

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Bakalářská práce**

Zuzana Dudová

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání  
a společenské vědy se zaměřením na vzdělávání

Znalosti sexuální výchovy v období staršího školního věku  
v okrese Prostějov

Olomouc 2023

vedoucí práce: doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

.....

Děkuji moc za odborné vedení paní doc. Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. při psaní bakalářské práce a za poskytnutí dotazníku na výzkumné šetření.

## Obsah

ÚVOD.....	6
1 CÍLE PRÁCE.....	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY.....	9
2.1 Reprodukční zdraví.....	9
2.1.1 Menstruační cyklus.....	9
2.1.3 Intimní hygiena ženy a muže.....	11
2.2 Těhotenství.....	12
2.2.1 Metody plánovaného rodičovství.....	13
2.2.1.1 Přirozené metody.....	13
2.2.1.2 Umělé metody.....	14
2.3 Sexuálně přenosné choroby.....	16
2.3.1 Syfilis.....	16
2.3.2 Kapavka.....	17
2.3.3 Virus HIV.....	18
2.3.4 Další sexuálně přenosné choroby.....	19
2.3.5 Prevence pohlavně přenosných chorob.....	19
2.4 Sexuální funkce a dysfunkce.....	20
2.4.1 Sexuální funkce.....	20
2.4.2 Sexuální dysfunkce.....	20
2.5 Sexuální orientace.....	22
2.6 Charakteristika žáka staršího školního věku.....	23
2.6.1 Somatická charakteristika.....	23
2.6.2 Socializace.....	24
2.6.3 Kognitivní vývoj.....	25
2.7 Sexuální výchova v kurikulech.....	26
2.7.1 Vzdělávací oblast člověk a zdraví.....	26

<b>2.7.2 Sexuální výchova v RVP ZV .....</b>	<b>27</b>
<b>2.7.3 Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.....</b>	<b>27</b>
<b>3 METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>28</b>
<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>30</b>
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>47</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>48</b>
<b>SOUHRN .....</b>	<b>49</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>57</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>58</b>
<b>ANOTACE PRÁCE.....</b>	<b>63</b>

## ÚVOD

Sexuální výchova bývá ve školním prostředí často upozadována. Učitelé se tomuto tématu často vyhýbají, přitom sexuální výchova má velký význam a spousty podtémat, co do ní spadá. Ze studie vyplývá, že žáci mají větší zájem o více lekcí sexuální výchovy, než se jim dostává. Zároveň by chtěli, aby sexuální výchova se zaměřila na záležitosti v jejich skutečném životě, jako jsou například vztahy, randění nebo sexuální potěšení (Cense, et al., 2020). Podle Ježkové a Jonášové (2023) je důležité, aby se na sexuální výchově podíleli i samotní rodiče, kteří by se neměli cíleně tomuto tématu vyhýbat a měli by s dětmi o tomto tématu otevřeně mluvit. Sexuální výchova se zabývá komplexní problematikou, která řeší, jak biologickou stránku jedince, tak i psychosociální a i např. etickou, legislativní, či kulturní. Dále se zabývá otázkou hygieny, jak muže, tak i ženy, dále prevencí před pohlavními chorobami ale i správným vývojem dalšího lidského života. Tudiž by se měla dělat osvěta, jak mezi žáky, tak i mezi starší generací realizovat, protože se setkáváme s novými poznatky v intimní hygieně nebo i v metodách plánovaného rodičovství, a to zejména ve formě antikoncepce. Poznatky se v této problematice dynamicky vyvíjí, a tedy zapotřebí na ně klást větší důraz, a to adekvátně vzhledem k věku a vhodnými didaktickými postupy.

Toto téma jsem si vybrala, protože je mi blízké a zajímá mě úroveň nabitých znalostí u žáků, kteří se chystají na další etapu ve svém životě. A současně je třeba zjistit, zda jsou vybaveni základními znalostmi v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví a lidské sexuality.

Teoretická část práce se zabývá tématy, jako jsou reprodukční zdraví spojené s menstruačním cyklem u ženy, a není opomínaná intimní hygiena ženy a muže. Další kapitola se věnuje pojmu těhotenství spojeným s metodami plánovaného rodičovství, ať už se jedná o přirozené metody nebo umělé metody. Tato práce se věnuje dále i sexuálně přenosným chorobám, jako jsou například syfilis, kapavka nebo AIDS, a i prevenci těchto onemocnění. Následující kapitola se zabývá sexuálními funkcemi a dysfunkcemi. Další menší kapitola se věnuje lidské sexuální orientaci. Následně je popsána charakteristika žáka staršího školního věku, kde je specifikovaný somatický vývoj, jeho socializace a kognitivní vývoj. Poslední kapitola cílí na sexuální výchovu v kurikulech, vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, dále sexuální výchově v rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání a jsou zde zmíněné standardy výchovy ke zdraví.

Hlavním cílem praktické části bylo zjistit úroveň znalosti v oblasti sexuální výchovy u žáků druhého stupně základních škol, dále odkud žáci získávají informace v této problematice, ověřit rozsah jejich vědomostí o sexuálně přenosných chorobách a zda jsou získávané informace ze školního prostředí dostačující, a to konkrétně u žáků 9. tříd základních škol v okrese Prostějov.

# 1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem práce je zjistit úroveň znalostí v oblasti sexuální výchovy u žáků druhého stupně základních škol. Konkrétně u žáků devátých tříd.

## **Dílčí cíle:**

- a) Zjistit odkud žáci získávají informace v oblasti sexuální výchovy.
- b) Ověřit rozsah vědomostí u žáků o sexuálně přenosných chorob.
- c) Zjistit, jestli jsou získávané informace ze školy v oblasti sexuální výchovy z pohledu žáků dostačující.



## **2 TEORETICKÉ POZNATKY**

### **2.1 Reprodukční zdraví**

Reprodukční zdraví je důležité pro každého člověka. V následujících kapitolách se seznámíme s pojmy, jako jsou reprodukční zdraví, dále bude popsán menstruační cyklus ženy a důležitost intimní hygieny, jak u žen, tak i u mužů.

Plodnost je součástí reprodukčního zdraví. Plodnost je nazývána také jako fertilita a je velice důležitá pro zachování určitého, jak živočišného tedy lidského života, tak i toho rostlinného života. Avšak existuje řada důvodů neplodnosti (Mášlová, 2021). S neplodností je spojen termín sterilita, tedy neschopnost počít dítě, i když o to pár dlouhodobě usiluje. Existuje mnoho faktorů způsobující neplodnost (Vránová, 2010). Důvodem neplodnosti může mít vliv hormonální antikoncepce, zdravotní stav ženy a muže, vliv radiačního záření, práce apod. (Mášlová, 2021).

#### **2.1.1 Menstruační cyklus**

S menstruačním cyklem je spojená menstruace ženy neboli menstruační krvácení, kdy ztráta krve je menší než 80 ml. S menstruačním cyklem jsou spojeny tělesné změny, a to např. vzestup tělesné teploty, dále před menstruací se zvětšují prsa. Menstruace ovlivňuje fyzickou výkonost, kdy je po menstruaci nejvyšší (Weiss a kol., 2010).

Hlavní funkcí menstruačního cyklu je příprava děložní sliznice na případné uhnízdění oplozeného vajíčka. Pokud nedojde k oplození daného vajíčka, dojde k odumření povrchové vrstvy sliznice a začne se odlupovat. Společně s krví porušených cév a s neoplozeným vajíčkem odchází pochvou ven. Menstruace u žen může trvat 5 až 7 dní. Od 5. do 14. dne, toto období nazýváme proliferační fáze, kdy začíná růst nová funkční vrstva sliznice, a to pod vlivem estrogenů zrajícího Graafova folikulu. Potom přichází ovulace, která nastává 14. den, kdy se Graafův folikul promění ve žluté tělísko. Nastává sekreční fáze, kdy pod vlivem progesteronu žlázy děložní sliznice začnou produkovat sekret. Tato fáze trvá přibližně 14 dní. Pokud nedojde k oplození vajíčka, opět se dostaví u ženy menstruace a tím začíná nový cyklus (Machová, 2016).

Každý menstruační cyklus je pod vlivem folikulostimulačního hormonu (FSH), kdy díky němu ve vaječniku začne zrát cca 15 až 20 vajíček. Jednotlivá vajíčka jsou obklopené vlastním folikulem, který produkuje hormon estrogen, který je nezbytný k ovulaci. Před ovulací dochází k dozrávání folikulů, poté vaječník uvolní jeden z nejdominantnějších z nich. Potom díky působení luteinizačního hormonu (LH) vajíčko projde stěnou vaječníku do vejcovodu. Zde v této chvíli může dojít k oplodnění vajíčka spermií (Weschler, 2020).

Délka menstruačního cyklu se u žen liší. Může se pohybovat mezi 23 až 35 dny. V průměru menstruační cyklus trvá 28 dní (Vigué, 2006).

Podle Najmabadi et al. (2020), sledovali délku cyklu, kdy si ženy zaznamenávaly denně vaginální krvácení a výtok hlenu. Celkový počet žen byl 581, z toho bylo 74,5 % mladších 30 let. Průměrná délka cyklu byla u žen 30,3 dne a průměrná délka menstruačního krvácení byla 6,2 dne. Tento výzkum poukazuje na to, že pokud ženy nejsou na exogenních hormonech, tak menstruační cyklus netrvá 28 dní, jako je v mnohých zdrojích idealizovaný cyklus.

Menstruační cyklus může mít i své poruchy. Mezi poruchy menstruačního cyklu můžeme zařadit poruchy rytmu, kdy se může objevovat polymenorea nebo oligomenorea. Jedná se o rytmus, kdy je buď kratší, nebo delší než klasicky stanovený cyklus. Mezi další poruchy můžeme zařadit menoragie neboli nadměrné krvácení a také hypermenoreu. Může se objevit i mimo menstruační krvácení, které se objevuje po ovulaci. Ženy může dále trápit i nepravidelné krvácení anebo také chybějící menstruace, tzv. amenorea (Křepelka, 2015). Další častou poruchou, která může ženy trápit je onemocnění endometrióza. Jedná se o tkáň, která se vyskytuje mimo dělohu. To způsobuje zánět, který se projevuje jako bolesti při menstruaci, močení, nebo při pohlavním styku. Dále se může projevovat i jako nadýmání, nevolnost i únava. Tato onemocnění je závažné a může zapříčinit neplodnost ženy. Léčba spočívá v podávání léků nebo v chirurgickém zákroku. Prevence není známá. Je důležitá včasná diagnóza, která může zastavit přirozený progres tohoto onemocnění (WHO, 2021).

### **2.1.3 Intimní hygiena ženy a muže**

Intimní hygiena je důležitá, jak pro ženy, tak i pro muže. Intimní hygiena ženy by se měla skládat ze správného utírání po použití toalety. Dále umývání pohlavních orgánů na povrchu a také mechanická očista holou rukou. Velkou roli hraje i výběr vhodného mýdla, které je určeno pro tyto oblasti. Důležitý je i výběr vhodného spodního prádla, tedy nejlepší je používat materiál z bavlny. Dále svrchní oděv by neměl být moc těsný, aby nezpůsobil zapaření nebo opruzení. Intimní hygiena ženy je spojena s menstruační hygienou, kdy žena by měla na hygienu dbát ještě více. Existuje mnoho způsobů a pomůcek k menstruační hygieně. Mezi nejznámější patří menstruační vložky, menstruační tampony, nebo menstruační kalíšek. Menstruační vložky se upevňují ke spodnímu prádlu. Menstruační tampony se aplikují do pochvy. Menstruační kalíšky dělíme na jednorázové, tedy tzv. softcup a menstruační kalíšky pro opakované použití (Hřivnová a kol., 2010).

Intimní hygiena u muže bývá často podceňena. Základ intimní hygieny muže se zaměřuje na oblast žaludu, a to očištěním předkožky, kde se hromadí sperma. Dále výměna spodního prádla a volba svrchního oděvu (Hřivnová a kol., 2010).

## 2.2 Těhotenství

V následující kapitole bude rozebráno těhotenství ženy, jednotlivé trimestry, výživa v době těhotenství i ohledy na pracovní zatížení. Dále budou rozebrány metody plánovaného rodičovství, ať už se jedná o přirozené metody, jako jsou například hlenová metoda nebo přerušovaná soulož a dále umělé metody, mezi které můžeme například zařadit prezervativ či chemickou antikoncepci.

Pro vznik nového života je důležité, aby došlo k spojení mužské a ženské pohlavní buňky, tedy spermie a vajíčka. Průměrná délka těhotenství trvá 280 dní. Těhotenství ženy lze rozdělit na tři trimestry (Gregora a Velemínský ml., 2017).

V prvním trimestru těhotenství u oplozené ženy začíná proces rýhování, kdy dochází k množení buněk, oplozené buňky putují do dělohy a uhnízdí se do sliznice. První nejistou známkou těhotenství u ženy bývá vynechání měsíčků. Vynechání měsíčků může mít mnoho příčin, proto slouží vyšetření těhotenského hormonu z moči nebo krve od 9. dne po oplození. Definitivní jistotu o tom, že je žena těhotná, jí poskytne ultrazvukové vyšetření. Vývoj dítěte v prvním trimestru bývá velice rychlý a zásadní. Tento trimestr končí ve 13. týdnu (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Následuje druhý trimestr, který začíná 13. týdnem a končí 26. týdnem těhotenství. Druhý trimestr je označován u žen tím nejkrásnějším a jsou v dobré duševní pohodě. Ve 20. týdnu žena začne cítit pohyb plodu a miminko je schopno reagovat na city. Ženu čekají dvě vyšetření na včasné odhalení vývojové vady plodu (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Třetí trimestr začíná od 27. týdne do porodu. U nastávajících maminek je objevuje nedočkavost a silná touha po miminku, ale i strach ze samotného porodu. V tomto období je důležitá úloha partnera, který je oporou pro těhotnou ženu. Normální těhotenství trvá obvykle 40 týdnů, může nastávat předčasný porod, tedy ukončení těhotenství před 37. týdnem, anebo přenášení, tedy po 42. týdnu (Gregora a Velemínský ml., 2017).

