala vyučujícím, kteří se v rámci svých hodin věnují problematice HIV/AIDS, např. v hodinách sexuální či rodinné výchovy nebo občanské nauky. Včetně toho, že bych s nimi ráda udělala anonymní rozhovory, ve kterých bych se dozvěděla, jak a zda vůbec si materiály o HIV/AIDS vybírají a jak s nimi dále pracují.

Na tento prvotní kontakt se mi však nedostalo jedině zpětné odezvy, proto jsem přistoupila k telefonickému kontaktu. Pět z oslovených škol mi přislíbilo, že informace budou předány konkrétním vyučujícím a rozhodnutí o tom, zda mi požadované informace poskytnou bude zcela na nich. Zástupci tří škol mně narovinu řekli, že mi v mé práci v podstatě pomoci nemohou, protože se problematice HIV/AIDS nevěnují buď vůbec nebo jen velmi okrajově, např. zmíní virus HIV u pohlavně přenosných osob. Když jsem se zeptala na důvod, tak mi ve dvou případech řekli, že to je rozhodnutí školní rady, resp. rodičů samotných žáků, kteří raději dali přednost jiným tématům, jakými jsou ochrana před otěhotněním atd., jelikož se domnívají, že to je pro jejich děti více užitečné, než aby se zabývali jedním konkrétním problémem. Třetí ze škol, které se problematice nevěnují uvedla, že to zkrátka nemají v osnovách, nicméně v tomto případě došlo k zvratu a v průběhu prosince 2013 mě kontaktovala zástupkyně školy, že daný předmět učí nová paní učitelka, která mnou zkoumané téma do svých osnov zařadila a je přístupná se mnou udělat požadovaný rozhovor.

Zbýlých pět škol jsem kontaktovala pomocí svých známých, kteří tam učí, či učili, a díky nimž jsem se dostala bez problémů přímo k potřebným učitelům, což mi značně usnadnilo práci s kontaktováním. Díky tomu, že jsem vyučující kontaktovala prostřednictvím lidí, které znají, měli ke mně větší důvěru a informace, které jsem potřebovala, mi poskytli rychleji než učitelé ze zbylých škol. U některých z nich jsem měla pocit, že se o uvedeném tématu ani moc nechťejí bavit, nebo spíše, že se bojí, aby neřekli něco špatného. To se mi také nakonec potvrdilo, když mi v několika rozhovorech bylo řečeno, že zpočátku se dotazování

obávali, aby náhodou nevrhli špatné světlo na prezentovanou školu a s poskytnutím informací souhlasili až poté, co jsem je ujistila, že rozhovory jsou zcela anonymní a že se mi především jedná o to, abych zjistila, jaké využívají materiály, ze kterých budu následně čerpat další informace pro svou bakalářskou práci.

3.4 Znalost žáků o HIV/AIDS

Průzkumy zaměřené na znalosti studentů o HIV/AIDS ukazují, že většina studentů má povědomí o tom, jak se HIV přenáší i o prevenci. Studie Cheryl Johnson a Juliuse Sima z roku 1998 prokazuje, že 87 % studentů prvního a třetího ročníku na střední škole účastnících se průzkumu odpovědělo, že měli detailní informace o HIV/AIDS již před speciální hodinou s odborníkem. Tyto informace přitom z velké míry podle průzkumu načerpali prostřednictvím formálních zdrojů, jakými jsou letáky či osvětové přednášky např. ve školách. Naproti tomu informovanost vycházející z rodinného prostředí nebo jiných neformálních zdrojů je minimální. [Johnson 1998].

Každá jednotlivá škola má pro každý školní rok vyčleněno několik hodin, které jsou vyhrazeny pro besedy preventivních programů pro žáky čtvrtých až devátých tříd. Náplní besed na prvním stupni byla především šikana, dobré vztahy ve třídě a užívání návykových látek. Na druhém stupni se vedle již uvedených tematických okruhů v pěti případech měly objevit i besedy na téma HIV/AIDS. Nicméně vždy byly až na posledním místě a proto na ně dle slov kantorů bylo méně času, než v případě besed věnovaným např. šikaně. Jednotlivá témata se odvíjela od věku žáků a celkového složení třídy. Tématika HIV/AIDS v besedách byla ve všech případech upozaděna z toho důvodu, že se nevyskytuje na půdě školy. V průběhu roku se nejčastěji vyskytovaly tyto problémy: záškoláctví, kouření v prostorách školy, alkohol na půdě školy, šikana, drobné krádeže, distribuce marihuany, výchovné a kázeňské problémy (např. přepisování známek, falšování omluvenek atd.). Proto se školy při realizaci minimálních preventivních programů zaměřuje hlavně na témata, která mohou pomoci k eliminaci výše zmíněných sociálně patologických jevů na školní půdě.

3.5 Analyzované materiály

Z analyzovaných materiálů lze obecně konstatovat, že obsah sexuální výchovy je konstruován na základě několika základních vlivů:

1. tradice a kultura společnosti,
2. aktuální společenské normy a zákony,
3. aktuální společenská potřeba.

Do aktuální společenské potřeby lze zařadit právě i téma HIV/AIDS. Dále sem spadá obecně růst sexuálně přenosných nemocí, zneužívání dětí atd. Jelikož v současné době neexistuje garance za strany školy za sexuální výchovu, je hlavně na vyučujícím, která témata do výuky zařadí a která naopak ze „svého“ učiva vypustí. Přesto školy a učitelé nemají úplně volnou ruku a nemohou sexuální výchovu zcela vyřadit z výuky. Česká republika se totiž zavázala k respektování Charty sexuálních a reprodukčních práv IPPF (International Planned Parenthood Federation). Podle tohoto dokumentu má každý právo na přístup k pravdivým informacím týkajícím se jeho sexuálního a reprodukčního zdraví, práv a odpovědnosti, které berou v úvahu specifika jeho pohlaví, nejsou stereotypní, a jsou sdělovány objektivním, kritickým a pluralistickým způsobem⁵. Charta v principu odkazuje na základní lidská práva.

Z prostudovaných materiálů dále vyplývá, že mezi hlavní cíle sexuální výchovy ve škole patří:

1. poznání vztahu k mravním a k lidským hodnotám,
2. příprava na partnerský život, manželství a rodičovství,
3. poskytovat poučení a učit preventivním dovednostem v oblasti prevence sexuálně přenosných nemocí,
4. učit respektovat pohlavní identitu jedince,
5. odstraňování bariér mezi představami a běžným životem.

Další specifika výuky můžeme vidět, pokud žáky rozdělíme do dvou základních kategorií – na mladší školní věk a starší školní věk. Mladší žáci (šestá až sedmá třída) se učí především poznání o nejzákladnějších rozdílech mezi mužem a ženou. Dále se snaží připravit žáky na

⁵ Dostupné z: http://www.rodicovstvo.sk/ippf_charta.htm

změny ve vývoji lidského organismu v souvislosti s jejich pohlavním zráním. Jsou zdůrazňovány mravní hodnoty a postoje.

