

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Podíl jednotlivých sociálních a edukačních faktorů  
na informovanosti žáků 9. tříd na základních školách  
v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách**

Bakalářská práce

Autor práce: Markéta Březková  
Studijní program: Veřejné zdravotnictví  
Studijní obor: Ochrana veřejného zdraví  
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Josef Havlík

Datum odevzdání práce: 2.5.2012

## **Abstrakt**

### **Podíl jednotlivých sociálních a edukačních faktorů na informovanosti žáků 9. tříd na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách.**

Pohlavně přenosné choroby jsou v dnešní době velice rozsáhlým problémem, jehož prevenci se ne vždy věnuje dostatečná pozornost. Svou bakalářskou práci jsem proto zaměřila na téma Podíl jednotlivých sociálních a edukačních faktorů na informovanosti žáků 9. tříd na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách. Jednou z podmínek zvyšování účinnosti prevence těchto chorob je znalost podílu jednotlivých edukačních a sociálních faktorů, které ve vztahu k těmto nemocem ovlivňují u žáků osvojování vědomostí a vznik a utváření postojů.

Cílem práce je posoudit podíl jednotlivých edukačních činitelů (škola, rodina, média, vrstevnické skupiny) na vzniku a rozvíjení informovanosti žáků na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách. Současně jde o hledání rezerv v kvalitě edukačního působení jednotlivých činitelů.

Podíl školy, rodiny, médií a ostatních činitelů na osvojování vědomostí a utváření postojů k rizikům pohlavně přenosných chorob byl zjišťován kvantitativní metodou. Oslovena byla reprezentativní cílová skupina žáků 9. tříd českokrumlovských základních škol formou anonymních dotazníků. Zároveň byly rozdány speciálně vytvořené dotazníky pro pedagogy.

Žáci se nejvíce informací o pohlavně přenosných chorobách dozívají ve škole, ale jejich postoje k tomuto tématu nezanedbatelně ovlivňuje rodina, kamarádi a média.

Tato bakalářská práce může přispět jako zdroj aktuálních informací o sledované problematice k prohloubení odborných znalostí učitelů základních škol, pracovníků v oblasti ochrany veřejného zdraví i rodičů, kteří se na prevenci pohlavně přenosných chorob podílejí.

## **Abstract**

### **Shares of Particular Educational Factors on the Awareness of Pupils in the 9th Grade in Primary School in Český Krumlov on the Topic of Sexually Transmitted diseases.**

The sexually transmitted diseases represent an important and extensive problem at present; to the prevention of this problem, not sufficient attention is devoted each time. For this reason, I focused my bachelor thesis on the topic Share of individual social and educational factors on the knowledge of pupils of the 9<sup>th</sup> classes of the upper primary schools in Český Krumlov. One of the conditions, how to improve the prevention of these diseases is the knowledge of the share of individual educational and social factors influencing, in relation to these diseases, acquiring the knowledge by pupils and creation their opinions and attitudes.

The target of the thesis is to evaluate the share of individual educational factors (school, family, media, groups of identically old pupils) in acquiring and development of knowledge of pupils in upper primary schools in Český Krumlov about sexually transmitted diseases. Simultaneously the reserves in the quality of the educational activities of individual factors are being searched.

The share of the school, family, media and other factors in acquiring knowledge and creation of attitudes to the risk of the sexually transmitted diseases was found out by the quantitative method. The representative target group of pupils of the 9<sup>th</sup> classes of the primary schools in Český Krumlov was addressed in the form of anonymous questionnaires. Simultaneously, specially created questionnaires for pedagogues were distributed.

The pupils learn the most information about sexually transmitted diseases at school, but their attitudes to this topic are also influenced by the family, friends and media, in the not negligible extent.

This bachelor thesis can contribute, as source of topical information to the followed issue, to deepening the professional knowledge of the teachers of primary schools, employees in the field of public health protection and parents, participating in the prevention of the sexually transmitted diseases.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českém Krumlově dne 29.4.2012

.....

Markéta Březková

### **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Josefu Havlíkovi za odborné vedení mé bakalářské práce, za čas, který mi věnoval, za jeho cenné rady. Také děkuji všem žákům 9. tříd českokrumlovských škol, kteří vyplnili dotazník pro výzkum a všem pedagogům, kteří se mého výzkumu taktéž zúčastnili.

## Obsah

Úvod.....	8
1 SOUČASNÝ STAV .....	9
1.1 Důležité pojmy .....	9
1.1.1 Sexualita.....	9
1.1.2 Prevence .....	10
1.1.3 Edukace .....	10
1.1.4 Postoje .....	11
1.1.5 Vědomosti.....	12
1.1.6 Učení .....	12
1.1.7 Paměť.....	12
1.1.8 Informovanost.....	13
1.2 Rodina .....	14
1.2.1 Sexuální výchova v rodině .....	14
1.2.2 Hodnoty v rodině.....	14
1.3 Škola.....	16
1.3.1 Osobnost učitelů .....	16
1.3.2 Sexuální výchova ve škole .....	16
1.3.3 Předmět ve škole.....	17
1.3.4 Duševní aspekty sexuality ve výchově.....	18
1.4 Vliv vrstevníků.....	19
1.4.1 Postavení ve vrstevnické skupině.....	19
1.5 Období puberty.....	20
1.5.1 Vývoj sexuality v dospívání .....	21
1.5.2 Sexuální zrání chlapců.....	21
1.5.3 Sexuální zrání dívek .....	21
1.5.4 Kostní věk.....	22

1.5.5 První sex .....	22
1.6 Sexuálně přenosné choroby.....	23
1.6.1 Dělení STD podle způsobu přenosu .....	23
1.6.2 Nejčastější nákazy přenášené sexuálním stykem .....	24
1.6.2.1 Kapavka .....	25
1.6.2.2 Syfilis.....	25
1.6.2.3 Chlamydiové infekce .....	26
1.6.2.4 Nákazy vyvolané lidskými papilomaviry (HPV) .....	27
1.6.2.5 HIV/AIDS.....	27
1.6.4 Sexuálně- rizikové chování .....	28
1.6.5 Postup proti šíření pohlavně přenosných nemocí.....	29
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY .....	30
2.1 Cíl práce .....	30
2.2 Hypotézy: .....	30
3 METODIKA .....	31
4 VÝSLEDKY .....	32
5 DISKUZE .....	58
6 ZÁVĚR.....	65
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ .....	66
8 KLÍČOVÁ SLOVA .....	70
9 PŘÍLOHY .....	72

## Úvod

Sexuální život provází člověka od nepaměti. Lidé jsou jediným živočišným druhem, který dokáže oddělovat sexualitu od rozmnožování. Celá naše společnost prodělává výrazné změny, včetně morálních principů, zaznamenáváme urychlení sexuálního dospívání mládeže, změnu charakteru rodiny, zvýšený turistický ruch, celosvětové využívání internetu či nové zábrany nežádoucího těhotenství. Avšak se všemi těmito změnami se značně rozšiřuje výčet pohlavně přenosných onemocnění, včetně celosvětové pandemie AIDS.

Proto si myslím, že by se v našem školství mělo více dbát na prevenci pohlavně přenosných chorob již na základních školách, jelikož mládež je ohroženou skupinou (první sexuální zážitky, nezodpovědné chování, neznalost následků rizikového chování), také jsou ovlivnitelní například svými vrstevníky či médii. Ale na předávání těchto informací jsou velice rozdílné názory. Na jedné straně jsou lidé nakloněni výuce sexuální výchovy, jako způsobu prevence, ale na druhé straně někteří lidé s touto výukou zásadně nesouhlasí. Důležité informace by měli děti a dospívající dostávat také v rodině, kde je důvěrnější prostředí, a to samozřejmě nejen o pohlavně přenosných chorobách.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že otázky týkající se sexu a s ním související pohlavně přenosné choroby jsou v současné moderní době velice aktuální. Bohužel se jejich prevenci, dle mého názoru, nevěnuje ve společnosti tolik pozornosti.



## 1 SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Důležité pojmy

Není nic neobvyklého, že pro rodiče, učitele i vychovatele je složité mluvit s dětmi o dospívání a sexualitě. Domnívají se totiž, že nemají dostatečnou slovní zásobu a vhodná slova. Ohledně sexuality se hovoří či píše velice různě, od zdvořilých výrazů až po vulgarismy. Proto může být pro rodiče těžké najít obecně použitelná slova. Je důležité, aby dítě dokázalo popsat pohlavní orgány běžnými názvy (např. penis, pochva), aby správné názvy znalo nejen ze školy, ale také od rodičů. Tudíž je nezbytné, aby i dospělí dokázali používat tato slova. (27)

#### *1.1.1 Sexualita*

Sexualitu můžeme vysvětlit jako prožitky, způsoby chování a jejich tělesné základy, spojené s pohlavními orgány. Sexuální vazba v páru je důležitým daným předpokladem lidské kultury. (23)

Sexualita je soubor všech jevů sexuálního života. Je závislá nejen na zrání jedince, ale také na sociokulturních podmínkách společnosti. V naší společnosti sexualita podléhá omezením kvůli náboženským a morálním vlivům. (26)

Z biologického hlediska slouží sexualita výrazně k plození dětí, k zachování lidského rodu. Podle S. Freuda jsou hybnou silou chování lidí dva základní pudy, a to pud sexuální a pud smrti. S. Freud spatřoval původ neurotických poruch v narušeném vývoji sexuality. (9)

#### *Sexualita mládeže*

Úsek v sexuálním vývoji, vyznačující se velkou sexuální potřebou a v závislosti na společnosti také jejím odlišným řízením. Sexualita mládeže se zakazuje formálně,

pomocí legislativy, nebo neformálně. V posledních desetiletích se již ustupuje od klasických tabu, jako je například onanie, nebo dřívější začátek vztahů s pohlavním stykem. Více se využívá sexuální osvěta. (23)

### ***1.1.2 Prevence***

Prevence jako slovo pochází z latinského preventio, což znamená předcházení nemoci nebo nežádoucím událostem a jejich následkům. Prevence se rozděluje na primární, sekundární a terciární. Jako primární prevenci označujeme soubor preventivních opatření, která slouží k nerozvinutí nemoci nebo poruch. Sekundární prevence se pak snaží zabránit komplikacím, zhoršení projevů. Terciární prevence působí jako předcházení následkům nemoci či negativních jevů. Prevence se dále dělí na specifickou, což je cílená a důsledná prevence zaměřená na riziko, a na nespecifickou. Nespecifická prevence je komplexní a je zaměřená na posílení osobnosti člověka, na zvládání a řešení problémů, vychází z naplňování vlastních potřeb, vede k přirozenému poznání, kdy dítě nalézá poučení v běžném životě. (17)

### ***1.1.3 Edukace***

Edukace je věda. Její termín je nejednoznačný, protože v sobě zahrnuje jak výchovu, tak i vzdělávání. Je to v podstatě proces, který probíhá již od narození každého jedince, je to záměrné působení, systematické a cílevědomé na rozvoj vědomostí, schopností, hodnot a mravů na jeho osobnost. Základními určujícími faktory jsou dědičnost a prostředí (například společnost nebo ekonomika státu). Edukace se dělí na heteroedukaci, což znamená výchovu druhým člověkem a autoedukaci, znamenající v podstatě sebevýchovu. Důležité je oba tyto procesy co nejdříve propojit. Edukace by měla připravit jedince na sociální role, rozvíjet jeho fyzické a psychické kvality, ale také rozvíjet ho v jednotlivých oblastech kultury. Edukace jako univerzální proces je určena všem jedincům. (18)

### ***Edukační činitelé***

Edukační činitelé jsou osoby nebo prostředky zúčastňující se edukačního procesu. Jedním z edukačních činitelů je pedagog (učitel, vychovatel, mistr odborného výcviku, poradce), dalším je jedinec ve středu výchovně vzdělávacího procesu (žák, zaměstnanec, účastník) a samotné edukační prostředky (vyučování, média, práce, umění, hra). Účinnost edukačního procesu závisí na konkrétních podmínkách. U žáka jsou podstatné jeho psychické a fyzické předpoklady, u pedagoga jeho charakterové vlastnosti, hodnoty, zkušenosti, vzdělání a rysy osobnosti. U edukačních prostředků je významná jejich míra působení, vzájemné doplňování a podporování se. (18)

#### ***1.1.4 Postoje***

Postoj je názor či připravenost k činu vůči problému nebo volbě, je důležitou částí komunikace. Hlavní funkcí postojů je připravenost k jednání, jsou součástí lidské osobnosti, souvisí s myšlením a cítěním. Postoje jsou hodnotící a vycházejí z hodnotové soustavy každého člověka. (19)

Postoje jsou osobní, týkající se pouze jedince a společenské, mající dopad na skupiny lidí. Vždy jde o soubor reakcí člověka na určitý podnět. Člověk chápe své postoje jako součást své osobnosti. Postoje mohou být pozitivní i negativní, s různou intenzitou. Postoje se získávají nejvíce v dětství a v mládí, ale také v dospělém věku. Jsou většinou trvalé, samy se utvrzují. Mohou být naučené, mohou vznikat, když člověk přijímá názory z okolí, ale také se mohou tvořit ne zcela záměrným způsobem. Postoje lze měnit postupně a závisí na člověku, na jeho osobnosti. Sebevědomí lidé mění své postoje hůře, než lidé s menší sebedůvěrou. (26)

#### ***Utváření vlastních postojů a hodnot***

Sexualita dopomáhá každému z nás vytvářet si osobní systém mravních hodnot. Rozhodnutí v otázkách sexuálního života činí dospívající sami, bez vědomí rodičů, častokrát i proti jejich vůli. Adolescenti často zvažují různé alternativy, debatují s lidmi ve svém okolí, a tím vytvářejí své morální usuzování a hodnotový systém. Sice se opírají o hodnoty získané v rodině, ale posuzují je kriticky. (27)

### ***1.1.5 Vědomosti***

Oproti tomu vědomost je učením osvojený, zapamatovaný a pochopený fakt či vztah mezi fakty. Například různé vzorce nebo pojmy. Různé úrovně poznání jsou vytvářeny v závislosti na své správnosti, hloubce. (31)

Získávání vědomostí je závislé na intelektových schopnostech každého jedince, ale i na jeho osobnosti. S přibýváním vědomostí se nejen zvětšuje jejich množství, ale reorganizuje se jejich soubor. (26)

### ***1.1.6 Učení***

Učením získáváme změny chování, které jsou poměrně trvalé, záleží na zkušenosti. Zřejmě každé lidské chování lze měnit učením, ale ne všemu se dá naučit. Proces učení velmi často určují vnitřní mechanismy, které jsou dědičné. Jednoduchým procesem učení je podmínění reflex, podmiňování. Uskutečňuje se pomocí zkoušek a omylů. Pro člověka je velmi významné nezáměrné učení. V životě je více rozšířené, než záměrné učení. (23)

Při učení se uplatňuje spousta psychických jevů, jako je způsob přijímání nové látky, samotný postoj k učení, důležitou roli hraje motivace a charakterové vlastnosti. Jediná věc, kterou se člověk nemusí učit je vrozená reakce, pudové chování. Školy chápou učení jako pouhý proces k osvojování vědomostí. Učení je proces, při kterém se předpokládá porozumění obsahu přijímaných informací a jejich aktivní zpracování. (29)

Dispozice k učení je součástí inteligence. Učení je velkou měrou ovlivňováno osobní motivací a je podmínkou funkční adaptace na prostředí. To znamená, že se člověk naučí žít ve svém prostředí tak, jak to pro něho bude nejvýhodnější. (30)

### ***1.1.7 Paměť***

Paměť znamená v podstatě zachování minulého. Paměť mají všechny živé organismy, včetně těch nejnižších. Dělí se na bezprostřední a dlouhodobou paměť, ale také na paměť dle smyslových orgánů. Můžeme dále dělit paměť

na senzomotorickou, sociální a autistickou. Paměť závisí na vývoji nervové soustavy. Lidé si lépe pamatují příjemné věci než nepříjemné, věci, které se jich přímo týkají a shodují se s jejich přesvědčením, a také různé důležité věci. (26)

Veškeré přijaté informace může člověk uchovat a znovu reprodukovat. Podle přání nebo potřeby, na základě motivační hodnotové orientace můžeme použít informace k další duševní činnosti. Fáze pamatování můžeme rozdělovat na příjem informací, neboli vštípení, jejich udržení a vybavování v okamžiku potřeby. Paměť má své vlastnosti, které lze posuzovat. Nejvýznamnějšími vlastnosti jsou například rychlost vštípení, trvalost uchovávání, přesnost paměti a pohotovost paměti. Paměť můžeme také trénovat. (29)

Paměť nemá vlastní obsah, vždy je spojena s dalšími psychickými procesy, poznávacími či emotivními. Paměť pomáhá při zpracování, interpretaci a transformaci zkušenosti. Její funkce jsou ovlivňovány fyzickým i duševním stavem. (30)

### ***1.1.8 Informovanost***

Pojem informovanost představuje souhrn poznatků, zkušeností, principů a postupů nezbytných k rozhodování, zaujímání postojů a k aktivnímu řešení problémů v životě člověka. Zahrnuje porozumění poznatkům a jejich zpracovávání, je rovněž východiskem pro vytváření hodnotové orientace jedince. Nejde tedy jen o pouhé pamětní, teoretické vědění, ale i o prakticky využitelné smysluplné vědomosti, schopnosti, dovednosti a kompetence, které si jedinec osvojuje vnímáním, prožíváním a učením. K základním předpokladům vzniku a rozvoje informovanosti jedince patří touha po poznání, snaha vyhledávat a interpretovat poznatky, správně je zasadit do kontextu již osvojených životních zkušeností. Mezi přední činitele, které se podílejí na prohlubování všeobecné informovanosti, patří rodina, škola, media, pracovní týmy, významnou roli hraje rovněž příslušnost k nejrůznějším sociálním skupinám. Výše uvedené, širší pojetí pojmu je výchozím principem ke zkoumání podílu jednotlivých sociálních a edukačních faktorů na informovanosti žáků 9. tříd na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách. (7)

## **1.2 Rodina**

Rodina je v podstatě společenská instituce, která je založená na sexualitě a rodičovských tendencích. Hlavní funkcí rodiny je zajištění bezpečí a výchovy dětí. Děti se učí řeči, zvykům a tradicím své rodiny. Děti rozvíjí svou osobnost a charakter díky napodobování a identifikaci s rodiči. Rodina je velice důležitá pro vývoj dítěte, ale záleží na její hodnotě a na výchově. Také soudržnost rodiny je podstatný činitel v pozdějším vývoji jejích členů. (26)

### ***1.2.1 Sexuální výchova v rodině***

V současné moderní době, kdy je sex a sexualita prezentována téměř na každém kroku a sexuální výchova se vyučuje již na základních školách, se zapomíná na nezastupitelný význam rodiny v tomto tématu. Rodina je velice důležitým prostředím v problematice sexuální výchovy od dětství až po dospívání. Problém zde nastává, když se rodiče domnívají, že jejich dítě už ví vše, co potřebuje, díky médiím či škole, tím pádem svoji důležitou roli v této oblasti podceňují. Prostředí v rodině by mělo být nejvíce přirozeným místem nejen pro sexuální výchovu, ale také pro hovory o lásce, vztazích, dospívání nebo sexualitě. Rodina je v podstatě jediným místem, kde rodiče i děti zažívají pocity blízkosti a intimity, tudíž jsou zde ideální podmínky pro důvěrné rozhovory, sexualita je zde spojována s blízkostí, láskou, intimitou a důvěrou. Informace, které se děti z rodinného kruhu dozví, budou spíše považovat za pravdivé, než ty, které se dozví jiným způsobem- například na internetu či od kamarádů. (27)

Jak uvádí Kramulová, platí, že čím vyšší je vzdělání rodičů, tím později mají jejich dospívající děti první pohlavní styk. Zřejmě se zde odráží fakt, že vzdělanější rodiče více dbají na to, jak jejich děti tráví volný čas. (10)

### ***1.2.2 Hodnoty v rodině***

Rodiče tedy mají možnost regulovat informace, které se k jejich dětem dostávají. Také mohou získané informace zasadit do rodinného hodnotového systému. Tento hodnotový systém v otázkách sexuality bývá značně odlišný v různých

náboženstvích. Hodnoty ve věřících rodinách jsou výrazně jiné než v nevěřících rodinách. Rozdíly se týkají například začátku sexuálního života před vstupem do manželství, používání antikoncepce či umělého přerušení těhotenství. Úloha prarodičů také může být velice významná, neboť mají na vnoučata více času, než zaměstnaní rodiče, nejsou tak přísní a jsou více tolerantní. Proto se mohou stát důvěrníky dospívajících, kteří jim svěřují své problémy či obavy. Prarodiče jim vyprávějí příběhy ze svého mládí a také třeba o začátcích svých vztahů, dospívající tak získávají nový pohled na své problémy. Význačným zdrojem informací bývají velice často i sourozenci, zvláště pokud nejsou věkově příliš vzdálení. Mohou se stát buďto vzorem nebo odstrašujícím příkladem. Je důležité, aby dospívající věděli, že sexualita je přirozenou, i když velice intimní součástí života, lze o ní mluvit a nepřechází se tajuplným mlčením. (27)