V těhotenství je důležité, aby žena dbala na zdravou a vyváženou výživu, která je bohatá na dostatek vitamínů a minerálů. Velice důležitý je i odpočinek a spánek pro fyzické a psychické zdraví ženy. Pohoda ženy v době těhotenství závisí i na tělesné hygieně. Žena v době těhotenství by neměla mít žádnou extrémní zátěž. Z hlediska sportu je vhodná chůze a plavání, a naopak by se měla vyhnout míčovým hrám, lyžování,

brushení apod. Z hlediska sexuálního života může mít pohlavní styk i během těhotenství, kde ale musí dodržet pravidla polohy při milování. V zaměstnání by žena měla řadit své bezpečí a pohodlí na první místo. Gynekolog by měl zhodnotit, zda je pracovní zařazení z hlediska zdravotního stavu vhodné. Žena v době těhotenství by se měla vyhnout kouření, alkoholu, drogám, různým lékům, rentgenovému záření apod (Gregora a Velemínský ml., 2017).

## **2.2.1 Metody plánovaného rodičovství**

Plánované rodičovství je snaha partnerského páru mít děti v optimálním období a reguluje se tím počet narozených dětí (Gregora a Velemínský ml., 2017). V rámci plánovaného rodičovství existují přirozené a umělé (bariérové) metody, jak neotěhotnět (Vigué, 2006).

Plánované rodičovství má dva druhy strategií. Mezi první strategií můžeme zařadit strategii pozitivní, kdy se pár snaží cíleně otěhotnět. Jako druhou strategii máme negativní, kdy se jedná o cílené předcházení nežádoucímu těhotenství, tedy příkladem může být používání různých forem antikoncepce. Důsledkem používání antikoncepčních metod, se v současné době stává pozdní rodičovství trendem. V době optimálního věku pro početí dítěte dnes ženy studují, budují si důležité profesní postavení a cestují. Důvody odkládaného rodičovství jsou dobrovolné nebo nedobrovolné. Mezi ty dobrovolné můžeme zařadit profesní postavení nebo věnování se studiu, naopak mezi nedobrovolné může být příkladem, kdy se nedaří dítě počít nebo ženě se nedaří svůj plod donosit (Hřivnová a kol., 2020).

### **2.2.1.1 Přirozené metody**

Mezi přirozené antikoncepční metody řadíme hlenovou metodu, měření bazální teploty, kalendářní metodu a přerušovanou soulož (Vigué, 2006).

Jako nejstarší přirozenou metodou mužské antikoncepce je přerušovaná soulož, kdy muž přeruší pohlavní styk těsně před ejakulací. Jedná se o metodu bez nežádoucích účinků, ale s nízkou spolehlivostí (Koliba a kol., 2019).

Mezi přirozené metody pro ženy řadíme metodu neplodných dnů, která vychází ze znalostí o menstruačním a ovulačním cyklu ženy. Tuto metodu lze aplikovat pouze u

pravidelných cyklů. Mezi další přirozené metody u žen řadíme měření bazální teploty, kterou žena měří v ranních hodinách v pochvě. V období ovulace dojde ke zvýšení bazální teploty u ženy přibližně o 0,5 °C než v předchozích dnech. Opět se tato metoda používá u pravidelných cyklů. Další metodou je hlenová metoda, která zjišťuje množství hlenu v děložním hrdle. Během ovulace dochází k většímu zvlhčování poševního vchodu. Rötzerova metoda je kombinací měření bazální teploty a hlenové metody. Další přirozenou metodou je metoda krystalizace slin, která je velice málo spolehlivá, jedná se o zhodnocení slin v periovulačním období ženy. Poslední metodou, na kterou ženy často spoléhají, je kojení, kdy u ženy je zvýšená hladina prolaktinu, což potlačuje ovulaci. Pro to, aby tato metoda mohla fungovat, měla by žena kojit alespoň desetkrát denně (Koliba a kol., 2019).

### **2.2.1.2 Umělé metody**

Mezi mužskou bariérovou metodou antikoncepce je použití prezervativu neboli kondomu. Také se jedná se o jedinou metodu antikoncepce, která zabraňuje přenosu pohlavních onemocnění. Supresivní hormonální antikoncepce pro muže neexistuje (Koliba a kol., 2019). Avšak, jak uvádí A. Thirumalai (2019), jsou počáteční klinické studie mužské antikoncepce zaměřené na azoospermii, tedy ejakulát bez spermií. Existují různé mužské injekce nebo implantáty, které mohou být pro uživatele nepohodlné. Výzkumné úsilí zkoumající mužskou antikoncepci trvají několik desetiletí, ale její možnosti jsou velmi omezené. Hormonální antikoncepce u mužů je účinná, ale spojená s vedlejšími účinky. Hormonální antikoncepce pro muže musí být ještě schválena, ale hlavním cílem je mužům poskytnout antikoncepční možnost a být tak pro ženu rovnocenným partnerem antikoncepční zátěže.

Mezi umělé antikoncepční metody u ženy řadíme chemickou antikoncepci, ženskou bariérovou antikoncepci a hormonální antikoncepci (Koliba a kol., 2019).

Chemická antikoncepce spočívá v používání spermicidu a lokální antikoncepce. Jedná se o látky, které dokáží zničit spermie. Tyto látky je možné koupit ve formě různých gelů, krémů aplikovat je do pochvy před pohlavním stykem. Látky neovlivňují poševní mikrobiom. Mezi bariérovou antikoncepci u žen řadíme vaginální pesar, cervikální klobouček a ženský prezervativ neboli femidom. Bariérovou ženskou antikoncepci je dobré kombinovat s chemickou pro zvýšení spolehlivosti. Posledním druhem

antikoncepce je řazena hormonální. Při užívání této antikoncepce tlumí činnost vaječnicků a hormony jsou produkovány v menší míře. Jedná se o vysokou účinnost a lze ji užívat bez pauzy (Koliba a kol., 2019).

## 2.3 Sexuálně přenosné choroby

Na světě se vyskytuje mnoho sexuálně přenosných chorob. Následující kapitoly jsou věnované k rozebrání jednotlivých sexuálně přenosných chorob, jako jsou například syfilis, kapavka či AIDS a další.

Existuje řada pohlavních nemocí. Pohlavní nemoci můžeme rozdělit na bakteriální a virové. Mezi bakteriální pohlavní nemoci řadíme kapavku a syfilis. Mezi pohlavní nemoci virového původu můžeme zařadit herpes simplex 2 (opar) a HIV. Existuje však řada dalších onemocnění jako jsou chlamydiové infekce, genitální mykoplazmata, trichomoniáza, papillomavirové infekce, pediculosis pubis a svrab (Koliba a kol., 2019).

V České republice existuje registr pohlavních nemocí, který obsahuje informace o sexuálně přenosných chorobách. Registr pohlavních nemocí je zřízen Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Tento registr funguje od roku 1959. Data do registru vkládají krajské hygienické stanice (ÚZIS ČR, 2023).

Počet hlášených sexuálně přenosných chorob se v roce 2019 zvýšil. U kapavky došlo k navýšení o 55 %, u syfilidy o 25 % a k nejmenšímu navýšení došlo u chlamydií, pouze o 9 % oproti výsledkům z roku 2015. Údaje vychází z 27 zemí evropské unie. Největší počet nemocných s chlamydiemi bylo zaznamenáno ze Spojeného království, a to 60 % z 434 184 případů. U kapavky byl zaznamenán rekordní počet hlášených případů, a to 117 881, kde ze Spojeného království pocházelo 66 %. Potvrzená diagnóza syfilis byla hlášena u 35 039 lidí (Geretti, et al., 2022).

### 2.3.1 Syfilis

Syfilis je způsobena bakterií. Roční počet pacientů se pohybuje kolem 12 000 000. Dostává se do těla kůží nebo sliznicí, ale je také možný přenos z matky na dítě. Jedná se o velmi vážné onemocnění, které při neléčení poškozuje nervový systém člověka. Léčí se především antibiotiky penicilinem. Nemoc má celkem tři stádia, a to: primární syfilis, sekundární syfilis a terciální syfilis. Primární syfilis se projevuje do 6 týdnů od nakažení a vzniká zde nebolestivý vřed na pohlavních orgánech. Sekundární syfilis se projevuje jako červená vyrážka po celém těle. Ve třetím stádiu dochází k poškození vnitřních orgánů, a i nervového systému. Existuje i vzácná forma vrozené syfilidy, kdy těhotná



žena je podrobena screeningovému vyšetření protilátek. V případě nakažení matky v době těhotenství dochází k potratu plodu (Koliba a kol., 2019). Inkubační doba, kdy se objeví první příznaky onemocnění, může trvat až 90 dní (Stárek, 2021).

### **2.3.2 Kapavka**

Kapavka bývá jednou z nejčastějších pohlavních nemocí, která postihuje močové a pohlavní sliznice. Tato nemoc se projevuje jako hnisavý zánět těchto sliznic, který se objeví po inkubační době 3 až 7 dní. Zánět u mužů a žen probíhá odlišně. U mužského pohlaví probíhá jako svědění a pálení močové trubice a projevuje se hnisavým žlutozeleným výtokem. Infekce může zasáhnout prostatu a nadvarle, která může vést k neplodnosti muže (Machová a Kubátová, 2015).

U žen postihuje sliznici děložního hrdla a močové trubice. Může se objevit i zánět pochvy. Tato infekce se může dostat i do pohlavního ústrojí ženy, a to až do dělohy a vejcovodů, kde může způsobit bolestivý zánět. Zánět vejcovodu může zapříčinit neplodnost ženy. V těhotenství může způsobit samovolný potrat nebo předčasný porod. Tato infekce se přenáší i z matky na plod a způsobuje zánět spojivek u novorozence (Machová a Kubátová, 2015).

Rizikovou skupinou jsou osoby mladší 25 let, kteří často střídají své partnery. Léčba kapavky je povinná pro všechny nakažené osoby. Onemocnění lze léčit aplikací antibiotik. Nekomplikované formy se léčí ambulantně, komplikované pak hospitalizací (Weiss a kol., 2010).

V České republice v roce 2019 bylo zaznamenáno celkem 1 620 případů na 100 000 obyvatel. Z celkového počtu 31 států Evropy je Česká republika celkově desátou zemí s nejvyšším počtem případů na 100 000 obyvatel. Pouze vyšší čísla má Spojené království (77 346), Španělsko (10 226), Nizozemsko (6917), Francie (3611), Švédsko (3245), Irsko (2806), Belgie (2635), Dánsko (2210) a Norsko (1704) (ECDC, 2023).

### 2.3.3 Virus HIV

AIDS je syndrom získaného selhání imunity způsobené infekcí virem HIV. Virus HIV se vyskytuje u člověka v tělesných tekutinách (krev, sperma, poševní sekret) a objevuje se i v mateřském mléku u nastávajících maminek. Dále je obsažen i ve slinách člověka (Machová a Kubátová, 2015).

Virus HIV se přenáší pohlavním stykem, krví a z infikované matky na plod. U pohlavního styku je nejvyšší nárůst u mladých žen. Při přenosu krví se jedná zejména při injekční aplikaci drogy nebo kontaminaci poraněné kůže nebo sliznice infikovanou krví. Proto při podávání první pomoci neznámých krvácejícím osobám bychom měli dávat pozor a používat ochranné rukavice. Virus se nepřenáší sociálním kontaktem jako je například stisk ruky, nebo dotýkání předmětů, kterých se dotkli infikovaní. Nepřenáší se ani vodou, potravinami, či kapénkovou infekcí. Přenáší se pouze těmi tekutinami, v nichž je virus obsažen ve velkém množství (Machová a Kubátová, 2015).

Mezi rizikové faktory můžeme zařadit pohlavní styk bez kondomu, jak anální či vaginální, dále injekční užívání drog či nesterilní řezání do kůže. Léčba probíhá podáváním antiretrovirovým lékem, který potlačuje virus HIV, aby zotavil imunitu nemocného člověka. Cílem WHO je, aby antiretrovirová terapie byla poskytnuta všem lidem, kteří trpí tímto onemocněním, a to hlavně u dětí (WHO, 2022).

Díky použití antiretrovirotik a virové suprese se snížil počet zemřelých v důsledku této nemoci. V roce 2001 byl na světě počet infikovaných pacientů 1,5 milionu. V roce 2021 byl tento počet snížen na 650 000 lidí. V České republice od roku 1986 do roku 2022 bylo toto onemocnění HIV diagnostikováno u 4 347 pacientů, z toho 822 pacientů bylo ve stádiu AIDS a 369 jich zemřelo. Nejmodernější metodou v léčbě je LASER ART, který do infikované buňky dostane více než 80 % látky, která postupně uvolňuje nativní aktivní látku (FN Brno, 2023). V roce 2022 bylo v České republice zachyceno celkem 292 nových případů tohoto onemocnění, z toho to bylo 237 mužů a 55 žen. Průměrný věk u mužů byl 38 a u žen 40 let. Tyto případy byly zaznamenány ve velkých aglomeracích (SZÚ, 2023).