Starším žákům (osmá a devátá třída) má sexuální výchova především pomoci překonat složitější období dospívání jakým je puberta. Dalším důležitým bodem je snažit se pomoci začlenit sexualitu mezi životní hodnoty, pomoci při citovém vývoji a hlavně zdůraznit sexuální zdrženlivost. Seznámit žáky s používáním antikoncepce a jiných ochranných pomůcek zabraňujícím početí. To vše je, postupováno negativními jevy z oblasti sexuality jakými jsou prostituce, promiskuita, znásilnění atd. U všech analyzovaných materiálů v oblasti celé sexuální výchovy je kladen důraz zejména na odpovědnost za sebe samé. Zejména pak v oblasti sexuálně přenosných nemocí, včetně přenosu HIV viru. Tématu HIV/AIDS byla ve všech analyzovaných materiálech, kde se toto téma vyskytlo, vyčleněna samostatná podkapitola právě v rámci sexuálně přenosných nemocí/zneužívání návykových látek/ výchovy ke zdraví. To značí určitou snahu danou tematiku zdůraznit a poukázat speciálně na problematiku růstu počtu nakažených HIV. Na druhou stranu v sérii učebnic Občanská výchova Rodinná výchova pro šestou, sedmou, osmou a devátou třídu se téma HIV/AIDS vyskytuje pouze v rámci dvou kapitol: prevence zneužívání návykových látek a klíče ke zdraví.

Nejvíce prostoru je danému tématu věnováno v učebnici pro sedmou třídu právě v rámci kapitoly Klíče ke zdraví a zejména pak v příručce pro učitele, což poukazuje na to, že by se učitelé HIV/AIDS měli věnovat větší pozornost a seznámit žáky nejenom se způsobem přenosu, prevencí nákazy a působením viru, ale pozornost je zde věnována i jiným otázkám týkající se AIDS, se kterými by se učitelé mohli setkat ze strany žáků, např.:

1. Kdy bude lék na AIDS?
2. Měli by být lidé s AIDS izolováni?
3. Co všechno dělá naše škola pro výuku o AIDS?

Příručka pro učitele obsahuje také pracovní list s dalšími otázkami, které rozvíjí samostatné uvažování žáků o HIV/AIDS.

[Janošková, Ondráčková, Čábalová. 2004: 106 – 108,]

Také z výpovědí spolupracujících učitelů vyplynulo, že virem HIV a onemocněním AIDS se zabývají hlavně v rodinné výchově a výchově ke zdraví na druhém stupni ZŠ. Jeden učitel se ke sledovanému tématu dostal i v rámci občanské výchovy, pod názvem kapitoly Člověk a dospívání. Jelikož v době našeho rozhovoru ještě uvedenou látku svým žákům nepřednesl, byla mi nabídnuta možnost účastnit se připravované hodiny. Tuto možnost jsem využila.

3.5.1 Hodina občanské výuky „Člověk a dospívání“

Na dané hodině jsem byla představena žákům deváté třídy jako někdo, kdo má zájem se dozvědět více informací o tématu, kterým se všichni budou dnes zabývat, jelikož mi to pomůže při psaní závěrečné školní práce. Učitel č. 1 hodinu začal otázkou, co žáky momentálně nejvíc zajímá v jejich aktuální fázi dospívání. Nejčastějšími odpověďmi byla láska a sex, přičemž při odpovědi sex se ozval hlasitý smích. Spíše to vypadalo na gesto, které má upoutat pozornost na svého mluvčího, nicméně následně se po odpovědi „sex“ začali k tomuto sdělení přidávat další souhlasné hlasy a pokyvování hlavou. Jelikož vyučující č. 1 tuto odpověď čekal, což mi sdělil ještě před hodinou, zeptal se žáka, který se ozval jako první, jestli si myslí, že sexuální život může skrývat nějaká rizika.

Žák: „Určitě jo, například různé pohlavní choroby.“

Učitel č. 1: „A znáš nějaké?“

Žák: „Viděl jsem dokument o AIDS, ale vlastně nevím, co to je... ale ti lidé na to umřou a není to hezký.“

Po této odpovědi položil učitel stejnou otázku i zbytku třídy, která jmenovala další pohlavně přenosné nemoci, např. syfilis. Nejčastěji se však vraceli právě k AIDS a pět žáků uvedlo ještě HIV. Z další debaty vyplynulo, že většina dětí si myslí, že HIV a AIDS je jedno a to samé. Proto jim vyučující vysvětlil, že AIDS je následkem nákazy virem HIV, že se jedná o komplexnější onemocnění.

„...při nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivním jedincem se ten druhá může taky nakazit virem HIV, ale rozhodně to neznamena, že by jeden nebo druhý měl ihned AIDS. AIDS

je už stádium mnohem rozvinutějšího onemocnění, které je typické tím, že jedinci začne selhávat obranyschopnost a jeho tělo pak těžko zvládá i obyčejnou chřipku nebo nachlazení.“

Po každém vysvětlení se učitel zeptal druhé strany, tedy svých žáků, zda tomu rozumí a jestli k tomu mají nějaké otázky. Otázky ze strany žáků se začali hromadit, ptali se, co je pravdy na tom, že AIDS se týká homosexuálů, že to někde slyšeli. To jim bylo potvrzeno, ale vyučující zároveň zdůraznil, že toto onemocnění se rozhodně nedotýká jedné skupiny, ale že sem spadají i heterosexuálové nebo lidé, kteří mají pohlavní styk jak se ženami tak s muži, tzv. bisexuálové, nebo drogově závislí, kteří si drogu aplikují injekčně. Učitel dále zdůraznil, že člověk se může nakazit i úplnou náhodou, na což reagovala jedna žákyně:

„Nedávno na facebooku kolovala zpráva, že prý v kinech jsou nastražené injekční stříkačky s HIV, je to pravda?“

Učitel podotkl, že bohužel toto není možné zcela vyloučit a zároveň uvedl, že každý jedinec, který se dozví, že je HIV pozitivní tuto skutečnost musí oznámit nejbližšímu zdravotnímu středisku, které se HIV/AIDS zabývá. Další možností je říct to lékaři, ke kterému každý chodí na preventivní prohlídky a ten by jim určitě poradil, jak dále postupovat.

