

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vývoj infekce HIV / AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ

The development of HIV / AIDS in the Czech Republic and  
optimization methods of prevention in primary schools

Bc. Zuzana Blažková

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: N BI-VZ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Vývoj infekce HIV / AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6. 7. 2015

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PaedDr. Evě Marádové, CSc. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za vstřícnost a morální podporu při získání potřebných informací a podkladů během mého studia.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce pojednává o vývoji infekce HIV / AIDS v ČR a optimalizaci metod prevence na ZŠ. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá údaji z odborné literatury a zdrojů v oblasti vzniku infekce HIV, způsoby přenosu viru HIV, vývojem onemocnění AIDS, vyšetřovacími metodami, možnostmi léčby a prevencí. Praktická část je založena na výzkumném šetření, které bylo realizované formou rozhovorů s experty zabývajícími se primární prevencí v oblasti sexuálně přenosných infekcí konkrétně HIV / AIDS. Cílem práce je zjistit, zda existuje dostatečné množství primárně preventivních programů, jakým způsobem jsou prezentovány žákům. Výsledek výzkumného šetření naznačuje, že edukace na ZŠ není taková, jaká by mohla být. V závěru práce jsou vyvozena doporučení pro optimalizaci edukace v praxi.

## **KLÍČOVÁSLOVA**

Projekt podpory zdraví, prevence, přenos HIV, infekce HIV, onemocnění AIDS, WHO, sexuální výchova

## **ABSTRACT**

The master thesis deals the development of HIV / AIDS in the Czech Republic and optimization methods of prevention in primary schools. The thesis is divided in the theoretical part and the practical part. The theoretical part analyzes data from the scientific literature and resources in the emergence of HIV infection, the modes of transmission of HIV, the development of AIDS, the investigative methods, the possibilities for treatment and prevention. The practical part of the research is based on an investigation which was carried out through interviews with professionals dealing with primary prevention of sexual transmitted infections. The aim of research was to find out whether there is sufficient quantity of primary prevention programs, how they are presented to pupils. The outcome of research suggests that education at the elementary school is not what it could be. In conclusion, recommendations are made to optimize education in practice.

## **KEYWORDS**

Health promotion project, prevention, transmission of HIV, HIV infection, AIDS, WHO, sex Education

## Obsah

1	Úvod.....	8
2	Historie AIDS .....	10
2.1	Teorie vzniku viru .....	12
3	Popis HIV a AIDS .....	14
3.1	Systémové zařazení HIV .....	14
3.2	Anatomie viru HIV .....	16
3.2.1	Infekční cyklus.....	17
3.3	Klinický obraz onemocnění .....	19
3.3.1	Akutní retrovirový syndrom .....	19
3.3.2	Asymptomatické období .....	20
4	Odběry a diagnostika .....	21
4.1	Odběry a odběrová místa .....	21
4.2	Diagnostika .....	22
4.2.1	ELISA .....	24
4.2.2	Western blot.....	25
4.2.3	Plasma Viral Load .....	25
5	Cesty přenosu.....	26
5.1	Přenos krevní cestou .....	26
5.2	Přenos pohlavním stykem .....	27
5.3	Přenos z infikované těhotné ženy na plod.....	28
5.4	Další cesty přenosu .....	29
6	Léčebné postupy .....	30
6.1	Inhibitory reverzní transkriptázy.....	30
6.2	Inhibitory HIV proteázy.....	31

6.3	Inhibitory vstupu viru do buňky.....	32
6.4	HAART.....	32
7	Trendy vývoje infekce HIV v České republice .....	33
8	Prevence.....	38
8.1	Nejčastější mýty spojené s HIV .....	40
8.2	Sexuální osvěta.....	41
8.3	Kampaně a programy .....	43
8.3.1	Školní informační kanál.....	44
8.3.2	Červená stužka = RED RIBBON.....	46
8.3.3	Hrou proti AIDS .....	48
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	51
9	Cíl výzkumného šetření a dílčí výzkumné otázky .....	51
10	Metodologie výzkumu a způsob zpracování dat.....	52
10.1	Charakteristika respondentů .....	55
10.1.1	Oslovení respondentů .....	55
11	Výsledky výzkumného šetření.....	57
11.1	Shrnutí výzkumného šetření .....	67
12	Návrh řešení.....	69
12.1	Státní rozsah .....	69
12.1.1	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.....	69
12.1.2	Ochrana veřejného zdraví a Ministerstvo zdravotnictví .....	70
12.2	Neziskové organizace .....	70
12.3	Škola .....	71
12.4	Učitel .....	71
12.5	Žáci .....	72

12.6	Rodina.....	72
12.7	Partneři v podpoře zdraví .....	73
13	Závěr .....	74
14	Seznam použitých informačních zdrojů .....	76
14.1	Literární zdroje .....	76
14.2	Elektronické zdroje.....	77
15	Seznam příloh .....	84
16	Seznam obrázků.....	84
17	Seznam tabulek .....	85
18	Seznam grafů .....	85
19	Přílohy.....	86



## 1 Úvod

Problematiku HIV / AIDS jsem si vybrala, jelikož infekce HIV se během relativně krátké doby stala pandemií a hrozbou globálních rozměrů, která postihuje muže, ženy i děti po celém světě.

Svémi důsledky postihuje infekce HIV nejen zdraví, ale zasahuje též do sféry ekonomické, politické, sociální, náboženské i legislativní.

Téma diplomové práce jsem zvolila z důvodu, že v posledních několika letech je zaznamenán výrazný nárůst nově infikovaných osob HIV. Virus se nepřenáší jen pohlavním stykem, ale existují i další cesty přenosu, o kterých je potřeba mluvit. Jako například o přenosu z matky na dítě nebo půjčováním injekčních stříkaček a používání společného drogového roztoku.

Během svého působení v projektu Hrou proti AIDS jsem se mnohokrát setkala s tím, že žáci mají pocit, že se jich onemocnění netýká, jelikož existují léky, které člověku pomohou v jeho životě s HIV / AIDS. Neuvědomují si, jakým způsobem je onemocnění omezí v jejich životě. To je důvod, proč jsem se chtěla zabývat primárně preventivními programy a způsobem jakým jsou žákům informace poskytovány na programech nebo ve školách učitelů.

Cílem práce je, pomocí výzkumného šetření, zjistit jaké jsou způsoby poskytování informací žákům a jaká existuje nabídka programů a dalších možností jak informace žákům zprostředkovat.

Teoretická část vznikla na základě rešerše aktuální odborné literatury, která se zabývá danou problematikou. V práci je popsána infekce HIV a průběh onemocnění AIDS, možnosti testování, nejčastější metody přenosu. Důležitá je kapitola zabývající se prevencí a epidemiologická data, která graficky ukazují vzrůstající počet nakažených osob infekcí HIV.

Pro své výzkumné šetření, které je prezentováno v praktické části práce, jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor je rozdělen do 3 částí, které jsou zaměřeny na: celkovou povědomost dotazovaného o primární prevenci v oblasti

sexuálně přenosných infekcí v ČR, konkrétní znalosti a zkušenosti dotazovaného v projektech a zhodnocení postojů dotazovaného v problematice prevence.

Rozhovor jsem prováděla se 4 odborníky, kteří se věnují primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí – HIV / AIDS. V závěru práce uvádím doporučení, pro zlepšení situace v prevenci pro jednotlivé resorty, které se podílejí na primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí.

Jedním z důvodů výběru tohoto tématu je, že postoj učitelů, kteří se mají problematice HIV / AIDS ve vyučování věnovat není nijak kodifikován. Záleží čistě na učitelích, kolik času a jakým způsobem se budou tématu věnovat. Ani škola není povinna se věnovat problematice v minimálním preventivním programu. Právě škola a učitelé jsou ti, kteří by měli žákům poskytovat aktuální informace způsobem, který je vhodný a kteří žáci potřebují. Z těchto důvodů se domnívám, že by práce mohla mít i praktický dopad a ukázat možnosti jak situaci zlepšit.

1. prosinec je již tradičně Světovým dnem AIDS. Je třeba šířit osvětu takovým způsobem, aby se osobně dotýkala cílové skupiny a vytvořila zájem dále se problematice HIV / AIDS více věnovat. Je nutné stále překonávat nesmyslné a nepravdivé bludy, které pramení z nedostatku informací. Léčba infekce je zatím hudbou budoucnosti, není proto možné, aby byla pro některé omluvou proč je prevence vedlejší. Důležité je nepodceňovat fakt, že HIV / AIDS je největší hrozbou současnosti.

## TEORETICKÁ ČÁST

Hlavním cílem teoretické části, je vytvoření přehledu o vzniku, původu infekce HIV, průběhu onemocnění AIDS, možnostech testování a prevence. Dalším cílem je poukázat na možné způsoby léčby, upozornit na cesty přenosu HIV infekce a jejich procentuální změnu v průběhu historie testování. Práce předkládá aktuální epidemiologická data a ukazuje výrazný nárůst nově infikovaných osob HIV, stoupající četnost vyšetřených za posledních 12 let a nejčastější způsoby přenosu infekce HIV v roce 2014.

### 2 Historie AIDS

První vědecká publikace o AIDS byla zaznamenána 5. května 1981 v USA v Los Angeles. V odborném časopise byl publikován nenápadný článek, který informoval o výskytu pěti případů vzácného onemocnění zánětu plic. Toto onemocnění, způsobené infekcí mikroorganismem *Pneumocystis carinii*, se objevovalo jako vedlejší účinek při užívání imunosupresiv (léky potlačující činnost imunitního systému). Jednalo se o mladé homosexuálně orientované muže ze stejné geografické oblasti. (Connor, 1990; Holub, 1993)

V roce 1981 bylo poprvé popsáno nové, doposud neznámé onemocnění člověka. Podstata tohoto onemocnění spočívala v selhání buněčné imunity.

První diagnostikované případy, se začaly objevovat ve Spojených státech amerických (dále jen USA) konkrétně v New Yorku, San Francisku a Los Angeles na počátku 80. let 20. století. Všichni nemocní měli společný hluboký rozvrat imunity neznámého původu. Všechny případy byly diagnostikovány u mladých homosexuálně orientovaných mužů. Po dalším hledání podobných klinických případů v různých oblastech USA dospěl tým pracovníků Centra pro kontrolu nemocí a prevence k celkovému souboru v počtu 26 příslušníků gay komunity. U této skupiny se vyskytlo další neobvyklé onemocnění pro jejich věkovou skupinu. Nemocní trpěli Kaposiho sarkomem (viz Obr. č. 1 Kaposiho sarkom na kůži pacienta s AIDS), který postihuje zejména starší

muže. Kaposiho sarkom je onemocnění nádorového charakteru tvořící se při oslabení imunity. Vzhledem k postižené skupině se onemocnění označovalo jako **GRID** = Gay-Related Immune Deficiency. V souvislosti s rozšířením byli další rizikovou skupinou injekční uživatelé drog a lidé, kteří se léčili krevními transfuzemi pro hemofiliky. Další šíření viru začalo ukazovat na možné cesty přenosu viru. (Connor, 1990; Šejda, 1993; Hájek, 2004)

**Obr. č. 1 Kaposiho sarkom na kůži pacienta s AIDS**



Zdroj: <<https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=2168>>, [cit. 2014-03-01]

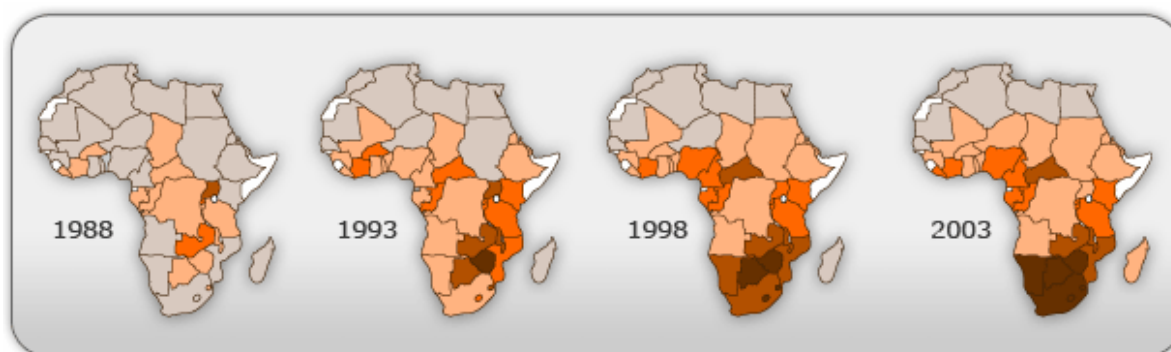
Obrat v označení onemocnění nastal po zjištění, že shodný imunodeficit postihuje nejen muže, ale i ženy. Od roku 1982 je onemocnění pojmenováno jako **AIDS** = Acquired Immune Deficiency Syndrome; syndrom získaného selhání imunity. (Šejda, 1993; Hájek, 2004)

Rychle stoupající počet nemocných, jejich časová i místní souvislost a další epidemiologické údaje svědčily o infekční etiologii onemocnění. Výzkumné týmy v USA i Evropě začaly hledat původce syndromu, nejspíš virového původu. Nejúspěšnější tým v Pasteurově ústavu v Paříži vedl Luc Montagnier. Jeho pracovní skupina v roce 1983 izolovala z tkáně lymfatických uzlin nový virus,

který označili jako LAV = Lymphadenopathy-Associated Virus. Brzy poté další skupina vědců z USA z Ústavu pro výzkum rakoviny v Bethesdě v Maylandu pod vedením Roberta Gallo, izolovala virus z krve. Gallo v roce 1978 objevil skupinu retrovirů, které napadají lidské T-lymfocyty a nazval je HTLV. Na základě podobnosti symptomů se domníval, že by mohlo jít o onemocnění způsobené některým ze skupiny retrovirů, proto onemocnění označili jako HTLV-III = Human T-Lymphotropic Virus III. Další skupina pod vedením J. A. Levyho označila virus jako ARV = AIDS-related virus. K ujednocení názvosloví došlo teprve v roce 1986, kdy všechny shodné izoláty byly pojmenovány Mezinárodní komisí pro nomenklaturu virů jako virus **HIV-1**= Human Immunodeficiency Virus u nás jako virus lidské imunitní nedostatečnosti. V roce 1986 byl od pacientů v západní Africe izolován další retrovirus s obdobnými příznaky a byl pojmenován jako HIV-2. (Šejda, 1993; Hájek, 2004)

Během 80. let se infekce virem HIV rozšířila z USA do zemí západní Evropy i ostatních světadílů. Nejzávažnější situace je v kolébce HIV v sub-saharské Africe.

**Obr. č. 2 Šíření HIV u dospělé populace v Africe**



Zdroj: <<http://avert.org/history-hiv-aids-africa.htm>>, [cit. 2014-03-01]

## 2.1 Teorie vzniku viru

Pandemické rozšíření viru vyvolalo řadu otázek, zejména odkud virus pochází a jak se rozšířil do světa.

V současné době jsou evidovány dva rozšířené druhy HIV. Jedná se o typ HIV-1 a HIV-2. Po prozkoumání genetického kódu HIV-1 bylo zjištěno, že viry se od sebe natolik liší, že HIV-2 nemohl vzniknout pouze mutací z HIV-1. Aktuálně byl v roce 2013 objeven v Africe nový kmen viru s označením **A3/02**. Je to rekombinantní kříženec dvou nejběžnějších typů HIV. U lidí nakažených tímto typem viru se AIDS vyvíjí již do pěti let. Virus je mnohem rychlejší a agresivnější než jeho příbuzní. (New HIV / AIDS, [cit. 2014-03-01]; Česká společnost AIDS pomoc, [cit. 2014-03-01])

Nejpravděpodobnější hypotézou, dnes obecně přijímanou, je teorie: **Poranění lovců zvěře-přirozený přenos**. Teorie se zakládá na náhodném přenosu viru z krve primáta na člověka. Přenos viru na člověka se datuje přibližně na první desetiletí 20. století v oblasti v Kamerunu.

U poddruhu šimpanze *Pan troglodytes troglodytes* žijícího v západní Africe byl objeven virus, který je nejvíce příbuzný HIV. Virus se nazývá **SIV** (Simian Immunodeficiency Virus) neboli virus opičí imunodeficiency. Kmen SIVcpz je z největší pravděpodobností předchůdcem viru HIV-1. HIV-2 je blízký příbuzný viru mangabeje bělokřkého vyskytující ho se, také v Africe. Přenos HIV-2 je obtížnější než u HIV-1 a rozvinutí plného onemocnění je méně časté a za delší dobu. (Moore, [cit. 2014-03-01]; Vědci odhalují, [cit. 2014-03-01])

Opice, jež se staly rezervoárem viru, k němu mají poměrně dobrou toleranci oproti člověku. U člověka se jedná o nový druh viru, proti kterému nemá aktivní protilátky a imunitní systém není schopen s virem efektivně bojovat. Doba rozšíření HIV-1 a HIV-2 je vázána k 2. polovině 20. století. Rychlý nástup a rozšíření nemoci v populaci je pravděpodobně spojeno s urbanizací a obchodními změnami ve společnosti. Bylo umožněno snazší cestování s možností imigrace do ostatních států, nastal rozvoj sexuální revoluce ve 20. století a měnil se celkově životný styl populace. (Moore, [cit. 2014-03-01]; Vědci odhalují, [cit. 2014-03-01])

Dalšími teoriemi, jak se mohl virus rozšířit je: **Kontaminovaná poliovakcína**. Vakcíny se vyráběly z buněčné kultury z tkáně ledvin makaků, kteří se užívali k výzkumu a dále k produkci vakcín. Makakové mohli být infikováni v té době neznámým virem SIV.

Nebyly předloženy dokumenty, zda využívání makakové, byli afričtí či asijské, kteří nejsou v přírodě nositeli SIV, a tak nelze teorii doložit. (Moore, [cit. 2014-03-01])

Vakcína byla injekčně aplikovaná, což úzce souvisí s další teorií: **Šíření pomocí kontaminovaných injekčních jehel**. Jehly byly používány opakovaně, bez řádné sterilizace a mohlo tedy docházet k masovému šíření viru. V té době již existovaly jednorázové plastové injekční stříkačky, které byly nesrovnatelně levnější než skleněné stříkačky, ale i přesto drahé pro rozvojové země. „*Pozoruhodný je podíl zdravotnických středisek, opakovaně používajících stříkačky nebo jehly bez sterilizace, v některých afrických státech. V letech 1997-1998 to bylo cca 18 % středisek ve státě Pobřeží slonoviny, 20 % v Ugandě, 40 % ve Svazijsku a 60 % v Čadu.*“ (Moore, [cit. 2014-03-01])

### 3 Popis HIV a AIDS

#### 3.1 Systémové zařazení HIV

Syndrom získaného selhání imunity neboli AIDS je způsoben virem lidské imunitní nedostatečnosti nazývaným HIV.

Viry jsou nebuněčné organismy řadící se k buněčným parazitům. To znamená, že bez hostitelské buňky jsou inaktivní a nejsou schopny se rozmnožovat, jelikož nevlastní proteosyntetický aparát. Poněvadž viry nemají vlastní metabolický aparát, nejsou citlivé na antibiotika. (Pavlasová, 2009)

Vir má jednoduchou stavbu. Základem je genom, který je složený z jedno-vláknové RNA. Na povrchu je kapsida, neboli proteinový obal, který je kódován virovým genomem. Podstatné jsou povrchové glykoproteiny viru, díky kterým se vir může vázat na specifické receptory buněk. Vnímavost buňky k virové infekci je dána přítomností vhodných receptorů na buněčném povrchu. Receptory umožňují přichycení a následné proniknutí viru do buňky. Mohou obsahovat i různé enzymy plnící rozličné funkce. (Pavlasová, 2009)

Viry dělíme podle typu nukleové kyseliny na RNA-viry a DNA-viry. HIV se řadí mezi RNA-viry a tím do čeledi retrovirů (*Retroviridae*). (Pavlasová, 2009)

Všechny dosud známé retroviry se dělí to tři podčeledi. HIV patří do podčeledi *Lentivirinae* (z *latinského lentē = pomalu*). Retroviry z této podčeledi vyvolávají onemocnění s dlouhým latentním obdobím a chronickým průběhem. Kromě viru lidské imunitní nedostatečnosti (HIV) patří do této skupiny i viry imunologické nedostatečnosti opic (SIV) a kočičí viry imunologické nedostatečnosti (FIV). (Šejda, 1993)



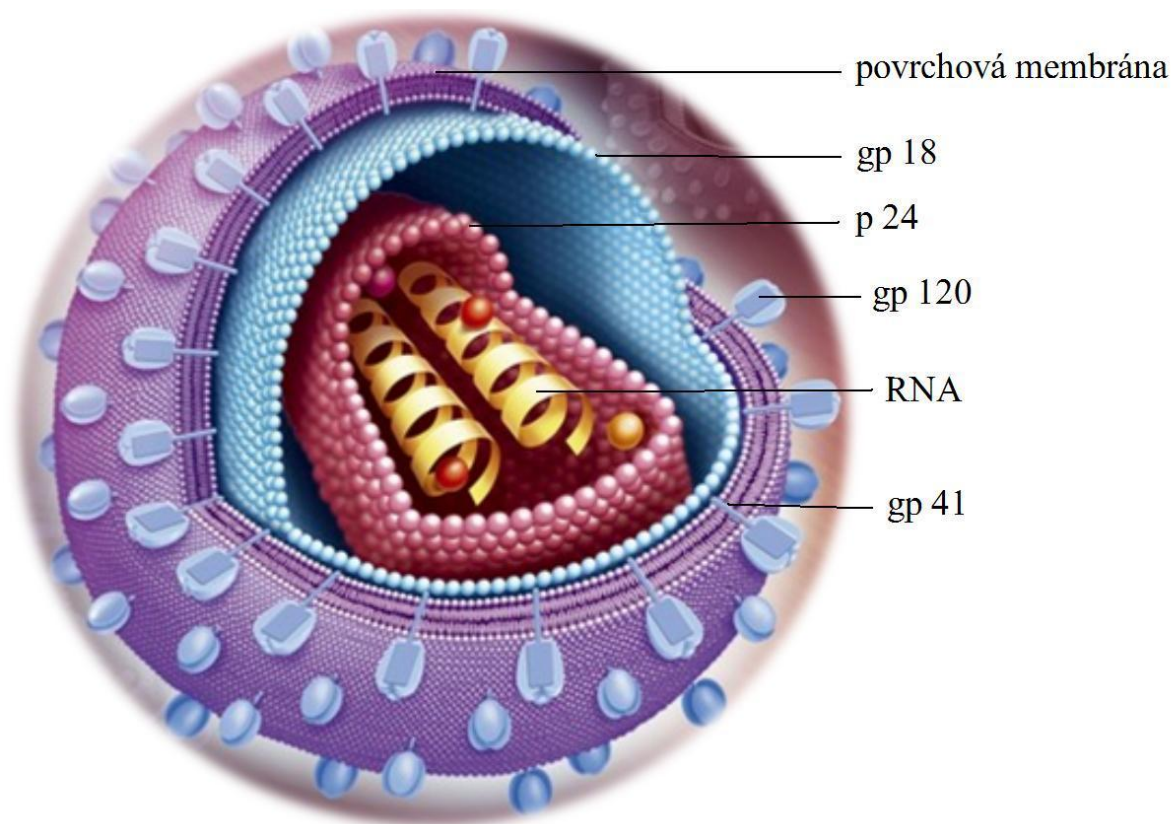
## 3.2 Anatomie viru HIV

HIV má v průměru 110nm a má kulovitý až oválný tvar. Skládá se ze dvou hlavních částí a to virové kapsidy a vnitřního jádra (viz Obr. č. 3 Virus lidské imunitní nedostatečnosti). Virová kapsida tvoří membránový obal z dvojité vrstvy fosfolipidů. Z membrány vystupují výběžky glykoproteinu gp120. Výběžky jsou ukotveny v membráně pomocí tyčinkovitých útvarů gp41. Gp120 a gp41 jsou nástrojem pro přichycení viru na povrchové buněčné receptory hostitelské buňky a usnadňují pronikání virionu. Komplex povrchových glykoproteinů má dále význam v imunopatologii (chorobný stav imunitního systému) AIDS. (Šejda, 1993)