### **2.3.4 Další sexuálně přenosné choroby**

Mezi nejrozšířenější pohlavní infekci řadíme herpes simplex 2, který se projevuje bolestivý opar. U žen se objevuje v oblasti stydkých pysků a pochvy. U mužů se nachází na žaludu a předkožce. Další známou pohlavně přenosnou nemocí jsou chlamydiové infekce, které se projevují jako zánět močové trubice u obou pohlaví. Nejčastější vyléčitelnou pohlavní nemocí je trichomoniáza, kdy žena má hnisavý zpěněný výtok a bolesti při pohlavním styku. U mužů probíhá nákaza této nemoci bez příznaků. Dalším onemocněním je svrab, který se projevuje jako svědění kůže. Další svědivé onemocnění je pediculosis pubis neboli lidově filcka. Díky vysoké hygieně a holení se s tímto typem onemocnění již nesečkáváme (Koliba *akol.*, 2019). Poslední známou pohlavně přenosnou nemocí je karcinom děložního hrdla. Jedná se o napadení děložního čípku typem HPV, který se může vyvinout v rakovinu děložního hrdla (Machová a Kubátová, 2015). Proočkovanost dívek proti viru HPV v České republice klesá. Lze pozorovat, že v roce 2012 byla proočkovanost u dívek ve věku 13 let 75,9 % a až do roku 2016 každým rokem klesala. V roce 2017 stoupla, ale pouze o 0,2 %. Klesající proočkovanost je zdravotním problémem a je nutné zvyšovat zdravotní gramotnost. Naopak dostupná data ukazují růst proočkovaných chlapců proti tomuto viru HPV (Zdraví 2030, 2019).

### **2.3.5 Prevence pohlavně přenosných chorob**

Mezi prevenci pohlavních nemocí, která je nejspolehlivější, řadíme partnerskou věrnost (Machová a Kubátová, 2015). Důležitá je i informovanost, screening a chráněný pohlavní styk (Koliba a kol., 2019). Velký význam při prevenci pohlavních onemocnění přikládáme k informovanosti o bezpečném sexuálním chování a odpovědnosti za zdraví sebe a svého intimního partnera. Důležitá je výchova ke zdravému životnímu stylu od útlého věku a nerizikového sexuálního chování u dospívajících (Machová a Kubátová, 2015).

## **2.4 Sexuální funkce a dysfunkce**

V životě jedince se mohou objevit různé sexuální dysfunkce, a to jak u muže, tak i u ženy. Následující kapitoly se zabývají i sexuálními funkce, jak ze strany muže, tak i ze strany ženy.

### **2.4.1 Sexuální funkce**

Sexuální funkce u muže je erekce a ejakulace. Erekcí je ztotožnění penisu a je symbolem mužnosti a zároveň zdraví. Erekcí rozdělujeme na dva druhy, a to psychogenní a reflexní. Psychogenní erekce je reakce na různé podněty, jak vizuálního charakteru, tak i emočního nebo hmatového. Reflexní erekce je výsledkem dráždění penisu. Ejakulace je koordinovaná míchou, jedná se o dvoufázový děj. V první fázi dochází k emisi semene do zadní uretery. Druhá fáze je expulze semene z uretery. Během ejakulace je močové hrdlo uzavřeno. Jak erekce, tak i ejakulace nejsou na sobě závislé (Šrámková, 2015).

Sexuální funkce u ženy lze rozdělit do čtyř fází, a to: excitace, plató, orgastická a poslední je fáze uvolnění. Při první fázi excitace dochází k překrvení pohlavních orgánů. V další fázi, a tou je fáze plató vzniká orgastická manžeta. Při fázi orgastické dochází ke kontrakcím pochvy a perineálního svalstva. Poslední fáze je uvolňovací, kdy dochází k uvolnění překrvených pohlavních orgánů (Šrámková, 2015).

### **2.4.2 Sexuální dysfunkce**

Sexuální dysfunkce se vyskytují u obou pohlaví. U mužů se například může jednat o erektilní dysfunkci, předčasnou ejakulaci nebo o retardovanou ejakulaci. Erekttilní dysfunkce je jednou z nejčastějších sexuálních dysfunkcí u mužů. Jedná se o neschopnost dosáhnout ztotožnění penisu. Mezi rizikové faktory patří ateroskleróza, obezita, kouření nebo užívání některých léků. Předčasná ejakulace je ejakulace, která se objeví během jedné minuty, kdy je penis drážděn vagínou. U retardované ejakulace nedochází k dosažení orgasmu (Šrámková, 2015).

Stejně jak muži, tak i ženy mají sexuální dysfunkce. Mezi sexuální dysfunkce u žen můžeme zařadit například poruchu sexuální apetence, poruchu vzrušivosti, anorgasmii nebo vaginismus. Porucha sexuální apetence je nízká sexuální touha. Porucha

vzrušivosti vzniká nedostatečnou vaginální vlhkostí. Anorgasmie je dysfunkce orgasmu, nedojde u ženy k touženému vyvrcholení. Vaginismus je spasma vaginálního svalstva poševního vchodu. Toto spasma brání vniknutí penisu do pochvy (Šrámková, 2015).

Studie, která se zabývala sexuálními dysfunkcemi u mládeže, zjistila, že mladé ženy se daleko častěji potýkají se sexuálními dysfunkcemi než muži. Z celkového počtu respondentů (n=1484) byl průměrný věk 20,2 let. Celkem 53 % žen a 80 % mužů nevedlo žádnou sexuální dysfunkci. Bolest při pohlavním styku uvedlo 21 % žen a 4 % mužů. Dále 21 % mužů uvedlo, že pravidelně zažívají předčasnou ejakulaci a 4 % mužů mají problémy s erekcí. Ženy často uváděly nedostatek sexuální touhy, a že mají potíže s dosažením orgasmu. Celkem 31 % žen uvedlo, že se potýkají alespoň s jednou sexuální dysfunkcí (Moreau, C., et al., 2016).

## 2.5 Sexuální orientace

Tato kapitola je věnovaná sexuální orientaci u jedince. Jsou zde popsány 3 nejčastější sexuální orientace u člověka.

Sexuální orientací je myšleno jako výlučné erotické preference daného pohlaví. U většiny lidí je sexuální orientace heterosexuální, jedná se tedy o náklonost k opačnému pohlaví, než je on sám. Menšina lidí je orientovaná homosexuálně. Bisexuální orientace tedy srovnatelné sexuální náklonosti k oběma pohlavím je vzácná (Šulová a kol., 2011).

Postoje k homosexualitě jsou odlišné, například ve Starém zákoně byl intimní vztah mezi dvěma muži trestán ukamenováním. V dnešním křesťanství je homosexualita stále stejně odsuzovaná jako dříve. V České republice nelze uzavřít sňatek mezi homosexuály. Tyto stejnopohlavní páry mohou od roku 2006 uzavřít pouze registrované partnerství (Šulová a kol., 2011).

## 2.6 Charakteristika žáka staršího školního věku

Žáci staršího školního věku prochází mnohými vývojovými změnami, a to jak v oblasti somatické, tak v kognitivní, a i v rámci socializace. V následujících kapitolách budou rozebrány jednotlivé vývojové změny.

Do období staršího školního věku řadíme jedince ve věkovém rozpětí od 11-22 let. Toto období dělíme na období pubescence a období adolescence (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Období pubescence je vymezeno věkově od 11-15 let a dělí se na dvě fáze. První fáze se nazývá fáze prepuberty, vyznačuje se prvními známkami objevení sekundárních pohlavních znaků, a i urychlením růstové křivky. Toto období u dívek končí prvním nástupem menstruačního cyklu a u chlapců první emisí semene. Druhá fáze období pubescence je nazývána fází vlastní puberty, která trvá do dosažení reprodukční schopnosti u jedince. U dívek je schopnost oplodnění až za nějaký čas od dostavení se první menstruace. U chlapců je to podobně, schopnost oplodnění nastává až po dokončení vývoje sekundárních pohlavních znaků. Toto období můžeme vymezit od 13-15 let (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Dalším obdobím, do kterého dospívající vstupují, je právě období adolescence. Toto období je charakteristické pro věkovou skupinu od 15-22 let. Až v této době jedinci nabývají plné reprodukční zralosti. Dále u jedinců zaznamenáváme měnící se postavení ve společnosti, dochází u nich k přechodu ze základních škol na střední školy. Tuto věkovou skupinu nazýváme jako dorost, mladiství či teenagers. Zde už zaznamenáváme větší rozdíly i v tělesné stavbě, u dívek výraznější křivky postavy a u chlapců si všímáme rostoucí svalové hmoty (Langmeier a Krejčířová, 2006).

### 2.6.1 Somatická charakteristika

U somatické charakteristiky se začnou objevovat větší rozdíly mezi dívkami a chlapci. Dívky do teď nad chlapci vedly, a to tím že byly vyšší než chlapci. Nyní v období staršího školního věku nastává obrat, kdy chlapci začínají velice rychle opačné pohlaví dorůstat či dokonce i předrůstat. Co se týká hmotnosti, tak je to velice podobné jako s tou výškou. V tomto období je zapotřebí zamezit vadnému držení těla. U dívek dochází nejčastěji ke skolióze a u chlapců často vzniká hrudní kyfóza. Dochází i k postupnému

úplnému vývoji dentice. V 15 letech má dítě dohromady 28 zubů. Dorostli mu třenové zuby a v další růst třetích stoliček se objevuje až po 16. roku (Machová, 2016).

U dívek je hlavním bodem nástup menarche. Dříve tento nástup probíhal u dívek mezi 14 až 15 rokem dívky, nyní je to dříve, a to již kolem 13. někdy dokonce ve 12. roku dívky. Tyto změny se stále urychlují vlivem naší evoluce. Nástup menstruace je tomu názorným příkladem (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Sekulární akcelerace, tím je myšleno urychlení biologického dospívání působením vnějších podnětů. Tato akcelerace se projevuje změnami růstu a proporcionalitou těla, dále i v sexualitě a funkčnosti orgánů. Tyto změny mohou mít na dítě i negativní vliv, například může dojít k ztrátě sebejistoty nebo dokonce k ztrátě vlastní osobnosti. Vnější vzhled je odrazem naší osobnosti, podle kterého nás ostatní někde řadí a škatulkují. Proto u chlapců bývá problémem někdy jejich malá výška, nechtějí být přeci nejmenším klukem ve své třídě (Vágnerová, 2012).

## **2.6.2 Socializace**

V tomto období je snaha o uvolnění se ze závislosti na rodičích. Lásku a vztahy hledají u svých vrstevníků. „I když proces stálého osamostatňování a rozšiřování a rozrůžňování sociálních vztahů je základním pochodem, který začíná od útlého dětství a pokračuje i v dospělosti, přece jen je období dospívání v tomto směru klíčové a rozhodující pro uspokojivé převzetí pozdějších základních rolí manželských a rodičovských“ (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 152).

Právě rodina dítě chrání, dává mu jistotu a bezpečí. Je pro dítě útočištěm, když to potřebuje. Proces emancipace je pro dítě strašlivě důležité. Je to pro něj další krok ve vývoji, je zde důležité, aby tato rodina pochopila a tento proces se obešel bez násilností. Jedinec si hledá způsoby, jak nejlépe toto zvládnout. Někdy tento proces můžou doprovázet výbuchy, které mají představovat útěk k vytouženému ideálu (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Kde se nepodaří uvolnění od závislosti od rodičů a nedojde k přemístění se k vrstevníkům, tam nastává problém. Dítě se dostává do různých obtíží, které okolí těžko chápe (Langmeier a Krejčířová, 2006).



Podle empirických výzkumů se ukázalo, že nejdůležitějším zdrojem sociální opory pro dospívajícího jedince jsou jeho vlastní rodiče. Kdy pro radu si jdou nejdříve k matce a až v druhé fázi se opírají o radu u svých vrtevníků (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Konflikty mezi dítětem a rodičem se vztahují ve většině případů mezi zákazy a příkazy od svých rodičů, co mohou a co naopak ne. Tady dochází u dospívajících jedinců k vyslovování jejich tužeb a přání, aby jejich rodiče byli více chápavější a méně je omezovali v jejich činnostech (Langmeier a Krejčířová, 2006).

### **2.6.3 Kognitivní vývoj**

V tomto období je kognitivní vývoj výsledkem interakce učení a zrání. Vytvářejí se zde předpoklady pro další rozvoj schopností a jejich propojení. U mladších školáků bylo uvažování spojeno s poznáváním reálného světa. Děti v tomto období ani o jiných alternativách neuvažují, akceptují skutečnost takovou, jaká je. Kdežto v období dospělosti mají děti potřebu přemýšlet nad otázkou, jaký by tento svět mohl být, jak ho zlepšit, čím ho udělat lepším. „Dospívající je schopen uvažovat hypoteticky, o různých možnostech, i o těch, které reálně neexistují nebo jsou dokonce málo pravděpodobné“ . (Vágnerová, 2012, s. 379).

Co se týče uvažování, mají různé způsoby, které se během tohoto období mění v závislosti na dané situaci. Děti jsou schopni uvažovat abstraktně, umí a učí se k uvažování logickému, dále se rozvíjí induktivní a systematictější uvažování. Rozvíjí se pružnost v myšlení. Dokáže se už dobře orientovat v časové dimenzi. Umí rozlišit minulost a plánuje si, co bude dělat v budoucím čase. Dále dokáže experimentovat s vlastními úvahami, umí je propojovat a různě kombinovat. Dochází ke zlepšování odhadu vlastních schopností a dovedností, umí odhadnout míru, na co mají a na co naopak nestačí. S tím souvisí, že si umí stanovit své cíle a dělají vše pro to, abych jich dosáhly (Vágnerová, 2012).

Po dokončení tohoto období je typická kognitivní flexibilita a ochota akceptování nových způsobů, dokáže se přizpůsobit druhým (Vágnerová, 2012).

## 2.7 Sexuální výchova v kurikulech

V následujících kapitolách bude popsána sexuální výchova v kurikulárních dokumentech, dále vzdělávací oblast Člověk a zdraví a obor Výchova ke zdraví. V další kapitole bude popsána sexuální výchova v rámci vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Poslední zmínka bude o standardech výchovy ke zdraví.