V závěru hodiny se vyučující zeptal na to, co si žáci z hodiny pamatují. Odpovědi byly následující:

- HIV není totéž co AIDS
- HIV/AIDS může onemocnět kdokoli, resp. nejenom gayové
- HIV pozitivita se musí hlásit lékaři
- HIV/AIDS způsobuje oslabení celého těla

I po skončení hodiny si žáci během přestávky povídali o probíraném tématu, což ve mně umocnilo dojem, že je hodina bavila a odnesli si z ní nové poznatky. Dle mého úsudku k tomu také přispělo, že hodina byla vedena podle toho, co žáky zajímalo, na co se ptali a nebyli zahlceni přívalem odborných zdravotnických informací. Částečně se některé věci dozvěděli i sami od sebe navzájem. Učitel nebyl jediným zdrojem informací.

Závěrem lze říci, že žáci na tuto hodinu již přišli s nějakým povědomím o HIV/AIDS. Jejich znalosti odrážely některé stereotypy, které jsem zmínila v úvodu metodologické části. Hlavně to, že virus HIV měli spjatý s homosexuální komunitou a hned v úvodu zazněl odkaz na smrtelnou chorobu, navíc s tím poznatkem, že je to ošklivá forma smrti. Nicméně právě to,

že aspoň někteří žáci přišli již na hodinu s určitým povědomím o HIV/AIDS, které obsahovalo i určité stereotypní smýšlení, nelze jednoznačně říci, že by v tomto případě za to mohla škola, i když se dané informace mohli dozvědět např. od starších kamarádů nebo sourozenců, kteří to mohli mít ze školy. To jsou nepodložené domněnky. Nicméně faktem je, že na hodině byl zdůrazněn jakýsi strach z probíraného onemocnění. Byť nepřímo větami typu, že virus způsobuje oslabení celého těla, nebo že HIV pozitivita se musí hlásit. Strach z naschvál umístěných injekčních stříkaček ve veřejném prostranství atd. v pozadí tohoto zároveň prostupuje jemný důraz na individuální odpovědnost – např. dívej se, kam si sedáš. To vše může přispět ke vzniku obav z nákazy, kdyby se žáci dostali do přímé konfrontace s takto nemocným jedincem.

3.5.2 AIDS a virus HIV

Vzdělávací materiál AIDS a virus HIV, jehož autorkou je Mgr. Hana Němcová, je určen pro žáky sedmých až devátých tříd v rámci vzdělávání v oblasti Člověk a zdraví a Člověk a příroda. Cílem výše uvedeného materiálu je, aby se žák naučil formulovat své názory písemnou i ústní formou a snaží se vést žáka k samostatnému úsudku. První dva odstavce ve stručnosti popisují, co to AIDS, jaké jsou možnosti přenosu viru HIV^v, ale také to, jak se HIV nepřenáší. Následuje podnět, kdy má žák sám vymyslet další možnosti, jak se HIV vir nepřenáší^{vi}.

Uvedené informace v analyzovaném materiálu neobsahují odpovědi na všechny uvedené otázky. Ve dvou krátkých odstavcích, které krátkému testu předcházejí, není nic o tom, že by se vir HIV více přenášel mezi homosexuály, nebo že rizikovou skupinou jsou narkomani.

Dále výukový materiál neobsahuje informace o tom, jaké krvinky vir napadá nejčastěji, to už je odbornější informace. Nejvíce mě však zarazila odpověď na otázku, zda infikovaná matka může porodit zdravé dítě. Podle řešení obsaženého v analyzovaném materiálu je správná odpověď ne, tedy, že HIV pozitivní matka nemůže porodit zdravé dítě. Nicméně z prostudovaných materiálů, ze kterých jsem čerpala v teoretické části mé bakalářské práce, vím, že tomu tak není. Díky medicínskému pokroku i žena nakažená virem HIV může porodit zdravé dítě.

Ve třetí části má žák na uvedené otázky odpovědět celou větou. Bohužel i tady jsou otázky, které pouze po přečtení informací předcházejících testu nelze zodpovědět. Z následujících deseti položených otázek jsou otázky číslo pět, sedm a osm bez odpovědi v uvedeném textu^{vii}.

Poslední, čtvrtá, část vyzývá žáky k vyhledání kalendářního data, se kterým je spojen boj proti AIDS a zároveň je snahou o to, aby žáci vymysleli vlastní logo pro boj s HIV/AIDS.

Text AIDS a virus HIV sice na první pohled vypadá nadějně díky stručnosti, přehlednosti informací a snaze o interaktivní přístup, ale v konečném důsledku obsahuje hlavně nepřipustné nepravdivé informace. Mimo jiné, se zde objevuje stereotypní postoj ve vztahu homosexualita – HIV. Dále pak přesun do individuální sféry a osobní odpovědnost za případnou nákazu.

3.5.3 Hrou proti AIDS

Projekt Hrou proti AIDS je hra určená nejenom k prevenci AIDS, ale i dalších sexuálně přenosných nemocí a v neposlední řadě se také zaměřuje na předcházení nechtěného těhotenství.

„Primárně preventivní aktivita, zaměřená na mládež ZŠ a SŠ. Předlohou byla česko-německá akce pořádaná v r. 1998 – Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě. Formou překonávání překážek na celkem 5 stanovištích - v 5 skupinách – docházejí účastníci studenti po 90 minutách k cíli. Cílem je absolvovat všech 5 stanovišť se svou skupinou (cca 12 -15 osob). Na každém stanovišti 2 moderátoři ohodnotí výkon skupiny podle jejich znalostí, postojů, spontaneity a aktivity.“⁶

Tento projekt byl v ČR poprvé prezentován v roce 1998, když byl v rámci česko-německé spolupráce nabídnut České republice k realizaci. Jelikož měla prezentace velký ohlas nejenom ze strany odborníků a pedagogů, ale i ze strany mládeže, která se akce účastnila, vznikl i český projekt. [Stupka, 2010]

⁶ Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>

Principem hry je to, že se účastníci rozdělí do několika skupin čítající 12 – 15 osob, tak, aby ve všech skupinách bylo rovnoměrné zastoupení dívek i chlapců. Na každém z pěti stanovišť je jeden až dva moderátoři, kteří zadají a obodují skupině určitý úkol. První stanoviště má název Cesty přenosu HIV, zde účastníci hodnotí míru rizika možného přenosu viru u předložených obrázků^{viii}. Přičemž červená barva znamená vysoké riziko, žlutá barva je pro minimální riziko, zelená říká, že zde není možnost nákazy a bílou barvu mohou účastníci použít, pokud neví jaká je možnost nákazy.

Na druhém a třetím stanovišti s názvy Lásky, sexualita a ochrana před HIV a Zábрана nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV se žáci poučí o antikoncepčních metodách a jejich účinnosti a pokusí se říci, jaký mají oni sami postoj k ochraně před HIV. Své postoje vůči sexualitě vyjadřují i na stanovišti číslo čtyři, Sexualita řečí těla.