Gp120 je tvořen dlouhým vláknem a řadou kliček označených V. Vlákna produkují peptidové řetězce, které jsou schopné vyvolávat tvorbu protilátek či indukují tvorbu neutralizačních protilátek. Tyto poznatky jsou intenzivně využívány při tvorbě anti HIV vakcín. (Šejda, 1993)

Pod membránou je vrstva proteinu p18. Nukleotid (jádro) je kryt proteinovým obalem p24, který má nepravidelný kónický ikosahedrání (dvacetistěn) tvar. Jádro obsahuje dvě identická vlákna RNA, která jsou genetickým fondem viru. Dále obsahuje virové enzymy. Nejdůležitější z nich je reverzní transkriptáza, která umožňuje přepis RNA do DNA a integráza, která zodpovídá za začlenění nově vzniklé DNA do genomu buňky hostitele. (Šejda, 1993)

Obr. č. 3 Virus lidské imunitní nedostatečnosti



Zdroj: < [http://tyden.cz/rubriky/veda-a-technika/veda/vedci-slozili-rebus-a-odhalili-jednu-ze-zbrani-viru-hiv\\_157239.html?showTab=diskutovane](http://tyden.cz/rubriky/veda-a-technika/veda/vedci-slozili-rebus-a-odhalili-jednu-ze-zbrani-viru-hiv_157239.html?showTab=diskutovane) >, [cit. 2014-03-02]

### 3.2.1 Infekční cyklus

Po průniku viru do krevního řečiště jsou napadány buňky s vhodným povrchovým receptorem pro adsorpci (přichycení) viru. Vhodné povrchové receptory CD4 mají buňky (CD4 T-lymfocyty, makrofágy a folikulární dendritické buňky). T-lymfocyty v těle obstarávají funkci řízené imunitní odpovědi. Virus se zachytí pomocí glykoproteinu gp120 na receptor cílové buňky a přes membránu se dovnitř dostane přibližně po 5-10 minutách pomocí glykoproteinu gp41. Proces je prováděn pomocí endocytózy, tedy cestou, kterou si buňka normálně získává potřebné růstové faktory. (Šejda, 1993)

Při průniku HIV do buňky, virus odvrhne svůj vnější i vnitřní obal (odpláštění) a obnažená jaderná struktura RNA proniká do cytoplazmy. Reverzní transkriptáza,

kterou sebou vir nese, se přepíše do genetického kódu DNA v T-lymfocytu. Děj je typický pro retroviry. Vlákně DNA se následně zdvojí a pomocí integrázy zabuduje cizí genetickou informaci do diploidního genomu postižené buňky. Tímto se uzavírá preintegrační fáze replikačního cyklu. Stává se nedělitelnou součástí cílové buňky a jejím dělením se dále přenáší na její potomstvo až do její smrti. (Šejda, 1993; Hájek, 2004)

Časná fáze infekce je charakterizována okamžitou tvorbou vysokého počtu nových virových částic v napadených buňkách. Buňka se stává virogenní a schopná produkovat nové virové částice. Pomocí pučení se dostává HIV ven do krevního řečiště z hostitelské buňky a současně ji poškozují a ničí. Zralý, uvolněný virus dále napadá nové T-lymfocyty a jejich počet se rychle snižuje. *„Již během prvních dnů po nákaze HIV dochází k latentní infekci paměťových CD4 T-lymfocytů, což umožňuje viru dlouhodobě přežít v rezervoárových orgánech a tkáních lidského těla (10-60 let při současném stavu léčby).“* (Hájek, 2004, s. 16); (Hájek, 2004; Šejda, 1993)

Dochází k selhání imunitního systému a lidský organismus není schopen se bránit proti banálním infekcím.

HIV napadá kromě T-lymfocytů také makrofágy a buňky centrálního nervového systému. Makrofág je typ bílé krvinky. Pokud spolu s počtem T-lymfocytů klesne i počet makrofágů dojde k selhání imunity, vyčerpání organismu a nástupu onemocnění AIDS. V případě napadení buněk z centrálního nervového systému vznikají neurologické příznaky nemoci AIDS. (Šejda, 1993; Hájek, 2004; Holub, 1993)

### 3.3 Klinický obraz onemocnění

HIV infekce patří k typickým pomalým virovým nákazám. Onemocnění se po různě dlouhé latenci od okamžiku nákazy rozvíjí po řadu let. Postupně se degraduje imunologická obrana organismu až k úplnému selhání, které charakterizuje AIDS.

#### 3.3.1 Akutní retrovirový syndrom

Po průniku HIV do organismu se zpravidla za 2 až 4 týdny inkubace u 50-90% infikovaných objeví soubor příznaků, které trvají přibližně 1 až 2 týdny. Příznaky jsou označovány jako **akutní retrovirový syndrom** (dále jen ARV syndrom). Syndrom se projevuje jako chřipka s horečkou, suchým dráždivým kašlem, bolestmi svalů a kloubů mohou být i zvětšené lymfatické uzliny a nastává celková únava organismu. *“Chybění příznaků nebo minimální klinický nález v době ARV syndromu ve většině případů znamenají mnohem příznivější průběh do budoucna. Naopak výrazně symptomatické průběhy jsou častější v případech, kdy zdrojový pacient měl vysokou viremií (časná nebo velmi pokročilá fáze infekce HIV) a jsou spojeny s rychlejší progresí do rozvinutého stadia AIDS.”* (Hájek, 2004, s. 17); (Hájek, 2004)

Období je charakterizované extrémní replikací HIV, kterou je možné zjistit průkazně vysokou hladinou HIV RNA v plazmě a současně výrazným poklesem T-lymfocytů v krvi. V tomto období lze HIV prokázat též v lymfatické tkáni. Po odeznění ARV syndromu dochází ke zvýšení počtů T-lymfocytů, ale ne již výchozí hodnoty. Akutní stádium HIV se podaří rozpoznat jen zřídka kdy, kvůli málo podrobné anamnéze, která by uváděla rizikové chování. (Hájek, 2004)

### 3.3.2 Asymptomatické období

Po odeznění ARV syndromu nastupuje **asymptomatické období** někdy také označováno jako stádium latence, které obvykle trvá několik let (i více než 10 let). Infekci HIV lze prokázat pomocí průkazných protilátek v krvi proti HIV. V této fázi je důležité infekci diagnostikovat a tím i úspěšně terapeuticky zasáhnout a zpomalit šíření viru v organismu. (Holub, 1993)

Vývoj infekce v těle lze rozčlenit do 3 klinických stadií.

**Stadium A** je charakterizováno obdobím akutní infekce, asymptomatickým obdobím a dlouho přetrvávajícím zvětšením lymfatických uzlin. Tento stav může trvat velmi dlouhou dobu (2-15 let), kdy se nemocný cítí relativně zdrav.

**Stadium B** je charakteristické objevením se malých oportunních infekcí. Tento stav je spojen s úbytkem hmotnosti (nejméně 10 % během 3 měsíců), febrilními stavy, nechutenstvím a únavou, horečkou a dlouhodobými průjmy trvající déle než jeden měsíc. Mezi infekce způsobené plísněmi či kvasinkami patří například orofaryngeální kandidóza a kandidová vulvovaginitida, záněty malé pánve u žen způsobené bakteriálními agens. Charakteristický je pozvolný úbytek imunologické kompetence a s tím spojený klesající počet CD T-lymfocytů. Postupně dochází ke ztrátě regulace efektorových funkcí specifické buněčné imunity. Periody relativního zdraví se neustále zkracují, zatím co recidivy různých infekcí se začínají častěji opakovat. (Holub, 1993; Hájek, 2004)

**Stadium C** neboli **AIDS** je důsledkem úplného vyčerpání imunologické kompetence a neschopnost organismu odolávat oportunním patogenům. Neléčené nebo špatně léčené záněty, jsou vždy pro pacienta smrtelné. Často se vyskytují různé plísně především v dutině ústní. Běžné jsou neurologické komplikace, které mají velmi širokou škálu projevů (př.: bolesti hlavy, ztráta paměti, změna osobnosti, ztráta hybnosti, a další). Nádory asociované s infekcí HIV (nejčastěji Kaposiho sarkom) a HIV encefalopatie patří mezi indikativní onemocnění. V konečném stádiu pacient umírá v důsledku oportunních infekcí (nejběžnější a nejnebezpečnější je zápal plic) nebo následkem celkového vyčerpání organismu. (Holub, 1993; Hájek, 2004; Retroviry AIDS, [cit. 2014-03-03])

## **4 Odběry a diagnostika**

### **4.1 Odběry a odběrová místa**

Krev na screeningový test může odebrat ošetřující lékař nebo pracoviště provádějící odběry a vyšetření HIV protilátek. Databáze poraden AIDS a odběrových míst se v současné době aktualizuje a posléze bude k dispozici na webových stránkách Národního programu boje proti AIDS v ČR ([www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz)), webových stránkách Státního zdravotního ústavu ([www.szu.cz](http://www.szu.cz)) a dalších institucí.

Náběry na zjištění přítomnosti protilátek proti HIV v těle jsou dobrovolné na vlastní žádost klienta. Výsledek testu je znám do 14 dní. Preventivní zjištění přítomnosti viru se provádí povinně a neanonymně u těhotných žen od roku 1990 a lidí, kteří jdou dobrovolně darovat krev, sperma či orgány. (Machová, 2009; Kde si lze nechat provést test na HIV?, [cit. 2014-03-06])

Testy jsou většinou zdarma a anonymní. Náklady na testování hradí většina společností ze svých prostředků a ze sponzorských darů. Náklady na jedno testování vyjdou na 300 Kč. Na provedení testu se klient nemusí nijak zvláště připravovat, jako například chodit na lačno. Podmínkou je, aby klient přišel na odběry minimálně dva měsíce od rizikového chování. Před samotným odběrem provede pracovník odběrového místa s klientem před-testové poradenství. Před-testové poradenství, se skládá z několika otázek. Otázky se týkají rizika, kvůli kterému klient přišel a základního poučení. Posléze klient dostane lístek s číslem, na základě kterého mu bude sdělen výsledek. Následuje odběr přibližně 5 ml krve na provedení testu. Pokud klient potřebuje certifikát, že je HIV negativní, například kvůli vízu do některých zemí, nejedná se již o bezplatnou službu. Služba není anonymní a cena za certifikát činí 600 Kč. (Pro některé cesty do zahraničí potřebujete certifikát, [cit. 2015-01-20])

## 4.2 Diagnostika

Pro diagnostiku infekce HIV je používáno několik jednotných přesně definovaných testů (viz kapitola Přílohy: Postud diagnostiky HIV). Základním testem je **ELISA** test, který se pro kontrolu správnosti doplňuje o metodu **Western blot**. V případě problémů s nejasnou diagnostikou se využívá široká škála dalších testů, které pomohou infekci HIV potvrdit či vyvrátit.

Největší naděje pro izolaci viru je v počátcích či naopak v konečné fázi infekce. Virus se nejčastěji zjišťuje z krve, lze jej však zjistit i z likvoru (mozkomíšni mok). Na testy je potřeba odebrat 5-7 ml venózní krve. Průkaz infekce se zjistí, když se v krvi začnou vytvářet protilátky. Koncentrace protilátek se zvyšuje postupně, proto je možné infekci prokázat nejdříve za 3 týdny od nákazy. Jistota výsledků správnosti testu je až za 2-3 měsíce od pravděpodobné nákazy, kdy se virus v těle dostatečně pomnoží. Průkaz specifických HIV protilátek je spolehlivou a citlivou metodou diagnostiky. Pokud se test udělá dříve, v období **imunologického okénka**, může být test falešně negativní a je nutné ho zopakovat za již zmíněné 2-3 měsíce, aby byla zabezpečena validita negativního výsledku. Možnost prokázat infekci v tak časně fázi lze pomocí stanovení virového antigenu p24 v séru nebo likvoru. (Machová, 2009; Retroviry AIDS, [cit. 2014-03-03])

Vyšetření dalšího alternativního biologického materiálu na protilátky HIV, jako jsou například sliny, je vyhrazeno pro epidemiologické studie, ne však pro diagnostické účely. Na rozdíl od krevních testů, slinný test neprokazuje antigen p24. Pro ověření pozitivního nálezu ze slin je nutné provést další vyšetření z krve. Výhodou slinného testování je, že neklade důraz na dodržování hygienických podmínek. Test lze provést i mimo zdravotnická zařízení a výsledek je dostupný v krátké době. (Jak se virus HIV nepřenáší, [cit. 2014-03-03]; Slinné testování, [cit. 2015-01-20])

Obr. č. 4 Test INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody



Zdroj: <<http://bio-connectdiagnostics.nl/insti-hiv-1-hiv-2-antibody-test/cnt/page/487>>, [cit. 2015-03-01]

**Test INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody** je rychlý, jednorázový test sloužící pro detekci protilátek proti viru lidské imunodeficience typu 1 a 2 v lidské krvi. Test je prováděn in vitro. Vir je možné zjistit pomocí odebrané krve z prstu, krevního séra či plazmy. Test je schopný zjistit výsledek během pouhých 60 sekund.

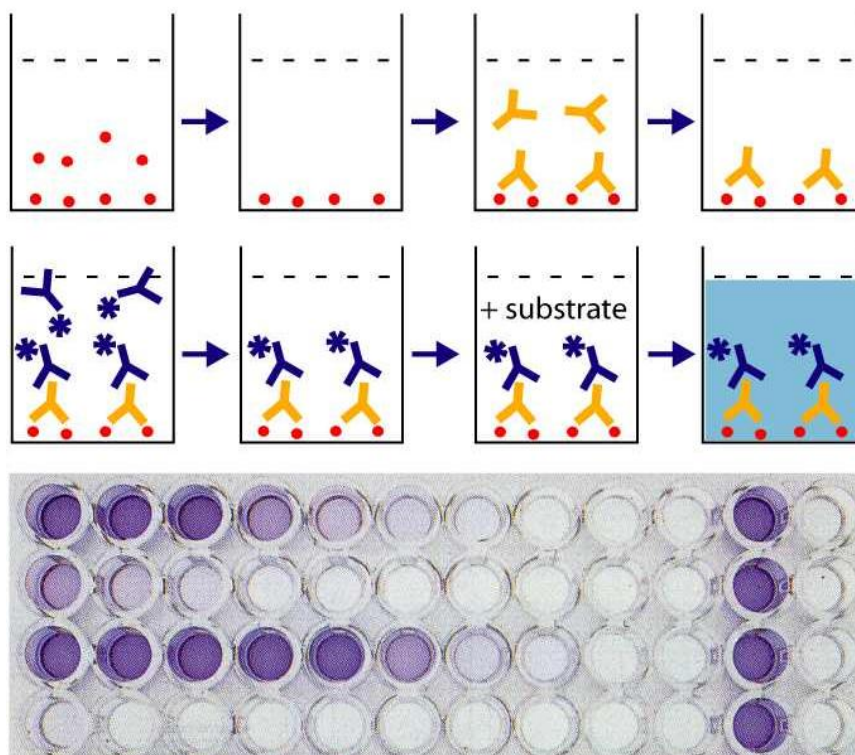
Sada obsahuje membránovou jednotku INSTI, rozpouštědlo vzorku, barevné činidlo, čeřící činidlo, eventuálně s pomocným materiálem (skalpel, pipeta a tyčinka s lihem). Sada není používána na screening dárců. Výsledek reaktivního testu je považovaný za předběžný a mělo by následovat další testování. (INSTI™ HIV-1 HIV-2 Antibody Test, [cit. 2015-03-01])



## 4.2.1 ELISA

ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) je metoda, která pomocí komponentů imunitního systému zjišťuje infekci HIV. ELISA zjistí tvorbu protilátek proti viru. Test je vysoce specifický a senzitivita je více než 99 %. ELISA se tudíž používá ve většině případů jako první test v případě podezření na infekci HIV. Výsledky testů však nemusí být zcela spolehlivé. Spolehlivé výsledky testu nejsou zaručeny během imunologického okénka. **Falešně negativní** test se může projevit i v případech autoimunního onemocnění, ledvinného selhání, cystické fibrózy, vícečetného těhotenství a další. Pokud se test prokáže jako pozitivní, je pro kontrolu opakován. Může dojít i k **falešné pozitivitě** vlivem užívání intravenózních látek, očkování jako hepatitida, vztekliny a další. Pokud je i druhý test pozitivní dochází k dalšímu testování pomocí metody Western blot. Když jsou výsledky testů rozdílné, testuje se pacient znovu. (ELISA Tests, [cit. 2014-03-06]; Diagnostika AIDS, [cit. 2014-03-06]; Retroviry AIDS, [cit. 2014-03-03])

Obr. č. 5 ELISA test a vázání protilátek (fialové vzorky jsou HIV+)



Zdroj: <[http://virus.usal.es/web/demo\\_microali/enterotoxina/set.html](http://virus.usal.es/web/demo_microali/enterotoxina/set.html)>, [cit. 2014-03-13]

#### 4.2.2 Western blot

Pozitivní nálezy je nutné kontrolovat. K jejich ověření se nejčastěji používá vysoce citlivá metoda Western blot. Specifita testu je 97,8 %. „*Western blot detekuje přítomnost protilátek proti proteinům viru: core-proteiny (p17, p24, p55), polymerázy (p31, p51, p66) a envelope-proteiny (gp41, gp120, gp160). Hodnotí se vždy přítomnost určitých skupin protilátek. Pokud jsou přítomny jen některé protilátky, které nevyhovují kritériím pozitivního testu, je výsledek testu označen jako neurčitý.*“ (Diagnostika AIDS, [cit. 2014-03-06]) V případě, že oba testy prokážou pozitivní výsledek, znamená to, že je u pacienta téměř jistá přítomnost HIV a může být zahájena léčba. Negativní výsledek ukazuje nepřítomnost infekce a s vysokou pravděpodobností nepřítomnost HIV. (Diagnostika AIDS, [cit. 2014-03-06]; How Does a Western Blot HIV Test Work, [cit. 2014-03-06])

#### 4.2.3 Plasma Viral Load

Testy mohou mít i neprůkazný výsledek. V takovém případě se volí další řada alternativních testů Plasma Viral Load, které kvantitativně zjišťují množství virové RNA přítomné v plazmě pacienta.

Testování se skládá ze tří částí.

PCR – Polymerase Chain Reaction; polymerázová řetězová reakce,

bDNA – Branched-DNA, technika využívá amplifikaci signálu,

NASBA – Nucleic Acid Sequence-Based Amplification.

Nejčastějšími důvody pro užití těchto metod jsou, že výsledek testů na HIV byl neurčitý, ale pacient měl vysoké riziko nákazy, dále testování během léčby či testy před zahájením léčby a další. Metody jsou určeny pro vysoce specializovaná pracoviště, ale očekává se, že v budoucnosti budou součástí běžných diagnostických metod. Pro tyto metody je potřeba 5-10 ml nesrážlivé krve. (Pavlík [cit. 2014-03-06]; Retroviry AIDS, [cit. 2014-03-03]; Diagnostika AIDS, [cit. 2014-03-06])

## 5 Cesty přenosu

Virus lidské imunitní nedostatečnosti je velmi citlivý na vnější podmínky. Mimo hostitelský organismus přežívá pouze krátkodobě. HIV je citlivý především na teplo (teploty nad 60°C nepřežije), vyschnutí a na běžné dezinfekční prostředky. Virus se přenáší pomocí krve a některých **tělních tekutin**.

Riziko přenosu viru závisí na velikosti expozice viru, které se do organismu dostane. Aby došlo k nákaze, musí virus vniknout do organismu vnímavého jedince. K vyvolání infekce je zapotřebí minimálního neboli prahového množství viru. Dostačující množství viru je nazývána jako infekční dávka. Pokud je množství viru nižší, takzvané podprahové, organismus je chopen se bránit a virus nedokáže přežít. (Způsoby přenosu, [cit. 2014-03-10])

Dosud jsou prokázány tři způsoby přenosu infekce HIV. Nejrizikovější je přenos krevní cestou, sexuálním stykem a z matky na dítě.

Východisko, jak zabránit v šíření viru, by vyžadovalo změnu chování lidí.

### 5.1 Přenos krevní cestou

Přenos krevní cestou je označován též jako parenterální. Přenos byl nejrozšířenější na počátku epidemie HIV. Virus se přenášel pomocí krevních transfúzí (TR) od infikovaných dárců. V 80. letech se ještě dárci netestovali. S testováním dárců krve se začalo v Americe roku 1985 a v České republice 1987. V současnosti je ve vyspělých zemích riziko nesrovnatelně menší (1:200 000), ale ne nulové. V porovnání s rozvojovými zeměmi, především Afrikou, kde zdravotnictví nedosahuje takové výše a hygiena není dostačující, je riziko velmi vysoké. (Způsoby přenosu, [cit. 2014-03-10])

Vysoké nebezpečí přenosu krevní cestou nadále hrozí u narkomanů vpichující si drogu do žil (ID). Přenos viru může proběhnout, když si narkomani navzájem půjčují použité injekční jehly, ale také pokud mají sterilní jehly a používají společný roztok drogy, ve kterém je nepatrné množství krve s virem od jiného narkomana.

Je důležité se vyvarovat společnému užívání hygienických předmětů, jako je například kartáček na zuby a žiletka. Přenosy touto cestou již byly popsány. Riziko hrozí i při používání nesterilních nástrojů jako jsou například tetovací jehly či jehly na piercing. Přenos takovýmto způsobem zatím nebyl popsán, ale riziko existuje. (Kubátová, 2009)

## **5.2 Přenos pohlavním stykem**

Přenos pohlavním stykem je také označován jako horizontální. Tento přenos je nejčastější způsob přenosu infekce. K přenosu dochází při nechráněném pohlavním styku jak mezi heterosexuálně orientovanými (HT), tak homosexuálně orientovanými jedinci (HO). Zdokumentovaný je i případ přenosu viru z ženy na ženu. Možnosti přenosu viru sexuální cestou je nechráněný vaginální i anální styk. Bez rizika není ani orální styk, kdy může dojít vinou poranění či mikrotrhlinek v ústech k průniku viru do těla. (Kubátová, 2009)

Obecně je rizikovější příjemce než dárce. Sperma je rizikovější než vaginální sekret jelikož obsahuje větší dávku HIV a jeho objem je nesrovnatelně větší. HIV se váže na T-lymfocyty, kterých je ve spermatu mnoho. I když přenos z ženy na muže je též možný, není však tak častý. Všeobecně je tedy ve větším riziku žena. (Způsoby přenosu, [cit. 2014-03-10])

Ve způsobu přenosu je nejnebezpečnější anální styk. Během styku dochází k drobným poraněním v oblasti konečníku a vzniklé trhlinky jsou bránou pro průnik infekce do organismu. To je důvodem, proč jsou homosexuálně orientovaní jedinci rizikovou skupinou.