V České republice máme systém kurikulárních dokumentů na státní a školní úrovni. Státní úroveň těchto dokumentů je tvořena rámcovými vzdělávacími programy, které dělíme na předškolní, základní, gymnaziální a střední odborné. Školní úroveň obsahuje školní vzdělávací programy, které uskutečňuje vzdělávání na všech školách. Oba tyto programy jsou veřejně přístupné (RVP ZV, 2021).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) obsahuje charakteristiku základního vzdělávání, cíle, klíčové kompetence, průřezová témata a vzdělávací oblasti. V RVP ZV je celkem 10 vzdělávacích oblastí. Příkladem může být Jazyk a jazyková komunikace, Člověk a společnost, Člověk a příroda, Člověk a svět práce a Člověk a zdraví (RVP ZV, 2021).

### 2.7.1 Vzdělávací oblast člověk a zdraví

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví seznamuje žáky s vědomostmi v oblasti zdraví a prevence a snaží se je aplikovat v životě jedince. Tato vzdělávací oblast je uskutečňována ve dvou vzdělávacích oborech, a to tělesná výchova a výchova ke zdraví. Vzdělávací obor výchova ke zdraví navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a je propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Vzdělávací obor tělesná výchova směřuje k poznání vlastních pohybových schopností (RVP ZV, 2021).

Mezi hlavní cíle této oblasti řadíme poznávání zdraví, pochopení zdraví, využívání osvojených preventivních postupů a aktivní zapojování do činností podporující zdraví (RVP ZV, 2021).

## **2.7.2 Sexuální výchova v RVP ZV**

Sexuální výchova ve školách nahrazuje nefunkční chování rodičů vůči svým vlastním dětem v oblasti sexu a reprodukčního zdraví. Jako Česká republika se řadíme mezi průkopníky v této oblasti. V historii se jednalo o zavedení pohlavní výchovy do škol, aby probíhalo tzv. učení O pohlavní výchově mládeže (Weiss a kol., 2010).

Vzdělávací obor výchova ke zdraví má celkem 6 hlavních skupin učiva. Mezi tyto skupiny řadíme vztahy mezi lidmi a formy soužití, změny v životě člověka a jejich reflexe, zdravý způsob života a péče o zdraví, rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, hodnota a podpora zdraví a osobnostní a sociální rozvoj (RVP ZV, 2021).

Sexuální výchovu můžeme najít v mnoha okruzích učiva. Můžeme ji hledat v učivu vztahy ve dvojici, kde je obsažena v tématech láska, partnerské vztahy a manželství, rodičovství. Dále sexuální výchovu můžeme najít v učivu sexuální dospívání a reprodukční zdraví, kde je obsažena v mnoha tématech. Mezi těmito tématy jsou zdraví reprodukční soustavy, poruchy pohlavní identity, těhotenství a rodičovství mladistvých, sexualita jako součást formování osobnosti apod. Důležité je i učivo tělesná a duševní hygiena, ve kterém je obsaženo téma intimní hygieny muže i ženy. Dalším významným učivem je pro žáky ochrana před přenosnými chorobami, kde kladen důraz na choroby přenosné sexuálním kontaktem (RVP ZV, 2021).

## **2.7.3 Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví**

Standardy pro Výchovu ke zdraví najdeme v Metodických komentářích a úlohách pro základní vzdělávání. Tyto standardy výchovy ke zdraví jsou dokumentem, který slouží k ověření znalostí žáků u devátých tříd základní školy. Tyto standardy navazují na očekávané výstupy rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a obsahují úlohy k jednotlivým očekávaným výstupům. Ve standardech jsou zahrnuty všechny očekávané výstupy oboru Výchova ke zdraví z rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Sexuální výchova a reprodukční zdraví jsou obsažena v očekávaných výstupech č. 11 a 12. Všechny očekávané výstupy obsahují ilustrativní úlohy, které by žáci měli být schopni na základě nabitých znalostí správně odpovědět (Metodické komentáře a úlohy pro ZV, 2016).

### 3 METODIKA PRÁCE

Výzkumné šetření bylo zaměřeno kvantitativně, výzkumnou metodou bylo dotazování, kde výzkumným nástrojem byl použit dotazník. „Samostatný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (Chráska, 2016, str. 158).

Dotazník byl poskytnut od vedoucí bakalářské práce, a to od paní doc. Mgr. Michaeli Hřivnové, Ph.D.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 148 žáků devátých tříd, jeden dotazník musel být skrz nevyhovující vyplnění vyřazen. Konečný počet respondentů činil tedy 147 žáků, z toho to bylo 80 dívek (54,42 %) a 67 chlapců (45,58 %). Žáci byli ve věkovém rozpětí 14 a 15 let. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci únoru v roce 2023, a to formou osobního sbírání dat, v daných třídách na základních školách. Data byla sesbírána ze základních škol v okrese Prostějov. Osloveni byli celkem tři ředitelé základních škol, kteří s tímto šetřením souhlasili. Data byla zpracována v programu MS Excel, kde byly použity základní matematické operace.

Vyplňování bylo zcela anonymní a dobrovolné, byly vysvětleny pokyny pro vyplnění a v případě jakéhokoliv dotazu či nepochopení bylo vše objasněno. Žáci měli na vyplňování stanovený maximální časový limit, a to bylo 15 minut. Dotazník je v příloze (Příloha č. 1- Dotazník). Celkově se dotazník skládal ze dvou vědomostních okruhů, každý vědomostní okruh se skládal z řady otázek. Konkrétně první okruh obsahoval 15 otázek, kde žáci si vybírali odpověď na otázku z možností ANO, NE nebo NEVÍM. Druhý okruh obsahoval 12 otázek a opět mohli žáci vybírat ze tří možností a těmi byli ANO, NE nebo NEVÍM. Dalším úkolem žáků bylo vybrat 5 nejdůležitějších faktorů, které by měl mít jejich životní budoucí partner. Tato otázka zkoumá jejich afektivní složku. Další část dotazování byla směřovaná, odkud nebo od koho žáci získávají informace o této problematice, tedy o reprodukčním zdraví. Samozřejmě v dotazníku nechybí ani demografické údaje, zda se jedná o dívku či chlapce, jaký ročník na základní škole navštěvují, kde a s kým bydlí. Poslední část dotazníku byla věnovaná právě pocitům, jak žáci vnímají danou problematiku reprodukčního zdraví a lidskou

sexualitu ve školním prostředí. Zda se jim vůbec dostávají právě potřebné informace, a jakým způsobem.

## 4 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření. Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti v oblasti sexuální výchovy u žáků devátých tříd. Výzkumného šetření se celkově zúčastnilo 147 respondentů, z toho 80 dívek (54,42 %) a 67 chlapců (45,58 %).

**Tabulka č. 1 – Četnost dívek a chlapců**

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
dívky	80	54,42
chlapci	67	45,58

U prvního okruhu, který se skládal z 15 otázek, měli žáci za úkol vybrat, zda jsou tvrzení pravdivá, nepravdivá či na něj neví odpověď. První otázkou bylo, zda jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů. Druhou otázkou bylo, jestli mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty. Třetí otázkou bylo, jestli ovulace znamená totéž, co menstruační krvácení. Další v pořadí čtvrtou otázkou bylo, jestli těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů. Pátou otázkou bylo, jestli se intimní hygiena týká pouze žen. V šesté otázce bylo cílem zjistit, jestli konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod. Sedmou otázkou bylo, zda mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou. Osmá otázka zněla, jestli je největší pravděpodobnost otěhotnění v době ovulace. V deváté otázce bylo, jestli mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron. Desátá otázka zněla, zda je třeba si umýt ruce před a po zavedení menstruačního tamponu. Otázka číslo jedenáct zněla, jestli tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a vyloučená při pohlavním styku, se označuje jako erekce. Otázka číslo dvanáct zněla, jestli k oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě. Třináctou otázkou bylo, zda mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie. Předposlední čtrnáctou otázkou bylo, zda je žena schopna otěhotnět od puberty do konce života. Poslední patnáctou otázkou bylo, jestli u chlapců v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.

**Tabulka č. 2 – Úspěšnost splnění prvního okruhu otázek**

<b>Body</b>	<b>počet žáků (n)</b>	<b>počet žáků (%)</b>
<b>0</b>	0	0
<b>1</b>	2	1,36
<b>2</b>	0	0
<b>3</b>	0	0
<b>4</b>	0	0
<b>5</b>	4	2,72
<b>6</b>	4	2,72
<b>7</b>	2	1,36
<b>8</b>	9	6,12
<b>9</b>	14	9,52
<b>10</b>	22	14,97
<b>11</b>	32	21,77
<b>12</b>	21	14,29
<b>13</b>	22	14,97
<b>14</b>	9	6,12
<b>15</b>	6	4,08
<b>Celkem</b>	147	100

Tato tabulka č. 1 zobrazuje výsledky, kolik bodů žáci získali z prvního okruhu otázek (za správně zodpovězení položky získali žáci 1 bod, tzn. 15 položek se rovná max. bodový zisk 15 bodů. Tabulka zahrnuje všech 147 respondentů. Celkové bodové rozpětí bylo 0 až 15 bodů. Nula bodů neměl žádný žák ani žákyně. Jeden bod získali 2 žáci (1,36 %). Dva, tři a čtyři body neměli žádní žáci, naopak shodně měli žáci 5 i 6 bodů, a to celkem 4 žáci (2,72 %). Sedmi bodů dosáhli dva žáci (1,36 %). Osm bodů získalo 9 žáků (6,12 %). Devíti bodů dosáhlo 14 žáků (9,52 %). Deset bodů získalo 22 respondentů (14,97 %). Jedenáct bodů získalo největší počet žáků, a to celkem bylo 32 (21,77 %). Dvanáct bodů se podařilo získat 21 žákům (14,29 %). Třináct bodů dosáhlo 22 žáků (14,97 %). Skoro plný počet bodů získalo 9 žáků. Plný počet bodů se podařilo získat jen 6 respondentům.

**Tabulka č. 3 – Úspěšnost splnění prvního okruhu otázek u dívek a chlapců**

<b>Body</b>	<b>počet dívek (n)</b>	<b>počet dívek (%)</b>	<b>počet chlapců (n)</b>	<b>počet chlapců (%)</b>
<b>0</b>	0	0	0	0
<b>1</b>	0	0	2	2,99
<b>2</b>	0	0	0	0
<b>3</b>	0	0	0	0
<b>4</b>	0	0	0	0
<b>5</b>	0	0	4	5,97
<b>6</b>	0	0	4	5,97
<b>7</b>	1	1,25	1	1,49
<b>8</b>	1	1,25	8	11,94
<b>9</b>	6	7,50	8	11,94
<b>10</b>	11	13,75	11	16,42
<b>11</b>	19	23,75	13	19,40
<b>12</b>	11	13,75	10	14,93
<b>13</b>	17	21,25	5	7,46
<b>14</b>	9	11,25	0	0
<b>15</b>	5	6,25	1	1,49

Z této tabulky je možné vyčíst bodové zastoupení, jak u dívek, tak i chlapců z prvního okruhu otázek. Položky jsou vyjádřené i v procentech. Nejnižší počet, který byl zaznamenán u dívek, je sedm bodů, které získala jedna žákyně (1,25 %). Osm bodů získala taktéž jen jedna dívka (1,25 %). Devíti bodů dosáhlo celkem 6 dívek (7,50 %). Deset bodů získalo 11 žákyň (13,75 %). Největší počet u dívek byl zaznamenán u 11 správných odpovědí, a to 19 žákyň (23,75 %). Dvanácti bodů dosáhlo 11 dívek (13,75 %). Druhý nejvyšší počet dívek byl zaznamenán u 13 správných odpovědí, a to odpovědělo 17 žákyň (21,25 %). Téměř plného počtu bodů a to 14 dosáhlo 9 dívek (11,25 %). Plný počet bodů byl zaznamenán jen u 5 respondentek (6,25 %). Nulový počet bodů neměl ani jeden chlapec. Jednoho bodu dosáhli dva chlapci (2,99 %). Dva, tři nebo čtyři body u chlapců nebylo zaznamenáno. Pět i šest bodů získali celkem 4 chlapci (5,97 %). Sedm bodů dosáhl jeden chlapec (1,49 %). Osmi i devíti bodů bylo dosaženo u 8 chlapců (11,94 %). Deset bodů získalo 11 žáků mužského pohlaví. Největší počet bodů u chlapců byl zaznamenán u 11 správných odpovědí, a to 13 (19,40 %). Dvanáct bodů získalo celkem 10 chlapců (14,93 %). Třinácti bodů dosáhlo pouhých 5 chlapců (7,46 %).



Čtrnácti bodů nedosáhl ani jeden chlapec. Plného počtu bodů bylo zaznamenáno jen u jednoho chlapce (1,49 %).