Na posledním pátém stanovišti Život s HIV/AIDS se žáci dovědí jaké má toto onemocnění dopad na postiženého jedince, nejenom z medicínského hlediska, ale také z právního a hlavně z psychosociálního pohledu. Zde je také největší prostor pro odstranění některých předsudků, či k vyvrácení mylných domněnek o HIV/AIDS. [ibid: 12 – 17]

Mezi hlavní přednosti tohoto projektu patří právě jeho jednoduchost, která mladým lidem umožňuje snadné pochopení a lepší proniknutí do problematiky HIV/AIDS. Dalšími plasy projektu Hrou proti AIDS patří jeho reprodukovatelnost.

3.5.4 Fakta o AIDS

Kapitola Fakta o AIDS je obsažena v knize sexuologa MUDr. Ondřeje Trojana Jak mluvit s dětmi o sexu s podtitulem Rádce pro rodiče a učitele. Z této kapitoly čerpají dva z oslovených pedagogů.

Kapitola hned v úvodu zdůrazňuje pozitivní přínos prevence a znalostí o přenosu HIV. Informace o HIV by děti neměli získávat pouze ve škole, ale důležitá je i rodinná invence. Učební materiál je dle slov autora určen pro žáky osmých tříd (resp. děti ve věku 13 – 14 let), ale dle výpovědí obou vyučujících to je dost individuální, když se k tématu HIV/AIDS dostali

v sedmé třídě, tak to probírali dřív a naopak, když se více zabývali něčím jiným, tak na HIV/AIDS narazili až o rok později.

Učitel č. 2: „Víte, pokud začnete probírat sexuální život a s tím spojené věci, tak se ty hodiny více odvíjí podle toho, co děti konkrétně zajímá. Mají svou hlavu a navíc někdo šel s odkladem. Nemá cenu se striktně držet osnov, pokud vám půlka třídy začne usínat a druhá půlka se baví o tom, co budou dělat odpoledne. Už se mi stalo, že jsme se o HIV bavili i se sedmáky.“

Fakta o AIDS jsou shrnuta do deseti stručných bodů, které se nezabývají detailním popisem viru, jeho historií nebo tím, jak probíhá onemocnění AIDS. Soustředí se právě spíše na zkoumanou prevenci. V kapitole je velmi jednoduše uvedeno, co a jak způsobuje AIDS, včetně jedné teoretické verze, jak se virus dostal do lidské populace. Dále jsou uvedeny základní cesty přenosu, ale také to, jak se HIV nepřenáší. Zdůrazňuje se zde, že AIDS nelze vyléčit, tudíž jedinou účinnou prevencí je neuzívání drog a zodpovědné sexuální chování. V neposlední řadě se zde autor v krátkosti zmiňuje i o dalších pohlavně přenosných chorobách jakými jsou kapavka nebo syfilis.

I přes to, že v článku jsou uvedeny některé vzorce rizikového chování (anální styk, nitrožilní podání drog...), je zároveň zdůrazněno, že HIV může postihnout kohokoli, bez rozdílu pohlaví, věku, rasy či náboženského přesvědčení. Tedy, že se nevztahuje pouze na homosexuály a narkomany. Důležité informace v textu jsou zvýrazněny, což slouží k lepšímu a snazšímu zapamatování základních údajů, nejenom pro ty, co podle slov vyučujících neradi čtou.

Přes svou stručnost hodnotím tento materiál jako velmi vhodný pro výuku na ZŠ. Lze podle něj snadno utvořit krátký kontrolní test toho, co si žáci odnesli z hodiny, neobsahuje tvrdá data nebo lékařskou terminologii, které by děti nemuseli rozumět. Zároveň může být snadno rozšířen v případě zájmu o další informace. Text téma HIV/AIDS nezlehčuje, ale ani jím přespříliš nestraší, jak se tomu děje v jiných materiálech. Hlavním přínosem je zdůraznění prevence, což se slučuje s uvedeným cílem, který si autor klade - a to objasnit mylné představy a obavy.

[Trojan, 2009]

3.5.5 Metla lidstva – AIDS

Metla lidstva – AIDS je název kapitoly obsažené v učebnici Důvěrně a otevřeně o sexualitě, jejímž autorem je Doc. MUDr. Josef Donát, DrSc. A MUDr. Nora Donátová. Tato učebnice byla schválena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky již v roce 1996.

Zkoumaný text je mnohem obsáhlejší než předchozí a i přes název kapitoly, který může budit strach, jsou prvotní informace převážně faktické. Text přináší ucelený pohled jak o viru HIV, tak o onemocnění AIDS. Popisuje způsoby přenosu viru i jednotlivá stádia AIDS, včetně jeho příznaků a specifikací. V následujícím odstavci je zdůrazněno, jak k nákaze virem HIV nemůže dojít, včetně důvodů tohoto zdůraznění. Autor upozorňuje, že vyčlenit HIV pozitivní lidí ze společnosti nebo je jinak diskriminovat je neetické. Dále se autor zabývá výskytem HIV/AIDS ve světě, nicméně tato část textu obsahuje až příliš mnoho statistických údajů, hlavně o jednotlivých zemích v USA, což je i podle slov jednoho z učitelů, který tento materiál využívá, zbytečné. Navíc se autor zabývá různými podtypy viru HIV, včetně nejnovějších objevů. Zmíněná část textu patří k těm, kterou učitelé dle vlastních slov nejčastěji vynechávají.

Kantor č. 4: „Nevím, proč bych měl 13 letým dětem říkat kolik procent lidí je nakaženo v New Yorku, když jsme v Čechách a ony by si to stejně nepamatovali. To samé platí pro ty podtypy, je to zbytečné strašení, jako by se tím chtělo říct, že HIV je pořád o krok napřed, jestli mi rozumíte?“

Když jsem se zmíněného učitele zeptala, proč čerpá zrovna z této učebnice, když je s ní celkem dost nespokojený, aspoň co se týče právě zkoumané kapitoly, odpověděl, že mu to bylo doporučeno jiným kolegou a na škole tuto učebnici mají v dostatečném počtu, aby ji měl každý žák. A navíc pro HIV/AIDS je stejně v osnovách málo prostoru, takže ze zmíněného textu přednese jenom něco.

V poslední části textu se autor zabývá prevencí, přičemž vyzdvihuje pohlavní zdrženlivost. Zároveň však autor říká, že pohlavní zdrženlivost je v dnešním světě, kde existuje sexuální turistika, promiskuita a obchod se sexem, nereálná. V textu je vyzdvihnuto přínos kondomu ke snížení šíření viru HIV, ale také je zde uvedeno, že bylo prokázáno: „...že jeho stěna může být propustná pro virus HIV...“ [Donát, 1996:81]

V závěru celé kapitoly autor vyjmenovává instituce, na které se lidé mohou obrátit v případě potřeby. Na úplný konec je uvedeno šest otázek, jejichž odpovědi se skrývají v textu. Z nich se ale pouze dvě vztahují k prevenci (Jaké jsou způsoby přenosu HIV? Jak se lze chránit před nákazou HIV?)

