

UNIVERZITA PALACKÉHO V
OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANTROPOLOGIE A ZDRAVOVĚDY

Diplomová práce

Reprodukční zdraví v dospívání

Bc. et Bc. Jana Sedláčková

Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

Učitelství přírodopisu a environmentální výchovy pro 2. stupeň základních škol

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Reprodukční zdraví v dospívání“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití uvedených pramenů a literatury.

Olomouc 2020

.....
Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Věře Vránové, PhD., za odborné vedení diplomové práce, cenné připomínky, vstřícnost, ochotu a trpělivost. Dále také žákům, kteří vyplňovali dotazník. Velké díky za podporu a pomoc patří také manželovi a celé mé rodině.

OBSAH

ÚVOD	6
1. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	8
1.1. CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE	8
1.2. ÚKOLY PRÁCE	8
1.3. STANOVENÍ HYPOTÉZ	8
2. TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1. REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	10
2.1.1. <i>Reprodukční zdraví jako součást sexuální výchovy</i>	11
2.2. DOSPÍVÁNÍ A SEXUÁLNÍ DOSPÍVÁNÍ.....	14
2.2.1. <i>Menstruační cyklus</i>	16
2.2.2. <i>Dětská gynekologie</i>	18
2.2.3. <i>Gynekologická problematika v dospívání</i>	18
2.2.4. <i>Dospívání a první pohlavní styk</i>	19
2.3. REPRODUKČNÍ SYSTÉM MUŽE	20
2.4. REPRODUKČNÍ SYSTÉM ŽENY	22
2.5. POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	23
2.6. ANTIKONCEPCE	26
2.7. TĚHOTENSTVÍ.....	28
2.7.1. <i>Porod</i>	30
2.7.2. <i>Umělé ukončení těhotenství – interrupce</i>	31
2.8. PORUCHY REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ.....	32
2.8.1. <i>Neplodnost</i>	32
3. PRAKTICKÁ ČÁST	36
3.1. METODIKA VÝZKUMU	36
3.2. ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
3.3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	37
3.4. METODA ZPRACOVÁNÍ DAT	37
3.5. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTECH.....	37
3.6. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
3.7. STATISTICKÁ ANALÝZA VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ	65
4. DISKUSE	69
ZÁVĚR	74
SHRNUTÍ	76
SUMMARY	77
REFERENČNÍ SEZNAM	78

ÚVOD

Pro dnešní děti a dospívající je svět kolem často velmi zrychlený, zmatený a nesrozumitelný. Dospívající děti si mohou spoustu jakýchkoli informací dozvědět prostřednictvím internetu. Teenagery v jejich věku často zajímá problematika tématu reprodukčního zdraví. Často si však neuvědomují, co se tohoto tématu týká. Pro mladé dívky a chlapce je běžné, že se zajímají o poznávání svého těla a chtějí získávat informace i o tělu opačného pohlaví.

Vhodná výuka k pochopení a uvědomění si důležitosti správného reprodukčního zdraví je nesmírně důležitá pro zdravý vývoj mladých osob a často je zásadní pro jejich budoucí život. Reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody ve všech aspektech souvisejících s reprodukčním chováním a reprodukční soustavou jedince (SZÚ, 2008). Pro všechny osoby by mělo být důležité, aby žily zdravým životním stylem, správně se stravovaly a byly tak v psychické i fyzické pohodě. Nesmíme však zapomínat i na reprodukční zdraví. Obecně je velice těžké s jistotou říci, co je pro naše zdraví vhodné a různí lidé chápou zdraví odlišně.

Zdravý životní styl úzce souvisí také se správným sexuálním chováním a vyvarováním se nebezpečným látkám nebo aktivitám. V mé diplomové práci s názvem „Reprodukční zdraví v dospívání“ se zaměřuji na shrnutí funkcí a anatomii pohlavních orgánů, sexualitu v dospívání, pohlavně přenosné choroby, menstruaci, těhotenství a porod, neplodnost, antikoncepci, ale také na výuku sexuální výchovy, která se věnuje reprodukčnímu zdraví na základních školách.

Je důležité, aby se děti ve vhodném věku dozvěděly, co je pro jejich budoucí život, který je spojen s reprodukcí a zdravím, nezbytné a aby věděly, jak se správně chovat.

Ve výchově k reprodukčnímu zdraví se žáci seznamují se sexuální výchovou, s poruchami reprodukčního zdraví jako je například neplodnost nebo pohlavně přenosné choroby, ale také s plánovaným těhotenstvím a rodičovstvím. Při neporozumění nebo špatném pochopení pojmů týkajících se reprodukčního zdraví může být jedinec negativně ovlivněn a následky mohou být nevratné.

Máme možnost získat velké množství publikací, článků, internetových stránek, blogů, časopisů, které informují o problematice reprodukčního zdraví. Ne vždy je však snadné vše pochopit, zvláště pak pro dospívající osoby, které nemají žádné zkušenosti a nejsou schopny se dostatečně zamyslet nad některými věcmi a slepě důvěřují všem možným zdrojům. Často se můžeme setkat s tím, že v jedné publikaci je doporučováno něco, co je v druhé považováno za nevhodné.

Cílem diplomové práce je zjistit informovanost a znalosti žáků druhého stupně základních škol o reprodukčním zdraví, zjistit zdroje, ze kterých respondenti získávají informace a také zjistit, zda mají žáci zájem o další vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána problematika dospívání, shrnuta vybraná témata výchovy k reprodukčnímu zdraví a postavení výchovy k reprodukčnímu zdraví v RVP. Praktická část je tvořena analyzováním a vyhodnocováním dotazníku (Příloha A). Data byla vyhodnocena a výsledky jsou zaznamenány v přehledných grafech a tabulkách.

1. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

1.1. Cíl diplomové práce

Cílem diplomové práce je zjistit informovanost a znalosti žáků druhého stupně základních škol o reprodukčním zdraví, zjistit zdroje, ze kterých respondenti získávají informace a také zjistit, zda mají žáci zájem o rozšíření výuky reprodukčního zdraví.

1.2. Úkoly práce

Z cíle vycházejí následující úkoly diplomové práce:

- Studium literatury a různých vědeckých prací, které se vztahují k reprodukčnímu zdraví, dále pak vytvoření teoretické části práce.
- Sestavení cílů a metodiky diplomové práce.
- Příprava dotazníkového šetření, na jehož základě byla získána data.
- Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření.
- Zhodnocení výsledků.

1.3. Stanovení hypotéz

Pro diplomovou práci byly stanoveny čtyři hypotézy vycházející z cílů, výzkumu a studia literatury.

Hypotéza 1

Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami?

Hypotéza 2

Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví v závislosti na ročníku, který navštěvují?

Hypotéza 3

Existuje rozdíl v typu zdroje, ze kterého získávají informace o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami?

Hypotéza 4

Existuje rozdíl v zájmu o rozšíření výuky o reprodukčním zdraví v hodinách výchovy ke zdraví mezi žáky rozdělenými dle znalostí o reprodukčním zdraví?

2. TEORETICKÉ POZNATKY

V níže uvedeném textu jsou shrnuty informace týkající se reprodukčního zdraví a dospívání i pojmy, které se reprodukčního zdraví týkají. Dále také zařazení reprodukčního zdraví v rámcovém vzdělávacím programu základního vzdělávání (RVP ZV).

V kapitole, která se věnuje reprodukčnímu zdraví, jsou představeny základní pojmy a teorie, které jsou důležité pro praktickou část práce.

2.1. Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody ve všech aspektech souvisejících s reprodukčním chováním a reprodukční soustavou jedince. Reprodukční zdraví předpokládá možnost vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život, právo mužů a žen být patřičně informován a mít přístup k metodám plánování rodiny, včetně zdravotní péče související s reprodukcí (upravená definice přijatá na 4. mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji, Káhira, 1994). Reprodukční zdraví má význam pro zvyšování hodnoty života a osobních lidských vztahů. Vlastní reprodukční zdraví je ovlivněno celou řadou faktorů individuálních a komunitních (věk, genetika, životní styl a zvyky) i celospolečenských (stupeň dodržování lidských práv, úroveň zdravotní péče, dostupnost a úroveň metod plánovaného rodičovství apod.) (SZÚ, 2008).

Machová, Hamanová (2002) uvádějí, že termín reprodukční zdraví se používá až v posledních několika letech a týká se zdraví v oblasti reprodukce. Reprodukce z větší části probíhá v pohlavních orgánech ženy a pro její reprodukční zdraví je nezbytný správný vývoj ženských pohlavních orgánů. Avšak neméně důležitý je i vývoj a zdraví mužských pohlavních orgánů. Holčík (2011) uvádí, že bezpečný pohlavní život a dobré reprodukční zdraví jsou jedním z předpokladů plného a uspokojivého lidského života. Důležitý je rozvoj zdravotní výchovy, plánování rodiny, mateřská péče a pomoc rodinám s dětmi.

2.1.1. Reprodukční zdraví jako součást sexuální výchovy

Velký počet lidí považuje reprodukční zdraví jako součást sexuální výchovy (Havlín, 2011). V českém školství jsou osnovy sexuální výchovy volné a často se nevyučuje tak, jak by měla. Uzel (2006) na toto riziko upozorňuje a tvrdí, že sexuální témata bývají často tabuizována a výuka bývá redukována na všeobecná poučení o nebezpečí sexu. Témata sexuální výchovy by se měla řešit zejména v rodině a ve škole. Dnes však mohou děti jednoduše získat informace prostřednictvím internetu. Tyto informace však dítě nemusí umět správně pochopit. Při nepochopení problematiky mohou vzniknout problémy, se kterými se pak rodina musí často potýkat a není někdy jednoduché situaci řešit (Matus, Bednářová, 2009).

Zvěřina (2003) tvrdí, že otevřená sexuální výchova kladně ovlivňuje mladé osoby, a ty se pak lépe naučí převzít zodpovědnost a více se vyhýbají riziku. Štěrbová (2012) uvádí, že rodiče musí být informováni o tom, že se jejich dítě účastní sexuální výchovy, a učitel by měl respektovat případné alternativní postoje rodičů. Rodič má právo podílet se na sexuální výchově svých dětí. I v oblasti reprodukčního zdraví učitel formuje vědomosti, postoje, dovednosti a chování žáka. Měl by proto na to myslet a vést podle toho výuku.

V České republice je reprodukční zdraví vyučováno na 2. stupni základních škol jako součást předmětu výchova ke zdraví, která patří do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Vzdělání v oblasti reprodukčního zdraví je zacíleno na hygienické návyky, zdravotně preventivní návyky, ochranu zdraví, získání základních znalostí k tématu sexuality i na uvědomění si odpovědnosti za sexuální chování (Matus, Bednářová, 2009).

Výuka sexuální výchovy na 2. stupni základních škol je mnohdy ovlivněna tím, že každá škola rozhoduje sama o tom, jak se bude tento předmět vyučovat, a dochází často k tomu, že některá témata jsou z výuky vypuštěna. Informace, které souvisí s reprodukčním zdravím, se často prolínají s výukou přírodopisu nebo společenských věd (Labusová, 2008). Může se tak stát, že učitel spoléhá na to, že určité informace již sdělil žákům kolega, a často se děje, že nakonec učivo neprobere nikdo.

Reprodukční zdraví v RVP

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále pak RVP ZV) je dokumentem, který určuje rámce pro vzdělávání na úrovni státní. Školní úroveň pak určuje sama škola pomocí školního vzdělávacího programu (ŠVP).

Reprodukční zdraví je podle RVP ZV součástí výuky výchovy ke zdraví. Výchova ke zdraví je realizována na 2. stupni základní školy a patří do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Vzdělávací obsah Výchovy ke zdraví na 1. stupni je zařazen do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět.

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví je vymezena a realizována s ohledem na věk žáků. Výuka probíhá ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví vede studenty k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví a propojuje složky sociální, psychické i fyzické. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je spjat s průřezovým tématem Osobnosti a sociální výchova, kde žáci získávají nové informace o sobě a ostatních lidech a dále si také osvojují poznatky o vztazích partnerských, manželských, rodinných, o škole a vrstevnících. Pro žáky je také důležité naučit se o zásadách zdravého životního stylu a správnému chování a také uplatňování nabytých dovedností a vědomostí v osobním životě, rizikových i mimořádných událostech (Jeřábek, Tupý, 2017).

Učivo, které se vztahuje k reprodukčnímu zdraví ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, patří do okruhu Změny v životě člověka a jejich reflexe.

Tematický okruh Změny v životě člověka a jejich reflexe vede žáky k:

- pochopení tělesných a psychosociálních změn spojených s obdobím dospívání (rozdíly v pohlaví, menstruace, poluce, mění se pocity, citová rozhodnutí);
- k formování odpovědného chování a rozhodování v otázkách partnerství a rodičovství a k uplatňování odpovědného sexuálního chování v souvislosti s ochranou zdraví, etikou a morálkou (bezpečné sexuální chování, předčasná sexuální zkušenost a její rizika, soužití jedinců stejného pohlaví, etická stránka

sexuality, předčasné ukončení těhotenství, pohlavně přenosné choroby, HIV/AIDS);

- k pochopení základů lidské reprodukce (plánované rodičovství, antikoncepce, životospráva těhotné ženy, péče o dítě) (Pernicová, 2006).

Učivo vztahující se k reprodukčnímu zdraví:

- dětství, puberta, dospívání – tělesné, duševní a společenské změny,
- sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity.

Učivo ochrana před přenosnými chorobami (cesty přenosu, prevence, nemoci přenosné krví a sexuálním kontaktem) je obsaženo v tematickém okruhu Zdravý způsob a péče o zdraví, který vede žáky k porozumění hodnotě zdraví (Jeřábek, Tupý, 2017).

Učivo týkající se reprodukčního zdraví nebývá u některých učitelů oblíbené. Často se vyučující snaží vyhnout těmto tématům a reprodukční zdraví vyučují velmi zjednodušeně, okrajově a bez potřebné diskuse. Určitě je výuka reprodukčního zdraví náročná, hlavně pak pro učitele na 2. stupni základní školy, kdy se děti často smějí jednotlivým termínům a někdy je jim trapné se o tématu bavit. Záleží však na učiteli, jak se výuky zhostí. Je potřeba nedělat ze sexuální výchovy drama a brát ji jako jiná témata. Pro dospívající je nutné, aby věděli potřebné informace, porozuměli problematice a ptali se. Je to nesmírně důležité pro jejich další život a často se nedozví vhodné a potřebné informace nikde jinde než ve škole. Vránová (2010) uvádí, že podle některých studií ti dospívající, kteří jsou dostatečně a ve vhodném věku poučeni v oblasti reprodukčního zdraví, umí lépe řešit nečekané události a lépe se orientují v problematice sexuálního zdraví. Tito jedinci tak musí méně často řešit situaci neplánovaného těhotenství nebo i pohlavně přenosných chorob.

2.2. Dospívání a sexuální dospívání

V této kapitole jsou popsána důležitá hlediska týkající se sexuality u dospívajících.

Dospívání (puberta)

Machová a Kubátová (2015) uvádí, že dospívání je přechodná fáze lidského života. Jedinec pomalu přestává být dítětem, postupně se vyvíjí a začíná dospívat.

Vondráček (1992) nazývá pubertu obdobím, kdy se chlapec mění ve zralého muže a dívka v ženu. Dospívání bývá rizikovým obdobím v životě. Je to přechod mezi dětstvím a dospělostí, který začíná hormonálně ovlivněným procesem tělesných změn a zráním pohlavních žláz (Machová Kubátová, 2015). Během adolescence, která je obdobím intenzivního růstu a zrání organismu, jsou fyziologicky zvýšené nároky na vitamin C, vitaminy B i vitaminy A a D. V období dospívání častěji jedinci trpí různými poruchami příjmu potravy, při nichž je nezbytné zajistit suplementaci potenciálně chybějících vitaminů. Nedostatek vitaminů může mít negativní dopad na vývin jedince (Hendrychová, 2013).

Období puberty je doprovázeno vývojem sekundárních pohlavních znaků a s nimi spojenými rozdíly mezi chlapci a dívkami (Vondráček, 1992). U dívek začíná okolo desátého roku, u chlapců pak kolem dvanáctého roku života (Machová, Kubátová, 2015).

Podle Vondráčka (1992) souvisí s pubertou také změny duševní a citové a dospívající získávají schopnost zplodit vlastní potomstvo. Tělesné dospívání se vyznačuje růstem postavy, změnou proporcí těla, sekundárními pohlavními znaky i funkcí pohlavních orgánů. Jedinci projevují vyšší zájem o vlastní tělo, dávají si větší pozor při úpravě zevnějšku a snaží se být atraktivnější (Rašková, 2017). Žaloudíková (2015) označuje dospívání za nejdynamičtější komplexní proměnu v životě jednotlivce, která pozměňuje všechny součásti osobnosti.

Sekundární pohlavní znaky chlapců:

- růst svalstva
- růst pohlavních orgánů
- pubické ochlupení
- změna hlasu (Weber, 2012)

Sekundární pohlavní znaky dívek:

- ukládání podkožního tuku
- rozšíření boků a pánve
- růst prsou
- ochlupení v podpaží a v místě pohlavních orgánů (Vondráček, 1992)

Součástí pohlavního dospívání u dívek je také začátek menstruace. Téma menstruace je velmi blízké většině dívek, které jsou žákyněmi 2. stupně základní školy. První menstruaci dostane většina dívek do konce základního vzdělávání. Menstruace je proces, který závisí na produkci hypotalamických, adenohipofyzárních a ovariálních hormonů. Je udáváno, že k zahájení menstruačního procesu u dívek musí dívka dosáhnout určité minimální tělesné hmotnosti a určitému procentuálnímu zastoupení tukové tkáně (15–20 %). Od tohoto období je dívka v období pohlavní zralosti, ta trvá až do klimakteria, které nastupuje většinou po 50. roku života. Koliba (2014) uvádí, že průměrný věk menarche (první menstruační krvácení) je v České republice okolo 12. a 13. roku. Hrdonková (2011) tvrdí, že v ČR je fyziologický nástup menarche mezi 10. a 15. rokem a první menstruační cykly bývají anovulační. Předpokládá se, že pravidelné ovulační cykly nastoupí až po 1,5 až 2 letech od začátku prvního krvácení. Dívky by na to však neměly spoléhat, protože samy těžko poznají, jestli již ovulují nebo ne.

U některých dívek (ale i chlapců) může dojít k nástupu předčasné puberty, ta začíná před dosažením osmi let, nebo časná puberty, která přichází mezi 8. a 9. rokem života. Pokud není řešena léčba, může zdravotní komplikace doprovázet i menší vzrůst v dospělosti. Což pro některé ženy může být frustrující (Rejdová, Kadlecová, 2016).

2.2.1. Menstruační cyklus

Je to proces, při kterém dochází k cyklickým změnám na sliznici děložní u dívek a žen. Ovlivňují ho estrogény a progesterony produkované ovarii. Tento cyklus trvá zpravidla 28 dní (Mourek, 2012).

Pařízek (2005) uvádí, že menstruační cyklus má periodický charakter. Je to proces, kdy se ženské tělo připravuje na přijetí oplodněného vajíčka a těhotenství. Žena je schopna počít a donosit dítě zhruba od 14 roku věku do 45 let. Při menstruačním cyklu probíhají změny na vaječnicích, vejcovodech, děloze i pochvě.

Proces menstruace je řízen hormonálně a má čtyři fáze.

- První fáze: Dochází ke krvácení, při kterém se děloha zbavuje sliznice. Krvácení se opakuje každý měsíc a trvá 3–7 dní (menstruační krvácení).
- Druhá fáze: V této fázi působí hormony z vaječnick na dělohu. Začíná se tvořit nová sliznice. V této fázi se uskutečňuje příprava na přijetí oplozeného vajíčka.
- Třetí fáze: Vajíčko dozrává ve vaječniku a je obklopeno folikulem. Folikul (váček) obsahuje vajíčko a také tekutinu, která s postupným zráním vajíčka zvětšuje svůj objem. Váček praská a vajíčko se uvolňuje do dutiny břišní k vejcovodu. Tento děj se nazývá ovulace. Vajíčko se dále posunuje vejcovodem do dělohy. Nedojde-li k oplození, vajíčko zaniká.
- Čtvrtá fáze: Pokud dojde k oplození vajíčka (probíhá obvykle ve vejcovodu), dochází k přeměně sliznice děložní. Jsou uvolňovány látky, které jsou důležité pro vývoj a výživu zárodku. Pokud k oplození a vytvoření zárodku nedojde, začne se sliznice dělohy opět odlučovat a žena menstruuje a tím je zahájen další menstruační cyklus (Pařízek, 2005).