Riziko nákazy virem se zvyšuje při oděrkách, poraněních v oblasti pohlavních orgánů nebo při přítomnosti jiných pohlavně přenosných infekcí. Vysokou ochranu, ne však stoprocentní, poskytuje pouze prezervativ. Pesar snižuje riziko přenosu jen minimálně. Příhodné je při styku používat lubrikanty (zvlhčující prostředky), jelikož je sliznice přirozeně náchylná ke zranění. (Způsoby přenosu, [cit. 2014-03-10])

### 5.3 Přenos z infikované těhotné ženy na plod

V případě, že se těhotná žena infikuje HIV, je velmi vysoká pravděpodobnost, že virus předá svému ještě nenarozenému dítěti. Doposud jsou známy tři cesty přenosu z matky na dítě (MD). Přenos je označován též jako vertikální.

Jelikož matka a dítě nemají společný krevní oběh, dochází k průniku viru k dítěti přes placentu. Přes placentu dochází k odvodu odpadních látek od dítěte a přivádí se tudy potřebné živiny. Stejnou cestou se k dítěti dostane i HIV. Bariéra je pro infekci jen omezeně prostupná. Riziko nákazy pro dítě, jehož matka není léčená, je přibližně 20-30 %, u matky, která nastoupila **antivirootikovou léčbu** je riziko pro dítě 2-3 %. Léčbu matka nastupuje od 14. týdne těhotenství. „ Každé dítě, které se narodí HIV pozitivní matce (dále jen HIV +), je ovšem anti-HIV - pozitivní, neboť je perinatálně exponováno. Pokud není během porodu infikováno, protilátky vymizí do 18 měsíců věku a dítě nemá známky HIV infekce ani žádné indikativní onemocnění pro AIDS. Pak je dítě zařazeno do skupiny sérorevertorů (je zdravo).“ (Hájek, 2004, s. 17) Ve většině případů se dítě nakazí až během samotného porodu. (Kubátová, 2009; Hájek, 2004)

Další riziko hrozí při porodu dítěte přirozenou cestu, kdy dochází ke krvácení ze strany matky a malým poraněním dítěte. V takovém případě porodník provádí císařský řez, aby minimalizoval riziko kontaktů krve a neriskoval poranění dítěte. Dalším rizikem je kojení. Virus se může proniknout k dítěti z mateřského mléka. Ve vyspělých zemích se proto volí varianta nezačít s kojením vůbec a dítě je krmeno náhradní výživou. Problém opět nastává v rozvojových zemích, jako je Afrika. Dítěti hrozí další komplikace spojené s náhradí výživou. Kontaminovaná voda může být zdrojem závažných nemocí nebo náhradní výživa pro dítě není vůbec dostupná. Proto je volena alternativa kojení spojená s rizikem nákazy HIV, kde riziko není 100%.(Hájek, 2004)

## 5.4 Další cesty přenosu

Jak bylo zmíněno, HIV se nalézá v tělesných tekutinách, ale ne každá tekutina je infekční. Velmi záleží na koncentraci viru v dané tělesné tekutině. Podprahové množství se nalézá ve slinách, slzách i potu a moči, ale v šíření viru se neuplatňuje.

**Tab. č. 1 Závislost četnosti infikace na způsobu přenosu infekce**

Způsob přenosu	Infikace
transfúze HIV pozitivní krve	> 95 %
intravenózní expozice	0,67 %
nechráněný anální sex - příjemce	0,5 %
nechráněný anální sex - dárce	0,06 %
nechráněný vaginální sex - riziko u ženy	0,3 %
nechráněný vaginální sex - riziko u muže	0,05 %
drobné poranění kůže	0,4 %

Zdroj: <<http://hiv.cz/showpage.php?key=prevence>>, [cit. 2014-03-12],

tabulka upravena

## 6 Léčebné postupy

S hledáním účinné léčby se začalo okamžitě po objevení viru lidské imunitní nedostatečnosti v 80. letech. Na počátku se léčba omezovala pouze na léčbu oportunních onemocnění. Přes veliký pokrok v oblasti léků, doposud nebyla objevena žádná specificky působící látka, která by eliminovala HIV v organismu postiženého jedince. (Hájek, 2004)

Při infekci HIV, organismus produkuje protilátky, které dokážou ničit virus v těle. Protilátky jsou produkovány pouze v minimálním množství. Další překážkou ve vývoji vakcíny je, že žádné zvíře není vnímavé vůči viru. Pouze šimpanzi se dají infikovat HIV tak, že produkují protilátky, ale ne onemocní. Proto je zpochybňována vhodnost opic jako modelu pro očkovací látku. Též je problém s testováním na inteligentních zvířatech a současně na ohroženém druhu. (Connor, 1990;)

Vývoj účinné vakcíny je velkým problémem, jelikož variabilita virových antigenů je velmi vysoká. V současné době je primárním východiskem pro léčbu infekce, dobrá znalost HIV a samotného životního cyklu viru. Při léčbě se potlačuje množení viru v různých stupních jeho replikace v buňce. Potlačením se oslabuje negativní vliv infekce na lidský organismus a tím zlepšuje prognózu onemocnění, prodlužuje a zkvalitňuje život pacienta. Bohužel, prozatím nejsou vědci schopni vyštěpit infekční agens viru v podobě provirů z lidského genomu buňky. To je důvodem proč HIV+ pacienti jsou nadále nositeli viru, i když jim léčba zabere. (Hájek, 2004; Léčba HIV a AIDS, [cit. 2014-03-12])

### 6.1 Inhibitory reverzní transkriptázy

Prvním a opravdu účinným lékem na HIV se stal v roce 1987 lék označovaný jako **Zidovudin** (dále jen **AZT**). Lék přispěl k významnému snížení neonatálního přenosu HIV infekce (z 25,5 % na necelých 8 %). Dříve se AZT používal samostatně ve velmi vysokých dávkách, které způsobovaly závažné vedlejší účinky. Dnes je základním lékem používaným při terapiích. Lék inhibuje reverzní transkriptázu (včlenění genetického materiálu do hostitelské buňky) HIV. (Antiretrovirová terapie, [cit. 2014-03-12]; Léčba HIV a AIDS, [cit. 2014-03-12])

Během dalších let výzkumu vědci objevili vedle nukleosidových (NRTI) a nenukleosidových (NNRTI) inhibitorů reverzní transkriptázy také proteázové inhibitory (PI), které vstoupily do terapie v roce 1995. (Léčba HIV a AIDS, [cit. 2014-03-12])

V roce 2001 bylo schváleno klinické použití látky tenofoviru, ze skupiny látek s obecným názvem acyklické fosfonáty nukleotidů. Látky tvoří základ pro nejdůležitější léky v boji proti AIDS jako je Viread, Truvada či Atripla. Objevitelem účinné látky, která tvoří základ nové generace léků působící proti virům, je český vědec **prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc.** Léky obsahující molekuly prof. Holého proti AIDS zlepšují život nemocným na celém světě. Léky jsou celosvětově nejprodávanější a na farmaceutickém světovém trhu léků proti AIDS se v současnosti podílejí 52 %. (Prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc, [cit. 2014-03-12])

Během praxe lékaři zjistili, že podávání kombinace léků má vyšší protivirový účinek. Po krátké době byl zjištěn i negativní efekt léků v podobě rezistence. V současnosti se používá už jen kombinace antiretrovirových preparátů jež jsou mnohem účinnější než monoterapie. (Antiretrovirová terapie, [cit. 2014-03-12])

## **6.2 Inhibitory HIV proteázy**

Další významnou lékovou skupinou se staly, v roce 1995, inhibitory HIV proteázy (**PI**). Enzym proteáza zajišťuje bezchybné sestavení nové kompletní funkční virové částice z materiálu, který vyprodukuje napadená buňka (CD4+ T lymfocyty). Tento významný objev nastal v polovině 90. let a způsobil důležitý obrat v léčbě. Lék blokuje kompletaci a zrání nové virové částice, vzniklý nekompletní virus je nefunkční. (Léčba HIV a AIDS, [cit. 2014-03-12]; Antiretrovirová terapie, [cit. 2014-03-12])



### 6.3 Inhibitory vstupu viru do buňky

Inhibitory vstupu do buňky neboli **inhibitory fúze (FI)** jsou novou skupinou chemoterapeutik, uplatňující se od roku 2003. Inhibitor působí odlišnými mechanismy než předcházející skupiny. Účinkuje na zcela odlišných místech životního cyklu viru a to tak, že se váže na virový glykoprotein gp 41 a fúzi zabrání virové RNA vstupu do cílové buňky. Tímto způsobem zabraňuje nakažení dalších buněk v organizmu. (Léčba HIV a AIDS, [cit. 2014-03-12])

Do skupiny se vkládá velká naděje díky odlišnému mechanismu účinku. Budoucnost má především pro pacienty, kterým selhává léčba v důsledku lékové rezistence. (Léčba HIV a AIDS, [cit. 2014-03-12])

### 6.4 HAART

Od roku 1996 je standardním léčebným postupem vysoce antiretrovirová terapie neboli **HAART** (Highly Antiretroviral Therapy). Jedná se o trojkombinační léčbu. Antiretrovirová terapie významně změnila klinický průběh infekce HIV. Onemocnění, které bylo dříve jednoznačně fatální, se dnes stalo onemocněním chronickým. Dlouhodobé podávání antiretrovirotik má i své nedostatky. Zvyšuje se výskyt závažných nežádoucích účinků, narůstá rezistence HIV k jednotlivým antiretrovirotikům i celým skupinám a cena léčby je také vysoká (150 000-500 000 Kč na rok). (Léčba a situace v ČR, [cit. 2014-03-12])

Do doby než bude vyvinuta účinná vakcína a nalezeno definitivní léčebné řešení, zůstává léková protivirová terapie jediným způsobem léčby.

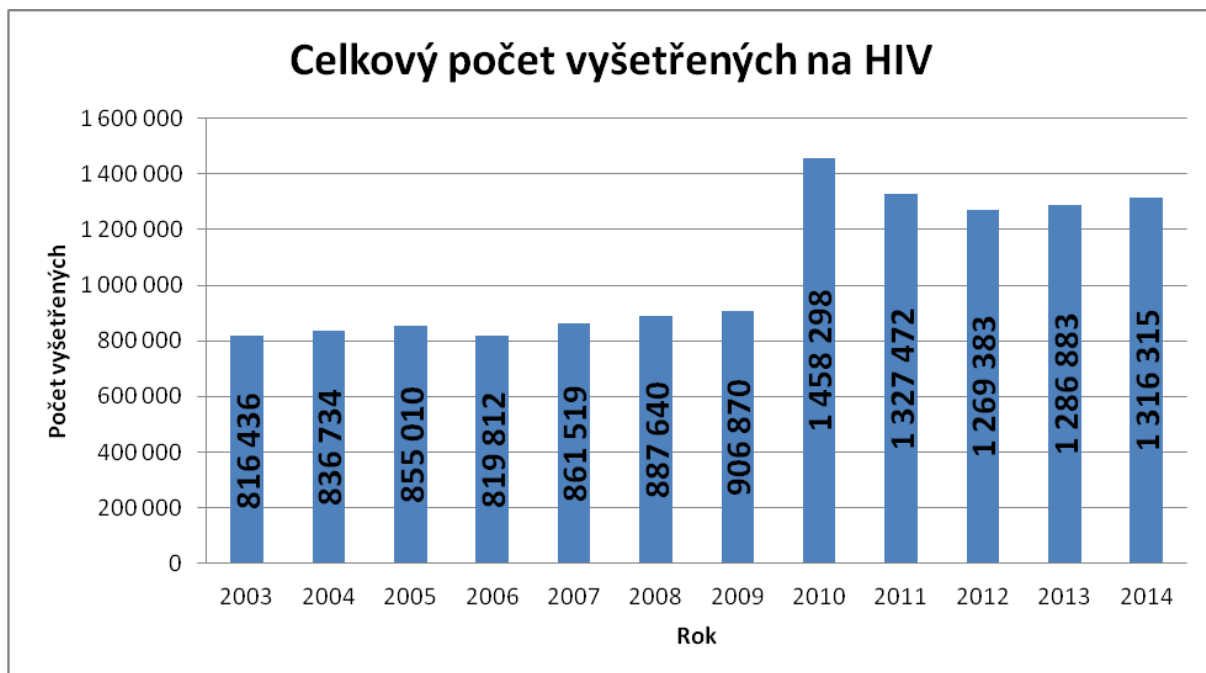
## **7 Trendy vývoje infekce HIV v České republice**

„V posledních 13 letech je v ČR zaznamenáván výrazný nárůst výskytu infekce HIV. V roce 2002 bylo u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (rezidentů) nově zjištěno 50 případů infekce HIV, v roce 2013 to bylo již 235 případů. V roce 2014 bylo dosaženo srovnatelné úrovně 232 případů, což je druhý nejvyšší roční výskyt v ČR.“ (Němeček, [cit. 2015-02-28])

Za nárůstem počtu případů stojí zejména přenos mezi muži majícími sex s muži (MSM). Tento způsob přenosu v roce 2014 představoval 72,4 % nových případů HIV. Česká populace se stává postupně sexuálně tolerantnější a otevřenější.

Podíl heterosexuálně (HT) přenesených infekcí tvořil 19,0 %, nových případů tedy 3,9 % bylo zaznamenáno u injekčních uživatelů drog (ID). Z celkového počtu nových případů tvoří 9,9 % ženy. Dalším faktorem, který se podílí na vzrůstu šíření HIV infekce, je plynule vrůstající počet cizinců s trvalým nebo dlouhodobým pobytem nad 90 dní v ČR. (Němeček, [cit. 2015-02-28]; Počet cizinců, [cit. 2015-02-28])

Graf č. 1 Celkový počet vyšetřených za rok 2003-2014

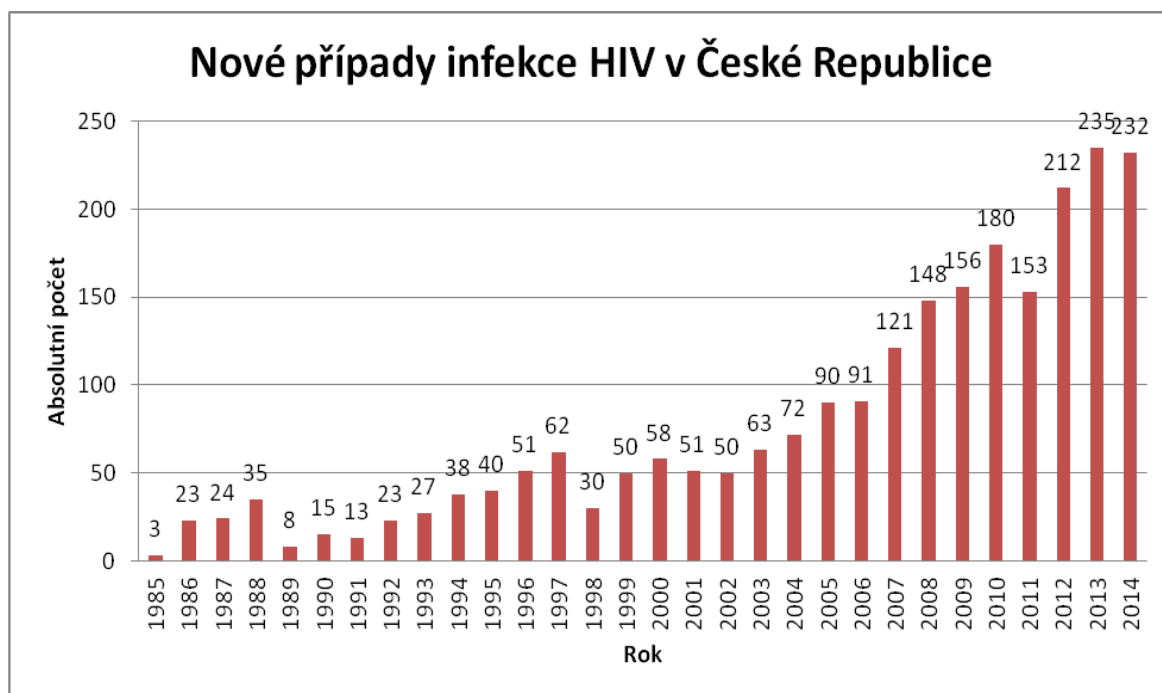


Zdroj: Vytvořeno ze zpráv CEM od roku 2003-2014, (SZÚ, Praha)

Kumulativní data z období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1. 10. 1985, do 31. 12. 2014 bylo v ČR celkově zjištěno 2354 případů HIV positivity. U občanů ČR (1854) a rezidentů (500). Ze všech nakažených bylo 1973 (83,8 %) mužů a 381 (16,2 %) žen.

U 426 z nich (346 mužů, 80 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z celkového počtu 2354 HIV pozitivních pacientů již zemřelo 316 (13,4 %), přičemž 225 úmrtí bylo ve stadiu AIDS. (Němeček, [cit. 2015-02-28])

Graf č. 2 Nové případy HIV za rok 1985-2014



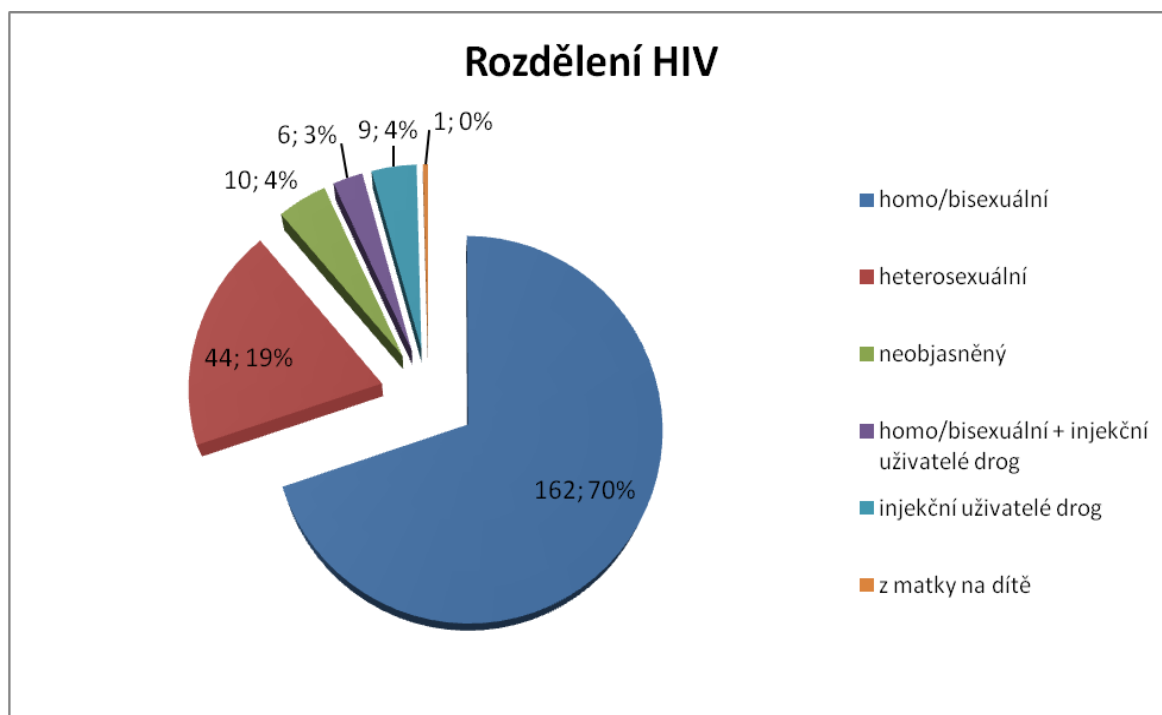
Zdroj: Vytvořeno ze zpráv CEM od roku 1985-2014, (SZÚ, Praha)

Z grafu vyplývá vzrůstající tendence výskytu HIV infekce. S výzkumem začal Státní zdravotní ústav (SZÚ) v roce 1985. Mezi nově infikovanými HIV infekcí v roce 2014 je 209 mužů a 23 žen. Absolutní počty nakažených HIV pozitivních mužů od roku 2004 výrazně rostly, zatímco počty HIV nakažených žen se výrazně neměnily.

Průměrný věk nově nakažených mužů i žen byl 35 let, s věkovým rozpětím od 18 do 71 let u mužů a od 20 až 64 let u žen.

Více než polovina nových HIV pozitivních případů uvádí obvyklé bydliště v Praze (53,0 %). Dalšími kraji jsou: Ústecký, Moravskoslezský, Vysočina, Středočeský a Plzeňský kraj. Dominující výskyt v Praze odpovídá dlouhodobému vývoji. Z 232 nových případů HIV infekce v roce 2014 bylo 59 rezidentů (25,4 %), kteří mají trvalý či dlouhodobý pobyt nad 90 dní. Rezidenti pocházející především ze Slovenska (20) a Ukrajiny (10) dále z Polska (4), Ruska (4), Vietnamu (4), Itálie (3). Podíl rezidentů se v posledních letech pohybuje na úrovni 25-30%. (Němeček, [cit. 2015-02-28])

Graf č. 3 Způsob přenosu HIV v roce 2014



Zdroj: Vytvořeno z tiskové zprávy NRL pro HIV AIDS 12-2014

Sexuální přenos je stále hlavní cestou přenosu HIV infekce v ČR (91,4 % případů v roce 2014). Přitom 162 (70%) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (MSM), z nichž 6 bylo rovněž injekčními uživateli drog (ID). Vysoký podíl homo/bisexuálního (HO) přenosu je dlouhodobě převládajícím rysem výskytu HIV infekce v ČR. K heterosexuálnímu (HT) přenosu infekce došlo u 27 mužů a 17 žen. Podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od sexuálního přenosu dlouhodobě nízký. V roce 2014 bylo injekčním způsobem užívání drog, zjištěn přenos u 4 mužů a 5 žen.

V jednom případě došlo k přenosu HIV infekce z matky na dítě (MD). Screening gravidních žen nově zachytil 4 HIV pozitivní matky. HIV pozitivním ženám se v roce 2014 narodilo 11 dětí, z toho v 5 případech matky při otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě. U 5 byla HIV pozitivita zjištěna až při screeningu v průběhu těhotenství a u 1 matky dokonce až těsně po porodu. Mezi matkami byly zjištěny 4 rezidentky. Jedno z narozených dětí je HIV pozitivní. K přenosu došlo proto, že matka

nedodržela nařízená doporučení lékaře. V průběhu těhotenství přerušila antiretrovirovou léčbu HIV a porodila doma. Porod se neuskutečnil císařským řezem, který výrazně eliminuje riziko přenosu infekce a neproběhl ani ve specializovaném zdravotnickém zařízení. Novorozenec se nakazil, ačkoli u něj byla ihned po narození zahájena preventivní léčba.

U 10 infikovaných zůstal způsob přenosu prozatím neobjasněn (NE), především proto, že se nedostavili do AIDS center.