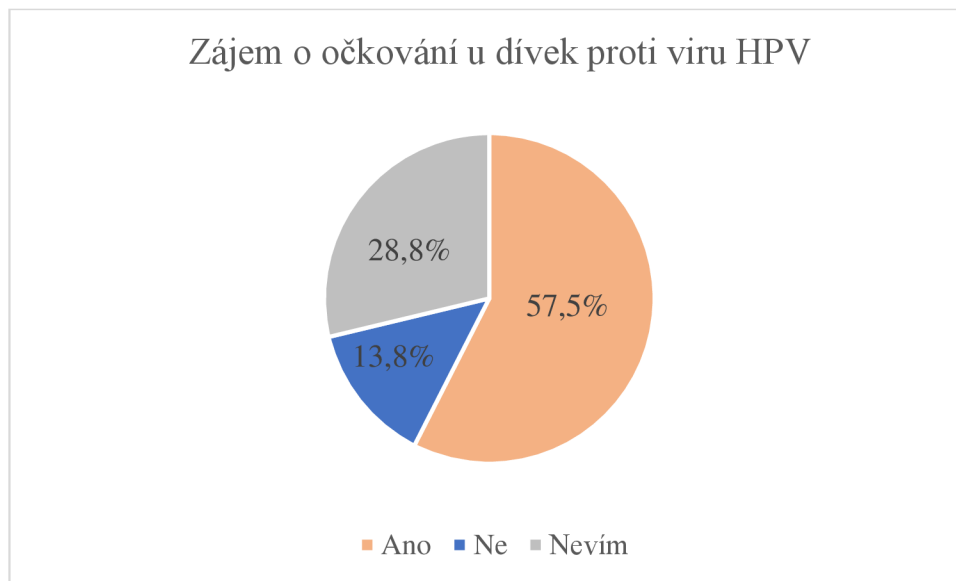
Počet dívek byl 80 a každá dívka mohla získat 15 bodů. Celkově dívky mohly získat 1 200 bodů. Dívky získaly dohromady 942 bodů, tedy měly správně 78,5 % zodpovězených otázek. Počet chlapců byl 67, každý chlapec mohl získat opět 15 bodů. Celkově chlapci mohli získat 1 005 bodů. Chlapci získali 642 bodů, tedy měli správně 63,9 % otázek. Tudíž z výsledku výzkumného šetření vyplývá, že dívky mají pravděpodobně větší znalosti v prvním okruhu znalostí v oblasti sexuální výchovy více než chlapci. Nulový počet bodů nebyl zaznamenán ani u jednoho pohlaví. Plný počet bodů byl zaznamenán více u dívek, a to u 5 žákyň. Pouze jeden chlapec měl plný počet bodů.

Tabulka č. 4 – Celkový počet správných odpovědí

Pohlaví	celkový počet správných odpovědí (%)
dívky	78,5
chlapci	63,9

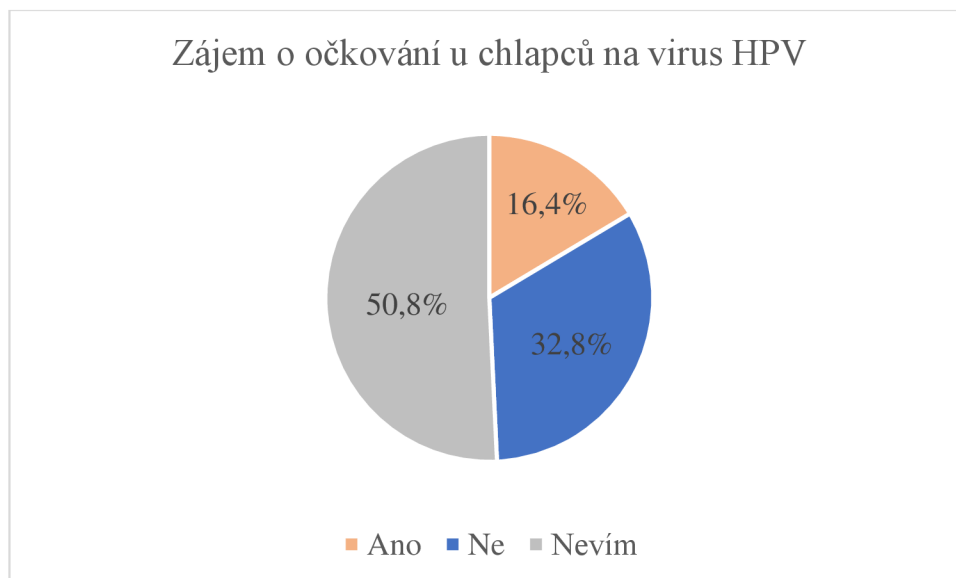
Druhý okruh se skládal z 12 otázek, z toho jedna otázka byla zaměřená na afektivní postoj, a tudíž není v tabulce zahrnuta. Konkrétně se jednalo o otázku číslo 9, zda žáci přemýšlí o očkování viru HPV, který může způsobit rakovinu děložního čípku, konečníku či hrtanu v případě homosexuálních párů.

**Graf č. 1 – Zájem o očkování u dívek proti viru HPV**



Z celkového počtu respondentek odpovědělo 57,5 %, že by se naočkovat nechalo. Proti tomuto viru se nechce nechat naočkovat 13,8 %. Počet váhajících dívek je 28,8 %.

**Graf č. 2 – Zájem o očkování u chlapců proti viru HPV**



Z celkového počtu respondentů mužského pohlaví odpovědělo 16,4 %, že by se naočkovat nechalo. Proti tomuto viru se nechce nechat naočkovat 32,8 %. Počet váhajících chlapců je kolem 50,8 %.

**Tabulka č. 5 – Úspěšnost splnění druhého okruhu otázek**

<b>Body</b>	<b>počet žáků (n)</b>	<b>počet žáků (%)</b>
<b>0</b>	1	0,68
<b>1</b>	2	1,36
<b>2</b>	5	3,40
<b>3</b>	8	5,44
<b>4</b>	15	10,20
<b>5</b>	22	14,97
<b>6</b>	31	21,09
<b>7</b>	23	15,65
<b>8</b>	24	16,33
<b>9</b>	11	7,48
<b>10</b>	10	6,80
<b>11</b>	0	0

Druhý okruh měl celkem 11 otázek a respondenti mohli získat maximálně 11 bodů. První otázkou bylo, zda před pohlavně přenosnými nemocemi chrání hormonální antikoncepce. Druhou otázkou bylo, jestli se lze nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu. Třetí otázkou bylo, jestli proti žádné pohlavní přenosné nemoci neexistuje očkování. Čtvrtá otázka zněla, že pokud je někdo HIV pozitivní, tak podáním ruky se od něj může nakazit. Pátá otázka byla, zda kapavka a syfilis se u nás (ČR) již nevyskytují. V další otázce, a to v šesté bylo, zda infekce HIV postihuje jen homosexuály. Otázka sedmá zněla, zda kondom chrání 100 % před těmito nemocemi. Osmou otázkou bylo, jestli se na přítomnost viru HIV testují všechny těhotné ženy. Otázka číslo devět se týkala naočkování proti viru HPV, tato otázka byla vyhodnocená zvlášť, kterou popisují grafy číslo jedna a dva. Desátou otázkou bylo, jestli onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV. Předposlední otázkou bylo, jestli pohlavním typem lze přenést také žloutenku typu B (eventuálně C). Poslední otázkou bylo, zda každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.

Nula bodů získal pouze jeden z respondentů (0,68 %). Jednoho bodu dosáhli 2 žáci (1,36 %). Dva body získalo celkem 5 respondentů (3,40 %). Třech bodů dosáhlo celkem 8 žáků (5,44 %). Čtyři body získalo 15 respondentů (10,20 %). Pěti bodů dosáhlo 22 žáků (14,97 %). Největší počet získaných bodů bylo 6, a to u 31 dotazovaných (21,09 %). Sedm bodů získalo celkem 23 žáků (15,65 %). Osmi bodů dosáhlo 24 respondentů (16,33 %). Devět bodů získalo 11 žáků (7,48 %). Deseti bodů dosáhlo 10 respondentů

(6.80 %). Plného počtu bodů, tedy 11 správně zodpovězených otázek nedosáhl žádný respondent.

**Tabulka č. 6 – Úspěšnost splnění druhého okruhu otázek u dívek a chlapců**

Body	počet dívek (n)	počet dívek (%)	počet chlapců (n)	počet chlapců (%)
0	0	0	1	1,49
1	0	0	2	2,99
2	0	0	5	7,46
3	3	3,75	5	7,46
4	2	2,50	13	19,40
5	11	13,75	11	16,42
6	19	23,75	12	17,91
7	13	16,25	10	14,93
8	19	23,75	5	7,46
9	8	10,00	3	4,78
10	5	6,25	0	0
11	0	0	0	0

Nula, jeden a dva body nezískala žádná z dívek. Nejmenší počet získaných bodů u dívek byl 3, a to celkem u 3 dívek (3,75 %). Čtyři body získali 2 dívky (2,50 %). Pět bodů dosáhlo celkem 11 žákyň (13,75 %). Největší počet získaných bodů bylo šest a osm, a to vždy po 19 dívkách (23,75 %). Sedm bodů dosáhlo 13 dívek (16,25 %). Devět bodů získalo 8 žákyň (10,00 %). Téměř plný počet bodů dosáhla jen pětice dívek (6,25 %). Plný počet bodů nezískala ani jedna dívka. Nula bodů získal jeden chlapec (1,49 %). Jednoho bodu dosáhli 2 chlapci (2,99 %). Dvou i tří bodů bylo dosaženo u 5 chlapců (7,45 %). Největší počet získaných bodů byly čtyři, a toho dosáhlo 13 chlapců (19,40 %). Pět bodů získalo 11 chlapců (16,42 %). Šest bodů se podařilo získat 12 chlapcům (17,91 %). Sedm bodů získalo 10 chlapců (14,93 %). Osmi bodů dosáhlo 5 chlapců (7,46 %). Devět bodů se podařilo získat jen 3 chlapcům (4,78 %). Deseti, ani plného počtu bodů se nepodařilo získat ani jednomu žákovi mužského pohlaví.

**Počet dívek byl 80 a chlapců 67. Dívky celkově v druhém okruhu otázek mohli získat 880 bodů, naopak chlapci mohli celkem získat 737 bodů. Dívkám se podařilo získat 551 bodů, tedy měli správně 62,6 % zodpovězených otázek. Chlapcům se podařilo dosáhnout 343 bodů, tedy měli správně 46,5 % otázek. Můžeme tvrdit, že z výzkumného šetření vyplývá, že dívky mají větší znalosti**

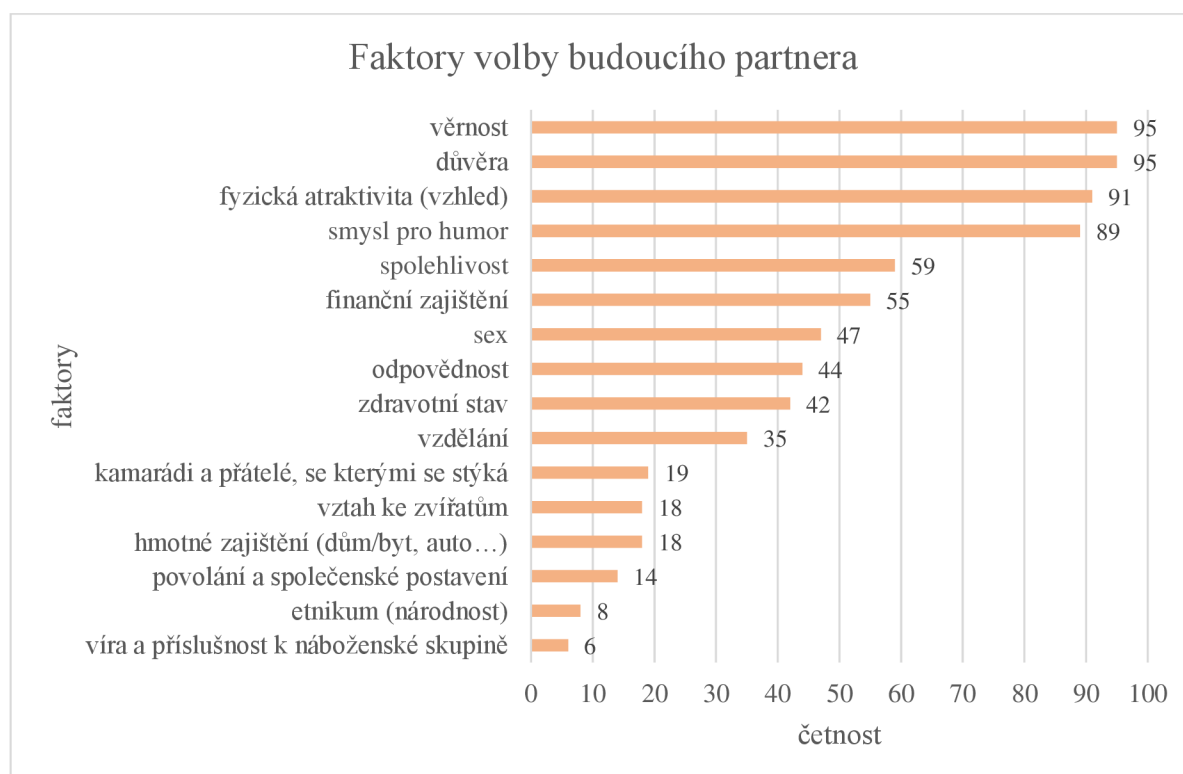
**z oblasti pohlavně přenosných chorob, než je tomu u chlapců. U chlapců byl zaznamenán jeden nulový výsledek, narozdíl u dívek nebyl zaznamenán žádný nulový bod. Plný počet bodů tentokrát nebyl dosažen ani u jednoho pohlaví.**

**Tabulka č. 7 - Celkový počet správných odpovědí**

Pohlaví	celkový počet správných odpovědí (%)
dívky	62,6
chlapci	46,5

Třetím úkolem bylo z nabízených faktorů vybrat ty faktory, které by měl mít podle nich jejich budoucí životní partner/ka. Respondenti si měli zvolit jen 5 nejdůležitějších faktorů a seřadit je od jedničky po pětku. Z toho, co napsali k jedničce, to považují za nejdůležitější. Celkem si mohli vybírat z 16 faktorů. Svůj výběr měli i odůvodnit.

