

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Kateřina Hladká

Informovanost žáků středních škol o problematice
plánovaného rodičovství

Prohlášení studenta:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, uvádím v seznamu použité literatury a zdrojů.

vlastnoruční podpis studenta

V Olomouci dne

.....

Bc. Kateřina Hladká

Poděkování:

Ráda bych poděkovala PhDr. Haně Heiderové, PhD. za vedení práce, její čas a cenné rady. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a svým přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Hladká
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství
Název v angličtině:	Information of secondary school students about the issue of family planning
Anotace práce:	Diplomová práce s výzkumným zaměřením se věnovala informovanosti žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství. Pro výzkumnou část byl zvolen kvalitativní přístup zkoumání. Zkoumaný soubor se skládal z 8 žáků. Zařazujícím kritériem byli plnoletí žáci, kteří navštěvovali střední školu. Pro sběr dat byla uplatněna metoda dotazování prostřednictvím protokolu polostrukturovaného rozhovoru vlastní tvorby. Rozhovor obsahoval otázky ohledně plánování rodiny, přístupu k sexuálnímu zdraví a informovanosti ze strany školy a rodiny. Pro zpracování dat byla využita obsahová analýza, která vedla k rozčlenění celku do jednotlivých kategorií a podkategorií.
Klíčová slova:	Plánované rodičovství, sexuální zdraví, reprodukční zdraví, informovanost, žáci, střední škola, polostrukturovaný rozhovor, obsahová analýza
Anotace v angličtině:	The diploma thesis with a research focus was devoted to the awareness of secondary school students about the issue of family planning. A qualitative research approach was chosen for the research part. The studied group consisted of 8 pupils. The inclusion criterion was adult pupils who attended secondary school. For data collection, the method of questioning was applied through a self-created semi-structured interview protocol. The interview included questions about family planning, access to sexual health, and school and family awareness. Content analysis was used for

	data processing, which led to the division of the whole into individual categories and subcategories.
Klíčová slova v angličtině:	planned parenthood, sexual health, reproductive health, awareness, pupils, high school, semi-structured interview, content analysis
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1. Protokol polostrukturovaného rozhovoru Příloha č. 2. Informovaný souhlas a prohlášení Příloha č. 3. Žádost o souhlas sběru dat k výzkumu DP
Rozsah práce:	69 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

1	ÚVOD A HLAVNÍ CÍL PRÁCE	7
2	PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY	8
2.1	Popis řešerší	8
2.2	Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví.....	9
2.3	Dospívání jedince	13
2.4	Plánované rodičovství.....	16
2.5	Využívání antikoncepčních metod u mladistvých	21
2.6	Problematika těhotenství u adolescentů.....	24
3	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	28
3.1	Metodika studie.....	28
3.2	Výsledky	31
4	DISKUSE	46
4.1	Popis řešerše k vyhledání výzkumných studií	46
4.2	Text diskuse	48
5	SOUHRN A ZÁVĚRY	53
	Seznam zkratk.....	56
	Seznam použitých zdrojů.....	57
	Seznam příloh	63
	Přílohy	64
	Příloha č. 1.....	64
	Příloha č. 2.....	66
	Příloha č. 3.....	69

1 ÚVOD A HLAVNÍ CÍL PRÁCE

V období puberty adolescenti prožívají často své první sexuální zkušenosti a plynutím času uvažují také nad plánováním rodiny. Plánované rodičovství představuje rozhodnutí páru založit rodinu (nzip.cz, 2023). Gregora (2017, s. 14) uvádí pozitivní a negativní plánované rodičovství. Pozitivní plánování zahrnuje aktivní přístup budoucích rodičů k otěhotnění ženy. Negativní plánování se týká páru, který chce zabránit nechtěnému početí v době, kdy na založení rodiny není připravený. Informace k plánovanému rodičovství by se žáci měli dozvědět ve školách, kde jim je adekvátně k jejich věku poskytnuta náležitá edukace. Jedním z cílů tzv. sexuální výchovy je poskytnout žákům edukaci ohledně preventivního chování, aby tak předešli nechtěnému těhotenství, pohlavně přenosným chorobám a celkově rizikovému chování, které ohrožuje jejich zdraví (Štěrbová, 2012, s. 122-123). Jedním z rizikových faktorů adolescentního těhotenství je nedostatečné vzdělávání. Adolescentní těhotenství zaujímají 11 % na celém světě, přičemž mladé těhotné mají dvojnásobně vyšší riziko úmrtí během těhotenství i porodu. Dle WHO (2011, s. 2) je důležitá informovanost mladých lidí a tím předcházení rizikovému chování, které může zhoršit kvalitu jejich života či život definitivně vzít.

Téma pro tuto diplomovou práci bylo zvolené z důvodu blízkosti k rodičovství a těhotenství. Tento zájem byl zajisté ovlivněn faktem, že já, autorka práce jsem porodní asistentkou. Když jsem začala chodit na praxe na střední školu a tím se více pohybovala mezi středoškoláky zajímali mě jejich zkušenosti a jejich představy o ideální informovanosti. Sama jsem totiž na střední škole nezažila sexuální výchovu. Zajímalo mě také, jak probíhá edukace v rodinách, jelikož i já sama jsem zažila pouze omezený přísun informací. Díky blízkosti k tématu plánovaného rodičovství a pedagogiky jsem se chtěla věnovat tématu, který bude mít přesah do praxe. Mým osobním cílem bylo zlepšit informovanost mladých lidí. Zjistit jaké informace by je zajímali. S respektem a pokorou předat informace řediteli školy a doufat, že jej zařadí do výuky. Já sama bych ráda byla součástí preventivního programu, který by vzdělával mladé a zajistil jim budoucnost, kterou si plánují.

Hlavním cílem zkoumání bylo zjistit informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství.

2 PŘEHLED AKTUÁLNÍHO STAVU PROBLEMATIKY

Pomocí literární rešerše jsou v kapitole předloženy informace, které úzce souvisí s problematikou plánovaného rodičovství u mladistvých. Literární rešerše probíhala v databázích Google Scholar a ProQuest. Uvedené zdroje však byly vyhledávány také v knihovnách a na webových stránkách. Přehledová část se skládá z 56 zdrojů, z čehož 15 zdrojů je zahraničních. Předložené zdroje nejsou starší deseti let s výjimkou 3 zdrojů, které byly potřebné pro odborné doplnění určitých kapitol.

2.1 Popis rešerší

První rešeršní otázka (RO) zněla: **Jaké jsou dostupné texty o plánovaném rodičovství (hlavní pojem) u adolescentů (kontext)?** Pro vyhledávání byla využita následující hesla: *adolescenti* OR *teenagers* AND *planned parenthood* OR *plánované rodičovství*. K RO byla přidána limitační kritéria, která omezovala časový horizont vydání publikace na posledních 10 let (2013-2023) a vylučovala bakalářské, diplomové a disertační práce. Rešerše byla uskutečněna 14.3.2023 v Google Scholar. Tentýž den byla provedena druhá rešerše ke stejné RO, ale byla provedena prostřednictvím ProQuest databáze. Byla využita následující hesla: *teenagers* AND *planned parenthood*. Limitace byly stejné jako při vyhledávání v Google Scholar s doplněním pro vyhledávání pouze plných textů, které se týkali pouze knih, článků a časopisů. Po vyhledávání v obou vyhledávačích bylo nalezeno 2 332 relevantních textů, z čehož 1868 bylo časopisů, 463 bylo knih a 1 byl článek.

Druhá rešeršní otázka byla položena ve znění: **Jaké jsou dostupné texty o využívání antikoncepčních metod (hlavní pojem) u adolescentů (kontext)?** Pro vyhledávání byla využita hesla: *teenagers* AND *contraception* OR *condom*. Vyhledávání proběhlo v ProQuest databázi dne 6.2.2023. Byly využity limitace, které omezovaly rok vydání publikací na posledních pět let, tudíž publikace nejstarší roku 2017. Dalším omezením bylo vyhledávání pouze plných textů, které vycházely z článků, novin nebo review. Ke stejné RO proběhlo vyhledávání i ve vyhledávači Google Scholar. Tentýž den byla využita následující hesla: *contraception* AND *teenagers*. Limitace se týkali omezení časového pásma vydání na posledních 10 let, tedy do roku 2013 a vylučovali vyhledávání bakalářských, diplomových, závěrečných a kvalifikačních prací. Kritériem bylo také, aby se použitá hesla vyskytovala v názvu dokumentu. Z obou rešerší bylo vyhledáno 10 934 výsledků, z čehož bylo 10 840 novin, 88 review a 6 bylo článků.

Třetí rešeršní otázka se věnovala těhotenství adolescentních matek a její znění bylo následující: **Jaké jsou dostupné texty o těhotenství (hlavní pojem) u adolescentních matek (kontext)?** Pro vyhledávání byla použita hesla: pregnancy AND teenagers OR girl OR pupils. Rešerše proběhla ve vyhledávači Google Scholar dne 20.2.2023. Byly využity limitace týkající se časového období posledních 10 let a limitace, které nevyhledávaly zmíněná hesla v bakalářských, diplomových, závěrečných a kvalifikačních pracích. Ten samý den byla ke stejné RO provedena rešerše v databázi ProQuest, kde byla použita následující hesla: teenagers AND pregnant. Bylo limitované časové období publikací na posledních 12 měsících a vyhledávání bylo možné pouze ve vědeckých časopisech v plném textu. Z obou rešerší bylo relevantních 533 výsledků, z čehož bylo 524 článků, 4 případové studie a 5 systematických review.

V diplomové práci se také nachází zdroje, které byly vyhledány a zpracovány díky knihovnám Univerzity Palackého v Olomouci a díky Moravské zemské knihovně v Brně. Jako zdroje byly využity také webové stránky msmt.cz, nzip.cz, who.int, edu.cz, gynem.cz, gynmeda.cz, vyznam-slova.cz a slovník.seznam.cz.

2.2 Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví

První myšlenka o vyučování sexuální výchovy na školách se objevila na počátku 20. století. Ovšem názory na toto téma se různily, a proto až v 60. letech 20. století se teprve sexuální výchova zahrnula do školního systému vzdělávání. Sexuální výchova získala své místo také díky zákonům, metodickým pokynům a vyhláškám a stala se součástí zdravého životního stylu a celkové výchovy ke zdraví. Na základě Minnesotské rukověti v 90. letech 20. století se vytvořil a sestavil obsah sexuální výchovy, který byl doporučen začlenit do školního vzdělávacího systému. Tento čin je popisován jako první snaha o ucelené uchycení sexuální výchovy. Sexuální výchova byla v druhé polovině 90. let začleněna do výchovy ke zdraví s hlavním cílem zlepšit zdravotní stav jedinců. Z názorů veřejnosti byla škola označena za neoptimálnějšího zprostředkovatele informací na téma sexuálně reprodukční zdraví, avšak stále zůstává názor, že rodina je velice významným činitelem v této oblasti a měla by se podílet na sexuální výchově svých dětí (Štěrbová, 2012, s. 114-115). Začlenění výchovy do osnov evropských škol trvalo několik let. Prvním státem, kde byla tato výchova povinná bylo Švédsko. Mezi první se začlenili západoevropské země, posléze pak země východní a střední Evropy. Zde sexuální výchova dostala prostor až po pádu komunismu. Do té doby

se spíše školy věnovali přípravě na manželství a rodinný život, jelikož společností byla odmítána představa o sexuálním životě před manželstvím. Na základě chápání a vykládání si, co vše sexuální výchova v sobě skrývá se v každé zemi začíná vyučovat v rozlišném věku. Příkladem tomu je Portugalsko, kde se začíná v 5 letech. Naopak ve Španělsku se začíná ve 14 letech. Sexuální výchova může být vnímána pouze jako sféra sexuality, ať už fyzické či emoční, ale na druhou stranu je vnímána také jako propojení vztahů nejen těch romantických, ale i přátelských. Je spojována s pocitem bezpečí, a proto je v některých zemích začleněna do neformální výchovy již od narození. Ve formální výchově je oficiálně začleněna na druhém stupni základních škol. Směr vyučování sexuální výchovy se odvíjí od toho, v jakém předmětu se probírá. V předmětu biologie se spíše setkáváme se zaměřením na zdravotní a fyzické aspekty, ale u předmětů z humanitního odvětví jsou častější sociální a morální aspekty. Pro ucelené pojetí je tedy vhodné se sexuální výchovou setkávat v různých předmětech, které vedou různí učitelé, avšak pod dohledem jednoho z nich, který bude koordinovat výuku jako celek, aby došlo k předání celostních informací ze všech směrů a žáci tak měli úplné znalosti. Další metodou výuky je příchod odborného externisty. Pojetí sexuální výchovy je trojí. První přístup je orientovaný především na sexuální abstinenci před uzavřením manželského svazku, druhý přístup se také věnuje abstinenci, ale doplňuje ji o antikoncepční metody a chování, které vede k bezpečnému sexuálnímu životu. Třetí přístup tzv. ucelený se zaměřuje navíc o růst a vývoj jedince v oblasti osobnostní a sexuální (BZgA, 2017, s. 15-18).

Pedagogové se mohou při realizaci výchovy opřít o dokumenty od WHO, která propaguje edukaci sexuálního reprodukčního zdraví, a také proto spoluvytvořila dokument nesoucí název Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, který předkládá informace o sexuální výchově jako takové, ale zároveň napomáhá pochopit její obsah a předkládá principy, kterých se má pedagog držet pro její celostní uchopení (WHO, 2023, BZgA, 2017). Každá střední škola je také zavázána dokumenty vydávanými Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), a to zejména rámcovými vzdělávacími programy (RVP) pro střední vzdělávání, které se člení na RVP pro gymnaziální vzdělávání a RVP pro odborné vzdělávání (mšmt.cz, 2022). RVP pro gymnázia se zaměřuje na to, aby se žák naučil aktivně pečovat o své zdraví, podporovat ho a předcházet negativním vlivům prostřednictvím oblasti Člověk a zdraví, která se prolíná do vzdělávacích oborů Výchovy ke zdraví a Tělesné výchovy (RVP G, 2022). RVP pro Praktické sestry se věnuje partnerským vztahům, lidské sexualitě a prevenci v reprodukčním zdraví v oblasti Vzdělávání pro zdraví. Cíl je obdobný jako u gymnaziálního vzdělávání a to, aby se žák aktivně podílel na ochraně svého zdraví a zaujal pozitivní přístup ke svému

životnímu stylu, aby tak předcházel vlivům, jež by mohli mít negativní vliv na jeho zdraví (RVP PS, 2018).

Cíl sexuální výchovy směřuje k rovině kognitivní, kdy má žák být obohacen přiměřeným množstvím informací, které jsou kvalitní. Další cíle směřují k rovině postojové, emocionální, dovednostní, k utváření návyků a adekvátního chování. Mezi dílčí cíle se řadí pochopení rozvoje lidské sexuality, umět se vyjadřovat v tématicke sexuality, utvářet mezilidské vztahy, ale také vytvářet vztah k morálním hodnotám a životním prioritám. Dalším cílem je poskytnout informace o preventivním chování před stavy, které ohrožují zdraví. Než se začne s výukou sexuální výchovy je zapotřebí akceptovat věk dětí, vztahy ve skupině, úroveň vědomostí či míru zájmu a motivace k probíranému tématu. Ohled se také musí brát na časovou dotaci předmětu a vybavenost třídy (Štěrbová, 2012, s. 122-123).

Na základě věku žáků se přizpůsobuje obsah sexuální výchovy, která v Česku nebývá jako samostatný předmět, ale je zprostředkována hned v několika předmětech jako je Výchova ke zdraví, Rodinná výchova, Občanská výchova, Biologie či Přírodopis. Obsah předmětů se zaměřuje na měnící se potřeby mladého člověka a respektuje jeho vývoj a potřebu informací ohledně sexuálního zdraví jedince (msmt.cz, 2022). Také WHO (2023) zmiňuje, že k udržení sexuálního zdraví je zapotřebí mít komplexní informace o příkladném sexuálním chování, které zahrnují znalosti o bezpečných sexuálních aktivitách a informace o důsledcích opačného chování. Sexuální zdraví se sebou přináší soulad, při němž respektujeme vlastní sexualitu a naše sexuální vztahy jsou provázeny příjemným prožíváním, které nejsou narušovány nátlakem či násilím. Též WHO (2023) charakterizuje reprodukční zdraví jako stav, kdy je jedinec z holistického pohledu schopný mít spokojený bezpečný sexuální život, který vede k reprodukci.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy uvádí, že důležitou roli u sexuálního zdraví hraje rodina. Rodina je velice důležitá, jelikož působí na vzorec chování dítěte, předává hodnoty a bývá prvním zprostředkovatelem informací na celou škálu témat. Informace o sexuálním životě se tedy často mladí lidé dozvídají jako první u své rodiny (mšmt.cz, 2022). Komunikace mezi rodiči a dětmi bývá zahájena mezi 13. a 15. rokem dítěte. Edukace v rodinách má pozitivní vliv na sexuální chování dětí, které začínají svůj sexuální život později, než děti, u kterých sexuální výchova neprobíhá. Také se tyto děti více chrání před možným nechtěným těhotenstvím (Kamanová, 2014, sv. 19, čís. 3). Avšak ze Standardů pro sexuální výchovu v Evropě vychází, že ačkoliv je rodina podstatnou složkou výchovy, tak předávané informace

jsou neojediněle nedostatečné. Stejně tak tomu je i u médií, které v současné době bývají pro mladé také velice důležitým zdrojem informací, avšak zde se prolíná častá nepřesnost informací, a proto je zapotřebí, aby mladí lidé měli možnost získat ucelené a odborné vědomosti, které jim zprostředkuje škola, kterou navštěvují (BZgA, 2017, s. 28).

Významné je, aby škola a vyučující učitel respektovali postoje rodičů a komunikovali s nimi na toto téma. Rodič by měl být informován o tématech, která se v hodinách budou probírat a metodách, kterými informace budou zprostředkovány. Ovšem ne za účelem získání souhlasu od rodiče, ale pouze za účelem informovanosti. Budování vztahu mezi rodiči a školou nemusí být snadné, ale je žádoucí, jelikož napomáhá k vzájemnému respektování a vycházení si vstříc. Rodič však může vyjádřit nesouhlas s prezencí svého dítěte na hodinách, a proto je vhodné vysvětlit rodičům přínos informací a vliv separace od třídy na psychické vnímání žáka.

Učitel jako zprostředkovatel informací musí umět zvládnout rozčlenit si edukaci do menších celků, které na sebe navazují a zároveň jsou v takové míře, kterou žáci v daném věku jsou schopni pochopit. Zajištění přátelského klima třídy je podstatnou složkou edukačního procesu na tak intimní téma a je žádoucí, aby učitel uměl nastavit takové klima, ve kterém se žáci budou cítit bezpečně a nebudou se bát otevřeně dotazovat na témata, která je zajímají, nebo která jim nejsou dost jasná. Učitel musí být dostatečně informován o tématech sexuální výchovy a musí ovládat metody vyučování a pohotově reagovat. Některé však může od kvalitní výuky limitovat jejich vlastní míra zkušeností či osobní přesvědčení nebo nedostatečná připravenost na výuku, avšak tyto aspekty by měly být eliminovány odbornou kvalifikací učitelů (Štěrbová, 2016, s. 10-13).