Celkově text působí, že vlastně neví, co má upřednostnit, jestli zdůraznit situaci ve světě, zabývat se statistikou, či se zaměřit na etické aspekty a prevenci. Text je rozporuplný v tom, zda je skutečně nutné, aby žák ZŠ byl obeznámen např. se situací v USA (statistické údaje se mohli týkat ČR), pochybami o kondomu, nebo objevu nových mutací viru HIV. Proč je zdůrazněno že: „Riziko představují především homosexuálové...“ [ibid:81], když stránku před tím, se píše o tom, že přílišné obavy a diskriminace je zbytečná? Dle mého názoru je tento materiál pro ZŠ příliš obsáhlý a důležité informace o prevenci se v něm mohou velmi snadno ztratit.

[Donát, 1996]

3.6.6 Krátké srovnání čtyř závěrečných textů

Všechny čtyři blíže popsané materiály mají stejně jako předtím analyzované učebnice jedno společné téma ve vztahu k HIV/AIDS a tím je osobní odpovědnost. V podstatě i tyto texty jsou dost podobné prvotně zmíněným učebnicím, liší se pouze objemem informací a stylem předání. Nicméně ve všech je HIV ukázáno jako virus, před kterým nikdo nemůže být v bezpečí a to i v případě, že nežije plnohodnotný sexuální život. Společným tématem ve většině textů je strašení možnou snadnou nákazou virem HIV. Zmínky o tom, že HIV představuje potenciálně smrtelné riziko i pro zdravou populaci, nebo že to je novodobý mor, dělá z HIV/AIDS víc než nemoc.

4. ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zanalyzovat učební materiály využívané na ŽŠ v Karlových Varech pro prezentaci vztahující se k tématu HIV/AIDS, zda a v jaké míře v nich jsou obsaženy stereotypy spojené s virem HIV (např. homosexualita, osobní zodpovědnost jedince aj.) a onemocněním AIDS, koho se týkají a jak jsou podávány. K tomu jsem využila především kvalitativní obsahovou analýzu a polostrukturované rozhovory a v neposlední řadě také nezúčastněné pozorování. V teoretické části práce jsem se zaměřila na stručné představení viru HIV, hl. na způsoby přenosu. Poukázala jsem na to, že v dnešním světě je HIV/AIDS vnímáno jako sociální problém a jak jsou lidé s diagnózou HIV/AIDS stigmatizováni. Dále jsem představila nejdůležitější organizace a projekty zabývající se bojem proti šíření HIV/AIDS. V neposlední řadě jsem se zaměřila na roli školy v prevenci nákazy virem HIV a možné součinnosti školy a peer výchovy, která je v několika posledních letech velmi populární, právě při informovanosti o HIV/AIDS, ale nejenom v této oblasti.

V empirické oblasti jsem provedla obsahovou kvalitativní analýzu série učebnic pro občanskou a rodinnou výchovu pro šesté až deváté ročníky. Dále jsem přiblížila čtyři knihy, které učitelé využívají vedle učebnic. Veškeré odkazy na učební materiály jsem získala na základě informací, které mi byly poskytnuty samotnými učiteli. Během práce se získanými materiály jsem si povšimla toho, že v poměrně velkém měřítku jsou k výuce využívány texty starší i deseti let, nicméně při bližším prozkoumání jsem zjistila, že ve většině případů to nemá zásadní vliv na uvedené informace, v tom smyslu, že by neodpovídaly současným poznatkům, i když i na takový případ jsem narazila.

Dále jsem se účastnila jedné výuky zaměřené na problematiku HIV/AIDS, kde jsem provedla nezúčastněné pozorování. Během mé práce jsem zjistila, že ne na všech ŽŠ je tematika HIV/AIDS zanesena do osnov. A ne vždy se učitelé při výkladu řídí přidělenými učebnicemi, což vnímám jako pozitivní aspekt vzhledem ke stáří některých učebnic a hlavně informací v nich obsažených. Z analyzovaných materiálů lze pouze o jediném říci, že byl zcela zaměřen na prevenci a nezdůrazňoval informace neúplné nebo mylné, které by mohly vést ke zbytečným obavám, nebo naopak k podceňování nákazy virem HIV. Tímto materiálem je kapitola Fakta o AIDS od MUDr. Ondřeje Trojana. Učebnice Důvěrně a otevřeně o sexualitě obsahuje příliš odborných informací, včetně lékařské terminologie, takže se v ní poselství o prevenci a humánním přístupu zdravých lidí k HIV pozitivním jedincům ztrácí. Výukový

materiál AIDS a virus HIV dokonce obsahuje nepravdivou informaci, že nakažená matka nemůže porodit zdravé dítě. Nicméně z celkového hlediska je tento dokument jinak poměrně dobře řešen, jelikož obsahuje pouze základní informace o HIV/AIDS a poté nabízí interaktivní formu výuku v podobě krátkých testů. Vhodný je tak zejména jako doplnění jiného materiálu, např. již zmíněného Fakta o AIDS. Posledním hodnoceným materiálem byl projekt Hrou proti AIDS. Hra sestává z pěti stanovišť, přičemž na každém z nich se účastníci hry dozvědí informace o způsobech přenosu viru HIV nebo prevenci. Zároveň tato hra rozvíjí samostatné uvažování a podporuje práci ve skupině.

Z předchozích kapitol jednoznačně vyplývá, že virus HIV se přenáší hlavně nechráněným pohlavním stykem a sexuální promiskuitou. Klíčovým faktorem v oblasti prevence šíření viru HIV a vypuknutí onemocnění AIDS by tedy mělo být zaměřeno na propagaci praktikování bezpečného sexuálního života. Také by se mělo mluvit o prevenci u drogově závislých, pokud si již nějakou závislost vytvořili. Drogově závislí by své pomůcky (jehly, stříkačky) v žádném případě neměli s nikým jiným sdílet, protože si nikdy nemohou být jisti, kdo je HIV pozitivní, když v mnohých případech o svém zdravotním stavu nemají ponětí ani ti, koho se to bezprostředně dotýká. Je důležité bavit se o bezpečném sexuálním životě i drogových závislostech a s tím spojených rizik už na ZŠ, jelikož tam se děti dostávají do období puberty, kdy mohou mít větší sklony experimentovat a zkoušet nové věci.

Za spojují prvek všech analyzovaných materiálů považují odkazování na osobní zodpovědnost a privatizaci HIV/AIDS pouze do kontextu konkrétních případů. Analyzované texty vyznívají tak, že se každý může nákaze virem HIV vyhnout a pokud se chová neadekvátně (např. promiskuitní chování, užívání drog...) musí počítat s tím, že i on sám se může stát HIV pozitivním a dřív či později onemocnět AIDS.