### **1.3 Škola**

Dítě od šestého nebo sedmého roku života se stává školou povinným. Vstupuje tak do oblasti vlivu školy a společenských zařízení, která jsou úměrná vzdělání příslušníků společnosti. Třída ve škole je důležitou sekundární skupinou dítěte, kde nachází jiné hodnoty než pouze ty od rodiny. Dítě, nebo mladistvý zde nachází vzory ve svých kamarádech, ale také se jako vzor nabízí učitel. Některé školní situace ale mohou být spouštěčem duševních poruch, škodlivé formy chování se negativně přenášejí z učitelů na žáky, žáci pak jednájí tak, jak by jednal sám učitel. (23)

#### ***1.3.1 Osobnost učitelů***

Při předávání informací, které jsou důležité pro učení a sociální chování, hraje podstatnou roli také osobnost učitele, jeho kognitivní, mravní a emocionální úroveň. Důležitými rysy osobnosti učitelů přispívající k pozitivním vlivům na učení a sociální chování žáků jsou vřelost a přátelskost, emocionální stabilita, sebedůvěra, racionální přístup k řešení různých situací, také přiměřená dominance se schopností vést své žáky. Životní a profesionální zkušenosti jsou další součástí osobnosti. (29)

#### ***1.3.2 Sexuální výchova ve škole***

Tak jako rodina, plní důležitou funkci v sexuální výchově také škola, již od mateřské školy, přes základní, až po střední školu. Součástí školního vzdělávání je také předávání informací, poznatků a vědomostí o sexualitě. Hlavní náplní školní sexuální výchovy je poskytování základních biologických informací, zejména o pohlavním dospívání, početí, těhotenství, porodu, mateřství, ale také o zabránění nežádoucího těhotenství či ochrana před pohlavně přenosnými chorobami. Tématům týkajících se vztahů, vlastních hodnot a postojů se zde nevěnuje příliš pozornosti. Na základních školách v České republice je sexuální výchova roztríděna do více předmětů, jako jsou prvouka, přírodopis, občanská a rodinná nauka. Jednotlivé otázky (biologické hledisko či partnerské vztahy) jsou rozděleny do předmětů dle tematické návaznosti. Ne všechna školská zařízení využívají možnosti doplňovat výuku besedami



s různými odborníky, například lékaři nebo psychology. Tato forma výuky je zajisté velice zajímavá, ale většinou nesystematická. Ale v některých školách se můžeme setkat také s různými kroužky, speciálními programy s aktivním vedením jednotlivých hodin, s různými cvičeními a hrami, které pomáhají k dosažení informací a rozvíjení vlastních názorů a postojů v oblasti sexuality. (27)

V době komunistického režimu v ČR existovala sexuální výchova pouze formálně. Jako součást povinných školních osnov byla zavedena v roce 1974, ale praktická realizace sexuální výchovy nebyla dostatečná. Od roku 1982 se ovšem situace změnila vlivem pandemie AIDS, existují a fungují různé programy boje s AIDS, či různé organizace. (7)

Nejdůležitější metodou ve výuce sexuální výchovy je diskuze o tématech spojených se sexuálním životem. Žáci jsou, dle svého věku, schopni posuzovat skutečnosti podle různých hledisek, dovedou uvažovat a koordinovat své poznatky. Díky diskuzi dovedou žáci pochopit širší souvislosti témat a utřídí si své poznatky a představy. (21)

### ***1.3.3 Předmět ve škole***

V českém školství funguje model rodinné výchovy, který v sobě zahrnuje také sexuální výchovu. Bohužel nejen u nás, ale i v ostatních zemích bývá často sexuální výchovaz té rodinné záměrně vyjmuta vyučujícími. Podle Světové zdravotnické organizace není schopna učit sexuální výchovu nejméně třetina pedagogů, kteří pak vítají tabuizaci sexuálních témat. Není důležitý název předmětu ve škole, ale prevence pohlavně přenosných chorob včetně AIDS a nechtěného těhotenství, také boj proti zneužívání dětí, sexuální kriminalitě nebo tolerance k sexuálním menšinám. Toto vše nedokáže zabezpečit pouhá výchova v rodině. Školní výchova je nezastupitelná nejen v tomto směru. Dle provedených výzkumů v oblasti sexuální výchovy se potvrdilo, že mladí lidé, kteří jsou poučení, začínají s pohlavním stykem později než nepoučení. Také to, že sexuální výchova má pozitivní vliv na snížení výskytu sexuálně přenosných chorob a nechtěných těhotenství. Je však nutné, aby sexuální výchova v sobě zahrnovala nejen informace, ale aby si díky ní mladí lidé dokázali budovat postoje a dovednosti. K tomu je zapotřebí školeného pedagogického

pracovníka. Ten by měl pro sexuální výchovu získávat i rodiče, aby sexuální výchova ve škole byla součástí i výchovy v rodině. (28)

Aby mohla být sexuální výchova ve škole rodičům nápomocna, je třeba spolupráce pedagogů, vychovatelů a rodičů. Všichni jmenovaní by měli chlapcům i dívkám pomáhat v jejich psychosexuálním rozvoji. Je podstatné vytvářet otevřené, příznivé prostředí pro sexuální výchovu v celém okolí mládeže. (2)

#### **1.3.4 Duševní aspekty sexuality ve výchově**

*„Před zavedením školní sexuální výchovy byly školy prvořadými podporovateli kamarádských, morálně zdravých skupin, které mladým lidem umožňovaly vyjadřovat sexuální energii v přirozeně platonických vztazích. Církev a kluby mládeže působily stejně. Po zavedení školních sexuálních programů školou podporované sexuálně morální skupiny téměř vymizely. Školní kurzy sexuální výchovy mohou naučit jen jednu věc- a to je fyzický sex. Životně důležitou citovou součástí sexuality se nelze naučit z učebnice. Navíc důraz, který sexuální výchova klade na fyzický styk, snižuje duševní aspekt lidské sexuality.“ (1, s.68,69)*

Jak uvádí Anchell, školní výuka o sexualitě rozbíjí důvěrnosti a tajnosti, protože jsou dívky a chlapci postaveni do světa hotových informací. Chlapci i dívky mohou být sexuální výchovou narušeni, protože tato výchova povzbuzuje k pohlavnímu kontaktu spíše než k platonickým láskám a snům. Také pokud se ve školách rozdávají kondomy zdarma, jako by jim říkali, ať začnou sexuálně žít bez zábran. Největší problém sexuální výchovy je, že narušuje přirozený sexuální vývoj. Pedagog vyučující sexuální výchovu narušuje sexualitu chlapců i děvčat, dopouští se v podstatě sexuálního obtěžování. Mladí lidé jsou vedeni k tomu, že mít pohlavní styk je normální, proto se dívky snaží zbavit svého panenství ještě před ukončením povinné školní docházky a je jim jedno s kým. (1)

Pokud se ovšem dítěti dostalo jen to dobré ohledně vztahů a modelů chování v rodině, pak není pravděpodobné, že by ho mohlo poučení a informace, které by dostal ve škole, zkazit. Tyto děti mohou pak být vzorem ve třídě, kterým se nedostalo dobré sexuální výchovy v rodině. (13)

## 1.4 Vliv vrstevníků

Spolužáci a kamarádi představují pro děti a dospívající žádaný zdroj informací o sexu a vše s ním spojené. Dospívající řeší milostné vztahy s jejich sexuálním sblížením. Často si vymýšlejí různé četné sexuální zkušenosti, aby si pozvedli sebevědomí a dali všem ostatním najevo, že jsou lepší než oni. Podporují tím tak ostatní, aby také začali sexuálně žít, aby se jim vyrovnali. Určitě nepomáhá, když svým dětem zakážeme bavit se o sexuálních otázkách se svými vrstevníky, kamarády, spolužáky. Efekt by byl opačný a spíše by to jejich zvědavost zvýšilo. V rodině a ve škole by se měly děti dozvídat tyto informace jako první, protože jejich kamarádi rozhodně nejsou spolehlivým zdrojem pravdivých informací a mohou v nich vyvolat zbytečný strach. (27)

### 1.4.1 Postavení ve vrstevnické skupině

Sexuální zkušenosti jsou do jisté míry měřítkem postavení ve vrstevnické skupině. Vzorem pro ostatní se stávají ti, kteří mají sexuální zkušenosti či sexuálně žijí. Dospívající se proto snaží vyrovnat svým vrstevníkům a zahajují tak svůj sexuální život. V každém případě je rozdíl mezi různými skupinami vrstevníků, například je rozdíl mezi dívčí školou a sportovním oddílem. V každé skupině je sexualita vnímána jinak. (27)

*„V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, jindy se od nich lišit a nebo je předstihnout. I samotář je obvykle ten, kdo pouze vzdal své úsilí získat si kamarády, jejich zájem, přátelství a ocenění. Pokud tyto kamarádi žijí rizikovým životním stylem, představují zvýšené riziko i pro vaše dítě. Tlak skupiny vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby. Pro dítě není nijak snadné jim odolat, udržet si vlastní dosud nehotovou identitu, žít zdravě a správně, jak chtějí rodiče. Jedinec – zvláště ten, který si není zvláště jistý sám sebou, hledá přirozeně jakékoliv cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení.“ (5)*

Dospívající se mezi vrstevníky učí vyjadřovat své vlastní názory, vyrovnávat se s problémy, zažívají uznání, ale také se učí odmítat. (22)

## 1.5 Období puberty

Období zahrnující věk mezi jedenáctým a patnáctým rokem, povinnou školní docházku na druhém stupni základní školy. V tomto období dochází k radikálním změnám fyzického růstu, pohlavního dospívání a psychickým změnám. Dětský vzhled se mění, dítě roste rychleji a začíná připomínat postavu člověka v dospělém věku. Jsou zde velké individuální rozdíly mezi jedinci. Děti v pubertě jsou velmi vnímavé ke svému vzhledu, jsou buď pyšné na probíhající změny jejich těla, nebo se naopak za ně stydí. Dochází zde také k emoční nestabilitě, děti reagují prudce, jsou vznětlivé, ale také lítostivé, špatně se ovládají, jednají impulzivně a často konfliktně. Rozvíjí se jejich logické myšlení, více přemýšlejí o budoucnosti. (3)

Toto období je důležité nejen fyzickým vývojem, ale také psychosociálním. Využívá se sebepojetí, nezávislost. Označuje se také jako období identity, může být rozděleno na sociální identitu a osobní identitu. Sociální identita v sobě zahrnuje odpoutání jedince od rodiny a větší spjitost se skupinou vrstevníků. Může být doprovázeno krizí přechodu mezi dětským a dospělým světem. V pozdější fázi dospívání se jedinec orientuje na budoucnost, plánuje kariéru a svůj budoucí život, včetně hledání partnera. (20)

Dítě v pubertě hledá vztah ke světu, svůj způsob života. Může podlehnout vlivům vůdčích osobností různých sociálních skupin. (3)

V období puberty má dítě několik vývojových úkolů, například přijetí vlastního těla a fyzických změn, uplatňovat emocionální potenciál s vrstevníky, vzájemný respekt s rodiči, získání a ujasnění představ o budoucnosti, získávání sexuálních zkušeností, rozvoj intelektu a emocionality, představa o budoucím stylu života a osobních cílech, ujasnění hierarchie hodnot. (12)

Jak uvádí Vágnerová, puberta znamená zásadní proměnu sebepojetí, v průběhu vývoje si každý člověk své sebepojetí vytváří. Formuje se v závislosti na vnějším prostředí a jeho sociální složce. Sebepečetí nabývá charakteru sebehodnocení a získává určitou hodnotu. (30)

### ***1.5.1 Vývoj sexuality v dospívání***

K prvnímu zamilování dochází většinou mezi 13. a 15. rokem věku, u dívek bývají platonické lásky, u chlapců převládají sexuální představy. Objevuje se v tomto věku častější onanie. Dívky i chlapci se více zajímají o témata spojené se sexem, jako je antikoncepce, potrat, ale také sexuálně přenosné nemoci. Dospívající jsou velice ovlivňováni médií, například rubrikami v časopisech pro mladé, kde se řeší sexuální problémy dětí často ještě pod hranicí patnácti let. Proto může u některých dospívajících docházet k pocitům méněcennosti, opožděnosti a potřebou se jim vyrovnat. Také kvůli vrstevníkům a jejich často smyšleným zkušenostem dochází k začátku sexuálního života. Kolem 15. roku se objevují první skutečné vztahy, které jsou sice nestálé, ale velice silně prožívané. Dochází k prvním pohlavním stykům a rozšíření zvědavosti o různé polohy při sexu či způsoby milostné přede hry. Intenzivní vyhledávání podrobnějších informací v médiích, v současnosti nejvíce na internetu. Hranice prvního pohlavního styku není jednotná u všech dospívajících, někdo začíná ještě před 15. rokem věku, někdo třeba až po 20. rokem věku. (27)

### ***1.5.2 Sexuální zrání chlapců***

Reprodukční zrání chlapců v sobě zahrnuje růst a maturaci varlat, penisu a přídatných pohlavních orgánů a růst pubického ochlupení. Celosvětově se pro hodnocení vývoje v pubertě používá Tannerova stupnice z roku 1975, její škála je pětistupňová. Pořadí jednotlivých fází puberty je shodné u téměř všech chlapců. Faciální ochlupení se objevuje mnohem později než pubické. K mutaci dochází v pubertě až při plně vyvinutých testes a s adultní hladinou testosteronu. (20)

### ***1.5.3 Sexuální zrání dívek***

Při sexuálním zrání dívek je nejnápadnější růst prsů, pubického ochlupení a redistribuce tělesného tuku. Nástup puberty je u dívek značně rozlišný. Rozvoj růstu prsů začíná v průměru v 11 letech, ale může začít o pár let dříve či později. Variabilita je také u věku, kdy dívky dosahují dospělého tvaru a velikosti prsů. Menstruace

se objevuje zhruba 2-2,5 roku po rozvoji prsů, průměrný věk začátku menstruace u střeoevropských dívek je 12,5- 13,5 let. Stejně jako pro chlapce, tak i pro dívky se využívá Tannerova stupnice. U dívek využívá vývoj prsů a pubického ochlupení. (20)

#### ***1.5.4 Kostní věk***

Další hodnotící metodou biologického zrání jedince je stanovení kostního věku. Tato metoda se využívá z důvodů, že změny, vyskytující se u kostí zrajících jedinců jsou téměř stejné, ale rozdílný je čas těchto změn, osifikační centra prochází určitým počtem morfologických stádií, jejichž stanovení je základem určení stupně zralosti, a že všechna centra maturace mohou být velice snadno identifikována pomocí rentgenového snímku. Svou anatomií je k účelu stanovování nejvhodnější skelet ruky. (20)

#### ***1.5.5 První sex***

V České republice je průměrný věk začátku sexuálního života mezi šestnáctým a osmnáctým rokem. Pro některé je tento věk vhodný, ale někteří ještě v tomto věku nejsou připraveni na emocionální změny související se sexuálním životem. Nezřídka začínají se sexem už i třináctiletí, díky vlivu vrstevníků a působení médií. Rodiče v tuto dobu prožívají obavy nejen z nechtěného těhotenství, ale také z pohlavně přenosných chorob, včetně HIV/AIDS. Rodiče by si měli se svými dětmi o těchto rizicích promluvit a případně jim poradit vhodnou ochranu před těhotenstvím a pohlavně přenosnými chorobami. (27)

Z názoru autora na webové stránce [sexus.cz](http://sexus.cz) vyplývá, že české děti mají k sexu zodpovědnější přístup, než předchozí generace, mají dostatek informací, tudíž nemají potřebu zkoušet něco zakázaného. Pohlavní styk dnešní dospívající berou jako přirozené vyústění jejich vztahu a zamilovanosti. Nejčastěji k prvnímu sexu dochází v bytě rodičů. (8)

## **1.6 Sexuálně přenosné choroby**

Sexuálně přenosné choroby jsou nemoci, které se přenášejí z jednoho člověka na druhého člověka různými druhy sexuálního kontaktu. Mnoho z těchto chorob je léčitelných, avšak některé mohou způsobit neplodnost nebo i smrt. (16)

Existuje více než 30 různých pohlavně přenosných bakterií, virů a parazitů. (24)

V současnosti představují pohlavně přenosné choroby obrovský nárůst počtu nakažených. Častěji se však označují mezinárodní zkratkou STD (Sexually Transmitted Diseases). STD jsou vyvolány různými mikroorganismy. Celkový počet sexuálně přenosných chorob neustále roste, avšak je zde problém s hlášením a evidencí těchto nemocí. Předpokládá se mnohonásobně vyšší počet nakažených, než hlášených počtů. Nastává zde problém také s léčbou, kvůli promořenosti bakteriálními STD a rezistencí populace na antibiotika, nebo také s virovými pohlavními infekcemi, které nejsou léčitelné. Dříve nejznámější nemoci, jako jsou kapavka a syfilis, v dnešní době přenechaly své místo virovým a chlamydiovým infekcím. Ročně je ve světě hlášeno kolem 300 milionů nakažených sexuálně přenosnou infekcí, přesné zastoupení různých nálezů ale není kvalitně zdokumentováno. STD často šíří lidé, kteří nemají zjevné symptomy nákazy. Sexuálně přenosné choroby se nešíří pouze pohlavním stykem, ale i přenosem z matky na dítě, to zvyšuje rizikovitost nálezů a epidemiologický význam. Předpokládá se, že poškozené a zánětem změněné tkáně pohlavního a močového ústrojí několikrát zvyšují riziko přenosu infekce HIV/AIDS, ale také naopak k rozšiřování STD dopomáhá HIV. (11)

### ***1.6.1 Dělení STD podle způsobu přenosu***

- 1) Infekce šířené téměř výhradně sexuálním stykem- podléhají povinnému hlášení dle zákonů České republiky:
  - a) Syfilis- *Treponema pallidum*
  - b) Kapavka- *Neisseria gonorrhoeae*
  - c) Měkký vřed- *Haemophilus Ducreyi*
  - d) Lymphogranuloma venereum- *Chlamydia trachomatis*, skupiny A
- 2) Infekce přenášené převážně sexuálním stykem:

- a) Chlamydiové infekce- Chlamydia trachomatis, skupiny D- K
- b) Mykoplasmatické infekce- Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum
- c) Virové infekce: herpes genitalis- Herpes simplex, cytomegalová infekce- Cytomegalovirus, špičaté kondylomy- Human Papillomavirus, molluscum contagiosum- Poxvirus molluscae, hepatitis- Hepatitis virus A, B, C, D, onemocnění AIDS- HIV 1 a 2
- d) Infekce parazitární: trichomoniáza- bičíkovec poševní Trichomonas vaginalis, amébiáza- améba Entamoeba histolytica Schaudin
- e) Infekce kvasinkové: candidosis- Candida albicans
- f) Infekce ektoparazitární: svrab- zákožka svrabová lidská Sarcoptes scabiei, pedikulóza ohanbí- veš ohanbí Pediculus pubis
- g) Další infekce: pátá pohlavní nemoc- Calymmatobacterium granulomatis, bakteriální vaginóza- Gardnerella vaginalis, infekce způsobené streptokoky, stafylokoky, bakteriemi osidlujícími střevní trakt a jinými původci. (11)

### ***STD v České republice***

Zdá se, že do konce roku 1990 byl celkem uspokojivý počet hlášených pohlavně přenosných onemocnění, tzn. syfilis a kapavka. Jejich pozdější vzestup je vysvětlován například otevřením hranic, společenskými změnami, neregulovanou a nekontrolovanou prostitucí, a to heterosexuální i homosexuální. Skutečné počty případů jsou omezené kvůli neodbornému vyšetření a léčbě, samoléčitelství, ale také proto, že se neprovádí depistáž kontaktů a zdrojů infekce. (11)

#### ***1.6.2 Nejčastější nákazy přenášené sexuálním stykem***

*„Skupina infekcí, jejichž společnými charakteristikami je cesta přenosu sexuálním stykem, člověk jako jediný zdroj nákazy, možnost opakovaných infekcí.“ (4, s.229)*



### **1.6.2.1 Kapavka**

Kapavka (gonorrhoea) je celosvětově rozšířená infekční choroba a v České republice nejčastěji hlášená. Rizikovou skupinou pro tuto nemoc jsou mladí lidé ve věku 15-29 let, ale tato hranice se posouvá do ještě nižšího věku. (11)