Často opomíjeným tématem bývají vztahy, a to jak se ve vztahu k druhým máme chovat a jak se ostatní mají chovat k nám, tak abychom minimalizovali riziko zneužívání. Mladí lidé, již žijí s rodiči, kteří mají nefunkční manželství mohou mít problém se svými budoucími vztahy, jelikož u svých rodičů neviděli potřebný příklad toho, jak by zdravé manželství a tím pádem i vztah měli fungovat. K tomu se pojí také absence rad na toto téma. Ve školách by se tedy i toto téma mělo probírat a zejména signály případného zneužívání a manipulace ve vztahu. Ke zdravému vztahu patří i téma prevence šíření pohlavně přenosných chorob. Vědomosti ohledně přenosných chorobách jsou pro žáky důležité zejména pro to, že když o nich vědí mohou přistoupit k preventivním opatřením. Důležité je neignorovat LGBTQ+ komunitu, ve které panuje velké riziko přenosu pohlavních chorob. Zejména muži geyové často přenášejí HIV infekci. Na školní půdě je proto nutné i přes osobní přesvědčení, zda daný učitel souhlasí

či nesouhlasí s homosexuálními páry tato témata otevírat, jelikož dnešní mladá generace je mnohem otevřenější k vlastní sexuální identitě a je zapotřebí, aby měla důležité informace, které mohou ovlivnit jejich zdraví a rozhodnutí ohledně sexuálních aktivit, jež budou provozovat. Mezi preventivní chování se řadí využívání antikoncepčních metod. V některých školách se preferuje především sexuální abstinence, ale to může mít spojitost se směrem dané školy, které pramení z náboženského přesvědčení. Tato metoda ovšem nemusí být respektována ze stran žáků, a tak by se měli dozvědět o všech možných variantách antikoncepčních metod. Antikoncepce se využívá jako prevence před pohlavně přenosnými chorobami, ale také k prevenci nechtěného těhotenství, které by v osnovách školy mělo také zaznít. Poskytování komplexní sexuální výchovy přináší žákům vědomosti, díky kterým se mohou lépe orientovat v tématu sexuálně reprodukčního zdraví. Dává jim to možnosti, svobodu, ale také zodpovědnost nad vlastními rozhodnutími. Díky náležité edukaci se mohou žáci chránit před nechtěnými a nebezpečnými situacemi a zároveň je touto edukací zajištěný přínos informací pro všechny žáky, tedy i pro ty, kteří v rodině tato témata neprobírají, a tak je škola jediným zdrojem informací (Kostohris, č. 14, 2021).

Na **informovanost** neboli množství informací, má vliv dostupnost informací a jejich kvalita. Informace, které se k jedinci dostanou mohou být přirozeně i zkreslené kvůli nekvalitním zdrojům, avšak za reálnou informovanost se považují informace, které si jedinec ověřil a jsou tedy důvěryhodné. Aby si člověk zvládnul dané informace ověřit a aby je mohl dále předávat jsou stěžejní jeho intelektuální předpoklady (Tomek, 2017). Informovaný člověk je obeznámený nebo také znalý (slovník.seznam.cz., 2023). Znalost je „*souhrn propojených informací, který vychází z obsahu, podmínek platnosti a vztahů mezi několika informacemi*“ (vyznam-slova.com, 2023).

2.3 Dospívání jedince

Sexualita nás doprovází od samého začátku našeho života. V novorozeneckém období se projevuje prostřednictvím doteků, kterými děti získávají pocit bezpečí. V tomto okamžiku si můžeme všimnout, že mezi dětskou a dospěláckou sexualitou jsou významné rozdíly. Sexualitu, která je nám více známá, tedy ta u dospělých se začíná projevovat v období puberty, a to díky hormonálním změnám v těle. V tomto období dochází k prozkoumávání vlastní sexuální orientace a získávání prvních sexuálních prožitků. Postupem času člověk smýšlí nad plánováním a založením rodiny (nzip.cz, 2023).

Schopnost reprodukce přichází nejčastěji na konci puberty, kdy pohlavní žlázy dosahují základní zralosti. Základní zralost ovšem neznamená plně reprodukční zralost, jelikož u dívek je povrch děložního čípku pokryt cylindrickým epitelem, který méně chrání vnitřní pohlavní orgány před infekcí, než jak je tomu u dlaždicového epitelu, který se nachází u dospělých žen. Méně citlivý cylindrický epitel je více náchylný také k patologickým změnám, jež mohou přejít až v karcinom. Brzké zahájení pohlavního života je ohroženo také nedostatečnou antikoncepční ochranou, a tak je zvýšené riziko přenosných pohlavních onemocnění. První pohlavní styk by měl být zahájen až v období, kdy tělo dosáhne biologické zralosti a jedinec je psychicky a sociálně plně připravený tento krok bez nátlaku učinit (Machová, 2016, s. 250).

Sigmund Freud se zabýval sexualitou jedince a rozdělil období života do jednotlivých vývojových fází podle sexuálních projevů, které jsou pro danou fázi typické. Freud nepřemýšlel o sexualitě jen v rozmezí pohlavního sblížení dvou lidí, ale díval se na ni jako na přínos pocitu slasti, a to mu pomohlo vysledovat projevy až do útlého dětství. Popsal 5 fází, z čehož první tři patří do období dětství. Následná fáze je klidová a trvá zhruba 5 let a po té nastává fáze dospělé sexuality. Jako první Freud popsal **fázi orální**, která je spojená se slastí prostřednictvím úst. U dětí tuto slast vyvolává sání z matčina prsu nebo sání z dudlíku či vlastního palečku. Pocit slasti orální fáze se v dospělosti prolíná do líbání. Další fáze se nazývá **anální** a je spojená s oblastí řitního otvoru. Příjemné pocity dítě prožívá při vyprazdňování či zadržování stolice. Následnou fází je **fáze falická**, kdy dochází ke zkoumání vlastního těla. Dítě se dotýká vlastního genitálu a zjišťuje, že tyto doteky jsou mu příjemné. Následuje **období latence**, kdy jsou sexuální projevy dětí přehlédnutelné. Posledním obdobím je **období genitální**, které už je spojené s dospělou sexualitou (Brzek, 1993).

Sexuální vývoj, který začíná již od narození se rozvíjí zkoumáním a objevováním nového prostřednictvím všech smyslů. Děti reagují na hračky, obličej, hudbu a zároveň poznávají své tělo prostřednictvím doteků. Mnohdy se dotýkají i vlastních genitálií, avšak to se děje spíše náhodně než úmyslně. Ve věku 2 až 3 let si děti všimají odlišností mezi sebou a jinými dětmi a také dospělými. Na pozorování těchto odlišností se podílí utváření vlastní identity. U batolat dochází také k rozpoznávání pohlaví, kdy si uvědomují i své vlastní. Objevují své tělo a zajímají je i těla ostatních. Nyní se již vědomě dotýkají svého těla a svých genitálií, protože je to pro ně příjemné (BZgA, 2017, s. 30-34).

Děti v rozmezí 4-6 let přichází do kontaktu s větším počtem dětí a skupin, při kterých zjišťují, co se smí a co ne, tzv. sociální pravidla. Osahávání sebe a ostatních se zmírňuje,

protože u dospělých se setkávají s nesouhlasem tohoto chování. Poznávání svého i cizího těla se přesouvá do prostředí her, kdy si děti volí hru na rodiče nebo na doktora se sestřičkou, které probíhají většinou tajně, jelikož už vědí, že není v pořádku být nahý před ostatními lidmi. Děti začínají zajímat otázky na téma rozmnožování. Nejčastěji pokládají otázky, jak vznikají miminka, a jak přichází na svět. Mezi pohlavím začínají vidět rozdíly, co kdo dělá, co je typické pro děvčata a co pro chlapce. Vznikají první přátelství, některé děti se přátelí s oběma pohlavími a někteří si vybírají pouze děti, které mají stejné pohlaví jako ony samotné. Přátele, rodiče, hračky a vše k čemu mají děti citové pouto, rády označují, jako že je milují, avšak je to pouze vyjádření náklonnosti a není to propojené s pocity sexuality či touhy (BZgA, 2017, s. 30-34).

U dětí v rozmezí 7 až 9 let se dostavuje pocit studu a už se často nechtějí převlékat před dospělými lidmi, ale někde v soukromí. Otázky ohledně sexuálních témat se zmírňují, jelikož děti vnímají jisté tabu od dospělých, avšak jejich zvědavost nepolevuje. V tomto věkovém rozpětí je v rozmachu dětská fantazie. V dětském světě se fantazie mnohdy prolíná s realitou. Fantazie se u dětí může týkat lásky nebo zamilovanosti k dítěti opačného pohlaví, ale i k dítěti stejného pohlaví. Vznikají skupinky holek a skupinky chlapců, kde existují představy o těch druhých, kdy například dívky jsou u chlapců stigmatizovány jako hloupé a dětské a chlapci bývají označováni za rváče a poji se k nim hrubé chování. Ve skupinách, kde jsou promíseny, jako je například ve škole se děti předhánají a snaží se být jako dospělí. To se často snaží dokázat vědomostmi o sexu nebo vtipkováním o něm, avšak často sami nerozumí tomu, co říkají. V pre-pubertárním období si děti všimají fyzických i psychických změn. Většinou u dívek nastupují zmíněné změny o 2 roky dříve. V tomto období se děti častěji setkávají se sexuální tematikou například v televizních pořadech, v knihách nebo také na internetu. Častější setkávání u nich zvyšuje zvědavost, která se začíná prolínat do jejich života, ve kterém se již snaží najít svou první lásku a zkouší, co takový vztah nabízí. V období 10-15 let se však u většiny milostný vztah rozvíjí do úrovně polibků a spíše převládá stydlivost (BZgA, 2017, s. 30-34).

Kolem 12 roku se dívky setkávají se svoji první menstruací, ale zhruba první rok převažují spíše anovulační cykly a až poté převažují ovulační cykly, při kterých dochází k ovulaci, při které je dívka plodná a může tedy otěhotnět (Havlín, Ondrová, 2020, s. 142-145). U mužů nastává reprodukční schopnost s jejich první ejakulací, která bývá okolo 13 roku života (BZgA, 2017, s. 30-34). Puberta je obdobím, které dostalo svůj název díky změnám, které se v těle odehrávají, a to jsou změny v začínajícím růstu pubického ochlupení, tedy *pubes*, kterých si začínají děvčata i chlapci všimnout (Hořejší, 2017, s. 41). Zajímá je vlastní atraktivita,

jelikož už sami sebe vnímají jako někoho, kdo by mohl zahájit svůj sexuální život. Také zjišťují svoji sexuální orientaci a setkávají se s flirtováním a prvním vážným zamilováním (BZgA, 2017, s. 30-34). Puberta je obdobím, kdy se z dítěte stává dospělí jedinec, a tak je doprovázena mnoha změnami. Dítě se začíná vzdalovat od svých rodičů a snaží se nalézt svoji vlastní identitu. Období puberty je také doprovázeno emocionálními změnami, které je doprovázeno kritickým myšlením. Často se chlapci a dívky porovnávají a hodnotí svá těla, především změny, které se na jejich těle udály (Šíroká, 2022).

Kolem 18 roku je již běžné, že ve vztazích začínají experimentovat a posouvat hranice sexuálního poznání a zkušeností. Učí se vzájemně komunikovat a utvářet si pravidla pro to, co jim je příjemné a co ne (BZgA, 2017, s. 30-34).

První pohlavní styk má dle Hořejšího (2017, s. 236-237) vliv na pozdější sexuální chování jedince a jeho brzký začátek je rizikový především kvůli sexuálně přenosným chorobám či nechtěnému těhotenství nebo tendenci k požívání návykových látek. První pohlavní styk může být dle české legislativy uskutečněn od 15. roku. Weiss (2009), který se věnoval sexuálnímu chování české populace uvádí, že se průměrně v ČR začíná s prvním pohlavním stykem v 18 letech. Dle Hořejšího (2017, s. 46) je žena v rozmezí 18. až 20. roku života plně připravena na mateřství, a to z biologické, psychosexuální i psychosociální stránky.

Mezi 20. a 29. rokem jsou ženy nejvíce plodné a za ideální období pro otěhotnění se považuje věk do 25 let, protože má žena nejvyšší pravděpodobnost otěhotnět. V tomto období je tělo z biologického hlediska plně připraveno na odnošení plodu a zvládnutí porodu (gynem.cz, 2022).

2.4 Plánované rodičovství

Plánované rodičovství znamená, že pár plánuje založení rodiny. V tomto plánu se pár rozmýšlí, v jakém období rodinu založí a jak početná by jejich rodina měla být. Aby nedošlo k početí více dětí využívají se antikoncepční metody, které regulují plodnost páru. Do plánovaného rodičovství se zahrnuje také léčba neplodného partnera či partnerky (nzip.cz, 2023).

Plánované rodičovství Gregora (2017, s. 14) charakterizoval jako snahu partnerského páru o početí dítěte pro ně v nejvhodnější dobu pro založení rodiny a zároveň jako snahu předejít nechtěnému těhotenství. Gregora (2017, s. 14) vymezil také dva druhy plánovaného

rodičovství, a to pozitivní a negativní. Pozitivní plánování těhotenství se týká párů, kteří se aktivně snaží o početí dítěte v období, jenž si zvolí za vyhovující. Do pozitivního plánování se řadí i snaha neplodného páru, který podstupuje různá vyšetření za vidinou úspěšného otěhotnění. Avšak negativní plánování rodičovství se týká především zabránění případného otěhotnění. Partnerské páry pro to nejčastěji volí antikoncepční metody, aby tak předešly těhotenství. Dle Uzla (2014, s. 79-82) lze nechtěnému těhotenství také předejít sexuální abstinencí nebo umělým potratem. V případě plánovaného rodičovství se předpokládá, že očekávané dítě je chtěné, a tak i rodiče pozitivně přistupují k plánování těhotenství a s láskou přijímají novorozence, který se jim narodí. To by mělo být cílem všech párů, jelikož u nechtěných dětí, kde nechtěnost přetrvává i po porodu existuje předpoklad ke zdravotnímu, psychickému a sociálnímu selhávání dítěte v jeho životě. Možná vidina příznivého přístupu párů v České republice podkryvá skutečnost, že ubývá počet umělých potratů a narůstá počet úspěšného využívání antikoncepčních metod.

K regulaci plodnosti páry i jednotlivci přistupují z vícero faktorů. Jedním z nich je věk, buďto vysoký nebo nízký, ke kterému se pojí touha po vzdělání, případně i touha po kariéře. Volba vhodné antikoncepční metody je přímo spjatá se vzděláním na toto téma, ale také dostupností antikoncepčních metod. V 90. letech byl zaznamenán nejvyšší pokles potratovosti u žen v rozmezí 20-34 let, u kterých do té doby byla potratovost zaznamenána nejvíce. Dalším faktorem, který ovlivňuje regulaci plodnosti je finanční zatížení, a proto se některé ženy dobrovolně rozhodují pro umělou sterilizaci. Tu je možno provést ženě, která podá písemnou žádost o tento výkon a je jí více jak 21 let. Od podání žádosti musí projít 14 denní lhůtou, ve které je seznámena s okolnostmi výkonu a má možnost svoji žádost stáhnout (Uzel, 2014, s.79-82).

Klímová Chaloupková (2022, s. 18) uvedla, že vhodný věk pro plánování rodiny je ovlivněn biologickou připraveností těla, která začíná pohlavní zralostí, jak u žen, tak i u mužů. Na rozdíl od mužů, kteří nemají jasně definované období, kdy jejich plodnost klesá až mizí, tak u žen toto období popisujeme jako menopauza. Představy, kdy je žena považována za příliš mladou se v evropských zemích popisuje v rozmezí 18.-20. roku. Naopak představy o horní hranici plodnosti se za poslední léta změnila a pohybují se mezi 40.-45. rokem.

Mladé dospělé ženy vidí jako ideální věk pro početí prvního dítěte v **25,3 letech a u muže v 27,5 letech. Muži mají obdobné smýšlení, kdy podle nich by žena měla počít dítě ideálně ve 26 letech a muž ve 27,4 letech.** Mezní věk pro početí nejmladšího dítěte je podle žen u ženy

ve 38,2 letech a u muže ve 44,1 letech. Muži věkovou hranici posouvají na 40,8 let pro ženu a na 47,2 let pro muže. **Ženy chtějí mít své první dítě ve 26,1 letech a muži ve 28,3 letech.** Je zajímavé že obě pohlaví chtějí mít první dítě o zhruba rok později od věku, který uvedli za ideální (Hřivnová, 2020, s. 119-120). Šťastná, Kocourková a Šídlo (2019) uvádí, že odsouvání těhotenství se stává současným trendem vyspělých zemí, do kterých se řadí i Česká republika. Hlavním faktorem, který stojí za odkládáním mateřství je dosahování vysokoškolského vzdělání žen. Tento fakt má dopad na nárůst bezdětnosti. Hřivnová (2020, s. 27, 19) rozlišuje dobrovolnou a nedobrovolnou bezdětnost, kdy ta dobrovolná spočívá v rozhodnutí odsunout plánování rodiny na později, ovšem s tímto rozhodnutím může pár plynule přejít k nedobrovolné bezdětnosti kvůli přehlížení rostoucího věku. Ženy, které odkládají mateřství se po ukončení studia zaměřují na své finanční zajištění a tím spojený kariérní růst.

Faktorů, které mladé dospělé ovlivňují je mnoho. U mužů je to hned po finančním zabezpečení aktuální hmotné zajištění. Následně je pro muže důležitá stálost partnerky a její zdravotní stav a poté jejich vlastní zdravotní stav. Pro ženu je hned za finančním zajištěním primární její vlastní zdravotní stav, poté hmotné zajištění, stálost partnera a pak jeho zdravotní stav (Hřivnová a kol., 2020, s. 119, 128-129).

Šťastná, Kocourková a Šídlo (2019) uvádí, že ženy v jižní Evropě dosahují průměrně 30 let i více při porodu prvního dítěte. Co se týče severní a západní Evropy, zde průměrný věk přesahuje 29 let. Ve východní a jihovýchodní Evropě je průměrný věk prvorodiček nejnižší a pohybuje se v rozmezí 25-27 let. Česká republika v roce 2016 měla průměrný věk prvorodiček okolo 28 let. Ovšem došlo k rapidnímu nárůstu o 6 let za poslední čtvrt století, jelikož ještě v roce 1989 ženy průměrně rodily ve 22 letech. Většina žen v České republice porodí první dítě do 30 let, avšak 18 % rodí v rozmezí 30-34 let a žen, které porodí ve věku 35 a více je zhruba desetina.

Představy o ideálním věku, kdy se pár má stát rodiči jsou ovlivněny dalšími vlivy, jako jsou například sociální dopady, kdy pro rodiče nastává nová životní situace, která je příliš odlišná od životního dění jejich vrstevníků, což může být příčinou jejich odloučení (Klímová Chaloupková, 2022, s. 18). Chen (2021) poukazuje i na negativní vliv porodu/rodičovství na psychickou stránku adolescentních rodičů, kdy v posledních měsících těhotenství a v prvních 6 měsících po porodu se můžou u rodičů objevit příznaky deprese a snížené

sebevědomí. Mladí muži se mohou potýkat také s obavami, zda mladou rodinu užíví. U žen zase hraje důležitou roli zdravotní stav (Klímová Chaloupková, 2022, s. 18).