Kvůli poruchám menstruačního cyklu bývá gynekolog často navštěvován ženami v plodném období. Tyto poruchy nebo nepravidelnosti často způsobují, že se ženám nedaří otěhotnět.

Mezi poruchy menstruačního cyklu patří menstruační dysfunkce u žen, mezi které řadíme polymenorrhoea, kdy je délka cyklu kratší než 22 dní a oligomenorrhoea, kdy je interval cyklicky opakujícího se krvácení delší jak 35 dní. Dalšími poruchami jsou amenorrhoea primaria (absence menstruačního krvácení po 15. věku) a amenorrhoea secundaria (absence krvácení po dlouhém období spontánních cyklů), poruchy intenzity a délky menstruace, nepravidelné děložní krvácení, dysmenorehoea (charakteristická bolestmi v podbřišku před začátkem a na počátku menstruace). Mnohdy také lékaře navštěvují ženy s obtížemi premenstruačního syndromu (způsobují bolesti hlavy, zad, podbřišku, otoky a jiné problémy, které se objevují zhruba 5–14 dní před menses) (Citterbart, 2001).

Menstruace dříve a dnes, u nás i jinde

I v dnešní době je téma menstruace poměrně tabu. Nejen dospívající, ale i dospělí mají problém se o menstruaci bavit otevřeně a bez studu. Mladé dívky se mnohdy o menstruaci baví s matkou nebo s kamarádkami, ale v některých rodinách se tomuto tématu nevěnují vůbec nebo jen velice stručně. Chlapci na základní škole a někteří i ve vyšším věku pořádně nevědí, co menstruace je, a často se o ní dozvídají strohé informace pouze z hodin přírodopisu. Často také téma menstruace označují za trapné nebo posměšné. Pro mladé dívky tak bývá toto období těžké. Hlavně pak pro ta děvčata, která začala menstruuovat dříve než většina vrstevnic.

Menstruační tabu se netýká pouze mladistvých. V některých kulturách se i v dnešní době udržují zvyky, které vyčleňují menstruuující ženu z běžného života.

Kniha (2014) uvádí, že například na Bali mají ženy během menstruace zakázáno chodit do kuchyně nebo spát v jiné místnost. Malanéský kmen Kwaio na ostrově Malaita má dokonce vyhrazená obydlí, kde se ženy mohou během menstruace zdržovat. Mají vymezený prostor v oddělené, nečisté zóně vesnice. Na tomto místě jsou postaveny menstruační chýše, kam mají přístup pouze menstruuující ženy. Podle různých tradic a kultur je menstruační krev považována za nečistou. V čarodějnictví může být dokonce použita jako smrtící jed. Naproti tomu je podle tradice bengálských Baulů, kteří vyznávají višnuismus, menstruační krev

posvátná. Znamená pro ně pramen duševní a emoční aktivity a je považována za mocnou tekutinu.

Názory, tradice, postavení a vnímání menstruace se liší napříč generacemi i kulturami. V naší společnosti bychom se však měli snažit, aby byla menstruace brána jako běžná součást života, a ženy a dívky by se za ni neměly stydět. Samozřejmě není asi běžné a potřebné, aby byla opěvována, ale bylo by dobré naučit se ji vnímat jako věc běžnou a pro reprodukční zdraví nezbytnou součástí ženy. Ve školách a v rodinách by se tak toto téma mělo probírat podrobněji a bez ostychu.

2.2.2. Dětská gynekologie

Není časté, že by dívky mladší patnácti let navštěvovaly gynekologa. Avšak i malá děvčátka a dospívající dívky mohou mít určité gynekologické problémy, a v tomto případě je dobré zvážit návštěvu dětského gynekologa.

Dětský gynekolog se zabývá gynekologickými problémy, které se vyskytují v době dětství a dospívání. Důležité je uvědomit si, že dětské pacienty mají jiné cesty přenosu infekcí a patogeny zánětlivých procesů, a proto i léčba často probíhá jinak než u dospělých žen. Důležitý je také odlišný způsob komunikace s pacientkou, a hlavně je nutné k dívkám přistupovat jinak než k dospělé ženě. Nejčastějšími gynekologickými onemocněními dětského věku bývají bolesti břicha, vulvovaginitidy a poruchy menstruačního cyklu (Turčan, 2012). Nejčastějšími gynekologickými problémy v dětství jsou záněty pochvy a vulvy a to proto, že v průběhu dětství a dospívání se mění hladina hormonů a bakteriální osídlení v pochvě, což může způsobovat záněty (Kosová, 2018).

2.2.3. Gynekologická problematika v dospívání

U mladých dospívajících dívek je velmi individuální jejich vzhled. Některé vypadají dospěle už na základní škole, jiné mají vzhled dětský i na střední škole. I sexuální zkušenosti se velice různí. Gynekologická péče začne být pro dívky důležitá většinou až po prvních pohlavních zkušenostech. Většinou až před, někdy i

po prvním pohlavním styku začne dívka navštěvovat gynekologa. Často je to kvůli předepsání hormonální antikoncepce, jindy kvůli gynekologickým obtížím, jako jsou infekce či pohlavně přenosné choroby. Je vhodné, aby každá dívka navštívila gynekologa v rámci prevence v patnácti letech a poté pravidelně každý rok. Pokud je dívka starší patnácti let a ještě nemenstruovala, měla by také navštívit gynekologa (Machová, Hamanová, 2002).

2.2.4. Dospívání a první pohlavní styk

Většina mladých lidí přemýšlí nad tím, jaký asi bude jejich první pohlavní styk a kdy pro to bude vhodná doba. V médiích a na internetu denně vidíme obsah se sexuálním podtextem. Seriály a filmy jsou plné sexu a adolescenti tyto věci vnímají naplno. Některým proto může připadat, že je normální mít s někým pohlavní styk hned na první schůzce a partnery často střídat. Toto vše je rizikové pro správný vývoj dětí a mladých osob. Mladiství lidé však často bývají také pod tlakem vrstevníků nebo partnera, aby načasování prvního pohlavního styku urychlili.

Motivací pro uskutečnění prvního pohlavního styku bývá pro mnohé to, že získají pocit dospělosti, nezávislosti, ale někdy touhu po blízkém vztahu, který nepocítují od rodiny (Strasburger, V.C, Brown, R. T., 1991 in Machová, Hamanová 2002).

První pohlavní styk

Turčan (2012) uvádí, že v období dospívání dochází ke zvyšování hladiny pohlavních hormonů a reakce mladistvých na sexuální podněty se stupňují. Sexuální chování začíná pettingem a drážděním pohlavních orgánů a později dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Věk, kdy dochází v ČR k prvnímu pohlavnímu styku, se velmi liší, avšak průměrně se pohybuje okolo 17. roku života. První koitus i frekvence pohlavních styků jsou ovlivněny faktory sociokulturními a socioekonomickými i životním stylem. Dospívající s rizikovým chováním (alkohol, drogy, atd.) často začínají s pohlavím životem dříve a také častěji střídají partnery. Přesto ale nejčastějším důvodem k zahájení sexuálního života bývá u mladistvých láska.

Mnoho adolescentů začíná s pohlavním životem dříve, než by bylo vhodné. Často jen proto, aby se zalíbili svým kamarádům. Dospívající osoby poté často činu litují, protože si uvědomí, že styk nebyl takový, jaký si představovaly, a příště by raději styk nechaly na pozdější dobu nebo pro jiného partnera (Rozeňalová, 2005). Pokud k pohlavnímu styku dochází v časném období dospívání, může způsobovat určité problémy a stává se více rizikovým. Mladiství lidé častěji střídají pohlavní partnery, a proto je zde vyšší riziko přenosu pohlavních chorob než u dospělých (Zvěřina, 2012).

2.3. Reprodukční systém muže

Mužskými pohlavními žlázami jsou varlata. Varlata jsou párové vejčité orgány, které produkují spermie. U dospělých mužů se vyskytují v šourku mimo dutinu břišní spolu s nadvarlaty, chámovodem a semenným provazcem.

Spermie jsou semenotvorné buňky, které vznikají po dlouhém vývoji. Spermatogeneze (postupný vývoj) startuje v období pohlavního dospívání a probíhá do různě vysokého věku.

Spermie se skládá z hlavičky, která obsahuje chromozomy, středního oddílu a také z bičíku, jenž umožňuje pohyb. Spermii zajišťují výživu Sertoliho buňky. Jakmile jsou spermie zralé, jsou vytlačeny do nadvarlete, kde několik dní zůstávají a dokončuje se zde jejich proces zrání a získávají pohyblivost. Zralá hlavička spermie obsahuje 23 chromozomů (Dyjevský, 2011).

Pro správnou tvorbu a funkci spermii je důležité, aby teplota ve varleti nebyla příliš vysoká. Při trvale vyšší teplotě totiž dochází k poruše tvorby a dozrávání spermii. Proto jsou varlata uložena v šourku mimo dutinu břišní, kde je teplota nižší než tělesná (Šrámková, 2015). Sestup varlat je komplexním dějem pod hormonální a anatomickou kontrolou. Příčiny nesestupu varlat jsou multifaktoriální. Nejčastější příčinou je nedostatek prenatální sekrece androgenů. Což způsobuje hormonální dysbalanci a vede k nesestoupení varlat (Hutson, 2013).

Mužským pohlavním hormonem je testosteron. Produkují ho Leydigovy buňky, které tvoří endokrinní tkáň varlete. Testosteron ovlivňuje vývoj pohlavních

orgánů a sekundárních pohlavních znaků. U dospělých jedinců udržuje proces tvoření spermií. Na zadní a horní části varlete je nadvarle. Další vývodnou pohlavní cestou je chámovod, který spojuje nadvarle s močovou trubicí.

Předstojná žláza neboli prostata se nachází pod dnem močového měchýře. Jejím středem vede močová trubice, do níž vyúsťují chámovody a měchýřkovité žlázy. Žlázy prostaty produkují mléčný řídký sekret. V močové trubici je smíchán obsah prostaty a měchýřkovitých žlázek s hlenovitým sekretem nadvarlete. Takto vzniklá tekutina je nazývána ejakulát. Ejakulát se vyznačuje značně složitou stavbou a jeho množství je okolo 2–4 ml. V jednom mililitru ejakulátu je obsaženo alespoň 120 milionů spermií (Dyjevský, 2011).

Vypuzení ejakulátu z penisu je uskutečněno pomocí ejakulace. Šrámková (2015) uvádí, že ejakulace je reflex, který je řízen míchou. Je to děj, který probíhá jako emise semene do močové trubice a expulze pak z uretry ven. Stahy, které jsou přítomny při expulzy, jsou vůlí neovlivnitelné. Bez ejakulace nemůže dojít k přirozenému oplodnění. Na konci pohlavního údu je močová trubice, která vede z močového měchýře, přes prostatu a pánevní dno do pyje, kde na povrchu vyúsťuje. Močová trubice je zároveň močovým i pohlavním vývodem (Machová, Hamanová, 2002).

Močová trubice obsahuje dva kruhové svěrače, které ovládají vyprazdňování vývodných močových cest a umožňují ovládat mikci. Vnitřní svěrač není ovládán vůlí, vnější svěrač je vůlí řízený (Dyjevský, 2011).

Pyj a šourek tvoří vnější pohlavní orgány muže. Šrámková (2015) označuje pyj neboli penis za orgán umožňující kopulaci, ale jeho další funkcí je i schopnost ejakulace a močení. Machová (2002) uvádí, že funkcí pyje je vpravení spermií do pochvy ženy. Penis je složen z nepárového a párových topořivých těles, které se při sexuálním vzrušení plní krví, a to vede k erekci (Dyjevský 2011, Šrámková 2015). Erekcce je konečná odpověď na psychogenní a sensorické stimuly zprostředkovány různými podněty. Erekcce je spojená s fyzickými i psychickými změnami a se sexuálním vzrušením. Změny na penisu (velikost) jsou způsobeny prostřednictvím centrálního nervového systému nebo jako důsledek na místní dráždění (Turčan, 2012). Šourek je vnější pohlavní orgán. Vevnitř je rozčleněn na dva prostory a to levé a pravé varle s nadvarlaty. Kůže šourku je od období dospívání ochlupena (Dyjevský, 2011).

2.4. Reprodukční systém ženy

Pohlavní orgány ženy se rozdělují na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní orgány patří vaječník, vejcovod, děloha a pochva. Vaječníky jsou párové žlázy, které jsou uloženy v pánevní dutině ženy. Vajíčka zrají v kůře vaječníků, přesněji v jejích folikulech. Zralá vajíčka mají 23 chromozomů a jsou uvolňována v cyklech, které mají nejčastěji 28 dní. Vajíčko se skládá z dřeně, kůry a z vazivového obalu. Hlavní funkční částí vaječníku je kůra. Již u novorozenech děvčat jsou v kůře vaječníku nezralá vajíčka, která se až do puberty dále nevyvíjí a obsahují 46 chromozomů (Dylevský, 2011). V počtu nezralých vajíček u novorozenech děvčat se však liší názory různých autorů. Zatímco Ulčová-Gallová a Lošan (2013) tvrdí, že počet vajíček je 400 000. Machová a Hamanová (2002) udávají, že se jedná až o dva miliony nezralých vajíček. Vlivem hormonů folitropinu a lutropinu je po pubertě vyvolána fáze dozrávání vajíček (Dylevský, 2011).

Vnitřním reprodukčním orgánem ženy jsou vejcovody. Jsou to párové trubice dlouhé asi 12 cm a spojují vaječníky s dělohou (Machová, 2002). Funkcí vejcovodu je především transport. Ve vejcovodu dochází k oplodnění vajíčka a dále k jeho dělení. Pokud nedojde k oplodnění, vajíčko zaniká a je vstřebáno. Děloha je orgán tvarem připomínající hrušku. Skládá se z děložního hrdla, dna s rohy a krčku. Děloha je vystlána sliznicí, která prodělává cyklické změny, pomocí nich se připravuje na případné přijetí oplodněného vajíčka. Tyto cyklické změny se nazývají menstruační cyklus. Pochva je trubicovitý orgán, který spojuje dělohu s vnějšími pohlavními orgány (Dylevský, 2011). Machová (2002) uvádí, že pochva je dlouhá přibližně 8–10 cm a má roztažitelné vlastnosti. Vchod do pochvy je před prvním pohlavním stykem téměř uzavřen řasou, která se nazývá panenská blána neboli hymen (Dylevský, 2011).

Mezi vnější pohlavní orgány řadíme velké a malé stydké pysky, vestibulární žlázy a topořivé tkáně (Dylevský 2011). Malé stydké pysky obklopují poštváček a jsou překryty velkými stydkými pysky (Machová 2002).

2.5. Pohlavně přenosné choroby

Pro přirozené oplození je nezbytný pohlavní styk. Pro člověka je však sexuální spojení jistým druhem komunikace, a ne vždy je provozován za účelem zplodit potomka. V tomto případě je žádoucí používání antikoncepce. Jediná antikoncepce, která chrání před pohlavně přenosnými chorobami (když vyřadíme sexuální abstinenci), je kondom.

Při nechráněném pohlavním styku může dojít k přenosu pohlavně přenosných chorob. Mladí lidé ne vždy používají při pohlavním styku kondom. Často se spoléhají pouze na antikoncepci, kterou bere dívka. Důležité pro ně je, aby dívka neotěhotněla. Hormonální antikoncepce však před pohlavně přenosnými nemocemi nechrání.

Onemocnění, která jsou přenášena pohlavním stykem, se označují jako sexuálně přenosné choroby a řadíme mezi ně bakteriální, virové, plísňové i parazitární onemocnění (Vondráček 1992). Mezi nejčastější pohlavně přenosné choroby patří kapavka, syfilis a AIDS, dále také chlamydie nebo kondylomata, opar a další.

Nejpravděpodobnější způsob přenosu je při pohlavním styku dvou nahodilých osob, ke kterému často dochází pod vlivem alkoholu nebo drog, či osob nezdrženlivých a lehkomyšlných (Machová, Hamanová, 2002).

V této části kapitoly je popsáno několik pohlavně přenosných onemocnění.

Syfilis

Syfilis neboli příjice je sexuálně přenosná choroba. Rozlišujeme však také syfilis vrozenou, která je přenosná nakaženou matkou přes placentu na plod v době těhotenství (Machová, Hamanová 2002). Vondráček (1992) příjici popisuje jako onemocnění, pro které je typický vznik tvrdého, nebolestivého vředu na vnějších pohlavních orgánech. Onemocnění se vyskytuje u obou pohlaví a bývá doprovázeno zvětšenými mízními uzlinami. Onemocnění má několik stádií. V prvním stádiu se objevuje vřed, který se bez léčby za nějakou dobu vyhojí, a nemoc poté přechází do sekundárního stádia. Druhé stádium se projevuje bolestmi hlavy, teplotou nebo únavou a bývá přítomna i vyrážka. Příznaky však časem vymizí a v té době nemá

nemocný žádné příznaky. Toto období se nazývá latentní stádium, kdy nejsou přítomny žádné symptomy. Terciární stádium se objevuje až po několika, klidně i deseti letech. V tu dobu již choroba napadá kůži a vnitřní orgány, mozek, játra, kosti i srdce. V této fázi prochází nemocný velkými bolestmi a onemocnění končí smrtí.

Díky antibiotikům, která byla zavedena na počátku 60. let, výskyt syfilitidy značně poklesl (Machová, Hamanová 2002).

Kapavka

Patří mezi nejčastější pohlavně přenosnou chorobu. Způsobuje závažný zánět močové trubice mužů, který se projevuje bolestivým močením a někdy i hnisavým výtokem (Vondráček 1992). Šířící se infekce se může dostat až k prostatě i k nadvarlatům a vyvolat i jejich zánět (Machová, Hamanová 2002). U žen postihuje močovou trubici, čípek a dále se může rozšířit na vnitřní pohlavní orgány. Kapavka se u žen projevuje bolestmi při močení a hnisavým výtokem (Vondráček, 1992). Zánět vejcovodu vzniklý kvůli kapavce může způsobit neprůchodnost vejcovodu a bývá příčinou neplodnosti nebo mimoděložních těhotenství. Infekce se může vyskytovat také v dutině ústní nebo v konečníku (Machová, Hamanová 2002).

Podle WHO je výskyt kapavky ve světě odhadem 25 miliónů případů ročně. Věková distribuce u žen je nejvyšší mezi 15 a 34 lety, u mužů mezi 20 a 34 lety (Zákoucká, 2009).

HIV

Je onemocnění, které je rozšířeno po celém světě. Přenos je možný pohlavním stykem, ale i krví a z matky na dítě. Potenciální nákaza je možná i slinami, potem a močí, ale pravděpodobnost nákazy je mizivá. Nákaza se většinou projeví až po mnoha letech a jedinec dlouhou dobu nemusí vědět, že je nakažený a infekční. AIDS je až poslední fází HIV infekce (Šulová, 2011).

Vozár (2019) uvádí, že v České republice v roce 2017 bylo zaznamenáno 254 případů, v roce 2018 208 případů onemocnění. Nejpravděpodobněji to souvisí se změnou mezinárodních i národních doporučení. Doporučení od roku 2015 požadují, aby byla léčba po zjištění HIV positivity zahajována co nejdříve. Infekčnost léčených

pacientů značně klesá, a tím se snižuje možnost přenosu HIV infekce v populaci. HIV je u nás i v dalších státech střední Evropy stále na poměrně nízké úrovni. Jedná se o dva až pět nově zjištěných případů na sto tisíc obyvatel za rok. Podle státního zdravotního ústavu se však každý rok zvyšuje počet nakažených osob. Například v roce 2015 bylo nakaženo 2 620 osob, v roce 2020 už 3 632 osob (hiv-prevence.cz, [online], 2020).

Chlamydie

V dnešní době se řadí mezi nejčastější pohlavně přenosné choroby. Způsobuje chronické záněty močových i pohlavních cest. Zhruba u 50 % mužů probíhá onemocnění bezpříznakově. Komplikace nastávají při zánětu nadvarlete, který může vést až k neplodnosti. U žen vyvolává zánět děložního čípku a hrdla, dále pak dělohy a vejcovodů. Jedná se o jednu z nejvíce závažných sexuálně přenosných chorob u děvčat (Machová, Hamanová, 2002).