Symptomy kapavky se liší dle pohlaví. U mužů je hlavním příznakem akutní hnisavý zánět přední části uretry, spojený s dysurií. Asymptomatické infekce se u mužů vyskytují zřídka, na rozdíl u žen, kde jsou časté. Proto je největší komplikací riziko neplodnosti a mimoděložního těhotenství. U žen se kapavka projevuje vulvovaginitidou s vaginálním výtokem, mukopurulentní cervicitidou. Pokud jsou exponováni novorozenci během porodu, může u nich dojít k zánětu očních spojivek. Kapavka je velmi rozšířená nákaza a její skutečný výskyt není možné zcela zachytit díky tomu, že se lidé snaží léčit sami. V České republice bývá hlášeno cca 1000 případů/ rok. Původcem nemoci je gonokok *Neisseria gonorrhoeae*, existuje i více typů. Inkubační doba je 2 až 7 dní. Prevence spočívá hlavně v bezpečném sexu a antiseptice očních spojivek u novorozenců, hlášení onemocnění a léčba nemocných, i jejich kontaktů.(4)

Pacienta můžeme prohlásit za vyléčeného po sérii kontrolních testů s opakovanou negativitou a nepřítomností gonokoka. (28)

### **1.6.2.2 Syfilis**

Syfilis (příjice) je vážnou a nejsložitější bakteriální pohlavní nemocí s možností léčby. Je systémového charakteru a bez léčby probíhá chronicky, může postihnout jakýkoliv tělní orgán, nebo tkáň. (11)

Syfilis rozdělujeme na získaná a vrozená. Získaná syfilis, pokud není léčena, tak probíhá ve třech stádiích. Primární léze se utvoří v místě průniku bakterií na zevních genitáliích, cervixu, v perianální oblasti, v ústech. Vyvíjí se tvrdý vřed a zánět spádových mízních uzlin. (4)

Vřed je podobný bércovému vředu, je nehnisavý. (28)

Za dva až osm týdnů po objevení vředu nastupuje sekundární stadium. Objevuje se generalizovaný exantém, zánět uzlin, může se objevit také hepatitida nebo meningitida. Léta po nákaze dochází k terciálnímu stadiu, závažné je poškození

cév, kostí a centrální nervové soustavy, imunokomplexy. Při vrozené syfilitidě vznikají malformace plodu anebo dojde k potratu. Syfilis se vyskytuje nejčastěji u prostitutek a narkomanů. Vrozená syfilis je výjimečná. (11)

Na všechny vředové či mokvající chorobné změny na pohlaví by se mělo nahlížet jako na potenciální onemocnění syfilis, dokud se tato nemoc nevyloučí. Často jsou zaměňovány projevy syfilitidy (na genitálu, rtech, sliznici dutiny ústní) například za pouhý Herpes simplex, kvasinková onemocnění či afty. Dodnes zůstává nejúčinnějším lékem penicilin. (11)

V České republice je hlášeno několik set případů/ rok. Původcem infekce je spirocheta *Trepanema pallidum*. Při nechráněném pohlavním styku s infikovaným člověkem je procento nakažení 50%. Inkubační doba je 10 dní až 3 měsíce. Prevence spočívá v bezpečném sexu, sérologickém vyšetřování dárců krve a těhotných žen, povinné hlášení a léčba. (4)

### **1.6.2.3 Chlamydiové infekce**

Chlamydiové močové a genitální infekce jsou ve vyspělých zemích světa velice rozšířené, ale většinou nepodléhají povinnému hlášení, tudíž jejich výskyt není dostatečně dokumentován. (11)

Chlamydiové infekce vyvolané *C. trachomatis* způsobují nemoci urogenitálního traktu. Mohou probíhat asymptomaticky, nebo jako akutní infekce, či mohou mít chronický průběh. Mezi klinické projevy patří například uretritidy nebo prostatitidy, závažné komplikace nemoci jsou zejména sterilita mužů i žen, mimoděložní těhotenství, nebo artritidy. (4)

U novorozenců jsou komplikacemi zánět očních spojivek, nosohltanu a zápal plic. (11)

Asi třetina žen a čtvrtina mužů se, podle americké studie, nakazí současně kapavkou i chlamydiemi. (28)

Odborníci předpokládají, že kolem poloviny všech sexuálně přenosných onemocnění je právě chlamydiového původu. Inkubační doba je 7 až 14 dní. Prevencí je bezpečný sex a léčba pacienta i jeho kontaktů. (4)

#### **1.6.2.4 Nákazy vyvolané lidskými papilomaviry (HPV)**

Papilomavirus způsobuje na zevních genitálech bradavičnaté výrůstky, špičaté kondylomy. Tyto příznaky byly popsány před mnoha lety, ale díky moderním výzkumům se podařilo odhalit jejich infekční původ. (28)

Nákazy papilomaviry rozdělujeme na „low risk HPV“, které vyvolávají například genitální bradavice a na „high risk HPV“, které zřejmě způsobují rakovinu děložního čípku, ale jsou spojovány i s jinými karcinomy. Infekce perzistující v buňkách může být aktivována například poklesem imunity, nebo hormonálními vlivy. Inkubační doba je 2 až 3 měsíce. Prevence spočívá v dodržování osobní hygieny, dodržování zásad bezpečného sexu, screening karcinomu cervixu, a také využití očkování proti karcinomu cervixu. (4)

#### **1.6.2.5 HIV/AIDS**

Pandemie virové infekce HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) se stihla rozvinout pouze za 21 let. (11)

Jedná se o závažné a smrtelné onemocnění, jehož podstatou je selhání imunitního systému. Na počátku onemocnění se objevují příznaky chřipkovitého charakteru, poté nastupuje dlouhá doba latence, i několik let. Následně se projeví různé obtíže až rozvrat buněčné imunity, následkem toho je nemocný náchylnější k různým infekcím, od méně závažných, například kandidóza či pásový opar, po závažnější, jako je tuberkulóza nebo určité typy nádorů. Nemocný hubne, může trpět průjmami, horečkou. (4)

Virus je obsažen ve spermatu a poševním sekretu, krvi, přenáší se pohlavním stykem, infikovanou krví, během těhotenství, nebo z infikované matky na dítě při porodu. (28)

Výskyt HIV/AIDS je pandemický. Původcem je retrovirus HIV, který má dva typy- HIV 1 a HIV 2. (4)

V současnosti je k dispozici přes 20 léků na léčbu HIV infekce. Vědci stále zkoumají příčiny vzniku vedlejších účinků těchto léků a snaží se je odstraňovat. (14)

Prevenčí je hlášení nových případů HIV, ale i úmrtí na AIDS, vyšetřování krve dárců, těhotných žen, osob na vlastní žádost. Informování infikované osoby o rizicích spojených s nemocí. Důležitá je bezpochyby zdravotní výchova a bezpečný sex. (4)

### ***1.6.3 Zásady bezpečného sexu***

Bezpečný sex se může překládat spíše jako „bezpečnější sex“, ze zahraničního pojmu „safer sex“, jelikož bezpečný sex se uplatňuje v souvislosti se sexuální abstinencí. Zásady bezpečného sexu spočívají v uplatňování postupů, při nichž se žádné tělesné tekutiny nedostanou na sliznice pochvy, řiť, úst, nebo očí, či na poranění kůže druhého partnera. Sexuální pomůcky by se neměli půjčovat jiným osobám, při souloži se chránit prezervativem, nebezpečné je i zavádění prstů do pochvy či řitního otvoru (kvůli možné infekci- kožní záděra), orální sex. Použití lubrikantů zmenšuje pravděpodobnost poranění, tudíž přispívají k bezpečnějšímu sexu. Nejúčinnější prevencí proti šíření pohlavně přenosných onemocnění je zdravý sexuální partner a zachování věrnosti ve vztahu. Poměrně bezpečný sex je, když nedojde k výměně tělesných tekutin, obzvláště krve s krví a semene s krví. (28)

Po dobu léčby pohlavně přenosné nemoci by měl nemocný sexuálně abstinovat. Nejvýznamnější prevencí je stále používání kondomu, snížení střídání sexuálních partnerů a věrnost v partnerském vztahu, sexuální abstinence. (15)

### ***1.6.4 Sexuálně- rizikové chování***

Sexuálně rizikové chování je soubor projevů spojených se sexuální aktivitou, současně vykazují rizika ve zdravotní, sociální a jiné oblasti. Takové chování je většinou ve společnosti běžným jevem, například nechráněný pohlavní styk či promiskuitní chování, nebo nebezpečné sexuální praktiky. (25)

Jako rizikové chování můžeme označit například časté střídání sexuálních partnerů, skupinový sex, prostituci, sexuální styky s cizími lidmi. (28)

### ***1.6.5 Postup proti šíření pohlavně přenosných nemocí***

Následky pohlavně přenosných chorob jsou pro lidskou populaci význačné, protože postihují všechny vrstvy společnosti, zvyšují nemocnost a předčasnou invaliditu i úmrtnost, negativně ovlivňují kvalitu potomstva. Proto řešení pohlavně přenosných onemocnění není jen otázkou lékařů, ale i společenským a politickým problémem. Tyto nemoci jsou přiřazovány k nemocem sociálním, tudíž se jim každý vyspělý stát snaží bránit zajištěním včasné diagnostiky, léčbou, důsledných kontrol a omezením rozšiřování nemoci na další osoby pomocí vhodných epidemiologických opatření. V současnosti platná zákonná opatření vycházejí ze zákona 258/2001 Sb., O ochraně veřejného zdraví, kde jsou uvedeny základní zásady. Například výčet STD podléhající hlášení (syfilis, kapavka, měkký vřed, venerický lymfogranulom), dále povinnost každého lékaře hlásit tyto zjištěné nemoci. Nemocným je poskytována dispenzární péče na spádových odděleních dermatovenerologie dle trvalého bydliště, kde jsou evidováni, kontrolováni a preventivně vyšetřováni na ostatní STD. Lékař má povinnost poučit nemocného o podstatě nemoci, toto poučení musí nemocný podepsat, také musí lékař provést depistážní šetření. Nemocný se má podrobit léčbě a kontrolám, nesmí ohrozit nákazou jiné osoby. Na všechny údaje zjištěné v souvislosti s STD se váže lékařská mlčenlivost. (11)

## **2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je posoudit podíl jednotlivých edukačních činitelů (škola, rodina, media, skupiny vrstevníků) na vzniku a rozvíjení informovanosti žáků 9. tříd na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách. Současně jde o hledání rezerv v kvalitě edukačního působení jednotlivých činitelů.

Hypotézy vycházejí z knihy MUDr. Radima Uzla, CSc.- Sexuální výchova, a z knihy Lenky Šilerové- Sexuální výchova, Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě. Obě knihy jsou uvedené v seznamu použité literatury a zdrojů.

### **2.2 Hypotézy:**

H1: Největší podíl na osvojování vědomostí o riziku pohlavně přenosných chorob má škola.

H2: Rozhodující podíl na utváření postojů k rizikům pohlavně přenosných chorob má rodina.

## **3 METODIKA**

### **3.1 Použité metody výzkumu**

Ve své bakalářské práci jsem použila metodu kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Sestavila jsem dotazník pro žáky, také jsem sestavila speciálně vyhotovený dotazník pro pedagogy, který jsem rozdala pedagogům z vybraných základních škol.

Dotazník určený žákům tvoří celkem 19 otázek, z toho jsou první tři otázky identifikační. Třináct otázek je uzavřených s možností jedné odpovědi a zbylé tři otázky jsou otevřené s možností vyjádření vlastního názoru.

Dotazník pro pedagogy obsahuje celkem 9 otázek, 8 otázek uzavřených, s možností jedné nebo dvou odpovědí, a 1 otázku otevřenou.

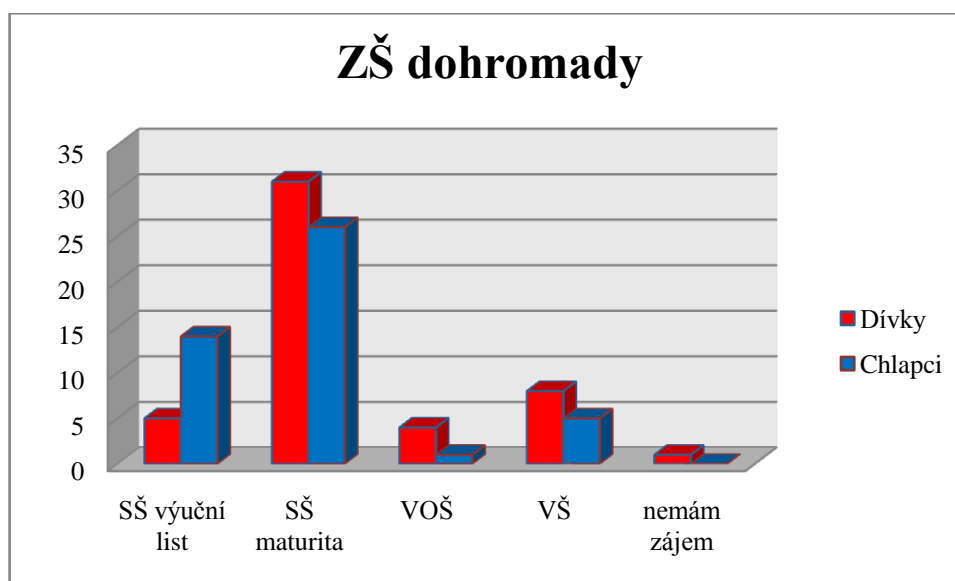
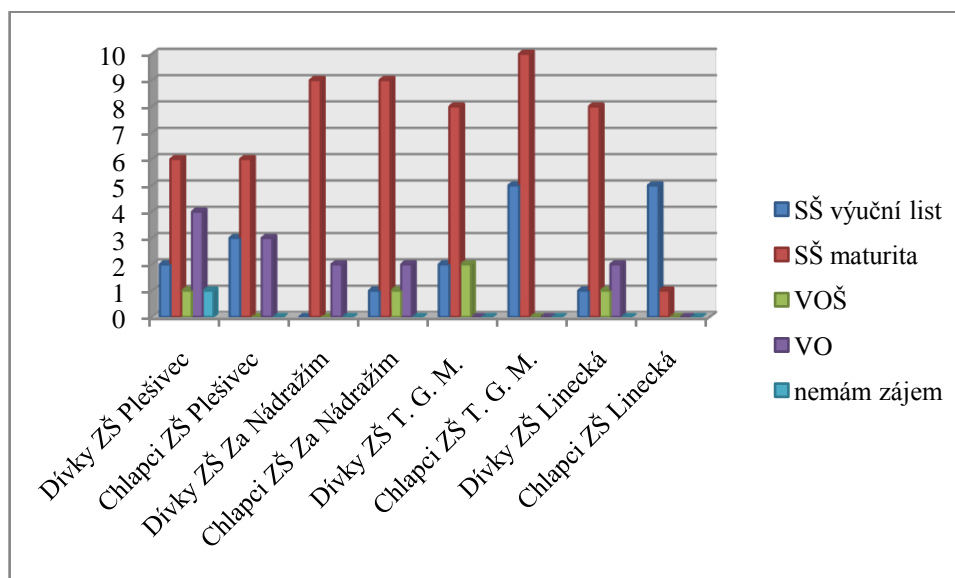
### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Pro uskutečnění výzkumu byly vybrány čtyři základní školy v Českém Krumlově, a to ZŠ Plešivec, ZŠ Za Nádražím, ZŠ T. G. Masaryka, ZŠ Linecká. Na ZŠ Za Nádražím je více 9. tříd, vybrala jsem pro svůj výzkum třídu, která má nejvíce žáků. Žáci měli na vyplnění jednu vyučovací hodinu a předem byli o vyplňování dotazníku poučeni. Respondenti byli žáci 9. tříd, tedy dospívající ve věku od 14 do 16 let. Celkem bylo žáků 95, z toho 49 dívek a 46 chlapců. Na ZŠ Plešivec bylo celkem 26 žáků, z toho 14 dívek a 12 chlapců. Na ZŠ Za Nádražím bylo celkem 24 žáků, z toho 11 dívek a 13 chlapců. Na ZŠ T. G. Masaryka bylo celkem 27 žáků, z toho 12 dívek a 15 chlapců. Na ZŠ Linecká bylo celkem 18 žáků, z toho 12 dívek a 6 chlapců.

## 4 VÝSLEDKY

### Dotazník pro žáky

Graf č. 1 Zájem o další studium



### ZŠ Plešivec

Na otázku: „ Po ukončení povinné školní docházky bych rád/a pokračoval/a ve studiu na:“ odpověděly 2 dívky (14,3%) a 3 chlapci (25%) Střední škola ukončená výučním listem, 6 dívek (42,9%) a 6 chlapců (50%) Střední škola ukončená maturitou, 1 dívka (7,1%) Vyšší odborná škola, 4 dívky (28,6%) a 3 chlapci (25%) Vysoká škola, 1 dívka (7,1%) o další studium nemám zájem.



### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „Po ukončení povinné školní docházky bych rád/a pokračoval/a ve studiu na:“ odpověděl 1 chlapec (7,7%) Střední škola ukončená výučním listem, 9 dívek (81,8%) a 9 chlapců (69,2%) Střední škola ukončená maturitou, 1 chlapec (7,7%) Vyšší odborná škola, 2 dívky (18,2%) a 2 chlapci (15,4%) Vysoká škola. Odpověď o další studium nemám zájem zde nebyla nikým využita.

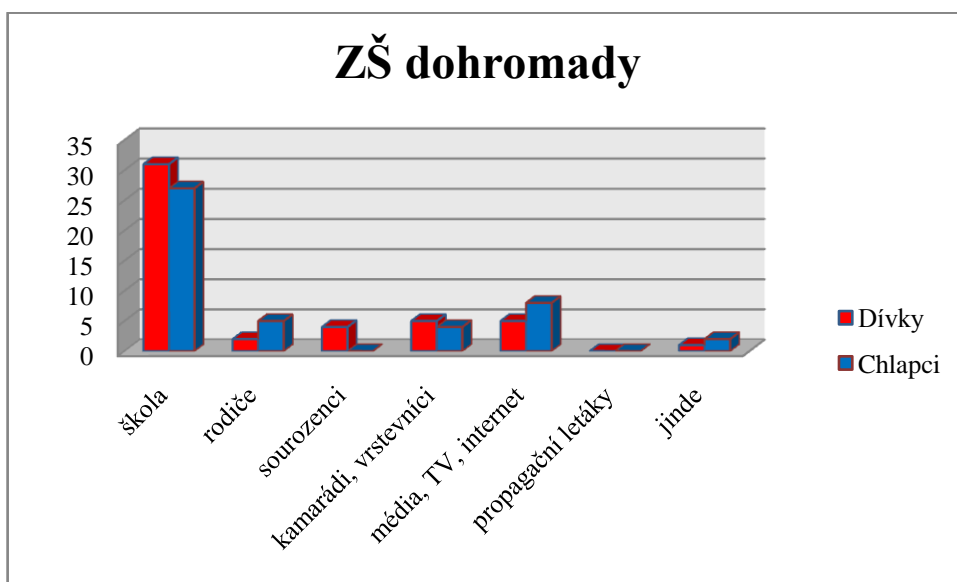
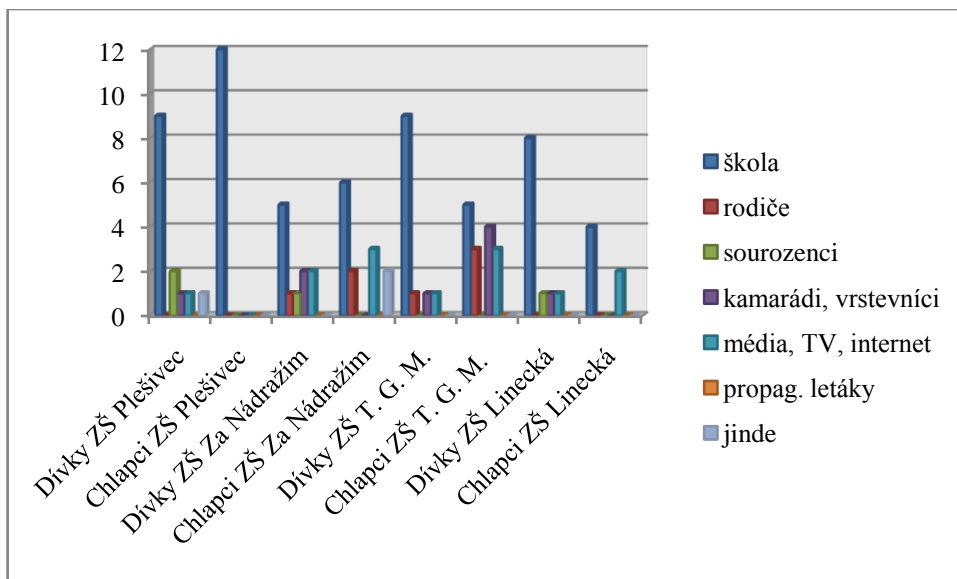
### **ZŠ T. G. Masaryka**

Na otázku: „Po ukončení povinné školní docházky bych rád/a pokračoval/a ve studiu na:“ odpověděly 2 dívky (16,7%) a 5 chlapců (33,3%) Střední škola ukončená výučním listem, 8 dívek (66,7%) a 10 chlapců (66,7%) Střední škola ukončená maturitou, 2 dívky (16,7%) Vyšší odborná škola. Možnosti Vysoká škola a o další studium nemám zájem nikdo nevyužil.