Při povinném screeningu dárců krve či plazmy bylo v roce 2014 zjištěno 5 případů HIV infekce. Bylo rozpoznáno 23 nových případů onemocnění AIDS (13 u občanů ČR, 10 u rezidentů). Dále bylo zaznamenáno 13 úmrtí ve stadiu AIDS a 2 úmrtí nemocných s HIV z jiné příčiny. Nadále výrazně roste počet osob žijících s HIV / AIDS, a proto rostou i počty těch, kteří potřebují antiretrovirovou léčbu a péči specializovaných AIDS center. (Němeček, [cit. 2015-02-28])

## 8 Prevence

Epidemie infekce HIV se šíří ve vlnách, již nabyla pandemických rozměrů, a proto je důležité apelovat na prevenci. První vlna šíření byla důsledkem nechráněného homosexuálního styku a promiskuitního chování homosexuálů. Druhá vlna šíření nastala mezi narkomany, kteří si půjčovali jehly a sdíleli drogový roztok. Současná, třetí vlna se šíří heterosexuální cestou. Výsledkem třetí vlny je rozšíření infekce mezi ženy. (Holub, 1993)

Světová zdravotnická organizace (dále jen **WHO**) vypracovala Globální program boje proti AIDS a doporučila jednotlivým členským státům, aby vypracovaly v návaznosti vlastní strategie a plány pro komplexní opatření. WHO od té doby vyhláší **Světový den proti AIDS**, který připadá na 1.12. Poprvé byl tento den vyhlášen 1. 12. 1988. Heslem pro tento den se stalo **“Celosvětovým úsilím proti AIDS“**. Od té doby se do programu zapojuje odborná i laická veřejnost, od doktorů a umělců až po sportovce a učitele. Vzhledem k tomu, že HIV ohrožuje především mladou generaci, byl druhý Světový den proti AIDS, vyhlášen pod heslem **„Mladí v prevenci“**. Odborníci si uvědomovali, že jednorázové akce, nemají takový rozsah a začali se podílet na zpracování výchovně-vzdělávacích programů. Programy byly jak pro mládež, dospívající a rodiče, tak pro učitele. Další hesla byla volena podle aktuální problematiky například **„AIDS a ženy; Zapojte se; Odpovědnost společnosti“** a mnohá další. (Holub, 1993)

Kampaň v roce 2013 se nesla pod heslem **“Dostaňme se na nulu“**, jelikož je od roku 2002 v České republice zaznamenáván výrazný nárůst nakažených HIV. V roce 2002 bylo zjištěno nově 50 případů infekce HIV u občanů České republiky a cizinců s dlouhodobým pobytem, v roce 2012 to bylo již 212 případů. To je vzestup o 324 %. Za rok 2013 se v České republice nakazilo nově virem HIV 235 lidí a za deset měsíců roku 2014 je to již 207 lidí.

Během poslední kampaně v roce 2014 se v České republice poprvé podařilo do této akce zapojit téměř všechny dopravní podniky, jež provozují tramvajovou dopravu v Praze, Plzni, Brně, Ostravě a dalších městech. Česká společnost AIDS pomoc vypravila

preventivní tramvaje. Lidé mohli cestovat v těchto městech zdarma a měli možnost získat informace o problematice HIV / AIDS. Informace a odpovědi na dotazy poskytovali cestujícím dobrovolníci, medicí a preventisté. Během kampaně se občané mohli dozvědět, i kde se mohou ve svém regionu nechat otestovat. Cestující též dostávali preventivní balíčky „Sada správného muže“ nebo „Dům světla“. Současně mohli přispět na boj proti HIV / AIDS zakoupením symbolu červené stužky. (Světový den boje proti AIDS, [cit.2015-01-20]; Němeček, [cit. 2015-02-28].)

**Obr. č. 6 Osvětová tramvaj Stop AIDS**



Zdroj: <<http://plzensky.denik.cz/galerie/foto.html?mm=tramvaj-stop-aids-prevence-141201>>, [cit. 2015-01-20]

Kampaň si klade za cíl spojovat lidi z celého světa a především zvyšovat povědomí o HIV / AIDS. Důležitým úkolem je rozšiřování možnosti vyšetření a léčby do světa. Světový den proti AIDS je jedním z nejuznávanějších mezinárodních zdravotnických dnů.

(Euro WHO, [cit. 2014-03-13])



HIV proniká do nových populačních skupin a do všech zemí po celém světě. Proto je důležité, aby prevence nebyla jen náhodnou a nárazovou ale, aby se stala běžnou součástí našeho života. Prevenci bohužel komplikují mýty, které jsou mezi lidmi velmi rozšířené. Člověk by měl nést větší zodpovědnost za své zdraví a chovat se zodpovědněji ne jen k sobě, ale i ke svému okolí. Prevence by měla minimalizovat rizikové chování, ukazovat a vést ke správným zásadám chování nejen v oblasti HIV, ale ve všech aspektech lidského života. Současně je hlavní obranou proti šíření nákazy komplex organizačních opatření, zejména kontrola krve pro transfúze, kontrola krevních derivátů, a široká zdravotnická osvěta.

## 8.1 Nejčastější mýty spojené s HIV

<b>Mýtus č. 1:</b> Komáři a krev sající hmyz přenáší HIV.
<b>Realita č. 1:</b> Komáři a krev sající hmyz, neohrožuje člověka přenosem HIV.
Množství krve, které bodavý hmyz nasaje je minimální. To znamená, že koncentrace viru je natolik nízká a nedostačující pro vznik nákazy. Díky enzymům v trávicím ústrojí a chemickým látkám v zažívacím traktu hmyzu jsou viry ničeny.

<b>Mýtus č. 2:</b> Nemocný musí žít v izolaci, aby nenakazil své okolí.
<b>Realita č. 2:</b> HIV nelze přenést běžným kontaktem.
Běžné rodinné soužití s HIV + jedincem není žádným problémem. Záležitosti všedního dne jako je užívání společné toalety, používání společného nádobí, podání ruky, obětí, používání stejného ručníku, kýchnutí i koupání v bazénech není žádným rizikem. Při dodržování zásad hygieny je vše bez problému.

<b>Mýtus č. 3:</b> Sexuální styk s HIV+ člověkem vždy vede k nákaze.
<b>Realita č. 3:</b> Riziko nákazy je poměrně malé i při nechráněném sexuálním styku.
Riziko nákazy závisí na praktikách při sexuálním styku, způsobu ochrany a zdravotním stavu obou partnerů.

<b>Mýtus č. 4:</b> Testy na HIV nejsou přesné.
<b>Realita č. 4:</b> Testy jsou velmi přesné.
Výsledek testů komplikuje imunologické okénko, během kterého testy virus v krvi nemohou odhalit. Díky stále dokonalejším technikám, se ale i období během okénka neustále zkracuje a naděje na odhalení infekce stoupá. Odebraný vzorek prochází sérií testů a pro to je výsledek velmi přesný.

<b>Mýtus č. 5:</b> Každá HIV+ rodička musí mít HIV+ dítě.
<b>Realita č. 5:</b> Riziko nákazy existuje, ale pravděpodobnost není 100%.
Nakažená matka, která začne s léčbou během těhotenství má přibližně 3% pravděpodobnost nemocného dítěte. Matka bez léčby cca 25%. Pokud se o nákaze matky ví, volí se císařský řez a nezačíná se s kojením, aby se předešlo nákaze.

## 8.2 Sexuální osvěta

Dnešní podoba sexuální výchovy je výsledkem mnohaletého historického vývoje. Počátky cílené pohlavní výchovy spadají do druhé poloviny 19. století. Důvodem pro sexuální osvětu bylo lavinovité šíření pohlavně přenosných nemocí, které souviselo s koncentrací pracovní síly v průmyslových centrech. Začínají se v hojné míře realizovat první osvětové akce a přednášky pro studenty, kteří byli rizikovou skupinou, jenž se setkávala s prostitucí, během svého nočního života.

Následné období od druhé poloviny 19. století až do 20. a 30. let 20. století, bylo charakteristické svým hledáním přístupu k řešení výchovy k rodičovství a pohlavní výchovy. Tím vznikl první ucelený systém, který se dále rozvíjel a rozvíjí. (Janiš, [cit. 2015-03-21])

V 80. letech 20. století se objevila nová sexuálně přenosná choroba AIDS, způsobená virem HIV. Od jiných, pohlavně přenosných onemocnění se liší tím, že ji medicína léčit neumí. V takovém případě bylo nutné, začít s osvětou a správnou edukací na vzniklou situaci zareagovat. V roce 1990 vznikla při Ministerstvu zdravotnictví Národní komise pro prevenci HIV / AIDS. Komise vypracovala Střednědobý plán na období pěti let (1993-1997). Hlavními cíli byla prevence šíření HIV a dalších pohlavně přenosných nemocí v ČR a snížení dopadu epidemie HIV / AIDS v oblasti personální, sociální a ekonomické. (Montagnier, 1993)

Česká společnost měla v 90. letech dobré předpoklady zabránit pandemii HIV / AIDS. Do prevence proti HIV se investovalo množství finančních prostředků. To znamenalo, že bylo realizováno mnohem více preventivních programů. Uskutečňovaly se kampaně zaměřené na problematiku HIV / AIDS, vydávala se řada preventivních materiálů, které se distribuovaly po celé České republice. Preventivní strategie byly založené na práci s rizikovými skupinami. Plošné a nákladné preventivní akce, které šířily informace za pomoci médií, se projeví jako nepřiliš efektivní. Prováděla se tedy cílená primární prevence na základních a středních školách. Cílená prevence fungovala a společnost nabyla dojmu, že se problematika HIV / AIDS přeceňuje. (Malinová, [cit. 2015-03-21])

Postupně se finanční výdej na tyto aktivity snižoval a s tím souviselo polevování i v oblasti prevence. Toto polevení v prevenci může mít za následek současné vysoké počty nově nakažených HIV. Dalším důvodem pro růst počtu nakažených HIV je, že se lidé přestali obávat infekce HIV. Mylně se domnívají, že se z infekce HIV vyléčí. Pravdou je, že HIV pozitivní lidé se léčí, ale nevyhláší. Takto se ke zvyšování počtu nakažených HIV vyjádřil Jiří Stupka DiS, pracovník z Centra podpory veřejného zdraví (Národní program boje proti AIDS). Tyto skutečnosti potvrzují i lékaři a zástupci některých neziskových organizací. (ŠIK jako podpora prevence, [cit. 2015-03-31])

Podle WHO tvoří podstatu a cíle sexuální výchovy vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti schopné poznávat a chápat sociální, mravní, fyziologické a psychologické zvláštnosti jedince. A díky tomu si vytvořit optimální mezilidské vztahy.

V RVP je problematika HIV / AIDS a prevence zakomponována do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět je komplexní oblastí a je jedinou vzdělávací oblastí v RVP ZV, která je koncipována pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Tato komplexní oblast připravuje základy pro specializovanější výuku v oboru Výchova ke zdraví. (Sexuální výchova, [cit. 2015-03-31])

Žáci získávají základní informace a poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci. Osvojují si bezpečné chování a měli by si uvědomit zodpovědnost za zdraví své, ale i druhých a tím hodnotu zdraví v životě každého člověka.

V očekávaných výstupech pro 2. období je problematika do učiva zakomponována v základech sexuální výchovy dále v partnerských vztazích a etické stránce sexuality. Problematika je dále zmiňována při ochraně před infekcemi přenosnými krví (hepatitida, HIV / AIDS), prevence úrazů a nemocí. V očekávaných výstupech se předpokládá, že žák bude uplatňovat ohleduplné chování k druhému pohlaví a současně se bude orientovat v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku. (Upravený Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, [cit. 2015-05-28])

Bez ohledu na obsah výchovy, musí být jakákoliv výchova zabezpečena třemi pilíři a to: rodinou, školou a společností. Vyučování a zprostředkování sexuální výchovy mládeži musí být zabezpečeno pedagogem na základě informací transformovaných od zdravotníků a jiných odborníků. Zdravotníkům a odborníkům, by mělo být umožněno přednášet, ale již ne vyučovat. (Sexuální výchova, [cit. 2015-03-31])

### **8.3 Kampaně a programy**

Mezi nejnovější primárně preventivní programy v ČR patří: Školní informační kanál, který se zajímá kromě jiných problematik, také problematikou boje proti viru HIV.

Červená stužka, která je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV / AIDS, je dalším projektem.

Oblíbeným interaktivním projektem s celorepublikovým rozsahem je projekt Hrou proti AIDS.

### 8.3.1 Školní informační kanál

Projekt Školního informačního kanálu (dále jen **ŠIK**) nabízí novou formu komunikace žákům za pomoci moderních technologií. Vzdělávací projekt ŠIK funguje od roku 2008, to je již více než 7 let. Pomocí videospotů, které se vysílají v síti školních obrazovek, dochází ke vzdělávání a efektivní podpoře prevence nejrůznějších sociálně nežádoucích jevů (například: zdravý životní styl, kariérové poradenství, finanční gramotnost, protikorupční a dopravní výchova). Informování za pomoci obrazovek je pro žáky zajímavý a atraktivní způsob vzdělávání. Obrazovky jsou instalovány na nejfrekventovanější místa škol (vstupní haly, vchod do jídelny a další). (O projektu, [cit. 2015-13-03])

Česká společnost ŠIK CZ s.r.o. vlastní a provozuje síť školních obrazovek. Nainstalováno je již 402 obrazovek v 277 Základních školách a 103 Středních školách. Společnost spolupracuje se státním i nestátním sektorem. Podle potřeby škol vytváří tematické ozvučené videospoty. Obsah videospotů navazuje na strategie Vlády České republiky a Evropské unie. Současně je vysílání podřízené etickému kodexu společnosti a příslušným zákonům České republiky, které se vztahují ke vzdělávání.

Cílem projektu je rozvíjet u žáků dovednosti a schopnosti, které jsou zapotřebí při rozhodování o vlastním životě a své budoucnosti. (Pokrytí projektu, [cit. 2015-13-03])

Jeden z nejdůležitějších odborných garantů ŠIKu je SZÚ. SZÚ je primárním odborníkem v problematice „Výchovy ke zdraví“, která patří ke stěžejním tématům Rámcově vzdělávacího programu (dále jen RVP). Spolupráce trvá již od roku 2011 a díky ní vzniklo téměř 30 edukativně-informativních spotů v různých odvětvích. Tématem spotů byly: stravovací návyky, zdravá výživa, pitný režim, podpora pohybových aktivit, a **boj proti viru HIV**. (ŠIK jako podpora prevence proti viru HIV, [cit. 2015-03-13])

Zaměření videospotů s tematikou boje proti viru HIV se postupem času měnilo. Na počátku roku 2011 měla videa charakter celkové osvěty a seznámení se s poměrně novou problematikou jako je: způsob přenosu, charakteristika nemoci a testování. Názvy videí byly: Seznamte se, jsem vir HIV; Způsob a rizika přenosu HIV;

Jak nedochází k přenosu HIV; Testování na HIV; Obvyklé příznaky akutní HIV infekce; Jak postupovat při krvavém poranění pohozenou injekční jehlou.

Další vlna videí z roku 2012 se zaměřovala již na konkrétní působení na jedince a jeho osobní život. Vybrané spoty se jmenují: Zůstal jsem HIV negativní; Kondom – proč ne? či HIV pozitivní mezi námi.

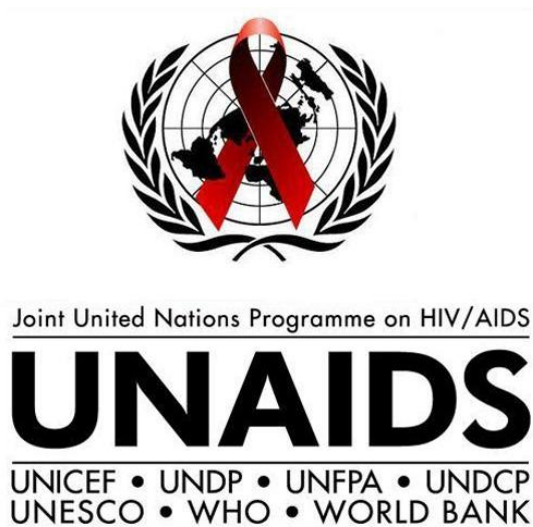
Zatím poslední publikovaná videa s názvem Miluji a Láska z roku 2014 - 2015 jsou zaměřena spíše globálně a heslovitě, kdy čísla a hesla mluví za vše.

Veškerá videa, jsou dostupná na webových stránkách Národního programu boje proti AIDS v České republice. (Video HIV / AIDS, [cit 2015-08-02])

### 8.3.2 Červená stužka = RED RIBBON

**Červená stužka** („Red ribbon“) je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV / AIDS. Je začleněna do loga jak Světového programu boje proti AIDS, který má zkratku UNAIDS (United Nations Joint Programme on HIV / AIDS), tak i českého Národního Světového programu boje proti AIDS. (Červená stužka, [cit. 2015-01-14])

**Obr. č. 7: Logo Světového programu boje proti AIDS**



Zdroj: <[pedaids.org/blog/entry/unaid-board-calls-for-accelerated-access-to-hiv-treatment](http://pedaids.org/blog/entry/unaid-board-calls-for-accelerated-access-to-hiv-treatment)>, [cit. 2015-01-14]

Projekt „Red ribbon“ byl zahájen v roce 1991 zásluhou charitativní skupiny umělců nazvané „Visual AIDS“ se sídlem v New Yorku. Skupina se snaží respektovat a chovat v úctě přátele a kolegy, kteří zemřeli nebo umírají na AIDS. (Červená stužka, [cit. 2015-01-20]; Co je červená stužka, [cit. 2015-01-20])

Forma stužky byla inspirována žlutou stužkou na počest amerických vojáků z války v Perském zálivu. Červená barva byla vybrána pro svou spojitost s krví a s představou vášně. (Červená stužka, [cit. 2015-01-20])

Červená stužka se stala inspirací i pro další projekty. Příkladem je „růžová stužka“, která je symbolem uvědomělosti o rakovině prsu. Lidé nošením červené stužky vyjadřují

svou sounáležitost s nemocnými i s lidmi, kteří se o nemocné s HIV / AIDS starají a pečují. Stužku lze získat v Domě světla České společnosti AIDS pomoc. Stužku si lidé mohou i sami navrhnout. Červená stužka Národního programu boje proti AIDS v České republice symbolizuje srdce a současně dvě postavy jako symboly lásky. (Červená stužka, [cit. 2015-01-20]; Co je červená stužka, [cit. 2015-01-20])

**Obr. č. 8 Symbol červené stužky České společnosti AIDS pomoc**



Zdroj: <<http://darujspravne.cz/aidspomoc/pomoc-socialne-znevychodnenym>>,

[cit. 2015-01-20]



### 8.3.3 Hrou proti AIDS

Interaktivní program Hrou proti AIDS je projekt, který poskytuje osvětu především formu preventivních aktivit.

Projekt byl inspirován předlohou „**Mitmach-Parcours zu AIDS, Liebe & Sexualität**“ (Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě). Byl to česko-německý projekt pořádaný v roce 1998 Spolkovou centrálou pro Zdravotní osvětu (BZgA). Při setkání českých a německých zdravotních pracovníků na jaře v roce 1998. V rámci spolupráce zemí, byl projekt nabídnut k uskutečnění v České republice. (Kubátová, 2009)

*„Prezentace projektu v České republice se uskutečnila na podzim téhož roku v Klatovech ve spolupráci se Spolkovou vládou Dolního Bavorska, Státním zdravotním ústavem (SZÚ) v Praze, Okresní hygienickou stanicí v Klatovech a Centrem sociální prevence v Klatovech“.* (Kubátová, 2009)

Prezentace se zúčastnilo 46 odborníků z nevládního sektoru, zdravotnictví a školství. V rámci prezentace proběhlo i zaškolení českých moderátorů.

Prezentace projektu měla příznivý ohlas nejen ze strany odborníků Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), ale i od rodičů, pedagogů a současně i od mládeže, která se akce zúčastnila. Díky zájmu vznikla česká obdoba projektu, nazvaná „Hrou proti AIDS“. (Kubátová, 2009)

Projekt byl uskutečněn Okresní hygienickou stanicí v Klatovech a SZÚ v Praze NRL pro AIDS za podpory **Ministerstva zdravotnictví České republiky** (dále jen MZ). Autory českého projektu jsou MUDr. Anna Kubátová, □ MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc. MUDr. Libuše Mruškovičová a □ RNDr. Marie Brůčková, CSc.. Projekt výtvarně zpracovala Jitka Špačková. Manuál pro český projekt vznikl v roce 2000. (Kubátová, 2009)

Motto a cíl projektu vymezil Dr. Michael Merson, bývalý ředitel Global Programme on AIDS: „*Jediný způsob jak ochránit naše děti před AIDS je dokázat, aby uměly ochránit samy sebe.*“ (Stupka, [cit. 2015-03-23])

Projekt je koordinován SZÚ v Praze NRL pro AIDS, který zapůjčuje potřebné vybavení a zajišťuje úvodní proškolení moderátorů a organizátorů.

Hra proti AIDS je součástí Národního programu boje proti AIDS. Projekt velmi dobře využívá peer metody edukace. Výhodou projektu je jeho jednoduchost, mobilita, reprodukovatelnost a kompletní zabezpečení materiálů nutných pro realizaci. (Sexuální výchova, [cit. 2015-03-31])

Projekt je primárně preventivní aktivita, která je zaměřena na žáky 2. stupně ZŠ (především z 8. a 9. tříd) a mládež na SŠ. Časový rámeček hry je přibližně 90 minut, během kterých se na 5ti stanovištích střídají skupiny žáků složených 10-15 žáků. Ideální je rovnoměrné zastoupení obou pohlaví v týmu. Každá skupina se aktivně zapojuje do aktivit na stanovišti, kde je přibližně 15 minut. Poté se přesouvá k dalšímu volnému stanovišti. Během jednoho cyklu hry moderátoři komunikují až se 75ti žáky. Hra je většinou realizována v tělocvičně či sálu ovšem za příznivého počasí lze realizovat hru i na volném venkovním prostranství. Je důležité, aby měli žáci pocit soukromí a vzájemně se mezi stanovišti nerušili. Přímá účast učitele není žádoucí, jelikož se žáci cítí hlídání a bojí se diskutovat a otevřít se choulostivé problematice.

Hrou proti AIDS se skládá z 5ti stanovišť zaměřených na prevenci nechtěného těhotenství, sexuálně přenosných infekcí včetně HIV. Zaměření stanovišť je možno upravit podle aktuální potřeby. Během počátků očkování proti viru HPV, jsem měla možnost upravit zaměření jednoho stanoviště na zmiňovanou problematiku. Úprava stanoviště se stala již pevnou součástí hry v Praze. Informace o problematice HPV byly žáky velmi vítány. Údaje získané během hry jsem posléze využila při zpracování mé diplomové práce.

Smyslem hry je dát mládeži příležitost jiným způsobem než přednáškami, zažít si základní znalosti o možnostech přenosu viru HIV. Současně může mládež přemýšlet o vlastních postojích v možných rizikových situacích.

Cílem je absolvovat všech 5 stanovišť hry s co nejvyšším počtem bodů, které jsou zaznamenávány na kartičku. Hráče hodnotí moderátor stanoviště podle znalostí, postojů, aktivity a spontánnosti hráčů. Kartičku obdrží každá skupina na začátku, od hlavního organizátora.

Jednotlivá stanoviště se zaměřují na:

1) Cesty přenosu viru HIV

- 2) Zábřana nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV
- 3) Láška, sexualita a ochrana před HIV
- 4) Sexualita řečí těla (aktuálně i problematika HPV)
- 5) Život s HIV / AIDS

Výhodou hry je, že se neustále vyvíjí a je velmi flexibilní podle aktuálního zájmu skupiny. Podstatné je, že moderátor stanoviště, může aktualizovat informace dle současného dění ve světě. Může poukazovat na nejnovější informace, které svou aktuálností mládež vždy zaujmou.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 9 Cíl výzkumného šetření a dílčí výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumné části diplomové práce je zjistit, zda jsou primárně preventivní programy zaměřené na sexuálně přenosná onemocnění v České republice pro dnešní mládež zajímavé z pohledu odborníků a zda mládeži poskytují dostatečné množství informací. Dále zda vyučující a odborníci mají pocit, že informace jsou mládeži podávány způsobem, který je pro ně nejvhodnější.