**Graf č. 3 – Faktory volby budoucího partnera**



Graf zobrazuje výsledky výzkumného šetření, a to konkrétně z úlohy číslo 3. Na grafu se nachází počty faktorů, které vybrali respondenti. Nejčastěji byla zvolena věrnost a důvěra, kdy oba faktory měly po 95 respondentech. Druhým nejvíce zastoupeným faktorem byla fyzická atraktivita, tu zvolilo 91 žáků. Velký počet zastoupení získal i smysl pro humor, to celkem 89 respondentů. Na pátém místě se umístil faktor

spolehlivost, tento faktor zvolilo 59 žáků. Na šesté příčce se umístil faktor finanční zajištění, to zvolilo 55 žáků. Sedmé místo obsadil faktor sex, a to s 47 respondenty. Na osmém místě se umístila odpovědnost, kterou zvolilo 44 žáků. Devátou příčku obsadil faktor zdravotní stav, ten zvolilo celkem 42 respondentů. Dalším často voleným faktorem bylo vzdělání, které se umístilo na desátém místě s 35 respondenty. Na jedenáctém místě se umístil faktor kamarádi a přátelé, se kterými se stýká, tento faktor zvolilo celkem 19 žáků. Dvanácté místo obsadily faktory vztah ke zvířatům a hmotné zajištění, každý faktor byl zvolen 18 respondenty. Na třináctém se umístil faktor povolání a společenské postavení, tento faktor zvolilo celkově 14 žáků. Na předposlední příčce byl zvolen faktor etnikum (národnost), a to mělo zastoupení u 8 respondentů. Na posledním místě se umístil faktor víra a příslušnost k náboženské skupině, ten zvolilo celkem jen 6 žáků.

**Tabulka č. 8 – Přehled faktorů výběru partnera zvolený na první pozici u dívek**

<b>faktor</b>	<b>dívky (n)</b>	<b>dívky (%)</b>
<b>věrnost</b>	22	27,50
<b>důvěra</b>	21	26,25
<b>finanční zajištění</b>	9	11,25
<b>odpovědnost</b>	8	10,00
<b>smysl pro humor</b>	5	6,25
<b>spolehlivost</b>	5	6,25
<b>zdravotní stav</b>	3	3,75
<b>fyzická atraktivita (vzhled)</b>	2	2,50
<b>sex</b>	2	2,50
<b>vzdělání</b>	1	1,25
<b>kamarádi a přátelé, se kterými se stýká</b>	1	1,25
<b>vztah ke zvířatům</b>	1	1,25
<b>hmotné zajištění (dům/byt, auto...)</b>	0	0
<b>povolání a společenské postavení</b>	0	0
<b>etnikum (národnost)</b>	0	0
<b>víra a příslušnost k náboženské skupině</b>	0	0

Ve výběru faktorů budoucího životního partnera bylo dívkami nejvíce zvolená věrnost, kterou si vybralo celkem 22 žákyň (27,50 %). Druhým nejčastěji zvoleným faktorem byla důvěra, která dostala přednost před ostatními faktory a zvolilo ji celkem 21 respondentek (26,25 %). Na třetí příčce se umístil faktor finanční zajištění, který byl vybrán 9 dívkami (11,25 %). Čtvrté místo obsadil faktor odpovědnost, tu zvolilo celkem

8 dívek (10,00 %). Na pátém a šestém místě se společně umístily dva faktory, a to smysl pro humor a spolehlivost, oba byly zvoleny po 5 dívkách (6,25 %). Na sedmé příčce se umístil faktor zdravotní stav, který byl zvolen 3 dívkami (3,75 %). Osmé místo obsadila fyzická atraktivita společně se sexem, oba tyto faktory byly zvoleny po 2 dívkách (2,50 %). Posledními faktory, které si dívky zvolily, bylo vzdělání, kamarádi a přátelé, se kterými se stýká a vztah ke zvířatům, každý z nich byl vybrán jednou dívkou (1,25 %). Další faktory jako je hmotné zajištění, povolání a společenské postavení, etnikum či víra a příslušnost k náboženské skupině nebyly zvoleny ani jednou respondentkou.

**Tabulka č. 9 – Přehled faktorů výběru partnera zvolený na první pozici u chlapců**

<b>faktor</b>	<b>chlapci (n)</b>	<b>chlapci (%)</b>
<b>důvěra</b>	14	20,90
<b>věrnost</b>	12	17,91
<b>zdravotní stav</b>	9	13,43
<b>fyzická atraktivita (vzhled)</b>	9	13,43
<b>odpovědnost</b>	8	11,94
<b>smysl pro humor</b>	6	8,96
<b>sex</b>	3	4,48
<b>vzdělání</b>	2	2,99
<b>finanční zajištění</b>	1	1,49
<b>spolehlivost</b>	1	1,49
<b>vztah ke zvířatům</b>	1	1,49
<b>hmotné zajištění (dům/byt, auto...)</b>	1	1,49
<b>kamarádi a přátelé, se kterými se stýká</b>	0	0
<b>povolání a společenské postavení</b>	0	0
<b>etnikum (národnost)</b>	0	0
<b>víra a příslušnost k náboženské skupině</b>	0	0

Chlapci ve výběru své budoucí partnerky nejčastěji volili faktor důvěra, který si zvolilo celkem 14 z nich (20,90 %). Na druhém místě se umístil faktor věrnost, který byl vybrán 12 respondenty mužského pohlaví (17,91 %). Na třetím a čtvrtém místě se umístili faktory, a to zdravotní stav společně s fyzickou atraktivitou, kdy oba si zvolilo 9 chlapců (13,43 %). Páté místo obsadil faktor odpovědnost, který byl vybrán 8 chlapci (11,94 %). Na dalším místě, a to šestém skončil faktor sex, který si zvolili 3 respondenti mužského pohlaví (4,48 %). Sedmou příčku obsadil faktor vzdělání, ten si vybrali 2 chlapci (2,99 %). Na posledním místě se umístilo hned několik faktorů, a to finanční zajištění,

spolehlivost, vztah ke zvířatům a hmotné zajištění, kdy jednotlivý faktor byl zvolen vždy jedním chlapcem (1,49 %). Další čtyři faktory nebyly zvoleny ani jedním chlapcem mezi ně patří kamarádi a přátelé, se kterými se stýká, povolání a společenské postavení, etnikum a víra a příslušnost k náboženské skupině.

Z předchozích dvou tabulek se dívky s chlapci shodují nejčastěji na faktoru důvěra a věrnost, které obsadily první dvě příčky. Naopak chlapci ani dívky nevybrali ani jednu faktor víra a příslušnost k náboženské skupině, etnikum (národnost) nebo i povolání a společenské postavení. Třetím nejčastějším faktorem, který dívky zvolily, bylo finanční zajištění, u chlapců se tento faktor umístil až na deváté příčce, naopak chlapci jako třetí nejčastěji zvolený faktor vybrali zdravotní stav, který u dívek se nachází na sedmém místě.

Dále následovala otázka, od koho získávají žáci informace o reprodukčním zdraví a lidské sexualitě. Otázka je rozdělena na dvě části, kde v první části získávají žáci informace od rodinných příslušníků a svých vrstevníků či starších kamarádů. Druhá část se zaměřuje na školní prostředí, odborné publikace či internetové zdroje a jiné.

**Tabulka č. 10 – Získávání informací první část**

	dívky (n)	dívky (%)	chlapci (n)	chlapci (%)
<b>matka vlastní</b>	55	68,75	32	47,76
<b>matka nevlastní</b>	0	0	0	0
<b>otec vlastní</b>	8	10,00	29	43,28
<b>otec nevlastní</b>	0	0	1	1,49
<b>babička</b>	3	3,75	0	0
<b>dědeček</b>	1	1,25	0	0
<b>starší setra vlastní</b>	16	20,00	9	13,43
<b>starší sestra nevlastní</b>	3	3,75	0	0
<b>starší bratr vlastní</b>	1	1,25	14	20,90
<b>starší bratr nevlastní</b>	0	0	1	1,49
<b>mladší sestra vlastní</b>	0	0	0	0
<b>mladší sestra nevlastní</b>	0	0	0	0
<b>mladší bratr vlastní</b>	0	0	0	0
<b>mladší bratr nevlastní</b>	0	0	0	0
<b>jiný rodinný příslušník</b>	6	7,5	2	2,99
<b>vrstevníci</b>	41	51,25	31	46,27
<b>starší kamarádi</b>	31	38,75	24	35,82



V první části žáci vybírali, od kterého rodinného příslušníka získávají dané informace z reprodukčního zdraví. Největší zastoupení u dívek bylo u vlastní matky, a to celkem zvolilo 55 respondentek (68,75 %). Druhé nejčastější zastoupení u dívek byli vybraní vrstevníci, a to celkem 41 dívkami 51,25 %. Jako třetí nejčastější dívky vybraly starší kamarády, to si zvolilo celkově 31 žákyně (38,75 %). Šestnáct dívek (20,00 %) zvolilo starší vlastní sestru. Až na pátém místě u dívek byl zvolen vlastní otec, a to 8 dívkami (10,00 %). Dále dívky čerpají informace od jiných rodinných příslušníků, nejčastěji byla uváděná sestřenice a tety. Možnost babičku i nevlastní sestru vybralo celkem po 3 dívkách (3,75 %). Posledními zvolenými příslušníky byl dědeček a nevlastní starší bratr, kdy obě tyto možnosti byly vybrány jednou respondentkou (1,25 %). Ostatní možnosti nebyly vybrány ani jednou dívkou. U chlapců bylo nejvíce zvolená vlastní matka, a tu vybralo celkem 32 chlapců (47,76 %). Druhé místo patří vrstevníkům, kdy jej zvolilo 31 respondentů (46,27 %) mužského pohlaví. Jako třetí nejčastější byl volen vlastní otec, a to 29 chlapci (43,28 %). Čtyřicet respondentů (35,82 %) mužského pohlaví si vybralo jako zdroj informací starší kamarády. Dále čtrnáct chlapců (20,90 %) si zvolilo staršího vlastního bratra. Dva chlapci (2,99 %) si vybrali i jiného rodinného příslušníka, a to jednou strýc a podruhé to byla teta. Po jednom chlapci (1,49 %) byl vybrán, jak otec nevlastní, tak i starší bratr nevlastní. Další varianty možností nebyly u chlapců zvoleny.

**Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastější osoba, od které získávají informace o této problematice, jak u chlapců, tak i u dívek je vlastní matka. Obě pohlaví se shodují i na druhém místě, a to jsou jejich vrstevníci, od kterých získávají informace.**

Druhá část byla zaměřená na školní prostředí, odborné knihy a publikace či internetové zdroje a jiné.

**Tabulka č. 11 – Získávání informací druhá část**

	<b>dívky (n)</b>	<b>dívky (%)</b>	<b>chlapci (n)</b>	<b>chlapci (%)</b>
<b>škola</b>	25	31,25	27	40,30
<b>internet</b>	45	56,25	31	46,27
<b>odborné knihy</b>	0	0	0	0
<b>populární knihy a časopisy</b>	5	6,25	3	4,48
<b>jiné zdroje</b>	19	23,75	18	26,87

Ve druhé části nejčastěji dívky volily jako zdroj informací internet, a to celkem 45 respondentek (56,25 %). Například jako internetový zdroj dívky uváděly Youtube, Google a emimino. Druhé zastoupení u dívek získala škola, a to s 25 dívkami (31,25 %). Devatenáct dívek (23,75 %) volilo jiný zdroj informací. Populární knihy a časopisy vybralo celkově jen 5 dívek (6,25 %). Odborné knihy nebyly zvoleny ani jednou dívkou. I chlapců byl internet nejčastějším zdrojem, celkem ho zvolilo 31 chlapců (46,27 %). Ti jako nejčastější zdroj uváděli Pornhub, Youtube či Google. Jako další zdroj uváděli chlapci školu, a tu volilo celkově 27 respondentů (40,30 %) mužského pohlaví. Osmnáct chlapců (26,87 %) zvolilo jiný zdroj informací. Pouze tři chlapci (4,48 %) zvolili jako zdroj populární knihy a časopisy, kdy jeden respondent uvedl knihu Můj pind'our. Odborné knihy stejně jako u dívek nebyly zvoleny ani jedním chlapcem.

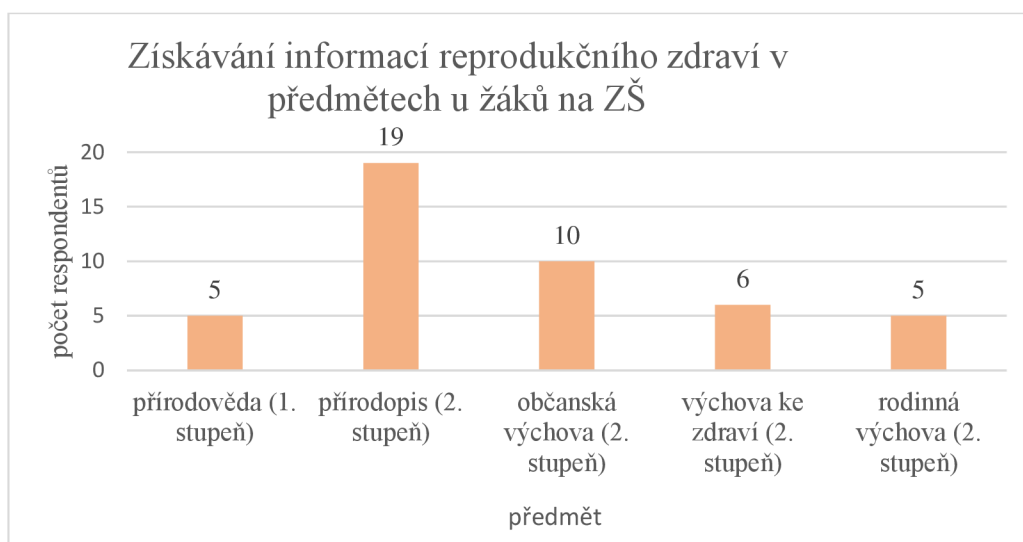
Větší část respondentů vybrala jako zdroj informací školu, ale už neuvedli, na kterém stupni nebo v jakém předmětu získávají informace o dané problematice.