### **ZŠ Linecká**

Na otázku: „Po ukončení povinné školní docházky bych rád/a pokračoval/a ve studiu na:“ odpověděla 1 dívka (8,3%) a 5 chlapců (83,3%) Střední škola ukončená výučním listem, 8 dívek (66,7%) a 1 chlapec (16,7%) Střední škola ukončená maturitou, 1 dívka (8,3%) Vyšší odborná škola, 2 dívky (16,7%) Vysoká škola. Možnost o další studium nemám zájem nikdo nevyužil.

**Graf č. 2 Nejdůležitější informátor**



**ZŠ Plešivec**

Na otázku: „ O pohlavně přenosných chorobách jsem se nejvíce dozvěděl/a:“ odpovědělo 9 dívek (64,3%) a 12 chlapců (100%) ve škole, 2 dívky (14,3%) od sourozenců, 1 dívka (7,1%) od kamarádů, vrstevníků, 1 dívka (7,1%) z médií, TV, internet, 1 dívka (7,1%) zvolila odpověď jinde. Možnost odpovědi od rodičů a z propagačních letáků nebyla využita.

### ZŠ Za Nádražím

Na otázku: „O pohlavně přenosných chorobách jsem se nejvíce dozvěděl/a od:“ odpovědělo 5 dívek (45,5%) a 6 chlapců (46,2%) ve škole, 1 dívka (9,1%) a 2 chlapci (15,4%) od rodičů, 1 dívka (9,1%) od sourozenců, 2 dívky (18,2%) od kamarádů, vrstevníků, 2 dívky (18,2%) a 3 chlapci (23,1%) z médií, TV, internet, 2 chlapci (15,4%) jinde. Propagační letáky nikdo nezvolil jako odpověď.

### ZŠ T. G. Masaryka

Na otázku: „O pohlavně přenosných chorobách jsem se nejvíce dozvěděl/a od:“ odpovědělo 9 dívek (75%) a 5 chlapců (33,3%) ve škole, 1 dívka (8,3%) a 3 chlapci (20%) od rodičů, 1 dívka (8,3%) a 4 chlapci (26,7%) od kamarádů, vrstevníků, 1 dívka (8,3%) a 3 chlapci (20%) z médií, TV, internetu. Možnosti od sourozenců, z propagačních letáků a jinde nebyly zvoleny.

### ZŠ Linecká

Na otázku: „O pohlavně přenosných chorobách jsem se nejvíce dozvěděl/a od:“ odpovědělo 8 dívek (66,7%) a 4 chlapci (66,7%) ve škole, 1 dívka (8,3%) od sourozenců, 1 dívka (8,3%) od kamarádů, vrstevníků, 2 dívky (16,7%) a 2 chlapci (33,3%) z médií, TV, internetu. Možnosti z propagačních letáků a jinde nebyly zvoleny.

### Graf č. 3 Ovlivnění postojů

Dívky ZŠ Plešivec		Chlapci ZŠ Plešivec	
1.	škola	1.	škola
2.	rodiče	2.	rodiče
3.	média, TV, internet	3.	kamarádi, vrstevníci
4.	kamarádi, vrstevníci	4.	média, TV, internet
5.	sourozenci	5.	sourozenci
6.	propagační letáky	6.	propagační letáky

Dívky ZŠ Za Nádražím		Chlapci ZŠ Za Nádražím	
1.	škola	1.	média, TV, internet
2.	kamarádi, vrstevníci	2.	rodiče
3.	média, TV, internet	3.	škola
4.	rodiče	4.	kamarádi, vrstevníci
5.	sourozenci	5.	sourozenci
6.	propagační letáky	6.	propagační letáky

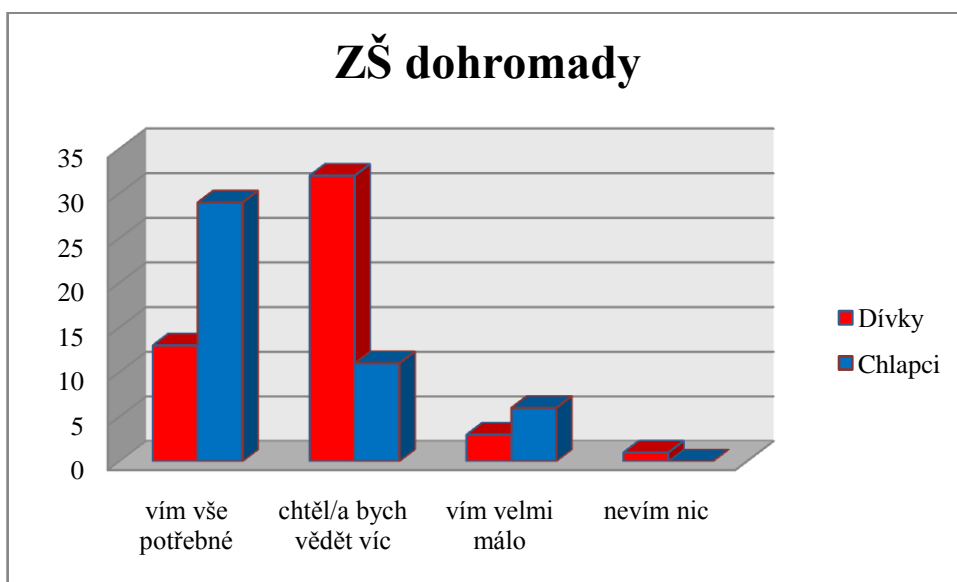
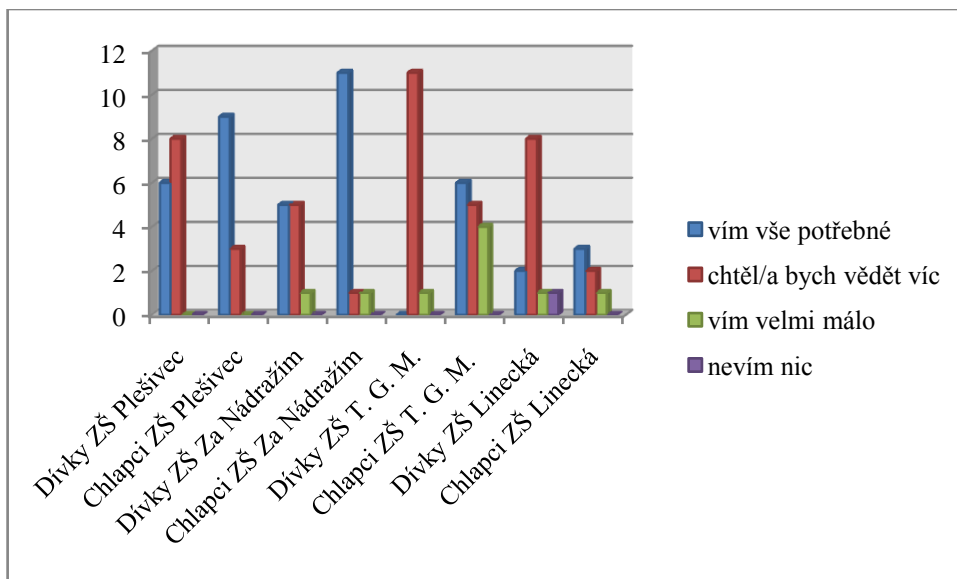
Dívky ZŠ T. G. M.		Chlapci ZŠ T. G. M.	
1.	škola	1.	kamarádi, vrstevníci
2.	rodiče	2.	škola
3.	kamarádi, vrstevníci	3.	média, TV, internet
4.	média, TV, internet	4.	rodiče
5.	propagační letáky	5.	sourozenci
6.	sourozenci	6.	propagační letáky

Dívky ZŠ Linecká		Chlapci ZŠ Linecká	
1.	škola	1.	škola
2.	rodiče	2.	média, TV, internet
3.	média, TV, internet	3.	kamarádi, vrstevníci
4.	kamarádi, vrstevníci	4.	rodiče
5.	sourozenci	5.	sourozenci
6.	propagační letáky	6.	propagační letáky

ZŠ dohromady			
Dívky		Chlapci	
1.	škola	1.	škola
2.	rodiče	2.	média, TV, internet
3.	média, TV, internet	3.	kamarádi, vrstevníci
4.	kamarádi, vrstevníci	4.	rodiče
5.	sourozenci	5.	sourozenci
6.	propagační letáky	6.	propagační letáky

Odpovědi na otázku: „ Moje postoje a celkovou informovanost o pohlavně přenosných chorobách bezprostředně ovlivnily především následující činitelé:“ žáci seřazovali podle praktického významu čísla 1-6, od nejdůležitějšího po nejméně důležitý. Poté jsem výsledky statisticky zprůměrovala.

**Graf č. 4 O pohlavně přenosných chorobách:**



#### **ZŠ Plešivec**

Na otázku: „O pohlavně přenosných chorobách:“ odpovědělo 6 dívek (42,9%) a 9 chlapců (75%) myslím si, že už vím vše potřebné, 8 dívek (57,1%) a 3 chlapci (25%) něco vím, ale chtěl/a bych vědět víc. Odpovědi vím velmi málo a nevím nic nebyly využity.

#### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „O pohlavně přenosných chorobách:“ odpovědělo 5 dívek (45,5%) a 11 chlapců (84,6%) myslím si, že vím vše potřebné, 5 dívek (45,5%) a 1 chlapec (7,7%)

něco vím, ale chtěl/a bych vědět víc, 1 dívka (9,1%) a 1 chlapec (7,7%) vím velmi málo. Odpověď nevím nic, nebyla využita.

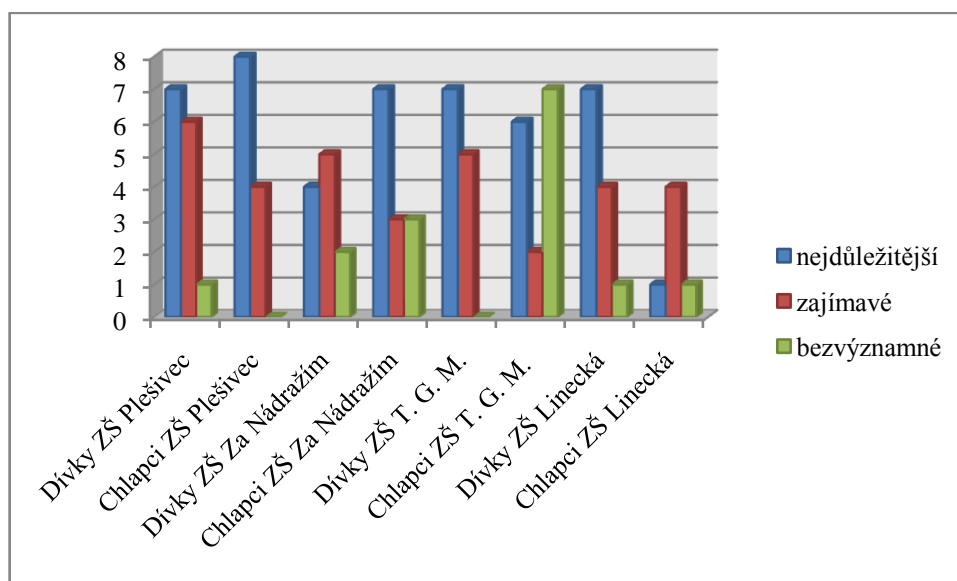
### ZŠ T. G. Masaryka

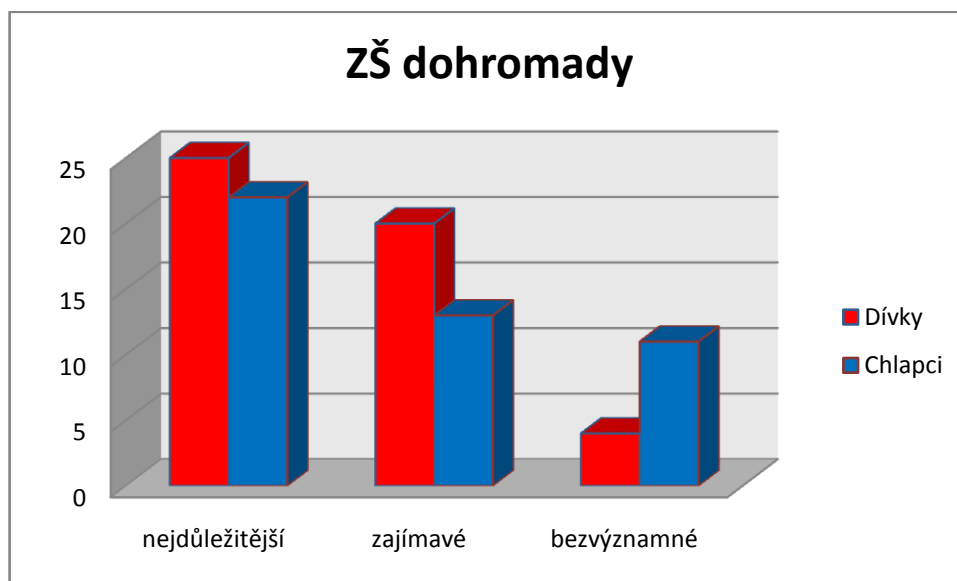
Na otázku: „O pohlavně přenosných chorobách:“ odpovědělo 6 chlapců (40%) myslím si, že vím vše potřebné, 11 dívek (91,7%) a 5 chlapců (33,3%) něco vím, ale chtěl/a bych vědět víc, 1 dívka (8,3%) a 4 chlapci (26,7%) vím velmi málo. Odpověď nevím nic zde nebyla zvolena.

### ZŠ Linecká

Na otázku: „O pohlavně přenosných chorobách:“ odpověděly 2 dívky (16,7%) a 3 chlapci (50%) myslím si, že vím vše potřebné, 8 dívek (66,7%) a 2 chlapci (33,3%) něco vím, ale chtěl/a bych vědět víc, 1 dívka (8,3%) a 1 chlapec (16,7%) vím velmi málo, 1 dívka (8,3%) nevím nic.

**Graf č. 5 Informace od rodiny**





#### **ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny:“ odpovědělo 7 dívek (50%) a 8 (66,7%) chlapců jsou pro mě nejdůležitější, 6 dívek (42,9%) a 4 chlapci (33,3%) jsou zajímavé, ale věřím více jiným zdrojům (kamarádům, učitelům ve škole, médiím) a 1 dívka (7,1%) nemá pro mě význam.

#### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny:“ odpověděly 4 dívky (36,4%) a 7 chlapců (53,8%) jsou pro mě nejdůležitější, 5 dívek (45,5%) a 3 chlapci (23,1%) jsou zajímavé, ale věřím více jiným zdrojům (kamarádům, učitelům, médiím), 2 dívky (18,2) a 3 chlapci (23,1%) nemá pro mě význam.

#### **ZŠ T. G. Masaryka**

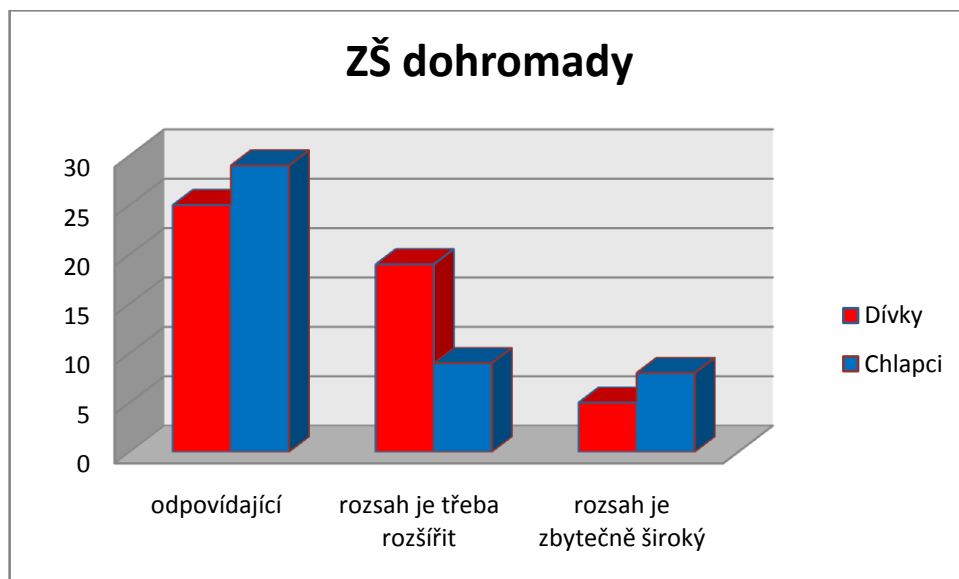
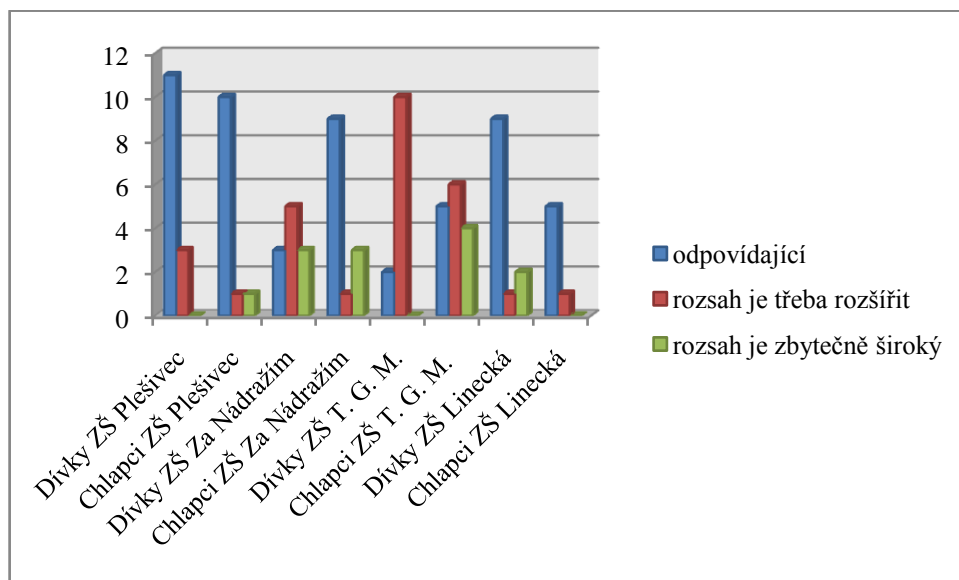
Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny:“ odpovědělo 7 dívek (58,3%) a 6 chlapců (40%) jsou pro mě nejdůležitější, 5 dívek (41,7%) a 2 chlapci (13,3%) jsou zajímavé, ale věřím více jiným zdrojům (kamarádům, učitelů, médiím), 7 chlapců (46,7%) nemá pro mě význam.

#### **ZŠ Linecká**

Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny:“ odpovědělo 7 dívek (58,3%) a 1 chlapec (16,7%) jsou pro mě nejdůležitější, 4 dívky

(33,3%) a 4 chlapci (66,7%) jsou zajímavé, ale věřím více jiným zdrojům (kamarádům, učitelů, médiím), 1 dívka (8,3%) a 1 chlapec (16,7%) nemají pro mě význam.

**Graf č. 6 Informace ze školy**



### ZŠ Plešivec

Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté ve škole:“ odpovědělo 11 dívek (78,6%) a 10 chlapců (83,3%) jsou pro mě odpovídající, 3 dívky (21,4%) a 1 chlapec (8,3%) jejich rozsah je třeba rozšířit a 1 chlapec (8,3%) jejich rozsah je zbytečně široký.



### ZŠ Za Nádražím

Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté ve škole odpověděly 3 dívky (27,3%) a 9 chlapců (69,2%) jsou pro mě odpovídající, 5 dívek (45,5%) a 1 chlapec (7,7%) jejich rozsah je třeba rozšířit, 3 dívky (27,3%) a 3 chlapci (21,3%) jejich rozsah je zbytečně široký.