Výběr ideálního partnera pro život je ovlivněn jedinečnými preferencemi každého jednotlivce. Pro žáky 9. ročníku je ve vztahu nejdůležitější věrnost a důvěra. Dívky si dále přejí spolehlivého partnera, který má smysl pro humor a zároveň je zodpovědný, vzdělaný a dokáže zabezpečit rodinu. Pro chlapce jsou důležité obdobné charakteristiky. Pro obě pohlaví je také stěžejní zdravotní stav toho druhého, spolehlivost a fyzická atraktivita (Hřivnová, 2017, s. 38-45). Také emoční propojení s člověkem druhého pohlaví, které by mělo předcházet sexuálnímu poznání toho druhého dle Machové (2016, s. 250) je velice důležité a bohužel jde v dnešní době do pozadí. Mnohem více se ve společnosti objevuje předčasné zahájení sexuálního života bez citového propojení, což má negativní vliv na budování milostného pouta a přípravu na budoucí rodičovský život.

Rodina je pro dítě místem, ve kterém dochází k saturování jeho potřeb a ve kterém se vyvíjí. Zároveň se dítě v rodině učí komunikovat s ostatními, vytvářet si vztahy, přejímat chování, které je pro rodinu normální, a také se učí porozumět sám sobě a svým emocím. Rodina poskytuje dítěti materiální zabezpečení a zprostředkovává výchovu dítěte, socializaci a vzdělání. Mezi saturované potřeby se řadí mimo jiné potřeba bezpečí a jistoty (Výrost, 2019, s.476).

Rodičovství je úlohou jejíž náplní je výchova dítěte. V ideálním stavu mají rodiče vychovávat dítě tak, aby se jednou stalo nezávislé. Začátek rodičovství je zahájen již před narozením dítěte (vyznam-slova.com, 2023). Matějček (2013, s. 7-10) uvádí, že rodičovské postoje se utváří během celého života jedince, a to již od útlého dětství. Od narození je jedinec ovlivňován postoji svých rodičů a jejich výchovou, která ho ovlivňuje i v době vlastního prožívání rodičovství. Tyto postoje se v jedinci utváří po celý život a ve chvíli, kdy se jedinci stanou rodiči uplatňují své vlastní rodičovské postoje, které mají zásadní vliv na výchovu jejich dítěte. Ovšem ne všichni jsou v moment narození dítěte připravení stát se rodiči. Bývá tomu tak zejména u mladých rodičů, kteří jsou zvyklí na život bez dítěte a nedokážou tento způsob života změnit a převzít odpovědnost za někoho dalšího. Tito mladí rodiče mívají problém opustit dosavadní chování. Avšak se toto chování nedá považovat za nelogické, jelikož adolescentní rodiče ve věku od 15 do 18 let jsou stále ještě sami ve vývoji. Matějček (2013, s. 7-10) popisuje adolescentní těhotenství za často neplánované a nechtěné, budoucí rodiče jsou tak často nepřipravení na životní období, které je čeká. Mladí

rodiče se také potýkají s nástrahami jako je zhoršená kvalita života díky nelehkému společenskému postavení a finanční závislosti. Ale je nutné dodat, že spousta rodičovství je plánovaná a věk budoucích rodičů se zvyšuje a stejně tak jejich příprava na budoucí roli. Dle Šulové (2019, s. 136) jsou mladí rodiče více přirození a empatictí, i když jejich materiální zabezpečení je nižší. Pozitivum shledává i v tom, že mladí rodiče méně spěchají a nemají tak vysoké ambice, a tak na sebe nevyvíjí nepřiměřeně velký tlak. Také doporučuje plánovat rodičovství spíše dříve, jelikož mladší rodiče lépe začlení dítě do svého života a dítě má vyšší predispozice ke zdravému psychickému vývoji.

Je známo, že vztah mezi matkou a dítětem se vytváří již v prenatálním období, a tak je důležité psychické prožívání matky. Když je matka šťastná a bez stresu příznivě je ovlivňováno její těhotenství a plod. V těhotenství je také možné navštěvovat kurzy pro těhotné, které jsou nyní dobře dostupné a budoucí maminka se zde může dozvědět více informací o tom, co se v jejím těle odehrává, v jakém stádiu se její plod nachází a co jí ještě čeká. Na takových kurzech se dozvídá i praktické informace na základě kterých může přímo ovlivnit prospívání svého těhotenství zdravým životním stylem a cvičením pro těhotné (Matějček, 2013, s. 7-10).

Při plánování těhotenství by žena měla myslet na kroky, které pozitivně ovlivní průběh otěhotnění a těhotenství samotné. Důležité je se zaměřit na správnou životosprávu a životní styl. Žena by měla mít optimální hmotnost ke své výšce a ke svému věku, měla by přijímat pestrou a vyváženou stravu, dostatečně pít a suplementovat vitamíny, které jsou v těhotenství nedostatečně zastoupeny (Vorlová, 2012, s. 6). Johnson a Weddell (2019) došli k závěru, že ženy ve věku 20-45 let, které plánují těhotenství jsou ve většině případů ochotny zlepšit svůj životní styl a aktivně se snaží hledat informace na internetu, které by jim pomohly k otěhotnění. Také se mnohem více soustředí na svůj menstruační a ovulační cyklus pro získání informací o plodných dnech, ve kterých je třeba mít nechráněný pohlavní styk.

Dle Matějčka (2017, s. 21, 45-46) dítě potřebuje rodiče, kteří ho milují a takové rodiče shledává v dospělých jedincích, avšak přiznává, že vztah mezi dítětem a rodičem musí být opětovaný. Očekávání dítěte bývá spojováno s naplňováním potřeb dospělého, který dítě chtěl a díky tomu se na jeho příchod těší. Děti nechtěné, které emočně strádají si tyto pocity berou do života a mnohdy nejsou schopni tuto překážku překonat a dělá jim problém mít někoho rád a být pro někoho druhého oporou. Nebývá neobvyklé, že v rodinách se „předává“ nedostatek citu, rodinné návyky a rodinná atmosféra. Dítě potřebuje cítit, že je milované, a že patří

k někomu, kdo ho neopustí. Je tedy zapotřebí, aby děti měli lidé, kteří chtějí své děti vychovávat v lásce a v jistotě. Lidé, kteří budou šťastní za své děti a pro své děti.

2.5 Využívání antikoncepčních metod u mladistvých

Cílem antikoncepce je zabránit otěhotnění. Slovo antikoncepce se skládá z *anti* = řecky proti, *contra* = latinsky proti, *conceptio* = latinsky početí (Kratochvíl, 2016, s. 245). Synonymem pro antikoncepci je také kontracepce, kdy společným cílem je docílit pohlavního styku, při kterém je využito metod a prostředků, jež zabraňují otěhotnění (Koliba, 2014, s. 348).

Zabránit nechtěnému těhotenství se snažily ženy už v dávných dobách. Antikoncepční pomůcky napomáhají ženě svobodně dospět do fáze, kdy sama chce počít a tudíž vynechat pomůcky, které těhotenství zabraňují. Když přijde tato doba je vhodný výběr závislý na bezpečnosti, účinku, osobních preferencích, ceně a dalších proměnných dané metody, kterou si žena zvolí (Pilka, 2017, s. 141). V minulosti bylo využíváno sloního či krokodýlího trusu nebo také používání speciálních tampónů (Racková, 2022, s.16). Koliba (2014) uvádí také používání šamanských rituálů a kouzel. Ve starověku se hojně využívalo orálního a análního styku (Koliba, 2014, s. 348). Mezi i dnes využívané metody lze zařadit přerušovanou soulož, jejíž historie je zaznamenána již před 2500 lety, a to v židovské tóře. Dalšími metodami, které měli přispět k regulaci plodnosti se řadí pesary či abstinence, která byla preferována především při příchodu křesťanství, jelikož křesťané jiné metody neuznávali (Racková, 2022, s.16).

Antikoncepci lze roztrždit do několika podkategorií. Můžeme ji dělit na ženskou a mužskou, také na hormonální a nehormonální, na přirozenou a umělou a také podle její spolehlivosti. Spolehlivost je daná Pearlovým indexem, který znázorňuje počet nechtěných otěhotnění u dané antikoncepční metody za jeden rok u sta žen (Koliba, 2014, s. 348).

V celosvětovém měřítku mají adolescentní dívky okolo 17 let pětkrát vyšší riziko početí v případě, kdy nevyužívají žádnou z antikoncepčních metod oproti těm, které již u svého prvního pohlavního styku antikoncepci využily (Gift, 2021). Dle WHO (2017) je přibližně okolo 20 % adolescentů ve věku 15 let sexuálně aktivních a bohužel ne všichni využívají antikoncepční metody. Opomíjení kontracepčních pomůcek má za následek také zvýšený výskyt HIV, chlamydií a dalších pohlavně přenosných nemocí. Neuvážlivé chování vede v mnoha případech k adolescentním potratům, které zvyšují čísla adolescentních úmrtí. Nechráněný pohlavní styk také přispívá k náchylnosti onemocnění rakoviny děložního čípku.

Sexuální výchova zvyšuje pravděpodobnost využití antikoncepčních metod u mladistvých a zmírňuje tak riziko nechtěného těhotenství a přenosu pohlavních onemocnění (WHO, 2017).

Vhodný výběr antikoncepční pomůcky nemusí být jednoduchý a obzvláště u mladistvých dívek. Zhruba rok až dva po prvním nástupu menstruace u dívek převažují anovulační cykly nad ovulačními, a tak je zapotřebí se chránit před rizikovými faktory. Ačkoliv většina dívek v tomto období ještě není sexuálně aktivní, tak u některých je výběr vhodné antikoncepční metody aktuální. Skutečnost, že frekvence sexuálních aktivit je u mladistvých vyšší, než u lidí ve starším věku dává mladistvým zvýšená rizika selhání antikoncepčních metod, a proto je velice důležité seznámit mladistvé s antikoncepčními metodami, které jsou pro ně bezpečné a spolehlivé. Antikoncepci rozdělujeme do několika skupin, a to do skupiny hormonální antikoncepce, bariérové antikoncepce, chemické a přirozené. Mezi antikoncepční metody řadíme i nitroděložní tělísko a sterilizaci (Koliba, 2014, s. 348).

S věkem adolescentek se pojí stres z návštěvy gynekologické ambulance, kde se poprvé setkávají s komunikací s odborníkem. Při první návštěvě by se dívka měla dozvědět informace o chráněném pohlavním styku a mělo by jí být dopřáno dostatek času na pochopení a kladení otázek. Na první schůzce dívky většinou zajímají především informace o antikoncepčních metodách a cokoliv jiného konzultují zřídka (Hořejší, 2017, s. 214).

Mnoho mladých dívek se bojí nechtěného těhotenství, a proto upřednostňují využití hormonální antikoncepce před bariérovou, jelikož ji považují za spolehlivější. V Evropské unii 77 % žen v reprodukčním věku využívá některou z antikoncepčních metod, avšak nejčastěji se ženy uchylují k hormonální antikoncepci. Z celého světa tzv. „méně spolehlivé“ metody využívá 80 milionů žen, avšak závažný je fakt, že téměř 200 milionů žen, které se chtějí chránit před nechtěným těhotenstvím nemají možnost využít žádnou z antikoncepčních metod (Racková, 2022, s.16).

Čabanová (2017) uvádí, že užívání hormonální antikoncepce u žen v rozmezí 15-49 let, ale ubývá. V roce 2014 užívalo hormonální antikoncepci méně jak 50 % žen oproti posledním 10 rokům. V následujícím roce procento kleslo na 45. Největší rozmach hormonální antikoncepce byl v roce 2007. Od té doby její obliba u žen klesá. Ženy vyhledávají spíše jiné antikoncepční metody. U žen v jejichž rodině se nachází žilní onemocnění se nachází vyšší riziko k žilní trombóze, která může progredovat až do plicní embolie. Mohammed (2022, sv. 107, č. 5) uvádí mezi nejčastější vedlejší účinky hormonální antikoncepce u dívek mladších 19

let řídnutí kostí, změny v menstruačním cyklu, zvýšení hmotnosti a změny nálad, které u některých vedli k rozvoji deprese.

Co se týče severských zemí, tak nejvíce využívají hormonální antikoncepci adolescenti v Dánsku, poté ve Švédsku a pak v Norsku. K nejvíce využívaným patří užívání antikoncepce prostřednictvím perorálních pilulek, a to ve všech výše zmíněných zemích. Postupně se však zvyšuje i míra využívání dlouhodobějších antikoncepčních metod jako je nitroděložní tělísko, a to především ve Švédsku a v Norsku (Hognert, 2018).

Nehormonální metody jsou volně dostupné a nemusí je předepisovat lékař. Jinak je tomu u hormonální antikoncepce, kterou lékař předepsat musí. Před tím by však mělo dojít k odebrání anamnézy, vaginálnímu vyšetření, ultrazvuku, zjištění tlaku, hmotnosti a je možné tento sběr dat doplnit i o laboratorní vyšetření krve. Gynekolog by měl dívku informovat o správném užívání antikoncepce. Měl by dívce sdělit podrobné informace, které se mají týkat i možných nežádoucích účinků. Dívka mladší 18 let má právo si nechat pro sebe, že užívá antikoncepci a její gynekolog je zavázán mlčenlivostí, avšak tato situace je velice složitá, jelikož u takových dívek existuje zvýšené riziko, které se může týkat například rizik spojených s trombofilními stavy, které mohou některé antikoncepční metody vyvolat. Proto je vhodné, aby rodiče věděli, že jejich dcera užívá antikoncepci, aby mohly lékaři doplnit její anamnézu. Avšak pokud si dívka nepřeje, aby rodiče o této skutečnosti věděli, je třeba toto rozhodnutí respektovat (Koliba, 2014, s. 349 a 351).

Apter (2018) uvádí, že první možností pro mladistvé při jejich sexuálních začátcích bývá využití kondomu a později spolu s ním užívání také hormonální antikoncepce, což dává adolescentům dvojitou ochranu (Apter, 2018, č. 48, s. 115-127). Ačkoliv většina mladistvých chce zabránit nechtěnému těhotenství, tak k němu dochází často kvůli nátlaku vrstevníků mít pohlavní styk. Dalším problémem, který nepřispívá je neochota chlapců využívat kondomy, ačkoliv je kondom nejvíce využívanou antikoncepční metodou. Dalším důvodem, proč adolescenti otálejí s využíváním antikoncepce je jejich stydlivost, která je spjatá s koupí dané ochrany. Někteří mají pohlavní styk bez ochrany s tím, že případné těhotenství je možné ukončit. Zarážející je fakt, že pouze 33 % amerických adolescentů, kteří jsou sexuálně aktivní využívají některou z antikoncepčních metod a ostatní ne (Osaikhuwuomwan, 2013, č. 2, s. 58-62).

Případnou bariérou pro získání dostupné antikoncepce může být pro mladistvé její cena. Často tak potřebují oporu ve svých rodičích, aby si mohli antikoncepční pomůcku dovolit. Dle

Todda (2020) by bylo řešením, kdyby antikoncepci bylo možné získat bez omezení. To by mohlo zvýšit její užívání a minimalizovat tak nechtěná těhotenství ještě více. Avšak by se adolescent neměl dostat do situace, kdy by mu tyto metody měly být nuceny. Vždy je zapotřebí respektovat rozhodnutí jedince a spíše se snažit poskytnout stěžejní informace. Nabídnout prostor pro dotazy a vysvětlit vše potřebné včetně výhod a nevýhod každé antikoncepční metody. Mladiství by také měli vědět, že v případě selhání antikoncepční metody, kterou užívají mají možnost využít „pilulku po“, kterou je možné využít až 120 hodin po pohlavním styku. Mezi nejužívanější metody mezi adolescenty patří reversibilní antikoncepce, u kterých je možné ukončit užívání. Žádná z antikoncepčních metod není podmíněná věkem, a tak je může využívat kdokoliv.

Antikoncepční metody dávají lidem široký výběr aplikovat takovou metodu, která jim vyhovuje nejvíce. Využívání antikoncepce slouží jako prevence před sexuálně přenosnými chorobami, ale také před nechtěným těhotenstvím. Užívání antikoncepce snižuje riziko zatížení nechtěným těhotenstvím a porodům, které pak pokračují předáním novorozence do náhradní rodiny. Volba vhodné antikoncepce je prostředníkem k otěhotnění v době, kterou si pár zvolí a minimalizuje riziko předčasného odchodu ze školního prostředí kvůli neplánovanému početí (Kostohris, č. 14, 2021).

2.6 Problematika těhotenství u adolescentů

Porodnost adolescentních dívek tvoří 11 % na celém světě, z čehož 90 % z nich se vyskytuje v zemích, kde jsou nízké příjmy. Těhotenství mladých dívek může být podstatným problémem pro zdraví. Mezi významné rizikové faktory, které mají predispozici k adolescentnímu těhotenství se řadí požívání návykových látek, předčasná puberta, nedostatečné vzdělání či brzký odchod ze školy. Mezi další faktory se řadí obezita, duševní onemocnění nebo také fyzické a psychické zneužívání, ke kterému se pojí nedostatečná citová podpora. Těhotenství mladých dívek ovlivňuje zdraví jak matky, tak plodu a nese se sebou určité rizikové faktory jako je intrauterinní růstová restrikce nebo riziko předčasného porodu. Také mladé maminky mívají novorozence s nižší porodní hmotností, okolo 2500 g a novorozenci mívají nižší hodnoty Apgar skóre (Kakoo, 2022). WHO (2011) koreluje s vyjádřením Kakoo (2022), že těhotenství mladistvých dívek se sebou přináší i riziko ohrožení zdraví, jelikož adolescenti mají dvojnásobně vyšší riziko úmrtí během těhotenství i během porodu v porovnání s ženami, které jsou starší 20 let. Pro zajímavost u dívek mladších 15 let je toto riziko až pětkrát vyšší. Vyšší úmrtnost se netýká pouze mladistvých dívek, ale i jejich novorozenců, které jsou také

v ohrožení. Prevencí úmrtnosti jak mladých matek, tak jejich novorozenců se zdá být vyšší informovanost a předcházení adolescentnímu otěhotnění WHO (2011, s. 2).