Herpes (genitální opar)

Velice nepříjemným onemocněním je herpes genitalis. Původcem je virus HSV 1. nebo 2. typu. Primoinfekce může proběhnout bez příznaků, ale často bývá bouřlivá a bolestivá. Herpes genitalis se projevuje tvorbou puchýřků, které později zasychají. Virus se přenáší sexuálními aktivitami. Při léčbě se používá například acyklovir ve formě mastí nebo tablet. Nevýhodou onemocnění je, že virus přežívá v gangliích a při oslabení imunity se může onemocnění opakovaně vracet (Čepický, Kurzová, 2003).

Pohlavním stykem jsou přenášena i jiná onemocnění, například záněty močové trubice, trichomoniáza, kandidóza, viry HPV, hepatitidy typu B a C, svrab nebo veš muňka (Daňková, 2013).

Opatření a prevence před pohlavně přenosnými onemocněními jsou shrnuta v následující tabulce.

Tabulka 1: Opatření a prevence před pohlavně přenosnými nemocemi (Daňková, 2013)

Onemocnění	Prevence
Syfilis	Kondom (ne vždy)
HIV	Kondom, partnerská věrnost
Kapavka	Kondom, partnerská věrnost
Trichomoniáza	Kondom, hygiena, partnerská věrnost
Chlamydie	Kondom, partnerská věrnost
Kandidóza (kvasinky)	Hygiena, dobrý zdravotní stav, probiotika
Svrab	Hygiena
Herpes genitalis (genitální opar)	Partnerská věrnost, posilování imunity
Genitální bradavice	Očkování u dívek, partnerská věrnost, kondom
Veš muňka	Hygiena
Žloutenka typu B, C	Očkování proti VHB, partnerská věrnost, kondom, hygiena

2.6. Antikoncepce

Antikoncepce je souhrnné slovo pro prostředky, které slouží k tomu, aby zamezily nechtěnému otěhotnění (Trojan 2009).

Většina mladistvých má největší strach z neplánovaného těhotenství. Existuje mnoho druhů antikoncepce, která chrání před početím. Ne všechny jsou však spolehlivé.

Známých je několik metod antikoncepce:

- **Přirozená antikoncepce**
Mezi přirozené metody antikoncepce řadíme přerušovanou soulož nebo metodu počítání plodných a neplodných dní.
- **Bariérová antikoncepce**

Zabraňuje kontaktu vajíčka a spermie. Radíme k ní mužský a ženský kondom a pesar.

- Chemická antikoncepce

Obsahuje látky, které ničí nebo omezují v pohybu spermie (vaginální gely, globule) (Fait, 2012).

- Hormonální antikoncepce

Obsahuje hormony, které zabraňují dozrávání vajíčka a ovulaci.

- Hormonální pilulky – nejrozšířenější forma antikoncepce. Pilulka se bere 1 × denně ve stejnou dobu po 21 dní, poté se 7 dní nebere (dochází ke krvácení).
- Hormonální náplasti – náplasti se mění jednou za tři týdny, čtvrtý týden je žena bez náplasti a nastává cyklické krvácení, poté se opět nalepí další náplast (na 3 týdny).
- Injekce – aplikace do svalu, dochází k postupnému uvolňování účinné látky do krve.
- Hormonální tyčinky.
- Vaginální kroužek – plastový kroužek, který obsahuje hormony. Poševní sliznicí jsou vstřebávány hormony. Kroužek se zavádí na dobu 3 týdnů, v průběhu 4. týdne nastává pseudomenstruační krvácení. (Křepelka, 2013).

- Nitroděložní tělísko

Brání spermii, aby se dostaly k vajíčku. Obsahuje měděný drátek, který má toxický vliv na spermie. Tělísko se zavádí na dobu 3–10 let (Fait, 2012).

- Sterilizace

Sterilizace je nevratný druh antikoncepce, kdy dochází k chirurgickému přerušení nebo odstranění vejcovodů, u mužů pak dochází k podvázání chámovodů (Čepický, Kurzová, 2003).

2.7. Těhotenství

Těhotenství začíná splynutím ženské a mužské pohlavní buňky. Poté probíhají v těle ženy velké změny, které zajišťují správný vývoj budoucího potomka (Gregora, Velemínský ml., 2011).

Délka těhotenství trvá u žen 280 dnů. Počítá se od prvního dne poslední menstruace a vychází na 10 lunárních měsíců. Stáří těhotenství nejpřesněji určí ultrazvukové vyšetření s biometrií.

Během těhotenství se v těle matky dějí velké změny, které zajišťují správný vývoj a výživu plodu, později ovlivňují porod a kojení. Během těhotenství je vhodné absolvovat vyšetření jako jsou ultrazvukové screeniny, biochemický screening nebo odběr krve a vyšetření krevního obrazu. Mezi 12.–14. týdnem těhotenství je dobré podstoupit screening na vrozené vývojové vady a chromozomální aberace (Šulová, Fait, Weiss 2011).

Nefyziologický průběh těhotenství

V některých případech nemusí těhotenství probíhat úplně v pořádku a je s ním spojeno mnoho komplikací. Pařízek (2005) popisuje, že za rizikové se těhotenství považuje, kdy je vyšší pravděpodobnost, že se nenarodí zdravé dítě. Nejčastěji se jedná o riziko předčasného porodu, potratu nebo narození dítěte s vrozenou vývojovou vadou. Dále se také můžeme setkat s termínem patologické těhotenství. V takovém případě je nemocné buď nenarozené dítě nebo matka. V tomto případě musí budoucí matka podstoupit preventivní hospitalizaci před porodem (Pařízek, 2005).

Těhotenství a dospívání

Těhotenství v období dospívání přináší zdravotní a sociální rizika pro matku i dítě. Mladá budoucí maminka ještě sama nemá ukončený vývoj a její organismus má zvýšenou potřebu na přísun důležitých živin. Avšak i plod potřebuje dostatečnou výživu, a tak se děje, že čerpá ze živin matky. V těhotenství je důležitá zdravá a vyvážená strava. Rovnováha mezi proteiny, polysacharidy, dostatečný přísun vápníku a potřebných vitaminů zajistí, že těhotná žena bude mít dostatek všech živin (Symons, 2003). Častým příkladem je nedostatek železa u matky a vznik hypertenze.

Nebezpečí úmrtí při porodu je až třikrát větší u adolescentních dívek než u žen s dokončeným biologickým vývojem. U dětí adolescentních matek se také častěji vyskytuje novorozenecká úmrtnost, která je často způsobena nedonošeností a nižší porodní váhou dítěte dospívající matky. Syndrom náhlého úmrtí kojenců je u těchto dětí také častější, stejně jako výskyt vrozených vývojových vad.

Další nevýhodou dospívající matky je fakt, že pokud dívka otěhotní při studiu, často přerušuje školní docházku nebo ve vzdělávání dále nepokračuje, a to ji později ekonomicky i sociálně znevýhodňuje (Machová, Hamanová 2002).

Jednou z příčin těhotenství u mladistvých bývá požívání alkoholu a drog. S alkoholem lidé ztrácejí zábrany, je pro ně jednodušší navazovat kontakty, uvolnit se a často dochází k neplánovanému pohlavnímu styku, který bývá většinou nechráněný. I z jednoho pohlavního styku však může dojít k otěhotnění. Nejčastějšími uživateli drog v ČR bývají osoby ve věku 15–19 let a 20–24 let. Po požití některých drog je člověk uvolněnější, odvážnější a k pohlavnímu styku může docházet s náhodnými osobami. Důsledky užívání drog v těhotenství jsou nesmírné. Citlivost ke drogám a jejich metabolismus v době těhotenství se mění. Drogy negativně ovlivňují vývoj plodu. Heroin a kokain dokonce nezřídka způsobují úmrtí plodu (Vavřínková, 2006).

Geržová (2007) ve svém článku zveřejnila tabulku, ve které je uveden přehled těhotných mladistvých dívek na jejich klinice. Z tabulky lze jednoduše vyčíst, že do 15 let nebyl žádný porod, ale byla provedena jedna revize dutiny děložní. 19 dívek ve věku 15–18 let porodilo dítě a 12 jich podstoupilo revizi dělohy.

Porody do 15 let	0
Porody 16–18 let	19 (12x spontánní, 7x operační)
ITP do 15 let (2x indukce abortu v 14. a 24. týdnu z genetické a psychiatrické indikace, 1x ITP v 10. týdnu)	3
ITP 15–16 let	3
ITP 16–18 let	10
Revize dutiny děložní do 15 let	1
Revize dutiny děložní 15–16 let	1
Revize dutiny děložní 16–18 let	12

Obrázek 1: Přehled mladistvých těhotných na klinice Porodnicko-gynekologické, FN Ostrava v roce 2005 (Geržová, 2007)

2.7.1. Porod

Porod je děj, při kterém je z těla matky vytlačen plod, plodové obaly a placenta. Stahy dělohy, které se nazývají kontrakce, začíná většinou porod. Roste jejich intenzita a časový rozestup mezi jednotlivými stahy se zkracuje. První kontrakce bývají zhruba každých 15 minut. Pokud se kontrakce dostavují asi po 10 minutách a sílí, je vhodné jet do porodnice. Asi 20 % porodů začíná odtokem plodové vody. V tom okamžiku by měla nastávající maminka neprodleně odjet do nemocnice na vyšetření. Po přijetí do porodnice podstoupí matka jednotlivá vyšetření, podle kterých se zjišťuje, jak daleko nebo blízko je porod. Na počátku bývá natočen kardiokografický záznam, který zaznamenává tlukot srdíčka plodu a popisuje děložní stahy (Gregora, Velemínský, 2011).

Pařízek (2005) dělí porod na tři doby porodní. První doba se označuje jako otevírací, druhá vypuzovací a třetí doba porodní se nazývá k lůžku.

První doba porodní začíná pravidelnými stahy, které způsobí rozevírání a zánik děložního hrdla. Tak vzniká děložní branka, která se pomalu rozvíjí (Pařízek, 2005). Při lékařském vedení porodu trvá první doba porodní většinou maximálně 12 hodin (Čepický, 2012).

Druhá doba porodní je doba, kdy dojde k vlastnímu vypuzení plodu z těla matky (Gregora, Velemínský, 2011). Začíná zánikem branky a je ukončena porozením plodu. Většinou trvá několik desítek minut a neměla by trvat déle než 2 hodiny (Čepický, 2012).

Třetí doba porodní začíná porozením dítěte a končí porozením placenty. Po porodu miminka se děloha stáhne a později lehce povolí. Po chvíli děloha začne opět stahovat a po zatlačení dochází k vypuzení placenty. Porodník pečlivě zkontroluje, zda je porozená placenta celá, zda v rodičce nezbyly její nebo velké části plodových obalů. Na konci jsou prohlédnuta rodidla ženy a případná poranění jsou ošetřena (Pařízek, 2005). K šití poranění se většinou používají vstřebatelné materiály, které buď za několik dní odpadnou, nebo se vstřebají.

Čtvrtá doba porodní, kdy jsou žena a novorozenec sledováni dvě hodiny po porodu je nazývána dobou poporodní.

Po porodu je velice důležitý kontakt matky s dítětem, kdy je miminko ihned po porodu přiloženo k prsu maminky. Tento děj je velice důležitý pro navázání co nejintenzivnějšího citového vztahu mezi oběma jedinci (Gregora, Velemínský, 2011).

2.7.2. Umělé ukončení těhotenství – interrupce

Umělé ukončení těhotenství není ochrana před těhotenstvím. Interrupce řeší situaci, kdy nechtěně došlo k otěhotnění (Čepický, 2003). Možnost uměle ukončit těhotenství je dáno zákonem, který stanovuje lhůty, do kdy je možno interrupci provést. V ČR může žena podstoupit interrupci do ukončeného 12. týdne těhotenství, a to bez udání důvodu. Po 12. týdnu je možnost těhotenství uměle ukončit ze zdravotních důvodů, kdy je ohrožen život ženy nebo je zjištěno těžké poškození plodu nebo je plod neschopen života (Bahounek, 2007). Při vážném poškození plodu lze interrupci provést do 24. týdne. Při ohrožení ženy nebo prokázané vadě plodu, která není slučitelná se životem, pak kdykoli. Interrupce na žádost ženy lze provést maximálně 2× za rok (Čepický, 2003).

V České republice řeší problematiku interrupce právní úprava, která vychází ze zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a z provádějící vyhlášky č. 75/1986 Sb. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>).

Z pohledu dospívající dívky je určitě zajímavé a zvláštní, že k podstoupení interrupce dívka ve věku 16–18 let nepotřebuje souhlas rodičů. (K předpisu antikoncepce je souhlas rodičů nutný – uvádí zákon č. 372/2011 Sb.)

Interrupce je prováděna instrumentálním vyprázdněním dělohy. Provádí se při celkové narkóze a hospitalizace je většinou jednodenní. Do 8. týdne lze provést také miniinterrupce. Po miniinterrupci žena odchází domů již v den výkonu (Čepický, 2012).

2.8. Poruchy reprodukčního zdraví

I pro mladistvé je důležité, aby jejich reprodukční systém byl zdravý a správně pracoval. Mnoho žáků základních škol už nyní ví, že by jednou chtěli děti. Je proto důležité, aby se dozvěděli, jaké mohou být komplikace a onemocnění.

Mezi nejčastější poruchy reprodukčního zdraví patří neplodnost, mimoděložní těhotenství, samovolný potrat, předčasný porod, vrozené vývojové vady, vícečetné těhotenství, nitroděložní odumření plodu (Machová, Hamanová, 2002). Poslední kapitola se zabývá jednou z poruch reprodukčního zdraví, a tou je neplodnost.

2.8.1. Neplodnost

V dnešní době mnoho párů bojuje s tím, že se jim nedaří otěhotnět. Příčin může být několik a pro partnery bývá náročné období, kdy se snaží o miminko, a z nějakého důvodu se jim to nedaří. Když se partnerům ani po roce snažení nepodaří otěhotnět, je vhodné navštívit odborníka a je dobré, aby oba partneři podstoupili různá vyšetření. Už v mládí by se měli lidé proto starat o své reprodukční zdraví a chovat se tak, aby nenarušili správný vývoj orgánů. Pohlavním stykem bez používání kondomu a častým střídáním partnerů se může jedinec s velkou pravděpodobností nakazit pohlavně přenosnou chorobou. Následky onemocnění reprodukčních orgánů mohou být trvalé a způsobovat neplodnost. Také by neměla být zanedbána gynekologická péče u dívek, které mají nepravidelné nebo jiné problémy s menstruačním cyklem. Už na počátku může totiž gynekolog podchytit některá onemocnění, která by později mohla vést k potížím s otěhotněním.

Za neplodný považujeme pár, u kterého nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného nechráněného pohlavního styku. Některé zdroje považují pár za neplodný až po dvou letech snažení se o dítě. U žen, které jsou starší než 35 let, se však při diagnostice neplodnosti často nečeká ani jeden rok (Řežábek, 2014). Při léčbě neplodnosti je nezbytné docházet na domluvené prohlídky a užívat ve správné dny předepsané léky a poté provozovat pohlavní styk podle kalendáře. Partneři, kteří se snaží o dítě často, ztrácejí naději a tato úzkost pak může mít vliv i

na případný nezdár početí. Žena i muž by měli žít normálním životem a nesnažit se přehnaně.

Při léčbě lékař hledá překážky, které brání tomu, aby žena otěhotněla, a snaží se je odstranit. Po podrobných vyšetřeních zjistíme, že v 50 % případech zjistíme příčinu neplodnosti u ženy, ve 40 % případů je příčina u mužů a u 10 % párů příčinu nenalzáme (Řežábek, 2008).

Wiser (2012) uvádí, že příčina neplodnosti na straně muže může být až v 50 %. Ze všech sexuálně aktivní párů je 12–15 % párů neplodných. (Velká většina příčin mužské neplodnosti může být preventabilní nebo léčitelná.) Výzkum v USA o mužské neplodnosti analyzoval, že nejběžnější příčiny neplodnosti jsou varikokéla, idiopatická neplodnost, obstrukce, ženský faktor, kryptorchismus, imunologická dysfunkce ejakulace, testikulární selhání a další.

Řežábek (2008) dělí příčiny neplodnosti u muže na:

- Impotence – není tedy možný pohlavní styk
- Nedochozí k ejakulaci, nebo je ejakulace retrográdní
- Neprůchodné vývodné cesty – sperma se nedostane z varlete a nadvarlete
- Příliš malá nebo žádná tvorba spermií
- Spermie nejsou v pořádku (nejsou schopny oplodnit vajíčko)

Základní vyšetření, které se provádí u mužů na zjištění plodnosti, je spermioqram. Je to kvantitativní mikroskopický rozbor ejakulátu získaného masturbací po krátké, 2–4denní, pohlavní abstinenci (Rob, Martan, Citterbart a kol., 2008). Po příchodu do vyšetřovny muž dostane nádobu na sperma a odchází do speciální místnosti, kde masturbací získá semeno. V některých případech zdravotnické pracoviště povolí odběr materiálu z domova. Po promíchání spermatu se v laboratoři provádí spermioqram. Pracovníci změří objem a zjišťuje se počet spermií na jeden mililitr tekutiny. Dále je proveden odhad, jaké procento spermií je pohyblivé, a je zkoumáno, zda je pohyblivost normální či ne. Pod mikroskopem se také zkoumá přítomnost zánětu nebo bakterií. Na konci vyšetření je nutné zkontrolovat vzhled spermií (zda nemají dva bičíky, velkou hlavičku nebo hlavičky

dvě). Závěr vyšetření a oznámení výsledku se provádí až po minimálně dvou vyšetřeních spermioqramu (Řežábek, 2008).

Příčiny neplodnosti u ženy

- Nedochází k pohlavnímu styku – vaginismus
- Nedožívá vajíčko
- Spermie se nemůže dostat k vajíčku – nemůže projít děložním hrdlem nebo vejcovodem
- Vajíčko není v pořádku
- Organismus ženy produkuje málo hormonů nutných pro zahníždění vajíčka
- Děložní sliznice nepřijímá embryo (Řežábek, 2008)

Ve většině případů je neplodnost ženy způsobena anatomickými nebo funkčními poruchami pohlavních orgánů. Příčiny bývají genitální, extragenitální i imunologické a v častých případech také psychogenního charakteru (Macků, 1996).

Vyšetření probíhá na různých klinikách lehce odlišně, v hlavních rysech je ale podobné.

Zda dochází k dozrání vajíček, se dá zjistit několika metodami. Jako první se sleduje bazální teplota. Žena si měří teplotu nejlépe ráno každý den. Ověřuje se tak, že hormonální poměry ve druhé fázi cyklu jsou v pořádku. Mezi další vyšetření můžeme zařadit stanovení hormonů. Hladina hormonů se určuje z krve nebo moči a poté je posouzena s ohledem na den cyklu. Dále je také vhodné otestovat množství luteinizačního hormonu v moči pomocí speciálního papírku. Test se provádí pro zjištění doby, kdy dochází k ovulaci. Pomocí ultrazvukové folikulometrie – ultrazvukové vyšetření – gynekolog zkoumá vaječek, ve kterém dozrívá vajíčko, a měří jeho velikost. Podle velikosti se dá poznat, kdy dojde k ovulaci. Pro zkoumání průchodnosti hlenu se provádí odběr hlenu pomocí stříkačky. Odběr se provádí po pohlavním styku, který se doporučuje uskutečnit nejlépe 3–15 hodin před vyšetřením. Pod mikroskopem se poté zkoumá přítomnost pohyblivých spermií v hlenu (Řežábek, 2008). Cervikální neplodnost je způsobena sexuálně přenosnou

infekcí, nízkou tvorbou a složením hlenu i výskytem antispermatozoidních protilátek (Rob, Martan, Citterbart a kol., 2008).

Mezi další metody řadíme vyšetření průchodnosti vejcovodů. Jednou z možností, jak lze ověřit, zda je vejcovod průchodný, je metoda, kdy je přes hrdlo děložní aplikován plyn nebo tekutina do dělohy. Jsou-li vejcovody průchodné, dostane se aplikovaná látka do vejcovodů a dále do dutiny břišní (Řežábek, 2008).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část se zaměřuje na výzkum, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření, a poté vyhodnocení dat. V této části práce bude popsána metodika výzkumu, vyhodnocení dat a analýza výsledků, která vychází ze získaných informací.