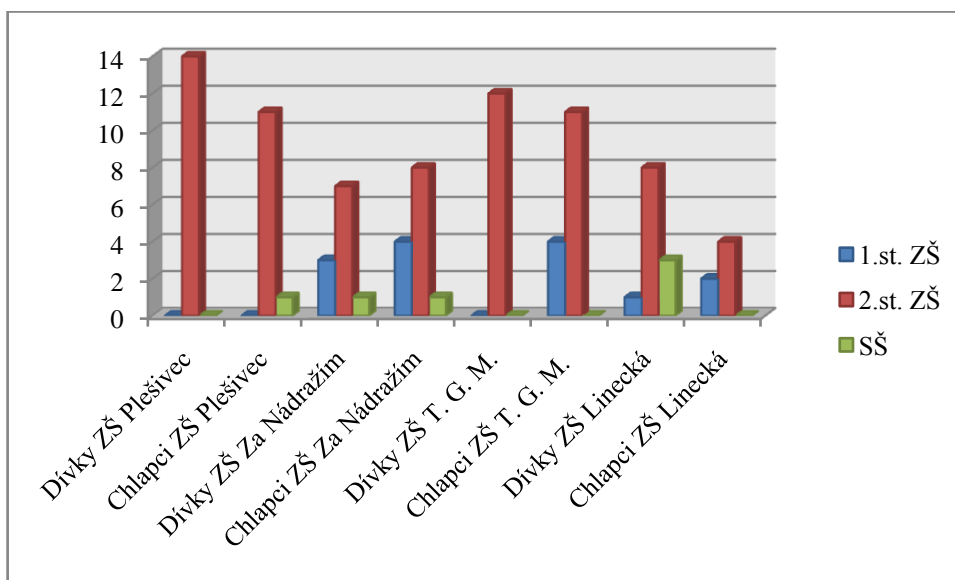
### ZŠ T: G. Masaryka

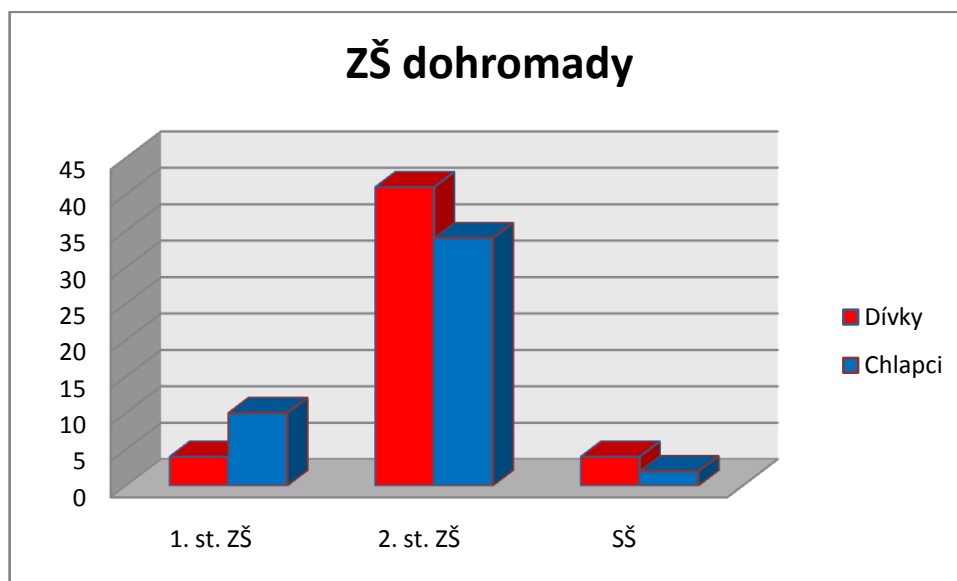
Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté ve škole:“ odpověděly 2 dívky (16,7%) a 5 chlapců (33,3%) jsou pro mě odpovídající, 10 dívek (83,3%) a 6 chlapců (40%) jejich rozsah je třeba rozšířit, 4 chlapci (26,7%) jejich rozsah je zbytečně široký.

### ZŠ Linecká

Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté ve škole:“ odpovědělo 9 dívek (75%) a 5 chlapců (83,3%) jsou pro mě odpovídající, 1 dívka (8,3%) a 1 chlapec (16,7%) jejich rozsah je třeba rozšířit, 2 dívky (16,7%) jejich rozsah je zbytečně široký.

**Graf č. 7 Výuka o pohlavně přenosných chorobách**





#### **ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Podle mě by se mělo o pohlavně přenosných chorobách vyučovat:“ odpovědělo 14 dívek (100%) a 11 chlapců (91,7%) na 2. stupni ZŠ s 1 chlapec (8,3%) až na střední škole. Odpověď již na 1. stupni ZŠ nebyla využita.

#### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „Podle mne by se mělo o pohlavně přenosných chorobách vyučovat:“ odpověděly 3 dívky (27,3%) a 4 chlapci (30,8%) již na 1. st. ZŠ, 7 dívek (63,6%) a 8 chlapců (61,5%) na 2. st. ZŠ, 1 dívka (9,1%) a 1 chlapec (7,7%) až na střední škole.

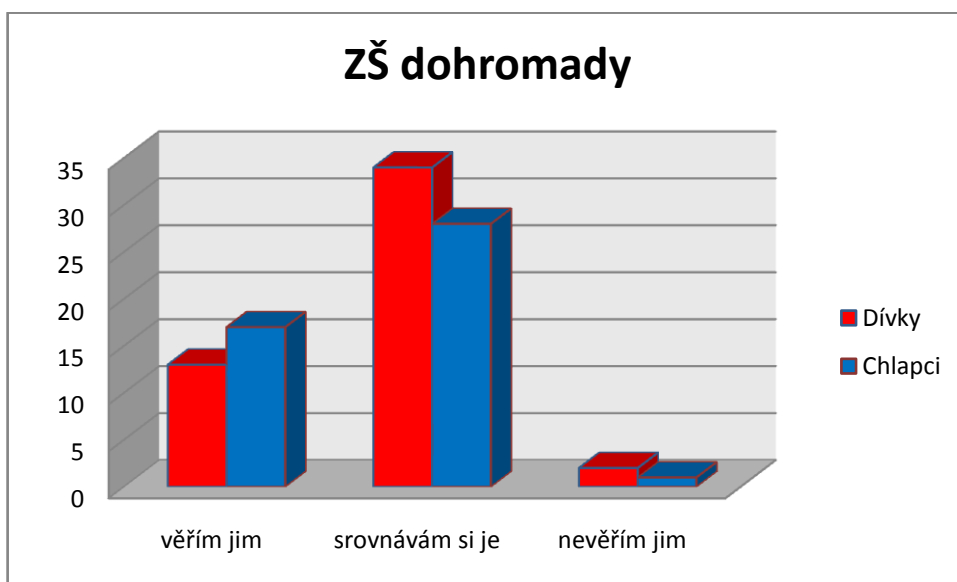
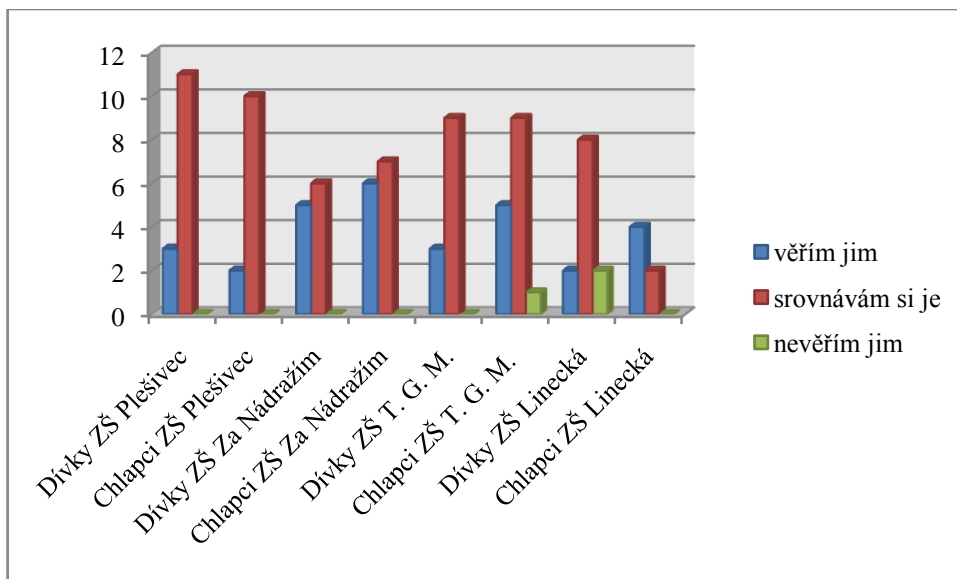
#### **ZŠ T. G. Masaryka**

Na otázku: „Podle mne by se mělo o pohlavně přenosných chorobách vyučovat:“ odpověděli 4 chlapci (26,7%) již na 1. st. ZŠ, 12 dívek (100%) a 11 chlapců (73,3%) na 2. st. ZŠ. Odpověď až na střední škole nebyla využita.

#### **ZŠ Linecká**

Na otázku: „Podle mne by se mělo o pohlavně přenosných chorobách vyučovat:“ odpověděla 1 dívka (8,3%) a 2 chlapci (33,3%) již na 1. st. ZŠ, 8 dívek (66,7%) a 4 chlapci (66,7%) na 2. st. ZŠ, 3 dívky (25%) až na střední škole.

**Graf č. 8 Informace od kamarádů**



### **ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnutým od kamarádů, vrstevníků“ odpověděly 3 dívky (21,4%) a 2 chlapci (16,7%) věřím, 11 dívek (78,6%) a 10 chlapců (83,3%) srovnávám si je s informacemi od rodičů a ze školy. Nikdo nezodpověděl možnost nevěřím jim.

### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „Informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnutým od kamarádů:“ odpovědělo 5 dívek (45,5%) a 6 chlapců (46,2%) věřím, 6 dívek (54,5%) a 7 chlapců

(53,8%) srovnávám si je s informacemi od rodičů a ze školy. Odpověď nevěřím jim nebyla využita.

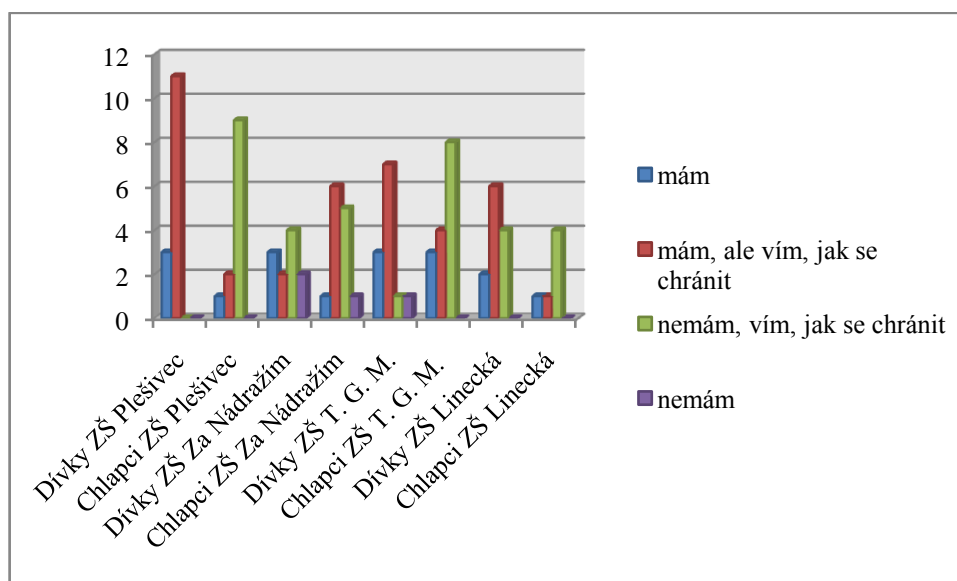
### ZŠ T. G. Masaryka

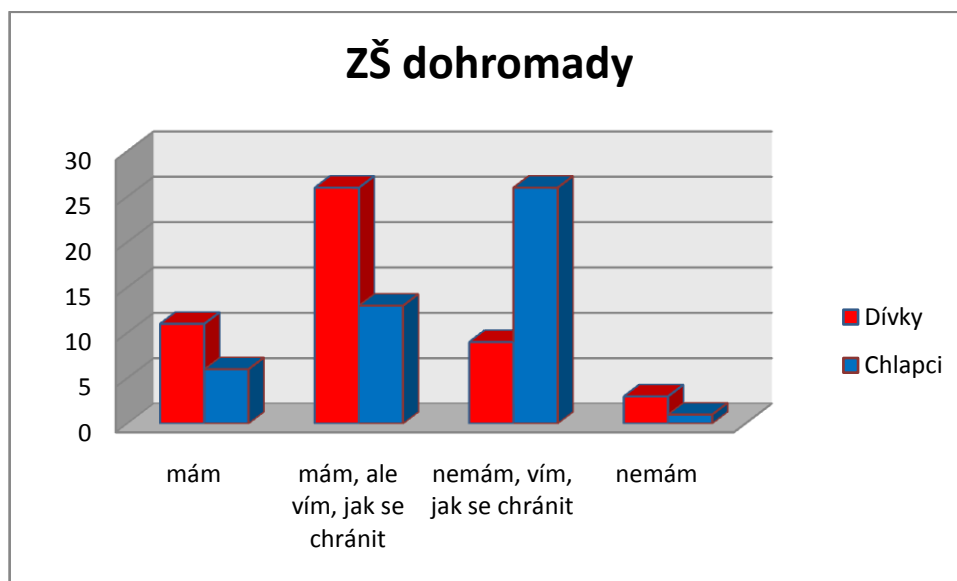
Na otázku: „Informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnutým od kamarádů, vrstevníků:“ odpověděly 3 dívky (25%) a 5 chlapců (33,3%) věřím, 9 dívek (75%) a 9 chlapců (60%) srovnávám si je s informacemi od rodičů a ze školy, 1 chlapec (6,7%) nevěřím jim.

### ZŠ Linecká

Na otázku: „Informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnutým od kamarádů, vrstevníků:“ odpověděly 2 dívky (16,7%) a 4 chlapci (66,7%) věřím, 8 dívek (66,7%) a 2 chlapci (33,3%) srovnávám si je s informacemi od rodičů a ze školy, 2 dívky (16,7%) nevěřím jim.

**Graf č. 9 Strach z pohlavně přenosných chorob**





### **ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Z pohlavně přenosných chorob:“ odpověděly 3 dívky (21,4%) a 1 chlapec (8,3%) mám strach, 11 dívek (78,6%) a 2 chlapci (16,7%) mám strach, ale vím, jak se před nimi chránit, 9 chlapců (75%) nemám strach, protože vím, jak se před nimi chránit. Odpověď nemám vůbec žádný strach nikdo nevyužil.

### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „Z pohlavně přenosných chorob:“ odpověděly 3 dívky (27,3%) a 1 chlapec (7,7%) mám strach, 2 dívky (18,2%) a 6 chlapců (46,2%) mám strach, ale vím, jak se před nimi chránit, 4 dívky (36,4%) a 5 chlapců (38,5%) nemám strach, protože vím, jak se před nimi chránit, 2 dívky (18,2%) a 1 chlapec (7,7%) nemám vůbec žádný strach.

### **ZŠ T. G. Masaryka**

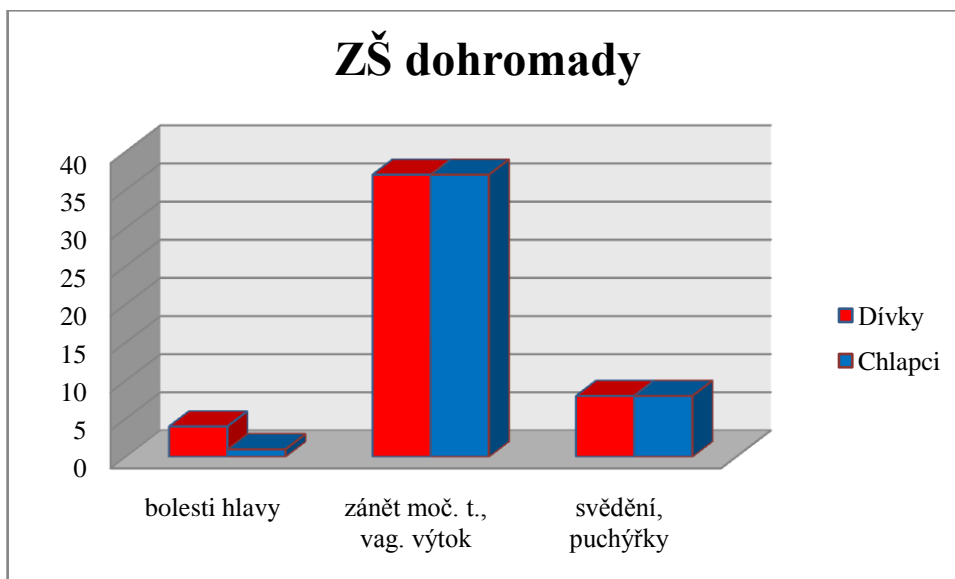
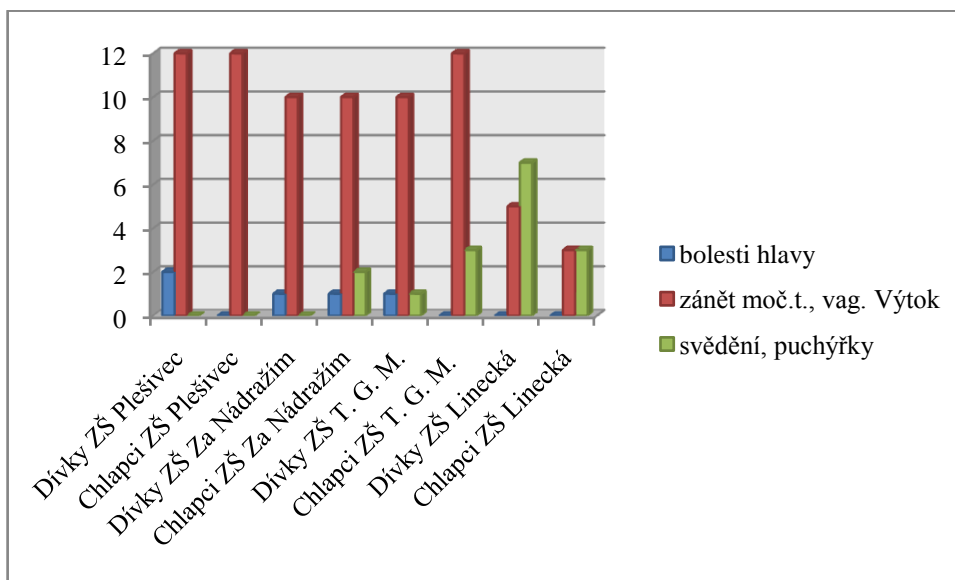
Na otázku: „Z pohlavně přenosných chorob:“ odpověděly 3 dívky (25%) a 3 chlapci (20%) mám strach, 7 dívek (58,3%) a 4 chlapci (26,7%) mám strach, ale vím, jak se před nimi chránit, 1 dívka (8,3%) a 8 chlapců (53,3%) nemám strach, protože vím, jak se před nimi chránit, 1 dívka (8,3%) nemám vůbec žádný strach.

### **ZŠ Linecká**

Na otázku: „Z pohlavně přenosných chorob:“ odpověděly 2 dívky (16,7%) a 1 chlapec (16,7%) mám strach, 6 dívek (50%) a 1 chlapec (16,7%) mám strach, ale vím,

jak se před nimi chránit, 4 dívky (33,3%) a 4 chlapci (66,7) nemám strach, protože vím, jak se před nimi chránit. Odpověď nemám vůbec žádný strach zde nebyla zvolena.

**Graf č. 10 Kapavka**



**ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Mezi projevy kapavky patří:“ odpověděly 2 dívky (14,3%) bolesti hlavy, 12 dívek (85,7%) a 12 chlapců (100%) hnisavý zánět močové trubice u mužů, vaginální výtok u žen, poslední možnost odpovědi svědění pokožky a tvorba puchýřků nikdo nezvolil.

### ZŠ Za Nádražím

Na otázku: „Mezi projevy kapavky patří:“ odpověděla 1 dívka (9,1%) a 1 chlapec (7,7%) bolesti hlavy, 10 dívek (90,9%) a 10 chlapců (76,9%) hnisavý zánět močové trubice u mužů, vaginální výtok u žen, 2 chlapci (15,4%) svědění pokožky a tvorba puchýřků.

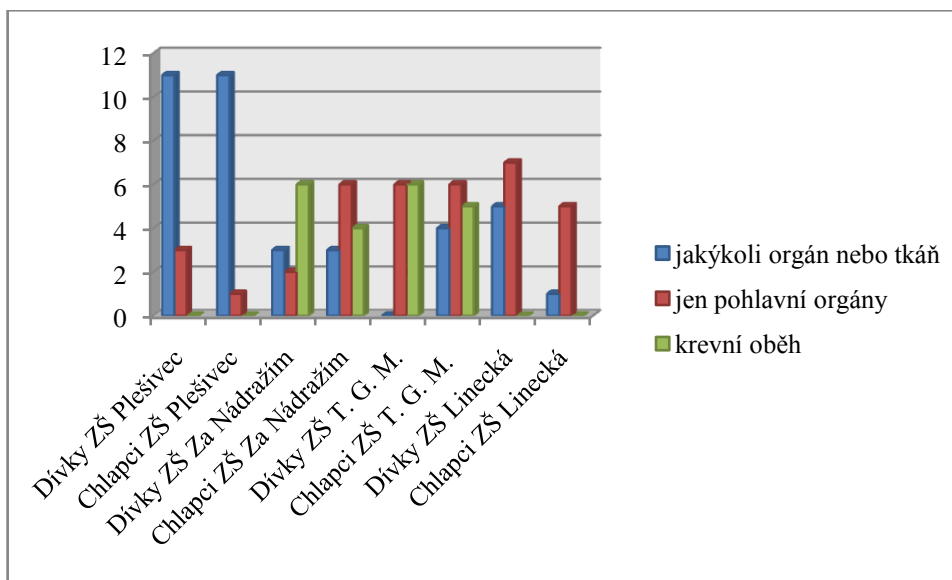
### ZŠ T. G. Masaryka

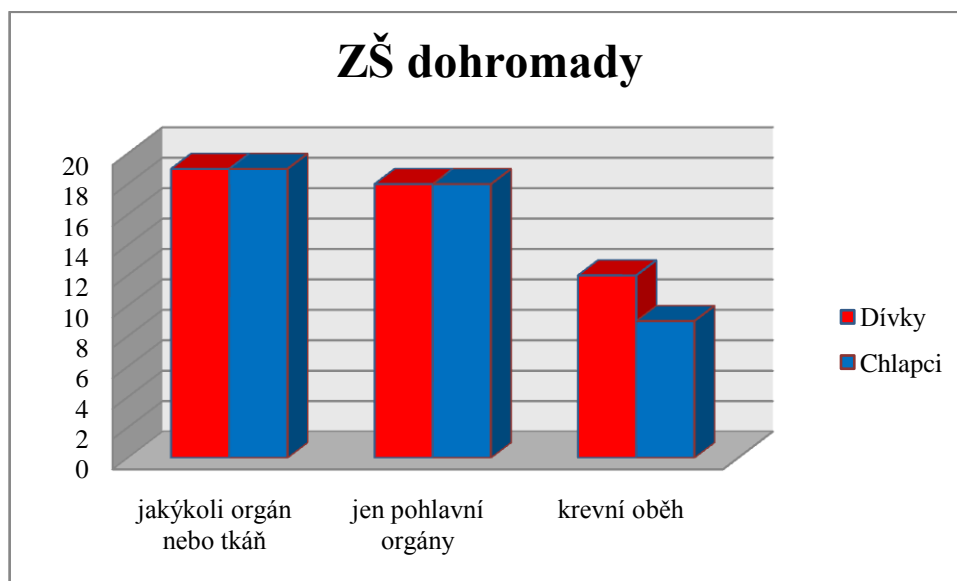
Na otázku: „Mezi projevy kapavky patří:“ odpověděla 1 dívka (8,3%) bolesti hlavy, 10 dívek (83,3%) a 12 chlapců (80%) hnisavý zánět močové trubice u mužů, vaginální výtok u žen, 1 dívka (8,3%) a 3 chlapci (20%) svědění pokožky a tvorba puchýřků.

### ZŠ Linecká

Na otázku: „Mezi projevy kapavky patří:“ odpovědělo 5 dívek (41,7%) a 3 chlapci (50%) hnisavý zánět močové trubice u mužů, vaginální výtok u žen, 7 dívek (58,3%) a 3 chlapci (50%) svědění pokožky a tvorba puchýřků, odpověď bolesti hlavy nikdo nevyužil.

**Graf č. 11 Syfilis**





### **ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Syfilis postihuje:“ odpovědělo 11 dívek (78,6%) a 11 chlapců (91,7%) může postihnout jakýkoliv tělní orgán nebo tkáň, 3 dívky (21,4%) a 1 chlapec (8,3%) postihuje jen pohlavní orgány. Nevyužitá byla odpověď postihuje hlavně krevní oběh.

### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „ Syfilis postihuje:“ odpověděly 3 dívky (27,3%) a 3 chlapci (23,1%) může postihnout jakýkoliv tělní orgán nebo tkáň, 2 dívky (18,2%) a 6 chlapců (46,2%) postihuje jen pohlavní orgány, 6 dívek (54,5%) a 4 chlapci (30,8%) postihuje hlavně krevní oběh.

### **ZŠ T. G. Masaryka**

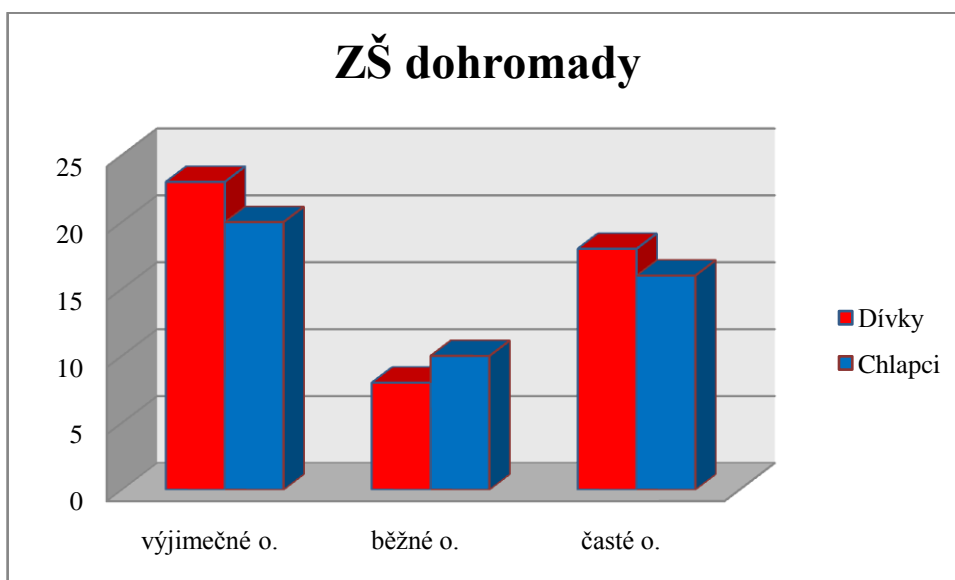
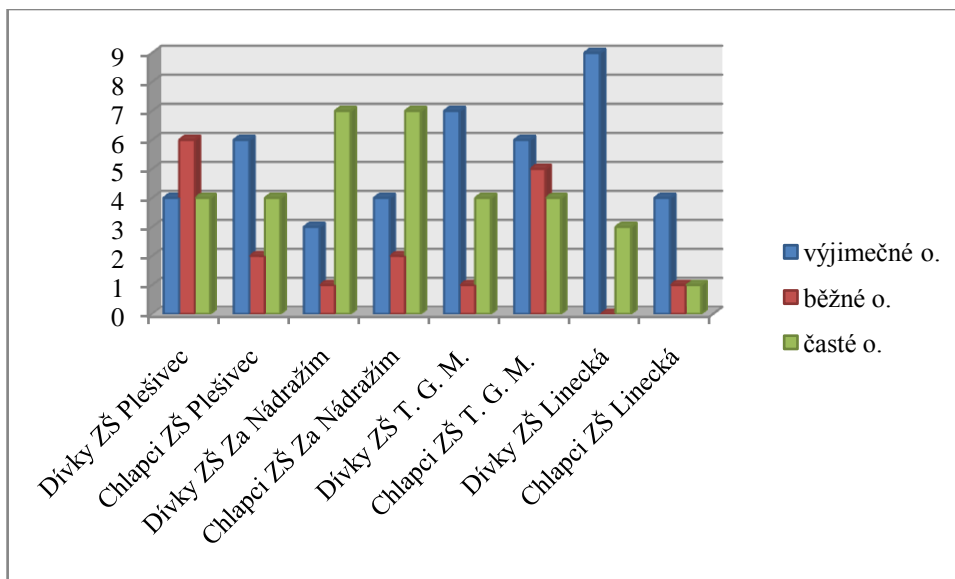
Na otázku: „Syfilis postihuje:“ odpověděli 4 chlapci (26,7%) může postihovat jakýkoli tělní orgán nebo tkáň, 6 dívek (50%) a 6 chlapců (40%) postihuje jen pohlavní orgány, 6 dívek (50%) a 5 chlapců (33,3%) postihuje hlavně krevní oběh.

### **ZŠ Linecká**

Na otázku: „Syfilis postihuje:“ odpovědělo 5 dívek (41,7%) a 1 chlapec (16,7%) může postihovat jakýkoli tělní orgán nebo tkáň, 7 dívek (58,3%) a 5 chlapců (83,3%) postihuje jen pohlavní orgány, možnost odpovědi postihuje hlavně krevní oběh nikdo nezvolil.



**Graf č. 12 Chlamydiové infekce**



**ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Chlamydiové infekce jsou:“ odpověděly 4 dívky (28,6%) a 6 chlapců (50%) výjimečným onemocněním, 6 dívek (42,9%) a 2 chlapci (16,7%) běžným onemocněním, 4 dívky (28,6%) a 4 chlapci (33,3%) častým onemocněním.

**ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „Chlamydiové infekce jsou:“ odpověděly 3 dívky (27,3%) a 4 chlapci (30,8%) výjimečným onemocněním, 1 dívka (9,1%) a 2 chlapci (15,4%) běžným onemocněním, 7 dívek (63,6%) a 7 chlapců (53,8%) častým onemocněním.

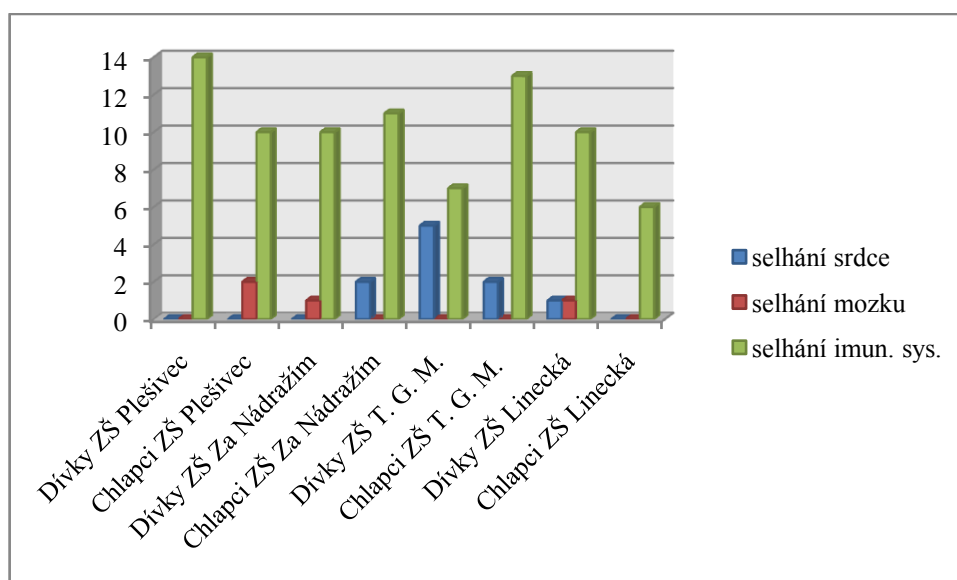
### ZŠ T. G. Masaryka

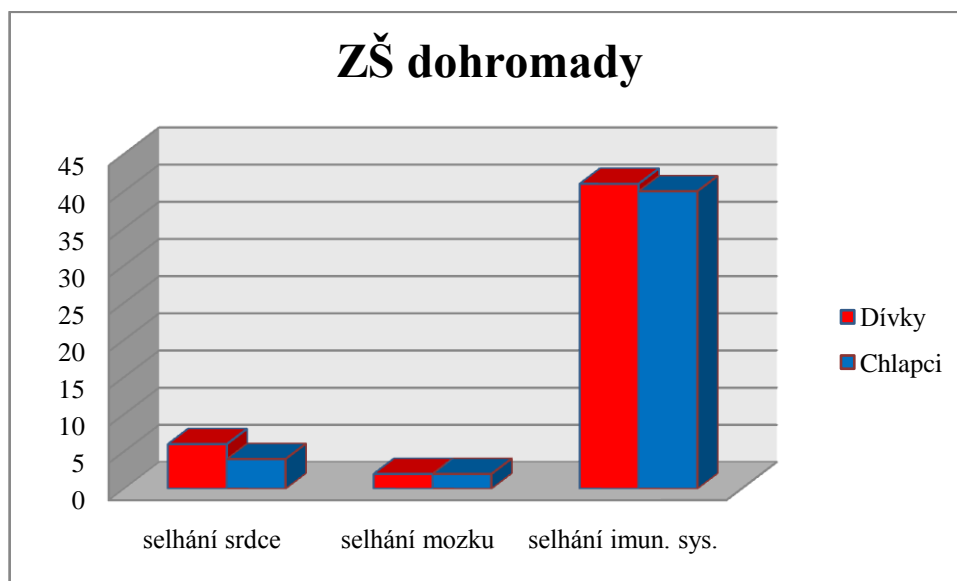
Na otázku: „Chlamydiové infekce jsou:“ odpovědělo 7 dívek (58,3%) a 6 chlapců (40%) výjimečným onemocněním, 1 dívka (8,3%) a 5 chlapců (33,3%) běžným onemocněním, 4 dívky (33,3%) a 4 chlapci (26,7%) častým onemocněním.

### ZŠ Linecká

Na otázku: „Chlamydiové infekce jsou:“ odpovědělo 9 dívek (75%) a 4 chlapci (66,7%) výjimečným onemocněním, 1 chlapec (16,7%) běžným onemocněním, 3 dívky (25%) a 1 chlapec (16,7%) častým onemocněním.

**Graf č. 13 AIDS**





#### **ZŠ Plešivec**

Na otázku: „Podstatou onemocnění AIDS je selhání:“ odpověděli 2 chlapci (16,7%) mozku, 14 dívek (100%) a 10 chlapců (83,3%) imunitního systému. Možnost selhání srdce nebyla zvolena.

#### **ZŠ Za Nádražím**

Na otázku: „Podstatou onemocnění AIDS je selhání:“ odpověděli 2 chlapci (15,4%) srdce, 1 dívka (9,1%) mozku, 10 dívek (90,9%) a 11 chlapců (84,6%) imunitního systému.

#### **ZŠ T. G. Masaryka**

Na otázku: „Podstatou onemocnění AIDS je selhání:“ odpovědělo 5 dívek (41,7%) a 2 chlapci (13,3%) srdce, 7 dívek (58,3%) a 13 chlapců (86,7%) imunitního systému. Odpověď mozku nikdo nevyužil.

#### **ZŠ Linecká**

Na otázku: „Podstatou onemocnění AIDS je selhání:“ odpověděla 1 dívka (8,3%) srdce, 1 dívka (8,3%) mozku, 10 dívek (83,3%) a 6 chlapců (100%) imunitního systému.

#### **Otevřené otázky**

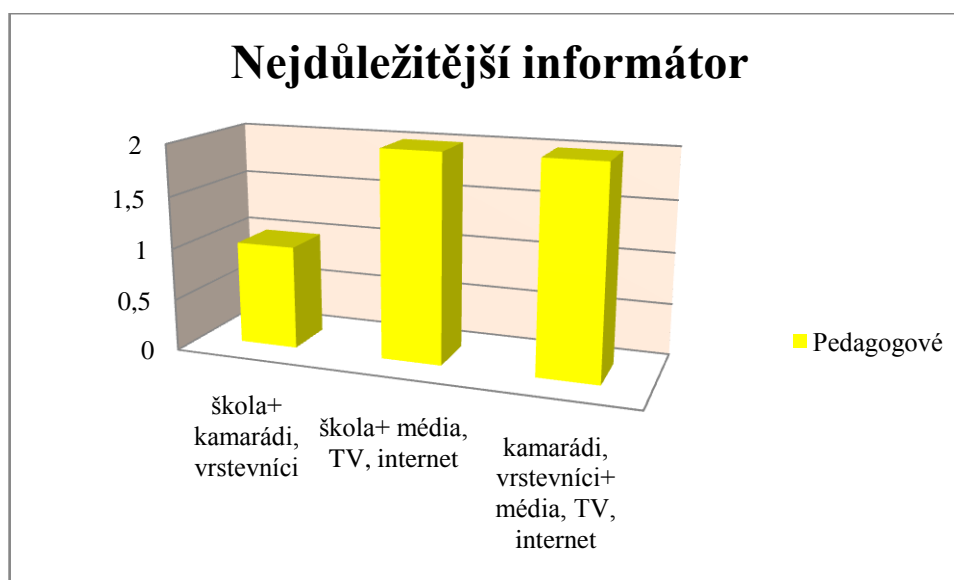
Jaké znáš pohlavně přenosné choroby? Žáci vypisovali Syfilis, Kapavku, HIV/AIDS, genitální opary, Chlamydie, veš muňka.

Jaká rizika v sexuálním životě považuješ za nejnebezpečnější? Žáci psali nákazu virem HIV, nákazu ostatními pohlavně přenosnými chorobami, nechtěné otěhotnění, rakovina děložního čípku.

Jaké zásady bezpečného sexu vnímáš jako nejvýznamnější? Žáci napsali hlavně používání kondomu, hygiena.

### Dotazník pro pedagogy

**Graf č. 1 Nejdůležitější informátor**



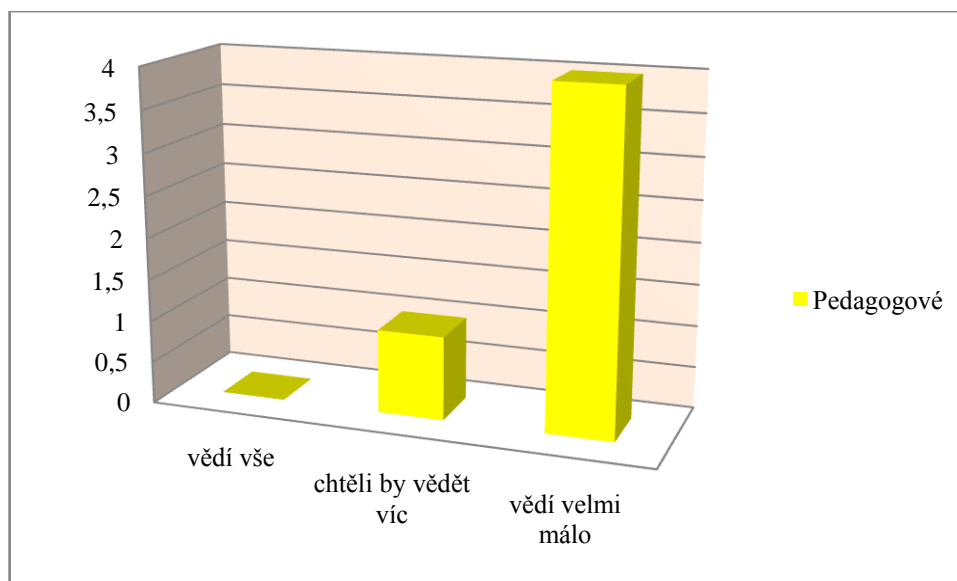
Na otázku: „V návaznosti na své pedagogické zkušenosti se domnívám, že o pohlavně přenosných chorobách se žáci nejvíce dozvídají:“ odpověděl 1 pedagog (20%) ve škole+ od kamarádů, vrstevníků, 2 pedagogové (40%) ve škole + z médií, TV, internet, 2 pedagogové (40%) od kamarádů, vrstevníků+ z médií, TV, internet.