Adolescentní dívky trpící bolestí břicha a nevolnostmi se spíše, než ke gynekologovi vypraví ke svému pediatrovi. Při zatajení zahájení sexuálního života nemusí být jednoduché těhotenství odhalit, jelikož takové příznaky mohou poukazovat třeba na apendicitidu nebo na patologii na vaječnicích či na zánět pochvy. Mezi další zvažované diagnózy patří gastrointestinální infekce, nemoci CNS, intoxikace či psychiatrická onemocnění. Všechna tato onemocnění mohou být provázena bolestí břicha, nevolností a zvracením. Tyto vedlejší příznaky se v těhotenství objevují mezi 4.-7. týdnem od data poslední menstruace. Až 80 % žen udává nevolnosti v brzkých stádiích gravidity a u 10 % z nich tyto obtíže kolem 20. týdne těhotenství mizí. Nevolnosti zapříčiňují endokrinní změny v těle. Diagnostika adolescentního těhotenství je komplikovanější i ze jména kvůli změnám v pubertálním období, a to jak anatomickým, tak i fyziologickým, do kterých řadíme mimo jiné i nástup menarche. Těhotenství odhalí až ultrazvukové vyšetření a vyšetření moči na humánní choriový gonadotropin (hCG), jehož hodnoty v těhotenství stoupají, přičemž mimo těhotenství jsou nulové. V České republice každoročně otěhotní přibližně 2000 nezletilých dívek a zhruba polovina z nich porodí. Co se týče porodnosti nezletilých dívek v Evropě, tak na předních příčkách se řadí Velká Británie, poté Holandsko a také Francie a Německo (Mihál, 2017, s. 64-66).

Dle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, dále jen CDC (2021) mají mladé dívky z pěstounských rodin dvojnásobnou pravděpodobnost otěhotnění než ty dívky, které v pěstounské péči nevyrostaly. Těhotenství nezletilých často vede k předčasnému ukončení školní docházky. CDC (2021) udává, že jenom 50 % adolescentních matek se do školy vrátí a dokončí ji, přičemž téměř 90 % dívek, které neporodí střední školu dokončí. Předčasné ukončení školní docházky se predikuje i u dětí, které se narodí adolescentní matce. Děti mají také vyšší pravděpodobnost pro nižší prospěch a hrozí opětovné adolescentní těhotenství. Předčasné ukončení střední školy také predikuje k horšímu hledání práce a hrozící nezaměstnanost. Avšak CDC (2021) udává, že v USA v letech od 1991 do 2015 klesla porodnost adolescentů o 64 %. Tomu odpovídají i informace od WHO (2022), která uvádí celosvětový pokles porodnosti mladistvých matek. Pokles je uveden o přibližně 22 porodů na 1000 žen za rok 2021, oproti roku 2020, kdy bylo 64,5 porodů na 1000 žen. Ačkoliv celosvětová porodnost mladistvých klesá, počet porodů této věkové skupiny je stále vysoký. Dle WHO (2022) až 21 milionů dívek otěhotní každý rok ve věku od 15-19 let a zhruba 12

milionů z výše uvedených porodů. Nejvyšší čísla porodnosti mladistvých dívek má subsaharská Afrika, kde v roce 2021 porodilo přibližně 6 114 000 mladistvých.

Za rizikové chování je považováno sexuální zneužívání dětí a brzká manželství, která mohou zvýšit pravděpodobnost otěhotnění v mladistvém věku. Bohužel v roce 2020 uvedlo přibližně 150 milionů mladistvých do 20 let, že se setkalo s nějakou formou sexuálního obtěžování. Ve stejném roce se odhaduje, že ve věku od 15-19 let byla 1 dívka z 20 nucena k sexuálnímu styku. Sexuální zneužívání se sice týká více dívek, ale dotýká se i chlapců, a proto se odhaduje, že do věku 18 let se celosvětově v roce 2020 1 z 8 dětí setkalo se sexuálním zneužíváním. Riziková jsou také již zmíněná dětská manželství, kterých v roce 2021 bylo odhadem okolo 650 milionů. Dochází k nim v některých kulturách, kde jsou dívky nuceny do manželství, kde se poté podřizují muži a nemohou tak sami rozhodnout o své plodnosti. Na stranu druhou jsou dívky, které chtějí brzká manželství a těhotenství, čímž si chtějí zajistit budoucnost, jelikož třeba nemají adekvátní podmínky pro získání vzdělání a kvalitního zaměstnání. Zásadním rizikovým faktorem je absence využívání antikoncepce, která není pro všechny na světě snadno dostupná, ale bohužel i v případech, kde v dostupnosti není problém se nesetkáváme se 100 % využíváním, což může mít za následek další nechtěná těhotenství (WHO, 2022).

Neplánovaná těhotenství zaujímají jednu pětinu všech těhotenství za jeden rok. Dochází k nim buď kvůli špatnému načasování nebo selhání preventivních opatření, která mají za následek nechtěné těhotenství, které ženy často řeší interrupcí. Neplánovaná těhotenství jsou často případem mladých dívek (Fauzia, 2018, Sv. 32, čís. 4). Interrupci je možné provést do 12. týdne těhotenství na vlastní žádost, ovšem u dívek mladších 16 let je potřeba souhlas rodičů. V rozmezí od 16 do 18 let dívky není potřeba souhlas rodičů, ale nejpozději po provedení tohoto menšího operačního výkonu je zdravotnický personál nucen rodiče o této skutečnosti informovat (gynmeda.cz, 2023).

Kakoo (2022) zaznamenal 112 porodů nezletilých matek a zjistil, že průměrný věk matky odpovídal věku 16,5 a u otce 19 let. Až 90 % z nich popsalo svoji graviditu za neplánovanou a většina těchto gravidit byla prenatalně sledovaná až od 13. týdne těhotenství. Dřívější sledování těhotenství bylo u 48 % sledovaných dospívajících a 7 % nebylo sledováno vůbec. U 19 matek bylo uvedeno, že během těhotenství požívaly alkohol, nikotin nebo drogy (Kakoo, 2022).

Těhotenství a porod v adolescentním věku je pro dívku velice náročný, jelikož se nachází v období vývojových změn. Tyto změny se týkají nejen fyzického vývoje, ale i psychického. Těhotenství může negativně ovlivnit psychické prožívání dívky a tím může negativně ovlivnit i samotné dítě. Dospívající matky mají vyšší predispozice k poporodním depresím a více se u nich vyskytují potíže s výchovou svých dětí. Avšak na výchovu má vliv hned několik faktorů, jako na příklad nefunkční vztahy s okolím nebo také sociální a finanční potíže. U adolescentních matek bylo zjištěno, že dosahují menší úrovně kognitivních funkcí. U dětí dospívajících matek se můžeme setkat s poruchami chování a poruchami emočního prožívání. Avšak věk mladé dívky není nejvýraznějším rizikovým faktorem pro fyzický a duševní vývoj dítěte, ale prostředí, ve kterém dítě s matkou vyrůstá je významný pro jeho vývoj, jelikož v prvních letech života je mozek velice vnímavý na stres a škodlivé prostředí, které dítě mohou negativně ovlivnit po zbytek života (Agnafors, 2019).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Formulování výzkumného problému

Výzkumná část diplomové práce se zabývala informovaností žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství.

Hlavní cíl:

Zjistit informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství.

Dílčí cíle:

1. Identifikovat témata týkající se plánovaného rodičovství, která se žáci dozvěděli ve škole.
2. Zjistit, zda pro žáky je důležité být informovaný na téma sexuálně reprodukčního zdraví.
3. Zjistit, zda jsou žáci informováni o sexuálně reprodukčním zdraví od své rodiny.
4. Zjistit, jak se žáci středních škol chrání před nechtěným těhotenstvím.

3.1 Metodika studie

Design výzkumné studie

Pro výzkumnou studii byl uplatněn kvalitativní přístup zkoumání prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Ve výzkumu byla využita také fenomenologická metoda, která se soustředí na detailní subjektivní vnímání fenoménů očima respondenta (Mišovič, 2019, s. 30).

Zkoumaný soubor

Do výzkumné studie byli zařazeni respondenti pomocí záměrného výběru, při kterém splňovali zařazující kritéria a zároveň jejich účast byla dobrovolná (Gurková, 2019, s. 62). Zařazujícím kritériem byli žáci střední školy, kteří dosáhli věku 18 let. Vyřazujícím kritériem byl věk nižší jak 18 let a žáci kteří nenavštěvovali střední školu. Do výzkumné studie bylo zařazeno 8 žáků, kteří splňovali všechny výše uvedená kritéria.

Respondent	Věk	Pohlaví	Ročník na střední škole
Respondent 1	18	Žena	3. ročník

Respondent 2	18	Žena	3. ročník
Respondent 3	18	Žena	3. ročník
Respondent 4	18	Žena	3. ročník
Respondent 5	19	Žena	3. ročník
Respondent 6	18	Žena	3. ročník
Respondent 7	18	Žena	3. ročník
Respondent 8	18	Muž	3. ročník

Uplatněná výzkumná metoda a nástroj sběru dat

Ve výzkumné studii byl uplatněn kvalitativní přístup ke zkoumání, který má své výhody ve zjišťování velkého množství informací u malého počtu respondentů. Zkoumání se zaměřuje na subjektivní názory a prožitky respondentů, čímž dovoluje výzkumníkovi zajít do hlubších rovin, než jak je tomu u kvantitativních přístupů, u kterých se zjišťuje méně dat, ale u velkého počtu respondentů (Mišovič, 2019, s. 23-24). Nástrojem se stal protokol polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce.

Popis a tvorba nástroje ke sběru dat

Před samotným zahájením rozhovorů byl vytvořen protokol polostrukturovaného rozhovoru, který obsahuje příslušné kategorie a podkategorie, které se vztahují k jevům, jež bylo za cíl vyzkoumat. Detailní obsah protokolu polostrukturovaného dotazníku lze dohledat pod *Přílohou č. 1*. Protokol obsahuje několik fází, a to *úvodní*, ve které jsou popsány základní informace týkající se rozhovoru. Následující je fáze *rozehrání*, ve které jsou otázky, které mají rozhovor plynule převést do *hlavní části*, která obsahuje 3 kategorie, které se věnují plánování rodiny, přístupu k sexuálnímu zdraví a informovanosti žáků. Kategorie o informovanost se dále člení na dvě podkategorie, které se věnují informovanosti ze strany školy a ze strany rodiny. V oblasti, která se věnuje plánování rodiny bylo začleněno 5 otázek. Dalších 8 otázek se nachází pod kategorií, která se věnuje přístupu k sexuálnímu zdraví. Do kategorie informovanosti je začleněno 14 otázek, z čehož 8 otázek se váže k podkategorii informovanosti od školy a zbývajících 6 otázek se váže k podkategorii informovanosti od rodiny. Všechny otázky jsou otevřené. Po poslední podkategorii protokol navazuje fází *zchladnutí*, kde se nachází otázky ohledně demografických údajů. Celý protokol je zakončený fází *uzavření*, ve které je zakomponováno poděkování respondentům a následné rozloučení.

Inspirací pro vytvoření kategorií a podkategorií byly zdroje, ze kterých bylo čerpáno při psaní přehledové části diplomové práce. Mezi příklady patří: Standarty pro sexuální výchovu v Evropě (BZgA, 2017), Světová zdravotnická organizace (WHO, 2017), Těhotenství a mateřství (Gregora, 2017), Plánované rodičovství dříve a dnes (Uzel, 2014), IN TIME- Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství (Hřivňová a kol., 2020). Před zpracováním protokolu polostrukturovaného rozhovoru byla nastudována kniha Kvalitativní výzkum se zaměřením na polo-strukturovaný rozhovor (Mišovič, 2019). Plné citace zdrojů se nachází v kapitole *Použitá literatura*.

Ověření využitelnosti nástroje pro zkoumaný soubor

První rozhovor byl předem poslán na e-mailovou adresu žákyni, která odpovídala zařazujícím kritériím pro výzkumnou studii. Žákyně měla dostatek času si otázky pročíst a nachystat si případné připomínky, avšak žádné neměla. Po proběhnutí rozhovoru neměla připomínky ani k rozhovoru samotnému, a tak nebyly provedeny žádné změny.

Organizace a lokace sběru dat

Rozhovory probíhaly v prostorách školy nebo také online formou dle jednotlivých preferencí. Švaříček a Šedřová (2007) kladou důraz na zopakování základních informací ohledně výzkumného šetření před samotným započítím rozhovoru, a to bylo také provedeno (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 180). Na začátku rozhovoru bylo respondentům vysvětleno, čemu se výzkumná studie zabývá, jaký má cíl a také jaký je cíl prováděného polostrukturovaného rozhovoru. Respondenti byli informováni o dobrovolnosti své účasti a měli možnost neodpovídat na otázky, na které nechtěli. Respondenti mohli také kdykoliv rozhovor přerušit či ukončit. Žáci byli informováni o anonymním zpracování získaných údajů a o využití mobilního telefonu k nahrávání rozhovoru, který byl umožněn díky jejich souhlasu s nahráváním. Před proběhnutím rozhovorů byly také získány souhlasy s účastí ve výzkumné studii od všech zúčastněných. Také ředitel školy, kterou žáci navštěvují písemně souhlasil se sběrem dat na střední škole, kde byla výzkumná studie prováděna.

Rozhovory probíhaly dle protokolu polostrukturovaného rozhovoru, který je více popsán v bodě *Popis a tvorba nástroje ke sběru dat*.

Rozhovory probíhaly s žáky, kteří navštěvovali střední školu a jejich věk byl 18 let a více. Rozhovory byly provedeny v květnu 2023.

Etické parametry zkoumání

Všichni zúčastnění respondenti před zahájením rozhovorů podepsali *Informovaný souhlas* a *Prohlášení*, které dostali před započítím rozhovoru a na jejichž pročetí měli libovolné časové rozpětí. Svým podpisem tak dali souhlas k účasti ve studii a k využití získaných dat do této diplomové práce. V dokumentech byli také znovu uvědomeni o dobrovolnosti a o anonymizaci získaných dat.

Zpracování získaných dat

Rozhovory byly nahrávány na mobilní aplikaci *Záznamník zvuku Plus* a po skončení rozhovoru byly doslovně přepsány do Microsoft Word. Nahrávání rozhovorů je důležité kvůli přesnosti sdělených informací (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 179). Po transkripci byly nahrávky smazány. U přepisů byla dodržena anonymizace dat, kdy místo jmen žáků bylo využito oslovení *Respondent* a pořadové číslo rozhovoru. Po transkripci všech rozhovorů byla provedena obsahová analýza, která se soustředí na interpretaci, popis a porozumění zjištěných informací. Zde je velice důležité se k nasbíraným údajům opakovaně vracet a znovu si je procházet pro identifikaci segmentů (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 181). Při analýze byly hledány segmenty, ve kterých se nacházely důležité informace. Tyto segmenty byly klíčové pro pojmenování jednotlivých kategorií, které pomáhají lépe pochopit předaný obsah. K jednotlivým kategoriím byly následně přiřazena tvrzení ohledně stejného tématu od všech respondentů a tím byly vytvořeny kódy. Podkategorie byly tvořeny pojmy, které popisovaly seskupené kódy a odpovídaly tématu kategorie, pod kterou spadaly (Mišovič, 2019, s. 127-128).

3.2 Výsledky

Získané výsledky lze předložit díky analýze dat a otevřenému kódování. Otevřené kódování závisí na pečlivém pročitání transkriptů, kdy jsou z celku vyňaty důležité segmenty, které jsou popsány směrodatnými názvy. Cílem otevřeného kódování je seskupit kódy a přiřadit k nim adekvátní kategorie. Opakovaným pročitáním jsou kategorie upřesňovány a opravovány ve snaze o co nejdůležitější popis (Mišovič, s. 137, s. 170).

Byly popsány 3 kategorie s příslušnými podkategoriemi.

Kategorie	Podkategorie A	Podkategorie B
1. Plánování rodiny	Pojem plánované rodičovství	
	Přemýšlení o dětech	
	Těhotenství	Cíle před otěhotněním
		Ideální věk
	Předcházení nechtěnému těhotenství	
2. Sexuálně reprodukční zdraví	Důležitost informovanosti	
	Komunikace adolescentů	
	Vyhledávaná témata	
	Antikoncepční metody	Smysl antikoncepce
		Využívání antikoncepce
Výběr partnera		
3. Informovanost	Škola	Probraná témata
		Hodnocení předaných informací
		Doplnění témat žáky
		Vyučující sexuální výchovy
	Rodina	Edukace proběhla
		Edukace neproběhla
		Komunikace je důležitá

Plánování rodiny

Tato kategorie se věnuje otázkám plánovaného rodičovství a obsahuje podkategorie, které nesou název: Pojem plánované rodičovství, Přemýšlení o dětech a Těhotenství. Respondenti hovoří o svých představách a plánech do budoucna.

Pojem plánované rodičovství

Všichni respondenti se shodli v tom, že pojem plánované rodičovství v nich vzbuzuje založení rodiny. R1: „*Já si představím asi to, že jako ti rodiče nebo jakoby ti dva lidi nějak plánujou nebo mají plán a chtějí mít to dítě. Počít to dítě v době nějaký určitý.*“ R2: „*To, že si řeknu s přítelem, já chci miminko a půjdem na to.*“ R3: „*Tak, že ti lidi plánují, že chtějí mít*

dítě, že to není, jakože z ničeho nic.“ R4: „Moc jsem nad tím nepřemýšlela ještě. Tak třeba umělé oplodnění. Mám známou, která právě šla a hrozně dlouho jim to trvalo a pak nakonec ji ještě opustila, když se jim to povedlo. Nejspíš to umělý oplodnění, když už to nejde tak.“ R5: „Asi, že si naplánuju se svým milým, že budeme chtít miminko.“ R6: „Tak pro mě to znamená, že se dva lidi sejdou. Mají nějaký vztah spolu, chtějí spolu nějak žít a budovat spolu ten vztah dál a rozhodnou se, že chtějí spolu jako dítě.“ R7: „Popravdě vůbec jako nevím. Odvodím si to od toho slova, ale vlastně jako vůbec nevím, jestli to je správně. Jakože plánovaný, jakože to někdo plánuje. Když třeba manželé plánují dítě, jakože takhle no.“ R8: „Že jsou dva lidi ve vztahu a že plánují do budoucna dítě a nějak už zajišťují třeba to bydlení a jako finance a různé prostředky k tomu a už jsou nějak mentálně připravený na to mít to dítě.“

Přemýšlení o dětech

Respondenti se opět shodli, že už přemýšleli nad tím, zda budou chtít mít děti. Nikdo nechce děti hned, ale až v budoucnu. Odpovědi na počet dětí se různí. R1: *„Jo přemýšlela, ale vím, že teď kon určitě ne, ale jo přemýšlela určitě.“* R2: *„No tak jednou potom někdy asi jo. Si říkám co jako budu dělat zbytek toho života jako bez těch dětí. Potřebuju někoho, kdo by se pak o mě staral. Přemýšlím, že by možná i to jedno stačilo, takovej mazel rodiny. Ale třeba asi i tři.“* R3: *„Ano. A chtěla bych. Tak asi tak dvě.“* R4: *„Zatím ne. No trochu jsme o tom přemýšlely s holkama. Tak asi dvě.“* R5: *„Jo, v budoucnu jo. Tak 4-5.“* R6: *„Jo jasně, chci dva syny. Stačí. O dceru bych se moc bál.“* Jedna respondentka R7 si prošla výměnou názorů, kdy dříve pocítila strach z okolností, které se pojí k této zodpovědné roli, ale nyní už si představuje svoji budoucnost s dětmi. R7: *„Jo, určitě, já jsem měla takový složitější období, že jako před rokem jsem nad tím hodně přemýšlela a prostě říkala jsem si, že nikdy děti nechci. Hodně mě vyděsil porod a celkově sex a tak, ale asi jo, chci mít děti. Asi 2-3.“* Jedna respondentka R8 si je jistá, že v momentální době a ani v budoucnu děti nechce. R8: *„Zatím ne. Zatím mám názor, že jako nechci. Nevím, jestli se to změní, asi jo v průběhu let, ale jako nechci asi.“*

Těhotenství

Podkategorie Těhotenství se člení na Cíle před otěhotněním, Ideální věk pro těhotenství a Předcházení nechtěnému těhotenství.