**Tabulka č. 12 – Získávání informací ze školních předmětů**

	<b>dívky (n)</b>	<b>dívky (%)</b>	<b>chlapci (n)</b>	<b>chlapci (%)</b>
<b>přírodověda (1. stupeň)</b>	3	3,75	2	2,99
<b>občanská výchova (2. stupeň)</b>	5	6,25	5	7,46
<b>výchova ke zdraví (2. stupeň)</b>	8	10,00	3	4,48
<b>přírodopis (2. stupeň)</b>	7	8,75	12	17,91

Respondenti, kteří vybrali školu a zároveň i označili stupeň a vypsali i předmět popisuje tabulka číslo 12. nejčastěji se žáci tyto informace dozívají na druhém stupni předmětu přírodopis. Dále v předmětu občanská výchova a až třetí v pořadí je předmět výchova ke zdraví.

**Graf č. 4 – Získávání informací reprodukčního zdraví v předmětech u žáků na ZŠ**



**Tabulka č. 13 – Bydliště u žáků 9. tříd**

bydliště	dívky (n)	dívky (%)	chlapci (n)	chlapci (%)
město	68	85,00	45	67,16
městys	2	2,50	5	7,46
vesnice	10	12,50	17	25,37

Z celkového počtu respondentů uvedlo jako bydliště nejvíce město, a to celkem 113 žáků, z toho 68 dívek (85,00 %), a 45 chlapců (67,16 %). Jako druhé nejčastější bydliště u žáků devátých tříd je vesnice, kterou uvedlo celkově 27 respondentů, z toho 10 dívek (12,50 %) a 17 chlapců (25,37). Městys uvedlo celkem 7 žáků, z toho byly dvě dívky (2,50 %) a 5 chlapců (7,46 %).

**Tabulka č. 14 - S kým respondenti žijí**

	celkem (n)	celkem (%)	dívky (n)	dívky (%)	chlapci (n)	chlapci (%)
s oběma rodiči	85	57,82	39	48,75	46	57,50
pouze s matkou	32	21,77	23	28,75	9	11,25
pouze s otcem	2	1,36	2	2,50	0	0
s vlastní matkou a druhým nevlastním rodičem	12	8,16	8	10,00	4	5,00
s vlastním otcem a druhým nevlastním rodičem	2	1,36	0	0	2	2,50
jiná varianta	14	9,52	8	10,00	6	7,50

Tabulka číslo 14 zobrazuje, s kým daný respondent žije. Nejvíce respondentů žije s oběma rodiči, a to celkem 85 žáků (57,82 %). Z toho 39 dívek (48,75 %) a 46 chlapců (57,50 %). Pouze s jedním rodičem, a to s vlastní matkou žije celkově 32 respondentů (21,77 %). Z velké části to jsou dívky, kdy 23 (28,75 %) žákyň žije jen s matkou. Jen s matkou žije pouze jen 9 chlapců (11,25 %). Pouze s otcem žijí 2 (1,36 %) respondenti, a to jsou jen dívky. S vlastní matkou a s druhým nevlastním rodičem žije celkově 12 respondentů (8,16), z toho je to 8 dívek (10,00 %) a 4 chlapci (5,00 %). S vlastním otcem a druhým nevlastním partnerem žijí celkem jen 2 žáci (1,36 %), a to pouze chlapci. Jinou variantu celkem vybralo 14 žáků (9,52 %), z toho 8 dívek (10,00 %) a 6 (7,50 %) chlapců. Jako jinou variantu respondenti nejčastěji uváděli střídavou péči, týden u matky a další následující týden u otce nebo že žijí s prarodiči či jen s babičkou.

Posledním úkolem respondentů bylo vybrat z následujících možností, jaké mají oni sami pocity k problematice reprodukčního zdraví a lidské sexualitě ve škole. Mohli vybírat i více možností.

**Tabulka č. 15 – Pocity informovanosti o reprodukčním zdraví a lidské sexualitě u žáků**

	dívky (n)	dívky (%)	chlapci (n)	chlapci (%)
<b>dostačující</b>	15	18,75	29	43,28
<b>nedostačující</b>	56	70,00	24	35,82
<b>příliš odborné</b>	1	1,25	6	8,96
<b>povrchní</b>	9	11,25	6	8,96
<b>aktuální</b>	9	11,25	7	10,45
<b>neaktuální</b>	19	23,75	11	16,42
<b>předávány příliš brzy</b>	0	0,00	0	0,00
<b>předávány příliš pozdě</b>	23	28,75	17	25,37
<b>předávány v přiměřeném čase (období, věku)</b>	12	15,00	12	17,91
<b>potřebné</b>	32	40,00	32	47,76
<b>nepotřebné</b>	1	1,25	1	1,49
<b>jiná varianta</b>	8	10,00	3	4,48

Z tabulky číslo 15 vyplývá, že podle dívek jsou informace o daném tématu ve škole nedostačující. Uvedlo to celkem 56 žákyň. Dále 32 dívek se domnívá, že informace o této problematice jsou potřebné. Velká část dívek uvedla, že informace jsou předávány příliš pozdě, a to zvolilo 23 žákyň. Devatenáct žákyň uvedlo, že ve škole získávají neaktuální informace k tomuto tématu. Celkem 15 dívek uvedlo, že informace jsou dostačující. Dvanáct žákyň vybralo, že informace jsou předávány v přiměřeném čase.

Devět respondentek uvedlo, že informace jsou povrchní. Stejný počet respondentek uvedlo, že informace jsou aktuální. Osm žákyně vybralo jinou variantu. Podle jedné respondentky jsou informace nepotřebné. Jedna žákyně uvedla, že informace jsou příliš odborné. Chlapci jako nejčastěji vybrali variantu, že informace jsou potřebné, tuto variantu zvolilo celkem 32 chlapců. Dále 29 chlapců považuje informace získávané ve škole jako za dostačující. Naopak 24 chlapců zvolilo variantu, že informace ze školy nejsou dostačující. Celkem sedmnáct chlapců vybralo možnost, že informace jsou předávány příliš pozdě. Naopak celkem 12 chlapců volilo variantu, že informace jsou předávány v přiměřeném věku. Jedenáct chlapců uvedlo, že informace jsou neaktuální. Celkem 7 respondentů mužského pohlaví uvedlo, že informace jsou ba naopak aktuální. Možnost, že informace jsou povrchní a příliš odborné zvolilo stejný počet chlapců, a to u každého po šesti. Jinou variantu odpovědi vybrali 3 chlapci. Jeden chlapec uvedl, že informace o této problematice jsou nepotřebné.

**Hlavním cílem práce bylo ověřit znalosti v oblasti sexuální výchovy u žáků devátých tříd na základní škole. Výzkumného šetření se zúčastnilo 147 respondentů. V první oblasti okruhu otázek, mohl získat každý žák celkem 15 bodů, tedy celkově mohli žáci získat 2205 bodů. Celkově žáci získali 1584 bodů, což je 71,8 % správně zodpovězených otázek. Znalosti v oblasti sexuální výchovy u žáků devátých tříd nejsou nízké, ale je zapotřebí žáky dále vzdělávat v této oblasti.**

**Jedním z dílčích cílů práce bylo zjistit, odkud žáci získávají daná informace o sexuální výchově. Nejčastěji žáci uváděli, že tyto informace získávají od své vlastní matky, dále od vrstevníků či starších kamarádů. Velké zastoupení má i škola a internet. Respondenti, co uváděli, že informace o této problematice získávají z internetu názvy stránek, které nejsou odborné. Z tohoto důvodu by bylo vhodné, kdyby pedagogové, kteří tuto problematiku vyučují, doporučili svým žákům vhodné, odborné internetové zdroje jako je např. projekt IN TIME 2.**

**Dalším dílčím cílem práce bylo ověřit, jaké mají žáci znalosti o sexuálně přenosných chorobách. Celkově mohli žáci získat 1617 bodů. Žáci devátých tříd získali celkem 894 bodů, což je 55,3 %. Oproti celkové znalosti v oblasti sexuální výchovy je znalost o sexuálně přenosných chorobách nízká. Je zapotřebí v této oblasti nadále a intenzivněji žáky vzdělávat, protože tyto informace jsou nezbytné v běžném životě každého jedince.**

**Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou získávané informace ze školy v oblasti sexuální výchovy z pohledu žáků dostačující. Žáci nejčastěji vybírali možnost, že informace v této oblasti jsou nedostačující. Proto by bylo vhodné, aby se pedagogové této problematice více věnovali.**

## 5 DISKUZE

V této bakalářské práci se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 147 respondentů ze základních škol v okrese Prostějov. Konkrétně se jednalo o žáky 9. tříd. Práce byla zaměřená na znalosti sexuálně reprodukčního zdraví, kdy respondenti vyplňovali dobrovolně anonymní dotazníky.

První okruh otázek byl zaměřen na základní znalosti reprodukčního zdraví, kdy správně bylo zodpovězeno 71,8 % otázek. Znalost u 9. tříd je vyšší než u 6. tříd. Podle Endlicherové (2019) je znalost žáků v základních otázkách o reprodukčním zdraví pouze 50 %.

Jedním z dílčích cílů této bakalářské práce bylo zjistit, odkud žáci získávají informace o dané problematice. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací o sexuální výchově je u žáků vlastní matka stejně jako u Endlicherové (2019). Šmiřáková (2014) říká, že nejčastějším zdrojem informací je škola. V této bakalářské práci se škola umístila až za vlastní matkou, internetem, vrstevníky a staršími kamarády. Podle Koliby a kol, (2019). je sexuální výchova důležitá a internet není vždy ověřeným a kvalitním zdrojem informací.

Z výzkumného šetření této bakalářské práce dle výsledků vyplývá, že informace jsou u žáků nedostačující. Stejně tvrzení má i Šmiřáková (2014), kdy ve škole není věnováno příliš pozornosti této problematice. Stejně tak potvrzuje i Míkulcová (2018), kdy žákům není ve škole poskytováno dostatečné množství informací v této problematice. Celkem 29,93 % žáků v tomto výzkumném šetření se zdají získávané informace ze školního prostředí dostačující, což je méně, než uvádí Endlicherová (2019), a to 48,90 %.

## ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zabývá tématem sexuálně reprodukčního zdraví. Reprodukční zdraví je součástí každého jedince, a proto by se mělo na něj klást velký důraz. Na tuto problematiku by se mělo dbát už od útlého věku dítěte. Stěžejním obdobím je nástup puberty a začátek adolescence, kdy jedinci začínají se svým sexuálním životem. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké znalosti mají žáci 9. tříd v této oblasti. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, odkud žáci získávají informace v oblasti sexuální výchovy. Dalším cílem bylo ověřit rozsah vědomostí v oblasti sexuálně přenosných chorob a jako posledním dílčím cílem bylo zjistit, jestli jsou získávané informace ze školního prostředí pro žáky dostačující.

Z výzkumného šetření vyplývá, že žáci 9. tříd mají nízké znalosti, proto je zapotřebí je nadále v této oblasti dostatečně vzdělávat. V první oblasti otázek měli žáci 71,8 % otázek zodpovězených správně. Dívky dosáhly vyšší úspěšnosti než chlapci, a to konkrétně 78,5 % o správných odpovědích u dívek a 63,9 % správných odpovědích u chlapců. Druhá oblast otázek se týkala vědomostí o sexuálně přenosných chorobách, u kterých bylo správně zodpovězeno 55,3 %, což můžeme považovat za nízkou úspěšnost. Opět dívky mají vyšší úspěšnost správně zodpovězených otázek, a to 62,6 % oproti chlapcům, kteří mají celkovou úspěšnost pouhých 46,6 %. V rámci sexuální výchovy by měl být kladen důraz na znalosti a prevenci před sexuálně přenosnými chorobami a žáci by měli být více poučeni v této problematice. Stěžejním dílčím cílem bylo detekovat, odkud žáci získávají informace o této problematice. Bylo zjištěno, že hlavní roli zde hraje vlastní matka dítěte, kterou respondenti tohoto výzkumného šetření označili jako nejčastější možnost. Na základě získaných informací od respondentů ohledně jejich znalostí se dalo předpokládat, že informace poskytnuté ze školního prostředí budou nedostačující. Tuto skutečnost potvrzuje celkem 54,4 % respondentů, kteří ve výzkumném šetření vybrali možnost, že informace ze školy jsou nedostačující.

Sexuálně reprodukční zdraví hraje u lidí významnou roli, proto autorka této bakalářské práce by se chtěla nadále této problematice věnovat a bez ostychu vzdělávat žáky v této oblasti a nadále je rozvíjet, aby je připravila právě na možná rizika spojená s tímto tématem.



## **SOUHRN**

Bakalářská práce se věnuje znalostem žáků 9. ročníků základních škol v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou znalosti v problematice, jako je sexuální výchova a reprodukční zdraví. Práce je rozdělená do dvou hlavních částí, a to na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou rozebrány témata jako např. reprodukční zdraví, metody plánovaného rodičovství, sexuálně přenosné choroby, sexuální funkce a dysfunkce a dále sexuální výchova v kurikulech. V praktické části se věnuje pozornost hlavnímu cíli práce, a tím je znalost žáků 9. tříd v oblasti sexuální výchovy. Znalosti u respondentů výzkumného šetření jsou nízké.

## **SUMMARY**

The bachelor's thesis is devoted to the knowledge of 9th grade elementary school students in the field of sexual reproductive health. The primary objective was to assess the students' knowledge on topics related to sex education and reproductive health. The thesis is divided into two main sections: theoretical and practical.