**Graf č. 2 Ovlivnění postojů**

Názor pedagogů	
1.	média, TV, internet
2.	škola
3.	kamarádi, vrstevníci
4.	sourozenci
5.	rodiče
6.	propagační letáky

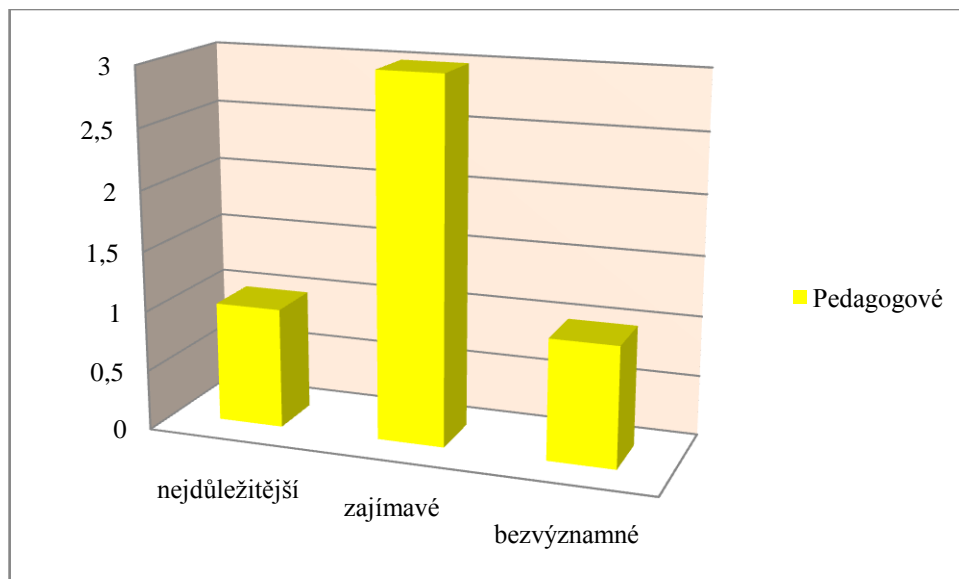
Na otázku: „Podle mého názoru celkové postoje a informovanost žáků ZŠ o pohlavně přenosných chorobách bezprostředně ovlivnily následující činitele v pořadí podle jejich praktického významu:“ pedagogové označovali odpovědi čísly od 1- 6, podle jejich důležitosti. Poté jsem výsledky statisticky zprůměrovala.

**Graf č. 3 O pohlavně přenosných chorobách:**



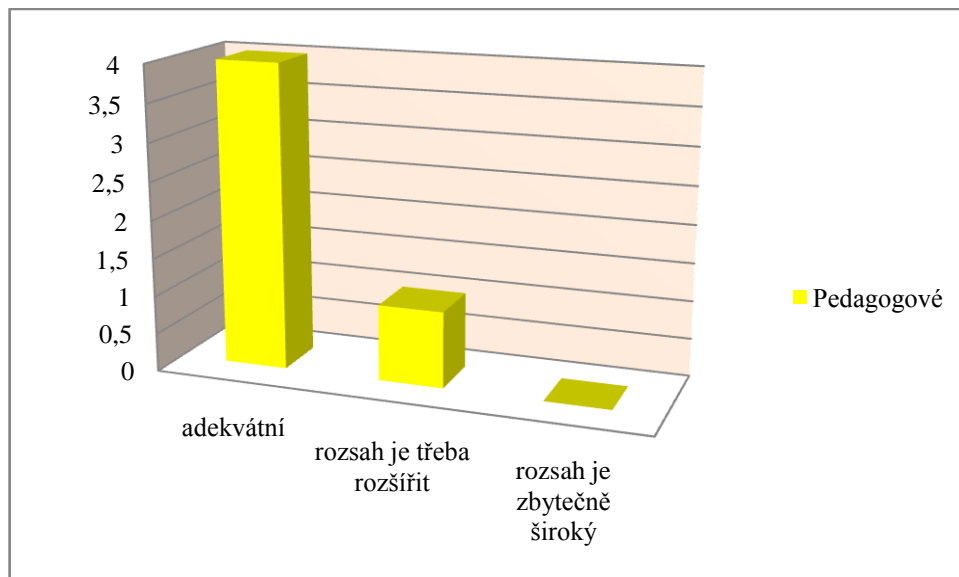
Na otázku: „Dle svých pedagogických zkušeností se domnívám, že žáci o pohlavně přenosných chorobách:“ odpověděli 4 pedagogové (80%) vědí velmi málo, 1 pedagog (20%) něco vědí, ale chtěli by vědět víc. Odpověď vědí vše potřebné zde nebyla využita.

**Graf č. 4 Informace od rodiny**



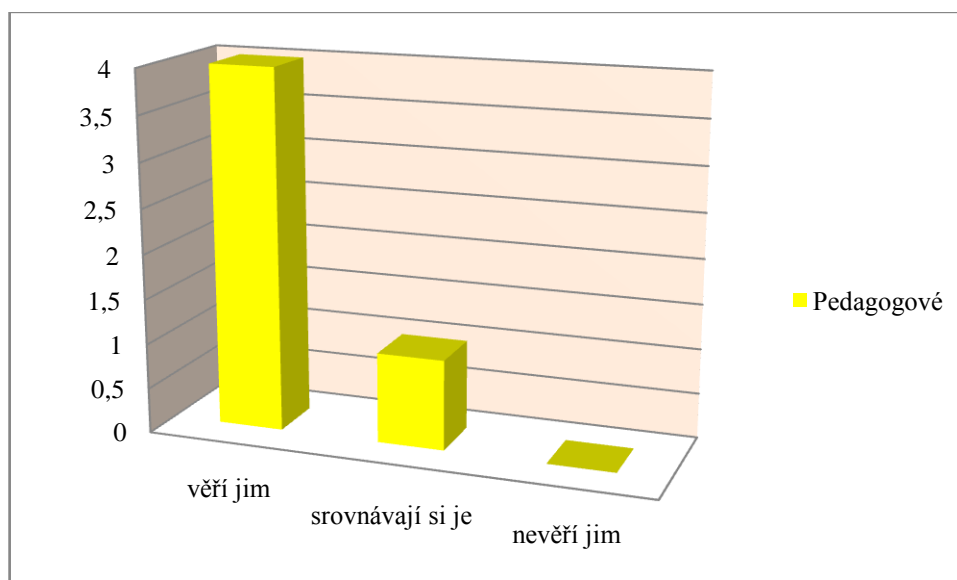
Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny jsou dle mého názoru pro žáky:“ odpověděl 1 pedagog (20%) nejdůležitější, 3 pedagogové (60%) zajímavé, ale věří více jiným zdrojům (kamarádům, učitelům, médiím), 1 pedagog (20%) nemá pro ně význam.

**Graf č. 5 Informace ze školy**



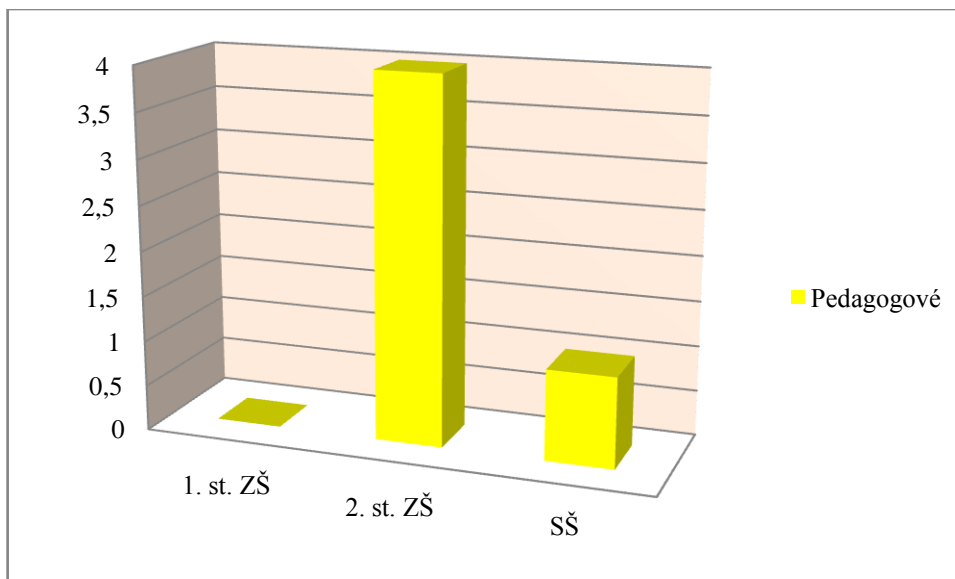
Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté na ZŠ jsou pro žáky:“ odpověděli 4 pedagogové (80%) adekvátní, 1 pedagog (20%) jejich rozsah je třeba rozšířit. Možnost odpovědi jejich rozsah je zbytečně široký zde nebyla zvolena.

**Graf č. 6 Informace od kamarádů**



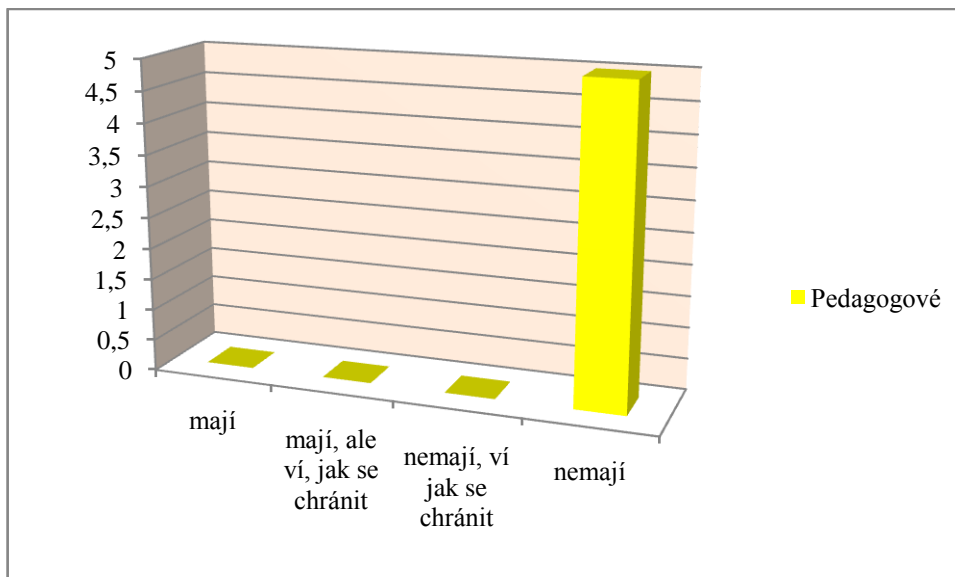
Na otázku: „Informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnutým od kamarádů, vrstevníků podle svých zkušeností žáci spíše:“ odpověděli 4 pedagogové (80%) věří v plné šíři, 1 pedagog (20%) srovnávají si je s informacemi od rodičů a ze školy. Odpověď 'nevěří jim' zde nebyla využita.

**Graf č. 7 Výuka o pohlavně přenosných chorobách**



Na otázku: „V návaznosti na mé osobní pedagogické zkušenosti by se měla pozornost věnovaná pohlavně přenosným chorobám ve výuce výrazně zvýšit především na:“ odpověděli 4 pedagogové (80%) na 2. st. ZŠ, 1 pedagog (20%) na střední škole. Odpověď na 1. st. ZŠ zde nebyla využita.

**Graf č. 8 Strach z pohlavně přenosných chorob**





Na otázku: „Myslím si, že z pohlavně přenosných chorob žáci.“ odpovědělo 5 pedagogů (100%) jsou spíše bezstarostní, nemají žádný strach. Odpovědi mají strach, mají strach, ale ví, jak se před nimi chránit a nemají strach, protože ví, jak se před nimi chránit zde nikdo nevyužil.

### **Otevřená otázka**

Pedagogové navrhuji na zlepšení informovanosti žáků 9. tříd o pohlavně přenosných chorobách na základních školách besedy se specialisty, návštěvy ordinací lékařů, letáky pro rodiče, více videí- dokumentů, výukové programy.

## 5 DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit podíl jednotlivých sociálních a edukačních faktorů na informovanosti žáků 9. tříd na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách.

Bylo osloveno celkem 95 žáků ze 4 českokrumlovských základních škol, z toho bylo 49 dívek (51,6%) a 46 chlapců (48,4%). Respondenti byli ve věku od 14 do 16 let.

Ve své bakalářské práci jsem stanovila dvě hypotézy, v první jsem zkoumala, jest-li má největší podíl na osvojování vědomostí o riziku pohlavně přenosných chorob škola. V té druhé jsem zjišťovala, jest-li má rozhodující podíl na utváření postojů k rizikům pohlavně přenosných chorob rodina.

### *Zájem o další studium*

Po ukončení povinné školní docházky by celkem 19 respondentů (20%) rádo pokračovalo ve studiu na střední škole ukončené výučním listem, z toho 5 dívek (26,3%) a 14 chlapců (73,7%). Nejvíce respondentů, a to 57 respondentů (60%), by rádo pokračovalo ve studiu na střední škole ukončené maturitou, z toho 31 dívek (54,4%) a 26 chlapců (45,6%). Celkem 5 respondentů (5,3%) by chtělo pokračovat na vyšší odborné škole, z toho 4 dívky (80%) a 1 chlapec (20%). Celkem 13 respondentů (13,7%) by rádo pokračovalo ve studiu na vysoké škole, z toho 8 dívek (61,5%) a 5 chlapců (38,5%). Pouze 1 respondent (1,1%) odpověděl, že o další studium nemá zájem, a to 1 dívka (100%).

Podle tohoto průzkumu je zjevné, jak jsou žáci vzdělanostně motivovaní. Také je zřejmé, že žáci 9. tříd přemýšlejí nad studiem, které navazuje na povinnou školní docházku, ale nepříliš přemýšlejí nad budoucností. Největší zájem mají žáci o střední školu ukončenou maturitou. Větší zájem o střední školu ukončenou výučním listem mají chlapci, než dívky, ale větší zájem o VO či VOŠ mají dívky.

### ***Nejdůležitější informátor***

O pohlavně přenosných chorobách se žáci nejvíce dozvídají podle výzkumu ve škole, a to celkem 58 respondentů (61,1%), z toho 31 dívek (53,4%) a 27 chlapců (46,6%). Od rodičů se tyto informace dozvídá celkem 7 respondentů (7,4%), z toho 2 dívky (28,6%) a 5 chlapců (71,4%). Od sourozenců celkem 4 respondenti (4,2%), a to 4 dívky (100%). Od kamarádů, vrstevníků se dozvídá informace o pohlavně přenosných chorobách celkem 9 respondentů (9,5%), z toho 5 dívek (55,6%) a 4 chlapci (44,4%). Z médií, TV, internetu se dozvídá tyto informace celkem 13 respondentů (13,7%), z toho 5 dívek (38,5%) a 8 chlapců (61,5%). Celkem 3 respondenti (3,2%) odpověděli jinde, z toho 1 dívka (33,3%) a 2 chlapci (66,7%). V tomto výzkumu je jasně vidět, že nejdůležitější informátor v otázkách pohlavně přenosných chorob je škola. Další významnou roli zde hrají rodiče, média a kamarádi.

### ***Ovlivnění postojů***

Postoje a celkovou informovanost o pohlavně přenosných chorobách bezprostředně ovlivňují především následující činitelé na ZŠ v Českém Krumlově: dívky- 1. Škola, 2. Rodiče, 3. Média, TV, internet, 4. Kamarádi, vrstevníci, 5. Sourozenci, 6. Propagační letáky, chlapci- 1. Škola, 2. Média, TV, internet, 3. Kamarádi, vrstevníci, 4. Rodiče 5. Sourozenci, 6. Propagační letáky. Tento výzkum ukázal nemalé rozdíly v ovlivnění postojů k rizikům pohlavně přenosných chorob, a to jak mezi školami, tak i mezi pohlavím. Dívky jsou většinou ovlivněny školou a rodiči, až poté kamarády, médii. Nejméně jsou ovlivněny sourozenci a propagačními letáky. Chlapci jsou také ovlivněni školou a rodiči, ale ve větší míře je ovlivňují média a kamarádi. Stejně jako u dívek jsou nejméně ovlivněni sourozenci a propagačními letáky.

### ***O pohlavně přenosných chorobách:***

O pohlavně přenosných chorobách odpovědělo celkem 42 respondentů (44,2%) myslím si, že už vím vše potřebné, z toho 13 dívek (31%) a 29 chlapců (69%). Celkem 43 respondentů (45,3%) odpovědělo něco vím, ale chtěl/a bych vědět víc, z toho 32 dívek (74,4%) a 11 chlapců (25,6%). Celkem 9 respondentů (9,5%) odpovědělo vím

velmi málo, z toho 3 dívky (33,3%) a 6 chlapců (66,7%). Odpověď nevím nic zodpověděl pouze 1 respondent (1,1%), a to 1 dívka (100%). Žáci 9. tříd jsou podle tohoto výzkumu spokojeni se svými vědomostmi o pohlavně přenosných chorobách, anebo by chtěli vědět více. Sebevědoměji zde vystupují chlapci, u nichž převažuje odpověď, že už ví vše potřebné. Dívky mají naopak zájem dozvědět se víc. Žáků, kteří vědí málo, nebo vůbec nic mnoho není. Myslím si, že to poukazuje na předchozí otázku, kde se jasně objevovala škola jako hlavní zdroj informací.

### ***Informace od rodiny***

Na otázku: „Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny odpovědělo celkem 47 respondentů (49,5%) jsou pro mě nejdůležitější, z toho 25 dívek a 22 chlapců. Celkem 33 respondentů (34,7%) odpovědělo jsou zajímavé, ale věřím více jiným zdrojům (kamarádům, učitelům, médiím), z toho 20 dívek (60,6%) a 13 chlapců (39,4%). Celkem 15 respondentů (15,8%) odpovědělo nemají pro mě význam, z toho 4 dívky (26,7%) a 11 chlapců (73,3%). Odpovědi na tuto otázku nám dávají najevo, jak je důležitá sexuální výchova v rodině, protože nejvíce odpovědí bylo, že informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny jsou pro dospívající nejdůležitější. Na druhém místě byla odpověď, že jsou tyto informace zajímavé, ale dospívající věří více jiným zdrojům. Proto je významné správné působení na dospívající i vlivem médií a školy.

### ***Informace ze školy***

Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté ve škole jsou odpovídající celkem pro 54 respondentů (56,8%), z toho 25 dívek (46,3%) a 29 chlapců (53,7%). Jejich rozsah je třeba rozšířit odpovědělo celkem 28 respondentů (29,5%), z toho 19 dívek (67,9%) a 9 chlapců (32,1%). Celkem 13 respondentů (13,7%) odpovědělo, že jejich rozsah je zbytečně široký, z toho 5 dívek (38,5%) a 8 chlapců (61,5%). Většina žáků je spokojena s rozsahem vyučované látky o pohlavně přenosných chorobách, je pro ně odpovídající. Kromě žáků ze ZŠ T. G. Masaryka, ti by uvítali rozšíření rozsahu těchto informací.

### ***Výuka o pohlavně přenosných chorobách***

Celkem 14 respondentů (14,7%) si myslí, že by se mělo o pohlavně přenosných chorobách vyučovat již na 1. stupni ZŠ, z toho 4 dívky (28,6%) a 10 chlapců (71,4%). Celkem 75 respondentů (78,9%) si myslí, že až na 2. stupni ZŠ, z toho 41 dívek (54,7%) a 34 chlapců (45,3%). Celkem 6 respondentů (6,3%) si myslí, že by se o tomto tématu mělo vyučovat až na střední škole, z toho 4 dívky (66,7%) a 2 chlapci (33,3%). Žáci mají v podstatě stejný názor na to, kdy by se mělo o pohlavně přenosných chorobách vyučovat, a to na 2. stupni základní školy. Na druhém místě byla odpověď na 1. stupni základní školy, odpověď až na střední škole byla nejméně využita.

### ***Informace od kamarádů***

Celkem 30 respondentů (31,6%) uvedlo, že informacím poskytnutým od kamarádů věří, z toho 13 dívek (43,3%) a 17 chlapců (56,7%). Celkem 62 respondentů (65,3%) uvedlo, že si je srovnává s informacemi od rodičů a ze školy, z toho 34 dívek (54,8%) a 28 chlapců (45,2%). Pouze 3 respondenti (3,2%) odpověděli, že jim nevěří, a to 2 dívky (66,7%) a 1 chlapec (33,3%). Odpovědi na tuto otázku nám ukazují, že dospívající ne zcela věří všem informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnutým od kamarádů. Sami si je srovnávají i s ostatními informacemi, které dostanou. Pouze malé procento žáků těmito informacím nevěří.

### ***Strach z pohlavně přenosných chorob***

Celkem 17 respondentů (17,9%) má strach z pohlavně přenosných chorob, z toho 11 dívek (64,7%) a 6 chlapců (35,3%). Celkem 39 respondentů (41,1%) má strach, ale ví jak se chránit, z toho 26 dívek (66,7%) a 13 chlapců (33,3%). Celkem 35 respondentů (36,8%) nemá strach, protože ví, jak se mají chránit, z toho 9 dívek (25,7%) a 26 chlapců (74,3%). Celkem 4 respondenti (4,2%) odpověděli, že nemají vůbec žádný strach, a to 3 dívky (75%) a 1 chlapec (25%). Podle provedeného výzkumu žáci 9. tříd sice mají z pohlavně přenosných chorob strach, ale ví, jak se před nimi chránit. Na druhém místě odpovídali, že nemají strach, protože ví, jak se chránit, což odpovídali většinou chlapci. Pozoruhodné je, že dívky nejčastěji odpovídaly,

že mají strach, ale ví, jak se chránit. Naopak chlapci nejčastěji odpovídali, že nemají strach, protože ví, jak se chránit. V této odpovědi je zásadní rozdíl.