Cíle před otěhotněním

Respondenti jako studenti střední školy mají jako hlavní prioritu zmíněnou školu vystudovat. Poté někteří přemýšlí nad studiem vysoké školy. R1: *„Určitě po škole, jakože chci*

po střední jít ještě na výšku, takže vlastně až po výšce.“ R4: „Dostudovat, chtěla bych jít na vysokou a nějak si i zapracovat. Mít peníze a někoho si třeba najít.“ R6: „Jasně, dostudovat střední školu, pak chci studovat na univerzitě obrany a nějak se propracovat v armádě ještě a určitě našetřit si a koupit si asi byt nebo spíš asi do pronájmu. A chtěl bych auto. A to je asi tak všechno a žádný jiný věci asi nemám.“

Někteří si chtějí ještě užívat života v podobě cestování. R3: *„Dostudovat. Třeba procestovat svět. Hodně cestovat a užívat si, než budu mít závazky.“* R2: *„Dostudovat si školu, udělat si svůj barák, mít stabilní příjem, být šťastná v životě a procestovat svět. A tak nějak si ještě užít to mládí dokud ještě můžem, protože mně přijde, že pak budou děti a skončí nám život. Já to tak prostě vnímám, že pak budu muset řešit furt jen malý děcka.“*

Jiní přemýšlí jak po škole sami sebe a svoji budoucí rodinu zabezpečí. R5: *„Já úplně nejsem kariérista nebo tak, takže spíš jen zajistit nějaký vhodný prostředí pro ty děti a chtěla bych ještě cestovat aspoň trochu.“* R7: *„Určitě dostudovat a určitě i chvílku pracovat, nějak si vydělat třeba na byt si koupit a mít už trochu takový zázemí pro to dítě.“*

Ideální věk pro těhotenství

Ideální věk pro otěhotnění je značně individuální, a tak i odpovědi respondentů se liší. Nejnižší zmíněný věk byl po dvacátém roku, a to u R3: *„Já nevím. Záleží asi... já to беру tak, že dokud studuju, tak nechci mít a až dostuduju, tak je mi to asi jedno. Tak určitě po dvacítce.“* Druhým nejnižším věkem bylo období mezi 22-23 lety. R5: *„Ideální nevím. Myslím, že je to hodně individuální, ale třeba já osobně okolo 22-23 let.“* Dvacet-čtyři let je ideálním věkem pro R7: *„Tak těch 24 asi.“* Nejčastěji zmíněným číslem byl věk 25. R2: *„25 let.“* R6: *„Tak hlavně, abychom byli dostudovaní, to říkaj všichni. Né, tak potom 25 roce, teďka ty lidi začínaj hrozně pozdě kolem tý 30, tak to mi přijde moc pozdě, tak kolem té 25. Tak nějak.“* R1: *„25-28 let.“* R8: *„Tak kolem těch 25-30, ale vím, že je to asi trochu brzo, že teď poslední dobou si všímám, že ženy otěhotní později, až v tom pozdějším věku, než to bylo dřív, ale pokud ten člověk není třeba na vysoké, kdy třeba v těch 25 nebo kolik mu je, tak si myslím že jako po té vysoké je to asi nejideálnější.“* R4: *„Nejspíš u mě po škole až, to by bylo nejlepší. Nevím, tak kolem 27-28.“*

Předcházení nechtěnému těhotenství

Těhotenství v mladistvém věku je pro všechny respondenty nežádoucí. Všichni mají jasno, jak by se před nechtěným těhotenstvím chránili a nejvíce mezi adolescenty panuje využívání

antikoncepčních metod. Antikoncepční metody by R1 a R4 využívali v kombinaci prezervativu a antikoncepce (hormonální pilulky). R1: „*Tak asi, aby si to ti dva mezi sebou řekli, jestli chtěou to děcko nebo ne a případně používat ochranu. Antikoncepci i kondom.*“ R4: „*Asi antikoncepce a prezervativ nejspíš.*“ Další respondenti zvažují využívání jedné antikoncepční metody. R2: „*Kondomy.*“ R6: „*Tak je tam ten plán B, ten brankář. Pak taky ty tablety potom, a tak no. Nějaký ty antikoncepční metody.*“ R8: „*Tak rozhodně antikoncepce, nějaká ta spolehlivější, třeba ten kondom a jinak no asi je to všechno.*“ R7: „*Já jsem četla hodně o tom prostě jak žena má menstruaci, a tak a má ty plodný dny, že jako hodně žen si kontroluje, kdy má ty plodný dny. Takže asi takhle. Jakože bych si kontrolovala, kdy mám ty plodný dny a kdy ne a nebo kondom.*“ R3: „*Tak asi určitě antikoncepce nebo kondom a určitě jako mít ten sex s přítelem a ne jako s někým. A určitě někdo, kdo je nějak rozumnej.*“ Jedna respondentka uvedla, že jako ochranu před nežádoucím otěhotněním by volila vynechání sexuálního styku. R5: „*Neměla bych sex.*“

Sexuálně reprodukční zdraví

Tuto kategorii členíme na Důležitost informovanosti, Komunikace adolescentů, Vyhledávání témata, Antikoncepční metody a Výběr partnera.

Důležitost informovanosti

Na otázku, zda si respondenti myslí, že je důležité být informovaný o sexuálně reprodukčním zdraví všichni dotázaní odpověděli kladně. R2: „*Ano.*“ R3: „*Jo.*“ R4: „*Určitě.*“ R1: „*Jo, myslím si, že v dnešní době je to fakt potřeba.*“ Dva respondenti ve svých odpovědích zmínili, že informovanost je důležitá také proto, že dnešní dospívající zahajují svůj sexuální život brzy a mají sklony k promiskuitě. R5: „*Myslím, že jo. Myslím si, že v dnešní době se mladiství pouští do nějaké sexuální aktivity docela brzo a jednak mi přijde, že už to ani není vnímáno jako něco vzácného, ale to je zas věc druhá. Ale myslím si, že právě proto je asi dobrý mluvit celkově o nějakých těch nemocech, že se to může přenést, když je nějaká promiskuita větší.*“ R6: „*Určitě. Tak teďka ty děcka začínají třeba ve 14, to je jako příšerný. No nevím, ale hlavně jedou od 14 a už jsou dva tejdny s jedním a pak skočej k dalšímu a po měsíci zase začínaj s tím novým přítelem. To je takový hrozně nezdraví. Ta promiskuita je tam taková ještě, že oni chtěou furt něco dalšího, tak mi to přijde jako blbost. Je dobrý se o tom bavit takhle.*“ Jedna respondentka vztáhla význam informovanosti k prevenci nechtěného otěhotnění. R7: „*Jo, určitě. Aby se asi i předešlo nějakým jako tomu nechtěnému těhotenství.*“ Respondentka R8 zmínila také spojitost nedostatečné informovanosti s možným nežádoucím chování během

těhotenství. Zmínila také problém přenosu pohlavních nemocí v Africe. R8: „*Jo, určitě. Když nějaký člověk o tom není informovaný, tak může dojít k nějakému, že může v průběhu toho těhotenství to dítě nějak poškodit, anebo může ten porod probíhat třeba nějak komplikovaněji nebo třeba ten člověk neví, co to obnáší všechno to dítě mít. Nebo když mě teď napadlo v zemích jako třeba v Africe tak jako taky o tom nejsou informovaný a taky tam nemají jako nějaký prostředky k tomu ... třeba tu antikoncepci a tak. Prostě jak nejsou informovaní a mají ty děti, tak neví, že se tam přenáší ty choroby hodně.*“

Komunikace adolescentů

Sexuálně reprodukční téma adolescenti nejčastěji probírají s kamarády. R1: „*Asi s kamarádama.*“ R3: „*S kamarádama.*“ R7: „*Asi se spolužačkama, ale nějak extra to neřešíme.*“ Dva respondenti uvedli, že s rodiči na toto téma nikdy nemluvili. R2: „*S kamarádkama jenom, rodiče se mnou o tom nikdy nemluvili. To jsem se tak všechno dozvídala sama, jak to vlastně funguje.*“ R8: „*Já se o tom bavím asi nejčastěji s kamarádama, jako asi potom třeba v té škole, ale to asi není v takovém měřítku, jak by asi mělo být a jinak třeba s rodičema vůbec. Oni jsou takový, že se semnou vůbec nebaví o těchto věcech, takže já jsem si třeba všechno hledala na internetu a od kamarádů a tak.*“ Ovšem někteří téma diskutují i se svými rodiči nebo třeba s přítelem. R4: „*Nejspíš s mamkou.*“ R6: „*Tak třeba s rodičema. Nebo pak ve škole, když jsou nějaký přednášky nebo když jsme v nějaký hodině.*“ R5: „*Asi s přítelem.*“

Vyhledávaná témata

Téma, které respondenty zajímalo a hledali si o něm více informací se týkalo antikoncepce. R6: „*Asi o té antikoncepci.*“ Respondentky zajímaly i nehormonální antikoncepční metody. R2: „*Antikoncepci jsem si hledala, jaký jsou ty metody, ne teda ty hormonální, ale hlavně ty nehormonální. Jsem se dozvěděla, že existuje nějaký pesar.*“ R7: „*Hledala jsem si to počítání plodných dní, ale jinak asi nic.*“ Respondenti R5 a R6 si vyhledávali informace o menstruačním cyklu a pohlavním styku. R5: „*Asi nějaký, jakože menstruace celkově nějaký fungování holčičího těla a pak i nějaký články jako vyloženě o sexu. Jak to funguje a co se v tom těle děje.*“ R8: „*Když jsem byla mladší, tak hlavně o té menstruaci a teďka jako když už se o něčem bavíme tak ... já to neprobírám nějak často tyhle věci, ale asi ten chráněnej styk a jak tomu předejít, ale jinak mě asi nic nenapadá.*“ Respondenti R1, R3 a R4 si žádné informace o sexuálně reprodukčním zdraví nevyhledávali.

Antikoncepční metody

Podkategorie se dále člení na Smysl antikoncepce a Využívání antikoncepce. Zde respondenti sdělují svůj názor o antikoncepci a vyjadřují se, zda chtějí antikoncepci využívat.

Smysl antikoncepce

Respondenti vnímají, že využívání antikoncepčních metod má smysl, ale spíše polemizují nad správnou volbou antikoncepční metody, jelikož nemají důvěru ve všech. R1: *„Jako asi to nějaký smysl má, ale myslím si, že to má možná větší negativa než pozitiva.“* R4: *„Já nepoužívám antikoncepci, takže se v tom moc nevyznám. No je to asi spíš takový, že tomu víc zabráni ta antikoncepce. Je tam větší ta ochrana.“* Kladně R2 vidí využívání kondomu, který může zabránit přenosu pohlavních chorob, avšak už kriticky polemizuje nad využíváním hormonální antikoncepce, se kterou má negativní zkušenost, Nedůvěru má i k pesaru s využíváním spermicidního gelu. R2: *„Já si myslím, že to má nějaký smysl. Třeba ten kondom, když jste třeba jako do větru a jdete někam na zábavu, tak jakože ta antikoncepce hormonální asi nebude stačit, že pak může dostat nějaký nemoce, že z toho kondomu by asi nemusela. Pak ten pesar nevím. Tam se dává ten spermicidní gel, to mi přijde takový, že bych se asi bála to používat. Jsem vůči tomu trochu kritická. A ta antikoncepce hormonální, tak já vím, že mně gynekoložka předepsala jednu antikoncepci nějakou silnou na akné, měla jsem předtím problém s akné a ta mi to akné tak zhoršila strašným způsobem.... Hormonální antikoncepci bych už nikdy nepoužívala.“* Smysl v zabránění přenosu pohlavních chorob vidí i R8. R8: *„Tak určitě to zabráni nebo jako některý z těch antikoncepcí zabráni těm pohlavním chorobám a třeba když jsou nějaký ty metody trochu starší, že třeba ta žena si zapisuje, kdy má ovulaci a takhle tak to je zase lepší v tom, že ten člověk má zase přehled.“* R8 sympatizuje s nehormonálními metodami, a to s počítáním plodných a neplodných dní a s využíváním bariérové antikoncepce. R7: *„Jakože já si myslím, že by se to určitě dalo obejít jako i bez těch antikoncepčních metod, že když prostě si žena dokáže počítat ty plodný neplodný dny a takhle, tak si myslím, že by to určitě šlo i bez toho, ale chápu, že se to třeba nechce každému, takže jako antikoncepce, jako kondom není špatnej, ale určitě pro prášky ty ne.“*

Přínos ve využívání antikoncepce respondenti spatřují také v předcházení nechtěnému těhotenství. R3: *„No tak jako zabránit tomu, aby ta žena otěhotněla. Určitě předejít tomu těhotenství, ale zase jako nedávat to do těla jen tak, protože je to špatný (HA). Jen, když mám toho přítele, ale jen tak ne.“* R5: *„Smysl to pro mě má. Myslím si, že jako dobrý používat nějakou*

z tady těch antikoncepčních metod, když člověk ještě není připravený mít dítě.“ R6: „Když jsou dva mladí lidi, nechtějí mít ještě děti, tak je to dobrý.“

Využívání antikoncepce

Vidět smysl ve využívání antikoncepčních metod z pohledu širokého je věc jedna, ale věc druhá je, zda respondenti subjektivně sami u sebe chtějí využívat některou z kontracepčních metod. Jednoznačně odpověděl R2: „Jo.“ K využívání antikoncepce se přiklání také R4, R6, R7 a R8. R4: „*Asi jo spíš.*“ R6: „*Tak mně je to celkem jedno. Ale každéj to má jinak, ale tak vidím, já když mám partnerku, oba máme ještě nějaký ty cíle, který si chceme splnit, tak bysme byli chudáci, kdybysme měli ty děti a to dítě by bylo taky pak chudák. Má to smysl, určitě.*“ R7: „*Asi jako sem s tím v pohodě, asi mi to nějak nevadí.*“ U R8 je podstatné předejít těhotenství, protože minimálně v tuto chvíli, ale i s vidinou do budoucna si nepřeje mít dítě. Využívání antikoncepce je tak pro ni zásadní, ovšem se chce vyhnout hormonální antikoncepci kvůli jejímu vlivu na organismus. R8: „*Tak já osobně bych po ní sáhla, protože už jsem říkala, jak to zabraňuje těm chorobám a hlavně jako neplánuju mít to dítě. Ale co se týče hormonální antikoncepce, tak to bych asi úplně nevolila, protože to beru jako hodně velkej zásah do těla.*“ Respondentka číslo 5 by využívala antikoncepci pouze v případě, že by byla ve vztahu. R3: „*Jen, když mám toho přítele, ale jen tak ne.*“ R5 vylučuje, že by pro ni bylo důležité u sebe využívat antikoncepci. R5: „*Asi vlastně ani ne.*“

Výběr partnera

Ideální partner či partnerka pro první pohlavní styk by dle R1 a R2 měl být člověk, se kterým už nějakou dobu chodíme a vzájemný vztah je již v hlubších emočních rovinách. R1: „*Za mě to určitě musí být člověk, u kterého vím, že ho miluju. Já to mám nastavený tak, že nechci, aby to byla jednorázovka, takže u kterýho jsem si jistá, že je to vlastně ten pravej, a ten s kterým mám vybudovanou tu důvěru.*“ R2: „*Tak asi to nemůže být jen tak s někým. Ale prostě, že už to bude v nějakém bodě, že je to emoční vztah a ne s někým, že někoho někde potkám a stane se to hnedka teďka... že prostě nějakou tu chvíli by to mělo být, že by si měla rozumět s tím člověkem.*“

Pro R5 a R7 je důležité, aby člověk, se kterým prožijí svůj první pohlavní styk byl jejich manžel, jelikož jsou věřící a chtějí počkat s touto zkušeností až po svatbě. R5: „*Můj manžel. Já to mám docela specifický, tím že jsem věřící člověk, tudíž i teďka nemám sex a čekáme prostě jako až po svatbě, takže mám různý hodnoty, který bych chtěla, aby ten člověk měl,*

ale prostě...Třeba jedním z nich je, aby byl věřící. Myslím si, že prostě abych věděla, že je to s někým, kdo mě fakt miluje a kdo nebude řešit to, jak vypadám ... prostě moje tělo a nějaký nedostatky.“ R7: „No tak určitě, aby spolu nějak chodili nebo ideálně manželé teda, já jsem pro to, že až po manželství nebo teda po svatbě tak. A prostě, aby se měli rádi, to je nejdůležitější a aby o sobě věděli nějaký nemoce, když se něco takovýho naskytne nebo tak.“

Pro respondenty jsou také důležité vlastnosti člověka, jeho chování, ale taky i fyzická atraktivita. R3: *„Tak jako asi, aby byl rozumnej a hodnej, a kterej na mě nebude nijak tlačit a půjde na to pomalu.“* R4: *„Aby byl pěkněj třeba nebo jak se chová k ostatním, ke mně. Ve společnosti, jak se třeba chová, jak se oblíká a tak.“* R6: *„Tak hlavně, abych se ji líbil. Nevím, jaká by měla být, no tak věk 18-25, ale né, tak prostě nějaká holka je to úplně jedno, každej je nějak hezkej, ale prostě abychom si rozuměli a bylo tam i něco fyzickýho a aby sme si rozumněli i humorem a tak. A inteligenčně, já jsem takovej trošku to, tak bych potřeboval, aby byla rázná, to by bylo taky potřeba.“* R8: *„Tak asi by to měl být někdo, koho přitahuje a koho ... že nemá ten vzhled na vyšším stupni hodnot, než třeba tu osobnost a tak. Někdo, komu věří ten člověk a i nějak mentálně vyspělejší jako a informovanej o těch věcech.“*

Informovanost

Kategorie obsahuje dvě podkategorie, a to Školu a Rodinu. V podkategorii Škola jsou publikovány informace, které se týkají informovanosti žáků ze stran školy a osobní názor žáků na poskytnutá témata. V podkategorii Rodina jsou předloženy odpovědi respondentů, kteří reagovali na otázky, které se týkali komunikace v rodině na téma sexuálně reprodukční zdraví.

Škola

Podkategorie se člení na Probraná témata, Hodnocení předaných informací, Doplnění témat žáky a Vyučující sexuální výchovy.