3.1. Metodika výzkumu

Před začátkem výzkumného šetření byla prostudována literatura a stanoveny cíle a hypotézy. Praktická část je zpracována pomocí kvantitativního výzkumu. Byl vytvořen vlastní dotazník (příloha A), který obsahoval 35 otázek, z nichž 31 bylo určeno pro obě pohlaví. Otázky 32, 33, 34 byly určeny pouze pro dívky, otázka 35 pouze pro chlapce. První dvě otázky zjišťovaly, zda dotazník vyplňuje dívka nebo chlapec a který ročník navštěvují. Dvacet otázek bylo uzavřených s možností jedné správné odpovědi. Osm otázek bylo otevřených, kdy respondenti sami psali odpovědi, a v pěti otázkách bylo na výběr z možností ANO/NE. Na úvodní stránce dotazníku byly obsaženy informace o významu výzkumu a také ujištění o anonymitě šetření.

3.2. Organizace výzkumného šetření

Před samotným výzkumem byl proveden předvýzkum. Cílem předvýzkumu bylo ověřit a zjistit srozumitelnost a vhodnost dotazníku. Dotazník po vyplnění a konzultaci s osmi respondenty nebyl upravován, studenti ho hodnotili jako srozumitelný.

Výzkumné šetření probíhalo v období únor–duben roku 2020. Dotazník byl rozeslán studentům různých základních škol a byl zveřejněn pomocí online dotazníku společnosti Survio.

3.3. Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenti byli žáci druhého stupně základních škol. Celkový počet respondentů byl 303. Výzkumu se zúčastnilo 183 děvčat a 120 chlapců. Žáků šestého ročníku bylo 60, sedmého 93, osmého 60, devátého 90.

3.4. Metoda zpracování dat

Informace z výzkumného šetření (dotazníku) byly rozříděny a zpracovány, poté převedeny do tabulek a grafů v Microsoft Office Excel a Microsoft Word. Data byla zpracována pomocí čárkovací metody a pro zpracování dat byly použity statistické metody.

$$f_i = n_i / N$$

Tabulka 2: Četnost

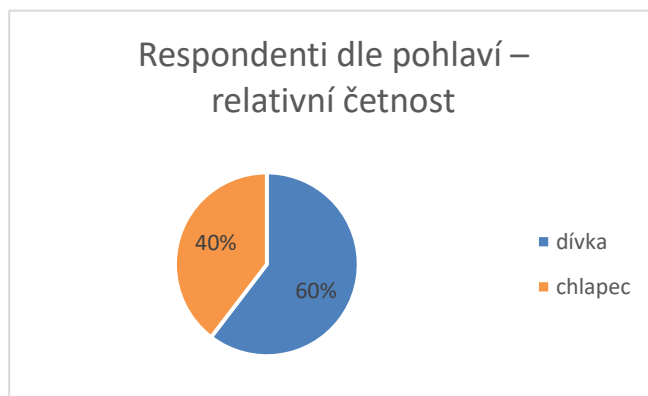
f_i	relativní četnost (%)
n_i	absolutní četnost
N	celková četnost

3.5. Základní údaje o respondentech

V otázce číslo 1 se zjišťuje pohlaví respondentů. Z výsledků je zřejmé, že častěji vyplňovaly dotazník dívky. Z celkových 303 respondentů bylo 183 (60 %) dívek a 120 chlapců (40 %).

Tabulka 3: Pohlaví respondentů

Pohlaví	n_i	f_x (%)
Dívka	183	60 %
Chlapec	120	40 %

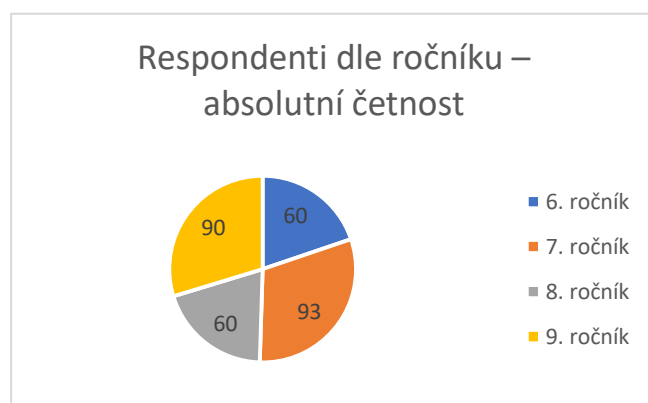


Graf 1: Pohlaví respondentů

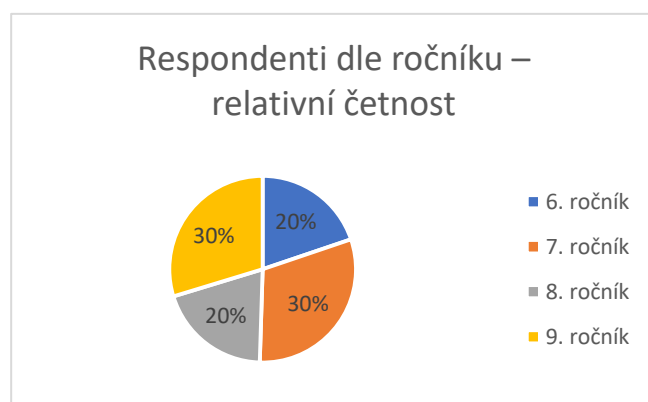
Otázka č. 2:

Respondenti byli dále rozděleni podle ročníku, který navštěvují.

Žáků šestého ročníku bylo 60 (20 %), sedmého 93 (30 %), osmého 60 (20 %) a žáků devátého ročníku se dotazníkového šetření zúčastnilo 90 (30 %).



Graf 2: Absolutní četnost respondentů jednotlivých ročníků



Graf 3: Relativní četnost respondentů jednotlivých ročníků

3.6. Interpretace výsledků výzkumného šetření

V této kapitole jsou zpracovány výsledky kvantitativního výzkumu, které jsou zpracovány pomocí grafů a tabulek.

V dotazníku byly kladeny otázky, které zjišťovaly orientaci respondentů ohledně témat týkajících se reprodukčního zdraví, zdroje získávání informací, dostatečnost informovanosti ve výuce, dále také otázky se subjektivními odpověďmi a nakonec otázky o sobě samém.

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány podle otázek z dotazníku. Jednotlivé odpovědi jsou vypracovány do tabulek a grafů. Relativní četnost je uváděna v procentech.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 3

Co řadíme mezi zevní pohlavní orgány ženy?

Tabulka 4: Procentuální zastoupení správných odpovědí

		n_i	f_x (%)
Dívky	Správně	70	38 %
Dívky	Špatně	113	62 %
Chlapci	Správně	59	49 %
Chlapci	Špatně	61	51 %
Celkem	Správně	174	57 %
Celkem	Špatně	129	43 %

Na tuto odpověď odpovědělo správně celkem 57 % respondentů. Z toho jen 38 % bylo dívek a 49 % chlapců. Zvláštní je fakt, že otázka se týkala pohlavních orgánů ženy a na tuto otázku lépe odpovídali chlapci než dívky. Poměrně častá byla chybná odpověď, že mezi zevní pohlavní orgány ženy patří pochva (uvedlo tak 25 % respondentů).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 4

Co řadíme mezi zevní pohlavní orgány muže?

Tabulka 5: Procentuální zastoupení správných odpovědí

		n_i	f_x (%)
Dívky	Správně	143	78 %
Dívky	Špatně	40	22 %
Chlapci	Správně	103	86 %
Chlapci	Špatně	17	14 %
Celkem	Správně	246	81 %
Celkem	Špatně	54	19 %

Celkově odpovědělo správně 81 % respondentů, z toho bylo 78 % dívek a 86 % chlapců. 9 % respondentů uvedlo chybně, že zevní pohlavní orgány jsou varlata nebo chámovod. Jen 1 % považovalo nadvarlata za zevní pohlavní orgán muže.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 5

Co je to prostata?

Tabulka 6: Procentuální zastoupení správných odpovědí, prostata

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	169	92 %
Dívky	špatně	14	8 %
Chlapci	správně	105	88 %
Chlapci	špatně	15	13 %
Celkem	správně	278	91 %
Celkem	správně	25	9 %

Otázku zodpovědělo 91 % respondentů správně. Lépe si vedly dívky, kterých odpovědělo správně 92 %, chlapců pak 88 %.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 6

Otázka zněla: Z jakých zdrojů ses poprvé dozvěděl / dozvěděla o tématech týkajících se reprodukčního zdraví?

Tabulka 7: První zdroje informací

Zdroje informací	n _i	f _x (%)
Dívka	183	
časopisy	7	4 %
internet	38	21 %
jiné	3	2 %
kamarádi	52	28 %
rodiče	29	16 %
televize	6	3 %
učitelé	48	26 %
Chlapec	120	
časopisy	2	2 %
internet	43	36 %
jiné	1	1 %
kamarádi	28	23 %
rodiče	21	18 %
televize	10	8 %
učitelé	15	13 %
Celkem	303	

Jako první zdroj informací uváděly dívky nejčastěji kamarády (28 %) a poté učitele (26 %). Internet jako první zdroj informací uvedlo 21 % dívek, rodiče uvedlo 16 % respondentek. Časopisy 4 %, televize 3 % a jiné zdroje uvedla 2 % respondentek.

Chlapci uvádějí jako první zdroj informací nejčastěji internet (36 %), dále pak kamarády (23 %). 18 % chlapců uvedlo, že se o tématech reprodukčního zdraví dozvědělo poprvé od rodičů. Z televize 8 %, od učitelů 13 %, z časopisů 2 % a z jiného zdroje 1 % chlapců.

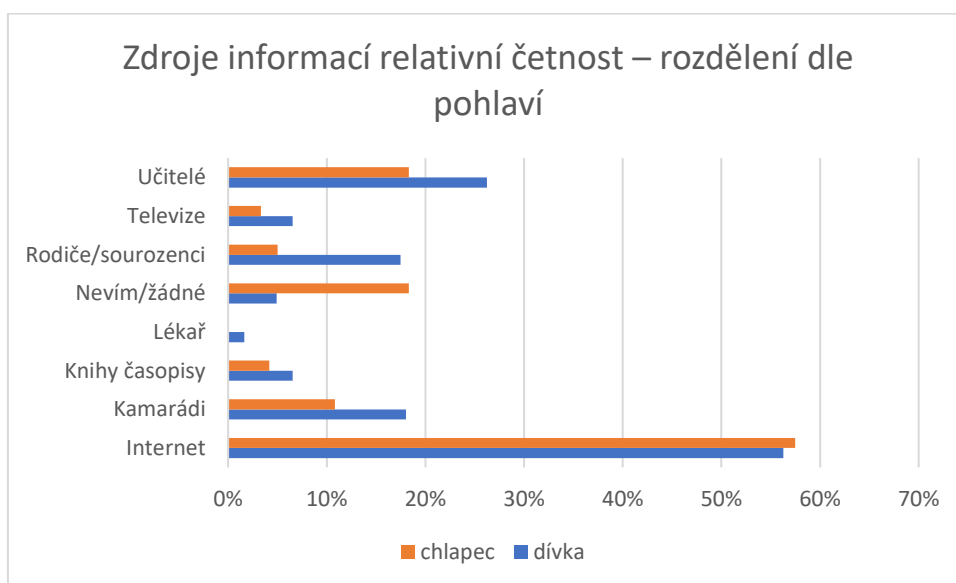
Vyhodnocení dotazníkové položky č. 7

Položka zjišťovala, z jakých zdrojů respondenti nejčastěji získávají informace týkající se reprodukčního zdraví.

Otázka byla otevřená, respondenti sami zapisovali odpovědi. Někteří uvedli více odpovědí a ty byly zpracovány a rozděleny do kategorií. Dále byly výsledky přepočítány a vyjádřeny v procentech. Z důvodu, že někteří respondenti udávali více zdrojů, není součet procentuálního vyjádření roven 100.

Tabulka 8: Nejčastější zdroj informací

Zdroj	Dívka	Chlapec	Celkově
Internet	56 %	58 %	57 %
Kamarádi	18 %	11 %	15 %
Knihy časopisy	7 %	4 %	6 %
Lékař	2 %	0 %	1 %
Nevím/žádné	5 %	18 %	10 %
Rodiče / sourozenci	17 %	5 %	13 %
Televize	7 %	3 %	5 %
Učitelé	26 %	18 %	23 %
	138 %	118 %	130 %



Graf 4: Nejčastější zdroj informací

Z tabulky a grafu vychází, že nejčastějším zdrojem získávání informací o reprodukčním zdraví je internet a to jak u chlapců (58 %), tak u dívek (56 %). Dívky uváděly jako další obvyklý zdroj informací častěji učitele (26 %) než hoši (18 %). Dívky (17 %) získávají informace více než 3× častěji od rodičů nebo sourozenců než chlapci (5 %). Z televize získává nejčastěji informace 5 % respondentů, z knih nebo časopisů 6 %. 10 % respondentů uvedlo, že neví nebo nijak nezískává informace. A 2 % (jen dívky) bývají informovány lékařem.

Respondenti, kteří uvedli, že internet je nejčastějším zdrojem získávání informací, často specifikovali jako zdroj informací pornografické stránky a Wikipedii.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 8

Otázka zněla: Jsou pro vás dostačující informace, které se během hodin výchovy ke zdraví dozvídáte o reprodukčním zdraví?

Tabulka 9: Dostatek informací, celkem

Odpověď	n_i	f_x (%)
NE	121	40 %
ANO	182	60 %
Celkem	303	100 %

Tabulka 10: Dostatek informací, pohlaví

Odpověď	n_i	f_x (%)
Dívka	183	
NE	76	42 %
ANO	107	58 %
Chlapec	120	
NE	45	38 %
ANO	75	62 %

Většina respondentů (60 %), uvádí, že jsou pro ně informace o reprodukčním zdraví při výuce výchovy ke zdraví dostačující. S ohledem na pohlaví vnímá informovanost, jako dostačující 62 % chlapců a 58 % dívek.

Tabulka 11: Výsledky vědomostí

Počet bodů /odpověď	n _i	f _x (%)
(1) 17–19 bodů	43	
NE	22	51 %
ANO	21	49 %
(2) 14–16 bodů	137	
NE	54	39 %
ANO	83	61 %
(3) 8–13 bodů	117	
NE	43	37 %
ANO	74	63 %
(4) 4–7 bodů	5	
NE	1	20 %
ANO	4	80 %
(5) 0–3 bodů	1	
NE	1	100 %
Celkem	303	

Otázka byla dále porovnávána s výsledky vědomostních otázek. Bylo zjištěno, že většina žáků si myslí, že jsou pro ně informace v hodinách výchovy ke zdraví dostačující. A to bez ohledu na to, zda byly jejich vědomosti větší či menší. Respondent, který dopadl po vyhodnocení vědomostí nejhůře (získal 0–3 bodů z celkových 19), však uvádí, že jsou pro něho informace nedostatečné, stejně tak jako respondenti s nejvyššími počty bodů. U respondentů s nejvíce body není ale rozdíl příliš velký. 51 % z nich uvádí, že pro ně informace nejsou dostačující, 49 % považují informace podávané při výuce za dostatečné.

Čísla, která jsou v tabulce uvedena v závorce, označují hodnocení, které by žáci získali, za uvedený počet bodů (správných odpovědí). Za 17–19 bodů by získali známku 1, za 0–3 body známku 5.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 9

Otázka č. 9. zjišťovala, v kolika letech se začali respondenti zajímat o informace týkající se partnerství, sexu, těhotenství, antikoncepce atd...?

Tabulka 12: Získávání informací, věk

	n_i	f_x (%)
Dívka	183	
ve věku méně než 6 let	2	1 %
6–9 let	16	9 %
10–12 let	55	30 %
12–14 let	69	38 %
15 a více let	8	4 %
zatím jsem se o to nezajímal/a	33	18 %
Chlapec	120	
ve věku méně než 6 let	3	2 %
6–9 let	7	6 %
10–12 let	42	35 %
12–14 let	49	41 %
15 a více let	1	1 %
zatím jsem se o to nezajímal/a	18	15 %
Celkem	303	

Dívky i chlapci se nejčastěji začali zajímat o informace týkající se reprodukčního zdraví ve věku 12–14 let, jak uvedlo téměř 38 % respondentek a 41 % respondentů. Ve věku 10–12 let se začalo zajímat 30 % dívek a 35 % chlapců. 1 % dívek a 2,5 % chlapců uvedlo, že se začali zajímat o reprodukční zdraví ve věku méně než 6 let. 8 % dívek a 5 % chlapců se začalo zajímat ve věku 6–9 let. O problematiku se zatím nezajímalo 18 % dívek a 15 % chlapců. Z tabulky lze spočítat, že chlapci se začínají zajímat o problematiku reprodukčního zdraví dříve než dívky.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 10

Tato otázka byla otevřená a respondenti vypisovali, jaké pohlavně přenosné choroby znají. Odpovědi byly zpracovány a vyšlo, že 94 % dívek a 94 % chlapců vypsalo alespoň jednu pohlavní chorobu. Ostatních 6 % neznají žádnou pohlavně přenosnou nemoc nebo napsali špatnou odpověď.

Tabulka 13: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	172	94 %
Dívky	špatně	11	6 %
Chlapci	správně	113	94 %
Chlapci	špatně	7	6 %
Celkem	správně	285	94 %
Celkem	špatně	18	6 %

V příloze B je uveden seznam všech nemocí, které respondenti vypsali. Nejčastěji uváděli AIDS/HIV, dále pak syfilis, kapavku a často také chlamydie. Uváděné odpovědi jsou vypsány viz Příloha B.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 11

V této otázce, která zněla: „Co to je hormonální antikoncepce?“ o něco lépe odpovídaly dívky. 90 % dívek a 83 % chlapců odpovědělo správně. Celkově tato otázka dopadla dobře. 88 % respondentů znalo správnou odpověď.

Tabulka 14: Hormonální antikoncepce

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	165	90 %
Dívky	špatně	18	10 %
Chlapci	správně	100	83 %
Chlapci	špatně	20	17 %
Celkem	správně	265	88 %
Celkem	špatně	38	12 %

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 12

Tato otázka byla otevřená a respondenti vypisovali, jaké druhy antikoncepce znají. Odpovědi byly zpracovány a vyšlo, že 78 % dívek 73 % chlapců vypsalo alespoň jeden druh antikoncepce. 24 % respondentů nezná žádnou nebo uvedlo špatný druh antikoncepce. Vypsané odpovědi jsou uvedeny viz Příloha C.

Tabulka 15: Druhy antikoncepce

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	142	78 %
Dívky	špatně	41	22 %
Chlapci	správně	87	73 %
Chlapci	špatně	33	28 %
Celkem	správně	229	76 %
Celkem	špatně	74	24 %

V příloze C je uveden seznam všech druhů antikoncepce, které respondenti vypsali. Nejčastěji uváděli hormonální antikoncepci ve formě pilulek a kondom, objevovaly se však i odpovědi jako antikoncepční náplasti, kroužky.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 13

Tato otázka měla za úkol zjistit, jakou antikoncepci uvedou respondenti jako tu, která chrání před pohlavně přenosnými chorobami.

Tabulka 16: Ochrana, kondom

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	172	94 %
Dívky	špatně	11	6 %
Chlapci	správně	116	97 %
Chlapci	špatně	4	3 %
Celkem	správně	253	84 %
Celkem	špatně	50	16 %

Jako jedinou antikoncepci (nepočítáme-li sexuální abstinenci), která chrání před pohlavně přenosnou chorobou, uvedlo správně 84 % respondentů. Správně odpovědělo 94 % dívek a 97 % chlapců. Chlapci si s touto otázkou poradili o trochu lépe než dívky.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 14

Otázka zněla: Od kdy může dojít k otěhotnění?

Tabulka 17: Otěhotnění

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	154	84 %
Dívky	špatně	29	16 %
Chlapci	správně	89	74 %
Chlapci	špatně	31	26 %
Celkem	správně	243	80 %
Celkem	špatně	60	20 %

80 % respondentů znalo odpověď na otázku, od kdy může dojít k otěhotnění. Správná odpověď byla, že otěhotnění je možné již od první menstruace. Dobře odpovídalo více dívek (84 %) než chlapců (74 %). Celkem uvedlo správnou odpověď 80 % respondentů.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 15

Na tuto otázku (Jak dlouho trvá těhotenství?) odpověděli téměř všichni respondenti správně (97 %). S ohledem na pohlaví odpovídaly lépe dívky (98 % správných odpovědí) než chlapci (97 % správných odpovědí). Výsledky jsou ale téměř srovnatelné a drtivá většina respondentů ví, že těhotenství trvá 9 měsíců.

Tabulka 18: Délka těhotenství

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	180	98 %
Dívky	špatně	3	2 %
Chlapci	správně	113	94 %
Chlapci	špatně	7	6 %
Celkem	správně	293	97 %
Celkem	špatně	10	3 %

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 16

Na otázku, kdy je nejvyšší pravděpodobnost otěhotnění, odpovědělo 56 % respondentů správně.