Chtěla jsem zjistit, zda je možné ověřit, jestli mládež umí pracovat se získanými informacemi a převést tyto informace do praktického života po absolvování výuky či programu. A dále posoudit rozdíly ve formě podávání informací žákům. Výzkumné šetření se zaměřuje na hledání odpovědí na následující dílčí otázky.

**DO1:** Existuje dostatečná nabídka programů zabývajících se problematikou HIV / AIDS?

**DO2:** Jakým způsobem jsou informace o HIV / AIDS žákům podávány?

**DO3:** Dokáže mládež pracovat se získanými informacemi z programů či výuky v jejich životě?

**DO4:** Jaká je vhodná forma edukace pro podávání informací žákům?

## 10 Metodologie výzkumu a způsob zpracování dat

Teoretická část diplomové práce vznikla sběrem odborné literatury, zdrojů a jejich obsahovou analýzou. S ohledem na cíle praktické části diplomové práce bylo z metod sběru dat vybráno a použito kvalitativní výzkumné šetření. Byla uplatněna metoda moderovaného rozhovoru a to konkrétně polostrukturovaného rozhovoru.

Metoda strukturovaného rozhovoru byla zvolena z důvodu, aby bylo lépe porozuměno problému a dalo se jím zabývat do hloubky. Při přípravě rozhovoru jsem vycházela ze stanovených dílčích výzkumných otázek. Předem vytvořené schéma otázek mělo za úkol zmapovat situaci v problematice povědomosti o sexuálně přenosných infekcích u dětí v ČR. Pomocí diktafonu jsem pořídila zvukový záznam odpovědí v rozhovoru. Získané odpovědi jsem následně vyhodnotila předem připravenou metodikou.

### ***Rozhovor: Vývoj infekce HIV/AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ***

*Rozhovor bude zjišťovat, do jaké míry dotazovaní znají jakým způsobem je zjišťována povědomost o sexuálně přenosných infekcích v ČR u dětí. Například na úrovni státu, akcí vzdělávacích dokumentů nebo učebních osnov. Na základně zjištěného a větvení odpovědí byla vytvořena struktura, která se bude rozvíjet v návaznosti na rozhovor*

1) *Charakterizujte primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí v ČR ve vztahu k dětem na ZŠ.*

\*

\*

*Do jaké míry jste se jich zúčastnil/a?*

*Aktivně nebo pasivně?*

*Pokud aktivně, jakým způsobem?*

*Jakou konkrétní práci děláte s dětmi a jak je zapojujete?*

***Další část rozhovoru se zaměřuje na konkrétní primárně preventivní programy, které dotazovaný zná.***

*3) Budeme se bavit o konkrétní aktivitě, jež se dotazovaný osobně zúčastnil/a a kterou uvedl/a:*

*Vymezení programu: pro jakou věkovou kategorii, proč se dětem líbí, Váš názor.*

*program A)*

*program B)*

*4) Zaměření programuje ... ?*

*spíše kognitivní (vědomostní)*

*spíše afektivní (pocitové)*

*vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky*

#### ***Celkové zhodnocení aktivit.***

*5) Jak byste vyhodnotil/a současný stav primárně preventivních aktivit z hlediska potřeb mládeže?*

*Mají zájem o problematiku sexuálně přenosných infekcí?*

*Dostávají dostatečné množství informací?*

*Dokážou pracovat se získanými informacemi a tyto vědomosti využít v životě?*

6) *Domníváte se, že programy a aktivity, které jste uvedl/a a jejichž obsah znáte, jsou již upraveny na současné životní postoje mládeže?*

*Pokud ano, jak?*

7) *Které zaměření je podle Vás pro dnešní generaci mládeže zajímavější a vhodnější, vysvětlíte?*

8) *Jaké zdroje informací jste měl/a pro Vaše vzdělávání v oboru sexuálně přenosná onemocnění (sexuální výchova), aby jste mohl/a správně edukovat mládež?*

Rozhovor byl rozdělen do tří částí. Úvodní část měla zjistit celkovou povědomost respondenta o primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí v ČR. Následující část rozhovoru se zaměřila na znalost konkrétních primárně preventivních programů. Závěrečná část rozhovoru zjišťovala celkové zhodnocení postojů respondenta k tématu. Rozhovor se skládal z osmi hlavních otázek, přičemž některé otázky byly doplněny podotázkami. Časový průměr rozhovorů byl 15-20 minut.

Nevýhodou rozhovoru bylo, že patří mezi nejobtížnější a časově náročné metody. Zároveň je nejvýhodnější kvalitativní metodou sběru dat. Pomocí rozhovoru lze zachytit fakta, proniknout do postojů a motivů respondenta. Rozhovor bylo možné pohotově usměrňovat a ovlivňovat jeho průběh kladením dalších otázek.

Srozumitelnost a jasnost formulace otázek v rozhovoru byla předem ověřena v praxi. Rozhovor byl proveden se školním metodikem prevence sociálně patologických jevů Mgr. Dominikou Malou na ZŠ Mikulova.

## 10.1 Charakteristika respondentů

Bylo osloveno celkem 5 respondentů, přičemž 1 respondent na poslední chvíli rozhovor odmítl z časových důvodů. Respondenti byli vybráni s ohledem na jejich délku praxe a oboru, ve kterém působí v rámci primární prevence.

Bc. Jan Babůrek: student Pedagogické fakulty v Praze, obor VZ – BI, bez praxe

Mgr. Dominika Malá: školní metodička prevence s praxí 2 roky, učitelka HV – ČJ na druhém stupni ZŠ s praxí 8 let

Mgr. Zuzana Prouzová: 20 let praxe ve Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy

Jiří Stupka DiS.: SZÚ - Národní referenční centrum programů podpory zdraví a prevence nemocí, 10 let praxe v prevenci HIV / AIDS, současně studentem 3. Lékařské fakulty obor veřejné zdravotnictví

### 10.1.1 Oslovení respondentů

Před samotným rozhovorem bylo nezbytné se telefonicky spojit s respondentem a zjistit, zda je ochoten na dané téma poskytnout rozhovor. Následně byla domluvena schůzka s respondentem. Respondenti byli velmi vstřícní k termínu sjednání schůzky. Požadované informace byly získávány v přímé interakci s respondentem. Veškeré rozhovory probíhaly vždy pouze s jedním respondentem. Oslovení respondenti byli předem vybráni s ohledem na svou odbornost a požadované spektrum odpovědí.

Na počátku rozhovoru bylo důležité prolomit případné bariéry a zajistit souhlas s hlasovým záznamem. Pro záznam rozhovoru a následné kvalitní zpracování a přepis informací (viz kapitola Přílohy) byl pořízen zvukový záznam pomocí diktafonu.



Respondenti byli nejprve seznámeni s účelem rozhovoru a tématem práce, která se zajímá o vývoj infekce HIV / AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ a povědomostí o sexuálně přenosných infekcích u dětí v ČR.

Do tématu práce byli respondenti uvedeni krátkým úvodním slovem tazatele. Dále bylo nezbytné, aby všichni respondenti správně a stejně pochopili téma rozhovoru a jejich odpovědi byly věcné a jasné pro následné vyhodnocení a srovnání dat. Při pokládání otázek, které tvořily jádro rozhovoru, bylo možné doplnit osnovu otázek pokládáním doplňujících otázek či požadovat vysvětlení odpovědí dotazovaného, aby bylo správně pochopeno, co respondent svou odpovědí myslí.

Pro lepší srozumitelnost je přepis rozhovorů upraven do spisovné češtiny a v nezbytných případech upraven slovosled. Jsou vynechána opakující se slova a nedokončené věty. Všichni respondenti souhlasili, že jejich jméno bude uvedeno v diplomové práci.

## **11 Výsledky výzkumného šetření**

Ve výsledcích výzkumného šetření jsou uvedeny odpovědi respondentů na jednotlivé otázky, aby bylo možné porovnat odpovědi a vyvodit závěry.

### **Otázka č. 1 - Charakterizujte primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí v ČR ve vztahu k dětem na ZŠ.**

Tuto otázku jsem zařadila proto, abych zjistila, jaký je náhled a názor respondentů z různých oblastí působení v primární prevenci.

#### **Dominika Malá**

- primární prevence je realizována v rámci RVP a je na škole, jak toto téma bude pojato

#### **Jan Babůrek**

- stěžejní oblast bude především na druhém stupni ZŠ, kdy je primární prevence realizována na předmětu sexuální výchova nebo výchova ke zdraví nebo rodinná výchova
- nicméně záleží na tom, co daná škola zařídí, jakým způsobem toto témata realizuje
- různé programy, které jsou dotované státem, popřípadě nějakými organizacemi

#### **Zuzana Prouzová**

- RVP, podle kterých si školy dělají ŠVP
- RVP je sice možnost o sexuálně přenosných chorobách hovořit, ale RVP je koncipován způsobem, že vlastně učitel může nebo nemusí
- minimální program prevence rizikového chování (dále jen MPP)
- povinnost škol mít MPP nám nezakládá povinnost se v tomto MPP zabývat sexuálně přenosnými chorobami.

### **Jiří Stupka**

- škola si může rozhodnout sama, jestli problematiku bude vyučovat sama, nebo jestli si na toho někoho pozve
- to je na řediteli, a na tom co si dají do MPP
- Podle mého je ideální kombinace toho, aby učitel sdělil nějaké základy, pak si třeba pozval někoho, budeme říkat odborníka, nebo jiného specialistu, lékaře, asistenta, aby to tam doplnili.

Ve 3 ze 4 případů se respondenti shodli, že primární prevence je zakotvena v RVP ZV. Všichni 4 respondenti se shodli, že je na škole, jakým způsobem bude primární prevence realizována.

Jako další možnost uvedli 2 respondenti MPP. Uvedli, že škola nemá povinnost zabývat se problematikou sexuálně přenosných chorob v MPP.

### **Otázka č. 2 - S jakými projekty a akcemi máte osobní zkušenost?**

Otázka zaměřující se na projekty a akce, spojené se sexuálně přenosnými infekcemi, jsem zařadila, abych zjistila, zda je dostatečné množství a pestrost projektů.

### **Dominika Malá**

- Hrou proti AIDS, byla přítomna během programu

### **Jan Babůrek**

- během svého studia se účastnil různých peer programů na dané téma
- zná program Červená stužka, do kterého se nezapojil

### **Zuzana Prouzová**

- zakladatelka projektu Červená stužka
- účastní se aktivně na projektu Netopeer

### **Jiří Stupka**

- vedoucí projektu Hrou proti AIDS pro ČR
- besedy s HIV pozitivním
- peer programy (př. Netopeer)
- standardní přednášky a besedy s odborníky

Z odpovědí vyplynulo, že projekt Červená stužka, je málo medializován a upadá jeho dřívější důležitost a záměr. Poté co Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy předala projekt Červená stužka České společnosti AIDS pomoc, klesla jeho propagace a některé aktivity, které byly díky finanční podpoře z projektu podporovány, zanikly. Dále bylo zjištěno, že se zvyšuje množství programů, které jsou realizované formou peer aktivistů.

**Otázka č. 3 - Budeme se bavit o konkrétní aktivitě, jež se dotazovaný osobně zúčastnil/a a kterou uvedl/a: Vymezení programu: pro jakou věkovou kategorii, proč se dětem líbí, Váš názor.**

### **Dominika Malá**

- Hrou proti AIDS
- pro žáky 8. a 9. tříd
- zážitkový program, kde školení prováděli peči
- žáci měli možnost se podívat na názorné ukázky
- učitel mohl být přítomen během programu

### **Jan Babůrek**

- peer program s tematikou sexuálně přenosných infekcí
- program realizují vrstevníci, kteří jsou k sobě otevřenější, mladí od nich lépe přijímají informace
- zábavná forma učení formou rozhovorů a her
- učitel přítomen nebyl z důvodu vyšší uzavřenosti žáků

### **Zuzana Prouzová**

- projekt Netopeer je síť vrstevnických vzdělavatelů
- projekt je nabízen především na SŠ, mladším VŠ (1. a 2. ročník), výjimečně žáci 9. tříd
- žáci prochází speciálním třídním kurzem, kde jsou proškoleni jak po stránce obsahové, tak po stránce metodické
- s tímto kurzem může peer aktivista školit pouze na škole, která ho vyslala, kde kvalitu vystoupení hodnotí učitel, který ho zná
- pokud má peer aktivista zájem o besedování na jiných školách, musí složit další zkoušku
- programy našich vrstevnických vzdělavatelů jsou poměrně oblíbené a jsou poměrně dobře hodnocené

### **Jiří Stupka**

- Hrou proti AIDS
- pro žáky 8. a 9. tříd
- zážitkový program, kde školení prováděli peeri
- základem programu je 5 stanovišť, kde na každém probíhá určitým dílkem jiný způsob prevence
- charakteristika stanovišť viz kapitola Hrou proti AIDS
- přítomnost učitele a jeho zapojení do hry spolu se žáky je žádoucí
- líbivost programu je v jeho interaktivně, je založen na jednoduché prezentovatelnosti

Díky síti vrstevnických vzdělavatelů nabývají projekty na své poutavosti a poptávka škol po realizaci projektu na škole je vysoká. Důvodem vysokého zájmu o veškeré peer programy je, jak uvedli všichni dotazovaní, že jsou interaktivní, hravé a žáky aktivně zaměstnávají. Mohou si vše osahat a nestydět se před prezentujícím vrstevníkem.

#### **Otázka č. 4 – Zaměření programuje ... ?**

spíše kognitivní (vědomostní)

spíše afektivní (pocitové)

vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky

Cílem bylo zjistit, jakou formou získávají žáci nové informace během realizace projektu. Otázka č. 4 souvisí s otázkou č. 3. Odkazuje se na programy popisované respondenty.

##### **Dominika Malá**

- vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky

##### **Jan Babůrek**

- vědomostní (kognitivní) zaměření

##### **Zuzana Prouzová**

- vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky

##### **Jiří Stupka**

- vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky

Z otázky vyplynulo, že 3 ze 4 respondentů uvedli, že zaměření jimi zmiňovaného projektu obsahuje vyváženou kombinaci kognitivní a afektivní stránky. 1 respondent (Jan Babůrek) nemohl otázku zhodnotit. U otázky č. 2 uvedl, že se účastnil projektu naposledy při svém studiu na ZŠ. Díky této odpovědi je ovšem vidět posun, kdy byla dříve prevence realizována především formou holého předávání informací a nikoliv hravou formou.

**Otázka č. 5 - Jak byste vyhodnotil/a současný stav primárně preventivních aktivit z hlediska potřeb mládeže?**

Vzhledem k choulostivosti tématu, mě zajímalo, zda žáci během absolvování programu, ale i nezávisle na něm, mají zájem se ptát a informovat se o problematice sexuálně přenosných infekcí. Vzhledem k vysokému nárůstu nových případů HIV pozitivních osob (viz **Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**) u mladších věkových ročníků jsem chtěla zjistit, jaká je možnost žáků informovat se o sexuálně přenosných infekcích u realizovaných programů. Dále mě zajímalo, zda je zjistitelné jestli žáci dokážou s informacemi dále pracovat a využít je ve svém životě.

Pro lepší vyhodnocení jsem otázku rozdělila do 3 podotázek.

**A) Mají zájem o problematiku sexuálně přenosných infekcí?**

**B) Dostávají dostatečné množství informací?**

**C) Dokážou pracovat se získanými informacemi a tyto vědomosti využít v životě?**

**Dominika Malá**

A) ano, mají zájem dozvědět se více informací

B) od školy se přímo informace nedozvídají, bylo by potřeba více realizovat preventivní programy

○ nabídka programů není dostatečná

C) otázka nezodpovězena

**Jan Babůrek**

A) ano, ale na školách by se mělo více věnovat tomu tématu

B) množství informací záleží na škole či přímo na učiteli

○ nabídka programů není dostatečná

C) otázka nezodpovězena

### **Zuzana Prouzová**

- A) ano, mají zájem dozvědět se více informací
- B) společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy nechala dělat velký kvalitativní výzkum na toto téma
- výsledkem bylo, že žáci si nestěžují na množství informací, ale nedostávají je ve škole, hledají je z jiných zdrojů
  - pokud informace dostanou, tak zhruba o jednu životní etapu později, než by je bývali potřebovali
  - s informacemi se setkávají v období, kdy už si je zjistili ve zkrácené podobě někde sami
- C) Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy kontaktovala všechny své absolventy programu za 10 let zpátky.
- všichni respondenti odpověděli, že jim informace byly užitečné, a že se je snažili využít v životě
  - respondenti uvedli, že při svém prvním pohlavním styku se zachovali zodpovědně, tzn. použití kondomu či další antikoncepce bylo 100 %

### **Jiří Stupka**

- A) ano, mají zájem dozvědět se více informací, záleží, jakým způsobem je jim předkládána
- B) množství informací záleží na škole či přímo na učiteli
- C) studie ukázala, že znalosti žáků, kteří absolvovali program Hrou proti AIDS, jsou vyšší než u žáků, kteří získali informace z frontální výuky

Všichni 4 respondenti odpověděli, že zájem o problematiku sexuálně přenosných infekcí žáci samozřejmě mají a poměrně velký.

Zda dostávají dostatečné množství informací? Záleží na škole a na učiteli. Z provedených studií, které uvedli 2 respondenti, vyplynulo: žáci, kteří prošli preventivními programy, informace dále využili a chovali se ve svém sexuálním životě zodpovědně. Naopak žáci, kteří prošli frontální výukou, nezískali srovnatelné množství a kvalitu informací, jako by získali po absolvování programů.



**Otázka č. 6 - Domníváte se, že programy a aktivity, které jste uvedl/a a jejichž obsah znáte, jsou již upraveny na současné životní postoje mládeže?**

Uvedením otázky jsem chtěla zjistit, zda projekty, které v ČR běží již řadu let, jsou aktualizovány a upravovány. Projekt Hrou proti AIDS běží v ČR již od roku 1999 a program Netopeer funguje cca 15let. Mentalita, hodnoty a postoje mládeže se neustále mění a je nutné ji zaujmout aktuálností informací a vpravením problematiky do jejich života.

**Dominika Malá**

- program byl velmi vhodný a žáci získávali aktuální informace

**Jan Babůrek**

- vzhledem z dlouhodobé neúčasti na programu, nelze hodnotit

**Zuzana Prouzová**

- o aktualizaci informací se snažíme
- snažíme se o to, aby naše programy pokryly široké spektrum mládeže s různými životními postoji
- dnešní mládež má obrovský zájem o vztahovou problematiku o komunikaci mezi partnery
- v budoucnu miníme naše programy obohatit o tuto problematiku

**Jiří Stupka**

- posun reflektujeme a respektujeme
- snažíme se mládeži jít naproti a držet krok
- neustále doplňujeme a upravujeme informace, aby zapadly do dnešní doby
- snažíme se vyvracet mýty, které ovlivňují i celé generace

Z otázky vyplynulo, že 2 ze 4 respondentů uvedli, že se při realizaci jejich projektů (Netopeer a Hrou proti AIDS) snaží o neustálou aktualizaci a obohacování informací.

Dále zde je i snaha vylepšovat programy o rovinu komunikace mezi partnery, o kterou sami žáci jeví veliký zájem. 1 respondent nemohl otázku zhodnotit, jelikož se účastnil projektu naposledy při svém studiu na ZŠ.

**Otázka č. 7 - Které zaměření je podle Vás pro dnešní generaci mládeže zajímavější a vhodnější, vysvětlete?**

**Dominika Malá**

- méně frontální výuky a více zážitkové pedagogiky

**Jan Babůrek**

- základem jsou vědomosti, pak je samozřejmě důležitá výchovná a pocitová složka, aby dítě zaujalo nějaký postoj

**Zuzana Prouzová**

- do jisté míry je vhodná kombinace
- pro dnešní mládež je zajímavá zážitková pedagogika nebo aspoň použití zážitkových prvků
- v ideálním případě by se mělo jednat o výchovu, tzn. o činnost, která je nějakým způsobem kontinuální a je nějakým způsobem doplňována a navazuje na sebe

**Jiří Stupka**

- zajímavější a z vlastní zkušenosti, je zážitková aktivita, interaktivní program v menších skupinách zajímavější

Všichni 4 respondenti se shodli, že nejlepší forma výuky pro problematiku sexuálně přenosných infekcí je forma zážitkové pedagogiky. Interaktivní výuka by měla probíhat v přiměřeně malé skupině žáků, tzn. maximálně pro školní třídu.

**Otázka č. 8 - Jaké zdroje informací jste měl/a pro Vaše vzdělávání v oboru sexuálně přenosná onemocnění (sexuální výchova), aby jste mohl/a správně edukovat mládež?**

Otázka č. 8 byla použita na charakteristiku respondentů.

**Dominika Malá**

- školní metodička prevence s praxí 2 roky
- učitelka HV – ČJ na druhém stupni ZŠ s praxí 8 let

**Jan Babůrek**

- student Pedagogické fakulty v Praze, obor VZ – BI, bez praxe
- obor poskytuje dostatečné množství informací z odborné tematiky
- během bakalářského studia byl kladen až moc velký důraz na vědomosti a malý důraz na přístup k žákům a komunikaci s nimi

**Zuzana Prouzová**

- 20 let praxe ve Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy
- vystudovaná bioložka a pedagožka
- spolupráce s Mezinárodní federací plánovaného rodičovství

**Jiří Stupka**

- SZÚ - Národní referenční centrum programů podpory zdraví a prevence nemocí
- 10 let praxe v prevenci HIV / AIDS
- současně studentem 3. Lékařské fakulty obor veřejné zdravotnictví

## 11.1 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumného šetření formou rozhovoru se zúčastnili celkem 4 respondenti.

Respondenti jsou z různých oborů, avšak jejich společným cílem jsou primárně preventivní aktivity.

Dotazovaní mají povědomí o existujících primárně preventivních aktivitách. Z výzkumu však vyplynulo, že projektů na podporu primární prevence v oblasti sexuálně přenosných infekcí je málo. Všichni se shodují, že by byla potřeba větší nabídka programů a současně podpora ze stran medií. Zmiňovaný projekt Červená stužka, který vznikl ve Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy, byl v minulosti hlavním sponzorem primárně preventivních aktivit v oblasti sexuálně přenosných infekcí. Program změnil garanta a dostal se pod organizaci Česká společnost AIDS pomoc, kde postupem času jeho medializace a důležitost na školách klesá.

Jako problém vyplynul způsob výuky a prezentace problematiky na školách. Bohužel nikde není uvedeno, jakým způsobem se školy mají problematice věnovat.

Aby byla problematika na školách vyučována správným způsobem, bylo by klíčové ji více a přesněji ukotvit v RVP. Dále by bylo vhodné, aby byla školám uložena povinnost zařadit program na ochranu před sexuálně přenosnými infekcemi do MPP.

Další problém vyplynul od respondenta studenta Pedagogické fakulty v Praze, že by uvítal více času věnovaného metodám, komunikaci a celkovému jednání se studenty. Výuka není o tom frontálně předat informace, ale umět je předat takovým způsobem, aby je žáci chtěli a mohli využívat. Čím více rozmanitějších metod a forem výuky během vyučování žáci zažijí, tím lépe uloží získané informace a snáze s nimi budou příště pracovat. Jelikož čím více žakových smyslů dokáže učitel během výuky zapojit, tím snáze si žák informaci příště vybaví.