Probraná témata

Tři respondenti si prvně vybavili témata probíraná na základní škole a poté okomentovali témata, která probírali na své střední škole. R2 konstatovala, že střední školou nebyla edukována o žádném tématu týkající se plánovaného rodičovství. R2: *„Tak na základce si pamatuju, že tam nám řekla, ať si něco přečtem v učebnici, jak se nám to jako vyvíjí nebo jako jak se dělají děti. A to je asi všechno. A na střední si myslím nic moc, že tady nebylo nic moc, jenom to, že jako když budeme těhotný, ať jim to hnedka nahlásíme.“* Respondenta číslo 5 má

odpověděla obdobně jako R2, a to, že edukaci si vybavuje pouze na základní škole. R5: „*Vím, že ještě na základce jsme chodili na nějaký preventivní programy jako prostě i jako o těch HIV a přenosných chorobách, ale jinak mi přijde, že vlastně, že moc jako nikdy.*“ Poslední respondentkou, která také zmínila základní školu je R4, která říká, že na střední škole probírali obdobná témata jako na základní škole. R4: „*Tak už na základce tam byly nějaký základy jako menstruace, pohlavní orgány, anatomie a takové ty věci, a to je asi všechno a teďka asi to samý.*“

R1 a R3 si vybavují, že na střední škole probírali témata zaměřená na antikoncepci a zabránění nechtěnému těhotenství. R1: „*No já spíš teď přemýšlím, jestli jsme nějaká probírali popravdě řečeno. Ehm... Myslím si, že jsme se ve škole bavili o ... a už je to hodně dávno, ale asi o těch antikoncepcích a případně jak zabránit tomu těhotenství, ale upřímně, že bysme měli ve škole přímo nějakou výuku, tak to asi ne.*“ R3: „*No asi tu antikoncepci nebo jak zabránit tomu těhotenství a jinak asi žádný.*“

Ostatní respondenti uvedli, že na střední škole probírali témata týkající se prvního pohlavního styku, potratů, pohlavní soustavu, vývoj plodu a porod. R6: „*Už si to moc nepamatuju, ale možná i to, po té svatbě jsme se bavili, první pohlavní styk jako po svatbě a teďka ty potraty.*“ R7: „*No tak ten porod, to si myslím, že to tam tak zapadá a potom asi jako pohlavní soustava, ale to si myslím, že je takový už k něčemu jinému, než k plánovanému.*“ R8: „*Brali jsme třeba vývoj toho plodu nebo jak se počne a potom tu menstruaci a hlavně spíš o tom porodu, co si tak pamatuju.*“

Hodnocení předaných informací

Pozitivní

Respondenti R4 a R8 byli spokojeni se stylem předání informací a na otázku, zda se jim líbila forma, jakou se informace dozvěděli odpověděli kladně. R4: „*Celkem jo.*“ R8: „*Jo, jako nedokážu si to představit nějak jinak.*“

Negativní

Záporně odpověděli R3, R6 a R7. R3: „*Asi úplně ne.*“ Respondent číslo 6 má také negativní zkušenost a ve své odpovědi popisuje jako důvod film, ve kterém jim byl ukázán proces potratu. R6: „*Ne, to bylo hrozný. My jsme se dívali na film a tam bylo zrovna ukázaný, jak vlastně vypadlo to dítě, jak to vypadlo z té ženy, že si vzala nějakou tabletu, co jí tam dali. To bylo*

příšerný. Ježíš marja. To bylo hrozný. “ Respondent číslo 7 má obdobný pohled, jelikož se mu také nelíbila forma ukázky, konkrétně myšleno výběr ukázky porodu. R7: „Já už si to upřímně moc nepamatuju. Ale mně se nelíbilo, že jsme si hnedka ukázali na první dobrou ten porod nebo jakože myslím si, že to nebylo špatný ukázat, ale šlo tam vidět fakt všechno jako a jako prostě to video bylo takový drsnější trošku, že si myslím, že šlo najít trošku jiný video, který by bylo nějaký trošku míň drsný. “

Doplnění témat žáky

Všech 8 respondentů se shodlo v tom, že by chtěli více informací o plánovaném rodičovství. Každý měl vyjmenovat témata, která mu nejvíce chybí a o kterých by se rád něco dozvěděl. R1: *„Tak asi jako obecně, co to plánované rodičovství je a pak taky určitě právě téma antikoncepce a tady ta ochrana a téma pohlavně přenosné nemoci. “* Nejvíce zmiňovaným tématem byla antikoncepce, u které by žáky zajímalo, jaké jsou konkrétní metody. R8: *„Tak asi, jaký jsou třeba všechny ty metody, když někdo nechce otěhotnět tak třeba ty antikoncepce, jakože jsou třeba nějaký novější, který jsme se třeba dřív neučili. “* R2 by konkrétně zajímala i tzv. „pilulka po“ a jako jeden z vícero zmínil také, že by ho zajímali možnosti, které má adolescentní pár v případě, kdy zjistí, že čeká dítě. R2: *„Jakože ty antikoncepční metody a když už se to stane, tak abychom věděli, co a jak, a jak to řešit a třeba ta pilulka po. Pak třeba řešit, kdyby se nám to stalo, tak kdo by se o to děcko staral a jak to bude probíhat dál. Tak když už někdo začne provozovat ten sex, tak jenom vědět, co by třeba mohlo následovat. “* Možnosti, které mladý pár má v případě, že čeká dítě zajímá i další, a to z detailnějšího hlediska. R6: *„Možnosti, jak se chránit a bylo by taky dobrý, kdyby přišel někdo, kdo má taky zkušenosti, že třeba nevím zase z toho pohledu, že se to dítě dá vychovat. Zase to jsou ty dva pohledy, aby to nevypadalo, že chci, aby všichni věděli, jak se toho děcka zbavit, ale jak by to šlo vychovat, na koho se obrátit a tak. “*

R3 navazuje s tématem, co dělat v případě, že mladý pár otěhotní a dále ho doplňuje zvědavostí o téma věnující se potratům. R3: *„Tak třeba, když už ta žena otěhotní, tak jako, co teda teď s tím, třeba ty potraty a tak. Co se dá dělat a asi o té antikoncepci a celkově víc o tom, jak se chránit, třeba i ten kondom a tak. “* O informace týkající se potratů má zájem také R5, který by chtěl znát proces potratu a jeho pozitiva a negativa. R5: *„Mně přijde, že teďka jsou docela rozebíraný potraty a tak, tak jak vůbec funguje ten proces toho potratu, a jak to tělo, čím si musí projít během toho potratu, že je to určitě docela důležitý téma. Ty následky, ať už psychický nebo pro to tělo prostě, že to potom může vést i k neplodnosti, myslím si, že potom si*

člověk dvakrát rozmyslí, jestli bude používat nějakou tu ochranu, když chce s někým spát v tomhle věku a teď. Takže to si myslím, že by bylo asi fajn.“ R7 doplňuje témata jako menstruaci a pohlavní styk. R7: *„Třeba o té menstruaci, o tom pohlavním styku a i tom nechtěném těhotenství.“* A jednoduchá odpověď od R4: *„Nevím.“*

Vyučující sexuální výchovy

U respondentů převládá názor, že by raději chtěli výuku či seminář na téma plánované rodičovství a sexuálně reprodukční zdraví od odborníka, který se v dané sféře vyzná. Jako plusy uvádí zvýšení pozornosti žáků, kvalitní a odborné informace a bezpečnější prostředí pro své dotazy. R3: *„Možná asi spíš ten odborník. Asi, že má víc zkušeností a víc toho má zažitýho s téma pacientama, víc případů, co se takhle děje. Možná bych k tomu odborníkovi byla i otevřenější.“* R4: *„Spíš od odborníka. Tak on toho asi ví víc. Má pravdivější a lepší informace. Paní učitelka to má třeba převzatý od někoho.“* R7: *„Asi klidně nějaký odborník. No tak už v tom, že prostě je v tom takovej zaběhlej, nechci říkat, že paní učitelky ne, ale že se tomu už ten odborník musí nějakou dobu věnovat. takže o tom bude vědět i jako něco víc.“* R8: *„No jako každéj má svoje plusy a mínusy. Myslím si, že kdyby sem přišel nějaký přímo odborník na to, tak nám dokáže předat víc informací, jak se v tom pohybuje a předat i zajímavější informace, který by nám ten učitel asi nedokázal říct. Myslím si, že jako třída by k tomu člověku měla větší respekt, protože třeba kdyby tu přednášku dělal někdo z našich učitelů, tak tím, jak je už známe, tak je tady možnost, že někdo nebude třeba poslouchat v té hodině. Myslím si, že by bylo ale lepší mít toho odborníka, ale to je asi individuální, že to zase nemusí být tolik osobní pro ty žáky.“* Respondent R1 by byl také pro výuku vedenou odborníkem, a to z důvodu, že by se při výuce vedené učitelem či učitelkou ze své školy bál, že dané informace zprostředkuje na třídních schůzkách rodičům, což by značně ohrozilo pocit bezpečí žáků při dané přednášce. R1: *„Za mě osobně spíše nějaký odborník, než přímo učitel, co mě učí. Jo právě, protože no učitelé, existují třídní schůzky tak jako podle mě ty děcka se můžou pak bát, že kdyby se na něco zeptali tak pak to učitelé zprostředkují rodičům, i když by to ty děcka nechtěli.“*

Respondent R6 by byl také pro sdělení informací od odborníka, ale zároveň poukazuje na negativum odborných termínů, kterým by třeba nemusel porozumět a pak v tomto případě vidí pozitiva v projevu učitele, se kterým se už vzájemně zná, protože takový učitel by mu dokázal danou situaci popsat tak, aby ji pochopil. R6: *„Jo, klidně. Mohl by přijít nějaký odborník nebo nějaký člověk, kterej se v tom vyzná. Vysvětlil by nám to z toho jednoho pohledu, protože my, když se na to díváme v té křesťance, tak tam je to ukázaný jenom z toho prostě...“*

běda vám! Tohle se nedělá! Když to vysvětluje někdo cizí, tak on nás jakoby nezná, ale zase, že jo ale zase nemůže to upravit ty informace, abysme tomu rozuměli líp, že se to bere tak jako obecně. Když bych se bavil s nějakou učitelkou, tak ta ví jakej sem a co jako pochopím nebo tak. Ta mi to zase řekne jinak. Z jinýho pohledu, protože v tom není tak...je v tom zběhlá jinak, má to zažitý třeba víc prakticky.“

Těžký výběr mezi učitelem a odborníkem panoval u R5, který u obou vidí svá pozitiva. R5: *„Asi záleží, mám tu učitele, kterým jako věřím víc v tom co jako říkají, ať už prostě říkají nějaký příklady věci z jejich osobního života, ačkoliv ne třeba z téhle oblasti, ale jakože mám k nim jako větší důvěru, ale zároveň si myslím, že by bylo dobrý si poslechnout i jako odbornější, prostě odborníka no.“*

Jako jediný se negativně k odborníkům postavil respondent R2, který vnímá sdělení od odborníků spíše jako propagaci toho, co je pro něho zrovna výhodné. R2: *„Já nevím, mně přijde, že jsou moc zaujatí vůči nějakým značkám i jakoby ten gynekolog, že vám předepíše antikoncepci, protože z toho bude mít prostě peníze. Zase nějaká sestřička z té potratové kliniky zase bude do nás cpát zase ať jdeme na potrat, že se to nikdo nedozví. Že všichni ti zdravotníci jsou zaujatí vůči něčemu.“*

Rodina

Podkategorie Rodina se člení na Edukace proběhla, Edukace neproběhla a Komunikace je důležitá. Zde jsou předloženy data, ze kterých je patrné, kteří respondenti mají zkušenost s edukací v rodině a kteří ne. Také jsou zde uvedeny názory, proč je komunikace v rodině dle žáků důležitá.

Edukace proběhla

Zda proběhla komunikace mezi rodiči a dotazovanými žáky na téma sexuálně reprodukční zdraví byla jedna z dalších otázek. V polovině rodin tato konverzace proběhla a týkala se představení ženských pohlavních orgánů, menstruace, prvního pohlavního styku a antikoncepce. R1: *„Jo, mluvila, ale už je to... mluvila s náma o tom mamka, ale nechci říct, že bysme byli malý, ale myslím si, že jsme byli na druhém stupni základky... Vím, že s náma probírala nebo teda konkrétně semnou, jak fungují pohlavní ženské orgány a pak jako asi obecně co to je plánované těhotenství a proč do toho nejít, proč nemít sex tak brzo.“* R4: *„Ano. Menstruace, o tý antikoncepci až později, třeba okolo 16.“* R7: *„Jo, asi ve 12. No ohledně*

pohlavního styku a nějaké antikoncepce.“ R5: „Ty jo, ne. Možná něco málo o menstruaci, když jako to přišlo poprvé, ale jinak jako ne.“

Edukace neproběhla

Druhá polovina respondentů bohužel nemá zkušenost s edukací ze stran rodičů. R2: „*Ne.*“ R3: „*Ne.*“ R6: „*Ne. Vůbec.*“ Respondentka R8 se rozovídala o své zkušenosti, kdy neměla možnost zažít konverzaci s rodiči na toto důležité téma, protože pro ně jsou tato témata tabu. Sama uvádí, že by byla ráda, kdyby ji rodiče informovali a poskytli více informací, jelikož ji to přivádělo do nepříjemných situací, kdy si musela poradit sama. R8: „*S rodičema jsem o tom bohužel nemluvila. Já bych chtěla v tom věku, teď už je to teda pozdě, ale jako když jsem byla mladší, tak bych chtěla. Akorát jsme spolu neměli úplně takovej jako otevřenej vztah a hlavně jsem měla pocit, jak kdyby to hlavně mamka brala jako nějaký tabu hrozně, že o tom nechtěla moc mluvit, že mi to přišlo takový zvláštní. Když jsem dostala svoji první menstruaci, tak jsem byla prostě hrozně nervózní, jestli to mám mamce vůbec říct a nějak to vůbec ani neřešila prostě a řekla mi jen, ať se osprchuju a to je všechno, co k tomu řekla. Tak to bylo takový, že jsem si pak musela všechno dozjišťovat sama a určitě by bylo lepší, kdyby to bylo jinak, že by mě třeba mohli informovat dopředu a ještě si pamatuju, když mi bylo 14, tak mně jako řekla něco ve smyslu, ať jako neotěhotním jako to, ale neřekla mi nic k tomu třeba ty antikoncepční metody. Bylo to takový nedostatečný hodně, takže jsem se s nima o tom nebavila.“*

Komunikace je důležitá

Respondenti se shodli, že komunikace mezi rodiči a dítětem na téma sexuálně reprodukční zdraví je důležitá a měla by v rodinách probíhat. R2: „*Jo.*“ R4: „*Určitě.*“ R1: „*Myslím si, že je to důležitý, je dobrý, aby rodiče mluvili o tomhle tématu se svýma dětma, ale je tam trošku otázka, jestli to pro ty děti nebude trapný bavit se o takovým intimním tématu.*“ U R8 převládá názor, že by primárním zdrojem pro děti právě v těchto intimních tématech měli být rodiče. R8: „*Myslím si, že je to hodně důležitý, protože ty rodiče vlastně by měli být jako jeden z prvních co ty informace tomu dítěti předají o tom tématu, pak když to uslyší v té škole, tak už to pro něj nebude nějaká novinka. Že to bude takový víc normalizovaný pro ty děti asi.*“ Podle R7 by se konverzace měla zahájit před 15 rokem života dítěte. R7: „*Jo to určitě jo, ale třeba až kolem toho pozdějšího věku, že do 15 je to zakázaný, takže jako třeba až tak před 15 rokem.*“ Důležitými tématy, která by měli rodiče s dítětem probrat jsou podle respondentů menstruace, antikoncepce a pohlavní styk. R6: „*Menstruace určitě jo, to je ten vztah matka a dcera.*“ R3: „*Asi jak o čem, třeba o té antikoncepci jako jo. Ale o tom pohlavním styku to asi nevim.*“

Respondent R5 bere jako přínosné popovídání si o těchto tématech, ale spíše v obecné rovině. Zastává názor, že konverzace by neměla být moc konkrétní, jelikož je to intimní a v dnešní době, kdy jsou mladí lidé obklopení kamarády a mají možnost si dané informace zjistit od nich, anebo prostřednictvím internetu, tak už není nutné ze stran rodičů zacházet do detailů. R5: *„Myslím si, že v dnešní době už to možná není tolik potřeba, že máme kolem sebe kamarády, se kterými jsme si mnohdy i bližší, než s tou rodinou a nebo si můžeme něco najít na internetu. Takže si myslím, že pro obě strany je to spíš nepříjemný se bavit o těch věcech, ale myslím si, že možná nějaký úvod, nějaký ně úplně příliš intimní a nějaký konkrétní, ale jen tak jako obecně si myslím, že jo, že je to asi fajn to jako probrat.“*

4 DISKUSE

4.1 Popis rešerše k vyhledání výzkumných studií

První cílená rešeršní otázka byla formulovaná ve znění: **Jaké jsou dostupné kvalitativní studie (I) o znalostech sexuální výchovy (O) u žáků středních škol (P)?**

Primární hesla česky	Primární hesla s příbuzným pojmem česky
P (participant/účastník): žáci	P: žáci OR adolescenti OR teenageři
I (zkoumaný jev): kvalitativní studie	I: kvalitativní studie OR rozhovor
O (kontext): sexuální výchova	O: sexuální výchova AND znalosti
Primární hesla anglicky	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky
P (participant/účastník): pupils	P: pupils OR adolescents OR teenagers
I (zkoumaný jev): qualitative study	I: qualitative study OR interview
O (kontext): sex education	O: sex education AND knowledge

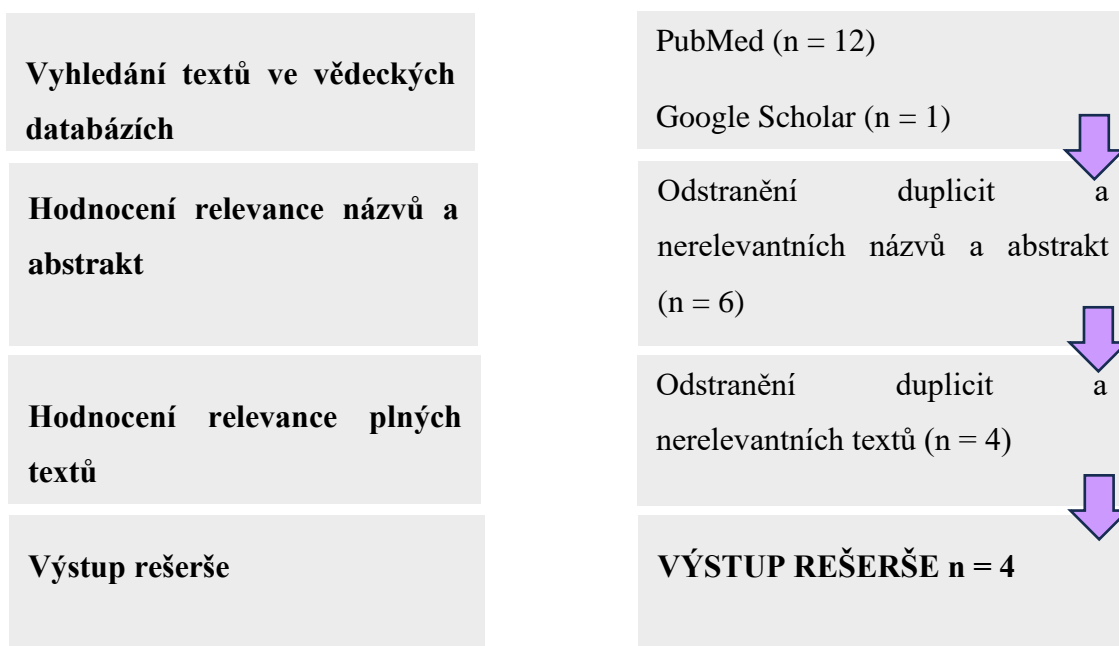
Pomocí rešeršní otázky a hesel byla dne 16.5.2023 provedena první rešerše, a to v databázi PubMed. Zde po zadání hesel a limitací bylo vyhledáno 7 studií. Pro rešerši byly vybrány limitace, které se týkaly časového období od roku 2013 do roku 2023. Limitací byly také vybrány pouze studie s abstraktem, které jsou volně dostupné v celém svém znění. Druhou databází, kde byla provedena rešerše se stejnými hesly a se stejnou rešeršní otázkou byla Google Scholar. Limitace zde byly provedeny v oblasti časového pásma na posledních deset let a s vyřazením prací kvalifikačních, bakalářských, diplomových a disertačních. Vyhledána byla 1 studie. Rešerše byla provedena tentýž den, tedy 16.5.2023. Po zhodnocení relevance textů vůči rešeršní otázce byly zařazeny 2 studie.

Druhá rešeršní otázka zněla: **Jaké jsou dostupné studie o sexuální výchově (O) v rodině (I) u žáků středních škol (P)?**

Primární hesla česky	Primární hesla s příbuzným pojmem česky
P (participant/účastník): žáci	P: žáci OR adolescenti OR teenageři
I (zkoumaný jev): rodina	I: rodina
O (kontext): sexuální výchova	O: sexuální výchova
Primární hesla anglicky	Primární hesla s příbuzným pojmem anglicky
P (participant/účastník): pupils	P: pupils OR adolescents OR teenagers
I (zkoumaný jev): family	I: family
O (kontext): sex education	O: sex education

Rešerše byla provedena 18.5.2023 v databázi Google Scholar. Po zadání limitací, které omezovali vyhledávání na období posledních deseti let a vylučovaly práce bakalářské, diplomové, disertační a závěrečné nebyly nalezeny žádné studie. Druhá rešerše v tentýž den proběhla v databázi PubMed se zadáním stejných hesel. Kritériem vyhledávání byly studie s abstraktem a s volným zněním celého textu. Požadavkem bylo hledání studií, které nebyly starší pěti let a které byly v anglickém jazyce. Po zadání limitací bylo vyhledáno 5 studií. Po zhodnocení relevance textů vůči rešeršní otázce byly zařazeny 2 studie.

Postupový diagram rešerše



Bibliografické citace relevantních výstupů řešerše

1. ABREU, Miguel et al. Bridging the Gap Between Family Medicine and Adolescents: Creating Opportunities Through Sex Education. *Cureus*. PubMed. [online]. 2022. Nov 14, 14 (11). [cit. 2023-05-26]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36532900/>
2. ALMEIDA, Rebeca et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm*. PubMed. [online]. 2017. Sep-Oct, 70 (5). [cit. 2023-05-26]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977231/>
3. HYEWON, Shin et al. Sexual Knowledge, Sexual Attitudes, and Perceptions and Actualities of Sex Education among Elementary School Parents. *Child Health Nurs Res*. PubMed. [online]. 2019. Jul 25 (3). [cit. 2023-05-26]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35004423/>
4. IDAYU, Idris et al. A Qualitative Study to Explore the Determinants of Risky Sexual Behaviors and Pregnancy among Female Adolescents in Sabah, Malaysia. *Obstet Gynecol Int*. PubMed. [online]. 2022. Nov 28. [cit. 2023-05-26]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479302/>

4.2 Text diskuse

Prvním dílčím cílem praktické části diplomové práce bylo identifikovat témata týkající se plánovaného rodičovství, která se žáci dozvěděli ve škole. Celkově žáci měli problém si vzpomenout jaká témata probírali, a když si vzpomněli často uvedli, že už si to moc nepamatují. Z čehož usuzuji, že témata týkající se plánovaného rodičovství nejsou běžně zařazována do výuky. Z jejich vyjádření také vyplynulo, že ve škole nemají předmět, který by se věnoval sexuálně reprodukčnímu zdraví a plánovanému rodičovství. Informace se dozívají příležitostně v závislosti na probraných tématech v různých předmětech a s různými učiteli. Spíše, než s edukací se setkávají s popisem fyziologie, což mě nepřekvapilo, jelikož se jedná o žáky, kteří studují zdravotnické obory. Škola se tedy zaměřuje především na pochopení fyziologie lidského těla. Tímto způsobem byli žáci seznámeni s fungováním pohlavní soustavy ženy a muže, s oplozením, vývojem plodu a fyziologií porodu. Ačkoliv žáci nemají komplexní předmět, který by je připravoval na jejich budoucí bezpečný sexuální život, tak určitá míra edukace probíhá v předmětu křesťanská nauka, kde bylo probírané téma potratů a sexuální abstinence před uzavřením svazku manželského. Z mého pohledu a i z pohledu dotazovaných žáků jsou tyto informace nedostatečné. Žáci, kteří se vyjádřili k tématům, která probírají

v tomto předmětu jsou nespokojeni s jejich podáním, jelikož mají pocit, že jim učitel nutí pouze jednu možnou cestu a ty další jsou zakázané. Nejspíše tento přístup má za následek nedostatečné tematické rozpětí. Ačkoliv je sexuální výchova pro adolescenty důležitá, tak i Portugalsko se potýká s nedostatečnou implementací sexuálně reprodukčních témat do výuky. Většina adolescentů neměla výuku ohledně plánovaného rodičovství, což mohlo mít dopad na jejich rozhodnutí o abstinenci antikoncepčních metod při pohlavním styku. Tento fakt je zarážející, když si člověk uvědomí, že v této zemi je většina antikoncepčních metod bezplatná. Osobně oceňuji snahu zlepšit tuto situaci prostřednictvím cílených 30 minutových prezentací na témata plánovaného rodičovství. Jelikož díky nim žáci získali edukaci, která v nich probudila zájem o diskusi (Abreu, 2022). Myslím si, že by bylo jen ku prospěchu, kdyby se takové přednášky začlenily do rozvrhů středních škol, především pro celostní uchopení sexuální výchovy a k předání informací ke stěžejním tématům, které ovlivňují naše rozhodnutí v sexuálním životě.

Druhý dílčí cíl navazuje na informovanost, jelikož mě zajímalo, zda je pro žáky důležité být informovaný na téma sexuálně reprodukčního zdraví. Všichni se shodli, že informovanost je důležitá, jelikož mimo jiné má vliv na promiskuitu mladých, která může vést k pohlavně přenosným chorobám či nechtěnému těhotenství. Žáci by byli rádi za více informací ohledně antikoncepčních metod, pohlavním styku a pohlavně přenosných chorobách. Překvapilo mě, že žáci by také rádi věděli, jaké mají možnosti v případě, že dojde k otěhotnění. Zde shledávám opravdu velikou mezeru ve vzdělávání, jelikož vícero respondentů uvedlo, že by se rádi dozvěděli, jaké existují možnosti právě v tomto případě. Myslím si, že edukace, která by minimalizovala riziko otěhotnění mladých žen je stěžejní, ovšem bychom neměli zapomínat i na edukaci v případě, že dívka otěhotní. V takové chvíli je pro ni situace velice stresující a určitě by bylo ku prospěchu znát možnosti, které by v tu chvíli mohla zvážit.

Prostřednictvím rozhovorů Idayu (2022) zjistil, že by žáci také rádi zakomponovali do výuky více hodin, které by se týkali sexuálního zdraví, aby se zvýšilo povědomí o rizikových faktorech, které vedou k nechtěnému těhotenství a přenosu HIV. A stejně tak Almeida (2017) uvádí, že je pro adolescenty důležité, aby získávaly informace o sexuálním zdraví. Jelikož sexuální výchova na školách chrání zdraví mladých lidí a nedostatek informovanosti může vést k nechráněným sexuálním praktikám a celkově k větší zranitelnosti adolescentů. Adolescenti ze studie Almeidy (2017) zmiňují potřebu informovanosti o pohlavně přenosných chorobách a pozitivně vnímají přednášky na témata, která předchází nechtěnému těhotenství, protože s tím mají zkušenost u svých spolužaček ze třetího ročníku.

Je vidět, že ačkoliv rozhovory probíhali v jiných zemích, žáci se shodují ve významu informovanosti ohledně sexuálně reprodukčního zdraví. Myslím si, že je pozitivní, že adolescenti vnímají smysl informovanosti, a že konkrétně dokázali vyjmenovat témata, která jim ve školách chybí. To by mohlo pomoci školám zlepšit míru kognice žáků a přispět tak k ochraně zdraví mladých lidí.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou žáci informováni o sexuálně reprodukčním zdraví od své rodiny. U respondentů, kteří byli informováni přišla edukace od rodičů kolem 12-16 roku života. Někteří měli konverzaci s rodiči jednou a jiní vícekrát. Nejčastěji se konverzace týkala menstruačního cyklu, antikoncepce a pohlavního styku. U jedné respondentky byla edukace detailnější a týkala se také popisu fungování ženských pohlavních orgánů, načež respondentka uvedla, že její maminka je zdravotní sestrou. Polovina respondentů neměla štěstí a edukaci od rodičů nezažila. Jedna respondentka uvedla, jak pro ni taková situace byla velmi nepříjemná, jelikož cítila, že se nemůže na rodiče obrátit, protože když se odhodlala, tak byla nepříjemně překvapená reakcí své maminky. Ráda by byla informovaná od rodiny, jelikož by si poté nemusela vše zjišťovat sama a měla by oporu ve svých nejbližších v období, které pro ni bylo nové. Všichni respondenti se shodli, že je pro ně důležité, aby mezi dítětem a rodičem komunikace na sexuálně reprodukční téma proběhla. Vnímají rodinu jako primární zdroj, od kterého by se děti měli dozvědět tato důležitá témata. Avšak si uvědomují i úskalí komunikace, kdy tento moment může být nepříjemný pro rodiče i pro dítě, avšak přesto vidí význam v edukaci a dle jejich názoru by měla probíhat ideálně kolem 15 věku dítěte. Almeida (2017) uvádí, že komunikace s rodiči příznivě ovlivňuje rozhodování adolescentů například v důsledném užívání antikoncepčních metod.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem adolescenti předcházejí nechtěnému těhotenství. Respondenti se shodli na tom, že momentálně neuvažují nad zakládáním rodiny, a že je pro ně tato skutečnost spíše otázkou budoucnosti než přítomnosti. Zřejmě i proto je pro většinu respondentů důležité využívat antikoncepční metody. Almeida (2017) uvádí, že nejčastější metodou, kterou adolescenti využívají, aby se chránili před nechtěným otěhotněním jsou antikoncepční pilulky. Z adolescentů, již využívají antikoncepční pilulky 14 % uvedlo, že tuto metodu kombinují s používáním kondomu. Tuto možnost uvedli také dva respondenti z vlastního výzkumného šetření autora práce. Avšak jedna respondentka uvedla jako možnost zabránění nechtěnému těhotenství sexuální abstinenci. Tato možnost je dokonalou ochranou, avšak taková možnost neuspokojí

každého, a proto si myslím, že je dobré znát všechny antikoncepční metody, aby si člověk, jenž chce být sexuálně aktivní mohl vybrat pro sebe tu, která mu bude nejvíce vyhovovat.

Hlavním cílem výzkumné části diplomové práce bylo zjistit informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství. V závislosti na dílčích cílech jsme se dozvěděli, že probíraná témata na školách jsou nedostatečná, jelikož žáci otevřeně promluvili o tom, že by si přáli být více informováni o tématech sexuálního reprodukčního zdraví. Almeida (2017) také uvádí ve své studii, že přednášky učitelů jsou často málo konkrétní a nesrozumitelné pro žáky střední školy. Upozorňuje také na to, že učitelé se často vyhýbají tématům týkajících se plánovaného rodičovství, což může mít za následek neadekvátní edukaci mladých dospělých. Avšak nejen škola by se měla podílet na informovanosti adolescentů. Primárním zdrojem by měla být rodina. V tomto případě polovina respondentů uvedla, že byla od své rodiny informována. Avšak 50 % respondentů informovaných nebylo. Všichni souhlasně odpověděli, že je pro ně důležité, aby děti byly od svých rodičů edukovány. Jeden z důvodů byl i ten, že si žáci myslí, že by vzájemná komunikace mohla být obohacující pro vzájemný vztah rodiče a dítěte. Avšak je dobré zmínit i bariéry, které se pojí ke komunikaci mezi rodiči a dítětem a tím je stud. Navíc rodič se může dle Hyewona (2019) potýkat se strachem kvůli nedostatečné znalosti sexuálního zdraví. Rodiče také trápí, že nevědí, jak informace dítěti předat. Dle Hyewona (2019) by rodiče měli zájem o přednášky, ve kterých by se dozvěděli, jaké informace mají předat svým dětem a jakým způsobem s nimi o tématech komunikovat. To by mohlo prospět informovanosti adolescentů, jelikož by dostávali aktuální a kvalitní informace a byl by posílen jejich vztah s rodiči.

Adolescenti díky touze po informacích byli seznámeni se základními tématy sexuálně reprodukčního zdraví. Informace jim byli předány buď rodiči, školou, kamarády nebo si je sami zjistili prostřednictvím internetu. Nemůžeme zhodnotit kvalitu informací, jelikož tomu se studie nevěnovala, ale pozitivní je, že respondenti měli povědomí o fungování pohlavní soustavy, o menstruačním cyklu, oplození, průběhu těhotenství a porodu. Několik z nich se také zmínilo, že mají informace o antikoncepčních metodách, pohlavním styku a potratech. Jistě by stálo za úvahu zakomponovat do rozvrhu žáků více hodin, které by se týkali sexuálně reprodukčnímu zdraví, a to zejména proto, aby žáci měli komplexní a kvalitní znalosti o plánovaném rodičovství.

Limitace výzkumné studie

Ve výzkumné studii byl uplatněn polostrukturovaný rozhovor, ze kterého byly získány subjektivní odpovědi respondentů. Kvůli subjektivnímu hodnocení situace nelze výsledky výzkumného šetření zobecnit. Zobecnění není možné také kvůli malému počtu výzkumného vzorku. Dalším případem, který limituje zobecnění je provedený výzkum na jedné střední škole. Limitací je zajisté i nepoměr žen vůči mužům, kdy se studie zúčastnilo sedm žen a jeden muž. Limitaci také můžeme shledat ve volbě záměrného výběru žáků. Omezení studie může být shledáno také ve volbě využití kvalitativní metody, a to polostrukturovaného rozhovoru. Samotná limitace výzkumné studie je jistě i ve zpracování výsledků, která se týká práce s obsahovou analýzou, tvorbou kategorií, podkategorií a kódů. Tato omezení vznikla následkem nedostatečné zkušenosti autora práce, což mohlo kvalitu práce snížit.

5 SOUHRN A ZÁVĚRY

Již od narození se vyvíjí lidská sexualita. V pubertě dochází k plné zralosti pohlavních orgánů a těla adolescentů jsou tak plně připravena k reprodukci (BZgA, 2017, s. 30). Avšak ta se sebou přináší i svá úskalí v případě, že mladý člověk není obeznámen s informacemi, které mohou ovlivnit jeho zdraví. Plánované rodičovství se věnuje plánování rodiny ve chvíli, kdy je to pro oba partnery přijatelné. Aby se předešlo nechtěným situacím, jako je těhotenství ženy ve věku či v období, kdy pár není připraven nebo si nepřeje mít dítě je nutné znát metody, kterými lze takové situaci předejít (Gregora, 2017, s. 14). Těhotenství adolescentních dívek zaujímá 11 % všech těhotenství. Tato skutečnost je alarmující především proto, že adolescentní dívky mají vyšší riziko úmrtnosti během těhotenství a porodu (Kakoo, 2022). Informace o plánovaném rodičovství a o sexuálním a reprodukčním zdraví jsou tedy stěžejní. Primárním zdrojem zmíněných témat bývá pro mladé jejich rodina. Komunikace mezi rodičem a dítětem na sexuální témata příznivě ovlivňuje rozhodování adolescenta v sexuálním chování (Kamanová, 2014, sv. 19, čís. 3). Avšak sexuální výchova v rodinném prostředí nemusí obsahovat aktuální a kvalitní informace. Z tohoto důvodu je přínosné, když jako dalším zdrojem informací je škola. Škola by se měla věnovat sexuální výchově pro komplexní znalosti žáků a tím přispět k minimalizaci rizikových situací a k bezpečnému sexuálnímu počínání mladistvých (BZgA, 2017, s. 28).

Hlavním cílem výzkumné studie bylo zjistit, jaká je informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství. Prvním dílčím cílem bylo identifikovat témata týkající se plánovaného rodičovství, která se žáci dozvěděli ve škole. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda je pro žáky důležité být informovaný o sexuálně reprodukčním zdraví. Následujícím dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou žáci informováni o sexuálně reprodukčním zdraví od své rodiny a posledním dílčím cílem bylo zjistit, jak se žáci chrání před nechtěným těhotenstvím. Pro zkoumání byl uplatněn kvalitativní přístup. Nástrojem ke sběru dat byl protokol polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce. Při zpracování rozhovorů byla využita doslovná transkripce s anonymizací dat respondentů. Pomocí obsahové analýzy byly určeny kategorie a podkategorie, ke kterým byly přiřazeny kódy. Zkoumaný soubor tvořilo 8 respondentů, kteří dosáhli věku minimálně 18 let, a kteří navštěvovali střední školu. Výběr respondentů byl záměrný. Polostrukturovaný rozhovor probíhal osobně v prostorách školy respondentů a v jednom případě proběhl online formou. Po písemném souhlasu ředitele školy byl sběr dat uskutečněn v květnu roku 2023.

Z výpovědí respondentů bylo zřejmé, že se na jejich střední škole nevěnuje příliš pozornosti tématům plánovaného rodičovství. Několik z nich uvedlo, že si nevybavují edukaci ohledně plánovaného rodičovství. Jiní si vybavovali edukaci ohledně menstruace, fungování pohlavní soustavy, antikoncepčních metod, prvním pohlavním styku, vývoji plodu, porodu a potratu. Všichni respondenti, ať už byli či nebyli spokojeni s informovaností ze strany jejich školy se shodli v tom, že informovanost o sexuálně reprodukčním zdraví je důležitá. Bohužel, ale polovina respondentů neměla to štěstí a edukace od jejich rodiny na toto téma absentovala. Druhá polovina však edukována byla, a to zejména v oblasti menstruačního cyklu, antikoncepce a pohlavního styku. Tázaní adolescenti se také shodují v tom, že se přiklání k využívání antikoncepčních metod, aby zabránili nechtěnému těhotenství. Jedna respondentka se však svojí odpovědí odlišuje, jelikož se přiklání spíše k sexuální abstinenci, než k využívání antikoncepce.