Tabulka 19: Pravděpodobnost otěhotnění

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	105	57 %
Dívky	špatně	78	43 %
Chlapci	správně	66	55 %
Chlapci	špatně	54	45 %
Celkem	správně	171	56 %
Celkem	špatně	132	44 %

Z tabulky vyplývá, že zhruba polovina respondentů neví, kdy je nejpravděpodobnější otěhotnět a špatnou odpověď uvedlo 43 % dívek a 45 % chlapců. Mezi pohlavími však nejsou velké rozdíly. 22 % respondentů uvedlo chybně, že nejvyšší pravděpodobnost otěhotnění je asi 2 dny po menstruaci. Možnost 3 dny před menstruací uvedlo 12 % dotazovaných. 10 % se domnívá, že vysoká šance na otěhotnění je během menstruace.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 17

Tabulka 20: Interrupce

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	148	81 %
Dívky	Špatně	35	19 %
Chlapci	správně	80	67 %
Chlapci	Špatně	40	33 %
Celkem	správně	228	75 %
Celkem	Špatně	75	25 %

Odpověď na otázku: Co je to interrupce? označilo správně 75 % respondentů. Dívky odpovídaly lépe než chlapci. 81 % dívek označilo správnou odpověď, chlapců jen 67 %.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 18

Tabulka 21: Interrupce, týdny

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	117	64 %
Dívky	špatně	66	36 %
Chlapci	správně	58	48 %
Chlapci	špatně	62	52 %
Celkem	správně	175	58 %
Celkem	špatně	128	42 %

Otázka číslo 18 měla za úkol zjistit, kolik respondentů zná správnou odpověď na otázku: Do kolikátého týdne je možné provést interrupci z osobních důvodů (tzn. nelékařských)?

Více než polovina všech respondentů (58 %) odpovědělo správně. Lépe odpovídaly dívky, správnou odpověď znalo 64 %, chlapců jen 52 %.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 19

Tabulka 22: Vajíčka

		n_i	f_x (%)
Dívky	Správně	121	66 %
Dívky	Špatně	62	34 %
Chlapci	Správně	72	60 %
Chlapci	Špatně	48	40 %
Celkem	Správně	193	64 %
Celkem	Špatně	110	36 %

Na otázku č. 19 odpovědělo 64 % respondentů správně, že vajíčka se vyvíjí ve vaječniku. Chlapců (60 %) odpovědělo správně méně než dívek (66 %). Chybnou odpověď, že vajíčka se vyvíjí v děloze, uvedlo 28 % respondentů.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 20

Tabulka 23: Místo splnutí

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	45	25 %
Dívky	špatně	138	75 %
Chlapci	správně	25	21 %
Chlapci	špatně	95	79 %
Celkem	správně	70	23 %
Celkem	Špatně	233	77 %

Otázka číslo 20 (Kde dochází ke splnutí vajíčka a spermie?) byla pro respondenty problematická. Z tabulky je zřejmé, že žáci mají špatné znalosti o tomto ději. 70 % respondentů označilo nesprávnou odpověď. Správnou odpověď zaškrtnulo jen 25 % dívek a 21 % chlapců. Nejčastěji respondenti uváděli, že k oplození vajíčka dochází v děloze (47 %).

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 21

Tabulka 24: Menstruace

Dívky	správně	181	99 %
Dívky	špatně	2	1 %
Chlapci	správně	114	95 %
Chlapci	špatně	6	5 %
Celkem	správně	295	97 %
Celkem	špatně	8	3 %

Na otázku „Co to je menstruace?“ odpovědělo správně 97 % respondentů, kteří označili možnost cyklicky se opakující krvácení u žen. Porovnáme-li pohlaví, správně odpovědělo 99 % dívek a 97 % chlapců.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 22

Tabulka 25: Ejakulát

		n_i	f_x (%)
Dívky	Správně	153	84 %
Dívky	Špatně	30	16 %
Chlapci	Správně	104	87 %
Chlapci	Špatně	16	13 %
Celkem	správně	257	85 %
Celkem	špatně	46	15 %

Tato otázka (Co je to ejakulace?) se týkala spíše chlapců, je proto pochopitelné, že více správných odpovědí (87 %) měli v této dotazníkové položce právě oni. Dívek odpovědělo správně méně (84 %) než hochů. Celkově otázku zodpovědělo správně 85 % respondentů.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 23

Tabulka 26: Tvorba spermií

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	164	90 %
Dívky	špatně	19	10 %
Chlapci	správně	109	91 %
Chlapci	špatně	11	9 %
Celkem	správně	273	90 %
Celkem	špatně	30	10 %

Dotazníková položka č. 23 zjišťovala znalost žáků o tom, kde probíhá tvorba spermií. Správnou odpověď označilo 90 % respondentů. Chlapci (91 % správně) odpovídali o trochu lépe než dívky (90 %), když uvedli, že tvorba spermií probíhá ve varlatech.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 24

Tabulka 27: Poluce

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	92	50 %
Dívky	špatně	91	50 %
Chlapci	správně	60	50 %
Chlapci	špatně	60	50 %
Celkem	správně	152	50 %
Celkem	špatně	151	50 %

Samovolný výron ejakulátu ve spánku označilo správně jako poluci 50 % všech respondentů. Ve volbě správné odpovědi nebyly rozdíly mezi dívkami a chlapci. Obě pohlaví odpověděla správně v 50 % případů. Poměrně často se objevovaly dvě chybné odpovědi. 22 % respondentů uvedlo, že samovolný výron ejakulátu ve spánku je erekce, 24 % dotazovaných tvrdilo, že je to ejakulace.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 25

Tabulka 28: Menstruační cyklus

		n_i	f_x (%)
Dívky	správně	70	38 %
Dívky	špatně	113	62 %
Chlapci	správně	43	36 %
Chlapci	špatně	77	64 %
Celkem	správně	113	37 %
Celkem	špatně	190	63 %

Z tabulky vyplývá, že dotazníková položka č. 25 (Jak dlouhý je menstruační cyklus?) byla pro respondenty problematická. Správnou odpověď označilo jen 37 % respondentů, z nichž jen 38 % dívek a 36 % chlapců. Nejčastěji byla označena chybná odpověď, že menstruační cyklus trvá 7 dní. Uvedlo tak 46 % dotazovaných. 10 % respondentů si myslí, že cyklus trvá 22 dní, zbytek uvedl možnost 19 dní.

Vyhodnocení dotazníkové položky č.26

Otázka č. 26 zjišťuje, zda by si respondenti přáli, aby bylo při výuce výchovy ke zdraví více hodin zaměřených na reprodukční zdraví.

Tabulka 29: Více hodin

		n_i	f_x (%)
Dívka		183	
NE		70	38 %
ANO		113	62 %
Chlapec		120	
NE		52	43 %
ANO		68	57 %
Celkem		303	
NE		122	40 %
ANO		181	60 %

59,74 % uvádí, že by si přálo, aby těchto vyučovacích hodin bylo více. S ohledem na pohlaví odpověď ANO uvedlo 62 % děvčat a 57 % hochů.

Tato otázka je porovnána s výsledky vědomostních otázek.

Tabulka 30. Vědomosti/ více hodin

Počet bodů /odpověď	n_i	f_x (%)
(1) 17–19 bodů	43	
NE	15	35 %
ANO	28	65 %
(2) 14–16 bodů	137	
NE	50	37 %
ANO	87	64 %
(3) 8–13 bodů	117	
NE	52	44 %
ANO	65	56 %
(4) 4–7 bodů	5	
NE	4	80 %
ANO	1	20 %
(5) 0–3 bodů	1	
NE	1	100 %
Celkem	303	

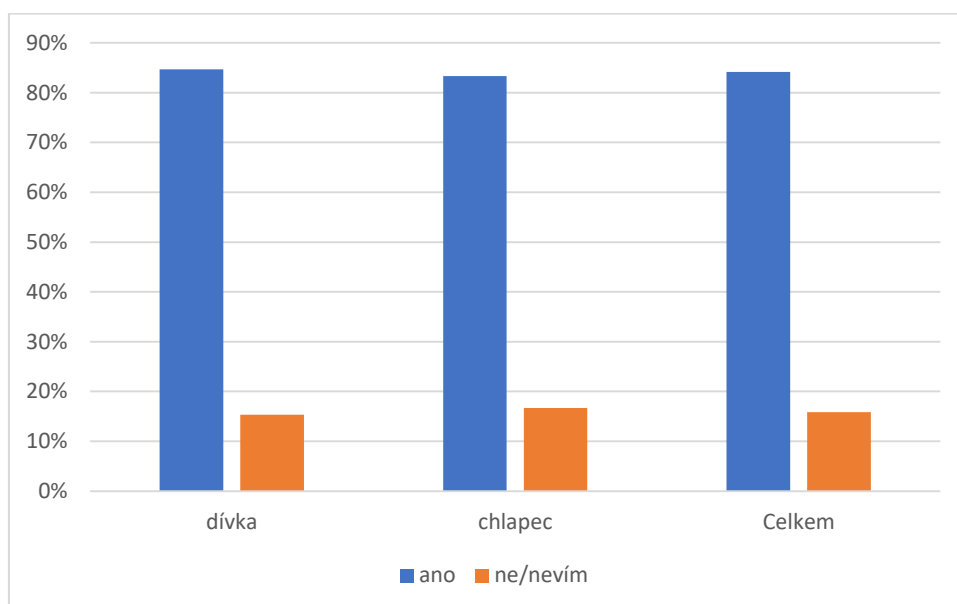
Z výsledků vyplývá, že většina respondentů, která získala 8–19 bodů (z celkových 19), by si přála, aby byla výuka rozšířena. Respondenti, kteří získali 0–7 bodů (z celkových 19), si ve většině případů nepřejí, aby bylo výuce reprodukčního zdraví věnováno více hodin.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 27

Položka zjišťovala, zda si respondenti přejí mít v budoucnu děti a případně kolik.

Tabulka 31: Děti

	ANO n_i	ANO f_x (%)	NE n_i	NE f_x (%)
Dívka	155	85 %	28	15 %
Chlapec	100	83 %	20	17 %
Celkem	303	84 %	48	6 %



Graf 5: Děti

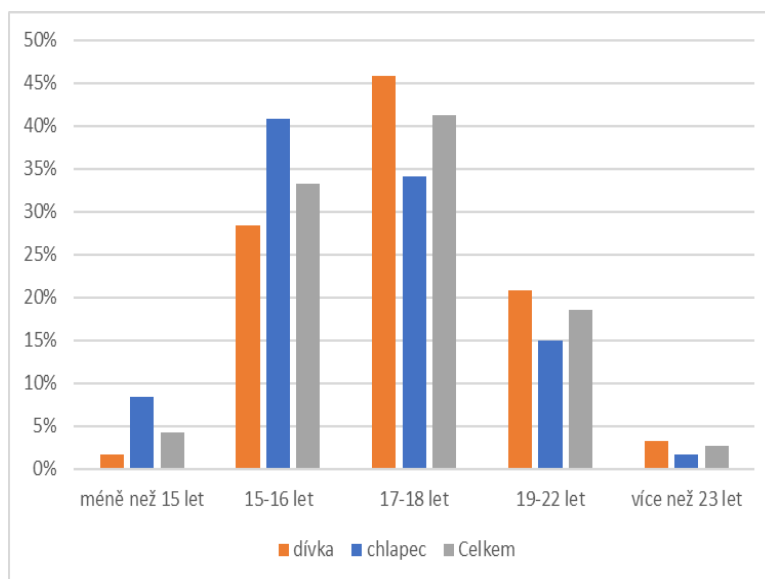
Z tabulky a grafu je zřejmé, že většina respondentů (84 %) si přeje mít v budoucnu děti. Uvedlo tak 85 % dívek a 83 % chlapců. Zbytek uvádí, že si buď nepřejí děti, nebo zatím neví. Většina respondentů, která uvedla, že by chtěla v budoucnu děti, dopsala, že by si přála děti 2.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 28

Dotazníková položka č. 28 je zpracována podle pohlaví.

Tabulka 32: První pohlavní styk

	n_i	f_x (%)
Dívka	183	
méně než 15 let	3	2 %
15–16 let	52	28 %
17–18 let	84	46 %
19–22 let	38	21 %
více než 23 let	6	3 %
Chlapec	120	
méně než 15 let	10	8 %
15–16 let	49	41 %
17–18 let	41	34 %
19–22 let	18	15 %
více než 23 let	2	2 %
Celkem	303	
méně než 15 let	13	4 %
15–16 let	101	33 %
17–18 let	125	41 %
19–22 let	56	18 %
více než 23 let	8	3 %



Graf 6: První pohlavní styk

Z grafu lze vyčíst, jaký věk považují respondenti jako ideální pro zahájení sexuálního života a s ním spojený první pohlavní styk. Nejvíce respondentů (41 %) uvedlo, že mít první pohlavní styk je ideální v 17–18 letech. Častěji to uváděly dívky (46 %) než chlapci (34 %). Chlapci častěji označovali za ideální věk 15–16 let. Tuto možnost označilo 41 % chlapců a jen 28 % dívek. Odpověď méně než 15 let (2 %) a více než 23 let (3 %) byla z celkového pohledu srovnatelná. S ohledem na pohlaví však byly rozdíly v tom, že méně než 15 let uváděli spíše chlapci, na rozdíl od toho více než 23 let uváděly častěji dívky.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 29

V této dotazníkové položce měli respondenti možnost vypsát, jaký je podle nich důvod těhotenství mladistvých. Jednotlivé odpovědi nejsou statisticky hodnoceny, protože se jedná o subjektivní výpověď. Pro práci však nesou určitý přínos. Jako častý důvod těhotenství v brzkém věku uváděli respondenti nechráněný pohlavní styk nebo špatné použití antikoncepce. Někteří uváděli i znásilnění či styk v podnapilosti. Zaujala mě odpověď, že se nechránili proto, že jim bylo trapné koupit si ochranu. Výpis výpovědí je uveden viz Příloha D.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 30

Tabulka 33: Rodiče

	n_i	f_x (%)
Nutili by mě jít na potrat/ poslat přítelkyni na potrat	61	20 %
Pomohli by mi se o dítě postarat	159	53 %
Nechtěli by se mnou mít nic společného	22	7 %
Jiná odpověď	61	20 %

V otázce bylo snahou zjistit, jak si respondenti myslí, že by jejich rodiče reagovali, kdyby zjistili, že jejich děti budou otcem nebo matkou. Z tabulky lze vyčíst, že nejčastější odpovědí na dotazníkovou položku č. 30 bylo: Pomohli by mi se o dítě postarat. Uvedlo tak 53 % respondentů. 20 % respondentů uvedlo, že by rodiče chtěli, aby se těhotenství řešilo potratem, 7 % potvrdilo, že by s nimi rodiče

už nechtěli mít nic společného, 20 % vypsalo odpověď jinou. Tyto odpovědi jsou uvedeny viz Příloha E.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 31

V této dotazníkové položce měli respondenti možnost vypsát, jak by se postavili k případnému těhotenství (sebe nebo partnerky) v době nezletilosti. Jednotlivé odpovědi nejsou statisticky hodnoceny, protože se jedná o subjektivní výpověď. Často se objevovaly odpovědi typu, že by se poradili s rodiči a poté jednali. Poměrně dost respondentů odpovědělo, že by si dítě asi nenechalo. Mnoho dotazovaných nebylo schopno na otázku odpovědět. Výpis odpovědí je uveden viz Příloha F.

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 32

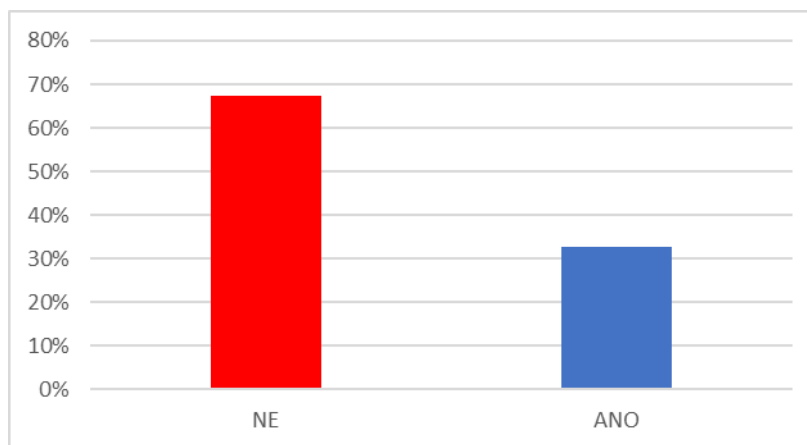
Položka zkoumala, zda dotazované dívky už někdy byly u gynekologa a případně v kolika letech.

Tabulka 34: Gynekologická prohlídka

Odpověď	n_i	f_x (%)
NE	144	79 %
ANO	39	21 %

Z dotazníkové položky bylo zjištěno, že 79 % respondentek ještě nikdy nebylo u gynekologa. Odpověď je to očekávaná, protože většinou se na gynekologickou prohlídku chodí v 15 letech. I v dětství se však mohou vyskytovat nějaké problémy související s pohlavním ústrojím a v té chvíli je někdy nutné navštívit i dětského gynekologa.

13 respondentek uvedlo, že bylo u gynekologa poprvé v 15 letech, 6 dívek ve 14, 5 dívek ve 13, 8 dívek ve 12, 3 dívky v 11, 3 dívky v 10 a jedna dívka již ve čtyřech letech.



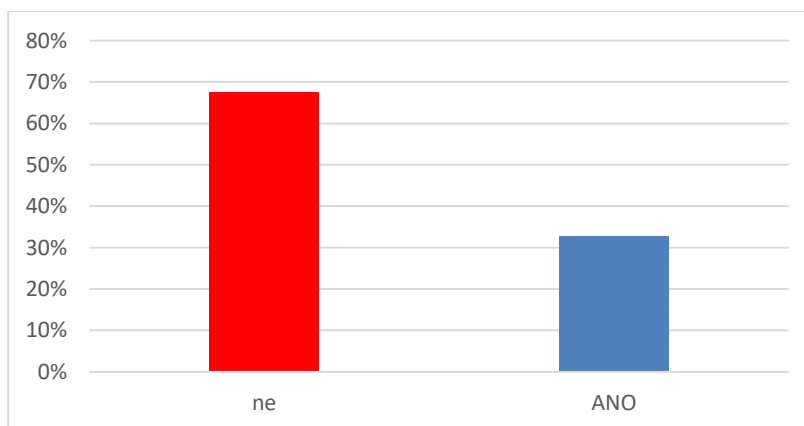
Graf 7: Gynekologická prohlídka

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 33

Dotazníková položka byla určena pouze dívkám a zjišťovala, zda jsou respondentky naočkované proti rakovině děložního čípku.

Tabulka 35: Očkování

Odpověď	n_i	f_x (%)
NE	122	67 %
ANO	59	33 %



Graf 8: Očkování

Z grafu vyplývá, že většina dívek není naočkovaná proti rakovině děložního čípku. Naočkovaných je pouze 33 % respondentek.

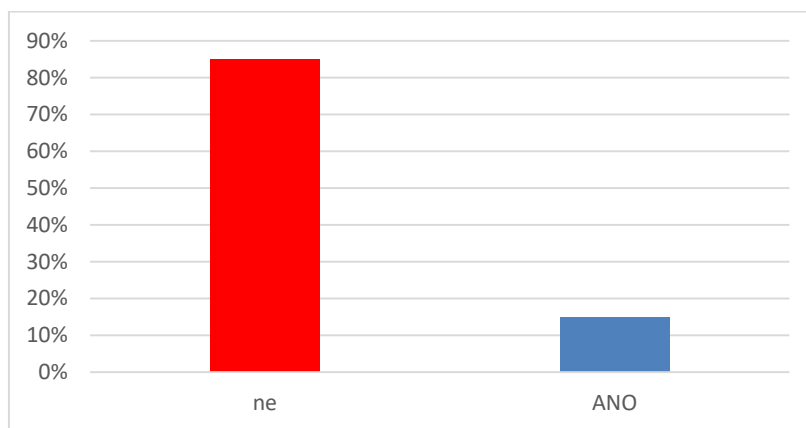
Vyhodnocení dotazníkové položky č. 34

Dotazníková položka č. 34 byla určena pouze dívkám a zjišťovala, zda si provádějí samovyšetření prsou.