The theoretical section explores topics such as reproductive health, family planning methods, sexually transmitted diseases, sexual functions and dysfunctions, and sex education in curricula. The practical section addresses the main objective of the thesis, which is to evaluate the knowledge of 9th-grade students regarding sex education. The survey respondents demonstrated low levels of knowledge in this area.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. GREGORA Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml. *Těhotenství a mateřství*. Praha: Grada Publishing. 2017. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
2. HŘIVNOVÁ, Michaela a kol. *IN TIME. Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2020. 211 s. ISBN 978-80-244-5919-6.
3. HŘIVNOVÁ, Michaela a kol. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2010. 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.
4. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
5. KOLIBA, Peter a kol. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 2019. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
6. KŘEPELKA, Petr. *Poruchy menstruačního cyklu*. Praha: Mladá fronta. 2015. 238 s. ISBN 978-80-204-3520-0.
7. LANGMEIER, Josefa a Dana KŘEJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované a doplněné vydání Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
8. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, *Výchova ke zdraví: 2 aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing. 2015. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
9. MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 2016. 269 s. ISBN 978-80-246-3357-2.
10. MÁŠLOVÁ, Helena. *Plodnost cesta k mateřství*. Brno: CPress. 2021. 269 s. ISBN 978-80-264-3945-5.
11. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén. 2015. 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.
12. ŠULOVÁ, Lenka a kol., *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF. 2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vydání, dopl, a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
14. VIGUÉ, Jordi. *Rodinná encyklopedie zdraví. Sexuální život*. Barcelona: Rebo Productions CZ. 2006. 292 s. ISBN 80-7234-537-0.

15. VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2010. 107 str. ISBN 978-80-244-2629-7.
16. WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing. 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
17. WESCHLER, Toni. *Tvoje plodnost ve tvých rukou. Průvodce úspěšným dosažením těhotenství a přirozenou antikoncepcí*. Praha: Maitrea, 2020. 581 s. ISBN 978-80-7500-563-2.

### Internetové zdroje

18. CENSE, Marianne et al. 'Sex is not just about ovaries.' youth participatory research on sexuality education in the netherlands. 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8587. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228587>
19. Geretti, A. M., Mardh, O., Henry J C de, V., Winter, A., McSorley, J., Seguy, N., . . . Gokengin, D. 2022. Sexual transmission of infections across europe: Appraising the present, scoping the future. *Sexually Transmitted Infections*, 98(6), 451-457. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2022-055455>
20. Gonorrhoea Annual Epidemiological Report for 2019. European Centre for Disease Prevention and Control. 2023. [online]. [cit. 04.04.2023]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2019>
21. JEŽKOVÁ, Zuzana a Iveta JONÁŠOVÁ. Děti a sexualita. Šance Dětem. 2023. [online]. [cit. 07.04.2023]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/deti-sexualita>
22. Metodické komentáře a úlohy ke Standardům ZV – Výchova ke zdraví. Metodický portál Odborné články [online]. Praha. 2016. ISBN 978-80-7481-175-3 Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/21331/METODICKE-KOMENTARE-A-ULOHY-KE-STANDARDUM-ZV---VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html>
23. Moreau, C., Kågesten, A.,E., & Blum, R. W. 2016. Sexual dysfunction among youth: An overlooked sexual health concern. *BMC Public Health*, 16, 1. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3835-x>
24. Najmabadi, S., Schliep, K. C., Simonsen, S. E., Porucznik, C. A., Egger, M. J., & Stanford, J. B. 2020. Menstrual bleeding, cycle length, and follicular and luteal

- phase lengths in women without known subfertility: A pooled analysis of three cohorts. *Paediatric & Perinatal Epidemiology*, 34(3), 318-327. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ppe.12644>
25. Nové léčebné strategie onemocnění HIV/AIDS vedou k výraznému poklesu úmrtí. Fakultní nemocnice Brno. 2023. [online]. [cit. 04.04.2023]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/nove-lecebne-strategie-onemocneni-hiv-aids-vedou-k-vyraznemu-poklesu-umrti/t7646>
  26. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Online. Praha: MŠMT, 2021 (cit. 2022-11-26). Dostupné z: <https://www.nuv.cz/file/4982/>
  27. Registr pohlavních nemocí. ÚZIS ČR. 2023. [online]. [cit. 04.04.2023]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--ochrana-verejneho-zdravi--registr-pohlavnich-nemoci>
  28. STÁREK, Jan. Pohlavně přenosná onemocnění. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze. 2021. [online]. [cit. 04.04.2023]. Dostupné z: <https://khsstc.cz/pohlavne-prenosna-onemocneni/>
  29. Thirumalai, A., & Page, S. T. (2019). Recent developments in male contraception. *Drugs*, 79(1), 11-20. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40265-018-1038-8>
  30. World Health Organization. Endometriosis. [online]. [cit. 09.03.2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
  31. World Health Organization. HIV. [online]. [cit. 09.03.2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
  32. Zdraví 2030. Zdravotní gramotnost. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2019. [online]. [cit. 07.04.2023]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-analyticka-studie-zdravotni-gramotnost.pdf>
  33. Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2022. SZÚ. 2023. [online]. [cit. 04.04.2023]. Dostupné z: <https://szu.cz/publikace/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2022/>

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 – Četnost dívek a chlapců

Tabulka č. 2 – Úspěšnost splnění prvního okruhu otázek

Tabulka č. 3 – Úspěšnost splnění prvního okruhu otázek u dívek a chlapců

Tabulka č. 4 – Celkový počet správných odpovědí

Tabulka č. 5 – Úspěšnost splnění druhého okruhu otázek

Tabulka č. 6 – Úspěšnost splnění druhého okruhu otázek u dívek a chlapců

Tabulka č. 7 - Celkový počet správných odpovědí

Tabulka č. 8 – Přehled faktorů výběru partnera zvolený na první pozici u dívek

Tabulka č. 9 – Přehled faktorů výběru partnera zvolený na první pozici u chlapců

Tabulka č. 10 – Získávání informací první část

Tabulka č. 11 – Získávání informací druhá část

Tabulka č. 12 – Získávání informací ze školních předmětů

Tabulka č. 13 – Bydliště u žáků 9. tříd

Tabulka č. 14 – S kým respondenti žijí

Tabulka č. 15 – Pocity informovanosti o reprodukčním zdraví a lidské sexualitě u žáků

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 – Zájem o očkování u dívek proti viru HPV

Graf č. 2 – Zájem o očkování u chlapců proti viru HPV

Graf č. 3 – Faktory volby budoucího partnera

Graf č. 4 – Získávání informací reprodukčního zdraví v předmětech u žáků na ZŠ

## **SEZNAM ZKRATEK**

apod. – A podobně

např. – například

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

tzv. – takzvaně

WHO – World health organization



# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha číslo 1 - Dotazník

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1- Dotazník

**Vážení žáci,**

dovolujeme si vás poprosit o spolupráci na výzkumu vztahujícímu se k problematice výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví - "Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví – akcent na tematiku výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví". Cílem je zhodnotit vstupní předpoklady (žáci 6. ročníku) a výstupní splnění (žáci 9. ročníku) očekávaných výstupů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví (v oblasti výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví) dle základního vzdělávacího dokumentu *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*, verze 2013-2021.

Veškeré zpracování vašich odpovědí je anonymní.

Na test máte časový limit max. 25 minut.

Na jednotlivá zadání odpovídejte následujícím způsobem:

- U položek vyžadujících zvolení správné odpovědi Vámi vybranou odpověď označte křížkem (X). V případě opravy přeškrtněte křížek dvěma vodorovnými čarami (✘) a označte nově zvolenou odpověď křížkem.
- U položek vyžadujících odpověď ANO - NE – NEVÍM označte v dané tabulce souhlasnou odpověď křížkem (X). V případě opravy přeškrtněte křížek dvěma vodorovnými čarami (✘) a označte nově zvolenou odpověď křížkem.
- U položek vyžadujících jednoduché slovní vyjádření, odpověď vepište do označeného prostoru.
- U výběrových (škálových) položek vytvořte výběr odpovědí dle vašeho uvážení.

Děkujeme Vám za ochotu a Váš čas.

Za řešitelský tým

doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.  
vedoucí Centra výzkumu zdravého životního stylu  
Katedra antropologie a zdravotní vědy  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

1. Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá či nepravdivá:

Tvrzení	ANO	NE	NEVÍM
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů.			
2. Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty.			
3. Ovulace znamená totéž co menstruační krvácení.			
4. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.			
5. Intimní hygiena se týká pouze žen.			
6. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.			
7. Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.			
8. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.			
9. Mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron.			
10. Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.			
11. Tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a vyloučená při pohlavním styku, se označuje jako erekce.			
12. K oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.			
13. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.			
14. Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.			
15. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.			

2. Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá či nepravdivá:

	Tvrzení	ANO	NE	NEVÍM
1.	Před pohlavně přenosnými nemocemi mě chrání hormonální antikoncepce.			
2.	Nakazit se pohlavně přenosnou nemocí můžu i při orálním sexu.			
3.	Proti žádné pohlavně přenosné nemoci neexistuje očkování.			
4.	Když je někdo HIV pozitivní, podáním ruky se můžu od něj nakazit.			
5.	Kapavka a syfilis se u nás (v ČR) již nevyskytují.			
6.	Infekce HIV postihuje jen homosexuály.			
7.	Kondom mě 100% ochrání před těmito nemocemi.			
8.	Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.			
9.	Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV (lidskému papilomaviru, který může způsobit např. rakovinu děložního čípku, hrtanu).			
10.	Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.			
11.	Pohlavním stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).			
12.	Každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.			

3. Z následujících faktorů ovlivňujících volbu budoucího životního partnera vyber pět, které považuješ za nejdůležitější a zapiš je do připravených volných polí (1 = nejdůležitější; 5 = nejméně důležitý z vybraných pěti důležitých faktorů). Svoji volbu zdůvodni.

Nabídka faktorů ovlivňujících výběr budoucího partnera	Výběr faktorů a jejich zdůvodnění
odpovědnost	1.
finanční zajištění	
zdravotní stav	2.
etnikum (národnost)	
fyzická atraktivita (vzhled)	3.
smysl pro humor	
víra a příslušnost k náboženské skupině	4.
spolehlivost	
sex	5.
vzdělání	
věrnost	
povolání a společenské postavení	
důvěra	
hmotné zajištění (dům/byt, auto...)	
vztah ke zvířatům	
kamarádi a přátelé, se kterými se stýká	

**Vaše pohlaví:**

- dívka  
 chlapec

**Ročník:**

6. ročník  
 9. ročník

**Odkud získáváš informace o problematice lidské sexuality, reprodukčního zdraví atp.:**  
(možno označit více odpovědí)

1.  od matky     vlastní     nevlastní
2.  od otce     vlastní     nevlastní
3.  od prarodiče (babička)
4.  od prarodiče (dědeček)
5.  od staršího sourozence (sestra)     vlastní     nevlastní
6.  od staršího sourozence (bratr)     vlastní     nevlastní
7.  od mladšího sourozence (sestra)     vlastní     nevlastní
8.  od mladšího sourozence (bratr)     vlastní     nevlastní

9.  od jiného rodinného příslušníka (uved):  
 .....
10.  od vrstevníků (spolužáků, stejně starých kamarádů)
11.  od starších kamarádů
12.  ve škole od pedagogů  
 na 1. stupni (uved' vyučovací  
 předměty):.....  
 .....  
 na 2. stupni (uved' vyučovací  
 předměty):.....  
 .....  
 .....
13.  z internetu (uved' např. www stránky, youtubery atp., pokud víš konkrétně):  
 .....  
 .....
14.  z odborných knih (uved' název či autora, pokud víš konkrétně):  
 .....  
 .....
15.  z populárních knih a časopisů (uved' název či autora, pokud víš konkrétně):  
 .....  
 .....
16.  z jiných zdrojů

**Bydlíš:**

1.  vesnice
2.  městys
3.  město
4.  velké město (nad 100 tis. obyvatel)

**Žiješ:**

1.  s oběma vlastními rodiči
2.  pouze s jedním rodičem  matka  otec
3.  s jedním vlastním rodičem ( matka  otec) a druhým nevlastním rodičem
4.  jiná varianta  
 (uved'):.....

**Máš pocit, že informace k problematice reprodukčního zdraví a lidské sexualitě, které ve škole získáváš, jsou:**

(možno označit více odpovědí)

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> dostačující             | 7. <input type="checkbox"/> předávány příliš brzy                |
| 2. <input type="checkbox"/> nedostačující           | 8. <input type="checkbox"/> předávány příliš pozdě               |
| 3. <input type="checkbox"/> příliš odborné<br>věku) | 9. <input type="checkbox"/> předávány v přiměřeném čase (období, |

4.  povrchní

5.  aktuální

6.  neaktuální (zastaralé)

.....

10.  potřebné

11.  nepotřebné

12.  jiná varianta (doplň):

Děkujeme za projevenou spolupráci 😊

## ANOTACE PRÁCE

<b>Jméno a přímení:</b>	Zuzana Dudová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2023

<b>Název práce:</b>	Znalosti sexuální výchovy v období staršího školního věku v okrese Prostějov
<b>Název v angličtině:</b>	Knowledge of sex education in the period of older school age in Prostějov region
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce se zabývá znalostmi sexuální výchovy u žáků 9. tříd na základních školách. Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou představeny témata jako jsou reprodukční zdraví, těhotenství a pohlavně přenosné choroby. Praktická část práce se zabývá znalostmi sexuální výchovy u 9. tříd na ZŠ. K sběru dat byl použit dotazník.
<b>Klíčová slova:</b>	Reprodukční zdraví, těhotenství, metody plánovaného rodičovství, menstruace, sexuálně přenosné choroby, sexuální orientace, sexuální funkce a dysfunkce, základní škola, sexualita
<b>Anotace v angličtině:</b>	The bachelor's thesis deals with the knowledge of sex education among 9th graders in primary schools. The work is divided into two parts, theoretical and practical. Topics such as reproductive health, pregnancy and sexually transmitted diseases are presented in the theoretical part. The practical part of the thesis deals with the knowledge of sex education for 9th graders at elementary school. A questionnaire was used to collect data.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Reproductive health, pregnancy, methods of family planning, menstruation, sexually transmitted diseases, sexual orientation, sexual function and dysfunction, elementary school, sexuality
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 – Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	57 stran, 1 příloha
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk