

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Veronika Bémová

Aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví se zaměřením na
plánované těhotenství

Olomouc 2022

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

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Veronika Bémová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Michaela Hřivnová Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví se zaměřením na plánované těhotenství
Název v angličtině:	Activisational Teaching Methods in the Subject of Health Education with Focus on Planned Pregnancy
Anotace práce:	<p>Práce předkládá kvantitativní studii, ve které byl uplatněn výzkumný design: kvazi-experimentální výzkum. Zkoumání bylo realizováno u souboru studentů středních zdravotnických škol prvních oborů Praktická sestra a Ošetrovatel v počtu 55 žáků a délce 3 vyučovacích hodin. Žáci navštěvovali SZŠ Hranice a SZŠ Olomouc ve školním roce 2021/22. Kontrolní skupina SZŠ Hranice byla vyučována frontální metodou výuky, experimentální skupina SZŠ Olomouc aktivizační metodou. Jako nástroj ke sběru dat byl uplatněn nestandardizovaný didaktický test, který byl doplněn evaluačním dotazníkem. Data byla sbírána k těmto konkrétním jevům: znalosti v oblasti učiva metody antikoncepce, hodnocení aktivizačních výukových metod.</p>
Klíčová slova:	Adolescent, student střední zdravotnické školy, nestandardizovaný didaktický test, pre-test, post-test, evaluační dotazník, aktivizační výukové metody, plánované těhotenství, metody antikoncepce, výchova ke zdraví.

Anotace v angličtině:	The diploma thesis presents a quantitative study in which research design was applied: quasi-experimental research. The research was carried out at a group of students of secondary nursing schools in the first years of studies with the specialization Practical nurse in the number of 55 students and 3 lessons. They attended Hranice and Olomouc Secondary School in 2021/22. The control group of SZŠ Hranice was taught by the frontal method of teaching, the experimental group of SZŠ Olomouc by the activation method. A non-standardized didactic test was used as a data collection tool which was supplemented by an evaluation questionnaire. The data were collected on the following specific phenomena: knowledge in the area of teaching the contraceptive method, evaluation of activation teaching methods.
Klíčová slova v angličtině:	Adolescent, secondary nursing school student, non-standard didactic test, pre-test, post-test, evaluation questionnaire, activisational teaching methods, planned pregnancy, methods of contraception, health education.
Přílohy vázané v práci:	Doprovodný text k metodě INSERT, Scénář k metodě Role Play, Doprovodné karty k metodě Přiřazování pojmů, Informovaný souhlas a prohlášení, Žádost o povolení výzkumného šetření SZŠ Olomouc a SZŠ Hranice, Pre-test a post-test, Evaluační dotazník.
Rozsah práce:	76 s. + 17 s. příloh
Jazyk práce:	Čeština

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, řádně cituji v referenčním seznamu.

V Olomouci dne 19. 6. 2022

.....

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat mé milé vedoucí doc. Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat školám a žákům, kteří se ochotně účastnili mého výzkumu, a tím mi velice pomohli. Mé díky patří také přátelům a rodině, kteří na mě mysleli a udržovali mě v dobré náladě.

Obsah

1	ÚVOD.....	7
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE	9
2.1	Výchova ke zdraví jako součást kurikulárních dokumentů	9
2.2	Výchova ke zdraví se zaměřením na sexuálně-reprodukční zdraví.....	16
2.3	Aktivizační výukové metody	27
2.4	Užité aktivizační metody.....	32
3	PRAKTICKÁ ČÁST	40
3.1	Metodika	40
3.2	Výsledky	46
3	DISKUSE A ZÁVĚRY	56
	SEZNAM ZKRATEK A VYSVĚTLIVEK.....	72
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	73
	SEZNAM TABULEK	74
	SEZNAM GRAFŮ	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76
4	PŘÍLOHY	77

1 ÚVOD

Potřeba sexuální výchovy je stále aktuálním tématem, které by nemělo být v českém školství opomíjeno. Předmět přináší mladým lidem účinné strategie, které jim mohou pomoci vypořádat se se svou sexualitou bezpečným a uspokojivým způsobem. Tuto potřebu vyvolávají různé události, se kterými se většina mladých lidí musí určitým způsobem vyrovnat, a to globalizace a migrace obyvatel s odlišným kulturním a náboženským zázemím, rychlé rozšiřování médií a jejich vlivu, šíření pohlavně přenosných chorob, rostoucí obavy o sexuální zneužívání dětí a mladistvých a v neposlední řadě měnící se postoje společnosti k sexualitě a sexuálnímu chování mladých lidí (Winkelmann et al., 2010, s. 5). Komplexní sexuální výchova tak tvoří jeden z nejdůležitějších nástrojů, který mladým lidem pomáhá získat potřebné informace ke zdravému a informovanému rozhodování, které může mít dopad na emocionální, duševní, fyzický a sociální vývoj jedince (Parker et al, 2009, s. 3). Rodina a blízké okolí jsou důležitými prvky, které se u studentů podílejí na podpoře sexuálního zdraví, ale nejeefektivnějším a nejkompaktnějším způsobem stále zůstává edukace v oblasti sexuality na školách, počínaje mateřskou školou (Wight and Abraham, 2000, s. 34). Velký vliv na výuku sexuální výchovy má učitelova osobnost. Vzdělávající do hodin promítají své vlastní zkušenosti, morální hodnoty a názory na sexualitu mladistvých, které mohou stimulovat i komplikovat rozvoj dovedností a postojů žáků v této oblasti (Schaalma, 2004, s. 263). Předpokladem pro dobrou výuku je u učitelů citlivost a vnímavost k různým úrovním zkušeností žáků v této oblasti, k jejich hodnotám, přesvědčením a sexuální orientaci. Neméně důležitou roli pak hrají zvolené metody výuky, skrze které je vzdělávací program realizován. Aktivní učení je proces, pomocí kterého žák s aktivním přičiněním přijímá informace a na jejich základě si vytváří své vlastní úsudky (Sitná, 2013, s. 9). Aktivizační výukové metody jsou tedy specifické svým zaměřením na žáka, který se stává spoluvůrcem průběhu a obsahu výuky, což mu vyhovuje. Z těchto důvodů je o tyto metody stále větší zájem a učitelé, kteří chtějí učit moderními způsoby, se musí v oblasti metodologie neustále vzdělávat (Sitná, 2013, s. 9-10).

Motivací autorky k výběru tématu a provedení výzkumu byl především zájem o sexuální výchovu a její výuku na středních školách, která je stále problematičtým bodem vzdělávání, přestože je této oblasti věnováno značné úsilí z řad odborníků i neodborné

veřejnosti. Sexuální výchova představuje důležitý prvek ve vzdělávání mladých lidí, jejichž názory a postoje k sexualitě se v tomto věku formují, získávají pevné obrysy a odráží se na přístupu k vlastní sexualitě, toleranci a pochopení sexuality svého okolí. Názory mladých lidí rezonují společností, mají sílu ji formovat, měnit, otevírat i uzavírat k novým přístupům a myšlenkám. Právě v tomto věku je důležité pozitivní působení v oblasti sexuálního zdraví a sexuality. Mladý člověk by měl vstupovat do života s kladným přístupem ke své sexualitě a tělu, s odpovědností a vědomím možnosti vlastní volby. Plánované těhotenství jako konkrétní téma koreluje s autorčným vzděláním v porodní asistenci, zároveň přináší možnost u studentů cílit na vzdělávací cíle ve všech oblastech (kognitivní, afektivní, psychomotorické). Důležitou součástí výuky jsou také metody, které mají schopnost žáka zaujmout, vtáhnout do tématu, podporují schopnost vytvořit si vlastní názor a postoj. Právě tento potenciál vidí autorka v aktivizačních výukových metodách a aktivní výuce, u kterých je předpokládán širší přínos pro žáky oproti klasickým metodám výuky. Tento předpoklad je však důležité ověřit. Cílem práce je tedy zhodnocení výuky aktivizačními výukovými metodami, porovnání výsledků žáků vyučovaných klasickými metodami s výsledky žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami, s ohledem na jejich spokojenost s výukou.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE

2.1 Výchova ke zdraví jako součást kurikulárních dokumentů

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Současná společnost 21. století se nachází ve stavu určitého paradoxu při rozhodování o svém zdraví. Na straně jedné jsou lidé stále více upozorňováni na důležitost zdravého životního stylu, vyzýváni k zájmu o něj v rámci vlastního života a života jejich rodin. Na straně druhé se současný trh snaží „prodávat“ nezdravý životní styl, systémy zdravotní péče jsou pro mnohé čím dál více komplikované nebo nedostupné a vzdělávací systémy často selhávají. Nezajišťují dostatečný přístup k potřebným informacím, nerozvíjí dovednosti je pochopit, posoudit a vhodně využít při péči o své zdraví. Tento paradox tak vyústil v krizi zdravotní gramotnosti, která se promítá v evropských zemích, ale také mimo ně. Průzkum o zdravotní gramotnosti v evropských zemích ukázal, že téměř polovina dospělých v osmi testovaných státech má nedostatečné dovednosti a vědomosti v oblasti zdravotní gramotnosti, což vede k jejich nevhodnému rozhodování v této oblasti, riskantnějšímu chování, ke zhoršení zdravotního stavu a vyššímu čerpání financí ze zdravotnictví (Kickbusch et al., 2013, s. 1). Marádová (2014, s. 10) vidí v demokratické společnosti spojitost vztahu člověka ke zdraví a jeho práva na zdravý vývoj, na zdravotní péči a osobní bezpečí. Zároveň s tímto právem jde ruku v ruce odpovědnost za své chování vůči vlastnímu zdraví i zdraví ostatních. Tato determinanta je však podle autorky v poslední době podceňována (2014, s. 10). V této souvislosti doporučují odborníci věnovat zvýšenou pozornost rozvíjení zdravotní gramotnosti občanů (v souladu s prioritami zdravotní politiky a strategií podpory zdraví v Evropě). Podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů § 2 (2000, hlava 2) se veřejným zdravím rozumí zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Podporou zdraví se pak rozumí souhrn činností pomáhajících zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu. Na podpoře zdraví a zvýšení gramotnosti obyvatel se velkou měrou podílejí školy, které mají ve svých kurikulárních dokumentech uvedeny oblasti týkající se zdravotní výchovy (RVP PV, 2021; RVP ZV, 2017; RVP

Praktická sestra, 2018). Na toto upozorňuje také Mužíková (2010, s. 9-10), která péči o zdraví označuje jako široký systém, na kterém se podílí mnoho komponent, a jedním z nich je právě školství. Výchova ke zdraví by měla být jednou z hlavních priorit školství, měla by se promítat do celého života školy a ochrana zdraví jako taková by se měla stát součástí výchovných a vzdělávacích strategií a organizace života školy. Také proto je zakotvena v současných vzdělávacích programech (Machová a Kubátová, 2016, s. 8; Fialová et al., 2014, s. 106). Důležitost zdraví je zřejmá, již strategický dokument Zdraví 21 (2008, s. 86) upozorňuje na fakt, že vysoká úroveň zdraví je základní podmínkou hospodářsky a společensky vyspělého státu. Nedílnou součástí podpory zdraví je dle Mužíkové (2010, s. 9-10) právě výchova ke zdraví. Na tento pojem lze pohlížet dvěma pohledy, šířeji jako na součást systému výchovy a vzdělávání, úžeji jako na konkrétně vymezený vzdělávací obor, který je definován vzdělávacími dokumenty (RVP). Podle autorů Průchy, Walterové a Mareše (1995) lze výchovu ke zdraví chápat jako úsilí o podporu zdraví a o zlepšení zdravotního stavu populace, které je uplatňováno v průběhu celoživotního vzdělávání. Z tohoto důvodu se o odpovědnosti za vlastní rozhodování a ochranu zdraví hovoří jako o stěžejní, klíčové kompetenci, o kterou usiluje ve svém výsledku právě vzdělávací činnost školy (Fialová et al., 2014, s. 106). K naplnění tohoto důležitého výstupu, tedy rozvíjení zdravotní gramotnosti, by měli přispívat všichni vyučující, v souladu se zvolenou edukační strategií v návaznosti na specifika obsahu jednotlivých vzdělávacích oborů a průřezových témat. Právě potřeba zlepšení zdravotní gramotnosti obyvatel ČR je v současnosti důležitým a aktuálním tématem (Kučera et al., 2016, s. 233-241). Zdravotní gramotnost v České republice je nedostatečná nejen celkově, ale také v jednotlivých oblastech. Naše země zaostává za průměrem 8 evropských zemí (Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko) především v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat a řídit se jimi. Zdravotní gramotnost roste právě s úrovní vzdělání (Kučera et al., 2016, s. 233-241). Potřeba zlepšení zdravotní gramotnosti obyvatel vychází také ze strategií nadnárodních programů, jako je aktuální strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR platný do roku 2030 *Zdraví 2030* (2018-2019, s. 29). Podle Bartošové (2020, s. 216-217) se ukázala důležitost výchovy ke zdraví také v souvislosti s pandemií Covid-19. Nastalé okolnosti související se šířením virové nákazy podle ní přímo vybízejí ke vzdělávání žáků v oblasti zdraví a jeho ochrany. U žáků základního vzdělávání se jedná především o učivo prevence a ochrany před infekčním onemocněním, hygiena rukou, nácvik

a teorie kýčání a kašlání, integrovaný záchranný systém, životní styl, denní režim a správná výživa. V průzkumném šetření v Olomouckém a Svitavském okrese, kterého se účastnilo 30 vyučujících, 27 z nich uvedlo, že právě daná témata na svých školách po opětovném otevření škol probírala. Podle dotazovaných učitelů se jednalo o důležitá témata v nastalé situaci. Bartošová (2020, s. 218) doplňuje, že výchova ke zdraví je interdisciplinární obor zahrnující důležitá, pro člověka běžně uplatnitelná témata. Aby byla efektivní a naplňovala cíle vzdělávání, musí být soustavná, systematická, srozumitelná, podložená vědeckými důkazy a měla by reagovat na aktuální společensko-kulturní situaci.

Kurikulární dokumenty v České republice byly zavedeny zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tyto dokumenty jsou tvořeny rámcovými vzdělávacími programy (RVP) a školními vzdělávacími programy (ŠVP), na jejichž základě se uskutečňuje vzdělávání v konkrétní škole. Rámcové vzdělávací programy stanovují závazné požadavky na vzdělávání, které jsou školy poskytující střední odborné vzdělávání povinné respektovat a rozpracovat do svých školních vzdělávacích programů. Ty se tak stávají charakteristickými pro každou z jednotlivých škol, které by měly vycházet ze svých konkrétních potřeb, zkušeností a specifik. Zároveň by měly odpovídat nejnovějším poznatkům vědních disciplín, mj. pedagogiky a psychologie o účinných metodách a organizačním uspořádání vzdělávání (RVP Praktická sestra, 2018, s. 2-4; Národní pedagogický institut České republiky, 2021).

PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání stanovuje elementární vzdělanostní základ, na který navazuje základní vzdělávání (RVP PV, 2021, s. 6). Rašková a Šmelová (2007, s. 138) zmiňují důležitost rodinné a sexuální výchovy již v předškolním vzdělávání jako nepostradatelnou součást komplexní výchovy dětí v moderní společnosti. Představuje dlouhodobé, záměrné, cílevědomé a systematické působení na dítě ovlivňující jeho osobnost v oblasti rodiny a sexuality. Prvotní úlohu v rodinné a sexuální výchově má mít **rodina**. Tato úloha je však možností vlastní volby a na rodině ji nelze vymáhat. V praxi v ČR ke spolupráci rodin a škol podle výzkumu Sadkové (2018, s. 56) dochází sporadicky a je často nefunkční. V mateřské škole musí být rodinná a sexuální výchova zastoupena a realizována, což vyplývá i ze současného RVP PV (2021, s. 6-7). Velký význam, nejen v předškolním, ale i v následujícím vzdělávání, má rodina (Mužiková, 2010, s. 106-107). Ve svém průzkumu autorka Mužiková obsahovou analýzou vybraných zdrojů shromáždila

informace o vybraných aspektech kurikula výchovy ke zdraví v zahraničním školství. Vhodným podnětem k podmínkám vzdělávání v oblasti výchovy ke zdraví je v Belgii právě komunikace s rodiči, kteří mohou děti zapojovat do různých programů podporujících zdraví i mimo školu. V Belgii je také jedním z hlavních úkolů školy informovat rodiče o důležitosti fyzicky aktivního života dětí. V Kanadě pak hraje důležitou roli výchovně vzdělávací projekt Zdravá škola (Healthy School), který se zaměřuje nejenom na žáky, ale i na jejich rodiny, na učitelský a neučitelský personál, zdravotnické a administrativní pracovníky a pracovníky různé úrovně státní správy.

Kurikulární dokumenty (RVP PV, 2021, s. 6-7) stanovují úlohy mateřských škol, jako jsou doplňování a podpora rodinné výchovy, zajištění prostředí s dostatkem přiměřených podnětů k rozvoji dítěte, a tím usnadnění jeho další životní a vzdělávací cesty. Vzdělávací obsah v RVP PV je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí: *Dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět*. Základy pro výchovu ke zdraví lze nalézt v těchto oblastech v podobě dílčích cílů a očekávaných výstupů, které na sebe vzájemně navazují a doplňují se (RVP PV, 2021, s. 6-7). V současnosti je dle Raškové a Šmelové (2007, s. 138-140) vzdělávání budoucích pedagogických pracovníků v mateřských a primárních školách v oblasti rodinné a sexuální výchovy nedostatečné. Pro tuto oblast je proto důležité vytvoření samostatného předmětu, který v roce 2007 na PdF UP v Olomouci neexistoval. Stejný názor mají také dotazovaní učitelé a studenti, kteří vnímají význam začlenění rodinné a sexuální výchovy do jejich vzdělávání v rámci samostatného předmětu, což může do budoucna přinést také zlepšení ve výuce výchovy ke zdraví, a tím zlepšení samotné praxe.

ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (2017, s. 8) navazuje na předškolní vzdělávání a výchovu v rodině. Jedná se o jedinou povinnou etapu vzdělávání, která je rozdělena do dvou stupňů vzdělávání. Cílem základního vzdělávání je pomoc při utváření a rozvíjení klíčových kompetencí a poskytnutí spolehlivého základu při všeobecném vzdělání orientovaném především na praktické a životu blízké jednání. Vzdělávací obor **výchova ke zdraví** je společně s tělesnou výchovou realizována v rámci vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví*. Tato oblast se prolíná do dalších vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo využívají, ale také do života školy (RVP ZV, 2017, s. 92).

Výchova ke zdraví je propojena s ostatními vyučovacími předměty a její cíle jsou naplňovány také pomocí nich. Na **prvním stupni základního vzdělávání** vychází učivo ze vzdělávacího oboru *Člověk a jeho svět*, jehož obsah je členěn do pěti tematických okruhů, jejichž propojováním v ŠVP lze vytvářet různé varianty vyučovacích předmětů. Tento obor směřuje především k dosažení dovedností vhodných pro praktický život. Výchova ke zdraví na druhém stupni základního vzdělávání navazuje na všechny tematické okruhy (*Místo, kde žijeme; Lidé kolem nás; Lidé a čas; Rozmanitost přírody; Člověk a jeho zdraví*), především ale vychází z tematického okruhu *Člověk a jeho zdraví*. V tomto okruhu z hlediska sexuálně-reprodukčního zdraví žáci poznávají sami sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti s fyziologickými a biologickými potřebami a funkcemi, seznamují se s vývojem člověka od jeho narození po dospělost, získávají základní povědomí o zdraví a nemocech, učí se fungování v mezilidských vztazích a odpovědnosti za sebe a druhé (RVP ZV, 2017, s. 43). Z učiva se jedná především o lidské tělo se základy o reprodukci a psychologii a biologii dospívání; Péče o zdraví v souvislosti s krví přenosnými infekcemi (HIV), osobní, intimní a duševní hygienou; Partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy a Osobní bezpečí a krizové situace se zaměřením na sexuální a jiné zneužívání (RVP ZV, 2017, s. 50).

Druhý stupeň základního vzdělávání navazuje na učivo prvního stupně ve vzdělávacím oboru výchova ke zdraví. Sexuálně-reprodukční tematice se věnuje učivo: Vztahy mezi lidmi a formy soužití se zaměřením na lásku, partnerské vztahy, manželství a rodičovství; Změny v životě člověka a jejich reflexe, kde je mimo jiné probíráno dětství, puberta, dospívání s akcentem na sexuální dospívání a reprodukční zdraví. Tato oblast učiva přináší mnoho důležitých témat, jako jsou: Zdraví reprodukční soustavy; sexualita jako součást formování osobnosti; zdrženlivost; předčasná sexuální zkušenost; promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity (RVP ZV, 2017, s. 95). Výzkum Mužikové zaměřený na názory české veřejnosti na realizaci kurikula výchovy ke zdraví (2010, s. 73-74), provedený u 1606 jedinců vybraných náhodným výběrem pomocí kvót, ukázal nespokojenost dotazovaných s rozsahem výuky výchovy ke zdraví. Mladí respondenti odpovídali (44,5 % a 37,5 % odpovědí), že jsou nespokojeni s rozsahem výuky, která by měla probíhat především v rámci předmětu rodinná výchova v 6. – 9. ročníku ZŠ v rozsahu 1 vyučovací hodiny týdně (na 1. stupni ZŠ jsou témata výchovy ke zdraví rozptýlena do více předmětů, především do prvouky a přírodovědy). Názor mladých respondentů tak podle autorky potvrzuje poznatek z jejího předchozího výzkumu

(2010, s. 55), že dvě třetiny sledovaných škol měly problém dostatečně a efektivně propojit rodinnou výchovu s výchovou ke zdraví. Dotazovaní v tomto výzkumu byli nespokojeni také s obsahem výuky (14,9 % a 14,4 % respondentů). S podobným poznatkem přichází také Sadková (2018, s. 56), která mapovala současný stav sexuální výchovy v ČR. Sexuální výchova je v praxi vyučována převážně až na druhém stupni základních škol a není komplexní, soustřeďuje se spíše na biologické aspekty. Při její výuce podle autorky není možné vycházet z kvalitních pedagogických vědeckých prací zaměřujících se na didaktiku sexuální výchovy, neboť ty obvykle uvádějí pouze obecné informace, nikoliv konkrétní a ucelené příklady vhodné pro praxi.

V systému základního vzdělávání výchova ke zdraví nahradila předchozí vyučovací předmět rodinná výchova, který dle Mužíkové (2010, s. 16) vycházel z dnes již překonaného metodologického přístupu, obsahu a jednostranného, biologicky zaměřeného pohledu na zdraví, který u žáků nedostatečně rozvíjel dovednost posuzovat hodnotu zdraví z různých úhlů pohledů. Vzdělávací obor výchova ke zdraví v současnosti vede žáky k rozvoji a ochraně zdraví, propojuje psychickou, fyzickou i sociální složku zdraví a učí žáky být za ně zodpovědní (RVP ZV, 2017, s. 92). Žáci si tak mimo jiné osvojují zásady zdravého životního stylu, učí se je uplatňovat ve svém životě. V rámci výchovy k mezilidským vztahům si žáci rozšiřují a prohlubují poznatky o sobě a vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině. Konkrétním učivem vztahujícím se k **sexuální výchově** je oblast sexuálního dospívání a reprodukčního zdraví, která zahrnuje: zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity (RVP ZV, 2017, s. 94-95).

Současné studium učitelství pro 1. a 2. stupeň základního vzdělávání se snaží reflektovat aktuální potřebu vzdělávat budoucí učitele v oblasti výchovy ke zdraví, důkazem toho jsou začleněné vyučovací předměty v rámci vysokoškolského studia (př.: ve studiu učitelství pro 1. stupeň ZŠ *Základy biologie člověka a zdravotní výchovy, zdravotní tělesná výchova, psychohygienu, teorie a didaktika výchovy ke zdraví*; v tzv. společném základu studia učitelství pro 2. stupeň ZŠ *Základy zdravotních nauk a základy výchovy ke zdraví*). Mužíková však také uvádí (2010, s. 36), že tento trend není bohužel stále platný pro všechny školy v České republice. Další možnosti vzdělávání jsou kurzy a semináře pořádané v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků pedagogickými centry nebo dalšími institucemi, nemohou však nahradit vysokoškolské studium především pro časovou limitaci

a častou úzkou tematickou specifikací (Mužíková, 2010, s. 36). Výzkum provedený toutéž autorkou (2010, s. 73-74) však poukazuje na zvyšující se úroveň učitelů, jejich lepší kvalifikaci a přístup k předmětu výchova ke zdraví. Přestože podle autorky v době výzkumu působili učitelé aprobovaní pro rodinnou výchovu (tedy i pro výchovu ke zdraví) pouze na 13 % škol v České republice, názor veřejnosti na učitele vyučující předmět výchova ke zdraví se zlepšil. Z odpovědí 1606 dotazovaných respondentů vyplynul rozdíl v nespokojenosti nejmladších občanů (7,4 % výroků) a starší populace ve věku 20–24 let (17,7 % výroků), který signalizuje zlepšující se úroveň učitelů vyučujících výchovu ke zdraví. I přes tento rozdíl je však podle autorky veřejnost nespokojená s úrovní učitelů předmětu výchova ke zdraví. Podobné výsledky předkládá výzkum Mužíkové (2010, s. 53) provedený na souboru 488 ředitelů základních škol zaměřený na jejich pohled na výchovu ke zdraví. Z 1460 výroků část upozorňovala (15,4 %) na nevyhovující personální podmínky pro efektivní realizaci výchovy ke zdraví na svých školách. Dotazovaným ředitelům chybí především kvalifikovaní učitelé a speciální pedagogové, postrádají také spolupráci se školním psychologem nebo pochybují o schopnosti školy zajistit odbornou výuku výchovy ke zdraví.

STŘEDNÍ ODBORNÉ VZDĚLÁVÁNÍ

Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy je v RVP SOV pro Praktickou sestru (2018) začleněna do vzdělávací oblasti *Vzdělávání pro zdraví* zahrnující také tělesnou výchovu. Navazuje tak na vzdělávací oblast základního vzdělávání *Člověk a jeho svět*, tematický okruh *Člověk a jeho zdraví* (RVP ZV, 2017, s.92), předškolní vzdělávání a předpokládanou výchovu v rodině (RVP PV, 2021, s. 6-7). Oblast vzdělávání pro zdraví vede žáky k aktivní a celoživotní odpovědnosti za své zdraví a zdravému způsobu života. Důraz klade mimo jiné na oceňování vlastního zdraví, ochranu tělesného i duševního zdraví a odpovědný přístup k sexu. Tato vzdělávací oblast by měla prostupovat celým ŠVP v rámci konkrétních škol rozpracováním do různých vyučovacích předmětů (biologie, základy ekologie, odborné předměty apod.), případně do vzdělávacích modulů, kurzů. Další možností je vytvoření samostatného vyučovacímho předmětu. Výchova pro zdraví tak prostupuje napříč vyučovacímí předměty, v rámci předmětů blízkými tematickými okruhy a mezipředmětovými vazbami. Obsah vzdělávací oblasti je vymezen konkrétními výsledky vzdělávání a učivem. Učivo plánovaného těhotenství lze zařadit pod oblast učiva Péče o zdraví - Zdraví, konkrétně partnerské vztahy a lidská sexualita. Konkrétním výsledkem vzdělávání pro toto učivo je: „*Žák diskutuje a argumentuje o etice v partnerských vztazích,*

o vhodných partnerech a o odpovědném přístupu k pohlavnímu životu.“ (RVP Praktická sestra, 2018, s. 41-44).

2.2 Výchova ke zdraví se zaměřením na sexuálně-reprodukční zdraví

SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Sexuální a reprodukční zdraví je stavem fyzické, emoční, duševní a sociální kvality života v souvislosti se všemi aspekty sexuality a reprodukce, nikoli pouze neexistence určité dysfunkce, postižení či úmrtnosti. Každý jedinec má tak právo rozhodovat o svém těle, a to bez diskriminace, nátlaku a násilí, má mít přístup ke službám sexuálního a reprodukčního zdraví, které toto právo podporují. Sexualitu a reprodukci vnímá pozitivně, protože sexualita je nedílnou součástí lidské existence (Komise složená ze zástupců Guttmacherova institutu a časopisu Lancet, 2018). Přístup ke zdraví, včetně zdraví sexuálního a reprodukčního, je základním lidským právem. Sexuální zdraví má klíčový význam pro celkové zdraví a dobrý duševní a tělesný stav jednotlivců, párů a rodin i pro společenský a hospodářský rozvoj komunit a jednotlivých zemí (Zpráva Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen, 2021, s. 9). Podle WHO (2011) je sexuální a reprodukční zdraví zastřešujícím pojmem pro různé otázky týkající se všech lidí a představující čtyři samostatné oblasti: sexuální zdraví, sexuální práva, reprodukční zdraví a reprodukční práva, která se zakládají na dodržování práva každého jedince. Zahrnují tělesnou nedotknutelnost, soukromí a osobní nezávislost; právo na plný respekt vůči své sexuální orientaci a genderové identitě; právo rozhodnout se, kdy a s kým bude člověk sexuálně aktivní; právo na bezpečnou sexuální zkušenost, právo rozhodnout se, kdy a s kým vstoupí do manželství, zda a jak bude mít dítě či děti, případně jaký počet; právo na celoživotní přístup k informacím, zdrojům, službám a podpoře nezbytné k dosažení všeho výše uvedeného bez diskriminace, nátlaku, vykořisťování a násilí. Zpráva Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen (2021, s. 8-9) uvádí, že mezi výzvy a překážky v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv mohou patřit mimo jiné překážky: *„ (...)právní, finanční, kulturní a informační povahy, například nedostatečný přístup k všeobecným, vysoce kvalitním a dostupným službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv; nedostatečná komplexní empiricky podložená sexuální výchova přizpůsobená věku, zejména s ohledem na skutečnost, že požívání sexuálního a reprodukčního zdraví a práv*

pro osoby LGBTI může být vážně ztíženo tím, že v učebních osnovách pro sexuální výchovu chybí rozmanitost sexuální orientace; pohlavní identity, projevu a pohlavních znaků; chybějící dostupné moderní metody antikoncepce; odepření lékařské péče z důvodu osobního přesvědčení; právní omezení a praktické překážky v přístupu k umělému přerušení těhotenství; odpírání umělého přerušení těhotenství; nucená přerušení těhotenství; genderově podmíněné násilí; násilí v oblasti porodnictví a gynekologie; nucená sterilizace, a to i v souvislosti s právním uznáním pohlaví; zastrašování, kruté a ponižující zacházení; rozdíly a nedostatky, pokud jde o míru úmrtnosti matek a o podporu duševního zdraví matek; rostoucí počet císařských řezů; chybějící přístup k léčbě rakoviny děložního čípku; omezený přístup k asistované reprodukci a léčbě neplodnosti; problémy s dostupností zboží nezbytného pro sexuální a reprodukční zdraví a práva; vysoká míra sexuálně přenosných infekcí a HIV; vysoký podíl těhotných dospívajících dívek; škodlivé genderové stereotypy a praktiky, jako je mrzačení ženských pohlavních orgánů a pohlavních orgánů intersexuálních osob; dětské, předčasné a nucené sňatky, vraždy ze cti a takzvané praktiky „konverzní terapie“, které mohou mít podobu sexuálního násilí, jako je „nápravné znásilnění“ na lesbických a bisexuálních ženách a dívkách i transsexuálních osobách; zastaralá nebo ideologicky zabarvená právní ustanovení omezující sexuální a reprodukční zdraví a práva.“

SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Täubner (1995, s. 68) upozorňuje, že sexuální výchova je důležitým prvkem výuky již od nejtělejšího věku. Pokud je vedena a koncipována správně, stává se jednou ze záruk sociálně akceptovatelného sexuálního chování jedince. Citovaný autor uvádí, že by se s touto výchovou mělo začít co nejdříve, nejpozději okolo tří let věku dítěte. Standardy pro sexuální výchovu v Evropě (Winkelmann et al., 2010, s. 27-28; 34-35) dokonce uvádějí, že sexuální výchova začíná narozením. Jedná se o celoživotní proces, který je důležitý zejména v dětství a dospělosti. Dítě je dnes chápáno jako sexuální bytost, ačkoli se jeho sexualita postupně proměňuje a je odlišná od sexuality v dospělosti. V každém věku a vývojovém stádiu se projevuje jiným způsobem, na který je třeba v pedagogickém procesu reagovat. Projekty navrhující vzdělávání v reprodukční oblasti až v době pohlavního dozrání označuje Täubner (1995, s. 68) za pedagogicky a psychologicky neodůvodnitelné bez šance cokoliv na rozvoji dítěte zásadně ovlivnit. Komplexní sexuální výchova na školách, která vychází z vědecky podložených důkazů (Evidence-Based Strategies), může ovlivnit stovky milionů dětí a dospívajících v oblasti reprodukčního zdraví a přinést tak společenskou změnu v této

oblasti (Starrs et al., 2018, s. 2677). Děti a dospívající si z ní mohou odnést znalosti a dovednosti, které jim umožní orientovat se v otázkách reprodukčního zdraví, sexuálního zdraví a sexuality. Z celosvětových přehledů také vyplývá, že úspěšné výukové programy zlepšují znalosti a sebevědomí studentů, pozitivně mění postoje, gender a sociální normy, zvyšují rozhodovací a komunikační dovednosti, oddalují zahájení sexuálního života a zvyšují užívání antikoncepce.

Komplexní, empiricky podložená, nediskriminační a věkově přizpůsobená sexuální výchova by měla být založená na přístupu vycházejícím z práv, která zohledňují rovnost žen a mužů, jak je uvedeno v mezinárodních technických pokynech UNESCO (Zpráva Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen, 2021, s. 9). Dokument Strategie rovnosti žen a mužů (2021, s. 17) při hodnocení zemí EU pomocí indexu Gender Equality Index Evropského institutu pro rovnost žen a mužů (EIGE), který hodnotí rovnost žen a mužů pomocí více než 40 indikátorů v celkem 6 oblastech společenského života (zdraví, práce, peníze, znalosti, čas a moc) ukazuje, že Česká republika dlouhodobě dosahuje podprůměrných hodnot. V indexu za rok 2019 dosáhlo Česko skóre 55,7. Průměr EU činil 67,4 a Česká republika v hodnocení členských států EU obsadila 21. příčku (škála hodnocení 0 = nejméně až 100 = nejvíce). Nejhorších výsledků dosáhla Česká republika v oblasti moci (zastoupení žen v rozhodovacích pozicích), času (rozdělení pečovatelských rolí) a poznání (rovnost ve vzdělávání). Dalším zásadním ukazatelem rovnosti žen a mužů je Social Institution and Gender Index (SIGI) od OECD. Tento index hodnotí úroveň rovnosti žen a mužů pomocí 33 indikátorů ve 4 oblastech: diskriminace v rodině, omezení tělesné integrity, omezený přístup ke zdrojům a omezené občanské svobody. V tomto indexu sice Česká republika patří do kategorie zemí s velmi nízkými nerovnostmi, nicméně s hodnotou 19,8 % je šestou nejhorší zemí EU (Dokument Strategie rovnosti žen a mužů, 2021, s. 17).

Sexuální výchova by měla usnadňovat odpovědné sexuální chování a posilovat postavení dětí a mladých lidí, měla by vycházet z vědecky ověřených informací přizpůsobených jejich věku. V jejím obsahu by měla být zahrnuta témata lidského rozvoje, sexuální a reprodukční anatomie a fyziologie, souhlasu se sexuálním stykem a sexuálními aktivitami. Dále by neměla opomenout i náročná témata jako jsou puberta a menstruace, reprodukce, moderní antikoncepce, těhotenství a porod, sexuálně přenosné infekce a boj proti násilí na základě pohlaví, včetně škodlivých praktik, jako jsou dětské, předčasné

a nucené sňatky a mrzačení ženských pohlavních orgánů. Komplexní sexuální výchova přiměřená věku tak má klíčový význam pro vytváření dovedností dětí a mladých lidí za účelem navazování zdravých, rovnoprávných a bezpečných vztahů, zejména pomocí řešení genderových norem, rovnosti žen a mužů, mocenské dynamiky ve vztazích, souhlasu a respektování hranic (Zpráva Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen, 2021, s. 10). Právě znalosti a postoje, které si žáci odnášejí ze sexuální výchovy, byly předmětem výzkumu Fialové et al. (2014, s. 122-123). Využitým nástrojem sběru dat bylo dotazníkové šetření mezi žáky a studenty základních škol a víceletých gymnázií ve věku 13-15 let v počtu 2838 respondentů. Další data byla sebrána metodou řízeného rozhovoru s 225 pedagogy. V oblasti anatomicko-fyziologických změn v době dospívání byly výsledky znalostí žáků dobré, stejně tak znalosti v oblasti ochrany reprodukčního zdraví. Autoři však označují za znepokojující fakt, že se v odpovědích žáků vyskytly dlouhodobě šířené mýty, např. názor, že dívka při prvním nechráněném styku nemůže otěhotnět (12 %) a partneři se při něm nemohou nakazit pohlavně přenosnou chorobou. V budoucnu by tato přesvědčení podle autorů mohla mít negativní vliv na chování daných žáků. Zdroje informací v oblasti sexuality jsou pro žáky podle výzkumu především blízcí vrstevníci a média, škola se jako zdroj informací objevila pouze u 32 % dotazovaných. K podobnému závěru došel také výzkum prováděný Českou středoškolskou unií v roce 2020 (s. 5-6), který mapoval situaci týkající se sexuální výchovy na středních školách v České republice pohledem žáků a absolventů středních škol s celkovým počtem respondentů 2283. Dotazovaní uvedli jako nejčastější zdroj informací o partnerském a sexuálním životě internet a vrstevníky, naopak škola byla označena jako nejméně častý zdroj informací, 47 % respondentů dokonce uvedlo, že ve škole v této oblasti nezískalo žádné informace. Jako nejčastější zdroj informací ve škole žáci označili hodiny biologie a dále přednášky externích pracovníků. Avšak v dobrém světle sexuální a reprodukční zdraví mladistvých ukazuje výzkum provedený v České republice, Belgii, Estonsku a Portugalsku z roku 2009, kterého se účastnili studenti ve věku 16-19 let (Fronteira et al., 2006, s. 215-218). Vybraný vzorek 1557 respondentů (392 v ČR) odpovídal ve strukturovaném dotazníku. První pohlavní styk u mladistvých v ČR proběhl průměrně v 16,4 letech; 95,3 % dotazovaných použilo při prvním styku metodu antikoncepce a 92,9 % respondentů z ČR antikoncepční metody využívala i nadále. Nejčastější metodou antikoncepce je v ČR hormonální antikoncepce (49,7 %), oproti tomu v Estonsku a Portugalsku je nejpoužívanější metodou kondom (72 %; 61,4 %). V porovnání

s předchozími výzkumy autoři uvádějí, že věk prvního sexuálního styku a používání antikoncepčních metod mají tendenci se zvyšovat. Nejdůležitějším zdrojem informací o sexuálním dospívání a pubertě jsou shodně s předchozími výzkumy pro mladistvé přátelé (28,1 %), bohužel ani informace o biologických aspektech reprodukce (tvorba vajíček a spermií, proces oplodnění) nezískávají mladiství v ČR ve škole (jako je tomu v Belgii, Estonsku i Portugalsku), ale pomocí knih a časopisů (25 %). Kurzy o reprodukčním zdraví navštěvuje 57,4 % mladých Čechů, což je podle výzkumníků nízký počet, který pravděpodobně souvisí se stále kontroverzní rolí sexuální výchovy.

Sexuální výchova je důležitým prvkem výchovy občanů v mnoha oblastech, mezi které spadá také násilí na základě pohlaví, které je široce rozšířené a zhoršilo se také v důsledku pandemie covid-19. Odhady ve Zprávě Evropského parlamentu říkají, že zhruba 25 % žen během svého života zakusí určitou formu násilí na základě pohlaví a nespočetné množství žen zažije sexuální útoky a obtěžování v intimním partnerském vztahu a ve veřejném životě v souvislosti se zakořeněnými genderovými stereotypy a z nich plynoucími sociálními normami (Zpráva Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen, 2021, s. 4 - 5). Neuspokojivý výsledek přináší v této oblasti také výzkum Fialové et al. (2014, s. 122-123) realizovaný pomocí dotazníkového šetření mezi žáky a studenty základních škol a víceletých gymnázií ve věku 13-15 let v počtu 2838 respondentů. Na základě výsledků výzkumu by v případě sexuálního obtěžování informovalo další osobu 41 % dotazovaných, 25 % by se snažilo slovně dotyčného odradit, 31 % respondentů by se dle jejich odpovědí fyzicky bránilo a zbývající by, jak vyplynulo z dotazníku, nedělali nic.

Zásadním dokumentem pro výuku sexuální výchovy v Evropě jsou dle Sadkové (2018, s. 52) *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Publikace (Winkelmann et al., 2010, s. 26) uvádí stěžejní informace o mladistvých ve věku 16-18 let, které by měla sexuální výchova respektovat a akcentovat: Mladí lidé v tomto věku se stávají více nezávislími a méně vázanými na své rodiče. Mnohem jasněji si uvědomují svoji sexuální orientaci, experimentují ve vztazích, získávají zkušenosti v oblasti sexu (líbání, mazlení se, doteky přes oblečení i bez něj, pohlavní, orální, někdy také anální styk). Rozvíjí komunikaci s opačným pohlavím, učí se vyjednávat, vyjadřovat přání a vymezovat hranice, projevoval respekt. Jak tomu je na českých školách ve skutečnosti může pomoci nastínit výzkum prováděný Českou středoškolskou unií v roce 2020 (s. 7-9), který mapoval situaci týkající se sexuální výchovy na středních školách v České republice pohledem žáků a absolventů

středních škol s celkovým počtem respondentů 2283. Průzkum ukázal, že nejvíce se sexuální výchova na středních školách věnuje tématům AIDS, jiné pohlavně přenosné choroby, kybernásilí a metody antikoncepce, naopak opomíjí konsent (souhlas s pohlavním stykem), genderové role, masturbaci, orgasmus, domácí násilí, sexuální orientaci či online média, například pornografii. Autoři uvažují, že to může být dáno tabuizací daných témat a jejich složitostí, neboť učitelé se domnívají, že do nich musí vnášet své názory a postoje. V průměru všem tématům by se oslovení žáci a studenti chtěli věnovat více než v současnosti, nejžádanějšími tématy jsou metody antikoncepce, kybernásilí a konsent, největší rozdíl mezi aktuálním a požadovaným stavem je v daném průzkumu u témat konsent, první sex a domácí násilí.

Sexuální výchova je součástí základních zdravotnických služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Ty by měly být dostupné všem a zahrnovat komplexní a empiricky podloženou sexuální výchovu a vzdělávání v oblasti vztahů přizpůsobené věku. Jedná se o důvěrné a nestranné poradenství a služby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví; informace a poradenství o moderní antikoncepci a také přístup k široké škále moderních antikoncepčních prostředků; prevence HIV a jiných sexuálně přenosných infekcí a jejich léčba; služby zaměřené na odhalování, prevenci a léčbu sexuálního násilí a násilí na základě pohlaví; prevence, odhalování a léčba rakoviny reprodukčního ústrojí, včetně rakoviny děložního čípku apod. (Zpráva Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen, 2021, s. 9).

METODY PLÁNOVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ V SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

V současnosti v postmoderní společnosti je mnohem více dbáno na zdravý životní styl a péči o celkový zdravotní stav, i přesto je reprodukční zdraví podle Křepelky (2019, s. 81) vnímáno jako něco samozřejmého a trvalého. Zapomíná se na skutečnost, že reprodukce člověka je limitována poměrně krátkým obdobím, po kterém přestává být bezpečná nebo reálná. Reprodukce žen v mladém věku a následná ztráta této schopnosti je dána evolucí, která zajišťuje ideální péči o dítě až do jeho vlastního reprodukčního věku. Omezení tohoto věku je dáno ovariální rezervou, ta je geneticky determinována. S tímto vývojem souvisí stále častější řešení problémů s neplodností a věkově vázaných komplikací těhotenství a porodů. Toto snažení však podle Křepelky bude marné, pokud se nezmění reprodukční chování lidí. Tento trend přináší také zvyšování nákladů na narození zdravého dítěte a hrozba reprodukční krize euroatlantické civilizace. Součástí péče o reprodukční

a sexuální zdraví by tak měla být informační kampaň a vzdělávání občanů upozorňující na optimální věk reprodukce člověka a změna jejich hodnotového systému. O trendu zvyšování věku rodiček je možné hovořit i v souvislosti se statistickými daty Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. V roce 2015 se narodilo úhrnem nejvíce dětí věkové skupině 30-34 let (38 416 z celkového počtu 111 162, také s nejvyšším počtem mrtvě narozených dětí z uvedených věkových skupin). V porovnání s rokem 1999, kdy se nejvíce dětí narodilo ženám ve věku 25-29 let (33 887 z celkového počtu 89 774). Druhou věkovou skupinou, ve které se narodilo nejvíce dětí v roce 1999, bylo rozmezí 20-24 let, v roce 2015 se jednalo o věk 25-29 let (ÚZIS, 1999, s. 34; ÚZIS, 2017, s. 43).

Plánování těhotenství/mateřství/rodičovství a s nimi související strategie se dle Hřivnové (2020, s. 21) proměňují s časem a využívají mnoha různých způsobů, které jsou podmíněny celospolečenským diskurzem a aktuálním vědeckým poznáním. Cesta k dosažení těhotenství může být označována jako strategie. Z tohoto hlediska dělíme strategie na dvě základní: pozitivní a negativní. Pro účely této diplomové práce bude dále zmiňována strategie negativního plánování rodičovství. Hřivnová (2020, s. 22) o ní hovoří jako o principu předcházení nežádoucímu těhotenství. Toho je možné dosáhnout s využitím antikoncepce, v krajních případech s využitím sexuální abstinence nebo interrupce. Na tuto strategii může navazovat ve vhodném čase a podmínkách strategie plánování těhotenství, jejímž cílem je naopak snaha o početí a narození chtěného dítěte.

V rámci vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví hraje velmi podstatnou roli téma moderní antikoncepce, jak mimo jiné vyplývá ze Zprávy Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen (2021, s. 10-11). Antikoncepce jako taková hraje klíčovou úlohu v otázce dosahování rovnosti žen a mužů, při předcházení neplánovanému těhotenství. Jednotlivci mají díky ní možnost uplatnit své právo rozhodnout se o způsobu plánování vlastní rodiny, aktivně a odpovědně mohou plánovat počet, načasování dětí a rozmyslet časový odstup mezi nimi. Některé metody antikoncepce také pomáhají snížit výskyt HIV nebo jiných, sexuálně přenosných infekcí. Důležitou součástí v osvětě o metodách antikoncepce jsou informace o mýtech souvisejících s antikoncepcí, zastaralých postojích k ženské sexualitě a antikoncepci nebo předcházení stereotypnímu vnímání žen tak, že jsou jako jediné odpovědné za antikoncepci. Důležité je neopomíjet, že mnohým mohou k přístupu k antikoncepci bránit praktické, finanční, sociální nebo kulturní překážky. Metody antikoncepce, jak již bylo řečeno, v první řadě pomáhají předejít nechtěnému těhotenství, které je samo o sobě velkým tématem. Poměr mezi počtem

umělých potratů a užíváním moderní antikoncepce souvisí s vyspělostí a kulturní úrovní země (Uzel, 2012, s. 4-5). Ve vyspělých zemích je obecným trendem liberalizace potratových zákonů a současný nižší počet potratů v důsledku využívání spolehlivých antikoncepčních metod a plánování těhotenství. Česká republika se v rámci těchto ukazatelů řadí mezi vyspělé evropské země, od roku 1989 klesl počet prováděných potratů o více než 63 % (z původních 107 tisíc na současných 39 tisíc za rok). Za tuto dobu vzrostl počet uživatelů hormonální steroidní antikoncepce více než čtyřnásobně, jedním z důvodů je podle autora právě dostupnost hormonální antikoncepce a informovanost veřejnosti. Podle Fanty (2002, s. 20) by vyšší informovanost a dostupnost sehrála pozitivní roli i v případě postkoitální antikoncepce, neboť by to mohlo vést ke snížení počtu nežádoucích gravidit, a tím umělých přerušení těhotenství. Přestože je související umělé přerušování těhotenství zákonné, zákony o umělém přerušování těhotenství vycházejí z vnitrostátních právních předpisů a často existuje celá řada právních, kvaziprávních a neformálních překážek v přístupu k němu (Zpráva Evropského parlamentu o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen, 2021, s. 11). Těmi mohou být omezené lhůty a důvody pro přístup k umělému přerušování těhotenství, lékařsky neodůvodněné čekací doby, nedostatek vyškolených a ochotných zdravotnických pracovníků, odepření zdravotní péče založené na osobním přesvědčení, neobjektivní a povinné poradenství, záměrné dezinformace nebo povolení třetí stranou apod. V této souvislosti je možné se setkat i v některých členských státech EU s velmi omezujícími právními předpisy o zákazu umělého přerušování těhotenství s výjimkou přesně vymezených případů, v jejichž důsledku musí ženy vyhledávat nelegální potrat, cestovat do jiných zemí nebo dítě donosit proti své vůli. Bohužel také z těchto důvodů je téma moderní antikoncepce nesmírně důležité. Fakt o potřebnosti vzdělání o antikoncepci a její dostupnosti v konečném důsledku ukazuje také situace v rozvojových zemích, kde více než 200 milionů žen chce zabránit těhotenství, ale nepoužívá nebo nemůže používat moderní antikoncepci, a každý rok dojde ve světě k 25 milionům riskantním potratům (Starrs et al., 2018, s. 2642).

Následující Tabulka 1 uvádí základní matici pro výuku sexuální výchovy u mladistvých ve věku 15 a více let podle publikace Standardy pro sexuální výchovu v Evropě (Winkelmann et al., 2010, s. 48-50). Záměrně pro potřeby diplomové práce byla vybrána pouze témata související s plánovaným těhotenstvím.

Téma	Informace <i>Poskytnuté dospívajícím</i>	Dovednosti <i>Umožněné dospívajícím</i>	Postoje <i>Rozvíjené u dospívajících</i>
Plodnost a reprodukce	Změny plodnosti související s věkem (surogátní mateřství, metody asistované reprodukce).	Informovaně se rozhodnout o antikoncepci a (nechtěném) těhotenství.	Ochota přijmout rozdíly na základě pohlaví související s plodností, reprodukcí a potrácením.
	Těhotenství (také u stejnopohlavních párů) a neplodnost, antikoncepce, nouzová antikoncepce (podrobnější informace).	Rovnocenně komunikovat s partnerem, dokázat diskutovat o složitých tématech s respektem k rozdílnému názoru.	Kritický pohled na kulturní/náboženské normy týkající se těhotenství, rodičovství atd.
	Selhání antikoncepce a jeho příčiny (užívání alkoholu, vynechání v užívání, vedlejší účinky, nevyváženost na základě pohlaví).	Informovaně a vědomě se rozhodnout pro metodu antikoncepce a tu účinně využívat.	Uvědomění si důležitosti pozitivní role mužů během těhotenství a při porodu; kladný vliv angažovanosti otců.
	Možnosti získání informací o antikoncepci, poradenství.	Umět využít dovednost vyjednávat.	Pozitivní postoj k vzájemné odpovědnosti za antikoncepci.
	Plánování rodiny a kariéry.		
	Důsledky těhotenství pro mladistvé (dívky i chlapce).		
	„Designer babies“, genetika.		

Tabulka 1 Matice pro výuku sexuální výchovy dle Standardů pro sexuální výchovu v Evropě

Hlavní téma

DOPORUČENÉ METODY A FORMY VÝUKY VE VÝCHOVĚ KE ZDRAVÍ

Mojžíšek (1975, s. 19-20) hovoří o vyučovací metodě jako o specifickém didaktickém zásahu, jehož pomocí lze formovat osobnost žáka v souvislosti s cíli vzdělání a výchovy. Jejím zásahem je možné rozvíjet osobnost žáka, měnit stav jeho vědomostí, dovedností, návyků, chování nebo myšlení. Smyslem vyučovací metody je dosáhnout účinně a trvale požadovaných změn ve vzdělání osobnosti žáka. Koncepce jednotlivých metod a s ní spojená realizace učitelem ve vyučovací hodině podle Obsta (2017, s. 66) určuje činnost učitele i žáků, ale také výsledky, a především efektivitu výuky.

Vzdělávací obsah jednotlivých oborů se realizuje pomocí různých organizačních forem vzdělávání. Výběr těchto forem je usměrňován a zároveň limitován konkrétními podmínkami školy. Jedná se o otevřený systém, který by měl být doplněn a upraven na základě skutečného modelování výchovy ke zdraví na konkrétní škole, s přihlédnutím k aktivitě a tvořivosti učitelů konkrétních škol, kteří se tak stávají tvůrci kurikula školní úrovně. Pro obor výchova ke zdraví doporučuje Mužíková následující formy (2010, s. 90-91):

Základní organizační formy vzdělávání pro povinný vzdělávací obsah:

- samostatný povinný vyučovací předmět s názvem Výchova ke zdraví (nebo s obdobným názvem)
- integrace vzdělávacího obsahu do jiného povinného vyučovacího předmětu
- integrace vzdělávacího obsahu do více povinných vyučovacích předmětů
- výuka v blocích, resp. projektová výuka přesahující rámec jednoho předmětu (zejména na 1. stupni ZŠ)

Doplňující organizační formy vzdělávání:

- volitelný vyučovací předmět
- nepovinný vyučovací předmět
- projekty (školní, třídní, vrstevnické – Peer programy, plošné, regionální)
- externí výukové programy (K-centra apod.)
- přednášky a besedy s odborníky
- exkurze do mimoškolních zařízení a institucí
- kurzy a semináře
- cvičení v přírodě

- školy v přírodě, ozdravné pobyty v přírodě
- školní výlety
- další školní vzdělávací akce (soutěže, sportovní akce, vystoupení)
- jiné formy (názorná propagace, videoprogramy, počítačové programy, literatura, web)

Volnočasové formy vzdělávání a další aktivity:

- zájmové kroužky, školní kluby
- jednorázové akce typu soutěž
- akce rodičů s dětmi
- ozdravné pobyty a letní tábory
- výlety
- školní družina

Komplexní programy a projekty:

- Minimální preventivní program
- projekt Škola podporující zdraví
- program specifikovaný školou

Standardy pro sexuální výchovu v Evropě (Winkelmann et al., 2010, s. 29-30) v základních požadavcích na sexuální výchovu uvádějí interaktivní způsob výuky, kam spadají aktivizační metody zahrnující například výuku dramatem, divadlo nebo hudbu, čímž je možné oslovit více žáků a rozvíjet všestranněji jejich potenciál. Učitelé a tvůrci programů by tak měli interaktivní formou předávat vzdělávací obsah studentům, kteří jsou respektováni jako partneři v sexuální výchově. Zkušenosti, potřeby a přání žáků dále v ideálním případě ovlivňují výběr témat ve výuce. Také zpráva komise Guttmacher-Lancet věnující se urychlení pokroku v oblasti sexuálně-reprodukčního zdraví zmiňuje aktivní výukové metody v souvislosti s výukou sexuální výchovy (Starrs et al., 2018, s. 2677). Komplexně pojatá sexuální výchova, která rozvíjí dovednosti studentů, využívá participativní metody výuky a diskusní metody (např. o genderu, moci a právech), bude spojena s lepšími, přínosnějšími výsledky než výuka založená pouze na předávání informací. Přesto v běžné praxi vyučující na českých školách zůstávají u obvyklých a pro ně jednodušších metod frontální výuky, které doplňují například videoprojekcí (Sadková, 2018, s. 56-57). Využití aktivizačních metod bývá minimální. Dochází také

k vynechávání témat, která jsou náročná na osobnost a přístup vyučujícího (stejnopohlavní rodiny, umělé přerušování těhotenství apod.). Autorka předpokládá, že se jedná o důsledek absence vhodných metodických příruček, které by nabízely konkrétní osvědčené metody pro výuku sexuální výchovy. Současně si ani sami učitelé při výuce často neví rady, raději volí klasické metody namísto interaktivních. Roli hraje také citlivost řady témat v sexuální výchově, kdy se učitelům jeví klasická frontální výchova jako „bezpečnější“. Někdy hrají roli také obavy z reakcí rodičů žáků. Důležitou součástí výuky je mimo její formu také jazyk, který by měl být přiměřený věku studentů a zároveň by měl pomáhat rozvíjet komunikační dovednosti v oblasti sexuality a potřebnou terminologii (Winkelmann et al., 2010, s. 30). Právě komunikace je v sexuální výchově klíčová, ideálně by se učitel měl vzdát ústřední role a působit spíše jako zprostředkovatel umožňující smysluplnou komunikaci mezi studenty a diskusi. Ti tak mohou vyjádřit a reflektovat vlastní postoje. Jako další obecně důležitý prvek v komunikaci učitele s žáky vidí studenti ošetřovatelství a porodní asistence respekt, který musí učitel mít k žákům i kolegům, angažovanost v řešení problémů žáků a schopnost dobře vést a komunikovat se studenty (Valiee et al., 2016, s. 259).

2.3 Aktivizační výukové metody

Metody aktivizující vzdělávací činnost žáků, které zároveň rozvíjejí jejich psychické procesy, začaly být zdůrazňovány především v první polovině 20. století. Postupně se více využívaly metody začleňující žáky do vyučování, ti se stávali aktivními, tvořivými činiteli, získávali praktické zkušenosti svojí přímou činností, rozvíjeli intelektuální aktivitu společně s emocionální a volní stránkou osobnosti (Vališová a Kasíková, 2007, s. 192). Horák (1991, s. 11-51) popisuje aktivizační metodu jako takovou, která podněcuje a udržuje aktivitu žáků. Autor jako aktivizační označuje jakoukoli metodu, která je užita správně a ve vhodném okamžiku tak, aby přispívala k aktivizaci učebních činností žáků a jejich výsledků. Některé však vidí jako vhodnější, zejména metody problémové, participativní, inscenační, programové vyučování nebo skupinové vyučování. Oproti tomu Sitná (2013, s. 9-10) vidí základní charakteristiku metod aktivního učení v zaměření na žáka, které je v kontrastu k většině tradičních vyučovacích metod, při nichž je v centru dění učitel. Předpokládá plné zapojení žáka do procesu výuky, který se stává spolutvůrcem průběhu a obsahu výuky, podílí se na formulaci výsledků výuky, hodnocení třídní práce a na sebehodnocení. Aktivizační metody tak podle autorky žákovi všeobecně vyhovují, žák pracuje ve většině fází v procesu

vzdělávání aktivně. Proces aktivního učení je důležitý také pro rozvoj kritického myšlení, což zahrnuje práci s vlastní zvědavostí, posuzování, porovnávání, touhu po nalezení smyslu, práci s fakty, začleňování nových informací do již existujícího znalostního systému a autonomní, individuální rozhodování o jejich využití nebo odmítnutí (Sitná, 2013, s. 9; Grecmanová a Urbanovská, 2007, s. 19). Potřebu aktivizačních metod ve výuce dokazuje také výzkum Skalkové (1971, s. 101-103), která sledovala stupeň aktivity žáků střední školy, který rozdělila do sedmi stupňů úrovně aktivní činnosti žáků (1. stupeň – projevy naprosté nejasnosti cíle vlastní činnosti až 7. stupeň – žáci si sami určují cíl činnosti). Z výsledků vyplývá, že sedmý stupeň aktivity se u žáků vyskytoval ojediněle, pouze ve 3 % celkové pozorované vyučovací doby, přes 50 % se jednalo o třetí a vyšší stupeň, valná část úrovně činnosti (45 %) dokonce odpovídala pouze prvnímu a druhému stupni aktivity. Analýza forem činností žáků v průběhu týdne ukázala, že se jednalo o stereotypní činnosti. Ve výuce převažovala metoda výkladu učitele, převážná většina koncentrace žáků byla věnována poslouchání učitele nebo spolužáků při metodě rozhovoru, samostatná práce žáků byla ojedinělá. Tato metoda reprodukčního myšlení ovšem podle autorky neodpovídá požadavkům společnosti, důležité je zaměřit se také na vlastní aktivitu žáků, jejich zkoumání, objevování, tvoření. V této souvislosti popsaly zkušenosti vyučujících v oboru ošetrovatelství A. Cabral a A. Baptista (2019, s. 137-138). Výzkum zaměřený na využívání strategií aktivního učení ve vzdělávání zdravotních sester ukázal, že u studentů došlo ke zvýšení motivace k učení, sebedůvěry, k rozvoji kritického myšlení a zlepšení praktických dovedností. Zlepšila se také vzájemná spolupráce a důvěra mezi vyučujícím a studentem. S podobným závěrem přichází také studie zaměřující se na požadavky a bariéry efektivních vyučovacích metod na vysokých školách v Iránu (Bidabadi et al., 2016, s. 174-176). V této studii byl proveden polostrukturovaný rozhovor s deseti elitními vysokoškolskými učiteli v zemi. Dotazovaní učitelé shodně odpovídali, že výuka a vyučování je společný proces, v němž jsou učitelé i studenti odpovědní za jeho výsledek. Jako problém na straně studentů vidí dotazovaní jejich neochotu pochopit a aplikovat v praxi naučené poznatky, usilování o pouhé „přežití“ výuky, procedurální způsob učení, snahu o dosažení co nejlepších známek apod. Dobrá výuka by ale naopak měla vést studenty ke zpochybňování jejich předsudků a zažitých představ a rozvoji vlastního úsudku, kdy se stávají nositeli změny a autory odpovědí. Studenti by měli být stavěni před problémy, které považují za důležité, a hledat na ně odpovědi. Tímto směrem se snaží orientovat většina vyspělých zemí, ve kterých se využívají nové metody výuky, jako jsou aktivizační výukové

metody zaměřené na studenty, problémové úlohy a projektové vyučování. Jak tomuto předpokladu odpovídá vzdělávání sester, popisuje studie analyzující koncept aktivního učení s důsledky pro vysokoškolské ošetrovateľské vzdělávání (Franco-Tantuico, 2021, s 2-4). Ukázalo se, že pokud je pedagog odborně vzdělaný v oblasti aktivního učení a dále rozvíjí své znalosti, které vhodným způsobem aplikuje při výuce, studenti nesou větší odpovědnost za výsledky svého učení, zvyšuje se jejich vnímání, rozvíjí sebedůvěra a profesní identita. Tento typ výuky, zaměřený na studenta a umožňující obousměrnou, konstruktivní a nehodnotící zpětnou vazbu, se ukázal být vhodný a využitelný nejen na akademické půdě při vzdělávání studentů, ale také mentorem a studenty v praxi při kontaktu s pacienty. Podobně laděná studie zabývající se koncepcí aktivního učení a měření výsledků učení na vysokých školách v oblasti inženýrského vzdělávání byla provedena analýzou 66 empirických článků pomocí induktivní kvalitativní obsahové analýzy (Hartikainen et al., 2019). Výzkumníci se zaměřili mimo jiné na otázku, jaké jsou učební výsledky studentů, spojené s aktivním učením jako výukovým přístupem. Většina zkoumaných studií (N=48) došla k závěru, že tento přístup pozitivně souvisí s různými aspekty učení studentů, sedm z nich pak k tomu, že aktivní učení mělo na výsledky vzdělávání smíšený vliv, pozitivní i negativní (především v oblasti týkající se rozvoje znalostí souvisejících s předmětem). K pozitivním změnám docházelo především v oblastech: rozvoj znalostí, rozvoj odborných dovedností (konstrukční, analytické dovednosti nebo schopnosti řešit problém), sociální a komunikační dovednosti a kritické myšlení nebo jiné, vyšší dovednosti. Porovnání účinnosti metod problémového učení s metodami klasické výuky předkládá systematická review s využitím meta-analýzy, zaměřená na vysokoškolské studenty zubního lékařství (Luke et al., 2021, s. 2; 18-17). Ukázalo se, že tradiční přednášky jsou stále běžnou metodou výuky, jedná se o jednosměrnou metodu komunikace spoléhající na pasivní učení, při které nebývají aktivní všichni studenti. Přednášky jsou tak užitečné při předávání základních myšlenek a znalostí zejména u velkého množství studentů. Zároveň ale nepřináší možnost hodnotit míru pochopení učiva a obírají studenty o možnost řízení vlastního učení. Naopak problémové metody výuky kladou důraz na spolupráci, schopnost vyhledávat informace, diskusi, vysvětlování nových informací a schopnost rozhodovat se (Luke et al., 2021, s. 16). Výsledky studie ukázaly, že zavedení problémových úloh zlepšilo u studentů kritické myšlení a podpořilo jejich samostudium a rozhodovací schopnost oproti klasické výuce. Rovněž zaktivnění jejich role ve výuce pomohlo převzít větší zodpovědnost za vlastní učení, což se projevilo ve zlepšení dovedností. Ke zlepšení došlo také v oblasti hodnocení znalostí

studentů a jejich spokojenosti. Rozdílné výsledky přináší studie zjišťující účinnost jednotlivých výukových metod na vysokých školách (Sajjad, 2010, s. 5-7). Dotazováno bylo 220 studentů z 11 kateder Fakulty humanitních studií v Karachi, kteří odpovídali, jaký způsob výuky je pro ně nejefektivnější a z jakého důvodu. Většina studentů jako nejefektivnější metodu hodnotí přednášku (jako nejzajímavější metodu ji zvolilo 40 % respondentů). Jako přínos hodnotí úsporu času, předkládání všech potřebných a důležitých informací učitelem, možnost zpracovávání poznámek ve výuce apod. Druhou nejlepší metodou byla zvolena skupinová diskuse (36 %), která vyžaduje větší účast studentů, zefektivňuje učení, nenutí studenty k memorování nazpaměť, rozvíjí kreativitu. Jako nejméně přínosné hodnotili studenti semináře (12 %), zadávání úkolů (12 %) a brainstorming (11 %). S obdobným zjištěním přichází výzkum zaměřený na efektivní vyučovací metody pro velké třídy, který také zjišťoval preference studentů (Carpenter, 2006, s. 15-17). Pomocí pre-testu a post-testu byly hodnoceny vyučovací metody: přednáška, přednáška s diskusí, puzzle, případová studie a týmový projekt. Všechny tyto metody se ukázaly jako přínosné pro pochopení daného učiva, nejefektivnější ale byla metoda puzzle, nejméně vědomostí si studenti odnesli při týmové spolupráci. Nejvíce preferovanou metodu mezi studenty byla přednáška s diskusí (38 %), která jim dává možnost se aktivně zapojit, získat určitou odpovědnost a možnost interakce se spolužáky. Za nejméně cenné považují studenti metodu puzzle a přednášky (31 %; 30 %). Metody aktivního vyučování zahrnují také projektovou výuku, která nepochybně patří k prvkům moderního vyučování. Petty (2008, s. 213) nadneseně tuto metodu označuje jako „zbraň velké palebné síly“, neboť málokterá vyučovací metoda umožňuje učitelům rozvíjet tak širokou a rozmanitou škálu dovedností žáků. Tento fakt dokazuje výzkum zaměřený na dvě skupiny (30 žáků) středoškolských studentů ve výuce environmentální výchovy (Derevenskaia, 2014, s. 101-104). Autorka popsala následující jevy související s aktivním učením a využitím aktivizačních metod a technik zaměřujících se na zaktivnění role studentů: Studenti byli zapojeni do řešení problémů, což pomohlo zintenzivnit proces učení a podpořilo studenty v tvořivé části projektu a kreativitě. Skupiny si osvojily předložená témata hlouběji a efektivněji, vytvořili si systematický přístup k výzkumné práci, vlastní orientaci v problému. Projektová výuka napomohla utváření praktických dovedností a cílila také na afektivní rovinu vzdělávání, na prezentaci vlastních výsledků a obhájení názoru. Autorka takovouto výuku vidí jako nesmírně důležitou pro efektivní vzdělávání a další, profesní orientaci studentů.

Předpokladem pro úspěšnou realizaci aktivních metod učení je soustavné vzdělávání pedagogů, podpora zaměstnavatele, připravenost a zapojení studentů a výzkum aktivního učení v ošetrovatelské akademické sféře, aby bylo možné vést pedagogy efektivnímu a smysluplnému využívání těchto metod (Franco-Tantuico, 2021, s 4-5). Právě kvalitní výzkum v ošetrovatelství se ukázal být problémem. Dle výsledků literární review zaměřující se na důkazy o využívání a účinnosti metod aktivního učení v ošetrovatelství a zdravotnických profesích, která byla provedena v letech 2000-2012 (Waltz, 2014, s. 393-399), z 22 zkoumaných studií pouze jedna využívala randomizovaný design, většinu subjektů tvořili autoři bakalářských prací ošetrovatelského studia (89,5 %), což nenaznačuje vytvoření důkazní základny vysoce kvalitního výzkumu pro podpoření používání aktivních metod výuky v tomto oboru. Předložené studie přinesly různorodé výsledky, 15 z nich pozitivní, ale pouze v malém procentu tyto práce uváděly odhady spolehlivosti.

S výběrem vhodné vyučovací metody jsou spojeny některé předpoklady, které učitel musí splňovat, aby mohl vhodně využívat moderní strategie a nové způsoby výuky. Sitná (2013, s. 10-11) v první řadě hovoří o znalosti široké škály metod. Současní žáci jsou schopnější, náročnější, mají vyšší ambice. Učitel si tak nevystačí s pouhým zařazením výukového videa do frontální výuky, nebo se zadáním vypisování poznámek z učebnice. Důležité je vytvoření metodického balíčku se škálou vyučovacích metod, které jsou postupně upravovány, modernizovány, inovovány a denně využívány. Dalším požadavkem na učitele je pravidelné zařazování různých druhů vyučovacích metod. Umět se správně rozhodnout, která z vyučovacích metod je vhodná pro rozvoj dané kompetence, pro určitý vzdělávací cíl a ve které fázi vyučovací hodiny je vhodné ji využít. Toto rozhodování není nikterak snadné a vyžaduje opravdový zájem učitele, důsledné plánování a mnoho pedagogických zkušeností. Dalším požadavkem na práci učitele je správná volba vyučovací metody vzhledem ke vzdělávacím cílům výuky a požadovaným kompetencím s následným smysluplným využitím získaných informací. Zvolené vyučovací metody tak musí být zvoleny promyšleně a záměrně vzhledem k cíli a obsahu výuky, daná metoda by měla přinášet užitek a ve výsledku by mělo dojít k vytvoření požadované klíčové nebo odborné kompetence. Zvláště u aktivizačních výukových metod je důležité vhodně naložit s výsledky práce žáků v hodině, metody je možné střídat a s výhodou kombinovat klasické a alternativní. U vyučovacích metod je také důležité znát jejich silné a slabé stránky, neboť každá má své klady a zápory. Poslední zásadou je znalost vedení a užití jednotlivých vyučovacích metod, zejména těch aktivizačních, kterých je velké množství. Každá

se zaměřuje na rozvoj jiné kompetence, sleduje jiné vzdělávací cíle, posiluje jinou stránku procesu učení apod.

2.4 Užité aktivizační metody

a. Diskusní pavučina

Téma: Pozitiva a negativa metod antikoncepce

Jedná se o skupinovou komunikační metodu, která slouží ke vzájemnému ovlivňování myšlenek žáků a vytváření jejich struktury (Čapek, 2015; Sitná, 2013, s. 113-114).

Postup

Do horní části papíru si studenti napíší otázku, kterou budou řešit: „**Je hormonální antikoncepce vhodná antikoncepční metoda?**“. Pod otázkou si list papíru rozdělí svislou čarou na dvě části. V levé části budou shromažďovat argumenty pro „ANO“, v pravé pro „NE“. Každý žák si vytvoří dva argumenty pro „ANO“ a dva pro „NE“. Poté své argumenty diskutuje ve čtveřici a zajímavé názory si opíše ke svým argumentům. V další části se žáci rozdělí na dvě skupiny, jedna skupina zastupuje argumenty „ANO“, druhá argumenty „NE“. Po sepsání svých argumentů obě skupiny obhajují svůj postoj pod tlakem připomínek a argumentů druhé skupiny. Nakonec žáci posoudí, zda zůstanou v kmenové skupině, nebo zda chtějí přejít ke druhé skupině, pokud změnili svůj názor. Každý žák si nakonec napíše svůj názor a jeho zdůvodnění s podporou postoje, že je třeba respektovat i mínění druhých. V této metodě je třeba citlivé zacházení a řízení skupiny, neboť podporuje konformní procesy ve třídě.

Rozvíjené klíčové kompetence (RVP Praktická sestra, 2018, s. 7-8)

Kompetence k učení – schopnost definovat klíčovou myšlenku, uvědomit si a vyjádřit souvislosti a odlišnosti mezi pojmy, rozpoznat podstatné od méně podstatného. Metoda pomáhá uspořádat informace a rozvíjí kritické myšlení.

Kompetence komunikativní – dovednost vhodně, srozumitelně a logicky se vyjádřit a argumentovat.

Kompetence personální a sociální – spolupráce v týmu, schopnost prosazení nebo přijetí vlastního nebo cizího návrhu, myšlenky, argumentu.

Kompetence k řešení problémů – vyhledávání shodných a odlišných znaků, objevování nových variant řešení, názorů, postojů.

Výukové cíle

Žák:

- Uvede klady a zápory metody hormonální antikoncepce.
- Rozliší významné a méně významné přínosy a negativa metody hormonální antikoncepce.
- Zaujme postoj k metodám hormonální antikoncepce.
- Si vytvoří hodnotový systém v oblasti antikoncepčních metod.

Pomůcky

Papír, propiska, fixy.

Časová dotace

25 min

b. Modifikovaná metoda Delto

Téma: Selhání metod antikoncepce

Tato technika vychází z metody brainwritingu a jedná se o hierarchizační techniku (Čapek, 2015). Žáky vede k získání maximálního počtu návrhů na řešení konkrétního problému: „**Co dělat, pokud selhala metoda antikoncepce (praskl kondom, dívka si zapomněla vzít několik prášků z plata hormonální antikoncepce)?**“. Metoda přináší návrhy, ve kterých se bude hledat nejvhodnější řešení z maximálního počtu námětů a úhlů pohledů na problém. Je vhodná k využití v úvodu tématu v rámci evokace. Skládá se z následujících kroků:

1. Učitel zopakuje téma, které se bude řešit. Napíše jej na tabuli.
2. Žáci vymýšlejí nápady a zapisují je na přidělené kartičky.
3. Nápady na kartičkách označí podle jejich významu (kartička s největším významem 1; s nejmenším významem 5).

4. Učitel kartičky vybírá a seřadí je podle důležitosti (v rámci další zadané aktivity).
5. V závěru učitel vypisuje řešení s označením 1, 2, nebo jiná, pro něj významná řešení.
6. Žáci si na svůj papír zapisují řešení a opět jim přiřazují hodnoty.
7. Skupinová diskuse nad výsledkem, možnost vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu, zdůvodnění.

Rozvíjené klíčové kompetence (RVP Praktická sestra, 2018, s. 7-8)

Kompetence k učení – tvorba a formování názorů v procesu jejich vzniku, posilování kritického myšlení, hledání možných řešení v potenciaálně reálných situacích.

Kompetence k řešení problémů – porozumění problému, navrhování řešení a jeho variant, uplatňování různých způsobů myšlení.

Kompetence komunikativní – vyjádření vlastního názoru, schopnost o něm diskutovat a obhájit jej.

Výukové cíle

Žák:

- Vyjmenuje možná řešení potenciaálně reálné situace selhání antikoncepční metody.
- Zdůvodní a obhájí vybraná řešení potenciaálně reálné situace selhání antikoncepční metody.
- Rozliší vhodná a méně vhodná řešení potenciaálně reálné situace selhání antikoncepční metody.
- Konfrontuje vlastní způsob uvažování s názory většiny ohledně potenciaálně reálné situace selhání antikoncepční metody a jejího řešení.
- Si vytváří hodnotový systém pro způsoby jednání v situaci selhání antikoncepční metody.

Pomůcky

Tabule, fixa, papírové kartičky (5 na osobu), papír.

Časová dotace

20 min (10 min provedení metody + 10 min vyhodnocení a diskuse)

c. Metoda INSERT

Téma: Nouzová antikoncepce (indikace, způsob použití, vedlejší účinky, dostupnost)

I.N.S.E.R.T. je zkratka anglického *Interactive Noting System for Effective Reading and Thinking* – interaktivní systém značek zajišťující efektivní čtení a myšlení (Čapek, 2015).

Postup

Žákům je rozdán text o nouzové antikoncepci (viz Přílohu 1). Při jeho čtení si žáci dělají do textu následující značky, pokud se jim to zdá důležité:

✓	Fajfka na okraji textu, jestliže něco z toho, co studenti čtou, potvrzuje, co věděli nebo si mysleli, že ví.
–	Minus, jestliže je informace v rozporu s tím, co ví nebo co slyšeli.
+	Plus, jestliže je informace nová.
?	Otazník, pokud jde o informaci, které nerozumí, nebo by se o ní chtěli více dozvědět.

Tabulka 2 Metoda INSERT

Po přečtení textu jsou kontrolovány údaje o nouzové antikoncepci vypsané učitelem na tabuli. Pravdivé informace jsou označeny fajfkou, nepravdivé naopak škrtnuty. Informace, které nelze označit za pravdivé nebo nepravdivé, z důvodu nedostatku informací, jsou označeny otazníkem. Navazuje dohledávání informací.

Rozvíjené klíčové kompetence (RVP Praktická sestra, 2018, s. 7-8)

Kompetence k učení – schopnost vyhledávat a třídit informace, uplatňovat různé způsoby práce s textem.

Kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi – pracovat s informacemi z různých zdrojů, kriticky je hodnotit, být schopen informace dohledávat.

Výukové cíle

Žák:

- Roztřídí dostupné informace o nouzové antikoncepci podle zadaných kritérií.
- Aktivně v dostupných zdrojích vyhledá informace, které jsou pro něj neznámé.
- Ověří platnost informací, se kterými nesouhlasí, v dostupných zdrojích.
- Diskutuje se spolužáky o zjištěných faktech.

- Oceňuje přínos nouzové antikoncepční metody.
- Si uvědomuje rizika nouzové antikoncepční metody.

Pomůcky

Učební text, propiska, fixy, tabule.

Časová dotace

25 min

d. Role Play (hraní rolí)

Téma: Výběr metody – souhlas obou partnerů, odpovědnost obou partnerů

Jedná se o známou, ale v českém školství méně využívanou metodu, která je jednoduchá pro učitele (příprava, organizace, vedení), ale obtížnější pro žáky (Sitná, 2013, s. 80-84). Žáci při ní mají příležitost uplatnit teoretické znalosti v navozených životních situacích.

Postup

Žáci si nejdříve prostudují zadaný scénář, rozdělí si a připraví role (viz Přílohu č 2). Následuje přehrání rolí ve dvojici, všechny skupiny pracují současně. Po přehrání rolí je rozvíjena diskuse a zhodnocení průběhu. Žáci zdůvodní svůj přístup ke ztvárnění jednotlivých rolí, vyjádří své pocity z jednotlivých postav a jejich chování, zaujmou osobní postoj k chování postav a celé situaci. V závěru učitel shrne výsledky a zjištění, zhodnotí práci skupin, doplní a případně dovysvětlí zadanou situaci.

Obtíže metody

Udržení kázně ve třídě v průběhu hraní rolí.

Rozvíjené klíčové kompetence (RVP Praktická sestra, 2018, s. 7-8; Sitná, 2013, s. 80-84)

Kompetence komunikativní – procvičení verbální a neverbální komunikace.

Kompetence sociální a personální – účinná spolupráce ve skupině, přijetí a ztotožnění se s danou rolí, schopnost vcítit se, pochopení souvislostí, překonání ostychu při hraní.

Kompetence k řešení problémů – pochopení a rozpoznání problémové situace, zvažování příčin a následků konkrétní situace, naplánování způsobu řešení situace, schopnost obhajovat svá rozhodnutí.

Kompetence občanská a kulturní povědomí – respekt k názorům druhých lidí, schopnost vcítit se do jejich situace, úcta k vnitřním hodnotám druhých.

Výukové cíle

Žák:

- Citlivě a věrohodně ztvární zadanou roli.
- Respektuje názor druhých.
- Si je vědom odpovědnosti za vlastní rozhodnutí.
- Účinně komunikuje s ostatními a naslouchá názoru druhých.
- Konfrontuje vlastní vnitřní hodnoty s chováním a přístupem druhých.

Pomůcky

Scénář (viz Přílohu 2).

Časová dotace

20 min

e. Přiřazování pojmů

Téma: Spolehlivost antikoncepčních metod

Postup

Žáci obdrží kartičky s pojmy do dvojice (viz Přílohu 3), které na základě společné charakteristiky přiřazují k sobě. Po aktivitě jsou výsledky kontrolovány.

Rozvíjené klíčové kompetence (RVP Praktická sestra, 2018, s. 7-8)

Kompetence k učení – schopnost pracovat s různými informačními zdroji.

Kompetence k řešení problémů – přiřazení pojmů na základě jejich charakteristiky, uplatnění nabytých vědomostí a zkušeností při řešení problémů.

Kompetence komunikativní – schopnost pracovat ve skupině, vhodně komunikovat.

Výukové cíle

Žák:

- Správně přiřadí druhy antikoncepčních metod k hodnotám těhotenských čísel.
- Roztřídí druhy antikoncepčních metod podle jejich spolehlivosti.

- Zaujímá postoj k druhům antikoncepce na základě jejich spolehlivosti.

Pomůcky

Karty s pojmy (viz Přílohu 3).

Časová dotace

10 min

f. Myšlenková mapa

Téma: Rozdělení antikoncepčních metod

Tento způsob práce se zaměřuje na grafické znázornění myšlenek a pojmů v jejich souvislostech, zpřesňuje proces myšlení a graficky znázorňuje vzájemné mezipojmové vztahy. Při práci je důležitý nejen výsledek (myšlenková mapa), ale také proces její tvorby. Způsob práce je vhodný pro celou třídu, výborně využívá skupinovou kooperaci (Sitná, 2013, s. 113-114).

Postup

Žáci jsou rozděleni do skupin (ideálně 4-6 členů). Každá skupina si doprostřed archu zapíše společné téma „Antikoncepční metody“. Společně skupiny pracují na zadaném úkolu, v první linii si vyznačí základní rozdělení (př. přirozené X umělé; mužské X ženské; jednorázové X dlouhodobé). V dalším kroku k těmto liniím přidávají nové souvislosti (př. umělé – hormonální X bariérové X nitroděložní), až postupně vytvoří celou síť vzájemně navazujících vztahů. Na závěr si své myšlenkové mapy představí, mohou je porovnávat, doplňovat, hodnotit úplnost, zpracování, faktickou správnost. Mapy dále mohou být použity jako učební pomůcka.

Rozvíjené klíčové kompetence (RVP Praktická sestra, 2018, s. 7-8; Sitná, 2013, s. 113-114)

Kompetence k učení – schopnost definovat podstatnou myšlenku, uvědomit si vztahy jednotlivých pojmů, rozpoznat důležité od méně důležitého, uspořádat informace a začlenit je do systému vědomostí.

Kompetence k řešení problémů – intenzivní spolupráce v týmu, schopnost prosazení nebo přijetí návrhu jednotlivců.

Kompetence komunikativní – schopnost vhodně, přehledně a logicky se vyjádřit graficky.

Výukové cíle

Žák:

- Vyjmenuje druhy antikoncepčních metod (př. mužské a ženské, hormonální a nehormonální, přirozené a umělé, krátkodobé a dlouhodobé, bariérové apod.).
- Zařadí druhy antikoncepčních metod do spolu souvisejících skupin.
- S pomocí spolužáků vytvoří přehledný a logický graf rozdělení antikoncepčních metod.
- Si uspořádá již existující znalosti o antikoncepčních metodách a logicky k nim přiřadí informace nové.

Pomůcky

Tabule, papír, propiska, fixy.

Časová dotace

20 min

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika

- **Hlavní cíl zkoumání**

Zhodnotit výuku aktivizačními výukovými metodami.

Dílčí cíle

- Zjistit znalosti žáků a jejich změnu po proběhlé výuce využívající klasické výukové metody.
- Zjistit znalosti žáků a jejich změnu po proběhlé výuce využívající aktivizační výukové metody.
- Porovnat výsledky rozdílu pre-testu a post-testu výuky využívající aktivizační výukové metody a výuky využívající klasické výukové metody.
- Zjistit, jak vnímají žáci aktivizační výukové metody z hlediska jejich efektivity, atraktivity, náročnosti a přínosu.

- **Design výzkumné studie**

Jedná se o kvantitativní studii primárního výzkumu s využitím výzkumného designu kvazi-experimentálního výzkumu. Uvedený výzkumný design spadá pod experimentální výzkum, který umožňuje zkoumat kauzalitu zkoumaného jevu, vytváří spolehlivý zdroj klinických informací, a tím pádem také praxe založené na důkazech, jak uvádí Gurková (2019, s. 44). V kvazi-experimentálním výzkumu je hodnocena úroveň závislé proměnné před experimentálním zásahem (pre-test) a po experimentálním zásahu (post-test), přičemž není vyžadována randomizace, která je běžná pro experimentální studie (Gurková, 2019, s. 45-47).

- **Zkoumaný soubor**

Výběr zkoumaného souboru:

V diplomové práci byl uplatněn záměrný výběr „průměrných jednotek“, při kterém je podle Chrásky (2016, s. 22) vybírán určitý objekt (např. třída) jako typický (průměrný) případ. Jedná se o postup jednodušší a rychlejší, výsledky ale bývají méně věrohodné, jelikož nelze dokázat, že vybraný objekt je typickým reprezentantem základního souboru.

Vybranými jednotkami byly 1. ročníky SZŠ v Hranicích a Olomouci ve věkovém rozložení 16-19 let. Záměrem výzkumu bylo vybrat obor Praktická sestra, z organizačních důvodů školy byl ale výzkum v Hranicích proveden u oboru Ošetřovatel. Školy byly zvoleny na základě předchozí dobré zkušenosti autorky práce s těmito školami (v rámci Pedagogických praxí), které se jeví jako otevřené, moderní a své žáky podporující instituce. Počty participantů jednotlivých škol viz následující Tabulku 3.

	SZŠ Hranice (obor Ošetřovatel, 1. ročník)	SZŠ Olomouc (obor Praktická sestra, 1. ročník)
	Kontrolní skupina	Experimentální skupina
Počet žáků ve třídě	28	31
Reálný počet participantů	24	31

Tabulka 3 Počet participantů

Kritéria pro zařazení:

- Žák oboru Praktická sestra 53-41-M/03 nebo oboru Ošetřovatel 53-41-H/01 aktuálně studující první ročník.
- Lokace zdravotnické školy: Olomoucký kraj.
- Souhlas školy a žáka se zapojením do výzkumného šetření (viz Přílohy 4 a 5).

• **Etika zkoumání**

Před samotným výzkumem byla řediteli školy podepsána Žádost o povolení výzkumného šetření (viz Přílohu 5). Před začátkem výzkumného šetření byli všichni účastníci informováni o povaze šetření, o svých právech, možnosti neúčastnit se šetření a anonymitě. Každý žák před vyplněním pre-testu obdržel Prohlášení, ve kterém byl opět ujištěn o anonymitě výzkumu, povaze výzkumu a možnosti kdykoli odstoupit (viz Přílohu 4).

Limitace předloženého zkoumání

Limitujícím faktorem pro výsledky výzkumu diplomové práce by mohl být malý vzorek respondentů a rozdílnost oborů zkoumaných skupin žáků (maturitní obor Praktická sestra vs. nematuritní obor Ošetřovatel), které zároveň pocházejí z rozličných škol (SZŠ Olomouc vs. SZŠ Hranice). Nelze tak vyloučit, že například předchozí styl výuky a schopnost žáků pracovat s informacemi, třídit je, ukládat, schopnost udržet pozornost apod. neovlivnily výsledky pre-testu a post-testu těchto skupin. Při komunikaci se středními školami

se ukázaly jako hlavní problémy časové rozvržení a téma výzkumu. Z časového hlediska šlo především o délku výzkumu (3 vyučovací hodiny), což bylo pro některé školy problematické (nízká časová dotace Výchovy ke zdraví, vytiženost žáků apod.), proto nebylo možné uskutečnit výzkum na paralelních třídách jedné školy, ale bylo nutné jej rozložit. Autorka se také setkala s váhavým postojem škol k tématu sexuální výchovy a antikoncepčních metod, které se pro některé může z různých důvodů stále ještě jevit jako problematické. V samotných hodinách v průběhu výzkumu mohly jako limity působit nejednotné podmínky výuky, které není možné vždy zcela sjednotit. Výuka na SZŠ Hranice probíhala v dopoledních hodinách, kdy pozornost a motivace žáků mohla být vyšší než na SZŠ Olomouc, kde výzkum probíhal jako odpolední vyučování po obědě.

- **Uplatněné výzkumné metody a nástroje**

Ve studii byla uplatněna metoda pre-testu a post-testu. Konkrétním nástrojem ke sběru dat byl didaktický test a evaluační dotazník (viz Přílohu 6).

Chráska (2016, s. 28) o **pre-testu a post-testu** hovoří jako o zdokonalené formě techniky jedné skupiny, kdy výzkumník měří úroveň vlastnosti (proměnné), která bude experimentem manipulována. Měření je prováděno ve skupině před a po experimentálním zásahu. Problematika této metody spočívá především v tom, že určitou vlastnost zpravidla nelze hodnotit opakovaně za stejných podmínek. Konkrétním nástrojem ke sběru dat byl **didaktický test**, který Chráska (2016, s. 184-186) popisuje jako zkoušku, která se orientuje na zjišťování úrovně zvládnutí učiva skupiny. Ve výzkumné části byl využit konkrétně **test úrovně**, který charakterizuje výkon žáka na základě jeho úrovně vědomostí nebo dovedností. Takovýto test by neměl využívat žádného časového omezení, z praktických důvodů však byla ve výuce nastavena časová hranice 15 min. Podle Chrásky (2016, s. 185) by takovýto limit neměl znamenat zkreslení výsledků, neboť ti nejpomalejší žáci, kteří s limitem mohou mít problém, mají ve většině případů také nejslabší vědomosti a při dalším prodloužení limitu nedosahují lepších výsledků. V testu byly použity úlohy typu „jedna správná odpověď“, kdy testovaní vybírali z několika nabídnutých alternativ právě jednu správnou. U takovýchto úloh s výběrem odpovědi existuje určitá pravděpodobnost, že testovaná osoba zvolí odpověď zcela náhodně. Z tohoto důvodu byl zvolen počet testových úloh na 4, zamezilo se tak náhodnému hádání správné odpovědi, přesto ale úloha zůstala přehledná (Chráska, 2016, s. 192). Autorka se také snažila docílit, aby všechny předkládané odpovědi byly pro žáky stejně přijatelné. Celkový počet otázek byl 10. Počet byl zvolen tak, aby pokryl

všechny oblasti probíraných témat, ale pro žáky nebyl příliš vyčerpávající a únavný, čímž by se snížila jejich koncentrace při jeho vyplňování. Otázky byly postaveny tak, aby pokryly nejen kognitivní cíle výuky (př.: *Otázka č. 2: Co označuje pojem Pearl-index?*), ale také afektivní (př.: *Otázka č. 7: Kdo je zodpovědný za selhání antikoncepční metody?*) a částečně také psychomotorické (př.: *Otázka č. 10: Co dělat, pokud bere žena hormonální antikoncepci pravidelně **každé ráno v 6:00**, ale jeden den **zapomene** a uvědomí si to v **16:00** až po nechráněném pohlavním styku?*). Žáci byli vyzváni také k tomu, aby od sebe vzájemně neopisovali a s odpověďmi si neradili, což by také mohlo snížit výpovědní hodnotu.

Druhým nástrojem využitým ke sběru dat byl **evaluační dotazník**, který byl se souhlasem autorky inspirován vzorem podle doc. Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D. V evaluačním dotazníku se objevují škálové položky s hodnotícím rozmezím 1-5, kde číslo 1 odpovídá nejlepšímu hodnocení a číslo 5 tomu nejhoršímu (Chráška, 2016, s. 167). Respondenti v nich hodnotí výuku aktivizačními metodami z hlediska efektivity, atraktivity, náročnosti, dále hodnotí výuku jako celek a její přínos. V poslední uzavřené položce křížkem označují metodu, kterou by si rádi opět vyzkoušeli ve výuce (viz Přílohu 7). Autor vidí hlavní nevýhodu této metody především ve vyhodnocování, kdy různé odpovědi mohou mít odlišnou hodnotu v závislosti na respondentovi.

- **Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy**

1H₀: Mezi výsledky pre-testu a post-testu skupiny žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami nebude statisticky významný rozdíl.

1H_A: Mezi výsledky pre-testu a post-testu skupiny žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude statisticky významný rozdíl.

2H₀: Průměr výsledných bodů pre-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude stejný jako u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

2H_A: Průměr výsledných bodů pre-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude vyšší než u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

3H₀: Průměr výsledných bodů post-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude stejný jako u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

3H_A: Průměr výsledných bodů post-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude vyšší než u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

4H₀: Aktivizační výukové metody budou žáky hodnoceny negativně.

4H_A: Aktivizační výukové metody budou žáky hodnoceny pozitivně.

- **Organizace a lokace sběru dat**

Data pro výzkum k diplomové práci byla sbírána na středních školách v Olomouci a Hranicích. S vedením školy byla dohodnuta spolupráce a podepsána Žádost o povolení výzkumného šetření (viz Přílohu 5). Školou byli dále o výuce a souvisejícím výzkumném šetření informováni žáci a jejich rodiče (viz Přílohu 4). Samotný sběr dat probíhal na půdě vybraných škol. Žáci byli vyzváni k samostatné práci během vyplňování pre-testu, post-testu a evaluačního dotazníku, zbytek výuky ale probíhal otevřeně, uvolněně a žáci vzájemně spolupracovali. Z důvodu navození otevřenosti a nestresujícího prostředí při výuce poněkud intimního tématu jako jsou antikoncepční metody, nebyli ve výuce přítomni další učitelé, pouze asistentka pedagoga, kterou si třída vyžádala. Dotazy žáků byly zodpovídaný také po konci výuky v soukromí. Výuka nahradila 3 vyučovací hodiny předmětu Výchova ke zdraví a Ošetrovatelství z důvodu nedostatečné hodinové dotace právě předmětu Výchova ke zdraví. Hodiny na sebe navazovaly, což umožnilo zvýšit výpovědní hodnotu post-testu a provázat jednotlivé výukové metody v hodinách, které je obsahovaly. Data byla sbírána v tištěné verzi a označena iniciály žáků, kteří byli ujištěni, že autorka jejich jmenný seznam nemá a výzkum je anonymní.

- **Metody zpracování dat**

Sesbíraná data byla zaznamenávána do tabulkového procesoru Microsoft Excel. Pro testování hypotéz byly využity statistické metody: Shapiro-Wilkův test, neparametrický Wilcoxonův test, neparametrický Mann-Whitney U-test, pro zpracování dat byla použita online statistická kalkulačka *statskingdom.com* a statistický program Tibco Statistica. K vyhodnocení testu a evaluačního dotazníku byly využity následující charakteristiky: absolutní četnost, relativní četnost, suma, průměr, pořadí.

Shapiro-Wilkův test ověřuje normalitu rozdělení dat souboru, podle které jsou určovány další využití statistické testy, parametrické u dat s předpokladem normality a neparametrické u dat bez normality (Neubauer, 2021, s. 229). V práci byl využit pro ověření normality rozdělení testovaných dat souboru.

Neparametrický **Wilcoxonův párový test** je statistický test významnosti využíváný u ordinálních dat v případě opakovaných měření týchž objektů, kdy sledovaná veličina neodpovídá Gaussovu normálnímu rozdělení (Chráska, 2016, s. 91-92). Jeho výhodou je vyšší účinnost, se kterou lze odhalit i malé rozdíly mezi dvěma měřeními. Tento test byl využit pro ověření hypotéz $1H_0$ a $1H_A$ (viz *Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy*).

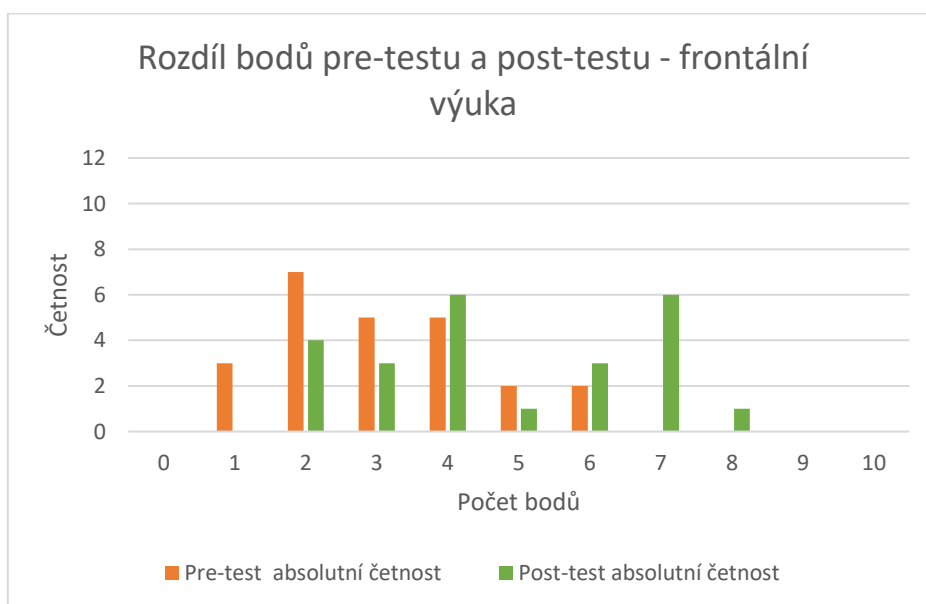
Neparametrický **Mann-Whitney U-test** je využíváný v případě, kdy se rozhoduje o tom, zda dva výběry mohou pocházet ze stejného základního souboru, mají stejné rozdělení četností (Chráska, 2016, s. 92-94). Tento test byl využit pro ověření hypotéz $2H_0$, $2H_A$ a $3H_0$, $3H_A$ (viz *Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy*).

3.2 Výsledky

V následující kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumu, které byly získány pomocí pre-testu a post-testu a evaluačního dotazníku. Pre-test a post-test byl předložen dvěma skupinám žáků středních zdravotnických škol v počtech 24 a 31 žáků, maximální možný počet získaných bodů byl 10, na každou otázku bylo možné odpovědět pouze jednou správnou odpovědí ze čtyř nabízených možností. Evaluační dotazník vyplnili pouze žáci experimentální skupiny (31 žáků). Odpovědi nebyly tříděny podle pohlaví, neboť procentuální zastoupení chlapců nebylo statisticky významné, z celkového počtu 55 žáků bylo dívek 53 (96 %) a chlapci pouze 2 (4 %). Následující kapitola bude pro větší přehlednost rozdělena podle jednotlivých cílů zkoumání.

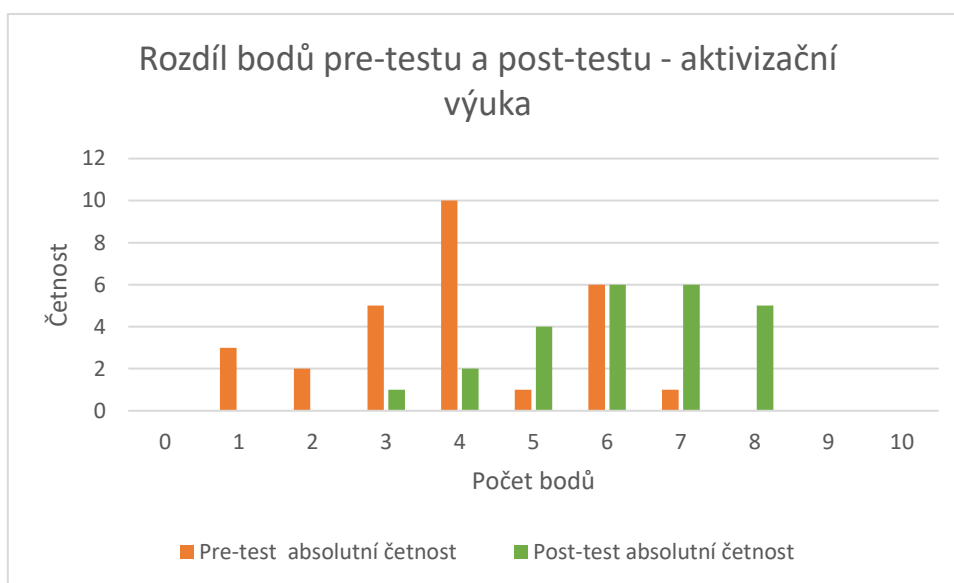
Cíl 1. a 2.: Zjistit znalosti žáků a jejich změnu po proběhlé výuce využívající klasické výukové metody. Zjistit znalosti žáků a jejich změnu po proběhlé výuce využívající aktivizační výukové metody.

Následující Graf 1 uvádí dosažené počty bodů v pre-testu a post-testu u skupiny žáků vyučované frontální výukou (24 žáků). Již na první pohled je patrné, že mezi výsledky pre-testu a post-testu došlo ke zlepšení, dva žáci dosáhli stejného výsledku v obou testech a jeden žák se v post-testu oproti pre-testu zhoršil. Žádný z žáků nedosáhl minimálního bodového hodnocení 0 a maximálního bodového hodnocení 9 a 10. V pre-testu žáci nejčastěji dosáhli bodů 2, 3 a 4, v post-testu to byly vyšší body 7, 4 a 2 (viz Tabulku 4). Pouze v post-testu oproti pre-testu žáci dosáhli bodů 7 a 8, naopak 1 bod byl získán žáky pouze v pre-testu.



Graf 1 Rozdíl bodů pre-testu a post-testu u frontální výuky

Z Grafu 2 je patrné, že u skupiny žáků vyučované aktivizačními výukovými metodami (31 žáků) také došlo ke zlepšení, jako tomu bylo u skupiny s frontální výukou (viz Graf 1), 2 žáci dosáhli stejného výsledku a 2 žáci se bodově zhoršili. Také v tomto případě ani jeden žák nedosáhl minimálního bodové hodnocení 0 a maximálního hodnocení 9 a 10 bodů. V pre-testu výrazně nejvíce žáků dosáhlo 4 bodů, dále pak 6 a 3; v post-testu získali žáci nejčastěji 7, 6 a 8 bodů. Pouze v pre-testu se vyskytovaly výsledky testů s 1 nebo 2 body, naopak pouze v post-testu žáci dosáhli 8 bodů.



Graf 2 Rozdíl bodů pre-testu a post-testu u aktivizační výuky

V Tabulce 4 jsou uvedeny hodnoty průměru, mediánu a modusu pro kontrolní a experimentální skupiny žáků. Stejně jako z grafů (viz Graf 1 a 2) je i z těchto hodnot patrné, že u obou skupin došlo ke zlepšení v post-testu oproti pre-testu. V pre-testu byla mírně lepší skupina s aktivizační výukou, v post-testu došlo již k jejímu výraznějšímu zlepšení, přestože obě skupiny dosáhly nejčastěji 7 bodů. Kontrolní skupina se v průměru zlepšila o 1,67 bodů, zatímco experimentální o 2,19 bodů.

Dosažené body	Frontální výuka (kontrolní skupina)		Aktivizační výuka (experimentální skupina)	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Průměr	3,08	4,75	3,59	5,78
Medián	3	4	4	6
Modus	2	7	4	7

Tabulka 4 Průměr, medián a modus frontální a aktivizační výuky

V následujícím kroku byla data testována pomocí Shapiro-Wilkova testu normálního rozdělení, zda pocházejí z normálního rozdělení. Pro tento test s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$ byly stanoveny následující hypotézy:

H_0 : Data mají normální rozdělení.

H_A : Data nemají normální rozdělení.

	p-hodnota (frontální výuka)	Výsledek S-W testu	p-hodnota (aktivizační výuka)	Výsledek S-W testu
Počet bodů v pre-testu	0,051	Neodmítáme H_0 .	0,049	Odmítáme H_0 , přijímáme H_A .
Počet bodů v post-testu	0,019	Odmítáme H_0 , přijímáme H_A .	0,014	Odmítáme H_0 , přijímáme H_A .
Rozdíl bodů	0,009	Odmítáme H_0 , přijímáme H_A .	0,348	Neodmítáme H_0 .

Tabulka 5 Shapiro-Wilkův test vyhodnocení

V Tabulce 5 jsou zaznačeny výsledky Shapiro-Wilkova testu (S-W výsledky), kdy data nesplňující podmínky normálního rozdělení jsou značena červeně. Jedná se o takové případy, kdy p-hodnota je menší než zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Konkrétně jde o počet bodů v post-testu a rozdíl bodů u frontální výuky a počet bodů v pre-testu a post-testu u aktivizační výuky. V těchto případech přijímáme hypotézu alternativní a odmítáme nulovou hypotézu s pravděpodobností omylu 5 %. V případě počtu bodů pre-testu u frontální výuky a rozdílu bodů testů u aktivizační výuky naopak nulovou hypotézu H_0 nezamítáme, tato data pravděpodobně mají normální rozdělení.

Vzhledem k tomu, že počty bodů pre-testu a post-testu u aktivizační výuky nesplňují podmínky normálního rozdělení (viz Tabulku 5), pro následující měření byl použit neparametrický Wilcoxonův párový test. Testovány byly následující hypotézy:

$1H_0$: Mezi výsledky pre-testu a post-testu skupiny žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami nebude statisticky významný rozdíl.

$1H_A$: Mezi výsledky pre-testu a post-testu skupiny žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude statisticky významný rozdíl.

	N	T	Z	p-hodnota
Součet bodů pre-testu a post-testu	29	17	4,335	0,000015

Tabulka 6 Wilcoxonův párový test-součet bodů testů

Tabulka 6 zobrazuje vypočítanou p-hodnotu, která je významně menší než zvolená hladina významnosti $\alpha=0,05$. S pravděpodobností omylu 5 % tedy zamítáme nulovou hypotézu $1H_0$ a přijímáme hypotézu alternativní $1H_A$, mezi výsledky pre-testu a post-testu skupiny žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude statisticky významný rozdíl. U žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami podle výsledků testů došlo k vědomostnímu posunu.

Cíl 3.: Porovnat výsledky rozdílu pre-testu a post-testu výuky využívající aktivizační výukové metody a výuky využívající klasické výukové metody.

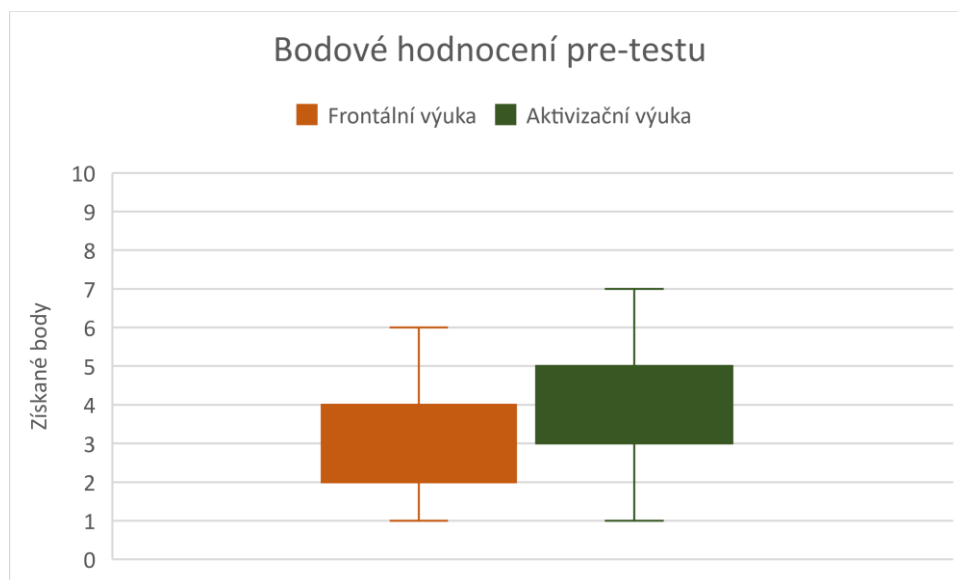
Pro další testování byl použit neparametrický Mann-Whitney U test, neboť hodnoty výsledných bodů pre-testů žáků vyučovaných aktivizačními metodami nepocházejí z normálního rozdělení (viz Tabulku 5). Test ověří, zda výsledky pre-testů obou skupin pocházejí ze stejného základního souboru. Ověřovány byly následující hypotézy:

$2H_0$: Průměr výsledných bodů pre-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude stejný jako u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

$2H_A$: Průměr výsledných bodů pre-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude vyšší než u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

Součet bodů pre-test	Součet pořadí FV	Součet pořadí AV	U	Z	p-hodnota	Počet FV	Počet AV
	572	968	27 2	- 1,722	0,085	24	31

Tabulka 7 Mann-Whitney U test pre-test



Graf 3 Bodové hodnocení pre-testu

Jak je z Tabulky 7 patrné, p-hodnota odpovídá 0,085 na hladině významnosti $\alpha = 0,05$; nulovou hypotézu $2H_0$ nezamítáme. Žáci skupin vyučovaných frontálními i aktivizačními metodami dosáhli podobných výsledků v pre-testech, mezi kterými není signifikantní rozdíl. To je patrné také z krabicového Grafu 3, kde vidíme velmi podobné rozložení výsledků pre-testu u skupiny vyučované frontálně (oranžový sloupec) i aktivizačně (zelený sloupec), frontální výuku s mediánem v hodnotě 3, aktivizační s mediánem 4. U aktivizační výuky vidíme větší bodový rozptyl.

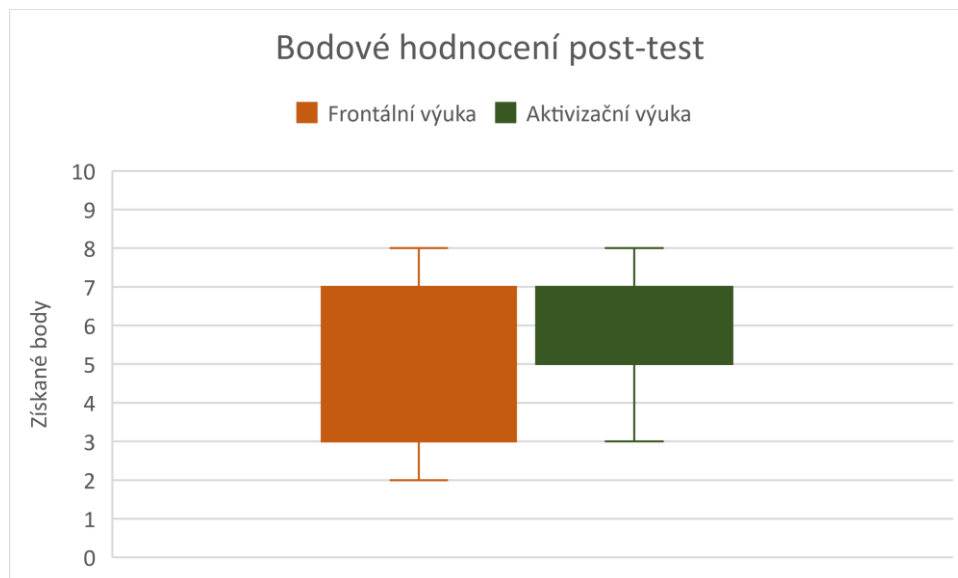
Obdobně tomu bylo při testování výsledků post-testů skupin, opět byl využit neparametrický Mann-Whitney U test, jelikož zkoumané hodnoty nepocházejí z normálního rozdělení (viz Tabulku 5). Testovány byly následující hypotézy:

$3H_0$: Průměr výsledných bodů post-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude stejný jako u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

$3H_A$: Průměr výsledných bodů post-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude vyšší než u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami.

	Součet pořadí FV	Součet pořadí AV	U	Z	p-hodnota	Počet FV	Počet AV
Součet bodů post-test	530	1011	23 0	- 2,45	0,014	24	31

Tabulka 8 Mann-Whitney U test post-test



Graf 4 Bodové hodnocení post-testu

V případě hodnocení výsledných bodů post-testu obou skupin na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ s p-hodnotou 0,014 (viz Tabulku 8) zamítáme nulovou hypotézu $3H_0$ a přijímáme hypotézu alternativní $3H_A$. Průměrná hodnota získaných bodů v post-testu byla u skupiny vyučované aktivizačními výukovými metodami signifikantně vyšší než u skupiny vyučované frontálně. To je shodně vidět na krabicovém Grafu 4, kde žáci vyučovaní aktivizačními výukovými metodami (zelený sloupec) získali většinou vyšší bodové ohodnocení oproti skupině vyučované frontálně (oranžový sloupec). U aktivizační výuky vychází medián na hodnotu 6 bodů, u frontální na 4 body.

Cíl 4.: Zjistit, jak vnímají žáci aktivizační výukové metody z hlediska jejich efektivity, atraktivitu, náročnosti a přínosu.

Spokojenost žáků s výukou je důležitá nejen pro zdárný průběh výuky, ale také pro jejich motivaci, aktivitu a pozornost. Pomocí evaluačního dotazníku (viz Přílohu 6) byla hodnocena efektivita, atraktivita a náročnost vybraných aktivizačních výukových metod, jejich přínos, hodnocení výuky jako celek a oblibu metod výuky. Pomocí těchto kritérií byly testovány následující hypotézy:

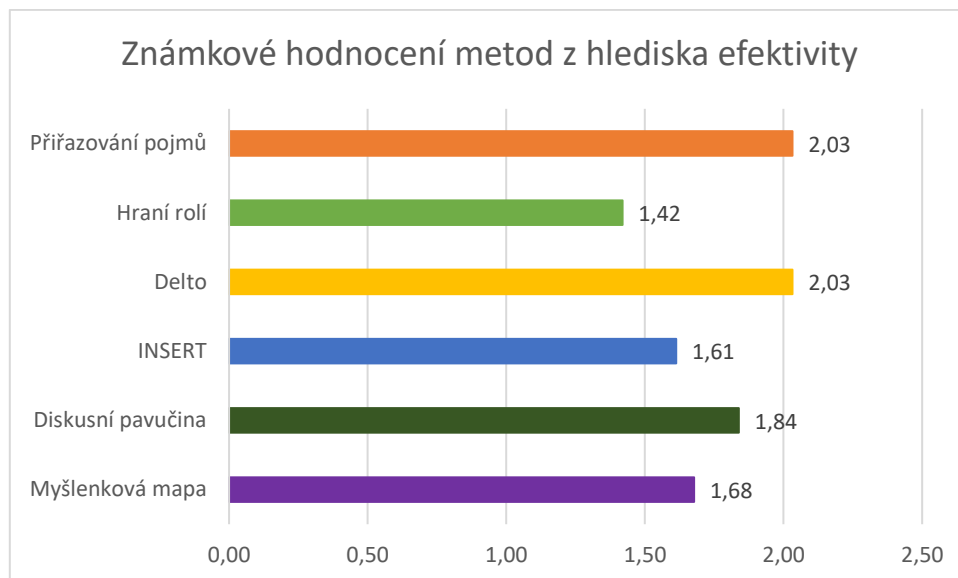
$4H_0$: Aktivizační výukové metody budou žáky hodnoceny negativně.

$4H_A$: Aktivizační výukové metody budou žáky hodnoceny pozitivně.

	Efektivita		Atraktivita		Náročnost	
	Průměrné hodnocení	Pořadí	Průměrné hodnocení	Pořadí	Průměrné hodnocení	Pořadí
Myšlenková mapa	1,68	2	1,65	4	1,74	3
Diskusní pavučina	1,84	4	1,61	3	2,06	5
INSERT	1,61	3	2,03	5	1,77	4
Delto	2,03	5	1,45	2	1,52	2
Hraní rolí	1,42	1	1,42	1	1,42	1

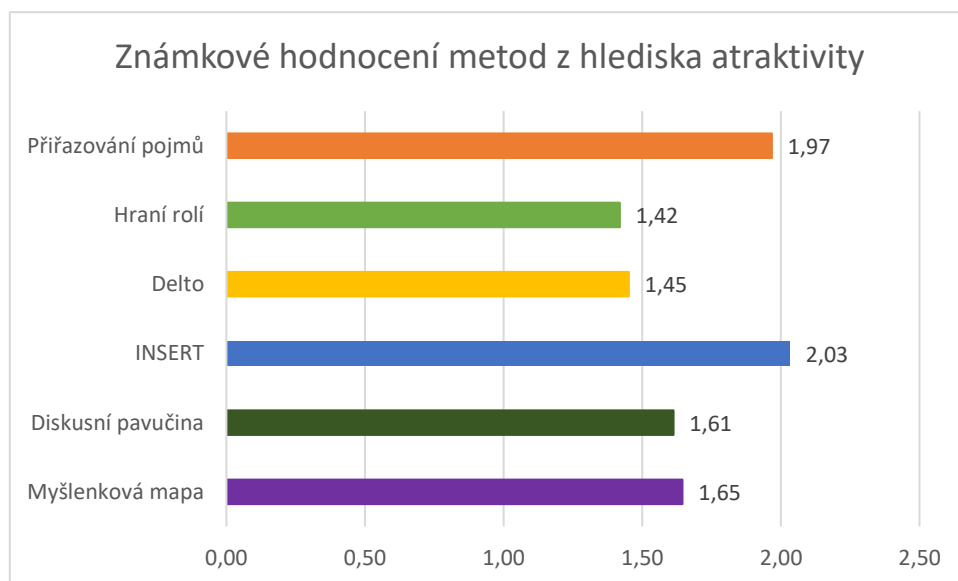
Tabulka 9 Hodnocení aktivizačních metod (efektivita, atraktivita, náročnost)

V Tabulce 9 jsou uvedena průměrná hodnocení jednotlivých aktivizačních metod žáky (1 = nejlépe hodnocená; 5 = nejhůře hodnocená), které hodnotilo 31 respondentů účastnících se aktivizačních metod výuky ve 3 vyučovacích hodinách na SZŠ v Olomouci. Celkově byla nejlépe hodnocena metoda hraní rolí, která žákům připadala nejefektivnější, nejatraktivnější a zároveň pro ně byla velmi snadná. Naopak málo efektivní, velmi náročná a průměrně atraktivní se žákům jevila metoda diskusní pavučiny. Myšlenkovou mapu respondenti viděli jako efektivní, málo atraktivní a v porovnání s ostatními metodami středně náročnou. Metoda INSERT působila nejméně atraktivně, žákům se zdála být průměrně efektivní a zároveň náročná. Modifikovaná metoda delto žáky zaujala atraktivitou, byla pro ně snadná, ale hodnotili ji jako málo efektivní. Pro lepší názornost jsou níže uvedeny grafy s hodnocením jednotlivých metod. Celkově byla výuka žáky hodnocena velice kladně, z celkového počtu 31 žáků jí 25 žáků (80,6 %) ohodnotilo známkou 1, zbývajících 6 (19,4 %) známkou 2, výsledné průměrné ohodnocení tedy je 1,19. Z hlediska přínosu hodnotilo výuku známkou 1 celkem 21 žáků (68 %), zbývajících 10 žáků (22 %) výuku hodnotilo jako velmi přínosnou známkou 2, s výsledným koeficientem 1,32. Z výsledků hodnocení tak lze usuzovat, že aktivizační výukové metody byly žáky hodnoceny pozitivně (4 H_A).



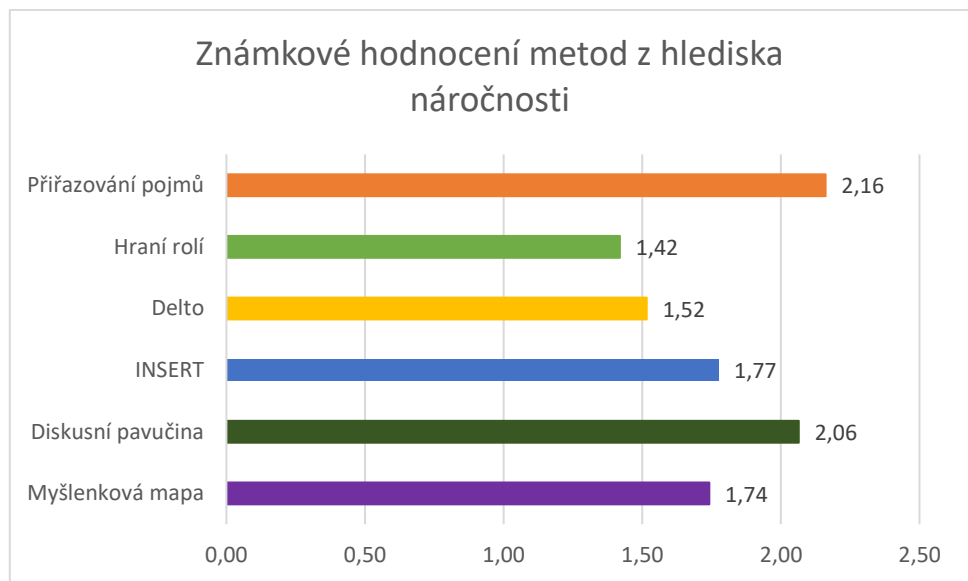
Graf 5 Známkové hodnocení metod z hlediska efektivity

Z hlediska efektivity byla nejlépe hodnocena metoda hraní rolí, kterou žáci hodnotili výslednou známkou 1,42; naopak nejhůře hodnotili metodu delto (viz Graf 6). Dále žáci jako efektivní metodu vnímají myšlenkovou mapu (1,68) a metodu INSERT (1,61).



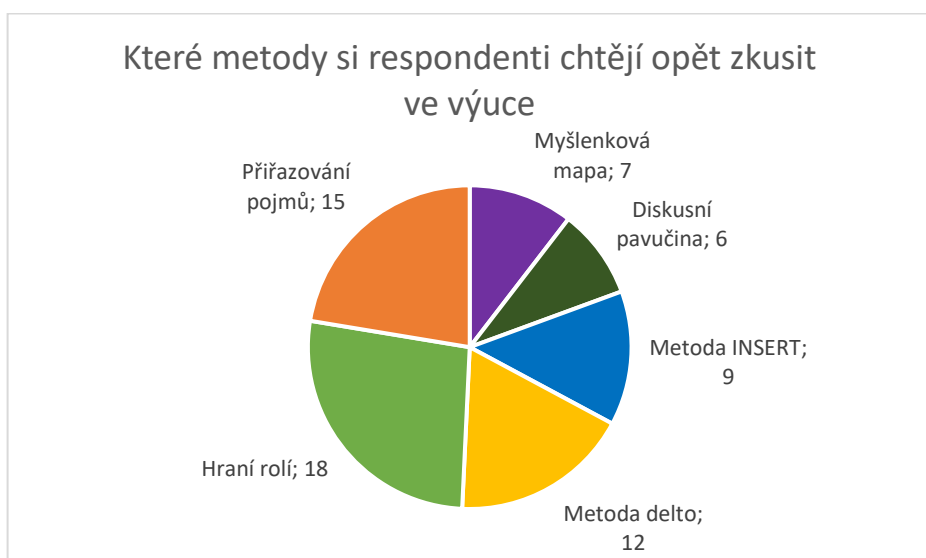
Graf 6 Známkové hodnocení metod z hlediska atraktivity

Graf 7 ukazuje, že jako nejatraktivnější hodnotili žáci metody hraní rolí a delto. Naopak nejméně je bavily a zaujaly metody INSERT a přiřazování pojmů.



Graf 7 Známkové hodnocení metod z hlediska náročnosti

Náročnost byla hodnocena způsobem 1 = nejméně náročná metoda; 5 = nejnáročnější metoda. Graf 8 ukazuje rozložení náročnosti, kdy respondenti hodnotili metodu hraní rolí a metodu delto jako nejméně náročnou (což se shoduje s hodnocením atraktivity těchto metod viz Tabulku 9). Nejnáročnější žákům připadaly metody přiřazování pojmů a diskusní pavučina, které shodně hodnotili jako málo efektivní a přiřazování pojmů také jako málo atraktivní (viz Tabulku 9).



Graf 8 Obliba aktivizačních metod

Pro doplnění byla zvolena otázka „Kterou aktivizační metodu byste rádi znovu vyzkoušeli ve výuce ve škole?“ (viz Přílohu 7). V tomto případě byly nejúspěšnější metody:

hraní rolí, přiřazování pojmů a metoda delto. Všechny využití aktivizační metody by si však respondenti rádi zopakovali v další výuce ve škole.

3 DISKUSE A ZÁVĚRY

První dva cíle zvolené v diplomové práci byly zaměřeny na zjištění znalostí žáků a jejich změnu po proběhlé výuce využívající aktivizační a frontální výukové metody. K tomuto cíli byly stanoveny hypotézy: $1H_0$: Mezi výsledky pre-testu a post-testu skupiny žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami nebude statisticky významný rozdíl a $1H_A$: Mezi výsledky pre-testu a post-testu skupiny žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude statisticky významný rozdíl. V tomto případě bylo možné po statistickém ověření výsledných bodů pre-testu a post-testu u žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami zamítnout nulovou hypotézu $1H_0$ a přijmout hypotézu alternativní, **mezi výsledky pre-testů a post-testů žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami je statisticky významný rozdíl ($1H_A$)**. V pre-testu žáci získali průměrně 3,59 bodu z 10, v post-testu 5,78; došlo tak k jejich průměrnému vědomostnímu posunu o 2,19 bodu, který byl prokázán na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Ke zlepšení výsledků v post-testu oproti pre-testu došlo také ve výzkumu autora Celik (2018, s. 1969-1972) u žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami v hodinách matematiky. Jejich průměrné scóre bylo 4,46 bodů z 15 možných bodů v pre-testu a 7,44 bodů v post-testu. Autor také doporučuje implementovat aktivizační výukové metody do učebních osnov a provádět podobné studie v různých zemích a dalších vyučovacích předmětech. Shodně výzkum autora Anwer (2019, s. 166-167) potvrzuje zlepšení výsledků testů u žáků vyučovaných aktivizačními metodami. Literární review zkoumající důkazy o účinnosti aktivizačních výukových metod opět potvrzuje zřejmý přínosný vliv na výsledky vzdělávání a zapojení studentů do výuky, neboť si zapamatují větší rozsah informací a celkového obsahu, nabyté vědomosti si pamatují déle a zlepšují své kritické myšlení (Prince, 2004, s. 229).

Dalším cílem bylo porovnat výsledky rozdílu pre-testu a post-testu výuky využívající aktivizační výukové metody a výuky využívající klasické výukové metody. K tomuto cíli byly zvoleny následující hypotézy: $2H_0$: Průměr výsledných bodů pre-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude stejný jako u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami. $2H_A$: Průměr výsledných bodů pre-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude vyšší než u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami. $3H_0$: Průměr výsledných bodů post-testu žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude stejný jako u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami. $3H_A$: Průměr výsledných bodů post-testu

žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami bude vyšší než u skupiny žáků vyučovaných klasickými vyučovými metodami. V případě hodnocení výsledků pre-testů bylo viditelné podobné bodové rozložení obou skupin s p-hodnotou odpovídající 0,085 na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. **Přijímáme proto nulovou hypotézu $2H_0$, průměr výsledných bodů obou skupin je stejný.** Jinak tomu bylo v případě výsledků post-testů, kde byl prokázán signifikantní rozdíl mezi oběma skupinami s p-hodnotou 0,014. Proto zamítáme nulovou hypotézu $3H_0$ a přijímáme hypotézu alternativní $3H_A$, **žáci vyučovaní aktivizačními výukovými metodami dosáhli průměrně vyššího bodového hodnocení než žáci vyučovaní frontálně.** V případě výzkumu této diplomové práce byl potvrzen pozitivní účinek aktivizačních metod, došlo k vědomostnímu posunu žáků, který převýšil vědomostní posun skupiny vyučované klasickými metodami. S podobným zjištěním přichází také Hacısalihoglu et al. (2018, s. 8), kteří zkoumali dopad aktivizačních výukových metod na výsledky studentů v porovnání s klasickými výukovými metodami ve výuce biologie. Dvě skupiny žáků absolvovaly obsahově stejný výukový program ($N = 505$), který se lišil pouze metodami výuky (aktivizační metody vs. frontální výuka), pro zhodnocení vědomostního posunu absolvovali totožné pre-testy a post-testy o deseti otázkách. V pre-testu nebyl u obou skupin zjištěn statisticky významný rozdíl, v post-testu se ukázalo, že aktivizační metody výuky zvýšily studijní výsledky studentů až o 16 % oproti kontrolní skupině. Ve výuce matematiky porovnávali Noreen a Rana (2019, s. 153-155) pomocí pre-testu a post-testu studijní výsledky dvou skupin 60 žáků vyučovaných aktivizačními výukovými metodami (experimentální skupina) a klasickými metodami výuky (kontrolní skupina). Ukázalo se, že žáci vyučovaní prostřednictvím aktivizačního vyučování dosáhli lepších výsledků v post-testu, tyto metody jsou proto autory doporučovány k další výuce. Ke stejnému závěru dospěli Shah a Rahat (2014, s. 39-40) s využitím stejné metodiky jako v předchozích výzkumech. Dvě skupiny žáků vyučované klasickými aktivizačními metodami nedosáhly stejných výsledků v post-testu, skupina vyučovaná aktivizačně dosáhla významně vyššího bodového ohodnocení, výsledky celkově ukázaly aktivizační výuku jako mnohem efektivnější. Na střední škole ve výuce fyziky porovnávali autoři Khan et al. (2012, s. 152) také pomocí pre-testu a post-testu výsledky aktivizačně a klasicky vyučovaných skupin 50 žáků. Studie potvrdila větší přínos aktivizačních výukových metod oproti klasickým, především v oblasti rozvoje dovedností vyššího řádu (aplikace, syntéza a analýza). Autoři Reichel a Munk (2016, s. 596-598) zkoumali vliv aktivizačních výukových metod oproti běžné výuce v předmětu informatiky. Také v tomto případě

prokázali pozitivní efekt aktivizačních výukových metod na rozvoj dovedností studentů, jejich vzdělávací výsledky a výkonnost. Shodný závěr předkládá výzkum aktivizačních výukových metod na střední škole v předmětu chemie, kdy žáci experimentální skupiny (aktivizační metody) dosáhli lepších výsledků v post-testu oproti skupině kontrolní (Alabi, 2014, s. 102). Autor proto aktivizační výukové metody doporučuje pro běžnou výuku k docílení zlepšení vzdělávacích výsledků. Účinnost aktivizačních výukových metod zaměřených na studenta a tradičních metod ve výuce základních ošetrovatelských dovedností zkoumala autorka Jeffries et al. (2002, s. 15-18). Studie shodně s diplomovou prací využívala kvazi-experimentální design s metodou pre-testu a post-testu, doplněný dotazníkovými údaji mapujícími názory studentů na výuku. Vybráno bylo 120 studentů bakalářského studia, jejichž testování neprokázalo statisticky významný rozdíl v kognitivním přínosu mezi kontrolní a experimentální skupinou. Autorka však sama upozorňuje na opatrnou interpretaci výsledků vzhledem k omezením studie, mezi které patří nízká reliabilita testu. Autoři Fischer a Hänze (2019, s. 29-33) porovnávali účinnost aktivizačních výukových metod s metodami řízenými učitelem na 80 univerzitních kurzech u 1713 studentů. Studie zkoumala vliv těchto metod na kognitivní zapojení studentů, jejich zájem a studijní výsledky, kdy došlo ke zvýšení těchto veličin v případě metod řízených učitelem. K protichůdným výsledkům oproti předchozím studiím a závěru této diplomové práce mohlo dojít především díky rozdílnému prostředí, kdy na vysokých školách je oceňován přínos akademického učitele jako odborníka, který působí jako vzor pro akademické vyjadřování, učí argumentaci a způsobu vědeckého myšlení, jak autor podotýká. Výsledky také mohly ovlivnit názory vysokoškolských studentů, kteří mají o metodách výuky vhodných na vysokých školách zažitě představy a výukové metody řízené studenty do nich nutně nemusí zapadat. Jedním z důvodů také může být zaměření vzdělávání, které necílí na praktické dovednosti a zkušenosti studentů. V těchto bodech se vzdělávání na středních zdravotnických školách zkoumané autorkou v diplomové práci liší a mohlo by to tak souviset s rozdílností výsledků výzkumu.

Posledním cílem, který si práce kladla, bylo zjistit, jak vnímají žáci aktivizační výukové metody z hlediska jejich efektivity, atraktivity, náročnosti a přínosu. V tomto případě byly zvoleny hypotézy: $4H_0$: Aktivizační výukové metody budou žáky hodnoceny negativně. $4H_A$: Aktivizační výukové metody budou žáky hodnoceny pozitivně. Jako nejvíce efektivní žáci hodnotili sociálně a komunikačně rozvíjející metodu hraní rolí, nejméně naopak brainwritingovou metodu delto. Nejatraktivněji na žáky působila opět metoda hraní rolí,

nejméně je bavila metoda INSERT, využívající práci s textem. Efektivní a zábavná metoda hraní rolí byla pro žáky zároveň jednoduchá, nejnáročnější metodou byla debatu rozvíjející metoda diskusní pavučina. Pozitivním výsledkem bylo, že všechny vybrané metody by si žáci při běžné výuce rádi znovu vyzkoušeli, celkově výuku hodnotili kladně s průměrným hodnocením 1,19 a průměrným přínosem 1,32 (1 = nejlepší, 5 = nejhorší). Na základě těchto zjištění lze zamítnout H_0 a přijmout hypotézu alternativní, **aktivizační výukové metody byly žáky hodnoceny pozitivně (4H_A)**. V podobně koncipované studii Hacisalihoglu et al. (2018, s. 7-8) uvádějí, že experimentální skupina vyučovaná aktivizačními výukovými metodami vykazovala větší zájem o výuku, vyučovací předmět a aktivní učení celkově vnímala pozitivně. Na hodnotící škále 1-5 (1=vůbec nesouhlasím; 5=zcela souhlasím) označili přínos aktivizačních metod v průměru na 3,99 bodu; zajímavost 3,77 a souhlasili také s tím, že by tuto výuku doporučili v běžné praxi. Jeffries et al. (2002, s. 15-18) v dotazníkovém šetření u studentů vyučovaných aktivizačními výukovými metodami v hodinách ošetrovateľských dovedností dokládá významné rozdíly ve spokojenosti skupiny vyučované aktivizačními metodami oproti skupině vyučované frontálně, přičemž první skupina, s interaktivní na studenta zaměřenou výukou, byla výrazně spokojenější. U studentů ošetrovateľství (N = 60) ve výzkumu Pourghaznein et al. (2015, s. 4-5) byla hodnocena spokojenost metody hraní rolí v kontrastu s přednáškou. Přestože nebyly rozdíly příliš markantní, studenti byli více spokojeni s metodou hraní rolí. L'Ecuyer et al. (2015, s. 15-16) zkoumali vliv problémových metod výuky na studenty ošetrovateľství, kteří by v praxi měli být schopni reagovat na potřeby pacientů při péči o ně, a to prostřednictvím využití konkrétních příkladů, rozvoje dovedností, kritického myšlení a řešení problémů v malých skupinách. Studenti takovou výuku hodnotili pozitivně, metody vnímali jako efektivní, s přínosem pro vlastní učení, vzájemnou spolupráci, schopnost rozhodovat se, plánovat péči, kriticky přemýšlet a pracovat v kolektivu. Stejný závěr přináší studie autorek Andreassen a Holmsen (2018, s. 220), které se zaměřily na využití případových studií jako pedagogické metody ve výuce ošetrovateľství při vzdělávání budoucích sester. Studentky tuto metodu vnímaly pozitivně a hodnotně jako přístup, který jim pomáhá propojit teorii s praxí, je přínosný při vzdělávání i pro praxi. Kladné hodnocení metod potvrzuje výzkum autora Anwer (2019, s. 166-167), žáci aktivizační metody hodnotili jako efektivní, zajímavé, zábavné a srozumitelné. Také Norman a Schmidt (2000, s. 727) zkoumající vliv aktivizačních výukových metod v prostředí vzdělávání na lékařských fakultách potvrzují, že tyto výukové metody jsou pro studenty sice náročnější, ale více motivující a příjemnější

přístup ke vzdělávání oproti klasické výuce. V jiné spoluautorské studii Schmidt et al. (2006, s. 565-566) opět potvrzují pozitivní vnímání aktivizačních výukových metod studenty na lékařské fakultě. Studenti je hodnotili jako metody rozvíjející kognitivní i dovednostní složku vzdělávání, nebo schopnost efektivně pracovat.

Závěr

Studie zkoumající vliv aktivizačních výukových metod na výuku výchovy ke zdraví se zúčastnilo celkem 55 žáků 1. ročníků středních zdravotnických škol v Hranicích a Olomouci. Jedna třída v počtu 24 žáků (kontrolní skupina) byla vyučována frontální metodou výuky, druhá třída v počtu 31 žáků aktivizačními metodami (experimentální skupina). Z celkového počtu 55 žáků byli ve třídách pouze 2 chlapci, pohlaví proto nemělo pro výzkum vypovídající hodnotu. Shodně byl oběma skupinám před výukou zadán k vyplnění pre-test o 10 otázkách, následovala 3 hodiny trvající výuka totožných výukových témat s využitím odlišných výukových metod, na konci žáci opět vyplnili totožný post-test. Experimentální skupina vyplňovala také evaluační dotazník. Výsledné body, které obě skupiny získaly v testech, ukázaly, že experimentální skupina vyučovaná aktivizačními výukovými metodami získala vyšší bodové ohodnocení, žáci se toho naučili více než skupina vyučovaná klasicky. Shodně byla také výuka žáky hodnocena pozitivně. Výsledky tak naplnily stanovené cíle práce. V dalším návazném výzkumu by bylo možné rozšířit vzorek respondentů a dobu působení na obě skupiny, například po dobu několika týdnů. Tímto by se dal sledovat vliv aktivizačních metod na dlouhodobé zapamatování informací. Evaluace metod by také mohla být rozšířena o hodnocení klasických metod výuky, což by přineslo porovnání mezi oběma skupinami. Výsledky této diplomové práce by mohly přispět k častějšímu využívání aktivizačních výukových metod v běžné výuce na zdravotnických školách, rozšířit povědomí o těchto metodách a pomoci zaujmout pozitivní postoj k aktivizačním metodám nejen žáků, ale také učitelů.

Metodika a výsledky literárních rešerší

Relevantní studie využité v kapitole DISKUSE A ZÁVĚRY³ DISKUSE A ZÁVĚRY byly získány literární rešerší. Prvním krokem této rešerše byla formulace 3 rešeršních otázek (RO). Pro jejich formulaci byla uplatněna struktura akronymu P-I-O, kde P = participant/účastník výzkumu, I = Intervention/výzkumná metoda a O = Outcome/výsledek nebo výstup zkoumání.

Formulace RO:

1. Jaký vliv mají aktivizační výukové metody (I) na výsledky vzdělávání (O) studentů středních zdravotnických škol (P)?
2. Jak se liší výsledky vzdělávání (O) aktivizační výuky (I) a klasické výuky (I) u studentů středních zdravotnických škol (P)?
3. Jak hodnotí studenti středních zdravotnických škol (P) aktivizační výukové metody (I)?

Primární hesla česky

Participant: žák oboru praktická sestra OR žák střední zdravotnické školy OR žák OR student OR adolescent

Intervention: aktivizační výukové metody OR aktivizační výuka OR tradiční výukové metody OR frontální výuka OR klasická výuka OR výukové metody

Outcome: výsledky vzdělávání OR výsledky testů OR vědomosti

Primární hesla anglicky

Participant: student of practical nurse OR student of secondary medical school OR student OR adolescent

Intervention: activating teaching methods OR activation teaching OR traditional teaching methods OR frontal teaching OR classical teaching OR teaching methods

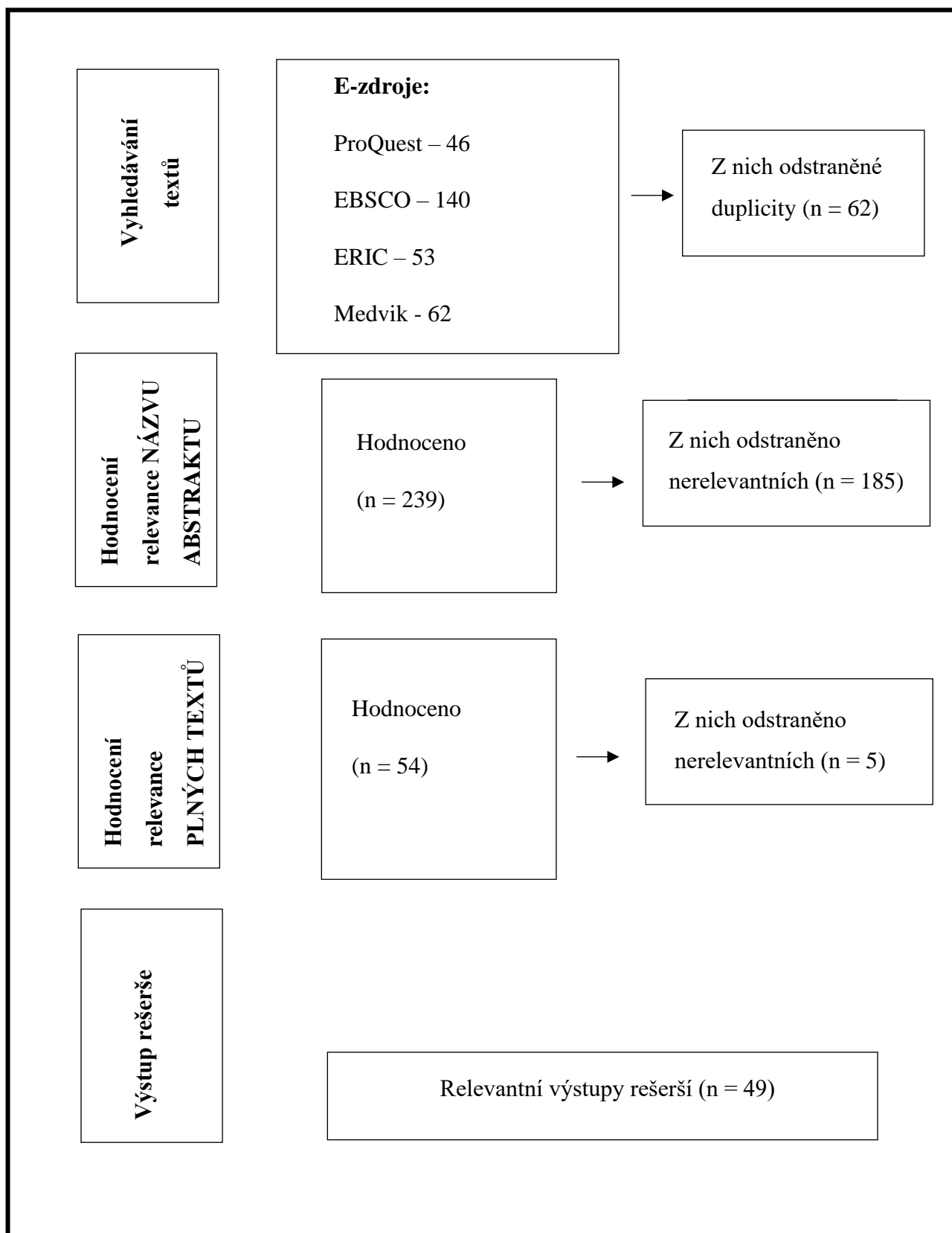
Outcome: learning outcomes OR test results OR knowledge

Uplatněné elektronické zdroje

EBSCO, ERIC, ProQuest, Medvik

Období realizace a limitace rešerší

Rešerše byla provedena v období od ledna do června roku 2022. Uplatněné limitace byly následující: plný text, anglický jazyk, český jazyk, slovenský jazyk; bez: knih, bakalářských, diplomových a závěrečných prací; kde: v abstraktu; typ dokumentu: odborné články.



Obrázek 1 Rešeršní diagram

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALABI, Okedii Adejare. Effect of activity based teaching strategy on students' achievement of secondary school students' in chemistry. *Journal of Education and Policy Review* [online]. 2014, **6**, 102-113 [cit. 2022-06-12]. ISSN 2277-0100. Dostupné z: <https://www.cenresinjournals.com/wp-content/uploads/2020/02/Page-102-113-0308.pdf>
2. ANDREASSEN, Hilde Marie a Tove Lisbeth HOLMSEN. Case-based learning in nursing education. *Nordisk sygeplejeforskning* [online]. 2018, 219 - 229 [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-03-05>
3. ANWER, Fizza. Activity-Based Teaching, Student Motivation and Academic Achievement. *Journal of Education and Educational Development* [online]. 2019, **6**(1), 154-170 [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1216784.pdf>
4. BARTOŠOVÁ, Michaela. Výchova ke zdraví na prvním stupni základních škol v kontextu šíření nemoci covid-19. *Pedagogická orientace* [online]. 2020, **30**(2), 213–220 [cit. 2022-02-17]. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/PedOr2020-2-213>
5. BIDABADI, Nahid Shirani, Ahmmadreza Nasr ISFAHANI, Amir ROUHOLLAHI a Roya KHALILI. Effective Teaching Methods in Higher Education: Requirements and Barriers. *National Library of Medicine* [online]. 2016, **4**(4), 170-178 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5065908/>
6. CABRAL, Ana a Ana BAPTISTA. Faculty as Active Learners About Their Practice: Toward Innovation and Change in Nursing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [online]. 2019, **50**(3) [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: doi:10.3928/00220124-20190218-09
7. CARPENTER, Jason M. Effective Teaching Methods for Large Classes. *Journal of Family & Consumer Sciences Education* [online]. 2006, **24**(2), 13-23 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <http://w.natefac.org/Pages/v24no2/v24no2Carpenter.pdf>
8. ÇELIK, Halil Coşkun. The Effects of Activity Based Learning on Sixth Grade Students' Achievement and Attitudes towards Mathematics Activities. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education* [online]. 2018, **14**(5), 1963-1977 [cit. 2022-06-12]. ISSN 1305-8223. Dostupné z:

<https://www.ejmste.com/download/the-effects-of-activity-based-learning-on-sixth-grade-students-achievement-and-attitudes-towards-5401.pdf>

9. ČAPEK, Robert. *Moderní didaktika: Lexikon výukových a hodnoticích metod* [online]. Praha: Grada, 2015 [cit. 2022-04-04]. ISBN 978-80-247-3450-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/moderni-didaktika-821260/#>
10. ČESKÁ STŘEDOŠKOLSKÁ UNIE. *Zpráva z průzkumu - sexuální výchova na středních školách* [online]. Praha: Česká středoškolská unie, 2020 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://stredoskolskaunie.cz/wp-content/uploads/2020/11/Zprava-z-pruzkumu-sexualni-vychova-na-strednich-skolach.pdf>
11. DEREVENSKAIA, Olga. Active Learning Methods In Environmental Education Of Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2014, **131**, 101-104 [cit. 2022-05-30]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.086>
12. FANTA, Michaela. Postkoitální antikoncepce. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2002, **4(8)**, 19-20 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/08/17.pdf>
13. FIALOVÁ, Ludmila, Libor FLEMR, Eva MARÁDOVÁ a Vladislav MUŽÍK. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 234 s. Školství. ISBN 978-80-246-2885-1
14. FISCHER, Elisabeth a Martin HÄNZE. Back from “guide on the side” to “sage on the stage”? Effects of teacher-guided and student-activating teaching methods on student learning in higher education. *International Journal of Educational Research* [online]. 2019, **95**, 26-35 [cit. 2022-06-07]. ISSN 0883-0355. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijer.2019.03.001>
15. FRANCO-TANTUICO, Monina A. Active Learning: A Concept Analysis With Implications for Nursing Education. *Nursing Education Perspectives* [online]. 2021, **00**, 1-5 [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: doi:10.1097/01.NEP.0000000000000895
16. FRONTEIRA, Inês, Miguel OLIVEIRA DA SILVA, Vit UNZEITIG, Helle KARRO a Marleen TEMMERMAN. SexSexual and reproductive health of adolescents in Belgium, the Czech Republic, Estonia and Portugal. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [online]. 2009, **14(3)**, 215-220 [cit. 2022-03-31]. ISSN 1362-5187. Dostupné z: doi:10.1080/13625180902894524

17. GRECMANOVÁ, Helena a Eva URBANOVSKÁ. *Aktivizační metody ve výuce, prostředek ŠVP*. Olomouc: Hanex, 2007. Edukace (Hanex). ISBN 978-80-85783-73-5.
18. GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovateľstvi* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019 [cit. 2022-05-10]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/2019-0440_Gurkova.pdf
19. HACISALIHOGU, Gokhan, Desmond STEPHENS, Lewis JOHNSON a Maurice EDINGTON. The use of an active learning approach in a SCALE-UP learning space improves academic performance in undergraduate General Biology. *PLOS ONE* [online]. 2018, **13**(5), 1-10 [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0197916
20. HARRIS, A. What does „Sex Education“ mean? In Stainton Rogers, R. (Ed.): *Sex Education – Rationable and Reaction*. London: Cambridge University Press, 1974.
21. HARTIKAINEN, Susanna, Heta RINTALA, Laura PYLVÄS a Petri NOKELAINEN. First_page settings Open Access Article The Concept of Active Learning and the Measurement of Learning Outcomes: A Review of Research in Engineering Higher Education. *Education Sciences* [online]. 2019, **9**(4), 276 [cit. 2022-05-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/educsci9040276>
22. HORÁK, František. *Aktivizující didaktické metody*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1991.
23. HŘIVNOVÁ, Michaela a et al. *IN TIME: Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020 [cit. 2022-04-07]. ISBN 978-80-244-5920-2. Dostupné z: https://intime.upol.cz/wp-content/uploads/2021/07/Monografie_In-Time_Kognitivni-a-afektivni-dimenze-mladych-dospelych-ve-vztahu-k-tehotenstvi-a-rodicovstvi.pdf
24. JANIŠ, K., TÄUBNER, V. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4.
25. KHAN, Muhammad, Niaz MUHAMMAD, Maqsood AHMED, Faiza SAEED a Sher Aman KHAN. Impact of activity-based teaching on students' academic achievements in physics at secondary level. *Academic Research*

- International* [online]. 2012, 3(1), 146-156 [cit. 2022-06-12]. ISSN 2223-9944. Dostupné z: [http://www.savap.org.pk/journals/ARInt./Vol.3\(1\)/2012\(3.1-19\).pdf](http://www.savap.org.pk/journals/ARInt./Vol.3(1)/2012(3.1-19).pdf)
26. KICKBUSCH, Ilona, Jürgen M. PELIKAN, Franklin APFEL a Agis D. TSOUROS. *Health literacy: The solid facts* [online]. World Health Organization, 2013 [cit. 2022-03-13]. ISBN 978 92 890 00154. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
27. KOMISE SLOŽENÁ ZE ZÁSTUPCŮ GUTTMACHEROVA INSTITUTU A ČASOPISU LANCET. Shrnutí o sexuálním a reprodukčním zdraví a právech. *The Lancet* [online]. Londýn, 2018 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>
28. KŘEPELKA, Petr. O reprodukčním zdraví. *Gynekologie a porodnictví* [online]. 2019, 3(2), 81-105 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: https://www.gynekologieaporodnictvi.cz/files/uploads/pdf/GaP%2002-2019_Editorial.pdf
29. KUČERA, Zdeněk, Jürgen PELIKAN a Alena ŠTEFLOVÁ. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis lékařů českých* [online]. 2016, 155(5), 233-241 [cit. 2022-02-15]. ISSN 1805-4420.
30. L'ECUYER, K. M., POLE, D., a LEANDER, S. A. The Use of PBL in an Interprofessional Education Course for Health Care Professional Students. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning* [online]. 2015, 9(1), 10-18 [cit.2022-06-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.7771/1541-5015.1497>
31. LUKE, Alexander Maniangat, Simy MATHEW, Sam Thomas KURIADOM, Jeny Mary GEORGE, Mohmed Isaqali KAROBARI, Anand MARYA a Ajinkya Mansing PAWAR. Effectiveness of Problem-Based Learning versus Traditional Teaching Methods in Improving Acquisition of Radiographic Interpretation Skills among Dental Students—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hindawi-BioMed Research International* [online]. 2021, 19 [cit. 2022-03-30]. ISSN 2314-6141. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2021/9630285>
32. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví* [online]. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016 [cit. 2022-03-31]. ISBN 978-80-247-5351-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vychova-ke-zdravi>

33. MARÁDOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z didaktiky Výchovy ke zdraví* [online]. Univerzita Karlova v Praze: Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství, 2014 [cit. 2022-02-26]. ISBN 978-80-7290-662-8. Dostupné z: https://uprps.pedf.cuni.cz/UPRPS-353-version1-vybrane_kapitoly_z_didaktiky_v.pdf
34. MATIC, Prerag Fred. Zpráva o stavu sexuálního a reprodukčního zdraví a práv v EU v rámci zdraví žen: Výbor pro práva žen a rovnost pohlaví. *Evropský parlament* [online]. 2021, 1-41 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_CS.html
35. MOJŽÍŠEK, Lubomír. *Vyučovací metody*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1975. Učební texty vysokých škol.
36. MUŽÍKOVÁ, Leona. *Podněty pro implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů: Škola a zdraví pro 21. století* [online]. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010 [cit. 2022-03-02]. ISBN 978-80-210-5328-1. Dostupné z: https://www.ped.muni.cz/z21/2010/seminare_2010/sborniky/podnety.pdf
37. *Národní pedagogický institut České republiky* [online]. 2021 [cit. 2022-05-27]. Dostupné z: <https://www.npi.cz/ramcove-vzdelavaci-programy>
38. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3421-2.
39. NOREEN, Razia a Abdul Majid Khan RANA. Activity-Based Teaching versus Traditional Method of Teaching in Mathematics at Elementary Level. *Bulletin of Education and Research* [online]. 2019, **41**(2), 145-159 [cit. 2022-06-12]. ISSN 0555-7747. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1229426.pdf>
40. NORMAN, Geoffrey R a Henk G SCHMIDT. Effectiveness of problem-based learning curricula: theory, practice and paper darts. *MEDICAL EDUCATION* [online]. 2000, **34**, 721-728 [cit.2022-06-12]. Dostupné z: <https://www.um.es/docencia/agustinr/ie/abp/textos/articulo4.pdf>
41. PARKER, Rachael, Kaye WELLINGS a Jeffrey V LAZARUS. Sexuality Education in Europe: An Overview of Current Policies. *Sex Education* [online]. 2009, **9**(3), 227-242 [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: doi:10.1080/14681810903059060

42. PEARLŮV INDEX - Spolehlivost antikoncepční metody. *IKEM: Institut klinické a experimentální medicíny 2015 - 2022* [online]. Ústavní lékárna IKEM, 2011 [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/pearluv-index-spolehlivost-antikoncepcnich-metod/a-2004/>
43. POURGHAZNEIN, Tayebah, Hakimeh SABEGHI a Keyvan SHARIATINEJAD. Effects of e-learning, lectures, and role playing on nursing students' knowledge acquisition, retention and satisfaction. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* [online]. 2015, **29**(162), 1-7 [cit. 2022-06-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431360/pdf/MJIRI-29-162.pdf>
44. PRINCE, Michael. Does Active Learning Work? A Review of the Research. *J. Engr. Education* [online]. 2004, **93**(3), 223-231 [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: https://www.engr.ncsu.edu/wpcontent/uploads/drive/1smSpn4AiHSh8z7a0MHDBwhb_JhcoLQmI/2004-Prince_AL.pdf
45. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
46. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/03 Praktická sestra* [online]. MŠMT, 2018 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: www.msmt.cz
47. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, 2021 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/>
48. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, 2017 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/ucebni-dokumenty>
49. RAŠKOVÁ, Miluše a Eva ŠMELOVÁ. K výsledkům projektu "Rodinná a sexuální výchova jako samostatná disciplína u studijních oborů připravujících učitele mateřských a primárních škol." *E-Pedagogikum* [online]. 2007, **7**(2), 137-146 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://e-pedagogium.upol.cz/pdfs/epd/2007/02/13.pdf>
50. REICHEL, Jaroslav a Michal MUNK. Impact of the Use of Activating Educational Methods Using Moodle on the Effectiveness of Teaching and Statistical Literacy. *DIVAI The 11th international scientific conference on Distance Learning in Applied Informatics* [online]. 2016, 591-599 [cit. 2022-06-07]. ISSN 2464-7489.
51. Rodička a novorozenec 2014–2015: Zdravotnická statistika. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha, 2017, 9-212 [cit. 2022-03-04]. ISSN 1213-

2683.

Dostupné

z:

https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/rodnov2014_2015.pdf

52. SADKOVÁ, Tereza. Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe. *Adiktologie* [online]. 2018, **18**(1), 48-58 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/Pages-from-Adiktologie_I_24-48-58-1.pdf
53. SHAH, Iqbal a Tayyaba RAHAT. Effect of Activity Based Teaching Method in Science. *International Journal of Humanities and Management Sciences* [online]. 2014, **2**(1), 39-41 [cit. 2022-06-12]. ISSN 2320–4044. Dostupné z: <https://studylib.net/doc/18785931/effect-of-activity-based-teaching-method-in-science>
54. SCHAALMA, Herman P., Charles ABRAHAM, Mary Rogers GILLMORE a Gerjo KOK. Sex Education as Health Promotion: What Does It Take? *Archives of Sexual Behavior* [online]. 2014, **33**(3), 259–269 [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/B:ASEB.0000026625.65171.1d.pdf>
55. SCHMIDT, H.G., H. T. van der MOLEN a L. VERMEULEN. Longterm effects of problem-based learning: a comparison of competencies acquired by graduates of a problem-based and a conventional medical school. *Medical Education* [online]. 2006, **40**(6), 562–567 [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02483.x
56. SITNÁ, Dagmar. *Metody aktivního vyučování: spolupráce žáků ve skupinách*. Vydání 2. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0404-6.
57. SKALKOVÁ, Jarmila. *Aktivita žáků ve vyučování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1971. Pedagogická teorie a praxe. ISBN 14-0-159.
58. STARRS, Ann M, Alex C EZEH, Gary BARKER, Alaka BASU, Jane T BERTRAND, Robert BLUM a et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher: Lancet Commission. *The Lancet* [online]. 2018, **391**(10140), 2642–92 [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
59. *Statistics Kingdom* [online]. [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: www.statskingdom.com
60. Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030. *Úřad vlády ČR* [online]. 2021 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf

61. TÄUBNER, Vladimír. Sexuální výchova je součástí obecného výchovného projektu. *Pedagogická orientace: Vědecký časopis České pedagogické společnosti* [online]. Masarykova Univerzita, 1995, **5**(14), 66-74 [cit. 2022-03-02]. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/10954/9783>
62. World Health Organisation. The sexual and reproductive health of young adolescents in developing countries: Reviewing the evidence, identifying research gaps, and moving the agenda. [online]. Geneva, 2011 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: https://www.who.int/immunization/hpv/target/the_sexual_and_reproductive_health_of_young_adolescents_who_2011.pdf
63. UZEL, Radim. Antikoncepce a potraty v ČR a ve světě: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. *Interní medicína pro praxi: Mezioborové přehledy* [online]. Praha, 2002, **8**, 4-6 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/08/14.pdf>
64. VALIEE, S., G. MORIDI, S. KHALEDI a F. GARIBI. Nursing students' perspectives on clinical instructors' effective teaching strategies: A descriptive study. *Nurse Educ Pract* [online]. 2016, **16**(1), 258-62 [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: doi:10.1016/j.nepr.2015.09.009
65. VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
66. WALTZ, Carolyn F., Louise S. JENKINS a Han NARAE. The Use and Effectiveness of Active Learning Methods in Nursing and Health Professions Education: A Literature Review. *Nursing Education Perspectives* [online]. 2014, **35**(6), 392-400 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: doi:10.5480/13-1168
67. Love Matters. What is Emergency contraception? *Love Matters: Blush-free facts and stories about love, sex, and relationships* [online]. RNW Media, 2022 [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://lovematters.in/en/emergency-contraception-i-pill>
68. WIGHT, Daniel a Charles ABRAHAM. From psycho-social theory to sustainable classroom practice: developing a research-based teacher deliver sex education programme. *Health education research* [online]. 2000, **15**(1), 25-38 [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/her/15.1.25>
69. WINKELMANN, Christine et al. WHO Regional Office for Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe - A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists [online]. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA, 2010 [cit. 2022-03-15]. ISBN 978-3-937707-82-2.

70. *Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*. In: Sbírka zákonů České republiky, 2000, částka 74. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258#cast1>
71. *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v české republice do roku 2030*. Ministerstvo zdravotnictví a České republiky [online]. 2018–2019 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
72. *Zdraví pro všechny v 21. století: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR* [online]. 2008 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>

SEZNAM ZKRATEK A VYSVĚTLIVEK

AV – Aktivizační výuka

AVM – Aktivizační výukové metody

FV – Frontální výuka

Konsent – Souhlas s pohlavním stykem

RVP – Rámcový vzdělávací program

RVP PV– Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

RVP SOV– Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

S-W – Shapiro-Wilkův

ŠVP – Školní vzdělávací program

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rešeršní diagram	62
Obrázek 2 Žádost o povolení výzkumného šetření SZŠ Olomouc.....	88
Obrázek 3 Žádost o povolení výzkumného šetření SZŠ Hranice	89

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Matice pro výuku sexuální výchovy dle Standardů pro sexuální výchovu v Evropě.....	24
Tabulka 2 Metoda INSERT	35
Tabulka 3 Počet participantů	41
Tabulka 4 Průměr, medián a modus frontální a aktivizační výuky	47
Tabulka 5 Shapiro-Wilkův test vyhodnocení	48
Tabulka 6 Wilcoxonův párový test-součet bodů testů.....	48
Tabulka 7 Mann-Whitney U test pre-test	49
Tabulka 8 Mann-Whitney U test post-test.....	50
Tabulka 9 Hodnocení aktivizačních metod (efektivita, atraktivita, náročnost).....	52
Tabulka 10 Doprovodné karty k metodě Přiřazování pojmů.....	84

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Rozdíl bodů pre-testu a post-testu u frontální výuky	46
Graf 2 Rozdíl bodů pre-testu a post-testu u aktivizační výuky.....	47
Graf 3 Bodové hodnocení pre-testu	50
Graf 4 Bodové hodnocení post-testu	51
Graf 5 Znamkové hodnocení metod z hlediska efektivity	53
Graf 6 Znamkové hodnocení metod z hlediska atraktivity.....	53
Graf 7 Znamkové hodnocení metod z hlediska náročnosti.....	54
Graf 8 Obliba aktivizačních metod	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Doprovodný text k metodě INSERT

Příloha 2: Scénář k metodě Role Play

Příloha 3: Doprovodné karty k metodě Přiřazování pojmů

Příloha 4: Informovaný souhlas a prohlášení

Příloha 5: Žádost o povolení výzkumného šetření (scan)

Příloha 6: Pre-test a post-test

Příloha 7: Evaluační dotazník

4 PŘÍLOHY

Příloha 1: Doprovodný text k metodě INSERT

Nouzová antikoncepce/pilulka poslední záchrany

Kdy?

Pokud jsi měla s partnerem pohlavní styk bez použití antikoncepce a nechceš otěhotnět. Nebo si myslíš, že se s antikoncepcí mohlo něco pokazit – zapoměla sis vzít pilulku nebo vám praskl kondom. Co můžete dělat? Pokud opravdu nechceš otěhotnět, není vše ztraceno. Pokud budete s partnerem jednat rychle, můžeš použít nouzovou antikoncepci, nebo si nechat zavést nitroděložní tělísko.

Aby byly „pilulky po“ účinné, doporučuje se, aby byly užity co nejdříve po nechráněném pohlavním styku, a to nejpozději do 3 dnů (72 hodin) od nechráněného pohlavního styku nebo selhání antikoncepční metody (některé přípravky je možné použít do 5 dnů = 120 hodin). Čím dříve se však po pohlavním styku užije, tím účinnější je v prevenci těhotenství. Lze ji bezpečně užívat i v případě, že člověk nikdy předtím nepoužíval žádnou jinou formu hormonální antikoncepce.

Kde ji koupíš?

Nejde o běžnou antikoncepční metodu, neměla by se tedy užívat pravidelně, pouze v případě nouze (např. prasknutí kondomu). Nouzová antikoncepce je dostupná bez receptu, což znamená, že můžeš zajít přímo do lékárny a získat ji bez lékařského předpisu. Dostupná je všem osobám s ženskými biologickými reprodukčními orgány (cis-ženy, trans-muži*, nebinární osoby*) v reprodukčním věku. Pro použití této metody neplatí žádná věková omezení. Pro jistotu je vhodné si tuto pilulku obstarat dopředu a mít ji společně s kondomem u sebe. Lze ji také objednat na internetu, vždy je ale důležité přečíst si příbalovou informaci!

Účinnost

Pokud je užita do 3 dnů po nechráněném pohlavním styku, snižuje šanci na otěhotnění o 89 %. Je tím účinnější, čím dříve se užije, do 24 hodin je účinná z 95 %. Pokud zvracíš krátce po užití pilulky, může být méně účinná a je vhodné poradit se s gynekologem.

Nevýhody a vedlejší účinky

Nechrání před pohlavně přenosnými chorobami včetně HIV. Může změnit načasování příští menstruace (předčasná, pozdní) a intenzitu krvácení. Pokud žena nedostane menstruaci do 3 týdnů, měla by si udělat těhotenský test. Vedlejšími účinky jsou únava, bolesti hlavy, bolesti břicha, nevolnost, zvracení nebo závratě. V ojedinělých případech byly hlášeny případy hluboké žilní trombózy (flebotrombóza).

Působení

Typy pilulek se liší, jeden typ zastavuje ovulaci (zabrání uvolnění vajíčka z vaječníku) nebo ji oddaluje, druhý zabraňuje spermiím v oplodnění jakéhokoli vajíčka, které již mohlo být uvolněno. Nouzová antikoncepce neukončuje již vzniklé těhotenství ani nezpůsobuje potrat. Rovněž nepoškozují vyvíjející se embryo. Po použití nedochází k žádnému zpoždění v návratu k plodnosti, není také znám žádný negativní vliv na budoucí plodnost.

Rozhodně se nejedná o dlouhodobou formu antikoncepce. Hlavním důvodem je to, že je tato metoda při dlouhodobém užívání méně účinná.

Přípravky:

ELLAONE 30mg tablety

Nouzová antikoncepce pro použití během 120 hodin (5dnů) od nechráněného pohlavního styku nebo po selhání použité metody antikoncepce.

ELLAONE (obsahující ulipristal-acetát) je nouzové kontraceptivum snižující možnost otěhotnění po nechráněném pohlavním styku, ale neposkytuje antikoncepční ochranu při následných pohlavních stycích. Po užití nouzové antikoncepce by tudíž ženy měly používat spolehlivou bariérovou metodu (kondom) až do další menstruace. Přestože užití ulipristal-acetátu jako nouzové antikoncepce není kontraindikací pro pokračování v užívání běžné hormonální antikoncepce, může přípravek ellaOne snížit její antikoncepční účinky. Pokud si žena přeje po užití přípravku ellaOne zahájit nebo pokračovat v užívání hormonální antikoncepce, může tak učinit, ale je jí doporučeno používat až do příští menstruace spolehlivou bariérovou metodu.

EGIANTI 0.75mg tablety

Egianti obsahuje syntetickou léčivou látku podobnou hormonu, která se jmenuje levonorgestrel. Zabraňuje početí 84 % očekávaných těhotenství, pokud ho použijete do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Nezabrání vzniku těhotenství v každém případě a

je účinnější, pokud ho použijete co nejdříve po nechráněném pohlavním styku. Je lepší ho užít do 12 hodin, než čekat do třetího dne.

ESCAPELLE 1,5 mg tableta

Přípravek Escapelle je nouzová antikoncepce, kterou lze použít do 72 hodin (3 dnů) po nechráněném pohlavním styku nebo po selhání Vaší obvyklé metody antikoncepce.

Jedná se o tyto případy:

Při pohlavním styku nebyla použita žádná metoda antikoncepce. Antikoncepční prostředek byl použit nesprávně, jako např. při protržení, sklouznutí či nesprávném použití kondomu, při prasknutí, zlomení, předčasném vynětí nebo změně polohy pesaru či diafragmy, při chybně ukončeném přerušovaném pohlavním styku (např. s výronem semene do pochvy nebo na zevní pohlavní orgány).

Přípravek Escapelle obsahuje syntetickou léčivou látku podobnou hormonu, která se jmenuje levonorgestrel. Zabraňuje početí asi 84 % očekávaných těhotenství, pokud ho použijete do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Nezabrání vzniku těhotenství v každém případě a je účinnější, pokud ho použijete co nejdříve po nechráněném pohlavním styku. Je lepší ho užít do 12 hodin než čekat do třetího dne.

Nepůsobí, pokud již těhotná jste. Pokud budete mít další nechráněný pohlavní styk po užití přípravku Escapelle (i když se tak stane během téhož menstruačního cyklu), tableta nebude mít antikoncepční účinek a je zde opět riziko otěhotnění.

Cena 250 – 450 Kč

Otázky zodpovězené studenty po přečtení a označování textu.

Fakta a mýty:

Omezuje nouzová antikoncepce budoucí plodnost žen? **Ne.**

Nouzová antikoncepce způsobuje potrat embrya. **Ne – zabraňuje nebo oddaluje ovulaci, zabraňuje spermiím v oplodnění vajíčka. Neukončuje již vzniklé těhotenství a nepoškozuje vyvíjející se embryo.**

Ovlivní nouzová antikoncepce následující menstruaci? **Ano, může ji oddálit nebo zintenzivnět. Pokud dojde k oddálení o více jak 7 dní, je důležité nechat si udělat těhotenský test.**

Je omezena věkem? Nově v ČR již není.

Nesmí se používat jako pravidelná metoda antikoncepce. Ano, nesmí.

Nesmí se po jejím užití použít hormonální antikoncepce. Ano, může, vhodnější je ale kondom.

Obézní osoby (ženy) by neměly užívat antikoncepci. Informace zde nebyly uvedeny. Neexistují podložené důkazy, že tomu tak skutečně je.

Je dobré, že je k této metodě neomezený přístup všem ženám i mužům. Ano i ne. Ano – snadná prevence nechtěného početí. Ne – zneužívání této metody, nedostatečná edukace uživatelů a způsobení zdravotních komplikací.

Text vytvořený na základě těchto zdrojů:

What is Emergency contraception/I-pill /Unwanted 72?. *Love Matters: Blush-free facts and stories about love, sex, and relationships* [online]. RNW Media, 2022 [cit. 2022-04-09].

Dostupné z: <https://lovematters.in/en/emergency-contraception-i-pill>

HŘIVNOVÁ, Michaela a et al. *IN TIME: Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020 [cit. 2022-04-07]. ISBN 978-80-244-5920-2. Dostupné z: https://intime.upol.cz/wp-content/uploads/2021/07/Monografie_In-Time_Kognitivni-a-afektivni-dimenze-mladych-dospelych-ve-vztahu-k-tehotenstvi-a-rodicovstvi.pdf

Příloha 2: Scénář k metodě Role Play

- a) Matyáš a Julie se poznali na ekologické demonstraci v Olomouci. Matyáš přecházel přes náměstí při cestě na nákup, kde demonstrace zrovna probíhala, když Julie hlasitě křičela s transparentem v rukách, že chce rovnost lidí a zvířat. Byla to láska na první pohled a zhruba po měsíci schůzek a chatování se spolu poprvé milovali. Julie ale Matyáše překvapila:

Maty: Juli, počkej, brzdi, musím najít kondom. (Hledá v kapse a peněžence.)

Julie: To neřeš, žádněj nepotřebujeme. (Sundává si tričko.)

Maty: (Zděsí se.) Jak nepotřebujeme?! Ty snad bereš prášky?

Julie: (Usměje se.) Ne, neberu, takový svinstvo bych si nikdy nevzala. Víš vůbec, že kvůli hormonální antikoncepci mají ryby problém s rozmnožováním? Že jsou ty hormony všude, i ve vodě, kterou pijeme?!

Maty: (Je zmatený.) Jako ryby mi jsou teď fakt jedno, ale žádněj kondom nemůžu najít. Sakryš, musíme jít nějakej koupit. (Zatváří se zklamaně.)

Julie: (Přitáhne si Matyáše blíž a usměje se.) Nic kupovat nebudeme, je to zbytečný odpad, který zatěžuje planetu. Já si myslím, že dneska ovulaci nemám, nemusíme se ničeho bát.

Maty: No já teda strach mám.

Julie: Ale prosím tě, buď trochu chlap a přestaň řešit takový blbosti.

Maty: 😞

Oba se spolu pomilují, Julie je spokojená, ale Matyáš má dost smíšené pocity. Neví, jak to přesně popsat, ale přijde mu, jak kdyby ho Julie využila. Jak kdyby vlastně dělal něco, co nechtěl, k čemu ho donutila a on se nedokázal bránit.

- b) Adam a Eva spolu už 5 měsíců chodí a teď zvažují, jakou metodu antikoncepce budou využívat. Adam je rozhodnutý, kondomy používat odmítá a Eva přece může brát prášky, tak je to pro něj vyřešené. Eva by se o tom ale ráda pobavila, jelikož se

dočetla, že hormonální antikoncepce může mít i vedlejší účinky, což ji trochu vystrašilo. Navíc se bojí, že si některý den prášek zapomene vzít a nechce, aby všechna odpovědnost tak byla na ní. U sklenky červeného vína v restauraci teď řeší, jak to v budoucnu budou řešit dál:

Adam: No je to jasný, koupíš si prášky a bude to tak nejjednodušší. Je to docela levný a navíc nám při tom nebude nic překážet. (Zatváří se odhodlaně.)

Eva: Jenže já nechci brát prášky, o kterých toho moc nevím. Nezkusíme to s kondomem? (Usměje se na Adama.)

Adam: Už jsme to zkoušeli a znova do toho nejdu, stálo to za nic, zbytečná námaha.

Eva: Ale co když si prášek zapomenu vzít? (Zamračí se.)

Adam: Tak si dáš budíka, ne? Nebo nezvládneš ani to?! (Zvýší hlas a bouchne do stolu, aby bylo jasné, kdo je tady pánem situace.)

Eva: Já bych ale radši vymyslela něco jinýho. Co třeba zkusit ten ženský kondom? Je to bez hormonů a budu si ho nasazovat já, ty nemusíš.

Adam: Hele, buď si kup prášky, nebo si rovnou hledej někoho jinýho.

Eva: Adame!

Adam: Vyřízeno, půlku ti zaplatím, tak to je fér, ne?

Eva: 😞

Eva se nakonec podřídila, s Adamem bylo těžké cokoli vyjednat. Samozřejmě se ale stalo to, čeho se obávala. Opakovaně si zapomněla prášek vzít a protože se to Adamovi bála říct, aby si o ní nemyslel, že je neschopná, tak se spolu milovali bez jakékoli jiné ochrany. Teď zjistila, že se jí menstruace zpozdila o týden a s obavou si jde udělat těhotenský test...

- c) Vilém a Johanka jsou spolu od střední, momentálně každý studuje vysokou v jiném městě, ale denně si volají a víkendy tráví spolu. Oba milují lezení po skalách, takže každý víkend, který to jde, jedou do přírody a lezou, často na těch místech i

přespávají a v neděli se vrací zpátky do měst. Protože jsou spolu už dlouho a kondomy s jim zdají být v přírodě nepraktické, řeší způsob, jak se chránit jinak:

Johanka: Vilí, mě ty kondomy už štvou. Víš, jak jsme v sobotu byli ve skalách a já si ho dávala do batohu, že v přírodě nechci nechávat odpad...tak jsem ho tam zapomněla a ve středu si říkám, co to tady tak smrdí?! Jako upřímně, rozmačkanej banán v batohu je proti tomu slabej odvar. (Zatvaří se znechuceně)

Vilém: (Je pobavený.) To jsi musela vonět jak tvarůžek, co?

Johanka: (Je naoko rozzlobená.) Víš co, je to tvůj odpad, příště si ho sbírej ty.

Vilém: (Zvážní.) A nezkusíme něco jinýho? Něco na delší dobu, když už jsme spolu 4 roky?

Johanka: Taky už mě to napadlo. Přemýšlela jsem o tom nitroděložním tělísku. Existuje s hormonama i bez nich a funguje minimálně 3 roky.

Vilém: A nevadilo by ti to? Zní to trochu děsivě. Přece jenom můžeme zůstat u kondomů.

Johanka: Už jsem si o něm něco přečetla a plánuju se poradit s gynekoložkou. Ale zkusila bych to.

Vilém: (Usměje se na Johanku.) Tak já ale trvám na tom, že tě na to zavádění doprovodím alespoň do čekárny.

Johanka: (Usměje se.) Nebudou na tebe blbě koukat, co tam děláš?

Vilém: Tak to je jejich problém.

Text vytvořený autorkou diplomové práce.

Příloha 3: Doprovodné karty k metodě Přiřazování pojmů

1. Pearlův index/těhotenské číslo	Spolehlivost antikoncepce = Kolik žen ze 100, které užívají tuto metodu, za rok otěhotní (př. Pearlův index 40 = 40 žen ze 100 při užívání této antikoncepční metody otěhotnělo) Vyšší = nižší spolehlivost Nižší = vyšší spolehlivost
2. Přírodní antikoncepční metody	Vyšší Pearlův index
3. Umělé antikoncepční metody	Nižší Pearlův index
4. Žádná antikoncepční metoda	85 a více
5. Přerušovaná soulož	4 - 40 (nespolehlivá metoda)
6. Metoda neplodných dnů	24 (nízká spolehlivost)
7. Diafragma (=pesar)	6 – 29 (nízká spolehlivost)
8. Diafragma + spermicidy	2 – 25 (nízká spolehlivost)
9. Nitroděložní tělísko (IUD)	0,8 – 3 (vysoká spolehlivost)
10. Kombinovaná hormonální antikoncepce	0,03 – 3 (velmi vysoká spolehlivost)
11. Prezervativ	2 – 12 (nízká spolehlivost především díky nevhodné manipulaci)

Tabulka 10 Doprovodné karty k metodě Přiřazování pojmů

Text vytvořený na základě tohoto zdroje:

PEARLŮV INDEX - Spolehlivost antikoncepční metody. *IKEM: Institut klinické a experimentální medicíny 2015 - 2022* [online]. Ústavní lékárna IKEM, 2011 [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/pearluv-index-spolehlivost-antikoncepcnich-metod/a-2004/>

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Diplomová práce Aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví se zaměřením na plánované těhotenství

Období realizace: duben – červen 2022

Řešitelé projektu: Bc. Veronika Bémová

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, jaký význam mají pro výuku **aktivizační výukové metody**, které jsou doporučovány zejména při výuce předmětu Výchova ke zdraví, v tomto šetření se zaměřením na sexuálně-reprodukční zdraví, téma antikoncepční metody. Práce by měla poukázat na jejich přínos v běžné výuce nejen pro žáka, ale také pro učitele, a dokázat vědomostní posun žáků při jejich využívání.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního **pre-testu a post-testu**, který žáci vyplní před a po výuce, délka vyplňování bude zhruba 5-10 min. Tento test zjišťuje znalosti žáků a jejich změnu po proběhlé výuce. Na konci výuky bude žákům předložen také anonymní **evaluační test** jednotlivých výukových metod, ve kterém ohodnotí jednotlivé využití metody.

Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení účastníka ve výzkumu

Prohlašuji, že **souhlasím s účastí ve výzkumu** k diplomové práci Aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví se zaměřením na plánované těhotenství studentky Bc. Veroniky Bémové.

Studentka mě informovala o povaze výzkumu a seznámila mě s cíli, metodami a postupy, které budou využity. Souhlasím, že všechny získané údaje budou využity pouze pro účely výzkumu a výsledky mohou být **anonymně** publikovány.

Měl/a jsem možnost si vše v klidu, řádně a v dostatečně poskytnutém čase rozmyslet a měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné vědět. Byl/a jsem informována o tom, že mám možnost kdykoli i bez udání důvodu od výzkumu odstoupit

Jméno, příjmení a podpis studentky:

Veronika Bémová.....Datum a místo:.....

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

.....Datum a místo:.....

V případě jakýchkoli dalších dotazů mě můžete kontaktovat.

Děkuji za spolupráci.

Bc. Veronika Bémová

Email: veronika.bemovaa@gmail.com

Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické obory, 2. ročník, prezenční studium, UP

Příloha 5: Žádost o povolení výzkumného šetření (scan)

Vážený pane

Pavle Skulo, Mgr.

Ředitel školy

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga
a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
Pöttingova 624/2
779 00 Olomouc

V Olomouci 8.5.2022

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

Vážený pane řediteli,

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky Olomouc, které by mělo být součástí závěrečné diplomové práce studentky Veroniky Bémové, narozené 21.11.1997, posluchačky 2. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, prezenční formy, PdF UP v Olomouci.

Cílem této práce je zjistit, jaký význam mají pro výuku **aktivizační výukové metody**, které jsou doporučovány zejména při výuce předmětu Výchova ke zdraví, v tomto šetření se zaměřením na sexuálně-reprodukční zdraví, téma antikoncepční metody. Práce by měla poukázat na jejich přínos v běžné výuce nejen pro žáka, ale také pro učitele, a dokázat vědomostní posun žáků při jejich využívání.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního **pre-testu a post-testu**, který je přiložen k žádosti. Tento test zjišťuje znalosti žáků a jejich změnu po proběhlé výuce. Na konci výuky bude žákům předložena také anonymní **evaluační test** jednotlivých výukových metod, také přiložen v žádosti.

Závěrečná diplomová práce je zpracována pod odborným vedením doc. Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem a poděkováním

Bc. Veronika Bémová
Boleslavova 5, Olomouc
Tel. Kontakt: 731 786 668

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 10. května 2022

Podpis a razítko

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná
škola zdravotnická Emanuela Pöttinga
a jazyková škola s právem státní jazykové
zkoušky Olomouc
Pöttingova 2, 771 00 Olomouc
IČ: 00600938, DIČ: CZ00600938 (1)



Vážená paní

Hana Čamborová, Mgr.

Ředitelka školy SZŠ Hranice
Střední zdravotnická škola Hranice
Nová 1820
753 01 Hranice

V Olomouci 26.4.2022

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Střední zdravotnické škole Hranice

Vážená paní ředitelko,

Obrázkový výstřižek

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší Střední zdravotnické škole Hranice, které by mělo být součástí závěrečné diplomové práce studentky Veroniky Bémové, narozené 21.11.1997, posluchačky 3. ročníku navazujícího magisterského studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, prezenční formy, PdF UP v Olomouci.

Cílem této práce je zjistit, jaký význam mají pro výuku **aktivizační výukové metody**, které jsou doporučovány zejména při výuce předmětu Výchova ke zdraví, v tomto šetření se zaměřením na sexuální-reprodukční zdraví, téma antikoncepční metody. Práce by měla poukázat na jejich přínos v běžné výuce nejen pro žáka, ale také pro učitele, a dokázat vědomostní posun žáků při jejich využívání.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního **pre-testu a post-testu**, který je přiložen k žádosti. Tento test zjišťuje znalosti žáků a jejich změnu po proběhlé výuce. Na konci výuky bude žákům předložen také anonymní **evaluační test** jednotlivých výukových metod, také přiložen v žádosti.

Závěrečná diplomová práce je zpracována pod odborným vedením doc. Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem a poděkováním

Bc. Veronika Bémová
Boleslavova 5, Olomouc
Tel. Kontakt: 731 786 668

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 6.5.2022

Podpis a razítko



Střední zdravotnická škola
Nová 1820, 753 01 HRANICE
IČO: 006 00 903

Příloha 6: Pre-test a post-test

Pre-test/post-test

*Milý studente/milá studentko. Následující krátký test je součástí výzkumného šetření v rámci diplomové práce zkoumající vliv aktivizačních výukových metod na výuku. Test je zcela **anonymní**. Na otázky odpovídejte, prosím, samostatně, výsledky tak budou mít větší výpovědní hodnotu. Děkuji.*

Věk:

Pohlaví:

Iniciály:.....

1. Otázka: Která z následujících antikoncepčních metod je **nejúčinnější**?
 - a. Metoda neplodných dnů.
 - b. Diafragma (pesar) +spermicid.
 - c. Kondom.
 - d. **Kombinovaná hormonální antikoncepce.**

2. Otázka: Co označuje pojem **Pearl-index**?
 - a. Matematické vyjádření pravděpodobnosti početí v daném dni.
 - b. **Matematické vyjádření spolehlivosti antikoncepce.**
 - c. Index poměru plodných a neplodných dní.
 - d. Jiné označení pro metodu přerušované soulože.

3. Otázka: Vyber tvrzení, které je **nepravdivé**.
 - a. **Nouzová antikoncepce omezuje budoucí plodnost žen.**
 - b. Nouzová antikoncepce může ovlivnit následující menstruaci.
 - c. Prodej nouzové antikoncepce není omezen věkem ani pohlavím.
 - d. Nouzová antikoncepce nepoškozuje vyvíjející se embryo (zárodek).

4. Otázka: Kdo by se kromě gynekologa **určitě měl podílet na výběru** antikoncepční metody?
 - a. Pouze ty sám/sama.
 - b. Ty a jiná zodpovědná osoba (př. rodič).
 - c. **Ty a tvůj partner/partnerka.**
 - d. Ty a tví zkušenější přátelé.

5. Otázka: Která z následujících metod antikoncepce patří mezi metody **přirozené**?
 - a. Kondom.
 - b. Nehormonální nitroděložní tělísko.
 - c. **Symptotermální metoda.**
 - d. Pesar.

6. Otázka: Který faktor **nemůže** zapříčinit selhání hormonální antikoncepce?
- Alkohol.
 - Antibiotika.
 - Zvracení.
 - Užití nouzové antikoncepce.
7. Otázka: Za selhání antikoncepce je zodpovědný/jsou zodpovědní:
- Oba z páru, protože se na této metodě shodli.
 - Oba z páru, protože muži a ženy si jsou rovni.
 - Ten, kdo ji používal (kondom – muž, prášky – žena).
 - Ten, kdo tuto metodu vybral.
8. Otázka: Možným **vedlejším účinkem** hormonální antikoncepce **není**:
- Zvýšení libida (chuť na sex).
 - Deprese.
 - Bolest hlavy.
 - Trombóza.
9. Otázka: Nouzovou antikoncepci je možné užít **nejdéle do kolika hodin** po nechráněném sexu?
- Do 72 hodin (3 dny).
 - Do 120 hodin (5 dní).
 - Do 48 hodin (2 dny).
 - Podle druhu antikoncepce do 72 hodin, nebo do 120 hodin.
10. Otázka: Co dělat, pokud bere žena hormonální antikoncepci pravidelně **každé ráno v 6:00**, ale jeden den **zapomene** a uvědomí si to v **16:00** až po nechráněném pohlavním styku?
- Měla by co nejdříve zavolat gynekoložce a objednat se na kontrolu a vyšetření, zda neotěhotněla.
 - Měla by co nejdříve jít do lékárny a koupit si nouzovou antikoncepci.
 - Měla by si přečíst příbalový leták hormonální antikoncepce – postup při vynechání tablet.
 - Měla by se jít co nejdříve vysprechovat, aby snížila možnost vniku spermií do dělohy. Poté by měla kontaktovat zodpovědnou osobu (rodič/gynekolog).

Příloha 7: Evaluační dotazník

Evaluace testovaných metod

Známkování jako ve škole.

Prosím, označte známkou každou metodu (1 = nejlepší; 5 = nejhorší).

Tvůj věk: Pohlaví: Iniciály:

Otázka č. 1: Jak byste oznámkovali následující metody z hlediska jejich **efektivit**y? (*Která Vám nejvíce přinesla.*)

Myšlenková mapa	1	2	3	4	5
Diskusní pavučina	1	2	3	4	5
INSERT (čtení textu)	1	2	3	4	5
Metoda delto (kartičky)	1	2	3	4	5
Hraní rolí	1	2	3	4	5
Přiřazování pojmů	1	2	3	4	5

Otázka č. 2: Jak byste oznámkovali následující metody z hlediska jejich **atraktivit**y? (*Jak Vás bavila.*)

Myšlenková mapa	1	2	3	4	5
Diskusní pavučina	1	2	3	4	5
INSERT (čtení textu)	1	2	3	4	5
Metoda delto (kartičky)	1	2	3	4	5
Hraní rolí	1	2	3	4	5
Přiřazování pojmů	1	2	3	4	5

Otázka č. 3: Jak byste oznámkovali následující metody z hlediska jejich **náročností**? (*1 = nejméně náročná; 5 = nejnáročnější*)

Myšlenková mapa	1	2	3	4	5
-----------------	---	---	---	---	---

Diskusní pavučina	1	2	3	4	5
INSERT (čtení textu)	1	2	3	4	5
Metoda delto (kartičky)	1	2	3	4	5
Hraní rolí	1	2	3	4	5
Přiřazování pojmů	1	2	3	4	5

Jak byste ohodnotili výuku aktivizačními metodami jako celek?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Jak byla pro Vás výuka aktivizačními výukovými metodami přínosná?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kterou aktivizační metodu byste rádi znovu vyzkoušeli ve výuce ve škole? (Označte křížkem.)

Myšlenková mapa	
Diskusní pavučina	
INSERT (čtení textu)	
Metoda delto (kartičky)	
Hraní rolí	
Přiřazování pojmů	