Tabulka 36: Samovyšetření prsu

Odpověď	n_i	f_x (%)
NE	154	85 %
ANO	27	15 %

Z tabulky a grafu je jednoznačné, že většina respondentek si neprovádí vyšetření prsou. Jen 15 % dívek tvrdí, že samovyšetření provádí.



Graf 9: Samovyšetření prsu

Vyhodnocení dotazníkové položky č. 35

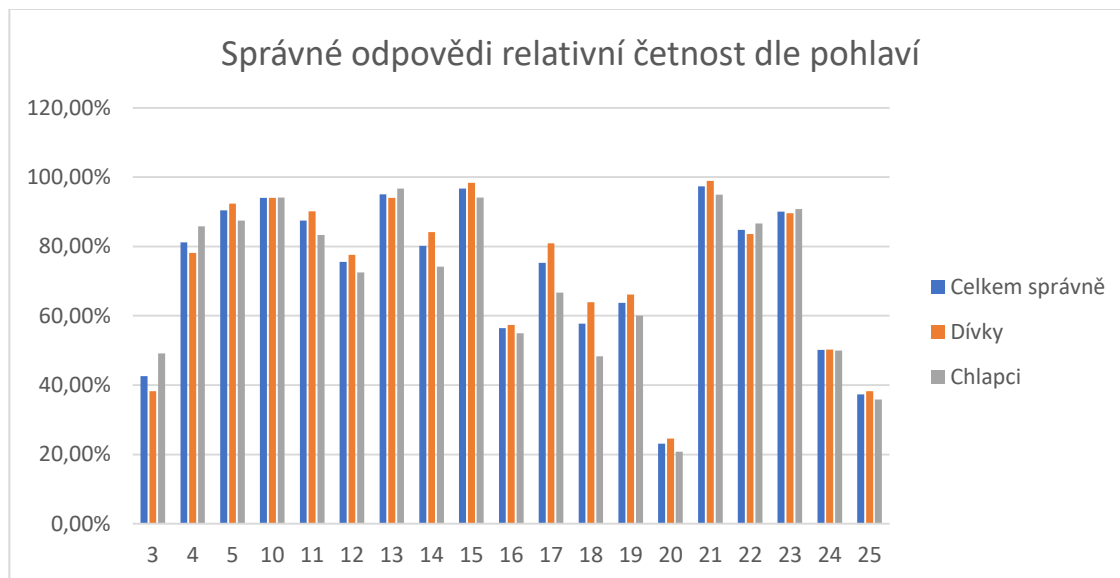
Otázka č. 35 byla určena pouze chlapcům a zjišťovala, zda si chlapci provádí samovyšetření varlat.

Tabulka 37: Samovyšetření varlat

Odpověď	n_i	f_x (%)
NE	76	63 %
ANO	44	37 %

Z tabulky je zřejmé, že většina chlapců si provádí samovyšetření varlat. Odpověď Ano – provádím samovyšetření uvedlo 37 % chlapců, odpověď Ne zaškrtnulo 63 % chlapců.

Dotazníkové položky, které zjišťovaly vědomosti (3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25) respondentů, byly shrnuty v tabulce, která ukazuje relativní četnost správných odpovědí dle pohlaví.



Graf 10: Správné odpovědi, relativní četnost dle pohlaví

Z grafu lze vyčíst, že otázka, která dělala respondentům největší potíže, byla otázka č. 20 (Kde dochází ke splnutí vajíčka se spermií?), dále otázka č. 25 (Jak dlouhý je menstruační cyklus?) a otázka č. 3 (Co řadíme mezi vnější pohlavní orgány ženy?). Většinu otázek zodpověděly správně dívky, ale často byly výsledky dosti srovnatelné.

Tyto vědomostní otázky byly dále zpracovány s ohledem na ročník, který respondenti navštěvují.

Tabulka 38: Správné odpovědi dle ročníků

	Ot. 3	Ot. 4	Ot. 5	Ot. 10	Ot. 11	Ot. 12
	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)
6. ročník	45 %	82 %	88 %	88 %	88 %	72 %
7. ročník	48 %	80 %	87 %	91 %	83 %	63 %
8. ročník	50 %	78 %	90 %	95 %	87 %	87 %
9. ročník	30 %	84 %	96 %	100 %	92 %	83 %

V otázce číslo 3 odpovídali nejlépe respondenti z 8. ročníku (50 %) a nejhůře studenti z 9. ročníku, kterých odpovědělo jen 30 % správně. V č. 4 odpověděli

nejméně správnými odpověďmi žáci 8. ročníku (kterých odpovědělo správně 78 %). Otázka č. 5 byla zodpovězena v závislosti na ročnících velmi srovnatelně mezi 6.(88 %), 7. (87 %) a 8. ročníkem (90 %), nejlépe dopadli respondenti 9. ročníku (správně odpovědělo 96 %). Otázka 10 dopadla pro všechny ročníky velmi dobře, ve všech ročnících odpovědělo správně více než 90 % respondentů, nejslabší byl 7. ročník. Na všechny otázky kromě 3 a 13 odpovídali respondenti z 9. ročníku nejlépe. V otázce č. 11 si nejhůře vedli žáci 7. ročníku (83 % správných odpovědí) a nejlépe žáci 9. ročníku (92 % správných odpovědí). Na otázku číslo 12 odpovědělo nejvíce respondentů z 8. ročníku správně, nejmenší procento správných odpovědí měli žáci 7. ročníku, kterých označilo o 24 % méně správnou odpověď než žáků osmého ročníku.

Tabulka 39: Správné odpovědi dle ročníků

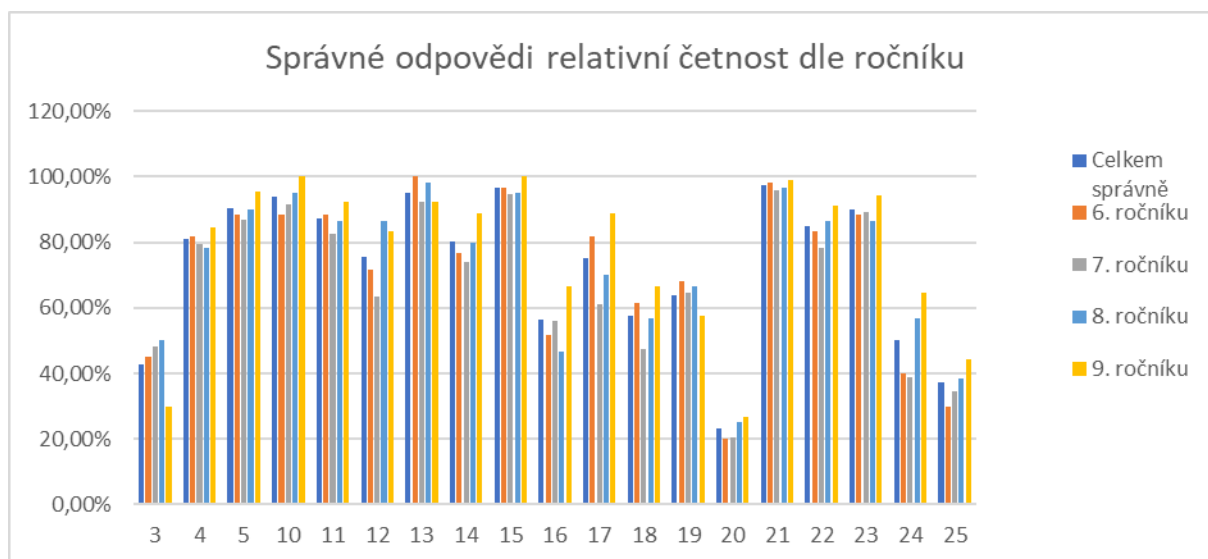
	Ot. 13	Ot. 14	Ot. 15	Ot. 16	Ot. 17	Ot. 18
	f _x (%)	f _x (%)	f _x (%)	f _x (%)	f _x (%)	f _x (%)
6. ročník	100 %	77 %	97 %	52 %	82 %	62 %
7. ročník	92 %	74 %	95 %	56 %	61 %	47 %
8. ročník	98 %	80 %	95 %	47 %	70 %	57 %
9. ročník	92 %	89 %	100 %	67 %	89 %	67 %

Na otázku č. 13 odpověděli všichni dotazovaní žáci 6. ročníku správně. Žáků 8. ročníku odpovědělo správně 98 % a žáků 7. a 9. ročníku odpovědělo správně 92 %. Na otázku č. 14 odpovídali nejlépe žáci 9. ročníku (špatnou odpověď označilo 11 %), největší procento špatné odpovědi u této otázky měli respondenti ze 7. ročníku (26 %). Otázka č. 15 byla pro respondenty pravděpodobně jednoduchá, téměř všichni odpovídali správně. V závislosti na ročnících si nejlépe vedli respondenti 9. ročníku, všichni označili správnou odpověď. Další otázka 16 byla pro respondenty jednou z nejméně úspěšných. Více než polovina (53 %) respondentů z 8. ročníku odpověděla špatně. Podobné to bylo u žáků 6. a 7. ročníků, kterých odpovědělo správně něco málo přes polovinu respondentů. V otázce č. 17 měli podobné znalosti žáci 6. i 9. ročníků. Nejméně správných odpovědí na tuto otázku označili sedmáci (61 %). Otázka č. 18 byla jedna z těch, u které příliš mnoho respondentů neoznačilo správnou odpověď. Nejvíce správných odpovědí měli žáci devátých ročníků, a to jen v 67 % případů.

Tabulka 40: Správné odpovědi dle ročníků

	Ot. 20	Ot. 21	Ot. 22	Ot. 23	Ot. 24	Ot. 25
	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)	f_x (%)
6. ročník	20 %	98 %	83 %	88 %	40 %	30 %
7. ročník	20 %	96 %	78 %	89 %	39 %	34 %
8. ročník	25 %	97 %	87 %	87 %	57 %	38 %
9. ročník	27 %	99 %	91 %	94 %	64 %	44 %

Dotazníková položka č. 20 byla otázkou s nejméně správnými odpověďmi ze všech položek týkajících se vědomostí o reprodukčním zdraví. Celkem odpovědělo správně 23 % respondentů. Žáků 6. a 7. ročníků pouze 20 %, žáků 8. ročníku 25 % a žáků 9. ročníku jen 27 %. Další otázka byla pro většinu respondentů jednoznačná a správně ji odpovědělo skoro 98 % respondentů. Nejlépe opět odpovídali žáci posledního ročníku ZŠ. Otázky 22 a 23 dopadly s ohledem na ročníky podobně, nejvíce správných odpovědí zaznamenali respondenti 9. ročníků. U otázky 23 zapsali nejméně správných odpovědí žáci šestého ročníku. Otázka 24 byla pro žáky 6. a 7. ročníků vzdálenější než pro žáky 8. a 9. ročníků. Ze dvou nižších ročníků odpovědělo správně 39 % a 40 % žáků, ve vyšších ročnících to bylo 57 % a 64 % žáků. Poslední otázka zjišťující znalosti respondentů nebyla příliš častokrát zodpovězena správně. Nejméně správných odpovědí označili respondenti šestých ročníků (30 %), s vyššími ročníky se počty správných odpovědí na tuto otázku zvyšovaly. Žáci 9. ročníků odpovídali správně ve 44 % případů.



Graf 11: Správné odpovědi, relativní četnost dle ročníků

Z výše uvedeného grafu vidíme relativní četnost správných odpovědí dle ročníků a je zřejmé, že ve většině otázek si nejlépe vedli žáci 9. ročníku.

Tabulka 41: Správné odpovědi dle ročníků

Ročník	f_x (%)
6. ročník	72 %
7. ročník	68 %
8. ročník	69 %
9. ročník	77 %

Po sečtení všech správných odpovědí v jednotlivých ročnících byl proveden výpočet a zjištěna souhrnná relativní četnost správných odpovědí. Správně na otázky odpovídalo 77 % respondentů z devátých ročníků, 71 % respondentů z šestých ročníků, 68 % respondentů osmých ročníků a nejméně správných odpovědí označili respondenti z ročníku sedmého (68 %). Pravděpodobné by bylo, kdyby znalosti respondentů byly tím větší, čím starší žáci jsou. Podle tabulky tomu však tak není a na druhé pozici ve znalostech se umístili žáci šestých ročníků. Znalosti respondentů z ročníků sedmých a osmých jsou srovnatelné.

3.7. Statistická analýza výsledků šetření

V této kapitole jsou shrnuty výsledky statistického ověření hypotéz. Hypotézy byly ověřeny pomocí chí kvadrátu.

Hypotéza 1

Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami?

Statistické ověření hypotézy č. 1

H_0 : Neexistuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami.

H_A : Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami.

Tabulka 42: Hypotéza 1

	Správně - skutečnost	Správně - očekávání	Chybně - skutečnost	Chybně - očekávání	Celkem
Dívka	2 563,00	2 523,95	914	953,05	3 477,00
Chlapci	1 616,00	1 655,05	664	624,95	2 280,00
Celkem	4 179,00	4179,00	1 578,00	1578,00	5 757,00

Hladina významnosti: 95 %

Stupně volnosti: $(2-1) * (2-1) = 1$

Chí kvadrát = 5,57

Kritická hodnota: 3,84

Hodnota chí kvadrátu překračuje kritickou hodnotu. S 95 % spolehlivostí přijímáme H_A a zamítáme H_0 .

Hypotéza 2

Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví v závislosti na ročníku, který navštěvují?

Statistické ověření hypotézy č. 2

H_0 : Neexistuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví v závislosti na ročníku, který navštěvují.

H_A : Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví v závislosti na ročníku, který navštěvují.

Tabulka 43: Hypotéza 2

	Správně - skutečnost	Správně - očekávání	Chybně - skutečnost	Chybně - očekávání	Celkem
6. ročník	816	827,52	324	312,48	1140
7. ročník	1209	1 282,66	558	484,34	1767
8. ročník	834	827,52	306	312,48	1140
9. ročník	1320	1 241,29	390	468,71	1710
Celkem	4179	4179	1578	1578	5757

Hladina významnosti: 95 %

Stupně volnosti: $(2-1) * (4-1) = 3$

Chí kvadrát = 34,41

Kritická hodnota: 7,82

Hodnota chí kvadrátu překračuje kritickou hodnotu. S 95 % spolehlivostí přijímáme H_A a zamítáme H_0 .

Hypotéza 3

Existuje rozdíl v typu zdroje, ze kterého získávají informace o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami?

Statistické ověření hypotézy č. 3

H_0 : Neexistuje rozdíl v typu zdroje, ze kterého získávají informace o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami.

H_A : Existuje rozdíl v typu zdroje, ze kterého získávají informace o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami.

Tabulka 44: Hypotéza 3

Zdroje	Dívka – skutečnost	Dívka - očekávání	Chlapec - skutečná	Chlapec - očekávání	Celkem
Internet	103	110,29	69	61,71	172
Televize	12	10,26	4	5,74	16
Knihy / časopisy	12	10,9	5	6,1	17
Kamarádi	33	29,5	13	16,5	46
Nevím /žádné	9	19,88	22	11,12	31
Lékař	3	1,92		1,08	3
Učitelé	48	44,89	22	25,11	70
Rodiče / sourozenci	32	24,37	6	13,63	38
Celkem	252	252	141	141	393

Hladina významnosti: 95 %

Stupně volnosti: $(2-1) * (7-1) = 6$

Chí kvadrát = 29,17

Kritická hodnota: 12,59

Hodnota chí kvadrátu překračuje kritickou hodnotu. S 95 % spolehlivostí přijímáme H_A a zamítáme H_0 .

Hypotéza 4

Existuje rozdíl v zájmu o rozšíření výuky o reprodukčním zdraví v hodinách výchovy ke zdraví mezi žáky rozdělenými dle znalostí o reprodukčním zdraví?

Statistické ověření hypotézy č. 4

H_0 : Neexistuje rozdíl v zájmu o rozšíření výuky o reprodukčním zdraví v hodinách výchovy ke zdraví mezi žáky rozdělenými dle znalostí o reprodukčním zdraví.

H_A : Existuje rozdíl v zájmu o rozšíření výuky o reprodukčním zdraví v hodinách výchovy ke zdraví mezi žáky rozdělenými dle znalostí o reprodukčním zdraví.

Tabulka 45: Hypotéza 4

	ANO – skutečnost	ANO – očekávání	NE – skutečnost	NE – očekávání	Celkem
(1) 17–19 bodů	28	25,69	15	17,31	43
(2) 14–16 bodů	87	81,84	50	55,16	137
(3) 8–13 bodů	65	69,89	52	47,11	117
(4) 4–7 bodů	1	2,99	4	2,01	5
(5) 0–3 bodů	0	0,6	1	0,4	1
Celkem	181	181	122	122	303

Hladina významnosti: 95 %

Stupně volnosti: $(2-1) * (5-1) = 4$

Chí kvadrát = 6,94

Kritická hodnota: 9,49

Hodnota chí kvadrátu nepřekračuje kritickou hodnotu. S 95 % spolehlivostí přijímáme H_0 a zamítáme H_1 .

4. DISKUSE

V diskuzi je hodnocena výzkumná část diplomové práce. Výsledky jsou posuzovány ve shodě se stanovenými cíli výzkumu. Na počátku psaní diplomové práce byly stanoveny cíle. Cíli bylo zjistit znalosti a informovanost žáků o reprodukčním zdraví, zdroje, ze kterých získávají informace, a zájem o další vzdělávání v reprodukčním zdraví.

Informace, které jsou nezbytné pro splnění cílů, byly zjištěny za pomoci dotazníkového šetření.

Pro cíl, který zjišťoval znalosti a vědomosti žáků, bylo použito 19 otázek (3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25). Vědomosti, které žáci mají, se velmi lišily v závislosti na jednotlivých otázkách. V některých otázkách měli téměř všichni žáci velké znalosti, v některých ve znalostech značně pokulhávali. Lépe odpovídali na otázky týkající se mužských pohlavních orgánů (81 % správných odpovědí) než ženských (43 % správných odpovědí). Pohlavně přenosné choroby dovedlo vyjmenovat více než 90 % respondentů. Podle webu (Statistika a my) dnes nejsou pohlavně přenosné choroby pro dnešní mládež takovou hrozbou. V USA mnoho dospívajících nepoužívá kondom, ale chrání se jen před neplánovaným těhotenstvím nejčastěji pomocí hormonální antikoncepce. Kubicová (2015) však uvádí, že pohlavně přenosné choroby se u nás vyskytují i u mladších jedinců. Syfilitidou bylo v ČR v roce 2013 nakažených 14 dívek a 15 chlapců ve věku 15–19 let. Syfilitida vrozená se objevila u jednoho jedince mladšího 4 let. A to se jednalo jen o případy nahlášené. Věkovou skupinou, která je nejvíce nakažena, jsou osoby ve věku 30–34 let. Počet žijících dětí a adolescentů s HIV/AIDS, zjišťováno v roce 2013, byl 2 osoby ve věku 5–9 let, 3 osoby ve věku 10–14 let a 4 osoby ve věku 15–19 let (u mladších dětí došlo k nákaze s největší pravděpodobností z matky na dítě). Není tedy pravdou, že by se u nás sexuálně přenosné choroby nevyskytovaly, a tak by bylo vhodné, aby se větší část populace i nadále chránila při pohlavním styku nejen antikoncepcí, která zabraňuje početí, ale také kondomem, který jako jediný chrání před přenosem pohlavních chorob. Co to je antikoncepce vědělo 94 % respondentů a vyjmenovat je dovedlo více než 75 % z dotazovaných. Odpověď, jaká

antikoncepce chrání před pohlavně přenosnými chorobami, znalo 95 % respondentů. Že těhotenství trvá 9 měsíců, vědělo 97 % respondentů. Od kdy je možné otěhotnět, vědělo 80 % dotazovaných. Že největší pravděpodobnost otěhotnění je zhruba 14. den cyklu, vědělo jen 56 % všech respondentů. Znalosti ohledně interrupce nebyly příliš velké. 25 % dotazovaných neví, co to interrupce je. A jen 58 % odpovědělo správně, že interrupce s osobních důvodů je možná do 12. týdne těhotenství. Znalosti o procesu oplodnění nejsou nijak velké. Pouze 64 % respondentů vědělo, že vajíčka se vyvíjí ve vaječniku, a jen 23 % mělo ponětí, že splynutí vajíčka a spermie se děje ve vejcovodu. Odpověď na pojem, co to je menstruace, označilo správně 97 %. Naproti tomu správnou odpověď na otázku „Jak dlouho trvá menstruační cyklus?“ znalo jen 37 % osob. Nejčastěji označovaná odpověď byla, že menstruační cyklus trvá 7 dní. Což označilo téměř 46 % (139) respondentů. Žáci, kteří dotazník vyplňovali, si pravděpodobně pletou menstruační cyklus s menstruací samotnou, která trvá právě 3–7 dní. Co je ejakulace, vědělo 85 % respondentů, co je poluce, označilo správně jen 50 % respondentů. Znalosti, že tvorba spermií probíhá ve varlatech, mělo 90 % respondentů. Celkově respondenti prokázali, že mají poměrně velké znalosti o problematice reprodukčního zdraví.