Všichni respondenti uvedli, že žáci jeví zájem o interaktivní pedagogiku či prvky ve výuce.

Východiskem pro správné uchopení problematiky by bylo, jak shodně zmiňují respondenti, aby žáci ve škole dostali základ, který by byl doplněn o program ze strany

specialistů, odporníků. Jeden respondent uvedl, že během programu, tzn. cca během 2 vyučovacíh hodin nelze probrat úplně vše. Projekt je jen určitá nadstavba – doplněk. Je důležité vyvracet mýty, které vznikly nepodáním či špatným zjištěním informací a ovlivnily tak celé generace.

## **12 Návrh řešení**

Na základě získaných informací z výzkumného šetření a shromážděných informací z odborné literatury se ukázalo, že v poslední době dochází k polevení v prevenci. Problematika HIV / AIDS se neustále vyvíjí a je potřeba předkládat aktuální informace, inovovat metodické preventivní materiály. V souvislosti s touto skutečností vznikly návrhy a opatření v několika rovinách. Prevence je cestou jak překonat strmý nárůst počtu infikovaných osob HIV. Efektivní primární prevence vyžaduje různé úrovně dovedností, znalostí a kompetencí.

### **12.1 Státní rozsah**

#### **12.1.1 Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy**

Ročně ze svého rozpočtu poskytuje MŠMT průměrně 20 mil. Kč na dotační program na realizaci aktivit v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže.

Jsou podporovány zejména programy dlouhodobé všeobecné primární prevence, projekty evaluace potřebnosti atd.. Příjemci dotací jsou školy a školská zařízení. Dalšími příjemci jsou nestátní neziskové organizace a další subjekty.

Podle údajů MŠMT počet podaných žádostí stoupá, počet schválených projektů klesá a snižují se i výdaje na podporu projektů. V souvislosti s těmito údaji bych doporučila podporovat zejména programy primární prevence, u nichž byla prokázána efektivita a programy, které patří do dobré praxe v prevenci. Další možností je, aby MŠMT zavedlo evaluační nástroj pro rodiče, kteří by hodnotili programy, kterých se jejich děti účastnily.

Je potřeba větší konkretizace v RVP ve všech typech škol, jelikož zde není problematika HIV / AIDS specifikována. Není uveden rozsah ani časové dotace a je tedy pouze na škole, jak tuto problematiku bude vyučovat a zda vůbec bude. Ministerstvo by mělo využít potenciál nově vznikajících předmětů (výchova ke zdraví, etická výchova, multikulturní výchova, atd.)

Aby byla problematika na školách vyučována správným způsobem, bylo by klíčové ji více a přesněji ukotvit v RVP. Dále by bylo vhodné, aby byla školám uložena povinnost zařadit program na ochranu před sexuálně přenosnými infekcemi do MPP. Podstatné je, aby prevence na školách byla systémová. Důležité je vytvořit standard a evaluační nástroj pro hodnocení MPP. Klíčový je i rozvoj spolupráce mezi kraji. Pořádání besed pro školní metodiky prevence. A zařazení primární prevence do obsahu třídnických hodin.

### **12.1.2 Ochrana veřejného zdraví a Ministerstvo zdravotnictví**

MZ by mělo více využívat pozitivní medializaci primární prevence v masmédiích. Vytvořit možnosti pro efektivní spolupráci škol a školských zařízení s poskytovateli zdravotních služeb v oboru praktického lékařství pro děti a dorost. Poskytovat programy pro pedagogické pracovníky. Zajistit finanční a materiální podporu projektů. Vytvoření legislativního ukotvení primární prevence - tvorba zákona. Ministerstvo by mělo podporovat existující primární programy a podpořit vznik nových primárních programů, které provádí SZÚ a hygienické stanice ve všech krajích. Pokud budou programy jako Zdraví 2020, které zapojují do prevence jednotlivce, komunity, neziskové organizace stát a další resorty, fungovat vytvoří propojený systém primární prevence.

Epidemiologické řešení situace je podporovat program na výměnu jehel a stříkaček uživatelům drog a testovat krevní konzervy a deriváty.

## **12.2 Neziskové organizace**

Neziskové organizace by měly mít přislíbené trvalé finanční dotace, se kterými mohou počítat, aby se mohly více zaměřit na tvorbu a vylepšování svých programů a méně se věnovat hledání své finanční podpory. V důsledku toho, vzniklo občanské sdružení Art for Live, které svou činností (prodej a dražba uměleckých děl) podporuje činnost ČSAP a nahrazuje tak klesající finanční dotace MZ.

## 12.3 Škola

Existuje poměrně široká škála možností, jak školy mohou zakomponovat problematiku HIV / AIDS do výuky. Například formou celoškolských programů (viz kapitola 8.3.1 Školní informační kanál), projektových dnů či do jednotlivých předmětů (viz kapitola Žáci).

Další možností jak výuku obohatit, zdůrazňuji obohatit, ne nahradit, jsou projekty různých organizací. Existuje široká škála metod jak problematiku pojmout. Vhodné je, aby tyto aktivity byly vybírány s ohledem na věk žáka. Aktivity na škole musí probíhat kontinuálně, aby každý žák prošel více než jedním projektem či programem během svého studia na ZŠ. Četnost a druh programu by měl být předem dán v MPP. Optimální by byla celková propojenost více druhů a úrovní škol a peer - programů. Například, pokud by bývalí žáci školili své mladší spolužáky.

Studenti VŠ by vytvářeli v rámci předmětu na VŠ program, který by následně realizovali, třeba na škole, kde probíhala jejich praxe. Nezbytné je, aby škola měla možnost tyto programy realizovat.

Jak vyplynulo z dotazníkového šetření. VŠ klade vysoký důraz na informační základnu. Bohužel přístup k žákům, už je druhořadý. Doporučovala bych zavedení vzdělávání v oblasti primární prevence na VŠ do studijních programů. Naučit studenty způsoby, jak svým budoucím žákům informace předkládat.

## 12.4 Učitel

Učitelé jsou hned po rodině tím nejdůležitějším zdrojem informací. Je důležité, aby učitelé měli aktuální a dostatečně odborné informace. HIV / AIDS je značně choulostivé a citlivé téma. Nemusí být v zájmu všech učitelů se o něj zajímat. Podstatné je, aby všichni učitelé bez ohledu na jejich odbornost byli proškoleni. Dítě může mít větší důvěru k učiteli než k rodiči. Pro radu si přijde za svým třídním učitelem - matematikem, proto by měl učitel vědět, jak mu odpovědět a pomoci. Měl by být nastolen vzdělávací systém pro třídní učitele v oblasti prevence a vymezeny jejich role v prevenci.



Školení učitelů musí zahrnovat jak odborné a aktuální informace, tak způsob jakým má učitel se žákem jednat. Je potřeba, aby se učitelé vžili do role žáků a „zahráli“ si na ně. Školení by mělo probíhat formou dramatizace - hra v roli, inscenací, skupinové práce. Zásadní je, aby prošli projektem i učitelé a ne jen žáci. Například projekt Hrou proti AIDS je vytvořen takovým způsobem, že v něm mohou být angažováni i dospělí. Doporučuji zavést systém akreditace učitelů v oblasti primární prevence rizikového chování.

## **12.5 Žáci**

Jak vyplynulo z výsledků dotazníkového šetření, žáci mají zájem o problematiku HIV / AIDS. Je proto důležité je v jejich zvědavosti podporovat. Ve školním prostředí je tvůrčí a bezpečný prostor. Je podstatné, aby žáci byly podporováni v předmětech, které je baví a jdou jim, i když přímo nesouvisí s problematikou HIV / AIDS. Významné je respektovat názor žáků a podnítit jejich tvořivost.

Jedním z námětů může být vytvoření videí, spotů na hodinách informatiky. Je potřeba využít co nejvíce druhů inteligence. Například během projektových dnů zaměřených na zdraví a bezpečnost může učitel v hodinách matematiky tuto problematiku zapojit pomocí vytváření grafů, při práci s procenty. V hodinách zeměpisu při práci s mapou. Při pracovní či výtvarné výchově lze tuto problematiku krásně zakomponovat například vytvořením leporela, malovaného příběhu, siluety člověka a do něj vmalovat a zakomponovat věci související s tematikou HIV / AIDS.

## **12.6 Rodina**

Rodina tvoří základní jednotkou společnosti. Právě rodina udává dítěti hodnoty a normy. Je to bezpečné a tvůrčí místo, kde děti získávají své první vzdělání. V rodině by mělo vzniknout takové prostředí a atmosféra, aby se dítě ať už je v jakémkoli věku nebálo rodičů zeptat i třeba na choulostivou a intimní věc. Rodiče by měl být vůči dítěti otevření a vstřícní. Neměli by tabuizovat témata, o kterých nechtějí nebo neumí hovořit. Existuje mnoho knih, brožur a dalších materiálů jak o takových tématech s dětmi hovořit. Jde pouze o to, aby rodiče překonali bariéru v sobě a takřkajíc neházeli

tuto odpovědnost pouze na učitele. Setkala jsem se s mnoha názory, že proč to dítěti vysvětlovat, když od toho je škola.

## **12.7 Partneri v podpoře zdraví**

Dalším možným způsobem jak zvýšit možnosti prevence je, aby zdravotní pojišťovna nabídla zdarma alespoň jednou ročně jít na odběry krve na HIV u svého praktického lékaře.

## 13 Závěr

V diplomové práci *Vývoj infekce HIV / AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ* jsem se pokusila ukázat, jak vypadá výuka a přístup škol v oblasti primární prevence zaměřené na problematiku sexuálně přenosných infekcí, konkrétně HIV / AIDS.

Teoretická část mě významně obohatila. Na základě studia odborné literatury a dalších zdrojů byl důkladně popsán původ viru, vývoj a působení viru v lidském organismu a nejfrekventovanější cesty přenosu HIV. Za významnou část práce považuji kapitolu zabývající se mýty o HIV / AIDS. Během svého působení v této problematice a to počínaje aktivní účastí a prováděnou osvětou v projektu Hrou proti AIDS, dále při běžné výuce žáků v hodině nebo při rozhovorech s kolegy-učiteli, jsem zaznamenala, že mýty jsou velice rozšířené a hluboce zakořeněné napříč generacemi. Tento problém mi potvrdil i Jiří Stupka DiS. a Mgr. Zuzana Prouzová, kteří se setkali během své praxe se stejným problémem.

Dále je v práci poukázáno na možnosti léčby a postupy diagnostiky.

Kapitola věnující se trendům vývoje HIV v ČR ukázala na vysoký výskyt a rychlý nárůst nově infikovaných osob.

Praktická část popisuje některé primárně preventivní programy zaměřující se na HIV / AIDS. Z výzkumného šetření vyplynulo, že je potřeba realizovat více takových programů.

Z výzkumu realizovaného v roce 2012 vyplynulo, že informace za pomoci internetu získává 26,4% dívek (80 dívek ze 120 dotazovaných). Dále 23,8% dívek (72 dívek) má informace od kamarádů a spolužáků. Třetím, nejčastějším zdrojem informací jsou rodiče, které uvedlo 19,8% dotazovaných (60dívek). (Blažková, 2012)

Podle výsledů získaných z otázky zdrojů informací, můžeme vypožorovat, že žákyně mají informace ze zdrojů jím blízkých a tedy určitě získávaných na základě afektivních postojů (na afektivní úrovni). Problém vidím v tom, že často kvůli takovýmto zdrojům žijí ve veřejně rozšířených mýtech. Z rozhovorů vyplynulo, že škola poskytuje

žákům méně informací než by ocenili. Způsob předkládání informací žákům je většinou formou frontální výuky, která není v této problematice natolik efektivní.

Domnívám se, že v současnosti se prevence dostává na vedlejší kolej a to z důvodů, že se lidé spoléhají na to, že jejich problém, jde vždy vyřešit a tak není potřeba se o své zdraví nijak významně preventivně starat. Problematika HIV / AIDS je v současnosti prezentována formou, že sice jde o nevléčitelnou nemoc, ale s pomocí léků nebude mít postižený zvláště komplikovaný život. Média prezentují problém, a to pokud ho vůbec prezentují, s nadsázkou a někteří lékaři situaci bagatelizují nebo neřeší. Léčba skutečně prodlouží relativní zdraví, ale proč se k léčbě vůbec dostat když si mohu vybrat zdraví jen s trochou obezřetnosti navíc. Spousta lidí nevidí dál než za hranice svého státu, jiní lidé nemají ani možnost se nechat vyšetřit, natož, aby jim bylo pomoheno.

Prevence by neměla probíhat jen veřejně, formou projektů, kampaní nebo na školách za uzavřenými dveřmi. S prevencí by se mělo začít již doma, vštěpováním správných zásad už od útlého dětství. Žádné téma by nemělo být tabuizované, dítě by se nemělo bát zeptat se na cokoliv a rodič by se neměl stydět dítěti vysvětlit i choulostivá témata.

Ve změně životních postojů je naděje na nápravu, a proto budoucí generace je vizí.

## 14 Seznam použitých informačních zdrojů

### 14.1 Literární zdroje

- 1 BARTŮŇKOVÁ, J.; ŠEDIVÁ, A. *Imunologie- minimum pro praxi*. 3. vyd. Praha : Triton, 2001. s. 95. ISBN 80-7254-205-2.
- 2 BLAŽKOVÁ, Z. Stav prevence rakoviny děložního čípku. Praha : 2012. s. 99.
- 3 BRTNÍKOVÁ, M. AIDS otázky a odpovědi. Praha : SZÚ, 1988. s. 31.
- 4 BRTNÍKOVÁ, M. SEX? AIDS!. 1. vyd. Praha : Horizont, 1989. s. 152. ISBN 80-7012-021-5.
- 5 BRŮČKOVÁ, M.; BŘEZOVSKÁ, M. a kol. Příručka HIV poradenství. 2. vyd. Praha : SZÚ, 2007. s. 112. ISBN 978-80-7071-294-8.
- 6 CONNOR, S.; KINGMANOVÁ, S. *AIDS ztracená imunita*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1990. s. 309. ISBN 80-7038-209-0.
- 7 DVOŘÁK, J. *Ve stínu AIDS*. 1. vyd. Praha : Academia, 1992. s. 164. ISBN 80-200-0236-7.
- 8 HÁJEK, M.; NOVÁK, K.; SEDLÁČEK, D.; PAZDIORA, P. *HIV / AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. s. 79. ISBN 80-247-0857-4.
- 9 HOLUB, J. a kol. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha : Grada, 1993. s. 141. ISBN 80-7169-068-6.
- 10 KUBÁTOVÁ, A. a kol. *HROU PROTI AIDS manuál*. 6. vyd. Praha : KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni a Státní zdravotní ústav Praha, 2009. s. 32.
- 11 MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. s. 291. ISBN 978-80-247-2715-8.
- 12 MONTAGNIER, L. *AIDS fakta naděje*. Praha : SZÚ, 1996. s. 68.
- 13 PAVLASOVÁ, L. *Mikrobiologie pro učitele přírodopisu a biologie*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2009. s. 84. ISBN 978-80-7290-406-8.

- 14 ROZSYPAL, H. *AIDS: klinický obraz a léčba*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 1998. s. 236. ISBN 80-85800-92-6.
- 15 SOSNOVCOVÁ, J. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. Praha : SZÚ, 2012. s. 312. ISSN 1804-8668.
- 16 STAŇKOVÁ, M. *Novinky v antiretrovirové terapii HIV / AIDS infekce*. Praha : Interní medicína, 2008. roč. 10, č. 11, s. 498- 502.
- 17 STEHLÍKOVÁ, D.; PROCHÁZKA, I.; HROMADA, J. *Homosexualita, společnost a AIDS v ČR*. Praha : Orbis, 1995. s. 140.
- 18 SVENSON, G. R. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV / AIDS*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 2003. s. 48. ISBN 80-7071-220-1.
- 19 ŠEJDA, J. a kol. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV / AIDS*. 1. vyd. Praha : Galén, 1993. s. 267. ISBN 80-85824-02-7.
- 20 UZEL, R. *Sexuální výchova*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 28. ISBN 80-86991-69-5.

## 14.2 Elektronické zdroje

- 1 *Far from black and white: Insights into the diversity of SIV [online][cit. 2014-03-01]* Dostupné na: <<http://blogs.biomedcentral.com/rvblog/2013/10/22/far-from-black-and-white-insights-into-the-diversity-of-siv/>>
- 2 *Gib Aids keine Chance. Mitmach-Parcours Aids weltweit: Aids-Prävention auf neuen Wegen [online]*. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <[https://www.gib-aids-keine-chance.de/methoden/mitmach-parcours\\_aids/weltweit.php](https://www.gib-aids-keine-chance.de/methoden/mitmach-parcours_aids/weltweit.php)>
- 3 *HIV infekce a AIDS v klinických kategoriích [online]* [cit. 2015-02-15] Dostupné na: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/hiv-infekce-a-aids-v-klinickyh-kategoriich-130617>>

- 4 Infekce virem lidské imunodeficiencie u dětí [online] [cit. 2015-02-27] Dostupné na: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/infekce-virem-lidske-imunodeficiencie-u-deti-149869>>
- 5 JANIŠ, K. *K historii cílené pohlavní výchovy v období první republiky* [online]. [cit. 2015-03-21]. Dostupné na: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007012702>>
- 6 JANIŠ, K. *Vývoj cílené pohlavní výchovy v I. polovině minulého století* [online]. [cit. 2015-03-21]. Dostupné na: <[file:///C:/Users/Zuzka/Downloads/198-209%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Zuzka/Downloads/198-209%20(1).pdf)>
- 7 KODL, M. *Primární prevence a podpora zdraví* [online] [cit. 2015-01-15] Dostupné na: <[http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/primarni\\_prevence\\_a\\_podpora\\_zdravi.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/primarni_prevence_a_podpora_zdravi.pdf)>
- 8 NĚMĚČEK, V. *Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV / AIDS* [online]. [cit. 2015-02-28]. Dostupné na: <[http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2014/Tiskova\\_zprava\\_NRL\\_pro\\_HIVAIDS\\_12.2014.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2014/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIVAIDS_12.2014.pdf)>
- 9 PAVLÍK, E. *Molekulární biologické techniky pro mikrobiologickou diagnostiku* [online]. [cit. 2014-03-06]. Dostupné na www: <<http://www.roche-diagnostics.cz/download/la/odborne/pcr8.pdf>>
- 10 Pro některé cesty do zahraničí potřebujete certifikát [online] [cit. 2015-01-20] <http://www.hiv-testovani.cz/pro-nektere-cesty-do-zahranici-potrebuji-certifikat.html>
- 11 Upravený Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. [cit. 2015-03-31]. Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>>
- 12 Vědci odhalují původ a historii epidemie viru HIV-2 [online] [cit. 2014-03-01] Dostupné na: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny->

- zdn/vedci-odhaluji-puvod-a-historii-epidemie-viru-hiv-2-153898?category=profesni-aktuality>
- 13 Příznaky a stádia HIV infekce <http://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>>
  - 14 Jaká rizika přináší život s HIV infikovaným jedincem v rodině a ve společnosti [online] [cit. 2015-03-23] Dostupné na: <<http://www.hiv.cz/showpage.php?key=zivot-s-hiv-jedincem>>
  - 15 UNAIDS Board Calls for Accelerated Access to HIV Treatment [online] [cit. 2015-03-03] Dostupné na: <<http://www.pedaids.org/blog/entry/unaid-board-calls-for-accelerated-access-to-hiv-treatment>>
  - 16 Kampaň proti HIV nabádá k prostopášnému životu, bouří se Švýcaři [online] [cit. 2015-02-21] Dostupné na: <<http://www.hiv-prevence.cz/clanky/kampan-proti-hiv-nabada-k-prostopasnemu-zivotu-bouri-se-svycari.html>>
  - 17 MOORE, J. *Záhada vniku AIDS* [online]. [cit. 2014-03-01]. Dostupné na: <<http://www.zuova.cz/Content/files/articles/plesnik/smd210.pdf>>
  - 18 Původ HIV [online] [cit. 2014-03-01] Dostupné na: < [http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_puvod\\_hiv.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ca_puvod_hiv.htm)>
  - 19 Jak se virus HIV nepřenáší [online] [cit. 2014-03-03] Dostupné na: < <http://www.aids-hiv.cz/aids/hiv-se-neprenasi.html>>
  - 20 Retroviry AIDS [online] [cit. 2014-03-03] Dostupné na: <[http://www.lf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/LF-kliniky/mikrobiologie/dokumenty/zubni/Retroviry\\_AIDS.pdf](http://www.lf.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/mikrobiologie/dokumenty/zubni/Retroviry_AIDS.pdf)>
  - 21 Diagnostika AIDS [online] [cit. 2014-03-06] Dostupné na: <[http://www.wikiskripta.eu/index.php/Diagnostika\\_AIDS](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Diagnostika_AIDS)>
  - 22 ELISA Tests [online] [cit. 2014-03-06] Dostupné na: <[http://www.medicinenet.com/elisa\\_tests/article.htm#what\\_is\\_an\\_elisa\\_test](http://www.medicinenet.com/elisa_tests/article.htm#what_is_an_elisa_test)>



- 23 How Does a Western Blot HIV Test Work [online] [cit. 2014-03-06] Dostupné na: <<http://std.about.com/od/HIVTesting/f/How-Does-A-Western-Blot-Hiv-Test-Work.htm>>
- 24 Podrobný popis HIV / AIDS [online] [cit. 2014-03-06]) Dostupné na: <<http://www.aids-hiv.cz/html/popis.html>>
- 25 Způsoby přenosu, [online] [cit. 2014-03-10] Dostupné na: <<http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>>
- 26 Dostupné preventivní materiály[online] [cit. 2014-03-10] Dostupné na: <<http://www.aids-hiv.cz/html/preventivni-materialy.html>>
- 27 Druhy testů [online] [cit. 2014-03-10] Dostupné na: <<http://www.hiv-testovani.cz/druhy-testu.html>>
- 28 Detailně o AIDS [online] [cit. 2014-03-10] Dostupné na: <<http://www.aids-hiv.cz/aids/oaid.html>>
- 29 Antiretrovirová terapie [online] [cit. 2014-03-12]) Dostupné na: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/antiretrovirova-terapie-377189>>
- 30 Léčba a situace v ČR [online] [cit. 2014-03-12] Dostupné na: <<http://www.sukl.cz/prevence-a-lecba->>
- 31 Léčba HIV a AIDS, [online] [cit. 2014-03-12] Dostupné na: <<http://www.hiv.cz/showpage.php?key=lecba-hiv-a-aids>>
- 32 PCR [online] [cit. 2014-03-12] Dostupné na: < <http://www.roche-diagnostics.cz/download/la/odborne/pcr8.pdf>>
- 33 Prevence přenosu [online] [cit. 2014-03-12] Dostupné na: <<http://www.hiv.cz/showpage.php?key=prevence>>
- 34 Prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc. [online] [cit. 2014-03-12] Dostupné na: <<http://www.ceskahlava.cz/cz/2007/vitezove-ceska-hlava/vitez-prof-rndr-antonin-holy-drsc-30/>>

- 35 Data and statistics [online] [cit. 2014-03-13] Dostupné na: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/data-and-statistics>>
- 36 Euro WHO [online] [cit. 2014-03-13] Dostupné na: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/hivaids>>
- 37 Co je Červená stužka [online] [cit. 2015-01-20] Dostupné na: <<http://www.cervenastuzka.cz/co-je-cervena-stuzka.html>>
- 38 Červená stužka [online] [cit. 2015-01-20] Dostupné na: <<http://www.aids-hiv.cz/html/cervena-stuzka.html>>
- 39 Světový den boje proti AIDS [online] [cit. 2015-01-20] Dostupné na: <<http://www.hiv-prevence.cz/clanky/svetovy-den-boje-proti-aids-probehl-nejen-v-ulicich-ale-i-tramvajich.html>>
- 40 Evropský testovací týden [online] [cit. 2015-01-21] Dostupné na: <<http://www.prevencehiv.cz/akce/evropsky-testovaci-tyden/>>
- 41 Slinné testování [online] [cit. 2015-01-22] Dostupné na: <<http://www.hiv-testovani.cz/slinne-testy.html>>
- 42 Způsoby přenosu [online] [cit. 2015-01-22] Dostupné na: <<http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>>
- 43 Mezi nimi [online] [cit. 2015-02-15] Dostupné na: <<http://www.mezi-nimi.cz/>>
- 44 Besedy pro školy a další aktivity [online] [cit. 2015-02-21] Dostupné na: <<http://www.hiv-prevence.cz/besedy-pro-skoly-a-dalsi-aktivity.html>>
- 45 Klinický obraz HIV / AIDS [online] [cit. 2015-02-27] Dostupné na: <[infekce http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/klinicky-obraz-hiv-aids-infekce-156097](http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/klinicky-obraz-hiv-aids-infekce-156097)>
- 46 HIV / AIDS [online] [cit. 2015-02-28] Dostupné na: <<http://www.gsk.cz/vase-zdravi/hiv.html>>
- 47 Počet cizinců [online] [cit. 2015-02-28] Dostupné na: <<https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>>

- 48 Prevence HIV / AIDS [online] [cit. 2015-02-28] Dostupné na:  
<<http://www.prevence-praha.cz/sexualne-rizikove-chovani?start=4>>
- 49 Programy a projekty [online] [cit. 2015-05-28] Dostupné na:  
<<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/peer-projekt>>
- 50 Kaposiho sarkom [online] [cit. 2015-03-01] Dostupné na:  
<<http://www.mou.cz/kaposiho-sarkom/t3311>>
- 51 MALINOVÁ, H. *Proč v ČR stoupá výskyt HIV?* [online]. [cit. 2015-03-21].  
Dostupné na: <<http://www.rozkosbezrizika.cz/r-r-v-mediich/hana-malinova-proc-v-cr-stoupa-vyskyt-hiv>>
- 52 ŠIK jako podpora prevence proti viru HIV [online] [cit. 2015-03-13] Dostupné na:  
<<http://www.sikez.cz/article/id/191>>
- 53 Test INST1 HIV-1/HIV-2 Antibody [online] [cit. 2015-03-01] Dostupné na:  
<[http://www.bio-connectdiagnostics.nl/insti-hiv-\\_1-hiv-\\_2-antibody-test/cnt/page/487](http://www.bio-connectdiagnostics.nl/insti-hiv-_1-hiv-_2-antibody-test/cnt/page/487)>
- 54 New HIV / AIDS A3/02 Strain Faster, Deadlier [online] [cit. 2014-03-01] Dostupné  
na: <<http://planetsave.com/2013/12/02/new-hivaids-a302-strain-faster-deadlier/>>
- 55 STUPKA, J. *Hrou proti AIDS* [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na:  
<[http://www.zsgenjanouska.cz/plany/201309201248rou\\_proti\\_tupka.pdf](http://www.zsgenjanouska.cz/plany/201309201248rou_proti_tupka.pdf)>
- 56 UNAIDS [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <<http://www.unaids.org/en>>
- 57 Hrou proti AIDS [online] [cit. 2015-03-23] Dostupné na:  
<[http://www.hygpaha.cz/files/HSHMP\\_Hrou%20proti%20AIDS\\_2xA4.pdf](http://www.hygpaha.cz/files/HSHMP_Hrou%20proti%20AIDS_2xA4.pdf)>
- 58 Hrou proti AIDS [online] [cit. 2015-03-23] Dostupné na: <<http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>>
- 59 Sexuální výchova, [online]. [cit. 2015-03-31]. Dostupné na:  
<<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/sexualni-vychova/doporucene-metodiky.html#001>>
- 60 Projevy nákazy a testování na HIV [online] [cit. 2015-06-30] Dostupné na:  
<<http://www.004.cz/projevy-nakazy-a-testovani-na-hiv>>

- 61 O projektu [online] [cit. 2015-08-02] Dostupné na:  
<<http://www.sikcz.cz/index/url/o-projektu>>
- 62 Pokrytí projektu [online] [cit. 2015-08-02] Dostupné na:  
<<http://www.sikcz.cz/index/url/pokryti-projektu>>
- 63 Video HIV / AIDS [online] [cit. 2015-08-02] Dostupné na: <<http://www.aids-hiv.cz/html/sik.html>>

## **15 Seznam příloh**

Příloha 1 – Postup diagnostiky HIV

Příloha 2 – Fotografie z programu Hrou proti AIDS

Příloha 3 – Záznam rozhovoru Dominika Malá

Příloha 4 – Záznam rozhovoru Jan Babůrek

Příloha 5 – Záznam rozhovoru Zuzana Prouzová

Příloha 6 – Záznam rozhovoru Jiří Stupka

## **16 Seznam obrázků**

Obr. č. 1 Kaposiho sarkom na kůži pacienta s AIDS..... 11

Obr. č. 2 Šíření HIV u dospělé populace v Africe ..... 12

Obr. č. 3 Virus lidské imunitní nedostatečnosti ..... 17

Obr. č. 4 Test INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody.....23

Obr. č. 5 ELISA test a vázání protilátek (fialové vzorky jsou HIV+) .....24

Obr. č. 6 Osvětová tramvaj Stop AIDS.....39

Obr. č. 7: Logo Světového programu boje proti AIDS .....46

Obr. č. 8 Symbol červené stužky České společnosti AIDS pomoc .....47

## **17 Seznam tabulek**

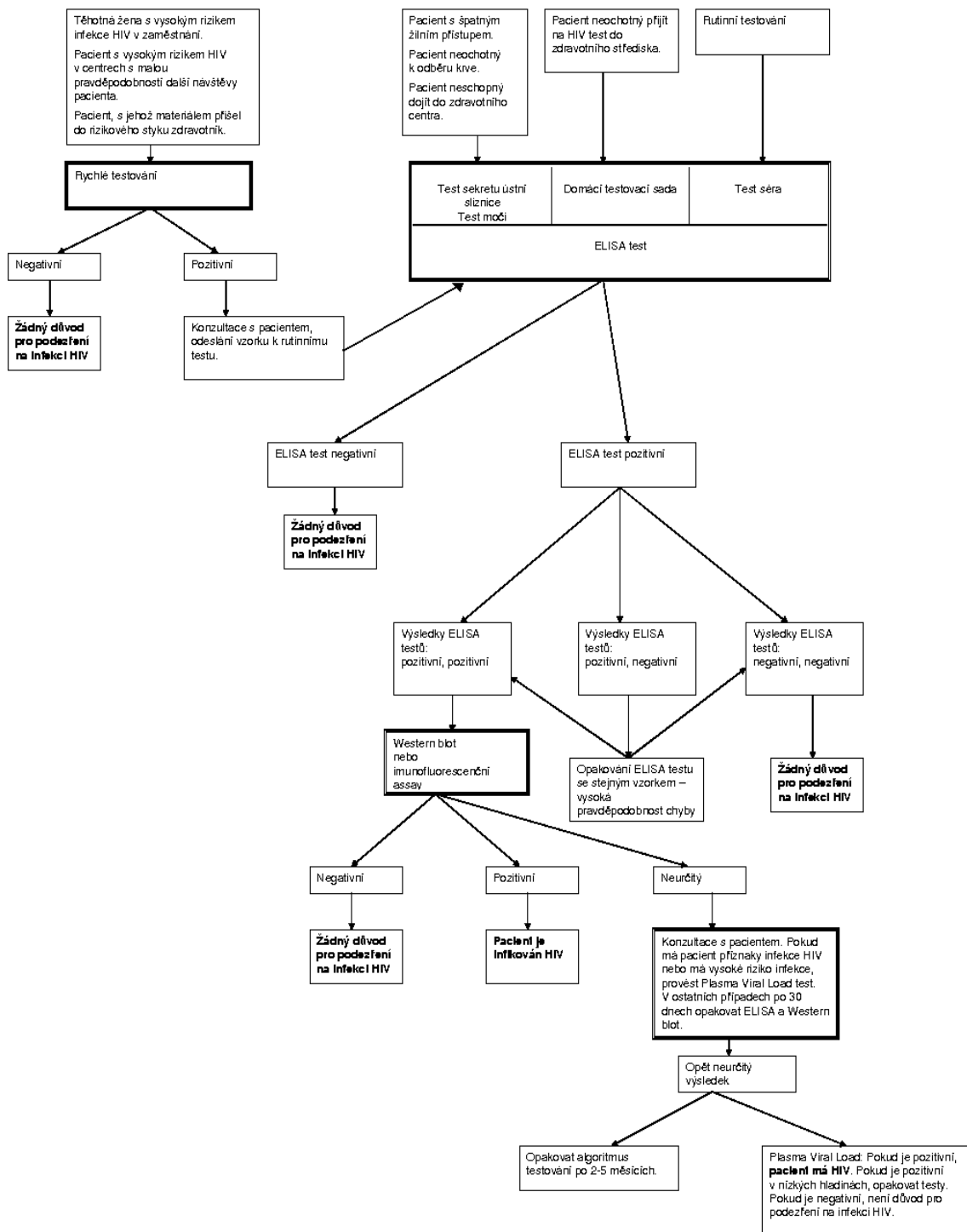
Tab. č. 1 Závislost četnosti infekce na způsobu přenosu infekce .....	29
---	----

## **18 Seznam grafů**

Graf č. 1 Celkový počet vyšetřených za rok 2003-2014.....	34
Graf č. 2 Nové případy HIV za rok 1985-2014 .....	35
Graf č. 3 Způsob přenosu HIV v roce 2014.....	36

## 19 Přílohy

### Příloha č. 1: Postup diagnostiky HIV



Zdroj: <[http://wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Postup\\_diagnostiky\\_AIDS.png](http://wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Postup_diagnostiky_AIDS.png)>,

[cit. 2014-03-03]

## Příloha č. 2: Fotografie z projektu Hrou proti AIDS



Zdroj: Zuzana Blažková



### **Příloha č. 3: Rozhovor Dominika Malá**

#### **Rozhovor: Vývoj infekce HIV/AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ**

Rozhovor bude zjišťovat, do jaké míry dotazovaní znají jakým způsobem je zjišťována povědomost o sexuálně přenosných infekcích v ČR u dětí. Například na úrovni státu, akcí vzdělávacích dokumentů nebo učebních osnov. Na základně zjištěného a větvení odpovědí byla vytvořena struktura, která se bude rozvíjet v návaznosti na rozhovor

#### **1) Charakterizujte primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí v ČR ve vztahu k dětem na ZŠ.**

Primární prevence je realizována v rámci RVP a je na škole, jak toto téma bude pojato.

#### **2) S jakými projekty a akcemi máte osobní zkušenost?**

**Do jaké míry jste se jich zúčastnil/a?                      Aktivně nebo pasivně?**

**Pokud aktivně, jakým způsobem?**

**Jakou konkrétní práci děláte s dětmi a jak je zapojujete?**

Letos se u nás na škole realizoval program Hrou proti AIDS pro 8. a 9. ročníky.

Byla jsem přítomna na programu.

**Další část rozhovoru se zaměřuje na konkrétní primárně preventivní programy, které dotazovaný zná.**

**3) Budeme se bavit o konkrétní aktivitě, jež se dotazovaný osobně zúčastnil/a a kterou uvedl/a:**

**Vymezení programu: pro jakou věkovou kategorii, proč se dětem líbí, Váš názor.**

Program Hrou proti AIDS byl výborný v tom, že žáci měli možnost se podívat na názorné ukázky. Žáci 8. a 9. ročníků byli rozděleni do 5ti stanovišť. Byl to zážitkový program a školení prováděli peři.

**4) Zaměření programuje ... ?**

**spíše kognitivní (vědomostní)**

**spíše afektivní (pocitové)**

**vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky**

Žáci získávali nové informace hravou formou a byla to vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky.

**Celkové zhodnocení aktivit.**

**5) Jak byste vyhodnotil/a současný stav primárně preventivních aktivit z hlediska potřeb mládeže?**

**Mají zájem o problematiku sexuálně přenosných infekcí?**

Myslím si, že toto je zajímavé téma pro žáky. Mají snahu dozvědět se více informací.

**Dostávají dostatečné množství informací?**

**Dokážou pracovat se získanými informacemi a tyto vědomosti využít v životě?**

Od školy se přímo informace nedozvídají, ale byly by potřeba více realizovat takovéto programy

Nabídka programů pro školy není dostatečná.

**6) Domníváte se, že programy a aktivity, které jste uvedl/a a jejichž obsah znáte, jsou již upraveny na současné životní postoje mládeže?**

**Pokud ano, jak?**

Vzhledem k tomu, že jsme letos realizovali program Hrou proti AIDS tak si myslím, že tento program byl velmi vhodný a žáci získávali aktuální informace.

**7) Které zaměření je podle Vás pro dnešní generaci mládeže zajímavější a vhodněji, vysvětlíte?**

Myslím si, že by programy měly být zaměřeny na zážitkovou pedagogiku. Méně frontální výuky a více zážitků.

**8) Jaké zdroje informací jste měl/a pro Vaše vzdělávání v oboru sexuálně přenosná onemocnění (sexuální výchova), aby jste mohl/a správně edukovat mládež?**

Já jsem školním metodikem prevence druhým rokem. Letos jsem to dostudovala. Jinak jsem učitelkou na druhém stupni obor český jazyk – hudební výchova.

## **Příloha č. 4: Rozhovor Jan Babůrek**

### **Rozhovor: Vývoj infekce HIV/AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ**

Rozhovor bude zjišťovat, do jaké míry dotazovaní znají jakým způsobem je zjišťována povědomost o sexuálně přenosných infekcích v ČR u dětí. Například na úrovni státu, akcí vzdělávacích dokumentů nebo učebních osnov. Na základně zjištěného a větvení odpovědí byla vytvořena struktura, která se bude rozvíjet v návaznosti na rozhovor

#### **1) Charakterizujte primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí v ČR ve vztahu k dětem na ZŠ.**

Jednak ta stěžejní oblast bude především na druhém stupni ZŠ, kdy je primární prevence realizována na předmětu sexuální výchova nebo výchova ke zdraví nebo rodinná výchova. To jeden takový bod, nicméně záleží na tom, co daná škola zařídí, jakým způsobem toto témata realizuje. Druhá možnost potom bude nejspíš právě různé programy, které jsou dotované státem, popřípadě nějakými organizacemi.

#### **2) S jakými projekty a akcemi máte osobní zkušenost?**

**Do jaké míry jste se jich zúčastnil/a?**

**Aktivně nebo pasivně?**

**Pokud aktivně, jakým způsobem?**

**Jakou konkrétní práci děláte s dětmi a jak je zapojujete?**

Účastnil jsem se především ještě na ZŠ, právě různých peer programů, kde si námi vrstevníci povídali o různých tématech. Jednak ze sexuální výchovy jednak právě z pohlavně přenosných chorob nebo drog. Ještě teda i u nás probíhá prodej červených stužek na podporu povědomí o HIV.

**Další část rozhovoru se zaměřuje na konkrétní primárně preventivní programy, které dotazovaný zná.**

**3) Budeme se bavit o konkrétní aktivitě, jež se dotazovaný osobně zúčastnil/a a kterou uvedl/a:**

**Vymezení programu: pro jakou věkovou kategorii, proč se dětem líbí, Váš názor.**

O programu Červená stužka větší povědomí nemám. Oproti kytičkám proti rakovině nebo tak nebo je to poměrně opomíjené. Malá medializace projektu a možná je i trochu problém, s tím, že i téma pohlavně přenosných chorob je trochu kontroverzní. Lidé se tolik do toho nechtějí zapojovat a třeba by jim mohlo být z nějakého důvodu hloupé, že mají stužku na podporu boje proti HIV.

Peer program je realizovaný formou toho, že nějací více méně vrstevníci nebo o trochu starší lidé si připraví nebo ve spolupráci s organizací si připraví program nějakých rozhovorů nebo her pro děti nebo žáky s čímž jdou do školy. Tam si třeba můžou povídat i o věcech, o kterých by si jinak s učitelem bavit nechtěli. Kontakt je mnohem osobnější. Zároveň jsou to už lidé, které už nikdy neuvidí, takže to je třeba zase snazší.

Učitel nebyl přítomen během programu kvůli tomu, aby žáci nebo my mohli být upřímnější, otevřenější.

**4) Zaměření programuje ... ?**

**spíše kognitivní (vědomostní)**

**spíše afektivní (pocitové)**

**vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky**

Určitě to nebylo čistě vědomostní, ale naopak si myslím, že spíš po nás naopak chtěli, abychom se dostali nebo si uvědomili nějaké věci do života.

## **Celkové zhodnocení aktivit.**

### **5) Jak byste vyhodnotil/a současný stav primárně preventivních aktivit z hlediska potřeb mládeže?**

#### **Mají zájem o problematiku sexuálně přenosných infekcí?**

Děti určitě mají zájem. Témata sexuality nebo sexuálně přenosných chorob je pro ně zajímavé. Hodně o tom mluví, o té sexualitě, nicméně jejich podvědomí není takové, jaké by mohlo být. Myslím si, že sexuální výchova by se měla učit více. Na ZŠ by na ni měl být brán větší důraz. Zároveň si myslím, že co se týče pohlavně přenosných chorob tak není úplně dostatečné množství programů ani třeba peer programy. Měla by se programům věnovat větší pozornost.

#### **Dostávají dostatečné množství informací?**

Hodně záleží na škole nebo přímo na učiteli, kterého děti mají. Myslím si, že by chtělo se více zaměřit na problematiku a více se jí věnovat už v RVP.

#### **Dokážou pracovat se získanými informacemi a tyto vědomosti využít v životě?**

Děti umí pracovat s informacemi nějakým způsobem. Výuka ve škole je především kognitivní, kdežto právě peer programy jsou spíše pocitové. Problém ale je, že ne všichni žáci programem projdou. V základu, co by každý žák měl mít, jsou informace spíše kognitivní.

### **6) Domníváte se, že programy a aktivity, které jste uvedl/a a jejichž obsah znáte, jsou již upraveny na současné životní postoje mládeže?**

#### **Pokud ano, jak?**

Už léta jsem se žádného programu nezúčastnil, takže nevím jak je to dneska. Během praxe, při hospitacích na rodinné výchově, si myslím, že strašně moc záleží na vyučujícím a škole. Jde o proškolení pedagoga a jeho možnostech získat informace.

**7) Které zaměření je podle Vás pro dnešní generaci mládeže zajímavější a vhodnější, vysvětlíte?**

Je potřeba obojího, člověk vždycky potřebuje nějaké vědomosti a pak je samozřejmě důležitá výchovná a pocitová složka, aby dítě zaujalo nějaký postoj. Pocitová složka je lépe realizovatelná prostřednictvím programů, než skrz školní výuku, kdy záleží na učiteli.

**8) Jaké zdroje informací jste měl/a pro Vaše vzdělávání v oboru sexuálně přenosná onemocnění (sexuální výchova), aby jste mohl/a správně edukovat mládež?**

Fakulta poskytuje dostatečné množství informací: základy sexuologie, syndrom CAN. Vzdělávání učitelů je dostatečné. Během bakalářského studia, byl kladem až moc velký důraz na vědomosti a málo na přístup k dětem a komunikaci. Tomu by se chtělo věnovat více již v bakalářském studiu. Většina studentů má zájem o navazující magisterské studium a věnovat se učitelství. Člověk jde na praxi až ke konci studia a vlastně si uvědomí, že má odborné znalosti, ale ten přístup je obtížnější.

## **Příloha č. 5: Rozhovor Zuzana Prouzová**

### **Rozhovor: Vývoj infekce HIV/AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ**

Rozhovor bude zjišťovat, do jaké míry dotazovaní znají jakým způsobem je zjišťována povědomost o sexuálně přenosných infekcích v ČR u dětí. Například na úrovni státu, akcí vzdělávacích dokumentů nebo učebních osnov. Na základně zjištěného a větvení odpovědí byla vytvořena struktura, která se bude rozvíjet v návaznosti na rozhovor

#### **1) Charakterizujte primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí v ČR ve vztahu k dětem na ZŠ.**

Učitelé mají vlastně dva podklady pro primární prevenci. Jednou z nich jsou RVP, podle kterých si školy dělají ŠVP a druhá je minimální program prevence rizikového chování. V těch RVP je sice možnost o sexuálně přenosných chorobách hovořit, ale RVP je koncipován způsobem, že vlastně učitel může nebo nemusí. Je to tam velmi široce pojaté tzn., pokud učitel třeba zvolí abstinence - only přístup tzn., bude děti informovat pouze o možnosti sexuální abstinence, tak mu to vlastně RVP umožňují. Sejně tak ani povinnost škol mít minimální preventivní program nám nezakládá povinnost se v tomto MPP zabývat sexuálně přenosnými chorobami.

#### **2) S jakými projekty a akcemi máte osobní zkušenost?**

**Do jaké míry jste se jich zúčastnil/a?**

**Aktivně nebo pasivně?**

**Pokud aktivně, jakým způsobem?**

**Jakou konkrétní práci děláte s dětmi a jak je zapojujete?**

Tak já osobně jsme před lety zakládala projekt Červená stužka, který měl dostat alespoň základní informace o HIV/AIDS na ZŠ a SŠ. Mám pocit, že od té doby co projekt převzala



Česká společnost AIDS pomoc, tak trošičku jeho důležitost na školách klesá. Ale nemám to podložené čísly, tzn., že možná se jedná jen o můj osobní pocit.

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v současné době má v prevenci HIV/AIDS projekt, který se jmenuje Netopeer. Jedná se o vrstevnické vzdělávání právě hlavně v oblasti HIV/AIDS. Naši vrstevničtí vzdělavatelé jsou proškoleni a potom mezi svoje vrstevníky šíří informace o této problematice. Ten projekt funguje jak na SŠ tak částečně na ZŠ, tam trošičku, ale vrstevníci narážejí na věkovou hranici 15ti let, protože škola musí mít nějakým způsobem ošetřeno, že i děti mladší 15ti let může vzdělávat plnohodnotně, komplexně v této oblasti tzn., že může třeba dělat i výuku nasazování kondomů. Protože prevence HIV/AIDS by neměla být jen o vědomostech, ale měla by být hodně o postojích a hodně o dovednostech. Já jsem zmínila tu dovednost práce s kondomem, ale to není jediná dovednost. Hodně je to i o komunikačních dovednostech, o tom moct umět se svým partnerem o této citlivé oblasti komunikovat.

**Další část rozhovoru se zaměřuje na konkrétní primárně preventivní programy,  
které dotazovaný zná.**

**3) Budeme se bavit o konkrétní aktivitě, jež se dotazovaný osobně zúčastnil/a a kterou uvedl/a:**

**Vymezení programu: pro jakou věkovou kategorii, proč se dětem líbí, Váš názor.**

Zkratka Netopeer je zkratka slov net o(f) peer tzn. síť vrstevnických vzdělavatelů.