Jako doplnění této práce by bylo vhodné vytvořit dotazník pro žáky ZŠ s několika základními otázkami o tom, jestli znají cesty přenosu, jaké jsou formy prevence, zda rozlišují mezi HIV/AIDS, jestli žáci o HIV/AIDS hovoří i s rodiči nebo pouze ve škole atd. Takový nebo podobný dotazník by všichni žáci vyplnili před začátkem hodiny, která by byla věnována HIV/AIDS a také po ní, aby se dal srovnat posun v úrovni jejich znalostí a smýšlení o HIV/AIDS.

Na základě toho by pak práce mohla být předložena školám, aby podle výsledků mohli upravit průběh výuky. Minimálně by školy měli zvýšit informovanost v oblasti HIV/AIDS, aby nebylo téma HIV/AIDS pouze privatizováno, ale skutečně se o něm začalo pojednávat

jako o celospolečenském problému - HIV/AIDS je potřeba zasadit do kontextu sociálních vztahů.

Projekt by také mohl vést k vytvoření nového formátu výukového programu, jakým byl např. projekt Hrou proti AIDS.

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AGGLETON, Peter, Ekuia Yankah, Mary Crewe. 2011. „Education and HIV/AIDS – 30 years on.“ *AIDS Education and Prevention* 23 (6) Pp. 495 – 507.

BARBOUR, R.S.; G. HUBY. 1998. *Meddling with Mythology: AIDS and the Social Construction of Knowledge*. London : Routledge.

BÁRTLOVÁ, Sylva. 2002. „Sociologie medicíny a zdravotnictví“. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

DONÁT, Josef, Nora Donátová. 1996. „Metla lidstva AIDS“ in *Důvěrně a otevřeně o sexualitě*. Praha: Fortuna.

FRIČ, Pavol. 1990. „Pojem sociálny problém a všeobecná telia sociálnych problémov v americkej sociológii.“ *Sociológia* 22, č. 1, Pp. 29 – 41.

GREEN, Gill; E.J.SOBO. 2000. „The Endangered Self: Managing the social risks of HIV“. London: Routledge.

HAVLÍK, Radomír, Jaroslav Kořa. 2007. „Sociologie výchovy a školy“. Praha: Portál

HOLUB, Jiří. 1993. „AIDS a my, aneb co je třeba vědět o AIDS“. Praha: GRADA.

CHEJLAVOVÁ, Kateřina, Jitka Šebková (ed.). 2013. „Občanská výchova 9, Rodinná výchova 9, učebnice pro základní školy a víceletá gymnázia“. Plzeň: Nakladatelství Fraus.

ILEK, Pavel, Jitka Šebková (ed.). 2003. „Občanská výchova 6 s blokem Rodinná výchova, učebnice pro základní školy a víceletá gymnázia“. Plzeň: Nakladatelství Fraus.

JANIŠ, Kamil. 2005. „Úvod do sexuální výchovy“. Opava: Slezká univerzita v Opavě.

JOHNSON, Cheryl; Julius Sim. 1998. „AIDS and HIV: A komparative study of therapy students' knowlege and attitude“. in *Physiotherapy*, Volume 84, Issue 1, Pages 37-46

LEMELLE, J.Anthony Jr., Charlene Harrington, Allen J. Leblanc. 2000. „Reading in the sociology of AIDS“. New Jersey: Prentice Hall.

LINHART, Jiří (ed.). 2009. "Občanská výchova 6, Rodinná výchova 6 příručka učitele pro základní školy a víceletá gymnázia". Plzeň: Nakladatelství Fraus.

LINHART, Jiří (ed.). 2004. "Občanská výchova 7, Rodinná výchova 7 pro základní školy a víceletá gymnázia". Plzeň: Nakladatelství Fraus.

LINHART, Jiří (ed.). 2004. "Občanská výchova 7, Rodinná výchova 7 příručka učitele pro základní školy a víceletá gymnázia". Plzeň: Nakladatelství Fraus.

MALINOVÁ, Hana. 2011. „Výroční zpráva projektu Rozkoš bez rizika.“

MASOPUST, Jan, Ročková. 2003. „Význam rozšíření screeningového vyšetření HIV infekce u dárců krve a krevních složek v České republice“. *Transfúze a hematologie dnes*. 2003, vol. 2, s. 59-64.

RABUŠIC, Ladislav, Kateřina Kepáková. 2003. „Adolescent sexual behavior and the HIV/AIDS risk in the Czech republic.“ *Revíja za sociologiju* 34 (3 – 4) Pp. 189 – 206.

ROZSYPAL, Hanuš. 1998. „AIDS: klinický obraz a léčba“. Praha: Maxdorf.

SONTAGOVÁ, Susan. 1997. „Nemoc jako metafora; AIDS a jeho metafory“. Praha: Mladá fronta.

STEHLÍKOVÁ, Džamila, Jiří Stupka. 2011. „Ročenka národního programu HIV/AIDS v České republice 2009 – 2010“ Praha: ©Státní zdravotní ústav.

STUPKA, Jiří. 2010. "Hrou proti AIDS: projekt Hrou proti AIDS". Praha: © Státní zdravotní ústav.

SVENSON, Gary. 2003. „Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS“ Praha: © SZÚ, CEM/Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS.

TAKAHASHI, M. Lois. 1998. „Homelessness, AIDS and Stigmatization: The NIMBY Syndrome in the United States at the End of the Twentieth Century“. Oxford: Clarendon Press.

THE WORLD BANK. 2002. "Education and HIV/AIDS: a Windows of hope". Washington: World Bank.

TROJAN, Ondřej. 2009. „Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele“. Praha: FRAGMENT.

Internetové zdroje:

Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF [online] [cit. 01. 04. 2014]. Dostupné z: :
http://www.rodicovstvo.sk/ippf_charta.htm

KOLÁŘOVÁ, Kateřina. 2009. „Diskurs rizika v prevenci AIDS/HIV“ in Gender/ rovné příležitosti/ výzkum, ročník 10, číslo 1/2009, strany 16 – 25. Dostupné z:
http://www.genderonline.cz/uploads/2b0e465c85cba8cdc4b83b31aa171feb4ab53569_diskurs-rizika-v-prevenci-aids-hiv.pdf

MALÝ, Marek, Vratislav Němeček, Hana Zákoucká, Marta Marešová. 2010. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2010 [online] [cit. 26. 02. 2014]. Dostupné z:
http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2010/Vyskyt_a_sireni_HIV_AIDS_v_Ceske_republice_v_roce_2010.pdf

Národní program boje proti AIDS v České republice: DETAILNĚ O AIDS. © Státní zdravotní ústav 2013 [online] [cit. 15. 03. 2014]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/ooids.html>

Národní program boje proti AIDS v České republice: HROU PROTI AIDS. © Státní zdravotní ústav 2013 [online] [cit. 05. 05. 2013]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>

United Nations Programme on HIV and AIDS. [online] [cit. 06. 01. 2014]. Dostupné z:
<http://www.unaids.org/en/>

World AIDS day: THE RED RIBBON. [online] [cit. 20. 11. 2014]. Dostupné z:
<http://www.worldaidsday.org/the-red-ribbon.php>

6. RESUMÉ

This bachelor thesis is focused on the analysis of educational materials for teaching on HIV/AIDS in elementary school in Karlovy Vary. This thesis is divided into two main parts; namely a theoretical and empirical part.

True, HIV prevention is a complicated process and the outcomes are not always clearly predictable in advance. But let there be no doubt about it, HIV prevention works, and education for prevention is a key part of an effective response. Education has an important role to play at each of these levels. Education has long been identified as having a key role to play in reducing HIV-related risk and vulnerability, and in mitigating the impact of the epidemic on affected individuals and communities.

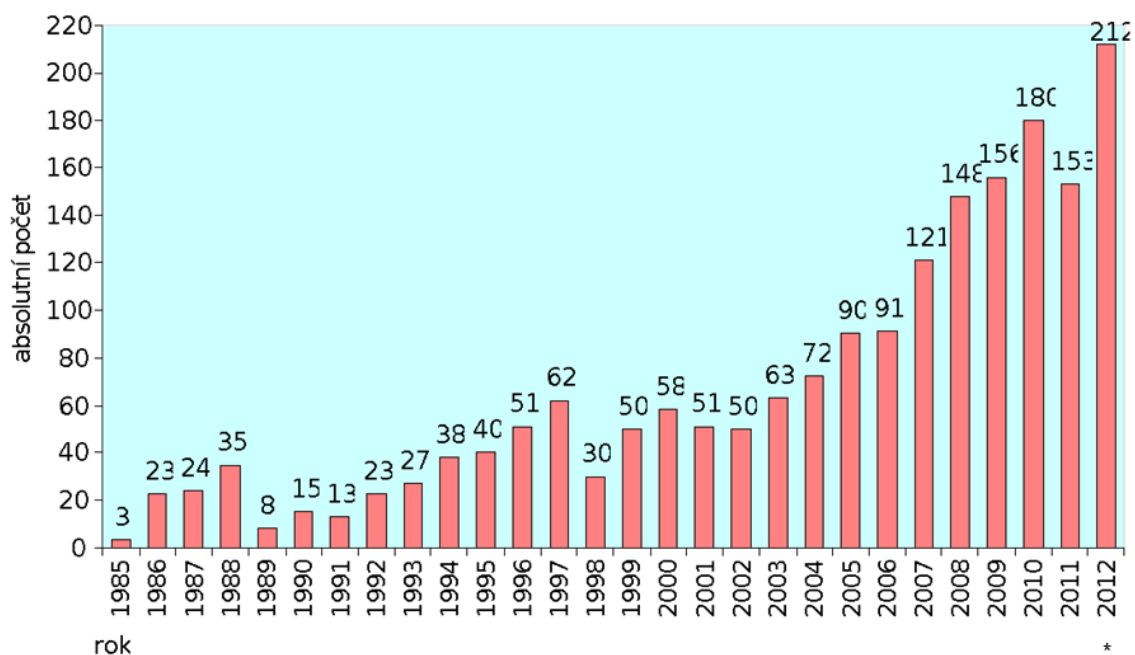
The main aim of my thesis is to explore educational materials to elementary school on HIV / AIDS in Karlovy Vary and to find out how the subject appears on the school and whether in these texts appear stereotypes associated with HIV and AIDS. I analyzed documents obtained through interviews with teachers. Of the several analyzed materials was only one completely focused on prevention and widely advertised incomplete information or misinformation about HIV. Role of teachers should be to free people from the ways in which education systems have been thought about, taught about and described, to develop new ways of understanding informed by a concern for quality, critical consciousness, and intellectual creativity.

Over the course of the last years, it has become clear that education has considerable potential to prevent HIV infection as well as to mitigate the impact of the epidemic on affected individuals and communities. The main question becomes, through which mechanism or means is it possible to make the sexually active adolescent population practice safer sex. Be it in the form of treatment education, education for prevention, or education to help promote a positive response.

7. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Nové případy infekce HIV v České republice v jednotlivých letech (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem) Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2012

NOVÉ PŘÍPADY INFEKCE HIV V ČESKÉ REPUBLICĚ



Zdroj:

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2010/Vyskyt_a_sireni_HIV_AIDS_v_Ceske_republice_v_roce_2010.pdf

ⁱ Příloha č. 2: ukázky plakátů z kampaně „Dej si bacha!“



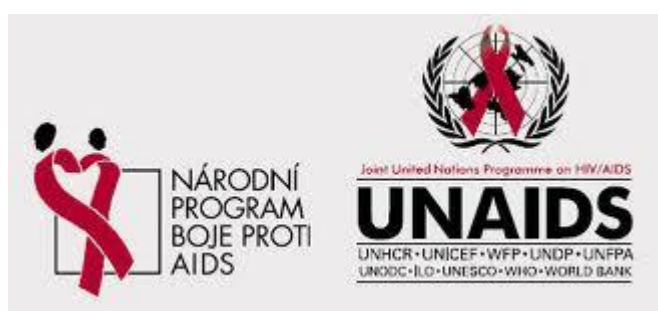
Zdroj: http://i.idnes.cz/11/091/cl5/MBB3db093_hivkampan.jpg

ⁱⁱⁱ Příloha č. 3: Logo České společnosti AIDS pomoci (ČSAP)



Zdroj: <http://www.aids-pomoc.cz/>

^{iv} Příloha č. 4: Logo Národního programu boje proti AIDS



Zdroj: <http://www.unaids.org/en/>

^v **Příloha č. 5:** Informace obsažené ve výukovém materiálu AIDS a virus HIV

1. AIDS

AIDS je celosvětovou hrozbou posledních let. Toto onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1981. Název je zkratkou 4 anglických slov: Acquired Immune Deficiency Syndrome, což česky znamená syndrom získaného selhání imunity. AIDS je způsoben virem HIV. Vir se od ostatních odlišuje tím, že napadá a postupně ničí všechny buňky, které zajišťují obranyschopnost (imunitu) organismu. Tyto buňky se nazývají bílé krvinky. Virus oslabuje jejich funkci do té míry, že organismus není schopen se ubránit jakékoliv infekční nemoci. Jakmile se virus HIV dostane do těla, dokáže se poměrně rychle množit. I přesto trvá velmi dlouho, často i několik let, než se u člověka nakaženého tímto virem projeví příznaky nemoci AIDS. Proto se viru HIV říká tzv. „pomalý vir.“

2. Možnosti přenosu viru HIV

Zdrojem nákazy je člověk, který je sám tímto virem zasažen. Zpočátku může vypadat jako úplně zdravý, protože příznaky AIDS se mohou projevit až po několika letech. Přesto ale může nemoc dál rozšiřovat. Virus HIV se vyskytuje hlavně v krvi, ve spermatu a ve vaginálních sekretech nakažených osob. V nepatrném množství je obsažen také v dalších tělních tekutinách jako např. ve slinách, v moči, v slzách, mateřském mléce nebo v potu. Takové množství však k vyvolání nákazy nestačí.