Potřebné podklady pro splnění cíle zjistit zdroje, ze kterých získávají informace, byly použity z dotazníkových položek 6, 7, 9. Prvním zdrojem, od kterého respondenti získali informace o reprodukčním zdraví, byli kamarádi (uvádělo 26 % respondentů). Jako první zdroj internet uvedlo 24 % respondentů. Dalším nejčastěji uváděným prvním zdrojem byli učitelé (19 %) a poté rodiče (17 %). Nejčastěji uváděným zdrojem, pomocí něhož získávají respondenti informace o reprodukčním zdraví, je internet a poté učitelé. Věk, kdy se začali respondenti zajímat o informace, byl udáván nejčastěji ve věkovém rozmezí 12–14 let (téměř 39 % respondentů), dále pak v 10–12 letech (32 %). Téměř 17 % respondentů uvedlo, že se o problematiku reprodukčního zdraví zatím nezajímalo. Výsledky mohou být zkresleny tím, že mnoho žáků mladších ročníků se o reprodukční zdraví zatím nezajímá, a tím narůstá procentuální zastoupení ve vyšších věkových kategoriích.

Podkladem pro výzkumný cíl, zda mají žáci zájem o další vzdělávání o reprodukčním zdraví, je otázka číslo 26.

Více než polovina (60 %) respondentů by chtěla více hodin zaměřených na reprodukční zdraví. Respondenti, kteří měli větší znalosti, by si přáli své znalosti prohlubovat a přáli by si, aby byla výuka rozšířena. Respondenti, kteří získali méně bodů, si spíše nepřejí, aby se výuka rozšiřovala. Vyplývá z toho fakt, že žáci, kteří se lépe orientují v problematice, by se toho o daném tématu chtěli více dozvědět a přáli by si více hodin výchovy ke zdraví. Žáci, kteří ohledně reprodukčního zdraví nemají velké vědomosti, by více hodin nechtěli. Z jakého důvodu tomu tak je, můžeme těžko domýšlet.

V ostatních dotazníkových položkách bylo po respondentech požadováno, aby odpověděli podle svých pocitů, názorů, přání nebo skutečnosti. K těmto položkám se nevztahují cíle, ale jsou vhodné pro doplnění a ucelení práce.

Dotazníková položka 27 se tázala, zda chtějí mít respondenti v dospělosti děti. 84 % z nich v budoucnu chtějí být rodiči. Většina z dotazovaných by si přála děti 2. Za věk vhodný pro zahájení sexuálního života a prvního pohlavního styku (otázka 28) považuje většina (41 %) respondentů věk 17–18 let. 41 % dotazovaných chlapců za ideální věk považuje 15–16 roků. 46 % dívek uvedlo věk 17–18 let. Z výsledků lze uvažovat o tom, že většina chlapců považuje za vhodný nižší věk pro první pohlavní styk než dívky. Turčan (2012) uvádí, že průměrný věk, kdy dochází v ČR k prvnímu pohlavnímu styku, je okolo 17. roku života. To se shoduje s názory respondentů. V roce 1997 byl prováděn mezi brněnskými studenty výzkum, který zjišťoval věk, kdy měli první pohlavní styk. U sexuálně aktivních respondentů (44 %) byl průměrný věk prvního pohlavního styku u chlapců 15,7 let a 15,8 let u děvčat. (Rabušič, Kepáková, 1999). Respondenti uvedli, že důvodem těhotenství mladistvých je většinou jejich nezodpovědnost a nechráněný pohlavní styk. Jako další důvod bylo uváděno také znásilnění. Machová, Hamanová (2002) uvádí, že nejčastějšími faktory neplánovaného těhotenství je předčasné zahájení sexuálního života nebo nedostatečná antikoncepce. Pomoc od rodičů při neplánovaném početí v době nezletilosti by očekávalo 53 % respondentů a tvrdí, že rodiče by jim vypomohli se o případné dítě starat. Několik respondentů uvedlo, že by jim rodiče určitě vynadali a byli na ně naštvaní, ale ve finále by jim s péčí o potomka pomáhali. Je pozitivní, že respondenti věří, že by je rodiče podpořili, a ukazuje to na hezký vztah v rodině, vzájemné pochopení a podporu. Mnoho respondentů by se poradilo s rodiči v případě, že by zjistili, že budou mít dítě. Teprve poté by se rozhodovali, co dál dělat.

Část respondentů by si dítě pravděpodobně chtělo nechat, větší část z nich by raději absolvovala potrat. Někteří studenti nebyli schopni odpovědi, protože si situaci nedokážou představit. Je to pochopitelné, protože téměř nikdo v jejich věku nepřemýšlí nad tím, že by měl teď dítě, a je těžké se do situace vžít.

V otázce 32 byl kladen dotaz, zda již respondentky byly někdy u gynekologa. 21 % dotazovaných dívek již bylo na prohlídce u gynekologa. Jandová (2002) uvádí, že nejčastějšími gynekologickými onemocněními v dětství jsou záněty vnějších rodidel a záněty pochvy. 90 % pacientek přijde s těmito problémy. Obvyklým příznakem je výtok. Zdrojem nákazy bývají nejčastěji bakterie ze střeva, které se dostanou do pohlavního ústrojí špatnou technikou hygieny. Infekce může být zanesena předmětem (při masturbaci nebo zkoumání těla), v nejhroším případě při sexuálním zneužívání děvčete. Prevencí před onemocněním by mělo být poučení o správném postupu hygieny a péči o tělo. Dalším důvodem návštěvy gynekologa v dětství bývá nepravidelná, silná, dlouhá nebo bolestivá menstruace. Lékař by měl dívku podrobně vyšetřit a zvolit léčbu, která ji sedne na míru s ohledem na problémy a věk. Gynekologové, kteří se nezabývají dospívajícími pacientkami, často k léčbě poruch používají hormonální antikoncepci, což mnohdy není vhodným řešením (Hořejší, 2009). Otázka č. 33 zjišťovala, zda jsou dívky naočkované proti rakovině děložního čípku. 33 % respondentek uvedlo, že jsou naočkované proti rakovině děložního čípku. Je vědecky prokázáno, že rakovina děložního čípku je způsobena některými typy sexuálně přenosného papillomaviru. Nákaza je možná i bez pohlavního styku, ale například intimním kontaktem genitálů. Infekce probíhá bezpříznakově. V dnešní době je však dostupné očkování proti infekci (na typ HPV 16 a 18). Očkování má nejvyšší účinnost před začátkem sexuálního života. Ideálním stavem v rámci prevence před rakovinou děložního čípku by bylo proočkování celé generace chlapců a dívek před zahájením pohlavního života (Hrdonková, 2011). Fait (2009) tvrdí, že ideální pro dosažení optimálních výsledků je naočkování ještě pohlavně neaktivní jedinců. Smysl to ale má i u osob vyšší věkové kategorie. Některé vakcíny současně chrání i před genitálními bradavicemi. Otázka č. 35 zjišťuje, zda si chlapci provádí samovyšetření varlat. 37 % chlapců (respondentů) uvedlo, že samovyšetření provádí. Nespalová, Machová (2016) zjišťovaly pomocí výzkumu informovanost chlapců ve věku 15–19 let o prevenci nádorového onemocnění varlat. Z výsledků vyplynulo, že více než 75 % chlapců neví, jaká je prevence před nádorovým onemocněním varlat, samovyšetření provádí 20,5 % dotazovaných.

Mezi výsledky výzkumu je zřejmý rozdíl mezi procentuálním zastoupením chlapců, kteří si provádí samovyšetření. Není však jasné, zda otázku respondenti správně pochopili a nepopletli si samovyšetření s masturbací. Bylo by vhodné prevenci nádorových onemocnění věnovat více času také při výuce. Existují různá instruktážní videa a pomůcky, na kterých se dá předvést, jak se samovyšetření správně provádí. Žáci by si jistě výuku zpestřili vtípky, ale také by se něco užitečného dozvěděli.

Je zřejmé, že všichni respondenti, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, nemají všechny znalosti, které by mít měli. Pro ucelení pojmů a pochopení souvislostí by bylo vhodné vytvořit edukační materiály, přednášky nebo semináře, které by se věnovaly reprodukčnímu zdraví. Bylo by vhodné zaměřit se na funkci pohlavních orgánů, problematiku dospívání, plánovaného rodičovství a prevenci pohlavně přenosných chorob i rakoviny prsu, čípku a varlat.

Statistické ověření hypotéz

První hypotéza ověřovala rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami. Byla přijata alternativní hypotéza, která byla formulována takto: „Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami.“ Druhá hypotéza ověřovala, zda je rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví mezi jednotlivými ročníky. Byla přijata alternativní hypotéza: „Existuje rozdíl ve znalostech o reprodukčním zdraví v závislosti na ročníku, který navštěvují.“ Třetí hypotéza ověřovala, zda existuje rozdíl ve zdrojích získávání informací mezi hochy a děvčaty. Byla přijata alternativní hypotéza: „Existuje rozdíl v typu zdroje, ze kterého získávají informace o reprodukčním zdraví mezi chlapci a dívkami.“ Čtvrtá hypotéza ověřovala rozdíl v zájmu o rozšíření výuky reprodukčního zdraví v hodinách výchovy ke zdraví mezi žáky podle množství znalostí o reprodukčním zdraví. Byla přijata nulová hypotéza: „Neexistuje rozdíl v zájmu o rozšíření výuky o reprodukčním zdraví v hodinách výchovy ke zdraví mezi žáky rozdělenými dle znalostí o reprodukčním zdraví.“

ZÁVĚR

Zdraví populace je zásadní pro celkovou společnost. Když nebudeme o své zdraví pečovat, projeví se to na mnoha dalších aspektech života. Jako jsou například aspekty psychologické, ekonomické nebo sociální. O péči o reprodukční zdraví platí to samé, protože díky němu dáváme život a předáváme vědomosti a zkušenosti dalším generacím. Diplomová práce je zaměřena na reprodukční zdraví v dospívání. Téma je to důležité, protože informace, které získáme již v dětství, nás často ovlivňují po celý život. Diplomová práce se zabývá vědomostmi žáků druhého stupně základní školy o reprodukčním zdraví. V teoretické části jsou popsány jednotlivé pojmy týkající se reprodukčního zdraví a děje s ním související.

Cílem diplomové práce je zjistit informovanost a znalosti žáků druhého stupně základních škol o reprodukčním zdraví, zjistit zdroje, ze kterých respondenti získávají informace, a také zjistit, zda mají žáci zájem o rozšíření výuky reprodukčního zdraví. Znalosti žáků byly zjišťovány pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 303 žáků s různých základních škol. Jednotlivé otázky byly zpracovány podle pohlaví nebo podle ročníků, který respondenti navštěvují.

Z výsledků lze vyvodit, že žáci, kteří se do výzkumu zapojili, mají poměrně dobré znalosti a vědomosti o reprodukčním zdraví. Žáci měli problémy s anatomií pohlavních orgánů ženy, s určením, které dny jsou v cyklu ovulační i jak dlouhý je menstruační cyklus. Vědomosti o procesu uvolnění a splynutí vajíčka se spermií nebyly velké. O interrupci neměli žáci velké povědomí a mnoho studentů nevědělo, co je to poluce. Ve většině případů ale byly výsledky dobré a žáci prokázali, že základní povědomí o reprodukčním zdraví mají. Při porovnávání pohlaví jsme zjistili, že lepší znalosti mají dívky. S ohledem na navštěvovaný ročník měli nejlepší znalosti žáci devátých ročníků.

V dnešní době je pro žáky jednoduché najít si jakékoli informace na internetu. Stačí napsat pár písmen v mobilním telefonu nebo na počítači a vyjede nám spousta odkazů na téma, které nás zajímá. Většina respondentů čerpá informace o reprodukčním zdraví z internetu nebo od kamarádů. Pro pochopení témat týkajících se reprodukčního zdraví, která souvisí se sexuální výchovou, však získávání informací svépomocí prostřednictvím internetu nestačí. Vrstevníci zase mohou

informace, které předávají dál svým kamarádům, špatně pochopit nebo nesprávně interpretovat. Mnoho pojmů potřebuje dovysvětlení, které dospívajícím má správně podat učitel nebo rodič. Je proto důležité, aby při sexuální výchově docházelo k interakci žáka a učitele a aby se jednotlivá témata probírala i formou diskuse. Pro učitele je taková výuka náročnější než pouhé odříkání teorie, ale pro žáky je nezbytné, aby všemu porozuměli. Získané informace, které si z výuky odnesou, je mohou pozitivně nebo negativně ovlivňovat v budoucím životě. Stanovené cíle byly splněny.

Statistická analýza hypotéz dodala následující poznatky. Dívky mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci. Žáci devátých ročníků mají větší znalosti než žáci ostatních ročníků. Zdroje, ze kterých respondenti čerpají informace, se liší mezi chlapci a dívkami. Zájem o další vzdělávání a rozšíření výuky nesouvisí se znalostmi, které respondenti mají.

Z výsledků je zřejmé, že žáci mají poměrně dobré znalosti o reprodukčním zdraví. Úspěšnost může být ovlivněna správnou výukou nebo v dnešní době snadným získáváním informací o problematice. Je důležité, aby studenti své znalosti dále prohlubovali a snažili se žít tak, aby neohrozili svoje zdraví a svoji budoucnost.

Při výuce by bylo vhodné, aby se učitelé nebáli s žáky o reprodukčním zdraví mluvit. Pro mládež je to téma zajímavé a nesmírně důležité.

SHRNUTÍ

Diplomová práce se zabývá reprodukčním zdravím v dospívání. Cílem je zjistit informovanost a znalosti žáků druhého stupně základních škol o reprodukčním zdraví, zjistit zdroje, ze kterých respondenti získávají informace, a také zjistit, zda mají žáci zájem o rozšíření výuky reprodukčního zdraví. Diplomová práce má část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část popisuje vybrané kapitoly z reprodukčního zdraví jako je dospívání, funkce a popis pohlavních orgánů, menstruace, první pohlavní styk, plánování rodičovství, pohlavně přenosné choroby, neplodnost i zařazení reprodukčního zdraví do výuky výchovy ke zdraví v rámci RVP.

Dotazníkovým šetřením bylo získáno mnoho nezbytných dat, která byla použita pro část praktickou. Výzkumu se zúčastnilo 303 respondentů z druhého stupně základní školy. V praktické části je popsáno, jak byl výzkum realizován, jsou zde také uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které by měly prokázat vědomosti a postoje respondentů. Získaná data byla vyhodnocena a zřehledněna pomocí grafů a tabulek. Část praktická obsahuje vyhodnocení cílů a stanovení hypotéz. Získané poznatky může využít veřejnost, rodiče ale i učitelé a žáci.

SUMMARY

The thesis deals with reproductive health in adolescence. The aim is to find out the awareness and knowledge of secondary school children about reproductive health, to find out the sources from which respondents obtain information and also to find out whether kids are interested in expanding the teaching of reproductive health. The thesis has a theoretical part and a practical part.

The theoretical part describes selected chapters from reproductive health such as adolescence, function and description of genitals, menstruation, first sexual intercourse, family planning, sexually transmitted diseases, infertility and the inclusion of reproductive health in the teaching of health education in Framework educational program.

The questionnaire survey obtained a lot of necessary data, which was used for the practical part. 303 respondents from the second stage of primary school took part in the research. The practical part describes how the research was carried out and presents the results of a questionnaire survey, which should demonstrate the knowledge and attitudes of respondents. The obtained data were evaluated and clarified using graphs and tables. The practical part contains the evaluation of goals and determination of hypotheses. The acquired knowledge can be used by the public, parents, teachers and students.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BAHOUNEK, Jiří. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing, 2007. ISBN 9788087071090.
2. CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. Praha: Galén, c2001. ISBN 8072620940.
3. ČEPICKÝ, Pavel a Hana KURZOVÁ. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře, příručka k atestaci, pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 8024606771.
4. ČEPICKÝ, Pavel, HERLE, Petr, ed. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2012. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 9788087553602.
5. DAŇKOVÁ, J., *Prevence sexuálně přenosných onemocnění pro střední školy* [online] 2013. [cit. 2020-02-11]. Dostupné z: https://www.khspce.cz/wp-content/uploads/STD_final_dopl%C4%Bn%C3%A9-citace-1.pdf.
6. DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie*. Olomouc: Poznání, 2011. ISBN 9788087419069.
7. FAIT, T. *Současný přístup k očkování proti HPV*. *Pediatr. praxi*, 2009, vol. 10, iss. 1, p. 31-34. [cit. 2020-1-02]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2009/01/07.pdf>.
8. FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, c2012. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-280-3.
9. GERŽOVÁ, H. *Antikoncepce a adolescentka*. *Pediatr. praxi*, 2007, vol. 8, iss. 1, p. 20-23. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2007/01/04.pdf>.

10. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
11. HENDRYCHOVÁ, T., MALÝ, J. *Vitaminy a vybrané aspekty jejich stability a biologické dostupnosti pro lékařskou praxi*. Prakt. Lékař., 2013, vol. 9, iss. 1, p. 23-27 [cit. 2020-10-02]. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2013/04/10.pdf>.
12. HENDRYCHOVÁ, Tereza, MALÝ, Josef. *Specifika potřeby vitaminů u zdravých těhotných a kojících žen, dětí a seniorů*. Praktické lékařství. SOLEN, s. r. o. [online]. 2013, 9 (4-5): s. 196-200. [cit. 2020-02-22]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2013/04/10.pdf>.
13. HIV-PREVENCE. *HIV prevence* [online]. 2020 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2020/HIV_AIDS_02_2020.pdf.
14. HOLČÍK, J., *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*, Škola a zdraví 21, Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem, 2011 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/38/texty/sbornik_cze.pdf#page=9.
15. HOŘEJŠÍ, J. *Poruchy menstruačního cyklu u dospívajících dívek a jejich léčba*. Solen, 2009, vol. 10, iss. 6, p. 370-372. [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/06/05.pdf>.
16. HRDONKOVÁ, E., & ROKYTA, Z. (2011). *Dospívání z pohledu gynekologa*. Pediatr. praxi, 12(3), 167-170. [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2011/03/06.pdf>.
17. HUTSON, J. 2013, *The Regulation of Testicular Descent and the Effects of Cryptorchidism* [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/edrv/article/34/5/725/2354701?fbclid=IwAR3Cc1Jzd8FcrvzA0Pf20-xDYDLYRH-lho6MJQ-EewlNJKphnc7dvhOuMWM>.