### ***Kapavka***

Celkem 5 respondentů (5,3%) odpovědělo, že mezi projevy kapavky patří bolesti hlavy, z toho 4 dívky (80%) a 1 chlapec (20%). Celkem 74 respondentů (77,9%) odpovědělo, že mezi projevy kapavky patří hnisavý zánět močové trubice u mužů, vaginální výtok u žen, a to 37 dívek (50%) a 37 chlapců (50%). Celkem 16 respondentů (16,8%) si myslí, že projevem kapavky je svědění pokožky a tvorba puchýřků, z toho 8 dívek (50%) a 8 chlapců (50%). Zde se nám ukazuje, že žáci z mého výzkumného souboru mají dostatek informací o kapavce, většina z nich odpovídala správně, i přes malé odchylky v odpovědích. Až na ZŠ Linecká, kde žáci kroužkovali více špatných odpovědí, a to že svědění pokožky a tvorba puchýřků patří mezi projevy kapavky.

### ***Syfilis***

Celkem 38 respondentů (40%) odpovědělo, že syfilis může postihnout jakýkoliv tělní orgán nebo tkáň, z toho 19 dívek (50%) a 19 chlapců (50%). Celkem 36 respondentů (37,9%) odpovědělo, že syfilis postihuje jen pohlavní orgány, z toho 18 dívek (50%) a 18 chlapců (50%). Celkem 21 respondentů (22,1%) odpovědělo, že syfilis postihuje hlavně krevní oběh, z toho 12 dívek (57,1%) a 9 chlapců (42,9%). Odpovědi u této otázky nebyly příliš rozdílné. Nebyl velký rozdíl mezi odpovědí, že syfilis postihuje jakýkoliv tělní orgán nebo tkáň a odpovědí, že syfilis postihuje jen pohlavní orgány. U ZŠ Za Nádražím a ZŠ T. G. Masaryka bylo také velmi častou odpovědí, že syfilis postihuje hlavně krevní oběh. To si vysvětlují nedostatečným sdělením detailních informací hlavně ve škole.

### ***Chlamydiové infekce***

Celkem 43 respondentů (45,3%) odpovědělo, že chlamydiové infekce jsou výjimečným onemocněním, z toho 23 dívek (53,5%) a 20 chlapců (46,5%).

Celkem 18 respondentů (18,9%) odpovědělo, že jsou běžným onemocněním, z toho 8 dívek (44,4%) a 10 chlapců (55,6%). Celkem 34 respondentů (35,8%) odpovědělo, že jsou častým onemocněním, z toho 18 dívek (52,9%) a 16 chlapců (47,1%). Nejvíce oslovených žáků odpovídalo na tuto otázku, že chlamydiové infekce jsou výjimečným onemocněním a až na druhém místě byla odpověď, že jsou častým onemocněním. Poukazuje to na nedostatečnou informovanost o chlamydiových infekcích nejen žáků v tomto výzkumném souboru, ale také širší veřejnosti, jak jsem zjišťovala také ve svém okolí.

### ***AIDS***

Celkem 10 respondentů (10,5%) uvedlo, že podstatou onemocnění AIDS je selhání srdce, z toho 6 dívek (60%) a 4 chlapci (40%). Celkem 4 respondenti (4,2%) odpověděli, že je to selhání mozku, a to 2 dívky (50%) a 2 chlapci (50%). Odpověď, že jde o selhání imunitního systému zvolilo celkem 81 respondentů (85,3%), z toho 41 dívek (50,6%) a 40 chlapců (49,4%). Tyto odpovědi na uvedenou otázku nám ukazují, že o nemoci AIDS jsou žáci v mém výzkumném souboru dobře informovaní, pouze pár odpovědí bylo špatných. Nejvíce špatných odpovědí bylo u žáků ze ZŠ T. G. Masaryka, kteří v nemalé míře odpovídali, že podstatou onemocnění AIDS je selhání srdce.

### ***Otevřené otázky pro žáky***

Odpovědi na otevřené otázky dokazují, že dospívající z mého výzkumného souboru mají povědomí o nejznámějších pohlavně přenosných nemocech a uvádějí nejvýznamnější ochranu proti jejich šíření, a to prezervativ. Největší riziko v sexuálním životě je pro ně přenos HIV a jiných pohlavně přenosných chorob.

### ***Odpovědi pedagogů***

Pedagogové se v návaznosti na své zkušenosti v praxi domnívají, že se žáci nejčastěji dozívají o pohlavně přenosných chorobách ve škole, z médií, TV, internetu a od kamarádů, vrstevníků. Žádný z oslovených pedagogů neodpověděl, že od rodičů.

To může být tím, že ve škole se tomuto tématu věnují v určitých předmětech, ale doma se tomu tolik času nejspíše nevěnuje.

Podle pedagogů celkové postoje a informovanost žáků ZŠ o pohlavně přenosných chorobách ovlivňují na prvním místě média, TV, internet, na druhém místě škola a na třetím místě kamarádi, vrstevníci. Na posledních příčkách byli stejně jako u odpovědí mnou oslovených žáků sourozenci a propagační letáky.

Pedagogové se domnívají, že žáci toho o pohlavně přenosných chorobách vědí velmi málo. To se odráží od jejich pedagogických zkušeností.

Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny jsou podle většiny pedagogů zajímavé, ale věří více jiným zdrojům, jako jsou kamarádi, učitelé či média. Tato odpověď se odráží v již zodpovězených předchozích otázkách.

Většina pedagogů zastává názor, že informace poskytnuté na ZŠ o pohlavně přenosných chorobách jsou pro žáky adekvátní. To značí jejich spokojenost se sestavenými osnovami výuky a celkovou spokojenost s výukou o pohlavně přenosných chorobách.

Většina pedagogů mnou oslovených si myslí, že žáci informacím o pohlavně přenosných chorobách od kamarádů věří v plné šíři. Tato odpověď mi přijde poněkud naivní, protože žáci o těchto informacích sami přemýšlejí a nejsou stoprocentně ovlivnitelní, můžeme zde vidět rozdíl v odpovědích oslovených žáků.

Většina z oslovených pedagogů odpovídali, že by se měla pozornost věnovaná pohlavně přenosným chorobám výrazně zvýšit především na 2. stupni ZŠ. Tyto odpovědi pedagogů se shodují s odpověďmi žáků.

Všichni oslovení pedagogové mají stejný názor na to, že žáci na ZŠ nemají z pohlavně přenosných chorob strach a jsou spíše bezstarostní. Myslím si, že tento názor není zcela správný, protože jak se ukázal dotazník pro žáky, žáci jsou uvědoměli k riziku nákazy pohlavně přenosnými chorobami.

Na otevřenou otázku odpovídali pedagogové velice podobně, a to, že by se mělo více využívat různých besed se specialisty, více videí, výukových programů, ale také více informovat i rodiče, což mi přijde velice důležité.



## 6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo formou dotazníkového šetření provést výzkum v oblasti informovanosti žáků 9. tříd v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách a podílu různých edukačních a sociálních faktorů na této informovanosti. Oslovení žáci i pedagogové byli vstřícní k vyplňování dotazníku.

Ve své práci jsem stanovila dvě hypotézy:

H1: Největší podíl na osvojování vědomostí o riziku pohlavně přenosných chorob má škola. Tato hypotéza byla potvrzena na základě výsledků z dotazníkového šetření.

H2: Rozhodující podíl na utváření postojů k rizikům pohlavně přenosných chorob má rodina. Tato hypotéza nebyla potvrzena. Na základě výsledků z dotazníkového šetření se ukázalo, že rozhodující podíl na utváření postojů k rizikům pohlavně přenosných chorob má škola.

Podle provedeného výzkumu jsem přišla na to, že jsou žáci celkem sebevědomí ohledně svých vědomostí o pohlavně přenosných chorobách a ví, jak se před nimi mají chránit. Avšak jejich reálné vědomosti nejsou podle mě až na takové úrovni, na jaké by mohly být. Také jsem zjistila, že je nejvíce ovlivňuje škola a rodina, ale zároveň jsou velmi ovlivnitelní kamarády, vrstevníky a médii. Nejméně je však ovlivňují informace poskytnuté od sourozenců a z propagačních letáků. Zajímavé je také srovnání odpovědí žáků s pedagogy, protože pedagogové mají na celou problematiku zcela jiný názor. Mezi školami není zásadní rozdíl v odpovědích, úroveň informovanosti o pohlavně přenosných chorobách je podobná.

Na základě výsledků z provedeného výzkumu by ke zlepšení informovanosti o pohlavně přenosných chorobách mohlo přispět zavedení kvalitnější sexuální výchovy s pedagogem, který tématu rozumí a dokáže o něm mluvit, bez zbytečného tabuizování. Také by přispělo pořádat více besed se specialisty, či různé semináře formou hry. Důležité je působení rodiny na dospívající, tudíž nelze vynechávat sexuální výchovu v rodině. Tato bakalářská práce může přispět jako zdroj aktuálních informací o této sledované problematice k prohloubení odborných znalostí všech, kteří se podílejí na prevenci pohlavně přenosných chorob, zejména pedagogů základních škol, pracovníků z oblasti ochrany veřejného zdraví i rodičů.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

1. ANCHELL, Melvin. *Důvody, proč neučit sexuální výchovu*. Zkrác. vyd. [Praha]: Hnutí Pro život ČR, 2010. 93 s. ISBN 978-80-904144-1-9.
2. AUGUSTYN, Józef. *Sexuální výchova v rodině a ve škole*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998. 80 s. Pomoc pro život. ISBN 80-7192-331-1.
3. ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena a KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
4. GOPFERTOVÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ. *Epidemiologie: Obecná a -speciální epidemiologie infekčních nemocí*. 1. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1232-1.
5. HAJNÝ, Martin. Vliv party a vrstevníků. In: *Odrogach.cz* [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: [http://www.odrogach.cz/rodice/rizikove-situace/vliv-party-a-vrstevniku.html?section\\_id=62](http://www.odrogach.cz/rodice/rizikove-situace/vliv-party-a-vrstevniku.html?section_id=62).
6. HAVLÍK, Josef. *Re: BP* [elektronická pošta]. Message to: Markéta Březková. 26.4.2012. [cit. 28.4.2012]. Osobní komunikace.
7. HOLUB, Jiří aj. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993. 141 s. ISBN 80-7169-068-6.
8. Jak české děti poznávají sex. In: *Sexus.cz: O sexu konečně slušně* [online]. 11.8.2002 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <http://www.sexus.cz/jak-ceske-deti-poznavaji-sex>.

9. KOŠŤÁLOVÁ, Michaela. Lidská sexualita. In: *Zdravě.cz* [online]. 25.10.2010 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <http://sex-a-erotika.zdrave.cz/lidska-sexualita>.
10. KRAMULOVÁ, Daniela. Sexuální život náctiletých. In: *Rodina: O dětech i rodičích* [online]. 17.8.2011 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek8418.htm>.
11. KŘEMENOVÁ, Soňa. Aktuální problematika pohlavně přenosných chorob. In: *Sexuální výchova: Problematika dětské pornografie a její prevence na škole*. Praha: VÚP, 2003, s. 60-70.
12. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
13. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007. 143 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-325-3.
14. Možné vedlejší účinky léků na HIV: HIV Treatment – Possible Side Effects. In: *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://www.aids-pomoc.cz/tema.htm#t011>.
15. Pohlavní nemoci a rizika. In: *Pohlavní-styk.cz: Bezpečný sex, antikoncepce, pohlavní nemoci* [online]. [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <http://www.pohlavni-styk.cz/category/pohlavni-nemoci>.
16. Pohlavně přenosné choroby (sexually transmitted diseases - STD). In: *Your life* [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: [http://czech-republic.your-life.com/scripts/public/02\\_your\\_body/10\\_stis.php](http://czech-republic.your-life.com/scripts/public/02_your_body/10_stis.php).

17. Pojmy: Umíme porozumět pojmům o zdraví a prevenci?. In: *Výchova ke zdraví* [online]. 2009 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>.
18. Základní pedagogické kategorie. POSPÍŠIL, Radek. *Úvod do pedagogiky: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity* [online]. 2009 [cit. 2012-03-26]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pdf/ps09/uvod\\_ped/web/kategorie.html#soul](http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pdf/ps09/uvod_ped/web/kategorie.html#soul).
19. Postoj. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Postoj>.
20. PROVAZNÍK, Kamil. *Manuál prevence v lékařské praxi: Souborné vydání*. Univerzita Karlova- 3. lékařská fakulta: Fortuna, 2004. ISBN 80-7168-942-4.
21. RAŠKOVÁ, Miluše. Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi. In: *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. 14.10.2011 [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011101401>.
22. Role vrstevníků: Role vrstevníků v pubertě. In: *Moje-rodina.cz: Portál pro nevšední rodinu* [online]. 28.1.2009 [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: <http://www.moje-rodina.cz/deti/role-vrstevniku-v-dobe-puberty>.
23. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychologie: lexikon základních pojmů*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1994. 203 s. ISBN 80-206-0459-6.
24. Sexually transmitted infections. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: [http://www.who.int/topics/sexually\\_transmitted\\_infections/en/](http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/).

25. Sexuálně- rizikové chování. In: *Pražské centrum primární prevence: Portál primární prevence rizikového chování v Praze* [online]. [cit. 2012-04-11]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/sexualne-rizikove-chovani>.
26. SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. 1. české vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 246 s. ISBN 80-244-0249-1.
27. ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0291-6.
28. UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
29. VACÍNOVÁ, Marie a LANGOVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Československý spisovatel, 2011. 159 s. ISBN 978-80-7459-014-6.
30. VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.
31. Vědomost. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/V%C4%9Bdomost>.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Informovanost

Sexuální výchova

Prevence

Dospívání

Pohlavně přenosné choroby

## 9 PŘÍLOHY

Dotazník 1.

### **Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích** **Zdravotně sociální fakulta**

Jmenuji se Markéta Březková a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na Zdravotně sociální fakultě studuji 3. ročník oboru Ochrana veřejného zdraví. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro mou bakalářskou práci na téma: „Podíl jednotlivých sociálních a edukačních faktorů na informovanosti žáků 9. tříd na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách.“ Dotazník si, prosím, nejprve pozorně přečtěte a následně na každou otázku reagujte dle příslušného pokynu. Děkuji za pochopení a vstřícnost. Dotazník je anonymní a údaje z něj nebudou nijak zneužity.

#### **Anonymní dotazník pro žáky**

**1) Pohlaví:**

- a) chlapec
- b) dívka

**2) Můj věk:.....let**

**3) Navštěvuji Základní školu:.....v Českém Krumlově.**

**4) Po ukončení povinné školní docházky bych rád/a pokračoval/a ve studiu na:**

- a) Střední škola ukončená výučním listem
- b) Střední škola ukončená maturitou
- c) Vyšší odborná škola
- d) Vysoká škola
- e) O další studium nemám zájem

**5) O pohlavně přenosných chorobách jsem se nejvíce dozvěděl/a od (zakroužkuj nejdůležitějšího informátora):**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) od sourozenců
- d) od kamarádů, vrstevníků
- e) z médií, televize, časopisy, internet
- f) z propagačních letáků
- g) jinde

**6) Moje postoje a celkovou informovanost o pohlavně přenosných chorobách bezprostředně ovlivnily především následující činitelé v pořadí podle praktického významu ( označ čísla 1- nejvíce, až 6- nejméně)**

- ... škola
- ... rodiče
- ... sourozenci
- ... kamarádi, vrstevníci
- ... média, televize, časopisy, internet
- ... propagační letáky

**7) O pohlavně přenosných chorobách:**

- a) si myslím, že už vím vše potřebné
- b) něco vím, ale chtěl/a bych vědět víc
- c) vím velmi málo
- d) nevím nic

**8) Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny:**

- a) jsou pro mě nejdůležitější
- b) jsou zajímavé, ale věřím více jiným zdrojům (kamarádům, učitelům ve škole, médiím)
- c) nemají pro mě význam



**9) Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté ve škole:**

- a) jsou pro mě odpovídající
- b) jejich rozsah je třeba rozšířit
- c) jejich rozsah je zbytečně široký

**10) Podle mne by se mělo o pohlavně přenosných chorobách vyučovat:**

- a) již na 1. stupni ZŠ
- b) na 2. stupni ZŠ
- c) až na střední škole

**11) Informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od kamarádů (vrstevníků):**

- a) věřím
- b) srovnávám si je s informacemi od rodičů a ze školy
- c) nevěřím jim

**12) Z pohlavně přenosných chorob:**

- a) mám strach
- b) mám strach, ale vím, jak se před nimi chránit
- c) nemám strach, protože vím, jak se před nimi chránit
- d) nemám vůbec žádný strach

**13) Vypiš, jaké znáš pohlavně přenosné choroby:**

.....

.....

.....

.....

**14) Mezi projevy kapavky patří:**

- a) bolesti hlavy
- b) hnisavý zánět močové trubice u mužů, vaginální výtok u žen
- c) svědění pokožky a tvorba puchýřků

**15) Syfilis:**

- a) může postihnout jakýkoliv tělní orgán nebo tkáň
- b) postihuje jen pohlavní orgány
- c) postihuje hlavně krevní oběh

**16) Chlamydiové infekce:**

- a) jsou výjimečným onemocněním
- b) jsou běžným onemocněním
- c) jsou častým onemocněním

**17) Podstatou onemocnění AIDS je selhání:**

- a) srdce
- b) mozku
- c) imunitního systému

**18) Jaká rizika v sexuálním životě považuješ za nejnebezpečnější?**

.....

.....

.....

**19) Jaké zásady bezpečného sexu vnímáš jako nejvýznamnější?**

.....

.....

.....

Dotazník 2.

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

Jmenuji se Markéta Březková a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na Zdravotně sociální fakultě studuji 3. ročník oboru Ochrana veřejného zdraví. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro mou bakalářskou práci na téma: „Podíl jednotlivých sociálních a edukačních faktorů na informovanosti žáků 9. tříd na základních školách v Českém Krumlově o pohlavně přenosných chorobách.“ Dotazník si, prosím, nejprve pozorně přečtěte a následně na každou otázku reagujte dle příslušného pokynu. Děkuji za pochopení a vstřícnost.

Dotazník je anonymní a údaje z něj nebudou nijak zneužity.

**Anonymní dotazník pro pedagogy**

**1) V návaznosti na své pedagogické zkušenosti se domnívám, že o pohlavně přenosných chorobách se žáci nejvíce dozvídají (*zakroužkujte prosím dva nejdůležitější informátory*):**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) od sourozenců
- d) od kamarádů, vrstevníků
- e) z médií, televize, časopisy, internet
- f) z propagačních letáků
- g) jinde

**2) Podle mého názoru celkové postoje a informovanost žáků ZŠ o pohlavně přenosných chorobách bezprostředně ovlivňují následující činitelé v pořadí podle jejich praktického významu (*označte prosím čísla 1- nejvíce, 6- nejméně*)**

- ... ve škole
- ... od rodičů
- ... od sourozenců
- ... od kamarádů, vrstevníků
- ... z médií- televize, časopisy, internet
- ... propagační letáky

**3) Dle svých pedagogických zkušeností se domnívám, že žáci o pohlavně přenosných chorobách:**

- a) vědí vše potřebné
- b) něco vědí, ale chtěli by vědět víc
- c) vědí velmi málo

**4) Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté od rodiny jsou dle mého názoru pro žáky:**

- a) nejdůležitější
- b) zajímavé, ale věří více jiným zdrojům (kamarádům, učitelům ve škole, médiím)
- c) nemají pro ně význam

**5) Informace o pohlavně přenosných chorobách poskytnuté na ZŠ jsou pro žáky:**

- a) adekvátní
- b) jejich rozsah je třeba rozšířit
- c) jejich rozsah je zbytečně široký

**6) Informacím o pohlavně přenosných chorobách poskytnutým od kamarádů (vrstevníků) podle mých zkušeností žáci spíše:**

- a) věří v plné šíři
- b) srovnávají si je s informacemi od rodičů a ze školy
- c) nevěří jim

**7) V návaznosti na mé osobní pedagogické zkušenosti by se měla pozornost věnovaná pohlavně přenosným chorobám ve výuce výrazně zvýšit především na:**

- a) na 1. stupni ZŠ
- b) na 2. stupni ZŠ
- c) na střední škole

**8) Myslím si, že z pohlavně přenosných chorob žáci:**

- a) mají strach
- b) mají strach, ale ví, jak se před nimi chránit
- c) nemají strach, protože ví, jak se před nimi chránit
- d) jsou spíše bezstarostní, nemají žádný strach

**9) Mé návrhy na zlepšení informovanosti žáků 9. tříd na základních školách o pohlavně přenosných chorobách:**

.....

.....

.....