Probíhá tak, že my oslovíme školy, většinou metodiky prevence, nebo výchovné poradce a žádáme je, aby náš program nabídli žákům. Většinou se jedná o středoškoláky a nevyhýbáme se ani žákům devátých tříd nebo naopak mladším vysokoškolákům z prvních, druhých ročníků VŠ. Základní kurz probíhá v obci Bezdědice, jako třídní. Tam jsou studenti proškoleni v obsahové stránce. Tzn. pokládáme za úplné minimum, aby znali způsoby přenosu, jakým způsobem se lze infikovat, jakým způsobem se lze infikování bránit. Tzn. způsoby ochrany a potom základy testování na HIV/AIDS včetně konkrétních testovacích míst v příslušné

lokalitě. A potom kontakty, kde mohou účastníci jejich besed najít případnou odbornou pomoc, pokud ji budou chtít vyhledat.

Další část programu je o metodice. Ukazujeme studentům některé metody, aby jejich besedy nebyly ve formě suché přednášky, ale aby byly interaktivní. V těch metodách jim necháváme do jisté míry volnost, protože každému vyhovuje něco jiného. Hodně se také bavíme o etice. Tzn., o tom, že musíme počítat s tím, že před námi sedí žáci, studenti z různých prostředí. Mohou to být žáci, kteří pochází z věřících rodin, mohou to být žáci z jiných etnických skupin, atd. a že je potřeba se všemi pracovat tak citlivě, aby program nebyl pro nikoho urážlivý. Stejně tak učíme naše vrstevníky, aby dávali svým posluchačům možnost se programu nezúčastnit ve spolupráci s příslušným vyučujícím, který tam je. Pokud vím, tak programy našich vrstevnických vzdělavatelů jsou poměrně oblíbené a jsou poměrně dobře hodnocené.

My v tom prvním kurzu se opravdu zaměřujeme jenom na HIV/AIDS, protože prevence proti většině ostatních sexuálně přenosných nemocí není tak jednoduchá, jako prevence proti HIV/AIDS.

Na tento vstupní seminář navazují další semináře, pro ty, které tato problematika zaujala. Ty jsou jednak o antikoncepci, jsou i o jiných sexuálně přenosných chorobách, ale v tom prvním stupni máme opravdu jen HIV/AIDS, protože tam je ta problematika naprosto zřetelná a jasná.

Naše vrstevnické vzdělavatele upozorňujeme na to, že učitel, protože za děti zodpovídá, má právo na té lekci zůstat. Nemáme s tím žádné výrazné problémy. Spíš to probíhá tak, že učitel si třeba jednou zjistí, jak ten program probíhá a v dalších třídách už pak nechává peer aktivisty samotné.

Peer aktivisté, kteří se u nás vyškolí, tak v první fázi přednáší na té škole, která je vyslala nebo na své původní ZŠ, kde vlastně kvalitu jejich vystoupení většinou kontroluje učitel, který je tam vyslal, nebo který je zná. Pokud chtějí besedovat na jiných školách, tak u nás musí složit další zkoušku. Tzn. že se musí zúčastnit některého rozšiřujícího semináře a složit složitější zkoušku, než jsou výstupní testy na tom základním semináři.

#### **4) Zaměření programuje ... ?**

**spíše kognitivní (vědomostní)**

**spíše afektivní (pocitové)**

**vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky**

My se snažíme zasáhnout všechny vrstvy. Tzn. jak vědomosti, dovednosti, tak postoje. Tady bych asi odpověděla, že se snažíme, aby byla vyvážená kombinace kognitivní tak afektivní stránky.

#### **Celkové zhodnocení aktivit.**

#### **5) Jak byste vyhodnotil/a současný stav primárně preventivních aktivit z hlediska potřeb mládeže?**

##### **Mají zájem o problematiku sexuálně přenosných infekcí?**

Já bych na to odpověděla tak, že co se týče preventivních aktivit, tak je to velmi různé. Jsou školy, které se tomu velice z mého pohledu velice dobře a svědomitě věnují a jsou školy, kde se žáci a studenti nedozvědí vůbec nic.

Zájem o problematiku sexuálně přenosných nemocí nebo infekcí studenti i žáci samozřejmě mají a poměrně velký. Jestli dostávají dostatečné množství informací.

##### **Dostávají dostatečné množství informací?**

My jsme dělali poměrně velký kvalitativní výzkum na toto téma a oni si nestěžují na množství informací. Samozřejmě je nedostávají ve škole. Dost často si je hledají z jiných zdrojů.

Ale oni si nestěžují, že by ty informace nedostali, ale stěžují si na to, že je dostávají později, zhruba o jednu životní etapu později než by je bývali potřebovali. Takže se s těmi informacemi vlastně setkávají v období, kdy už si je zjistili třeba ve zkreslené podobě někde sami.

### **Dokážou pracovat se získanými informacemi a tyto vědomosti využít v životě?**

My jsme se pokusili kontaktovat všechny absolventy našich programů za 10let zpátky a ti, kteří nám odpověděli, tak všichni odpovídali, že jim informace byly užitečné, a že se je snažili využít v životě.

Dělali jsme jeden, tentokrát velmi stručný výzkum. Z toho nám vyšlo, že absolventi našich programů, pokud samozřejmě uvedli správné informace a pravdivé informace, se všichni při svém prvním pohlavním styku pokud teprve následoval po tom, co byli u nás proškoleni, zachovali zodpovědně. Tam bylo použití kondomu, případně nějaké další antikoncepce 100%. Samozřejmě proti srovnávací skupině, která těmi našimi programy neprošla, ale to se samozřejmě nedá generalizovat. Nevím, jestli je to tak u všech, byla to velmi úzká skupina, protože jsme museli vycházet z těch, kteří měli první pohlavní styk teprve poté, co absolvovali náš program.

### **6) Domníváte se, že programy a aktivity, které jste uvedl/a a jejichž obsah znáte, jsou již upraveny na současné životní postoje mládeže?**

#### **Pokud ano, jak?**

My se o to snažíme. My se snažíme o to, aby naše programy pokryly široké spektrum mládeže s různými životními postoji. Snažíme se i našim peer aktivistům trochu s nadsázkou říkat, že to co předávají svým vrstevníkům, musí být vyhovující a ne urážející i přesto, že před nimi může sedět budoucí jeptiška i budoucí prostitutka zároveň. Takže o tohle to se snažíme.

Máme mezeru v jiné věci. Dnešní mládež má obrovský zájem o vztahovou problematiku o komunikaci mezi partnery atd. Takže o to míníme v budoucnu naše programy obohatit. My se samozřejmě o vztazích a komunikaci bavíme, ale i z výstupních dotazníků vyplývá, že zájem je mnohem větší než my v současné době poskytujeme.

**7) Které zaměření je podle Vás pro dnešní generaci mládeže zajímavější a vhodnější, vysvětlete?**

Do jisté míry je vhodná kombinace. V ideálním případě by se mělo jednat o výchovu. Tzn. o činnost, která je nějakým způsobem kontinuální a je nějakým způsobem doplňována a navazuje na sebe.

Samozřejmě pro dnešní generaci mládeže je zajímavá zážitková pedagogika nebo aspoň použití zážitkových prvků.

Pokud nám vyplynulo z výzkumu, mládež si velice ráda poslechne i třeba přednášku odborníků. Tzn. přednášku lékaře, anebo někoho, kdo má s HIV/AIDS osobní zkušenost, protože tam je ta problematika natolik silná, že jim ani nevádí, že není interaktivní a jsou schopni to vstřebat i v té podobě „suché přednášky“ protože je to hodně zajímavá.

Jedinou věc, kterou já se snažím preferovat, je vždycky to, aby to bylo pro přiměřeně malou skupinu dětí, tzn. maximálně pro školní třídu. Nejsem příznivcem kinosálů, tělocvičen atd.

**8) Jaké zdroje informací jste měl/a pro Vaše vzdělávání v oboru sexuálně přenosná onemocnění (sexuální výchova), aby jste mohl/a správně edukovat mládež?**

Vycházím ze svého vzdělání, protože jsem vystudovaná bioložka a pedagožka a jednak už téměř 20 let pracuji ve Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy. Kde se snažíme informace o sexuální výchově nebo zdroje nějakým způsobem dávat dohromady. Tzn. že spolupracujeme s lékaři, právníky, pedagogy, psychology a snažíme se dávat dohromady takovou, vlastně znalostní bázi, ze které často čerpají třeba studenti na VŠ atd.

Máme možnost čerpat i ze zahraničních zdrojů, protože naše organizace je členem Mezinárodní federace plánovaného rodičovství, takže některé materiály překládáme i ze zahraničí.

## **Příloha č. 6: Rozhovor Jiří Stupka**

### **Rozhovor: Vývoj infekce HIV/AIDS v ČR a optimalizace metod prevence na ZŠ**

Rozhovor bude zjišťovat, do jaké míry dotazovaní znají jakým způsobem je zjišťována povědomost o sexuálně přenosných infekcích v ČR u dětí. Například na úrovni státu, akcí vzdělávacích dokumentů nebo učebních osnov. Na základně zjištěného a větvení odpovědí byla vytvořena struktura, která se bude rozvíjet v návaznosti na rozhovor

#### **1) Charakterizujte primární prevenci v oblasti sexuálně přenosných infekcí v ČR ve vztahu k dětem na ZŠ.**

Samozřejmě se shodneme na tom, že primární prevence v oblasti sexuálně přenosných infekcí a včetně HIV je důležitá. Děti budou vstupovat dříve nebo později do sexuality, je minimum dětí, které nebudou žít sexuálně, ale většina ano.

Pravda je, že škola si může rozhodnout sama, jestli problematiku bude vyučovat sama, nebo jestli si na toho někoho pozve a kolik hodin tomu budou věnovat. To je na řediteli, a na tom co si dají do MPP.

Podle mého je ideální kombinace toho, aby učitel sdělil nějaké základy, pak si třeba pozval někoho, budeme říkat odborníka, nebo jiného specialistu, lékaře, asistenta, aby to tam doplnili. Nebo udělat nějaký opravdu aktivní program, kdy by mohli žáci „tvořit“. Kde by získali znalosti, dovednosti, postoje atd. To si myslím, že to charakterizuje. Aby učitel vyučoval a nestalo se to, že učitele bude zajímat více problematika kouření, tak HIV nebo pohlavní nemoci vynechá nebo je úplně odsune a vlastně se bude více věnovat tomu kouření, protože si řekne, že kouří „každý“ byť je to nezdravé.

My nedokážeme a nikdo z nás ani MŠMT nedokáže ovlivnit, zda se to učí a kolik hodin a jakým způsobem si objednají. Zda řeknou pouhé základy a tím to pro ně skončilo. Úplně nejhorší je, že pustí nějaký film a tím skončí. A není nic před filmem a nic po filmu.

## **2) S jakými projekty a akcemi máte osobní zkušenost?**

**Do jaké míry jste se jich zúčastnil/a?**

**Aktivně nebo pasivně?**

**Pokud aktivně, jakým způsobem?**

**Jakou konkrétní práci děláte s dětmi a jak je zapojujete?**

Začnu u toho mého projektu, Hrou proti AIDS. To je opravdu program, který už má tradici a od roku 1999 je v ČR vlastně běží stále a nebyl nikdy přerušen. Na tom projektu je zajímavé, že souvisí s primární prevencí, ale je to vlastně program interaktivní. Sami žáci se podílí na výsledku sice ve skupinkách, ale podílejí se a opravdu tu mají praktickou část, kdy se učí nasazovat kondom, anebo nemusí oni sami, ale vidí, jak se správně nasazují, mají to tzv. u ruky a na očích. Není to jako instruktážní video, oni sami si mohou zkusit, pokud chtějí, nikoho nenutíme a vlastně si tvoří postoje.

Není to jen o tom, chránit se před infekcí, ale pak u toho jednoho stanoviště se řeší, když se člověk stane HIV pozitivní. Sociální a právní důsledky infekce. Program Hrou proti AIDS je klíčový program HIV/AIDS.

Další programy jsou třeba: beseda s HIV pozitivním, takže sám HIV pozitivní je pozván do školy nebo nabídne svoji službu, svůj příběh, a žákům vypráví. Tam je u toho strašně důležité zase hlídat, aby on říkal tak jak je potřeba. Aby to neznělo fantasticky, že vlastně: „no a co, jsme HIV pozitivní, ale vidíte, vypadám dobře“, ono to ne vždy tak je. Dokud vypadá dobře je schopen někam jít a pak když už je to špatné tak už nikam nejde. Slyšel jsem kladné i záporné ohlasy od pedagogů. Když to HIV pozitivní vezme za správný konec, tak příběh je velice dojemný. Řada žáků ani nevěří, jestli je ten člověk pozitivní, protože vypadá zcela v pořádku, ale vlastně dovnitř nikdo nevidí.

Další jsou peer programy, co dělá Netopeer, kde mladí lidé předávají informace mladším.

Další jsou standardní přednášky nebo besedy, kdy lékař nebo zdravotní sestra nebo asistent nebo hygienik nebo třeba i fyzická osoba přednáší o HIV/AIDS. Tam už záleží, jak program

postaví. Buď může být interaktivní, že je to práce s obrázky, práce na interaktivní tabuli s různými postery, presentacemi.

Závěr je takový, že těch programů není mnoho, takové ty besedy, kdy naženeme do sálu nebo kinosálu 200 a více lidí a přednášet, to nemá moc význam. To raději oslovíme menší počet, ale kvalitně.

**Další část rozhovoru se zaměřuje na konkrétní primárně preventivní programy,  
které dotazovaný zná.**

**3) Budeme se bavit o konkrétní aktivitě, jež se dotazovaný osobně zúčastnil/a a kterou uvedl/a:**

**Vymezení programu: pro jakou věkovou kategorii, proč se dětem líbí, Váš názor.**

Program Hrou proti AIDS je v ČR od roku 1999 a bez přerušení běží dosud. Základ programu byl nabídnut německou organizací a nabídli jej MUDr. Kubátové v Klatovech. Program ukázali, provedli a byla to určitá inspirace. Došlo k tomu, že i česká strana si chtěla vytvořit vlastní program a předlohou byl německý program. V českém programu zůstala pouze myšlenka, jinak celá česká verze je originální a připravena pro ČR pro naši mentalitu, naše možnosti, potřeby. Program má několik výhod: je interaktivní, velice dobře prezentovatelný, velice snadno se jej naučí i noví organizátoři nebo noví moderátoři – peři.

Prevence musí být založena na jednoduché technice, protože pokud by tam bylo něco složitějšího, tak to nikdo nepochopí a ani ho to nebude bavit a nebude to chtít dodržovat.

Mladí lidé dnes rádi sdělují své názory, rádi komunikují, prosazují svůj názor. Na jejich názoru se jim může ukázat, co je dobře, či špatně.

Program má 5 stanovišť a na každém stanovišti se probírá určitým dílkem jiný způsob prevence



Cesty přenosu viru HIV.

Základem je 15 obrázků. Na obrázcích jsou různé situace a hráči v tomto případě kluci a holky dohromady označují míru rizika přenosu viru HIV. Velice jednoduše, jako na semaforu: zelená – bez rizika, oranžová – určité riziko, červená – vysoké riziko. Nejenom, že žáci označí míru rizika, ale i vysvětlí proč je situace riziková a vysvětlí i jakým způsobem se mohou chránit. Pracují s obrázky, diskutují a moderátor je usměrňuje a v závěru s nimi diskutuje nad správností výsledku a jejich obhajobou. U obrázků funguje fotografická paměť, čím více vjemů tím více si pamatují. Zažití, obhájení a sledování.

Antikoncepce

Zábrana nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných nemocí a HIV. Probereme v rychlosti menstruační cyklus, program ABC (abstinence, být si věrný, kondom o HIV/AIDS), plodné a neplodné dny ženy a druhy antikoncepcí. Opět diskutujeme nad účinností a ochrannou antikoncepčních preparátů.

**Doplňující otázka: Jakým způsobem se staví program k těhotenství?**

My sdělujeme možnosti, předkládáme určité návrhy. Je to demokratické a otevřené. Chceme děti chránit před nákazou HIV, to je našim cílem – posláním. Zároveň si uvědomujeme, že v určitém věku je těhotenství horším problémem, než nakazit se HIV. Nebráníme tomu, aby dívky otěhotněly, ale v určitém věku je to problém. Dále hovoříme o tom, kdy má žena plodné dny, jelikož v určitém věku bude chtít žena otěhotnět a jsou případy, kdy to nejde a ona si může vysledovat ovulaci a jakým způsobem. Nestavíme se proti těhotenství.

Kostka štěstí: láska, sexualita a ochrana před HIV

Hází se kostkou, je zde 5 okruhů otázek a hráči si vytáhnou otázku, přečtou tak, aby je ostatní slyšeli. Buď společně, nebo jednotlivě na ni odpoví. Jeden okruh otázek se týká kondomů. Oni si s nimi hrají, natahují, nafukují, tzv. si jej osahávají – seznamují se s nimi. Nejde pouze o to, kondom správně použít, ale umět ho koupit,

otevřít, nasadit. Zkoušejí si nasadit kondom na model. Pokud žáci nechtějí spolupracovat, odpoví a ukáže moderátor. Je to,, škola hrou“

### Sexualita řečí těla – pantomima

Je to o partnerské komunikaci, která je důležitá.

### Život s HIV/AIDS

Stanoviště již není tolik preventivní, ale spíše represivní. Chceme ukázat několik věcí najednou. Žáci mají několik úkolů: vytvořit příběh muže, dívky, či páru a na tom příběhu, který si oni vymyslí, ukazujeme, jaké má infikovaný člověk možnosti. Jak život probíhá, co může, co nemůže, komu to musí říci, komu ne, jakou práci může či nemůže vykonávat. Chceme ukázat dopady, aby HIV pozitivní nebyli diskriminováni a stigmatizováni. Může se stát, že člověk má ve své blízkosti někoho HIV pozitivního, že není potřeba se ho bát. Na druhou stranu, aby věděli, že HIV pozitivní má své povinnosti. Kromě etické stránky existují i právní dopady. Nemůže darovat krev, tkáň, orgány, musí informovat partnera, svého ošetřujícího lékaře. Člověk je omezený ve svém životě i po stránce psychické. Je důležité, aby věděli, že existuje léčba, ale nikdy se nelze vyléčit. HIV pozitivní, pokud bude dodržovat vše, může podle odhadů žít i 40 let. Cílem stanoviště je, ukázat čemu se mohou vyvarovat, když se nenakazí.

Program je na 2 vyučovací hodiny (90 min), žáci se po cca 15 minutách střídají na stanovištích. Projdou všemi 5 ti stanovišti. Ideální počet je 50 - 60 žáků, tedy 2 třídy. Volíme spíše menší skupiny cca po 8 - 10 dětech, úmyslně smícháváme děvčata a chlapce. To se nám osvědčilo, je to i kvůli chování chlapců a dívek.

Než nový moderátor začne moderovat program, je proškolený. Na to si dáváme 1 den. Všem moderátorům ukážeme všechna stanoviště, aby měli povědomí a informace, co se děje na všech stanovištích, nejen na tom svém. Většinou se moderuje ve dvojicích, aby se mohli vzájemně doplňovat. V závěru přijde praktická část. Oni sami si zkusí moderovat. Již druhý den jsou schopni prezentovat své stanoviště. Dostávají manuál, který rozšiřujeme

o zmiňovanou praktickou část. Závěrem dostanou certifikát o absolvování zácviku Hrou proti AIDS, který mohou využít při hlášení na VŠ. Zároveň je učíme i komunikaci.

Program se odehrává většinou v aule či v tělocvičně a učitel má možnost být přítomen. Má možnost se do programu zapojit, kdy žáci chtějí, aby byl učitel v týmu. Negativní zkušenost, kdy učitel nechce být přítomen a raději si jde odpočinout, máme také. Obhajuje se tím, že by se žáci před ním styděli. Jsme rádi, když je učitel přítomen a může pomoci v určitých situacích.

#### **4) Zaměření programuje ... ?**

**spíše kognitivní (vědomostní)**

**spíše afektivní (pocitové)**

**vyvážená kombinace kognitivní a afektivní stránky**

Zaměření programu je o tom, že my dáváme vědomosti, předkládáme a vkládáme do žáků nové vědomosti a pracujeme na pocitové stránce žáků. Mají možnost se vcítit do příběhu, vyjádřit svůj postoj třeba k homosexualitě, bisexualitě, na HIV pozitivitu.

Není to frontální výuka, je to interaktivní, pocitové, vědomostní, komplexní.

**Celkové zhodnocení aktivit.**

**5) Jak byste vyhodnotil/a současný stav primárně preventivních aktivit z hlediska potřeb mládeže?**

**Mají zájem o problematiku sexuálně přenosných infekcí?**

Zájem o problematiku mají. Záleží na tom, jakým způsobem je jim předkládána. Frontální výuka na školách je dominantní. Oni si to vyslechnou a v lepším případě si to zapíší do sešitu. Nemají to zažité. Interaktivní výuka, kdy oni si to zažijí, a sami se na něčem podílí je lepší. Informaci jim předáte, oni si ji zažijí, najednou mohou vyjádřit svůj názor, ať už je dobrý nebo špatný, od toho tam je moderátor nebo učitel, aby ho usměrnil a navedl na správnou cestu.

**Dostávají dostatečné množství informací?**

Zda dostávají dostatečné množství informací, záleží na škole a učiteli. V mnoha případech se nám potvrdilo, že pozváním odborníků s projektem, si škola vyřešila povinnost vyučovat o problematice a díky projektu, se nebude muset problematikou více zabývat. Není to pravda, protože projekt je určitá nadstavba – doplněk. Za 2 vyučující hodiny nemůžeme probrat úplně všechno. Děti by měly dostat úplný základ a potom my budeme doplněk. Tak by to bylo ideální.

**Dokážou pracovat se získanými informacemi a tyto vědomosti využít v životě?**

Projekt je zaměřen na žáky, kteří by ještě neměli žít sexuálně. Všem poskytuje stejné množství informací, se kterými by měli umět zacházet. Znalosti žáků, kteří absolvovali program Hrou proti AIDS, jsou vyšší než u žáků s informacemi z frontální výuky. Toto ukázaly studie.

**6) Domníváte se, že programy a aktivity, které jste uvedl/a a jejichž obsah znáte, jsou již upraveny na současné životní postoje mládeže?**

**Pokud ano, jak?**

Ano. Posun reflektujeme a respektujeme. Snažíme se mládeži jít naproti a držet krok. Neustále doplňujeme a upravujeme informace, aby zapadly do dnešní doby. Snažíme se vyvracet mýty, které ovlivňují i celé generace.

**7) Které zaměření je podle Vás pro dnešní generaci mládeže zajímavější a vhodnější, vysvětlíte?**

Myslím si, že zajímavější a z vlastní zkušenosti, je zážitková aktivita, interaktivní program v menších skupinách.

**8) Jaké zdroje informací jste měl/a pro Vaše vzdělávání v oboru sexuálně přenosná onemocnění (sexuální výchova), aby jste mohl/a správně edukovat mládež?**

Mám vystudovanou vyšší odbornou školu zdravotnickou zaměřenou na ochranu veřejného zdraví. Od roku 2005 se věnuji prevenci HIV/AIDS, v současnosti studuji 3. Lékařskou fakultu obor veřejné zdravotnictví.