18. JANDOVÁ, Y. *Problematika dětské gynekologie v ordinaci dětského lékaře*. *Pediatr. praxi*, 2002, vol. 3, iss. 4, p. 158-161. [cit. 2020-05-02]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2002/04/02.pdf>.
19. JEŘÁBEK J., TUPÝ J., *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2017. 166 s. [cit. 2020-1-02]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>.
20. KNIHA, Karel. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. V Brně: CPRESS, 2014. ISBN 9788026402909.
21. KOLIBA, P. *Antikoncepce u mladistvých - aktuální pohled, rizika a právní aspekty*. *Solen*, 2014, vol. 15, iss. 6, p. 348-352. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/06.pdf>.
22. KOSOVÁ, H., *Mykotická onemocnění vulvy a pochvy z pohledu dětského gynekologa*. *Pediatr. praxi*, 2018, vol. 19, iss. 3, p. 134-138. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2018/03/02.pdf>.
23. KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013. Edice postgraduální medicíny. ISBN 9788020429919.
24. KUBICOVÁ, M. *Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících*. *Solen*, 2015, vol. 16, iss. 6, p. 404-409. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/11.pdf>.
25. LABUSOVÁ, Eva. *Sexuální výchova v ČR* [online]. c2006-2020, [cit. 2020-04-04]. Dostupný z www: http://www.evalabusova.cz/clanky/sex_vychova.php.
26. MACKŮ, František. *Gynekologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Karolinum, 1996.
27. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

28. MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H, 2002. ISBN 8086022943.
29. MATUŠ, Vladimír a Pavla BEDNÁŘOVÁ. *Metodika výuky výchovy ke zdraví na 2. stupni základních škol z pohledu pedagogické praxe - náměty pro začínajícího učitele*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009, 78 s. ISBN 978-80-7368434-1.
30. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3918-2.
31. Národní ústav pro vzdělávání [online]. Copyright ©2011-2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>.
32. NESPALOVÁ, J., MACHOVÁ, A. *Informovanost chlapců ve věku 15–19 let o prevenci nádorového onemocnění varlat*. *Pediatr. praxi*, 2017, vol. 18, iss. 3, p. 196-199. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2017/03/13.pdf>.
33. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-321-4.
34. PERNICOVÁ, H. *Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví*. Metodický portál: Články [online]. 20. 06. 2006, [cit. 2020-05-05]. Dostupný z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/610/VZDELAVACI-OBSAH-OBORU-VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html>> ISSN 1802-4785.
35. RABUŠIČ, L., KEPÁKOVÁ, K., *Sexuální chování adolescentů a riziko HIV*, *Sociologický Časopis*, Roč. 35, Čís. 2 , 1999, pp. 161-179 (19 pages) [cit. 2020-04-28]. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/41131459?casa_token=jFllhYl6zwcAAAAA:4ndF8Z92VsOB8B87rHW_iZCX-WDfrfOJb6AsRwKFQBxKLPCbw68LGS4uBSIkWBN7ZBch4j_uqnbYT_s_bPcsNYFY_8ybPeknjZ7hOzFgCXZ0uKj8u0_&seq=5#metadata_info_tab_contents.
36. RAŠKOVÁ, M., *Problematika puberty a vzdělávání o pubertě v rámci výchovy ke zdraví*, *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu*, 2017. [cit. 2020-03-

- 03]. Dostupné z: <https://planovanirodiny.cz/sbornik-2017/83-problematika-puberty-a-vzdelavani-o-puberte-v-ramci-vychovy-ke-zdravi>.
37. REJDOVÁ, I., KADLECOVÁ, J. *Poruchy puberty u dívek*. Solen, 2016, vol. 17, iss. 6, p. 358-361. [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2016/06/05.pdf>.
38. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART a kol. *Gynekologie. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, 2008. ISBN 9788072625017.
39. ROZEHNALOVÁ, Marcela. *Co se skrývá za sexem dospívajících?, aneb, Prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků*. Praha: CEVAP, 2005. 146 s. ISBN 80-902898-8-6 Zdroj: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/odborna-knihovna/co-se-skrывa-za-sexem-dospivajicich-aneb-prevence-rizikoveho-sexualniho-chovani-mladeze-a-jeho-nasledku-891.html>.
40. RVP ZV 2017.pdf, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013- 2020 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>.
41. ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce. 2., aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Maxdorf, c2014. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 9788073453961.
42. ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti. 4., aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 9788024721033.
43. SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. Čestlice: Rebo Productions, 2003. ISBN 80-7234-284-3.
44. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 9788074921629.
45. ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012.

Odborná publikace. ISBN 9788090429055.

46. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
47. TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. Praha: Fragment, 2009. ISBN 9788025308332.
48. TURČAN, Pavel, Pavel POKORNÝ a Tomáš FAIT. *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf, c2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-291-9.
49. ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN. *Neplodnost: útok imunity*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-4555-8.
50. UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
51. VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. ISBN 8072548298.
52. VONDRÁČEK, Miroslav. *Kapitoly ze zdravotní výchovy: Pro stř.školy*. Praha: Fortuna, 1992. ISBN 8085298856.
53. VOZÁR, Ondřej, *Už v 19. století jsme měli přehled o infekčních nemocech* Statistika&My. Český statistický úřad. [online]. 2019.. [cit. 2020-03-03]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/04/uz-v-19-stoleti-jsme-meli-prehled-o-infekcnich-nemocech/>.
54. VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.
55. WEBER, Uta. *Co všechno chtějí kluci vědět: vše o nejnapínavějším období života*. Ilustroval Heidi KULL. Praha: Svojtka & Co., 2012. ISBN 9788025608159.

56. WISER, SANDLOW, KÖHLER, *Causes of Male Infertility*, 2012, [cit. 2020-02-21]. © 2019 Springer Nature Switzerland AG, Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3335-4_1?fbclid=IwAR2zbTP4_kj5XuqxFJc4wxNhxPap9jHAKn0hO1sOELo9QjC8qKtzLTd534I.
57. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [cit. 2020-01-01] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.
58. Zákon č. 66/1986 Sb. Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství. [cit. 2020-01-01] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>.
59. ZÁKOUCKÁ, H., *Kapavka – stručné připomenutí aktuálního problému*, zprávy EM (SZÚ, Praha) 2009; 18(12): 371-374. [cit. 2020-02-15] dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/371_kapavka.pdf.
60. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.
61. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. ISBN 8072042645.
62. ŽALOUĐÍKOVÁ, I., Změny v psychice a chování u dospívajících ve věku 11-15 let, MZK, 2015 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://duha.mzk.cz/clanky/zmeny-v-psychice-chovani-u-dospivajicich-ve-veku-11-15-let>.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Přehled mladistvých těhotných na klinice Porodnicko-gynekologické, FN Ostrava v roce 2005

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Absolutní četnost respondentů jednotlivých ročníků

Graf 3: Relativní četnost respondentů jednotlivých ročníků

Graf 4: Nejčastější zdroj informací

Graf 5: Děti

Graf 6: První pohlavní styk

Graf 7: Gynekologická prohlídka

Graf 8: Očkování

Graf 9: Samovyšetření prsu

Graf 10: Správné odpovědi, relativní četnost dle pohlaví

Graf 11: Správné odpovědi, relativní četnost dle ročníků

Seznam tabulek

Tabulka 1: Opatření a prevence před pohlavně přenosnými nemocemi

Tabulka 2: Četnost

Tabulka 3: Pohlaví respondentů

Tabulka 4: Procentuální zastoupení správných odpovědí

Tabulka 5: Procentuální zastoupení správných odpovědí

Tabulka 6: Procentuální zastoupení správných odpovědí, prostata

Tabulka 7: První zdroje informací

Tabulka 8: Nejčastější zdroj informací

Tabulka 9: Dostatek informací, celkem

Tabulka 10: Dostatek informací, pohlaví

Tabulka 11: Výsledky vědomostí

Tabulka 12: Získávání informací, věk

Tabulka 13: Procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí

Tabulka 14: Hormonální antikoncepce

Tabulka 15: Druhy antikoncepce

Tabulka 16: Ochrana, kondom

Tabulka 17: Otěhotnění

Tabulka 18: Délka těhotenství

Tabulka 19: Pravděpodobnost otěhotnění

Tabulka 20: Interrupce

Tabulka 21: Interrupce, týdny

Tabulka 22: Vajíčka

Tabulka 23: Místo splynutí

Tabulka 24: Menstruace

Tabulka 25: Ejakulát

Tabulka 26: Tvorba spermií

Tabulka 27: Poluce

Tabulka 28: Menstruační cyklus

Tabulka 29: Více hodin

Tabulka 30: Vědomosti/ více hodin

Tabulka 31: Děti

Tabulka 32: První pohlavní styk

Tabulka 33: Rodiče

Tabulka 34: Gynekologická prohlídka

Tabulka 35: Očkování

Tabulka 36: Samovyšetření prsu

Tabulka 37: Samovyšetření varlat

Tabulka 38: Správné odpovědi dle ročníků

Tabulka 39: Správné odpovědi dle ročníků

Tabulka 40: Správné odpovědi dle ročníků

Tabulka 41: Správné odpovědi dle ročníků

Tabulka 42: Hypotéza 1

Tabulka 43: Hypotéza 2

Tabulka 44: Hypotéza 3

Tabulka 45: Hypotéza 4

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Přehled odpovědí k dotazníkové položce č. 10

Příloha C: Přehled odpovědí k dotazníkové položce č. 12

Příloha D: Přehled odpovědí k dotazníkové položce č. 29

Příloha E: Přehled odpovědí k dotazníkové položce č. 30

Příloha F: Přehled odpovědí k dotazníkové položce č. 31

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Dotazník k diplomové práci: Reprodukční zdraví v dospívání

Milí studenti a milé studentky,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro moji diplomovou práci na téma: Reprodukční zdraví v dospívání

Dotazník je zcela anonymní. Věnujte mi prosím chvíli svého času a vyplňte následujících pár stran.

Děkuji

Jana Sedláčková, Univerzita Palackého v Olomouci

1. Jsem:

chlapec

dívka

2. Chodím do:

6. ročníku

7. ročníku

8. ročníku

9. ročníku

3. Co řadíme mezi vnější pohlavní orgány ženy?

pochva

děloha

malé stydké pysky

vejcovody

4. Co řadíme mezi vnější pohlavní orgány muže?

penis

varlata

chámovod

nadvarlata

5. Co je to prostata?

přídavná pohlavní žláza muže

pohlavní žláza u žen

dítě narozené z nemanželského svazku

krvácení

6. Z jakých zdrojů jsi se poprvé dozvěděl/ dozvěděla o tématech týkající se reprodukčního zdraví? (Pohlavně přenosné nemoci, pohlavní styk, těhotenství, antikoncepce, neplodnost, atd, ...)

internet

televize

rodiče

kamarádi

učitelé

časopisy

Jiná (vypiš) _____

7. Z jakých zdrojů nejčastěji získáváš informace týkající se reprodukčního zdraví (vypiš)

—

8. Jsou pro vás dostačující informace, které se během hodin výchovy ke zdraví dozvídáte o reprodukčním zdraví?

ANO

NE

9. V kolika letech jsi se začal/a zajímat o informace týkající se partnerství, sexu, těhotenství, antikoncepce atd....?

ve věku méně než 6 let

6-9 let

10-12 let

12-14 let

15 a více let

zatím jsem se o to nezajímal/a

10. Vyjmenuj pohlavně přenosné choroby, které znáš.

11. Co je to hormonální antikoncepce

ochrana před pohlavně přenosnou chorobou

ochrana před neplánovaným těhotenstvím

druh antibiotik

12. Jaké druhy antikoncepce znáš?

13. Která antikoncepce jako jediná chrání před pohlavně přenosnými chorobami?

hormonální antikoncepce

mužský kondom

pesar

jiná možnost, napiš _____

14. Od kdy může dojít k otěhotnění?

15 let

18 let

od první menstruace

po svatbě

15. Jak dlouho trvá těhotenství?

rok

7 měsíců

9 měsíců

15 měsíců

16. Kdy je nejvyšší pravděpodobnost, že žena otěhotní?

během menstruace

přibližně 14. den cyklu

asi 2 dny po menstruaci

asi 3 dny před menstruací

17. Co to je interrupce?

umělé ukončení těhotenství

umělé oplodnění

nesouvisí s těhotenstvím

18. Do kolikátého týdne je možné provést interrupci z osobních důvodů (tzn. nelékařských)?

12. týdne

16. týdne

22. týdne

35. týdne

19. Ve kterém orgánu se vyvíjí vajíčka?

v děloze

ve vaječníku

ve vejcovodu

v pochvě

20. Kde dochází ke splynutí vajíčka se spermií?

v pochvě

v děloze

ve vejcovodu

ve vaječníku

21. Co je to menstruace?

cyklicky se opakující krvácení u žen
bolest hlavy po velké námaze
alergie na mléko
onemocnění způsobené nesnášenlivostí lepku

22. Co je to ejakulace?

je to menstruace u mužů
oplodnění vajíčka spermií
uvolnění vajíčka
vypuzení spermatu z penisu

23. Kde probíhá tvorba spermií?

v chámovodu
ve varlatech
v prostatě
v močové trubici

24. Jak se označuje samovolný výron ejakulátu ve spánku?

erekce
poluce
ejakulace
koitus

25. Jak dlouhý je menstruační cyklus?

7 dnů
19 dnů
22 dnů
28 dnů

26. Přáli byste si, aby výuce na téma reprodukční zdraví bylo věnováno více vyučovacích hodin?

ANO
NE

27. Až budeš dospělý/ dospělá přeješ si mít děti? Případně kolik?

28. Jaký je podle tebe ideální věk pro zahájení sexuálního života (pro první pohlavní styk)?

méně než 15 let

15-16 let

17-18 let

19-22 let

více než 23 let

29. Jaký je podle tebe hlavní důvod těhotenství u mladistvých?

30. Jak si myslíš, že by tvoji rodiče reagovali, kdyby zjistili, že budeš otcem/matkou.

nutili by mě jít na potrat/ poslat přítelkyni na potrat

pomohli by mi se o dítě postarat

nechtěli by se mnou mít nic společného

Jiná

odpověď

(vypiš)

31. Jak by ses postavil/a k případnému těhotenství tvé přítelkyně/ tebe v době tvé nezletilosti? (Co bys dělal/ dělala?)

32. OTÁZKA PRO DÍVKY: Byla jsi už někdy u gynekologa? Jestli ano, v kolika letech? (Pokud jsi chlapec přeskoč otázku)

**33. OTÁZKA PRO DÍVKY: Jsi naočkovaná proti rakovině děložního čípku?
(Pokud jsi chlapec přeskoč otázku)**

ANO

NE

**34. OTÁZKA PRO DÍVKY: Provádíš si samovyšetření prsu? (Pokud jsi chlapec
přeskoč otázku)**

ANO

NE

**35. OTÁZKA PRO CHLAPCE: Provádíš si samovyšetření varlat? (Pokud jsi
dívka neodpovídej na otázku)**

ANO

NE

Příloha B:

HIV

AIDS

Kapavka

Syfilis

Bradavice

Chlamydie

Herpes

Mycoplasma

Virová hepatitida B

Žloutenka

Pásový opar

Rakovina děložního čípku

Rakovina varlat

Kvasinková infekce

Svrab

Muňky

Příloha C

Nechráněný pohlavní styk

Prasklý kondom

Vadný kondom

Neznalost, jak dochází k otěhotnění

Neznají antikoncepci

Alkohol

Nevědomost

Znásilnění

Nerozvážnost

Chtějí být brzy rodiči

Zvědavost

Experiment

Jsou hloupí

Zbrkllost

Nuda

Myslí, že je hračka vychovávat dítě

Neplánovaný styk

Frajeřina

Nevím

Příloha D

Nemám tušení a doufám, že to ani nezjistím

Nevím, v této situaci jsem se ještě neocitla.

Nebyli by nadšení, ale já sama bych si ho nenechala, šla bych určitě na potrat.

Nevím, jak je otázka myšlená? Jako kdybych otěhotněla teď v mém věku? Nebo v normálním věku?

Neumím si to vůbec představit. Rozhodně by se to řešilo s rodinou partnera a pak asi potratem

Neměli by úplně radost

Nechci zodpovídat na tuto otázku

Uvařily by ho

Velký šok, zklamání a následná pomoc.

Otec by se mnou nechtěl mít nic společného a matka by mne nutila na jít na potrat.

Nebyly by zrovna rádi, ale asi by mi pomáhali

Nejpravděpodobněji by dostali záchvat

Jelikož je mi 14 let, tak by asi dostali infarkt.

Asi nijak, já otěhotnět nemůžu.

Nemám vůbec tušení, odpovědi se mi zdály jako celkem extrémní.

Nebyli by asi moc rádi, ale pomohli by.

Záleží, kolik mi bude let.

Asi by mi pomohli se o dítě postarat, ale sama bych chtěla jít na potrat.

Nejspíš by se mě zeptali, jestli si to chci nechat nebo jít na potrat. Ale stáli by při mně.

Nevím

Asi by nebyli velmi rádi, ale pomohli by mi

Nevím, ale rádi by nebyli

Vydělili by mě

Nevím asi by mě vyhodili z domu

Nevím, je mi teprve 11 let

Asi bych dostal vynadáno, ale podpořili by mě v tom a pomohli mi.

Kdyby mi bylo přes 20 tak by měli asi možná i radost, ale teď by to byl velký průšvih.

Asi negativně

Mamka by šla na mateřskou a nechala by mě dostudovat, s dítětem by mi pomohla

Bylo by jim to jedno

Pokud by se přesvědčili, že se máme s přítelkyní rádi a není to jen tak, tak by mi asi pomohli.

Kdybych byla starší 20 let, nevadilo by jim to, ale kdyby mi bylo např 16 tak to by jim určitě vadilo.

Otravovali by mi život

Určitě by byli šťastní

Zmlátíli by mě, seřvali a už nikdy nikam nepustili.

Byli by šťastní

Asi by nebyli moc rádi, ale nenechali by mě v tom a pomohli mi.

Byli by hodně překvapení

Záleží v kolika letech.

Dlouho by mi to vyčítali, ale nenechali by mě v tom samotnou.

Asi by záleželo na tom, jaká bude přítelkyně

Byli by na mně naštvaní

Myslím, že by mi pomohli, už se těší, až budou mít vnoučata

Příloha E

Kondom

Antikoncepční pilulky

Nitroděložní tělísko

Antikoncepční kroužek

Antikoncepční náplast

Pesar

Pilulka po styku – Postinor

Spermicidní gel

Spermicidní pěna

Injekční antikoncepce

Přerušovaná soulož

Nesouložit

Sterilizace

Příloha F

Ano ve 14 ti letech

Nebyla, hodně se toho bojím a stydím se.

10let, bolelo mě břicho

Ano v 15 letech

(2x) Ano ve 12

Byla jsem, když jsem byla malá, ze zdravotních důvodů ve 4 letech

Nebyla jsem u gynekologa a nikdy jít nechci.

ANO 10

Ano, v 15

U gynekologa jsem nebyla, ale s tím, že mám nepravidelnou menstruaci už 2 a půl roku, tak bych nejspíš měla zajít. Rozhodně se chystám k

holce, protože by mi to před mužem bylo divné.

Ještě ne protože je teď pandemie, ale měla jsem jít.

(3x) Ano, ve 12

Ano, byla jsem tam hned v 15

V 15

Asi 12

Chystám se tam

14

Byla.

Byla jsem v 15ti skrz předepsání antikoncepce.

(2x) Ano v 15

ano, v 15

Ne nebyla, je mi 14 ale moje sestra tam byla v 16

Ano byla, ve 14 letech.

Ano ve 12 letech. (kvůli slepému střevu)

Ne ještě ne, ale první návštěva mě teprve čeká

je mi 15 let a už jsem tam objednaná

Ano, v 15 letech

Ano, ve 13ti

Ne nebyla, ale myslím, že půjdu tak v 15 letech asi

Ano. Ve 13 letech kvůli prodloužené menstruace.

Ne a ani nechcu

Ano 15

Ano, ve 13cti

ano byla jsem u gynekologa. v kolika letech to nevím

Ano ve 13

ano, 12

ano 11

Ne půjdu v 15

ano v 10ti

Ano, 14

Ano v 11

Ano byla. Myslím, že kolem 14 let.

Ano, poprvé v 15

Ve 13

11 letech

ano 14

ANOTACE PRÁCE

Jméno a příjmení:	Bc. et Bc. Jana Sedláčková
Katedra nebo ústav:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020
Název práce:	Reprodukční zdraví v dospívání
Název v angličtině:	Reproductive health in adolescence
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá reprodukčním zdravím v dospívání. Práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou část a na část praktickou. V teoretické části jsou uvedeny vybrané kapitoly z reprodukčního zdraví a zařazení reprodukčního zdraví do výuky výchovy ke zdraví v rámci RVP. Cílem bylo zjistit informovanost a znalosti žáků druhého stupně základních škol o reprodukčním zdraví, zjistit zdroje, ze kterých respondenti získávají informace a také zjistit, zda mají žáci zájem o rozšíření výuky reprodukčního zdraví.</p> <p>Dotazníkovým šetřením byla získána data, nezbytná pro naplnění cílů. Výsledky byly vyhodnoceny pomocí grafů a tabulek.</p>
Klíčová slova:	Reprodukční zdraví, dospívání, těhotenství, antikoncepce, pohlavně přenosné choroby, neplodnost, menstruace, pohlavní orgány

Anotace v angličtině:	<p>The thesis deals with reproductive health in adolescence. The work is divided into two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part presents selected chapters from reproductive health and the inclusion of reproductive health in the teaching of health education within the FEP. The aim was to find out the awareness and knowledge of secondary school students about reproductive health, find out the sources from which respondents obtain information and whether students are interested in expanding the teaching of reproductive health.</p> <p>The questionnaire survey obtained the data necessary to meet the objectives. The results were evaluated using graphs and tables.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Reproductive health, adolescence, pregnancy, contraception, sexually transmitted diseases, infertility, menstruation, genitals
Přílohy vázané v práci:	Počet příloh 6
Rozsah práce:	Stran 88
Jazyk práce:	Český jazyk