Výsledky výzkumné studie byly uvedeny spolu s výsledky studií zahraničních autorů. Abreu (2022) se věnoval výzkumné činnosti v Portugalsku a zjistil, že žáci by rádi zařadili do svých rozvrhů více témat ohledně plánovaného rodičovství. Stejně to vnímají i žáci výzkumného šetření autora této práce. Almeida (2017) prováděl kvalitativní výzkum v Brazílii. Díky polostrukturovanému rozhovoru Almeida (2017) zjistil, že komunikace mezi rodiči a dítětem na téma sexuálně reprodukčního zdraví příznivě ovlivňuje mladého člověka v předcházení rizikových situací. Také zjistil, že mezi adolescenty je preferováno využívání antikoncepčních pilulek, a to buď samostatně nebo v kombinaci s kondomem. Také toto zjištění koreluje s vyjádřeními respondentů, kteří byli ochotni se zapojit do výzkumné studie autora práce. Hyenwon (2019), který své výzkumné šetření prováděl v Koreji uvedl pohled edukace mezi rodičem a dítětem z pohledu rodičů. Zajímavý příspěvek nám tedy odhalil možnou příčinu zdráhání se rodičů v konverzaci se svými dětmi na téma plánovaného rodičovství. Zjistilo se, že rodiče mají strach z této konverzace, jelikož si nejsou jisti, jakým způsobem mají informace dítěti předat, a zda informace, kterými disponují jsou správné. Idayu (2022) ve své studii, kterou prováděl v Malajsii zjistil, že by tamní žáci chtěli, aby se v jejich školách více probírala témata týkající se předcházení nechtěnému těhotenství a přenosu HIV. I s tímto vyjádřením se slučují výpovědi respondentů autora práce.

Z výzkumné studie vyplývá, že by žáci střední školy byli rádi za více informací o plánovaném rodičovství. Žáci vnímají informovanost na toto téma jako důležité a chtěli by se ve škole dozvědět více. Rádi by byli za kvalitní a aktuální informace od odborníka. Zajímali by je i reálné příběhy, které by zastupovali různé možnosti řešení dané situace. Bylo by

přínosné, kdyby navazující studie pracovali s větším počtem respondentů napříč všemi ročníky střední školy. Tímto způsobem by se mohlo vybádat, v jakém ročníku by bylo nejideálnější započít edukaci. Následně by bylo vhodné obeslat ředitele školy e-mailem se zjištěnými informacemi a doporučit témata a odborníky k jejich zprostředkování. Tím by se zjištěná fakta inklinovala do praxe. Vhodné by byli tematické bloky vedené odborníkem pro co nejvyšší efektivnost edukace. Také by bylo možné zkoumat blíže informovanost mladých od jejich rodičů. Zajistit vyšší počet respondentů a polostrukturovaným rozhovorem blíže zjistit detaily informovanosti, na jejichž základě by byla doporučení pro jejich zlepšení. V praxi by mohla daná škola pořádat tematické bloky i pro rodiče, kde by se dozvěděli, jaké informace mají svým dětem předat a jakým způsobem. Tak by se zvýšila informovanost mladých, která by příznivě ovlivnila jejich rozhodování v sexuálně reprodukčním zdraví.

Seznam zkratk

CNS centrální nervová soustava

HA hormonální antikoncepce

MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

RVP rámcový vzdělávací program

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam použitých zdrojů

- 1 AGNAFORS, Sara et al. Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC Psychiatry*. Google scholar. [online]. 2019. 19, Article number 112. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-019-2082-y>
- 2 APTER, Dan. Contraception options: Aspects uniyue to adolescent and young adult. Google scholar [online]. 2018. vol.48, s. 115-127. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S152169341730144X>
- 3 BRZEK, Antonín a kol. *Průvodce sexualitou člověka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993. Pomocné knihy pro žáky (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-25814-X.
- 4 CDC.GOV. About Teen Pregnancy. *Cdc.gov*. [online]. 2021. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>
- 5 ČABANOVÁ, Adéla. České ženy se odvrací od antikoncepčních pilulek. Lékaři jsou zneklidnění. *E15.cz*. [online]. 2017. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/byznys/prumysl-a-energetika/ceske-zeny-se-odvraci-od-antikoncepcnich-pilulek-lekari-jsou-zneklidneni-1327796>
- 6 EDU.CZ. RVP G- Rámcové vzdělávací programy pro gymnázia. *Edu.cz*. [online]. 2022. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-gymnazia-rvp-g/>
- 7 FAUZIA, Akhter Huda et al. Delaying first pregnancy in reducing burden of unintended pregnancy among married adolescents in urban slums of bangladesh: A situation analysis. *Journal of Health Research*. ProQuest. [online]. 2018. sv. 32, čís. 4. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2506876568/69341CA241514475PQ/1>
- 8 FEDERAL CENTER FOR HEALTH EDUCATION (BZgA). *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. [online]. 2017. [cit. 2022-07-25]. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf
- 9 GIFT, Mtawali Dombola et al. Factors influencing contraceptive decision making and use among young adolescents in urban lilongwe, malawi: A qualitative study. *Reproductive Health*. Proquest. [online]. 2021. sv. 18. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2583111807/CDAA51B45A3E4C49PQ/1>
- 10 GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

- 11 GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. [online]. 2019. [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Gurkova_Metodologie_vyzkumu.pdf
- 12 GYNEM.CZ. Pro a proti odkládání těhotenství na vhodnější dobu. *gynem.cz*. [online]. 2022. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://gynem.cz/blog/pro-proti-odkladani-tehotenstvi-na-vhodnejsi-dobu>
- 13 GYNMEDA.CZ. Interupce, miniinterupce, umělé přerušování těhotenství. *gynmeda.cz*. [online]. 2023. [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.gynmeda.cz/interupce-miniinterupce-potrat-preruseni-tehotenstvi>
- 14 HOGNERT, Helena et al. Ecological study on the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the nordic countries. *BMJ Open*. ProQuest. [online]. 2018. sv. 8, čís. 10. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2128543146/E57FE427470B437DPQ/1>
- 15 HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4027-3.
- 16 HŘIVNOVÁ, M et al. *IN TIME - Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství*. [online]. 2020. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://doiup.upol.cz/pdfs/doi/9900/04/4500.pdf>
- 17 Hřivnová, M. Faktory ovlivňující výběr budoucího životního partnera – evaluace očekávaného výstupu 12 ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na ZŠ. In M. Mitlöhner & Z. Prouzová (Eds.) 25. *celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Pardubice. 12.–14. října 2017. Sborník referátů (s. 38–45). Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s. ISBN 978-80-905696-5-2
- 18 CHEN, Eva Yi-Ju et al. Pre-parenthood sense of self and the adjustment to the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*. ProQuest. [online]. 2021. Sv. 83, čís. 2, s. 428-445. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2500509914/4A9865481E074BE1PQ/1>
- 19 JOHNSON, Sarah a Sarah WEDDELL. Path to pregnancy; a multinational survey of women's experiences and expectations when planning pregnancy. *Fertility and Sterility*. Google scholar. [online]. 2019. vol. 112(3), s. 377. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(19\)31684-X/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(19)31684-X/fulltext)
- 20 KAKOO, Brioso Estela et al. Adolescent pregnancy: A case-series study of 112 adolescent mothers and their newborns. *Cureus*. ProQuest. [online]. 2022. Sv. 14, čís. 8. [cit. 2023-02-

- 20]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2719647117/271EC6B0EF2C4F04PQ/1>
- 21 KAMANOVÁ, Lenka. Sexuální výchova v rodině: co víme z výzkumných studií/sexual education in the family: what is known from research studies. *Studia Paedagogica*. ProQuest. [online]. 2014. sv. 19, čís. 3, s. 29-46. [cit. 2022-09-05]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1769589180/C2ACC7226AD549FBPQ/3?accountid=12552>
- 22 KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, Jana. Kdy mít dítě? Představy o ideálním věku rodičovství v Evropě. *Journals.muni.cz*. Google scholar. [online]. 2022. 19(2):15–34. [cit. 2023-03-14] Dostupné z: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/32987
- 23 KOLIBA, Peter. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatricpropraxi.cz*. [online]. 2014. 15(6), s. 348-351. [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/06.pdf>
- 24 KOSTOHRIS, Royce. Normalizing comprehensive sex education. *The Lions pride*. Google scholar. [online]. 2021. vol. 14. [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://openwa.pressbooks.pub/lionspridevol14/chapter/normalizing-comprehensive-sex-education/>
- 25 KRATOCHVÍL, Miroslav et al. Antikoncepce a možnosti její regulace zákonem. Nejmenší z nás 2016, *Sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*. Nejmensiznas.cz. [online]. 2016. [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <http://nejmensiznas.cz/wp-content/uploads/2016/11/sbornik2016.pdf>
- 26 MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3357-2.
- 27 MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Vydání 3. [online]. 2017. [cit. 2023--02-23]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/68340564-Prof-phdr-zdenek-matejcek-csc-rodice-a-deti.html>
- 28 MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.
- 29 MIHÁL, Vladimír et al. Dospívající dívka se zvracením, nevolností, bolestí břicha a úbytkem hmotnosti jako projevy těhotenství. *Pediatric pro praxi*. Google scholar. [online]. 2017. č.18. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/ped/2017/01/13.pdf>
- 30 MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

- 31 MOHAMMED, Abou Daya et al. P07 Hormonal contraceptives: Safe for use in adolescent girls? *Archives of Disease in Childhood*. ProQuest. [online]. 2022. sv. 107, čís. 5. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2672365135/3EA7B9C5C9C54A04PQ/2>
- 32 MSMT.CZ. Desatero mšmt k sexuální výchově. *Msmť.cz*. [online]. 2022. [cit. 2022-07-25]. Dostupné z: <https://www.msmť.cz/ministerstvo/novinar/desatero-msmt-k-sexualni-vychove>
- 33 MŠMT. Rámcový vzdělávací program pro obor praktická sestra. *Archiv-nuv.npi.cz*. [online]. 2018. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://archiv-nuv.npi.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf
- 34 NZIP.CZ. Reprodukční zdraví a plánované rodičovství. *nzip.cz*. [online]. 2023. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/138-reprodukni-zdravi-a-planovane-rodicovstvi>
- 35 NZIP.CZ. Sexuální zdraví. *nzip.cz*. [online]. 2023. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/141-sexualni-zdravi>
- 36 OSAIKHUWUOMWAN, James et al. Adolescent perspective regarding adolescent pregnancy, sexuality and contraception. *Asian Pacific Journal of Reproduction*. Google scholar. [online]. 2013. č. 2, s. 58-62. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2305050013601189?token=7BFAF99C10EFEDA29B88D7DB53F497ED06CB4FDBDE11E7571CAFAAA574D5BC6E7AD046742E2CFD932F2C7513B90C769&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230302124558>
- 37 PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie. 2. opravené vydání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5158-9.
- 38 RACKOVÁ, Jana. Antikoncepce ve 21. století. *Florence.cz*. [online]. 2022. čís. 2, s. 16-21. [cit. 2022-11-04]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2022/2/antikoncepce-ve-21-stoleti/>
- 39 SLOVNIK.SEZNAM.CZ. Informovanost. *slovník.seznam.cz*. [online]. 2023. [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: https://slovník.seznam.cz/preklad/cesky_anglicky/informovanost
- 40 ŠIROKÁ, Pavlína. Puberta se projevuje růstem ochlupení i přecitlivělostí. Víte, na co se připravit?. *Zdravi.euro.cz*. [online]. 2022. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/puberta-se-projevuje-rustem-ochlupeni-i-precitlivelosti-vite-na-co-se-pripravit/>
- 41 Šťastná, Anna et al. Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. *Časopis Lékařů českých*. *Prolekare.cz*. [online]. 2019. 158: 126–132. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z:

- <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-3-4-1/reprodukcni-starnuti-v-cesku-v-kontextu-evropy-113322>
- 42 ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením - z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4994-4.
- 43 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 978-80-904290-5-5.
- 44 Šulová, Lenka. Odkládání rodičovství do pozdějšího věku a jeho možné důsledky. *Časopis Lékařů českých*. Prolekare.cz. [online]. 2019. 158: 133-137. [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-3-4-1/odkladani-rodicovstvi-do-pozdejsiho-veku-a-jeho-mozne-dusledky-113323>
- 45 ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 46 TODD, Nicole a Amanda BLACK. Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. PubMed. [online]. 2020. Feb 6; 12 (Suppl 1): 28-40. [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32041390/>
- 47 TOMEK, Ivan. Sociologická encyklopedie. *Encyklopedie.soc.cas.cz*. [online]. 2017. [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>
- 48 UZEL, Radim. Plánované rodičovství dříve a dnes. *Praktická gynekologie*. Prolekare.cz. [online]. 2014. [cit. 2022-09-05]. 18(1), 79-82. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-1/planovane-rodicovstvi-drive-a-dnes-48523>
- 49 VORLOVÁ, Kamila. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí : zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 978-80-904216-3-9.
- 50 VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.
- 51 VYZNAM-SLOVA.COM. Význam Rodičovství. *Vyznam-slova.com*. [online] 2023. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z : <https://www.vyznam-slova.com/Rodi%C4%8Dovstv%C3%AD>
- 52 VYZNAM-SLOVA.CZ. Význam znalost. *Vyznam-slova.com*. [online]. 2023. [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.vyznam-slova.com/Znalost>

- 53 WEISS, Petr a kol. *Sexuální chování české populace*. Sexuologický ústav 1.LF UK a VFN, Praha. [online]. 2009. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2009/03/02.pdf>
- 54 WHO.INT. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *Who.int*. [online]. 2011. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502214>
- 55 WHO.INT. Adolescent pregnancy. *who.int*. [online]. 2022. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 56 WHO.INT. Reproductive health in the South-East Asia Region. *Who.int*. [online]. 2023. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>
- 57 WHO.INT. Sexual and reproductive health. *who.int*. [online]. 2017. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <file:///C:/Users/kaacc/Downloads/WHO-EURO-2017-2386-42141-58055-eng.pdf>
- 58 WHO.INT. Sexual health. *Who.int*. [online]. 2023. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Seznam příloh

Příloha č. 1. Protokol polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2. Informovaný souhlas a Prohlášení

Příloha č. 3. Žádost o souhlas sběru dat k výzkumu DP

Přílohy

Příloha č. 1.

PROTOKOL POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Dobrý den,

mé jméno je Bc. Kateřina Hladká a studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Má diplomová práce nese název *Informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství*. Cílem tedy je zjistit jaké informace mají žáci středních škol o plánovaném rodičovství. Rozhovor bude po celou jeho délku trvání s Vaším souhlasem nahráván a veškeré odpovědi budou anonymizovány. Po celou dobu je možné klást otázky nebo také odmítnout odpovědět. Budu vděčná za Vaše upřímné odpovědi na níže položené otázky.

Děkuji za Váš čas.

Rozehřátí

Jak se Vám líbí na zdejší škole?

Máte nějaký předmět, který Vás baví více než ostatní?

Máte v rozvrhu předmět nebo předměty, ve kterých byste se věnovali tomu, jak se naše tělo mění při dospívání?

Hlavní část

A) Plánování rodiny

Co si představíte pod pojmem plánované rodičovství?

Přemýšlel/a jste o tom, zda byste chtěl/a mít děti?

Jaký věk je podle Vás ideální pro otěhotnění?

Máte nějaké cíle, kterých byste chtěl/a dosáhnout před těhotenstvím?

Jaký je Váš způsob předcházení nechtěnému těhotenství?

B) Přístup k sexuálnímu zdraví

Myslíte si, že je důležité být informovaný o sexuálně reprodukčním zdraví?

S kým nejčastěji probíráte téma sexuálně reprodukčního zdraví?

Hledal/a jste si témata týkající se sexuálního zdraví?

O jakých tématech jste si zjišťoval/a informace?

Kde jste získala nejvíce informací na toto téma?

Jaký smysl podle Vás má využívání antikoncepčních metod?

Je pro Vás důležité využívání antikoncepce?

Jaký by měl být partner/ka, s kterým žena/muž prožije první pohlavní styk?

C) Informovanost – škola

Jaká témata si vybavíte, že jste ve škole probírali a týkali se plánovaného rodičovství?

Jaké téma jste podle Vašeho názoru probírali nejdéle?

Líbila se Vám forma, jakou jste se informace dozvěděli?

Byla pro Vás míra informací dostatečná?

Byl/a byste rád/a, kdyby se na Vaší škole probíralo více témat ohledně plánovaného rodičovství?

Jaká témata byste doplnil/a?

Bylo by Vám příjemnější, kdyby na tato témata byl pozván externista? (pozn.: Tedy člověk, který nevyučuje na Vaší škole, ale je odborníkem v daném oboru)

V čem si myslíte, že by mohla být výhoda při přednášení externisty oproti vyučujícím na Vaší škole?

D) Informovanost – rodina

Mluvil/a jste se svými rodiči na téma sexuálně reprodukčního zdraví?

Kolik Vám bylo let?

Jakých témat se komunikace týkala?

Vnímáte jako důležité se od rodičů dozvědět informace týkající se sexuálního zdraví?

V jakém věku by se podle Vás dítě mělo dozvědět od svých rodičů první informace týkající se sexuálního zdraví?

Myslíte si, že komunikace mezi rodiči a dítětem na takové téma může obohatit jejich vzájemný vztah? Čím?

Zchlazení

E) Demografické údaje

Je něco, co byste chtěl/a doplnit?

Kolik je Vám let?

Do jakého ročníku chodíte?

Jakou navštěvujete střední školu?

Uzavření

Děkuji za spolupráci a Váš čas. Rozloučení.

Příloha č. 2.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: Informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství.

Vaše účast je zcela dobrovolná. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

Cílem výzkumu je zjistit jaké informace mají žáci středních škol o problematice plánovaného rodičovství. Výzkumnou metodou pro získání údajů je polostrukturovaný rozhovor.

*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

**Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ V UVEDENÉ STUDII.

Studentka mne informovala o její podstatě a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou využity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Jsem informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za potřebné znát a na dotazy jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi. Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studentky: Bc. Kateřina Hladká

v Brně dne: 11.5.2023

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu - nebo zákonného zástupce u nezletilých:

.....

v dne:

V PŘÍPADĚ DALŠÍCH DOTAZŮ KE STUDII MĚ MŮŽETE KONTAKTOVAT:

tel: 7** *** **

e-mail: k*****

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: 2.

Příloha č. 3.

Žádost o souhlas sběru dat k výzkumu DP

Vážený pan,
Mgr. Kasan David
Ředitel
Církevní střední zdravotnická škola s.r.o.
Grohova 14/16 , 602 00, Brno-střed

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,
obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Hany Heiderové, Ph.D.
Výzkum by byl zaměřen na informovanost žáků středních škol o problematice plánovaného rodičovství a využita by byla metoda polostrukturovaného rozhovoru. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci, jež dosáhli věku 18 let, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas.
V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala od května do června roku 2023.


Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.


Kateřina Hladká
Studentka 2. ročníku
Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

V  dne 11.5.2023


CÍRKEVNÍ
STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA s.r.o.
Grohova 14/16, 602 00, Brno
Tel: 525 22 22 22, 525 22 366
Podpis a razítko ředitele