Nákaza je způsobena zanesením viru do krve. Nejčastějším způsobem přenosu je jednoznačně pohlavní styk. Častý je také přenos z matky na dítě v průběhu těhotenství nebo při porodu. Pokud je matka HIV pozitivní, riziko přenosu na dítě je až 30%. Po porodu se dítě může infikovat prostřednictvím mateřského mléka, proto HIV pozitivní ženy své děti nekojí.

Jak se HIV / AIDS nepřenáší

Nepřenáší se vodou, hmyzem, potravinami, podáním ruky, líbáním (pokud není v ústech oděrka), běžným kontaktem s nemocným AIDS.

(čerpáno z Marhounová, J. Rodinná výchova, www.aids-pomoc.cz, upraveno)

^{vi} **Příloha č. 6:** Test z textu AIDS a virus HIV

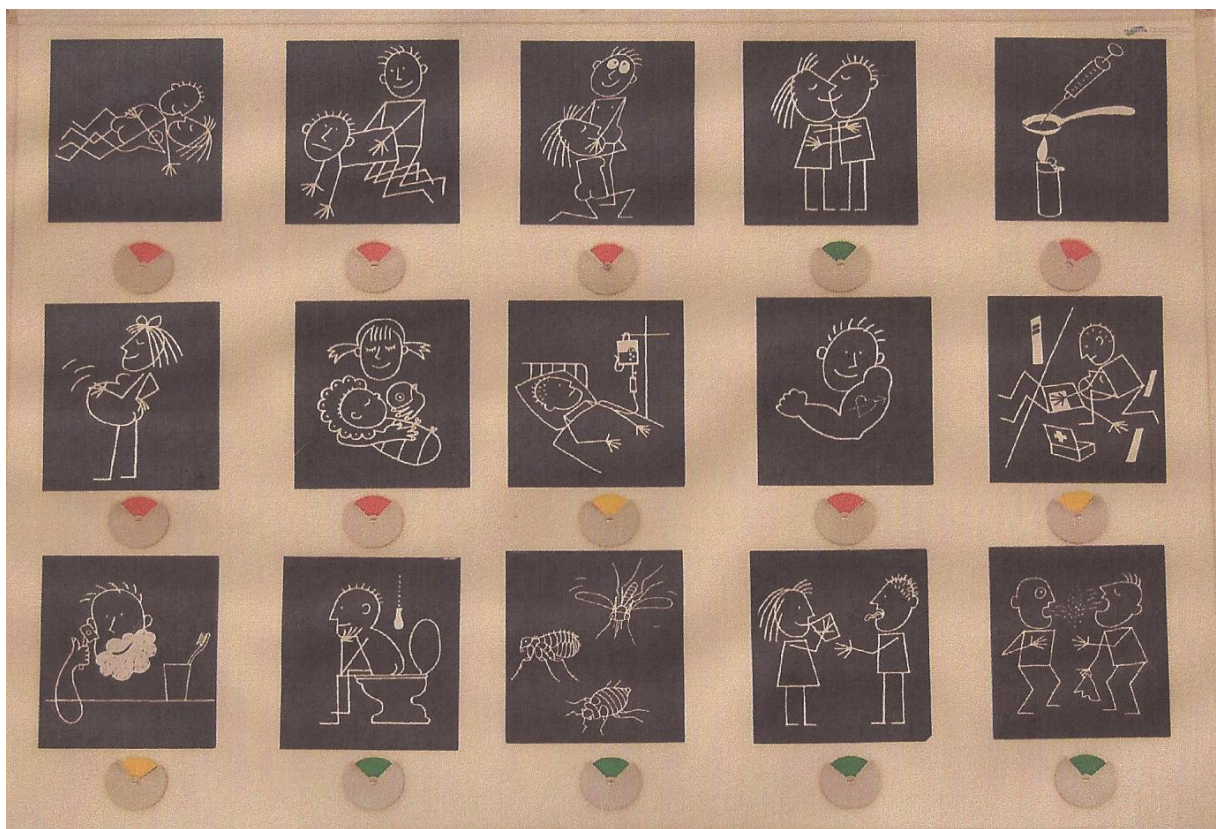
-
1. Může se virus HIV přenášet slinami? **NE**
 2. Je možné průběh onemocnění AIDS zpomalit? **ANO**
 3. Při častém střídání partnerů se riziko nákazy zvyšuje. **ANO**
 4. Riziková skupina lidí, která může onemocnět AIDS, jsou narkomani. **ANO**
 5. Může matka nakažená virem HIV porodit zdravé dítě? **NE**
 6. Jedinou účinnou ochranou proti přenosu HIV je použití kondomu. **ANO**
 7. Virus HIV se přenáší více mezi homosexuály. **ANO**
 8. Virem HIV se můžeme nakazit při krevní transfúzi jen výjimečně. **ANO**
 9. Inkubační doba viru HIV je velmi dlouhá. **ANO**
 10. Můžeme se nakazit, jestliže na nás HIV pozitivní kýchne? **NE**
 11. Kapavka, syfilis a další pohlavní choroby zvyšují riziko nákazy. **ANO**
 12. Je možné AIDS úplně vyléčit? **NE**
 13. Napadá virus hlavně červené krvinky? **NE**

(červeně jsou uvedeny odpovědi dle řešení)

^{vii} **Příloha č. 7:** Test pro žáky z textu AIDS a virus HIV

1. Kdy bylo AIDS poprvé popsáno?
2. Jak se jmenují buňky, které zajišťují imunitu organismu?
3. Nahraď slovo imunita českým slovem.
4. Nahraď slovo infikovat českým slovem.
5. Vysvětli, co to znamená infekční nemoc a uveď alespoň 3 příklady.
6. Proč je HIV tzv. pomalý vir?
7. Co to je krevní transfúze, kdy k ní může dojít?
8. Vysvětli pojem homosexualita.
9. Ve kterých tělních tekutinách se vyskytuje virus HIV?
10. Vysvětli vlastními slovy, co to znamená, když se řekne:
 - a) HIV pozitivní člověk
 - b) HIV negativní člověk

^{viii} **Příloha č. 8:** Cesty přenosu viru HIV



Zdroj:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/seminare/2010/VVV_20oct10/Hrou_proti_AIDS_Stupka.pdf