



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol  
o reprodukčním zdraví**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Vlasta Chrstošová

**Vedoucí práce:** Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol o reprodukčním zdraví jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2022

.....

Vlasta Chrstošová



### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení při psaní práce, ale také za její velkou trpělivost, cenné rady, ochotu a čas věnovaný konzultacím. Dále děkuji paní Ing. Anetě Mazouchové, PhD. a paní Dagmar Pinterové za pomoc při vyhodnocování dotazníkového šetření. Také děkuji paní Mgr. Janě Tláskalové za pečlivou korekturu textu bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří si našli čas na vyplnění dotazníku. Veliký vděk také patří mé rodině, která mne vytrvale podporovala po celou dobu studia.

## Znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol o reprodukčním zdraví

### Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol o reprodukčním zdraví se zaměřuje na míru informovanosti žáků ve věku 13–16 let o problematice menstruace, bezpečného sexu, antikoncepce, těhotenství a pohlavně přenosných chorob.

V teoretické části bakalářské práce je popsáno zdraví a jeho rozdělení na reprodukční a sexuální. Dále jsou zde popsány reprodukční orgány ženy a muže, menstruace a menstruační pomůcky, pohlavní styk a možnosti ženské a mužské antikoncepce, protože je nutné, aby dospívající lidé věděli, jak se chránit před nechtěným těhotenstvím a pohlavně přenosnými chorobami. Proto jsou jednotlivé kapitoly věnované právě pohlavně přenosným chorobám, těhotenství a interrupci. Poslední kapitola se zabývá edukací žáků v problematice reprodukčního zdraví a rolí porodní asistentky v edukačním procesu.

Ve výzkumné části bakalářské práce byla jako způsob výzkumného šetření zvolena kvantitativní metoda. Sběr dat probíhal pomocí dotazníku, který byl šířen mezi respondenty na sociální síti Facebook. Dotazník se skládal ze 36 otázek, ze kterých bylo 23 uzavřených, 12 polouzavřených a 1 otevřená. Získaná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí počítačových programů Microsoft Excel a SPSS. K jednotlivým otázkám byly vytvořeny grafy, které zobrazují odpovědi chlapců a dívek 8. a 9. tříd základních škol. Výzkumný soubor tvořilo 101 respondentů. Z 8. tříd bylo celkem 36 respondentů, a to 7 chlapců a 29 dívek. Z 9. tříd bylo celkem 65 respondentů, a to 13 chlapců a 52 dívek.

Cílem této práce bylo zjistit, jaké mají chlapci a dívky 8. a 9. tříd znalosti o reprodukčním zdraví, tj. o menstruaci, bezpečném sexu, antikoncepci, těhotenství a pohlavně přenosných chorobách.

Pro výzkumnou část byly stanoveny 3 hypotézy. První hypotéza měla zjistit, zda dívky 8. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci téhož ročníku. Tato hypotéza byla vyvrácena. Druhá hypotéza měla určit, zda dívky 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci z téhož ročníku. Druhá hypotéza byla také

vyvrácena. Třetí hypotéza se zabývala tím, zda žáci 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než žáci 8. tříd. Tato hypotéza byla potvrzena.

**Klíčová slova**

Antikoncepce; interrupce; menstruace; pohlavně přenosné choroby; pohlavní styk; prevence; reprodukční orgány; reprodukční zdraví; těhotenství; žáci.

# **Knowledge of 8th and 9th grade elementary school students about reproductive health**

## **Abstract**

The Bachelor thesis entitled Knowledge of pupils in 8th and 9th grades in primary schools about reproductive health focuses on the level of awareness of pupils aged 13–16 about the issues of menstruation, safe sex, contraception, pregnancy and sexually transmitted diseases.

The theoretical part of the bachelor's thesis describes health and its division into reproductive and sexual. It also describes the reproductive organs of women and men, menstrual periods and menstrual devices, sexual intercourse, and the possibilities of female and male contraception, as adolescents need to know how to protect themselves from unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. There are therefore individual chapters devoted precisely to sexually accurate diseases, pregnancy and abortion. The final chapter deals with the education of pupils on reproductive health issues and the role of midwives in the educational process.

In the research part of the bachelor's thesis, a quantitative method was chosen as the method of research investigation. The data was collected through a questionnaire distributed to respondents on the social networking site Facebook. The questionnaire consisted of 36 questions, of which 23 were closed, 12 were semi-closed and 1 was open. The data obtained was processed and evaluated using Microsoft Excel and SPSS computer programs. Graphs showing the responses of boys and girls in the 8th and 9th grades of primary schools have been produced for each question. The research pool consisted of 101 respondents. Of the 8th grade, a total of 36 respondents were 7 boys and 29 girls. Of the 9th grade, a total of 65 respondents were 13 boys and 52 girls.

The aim of this work was to find out what boys and girls of the 8th and 9th grades had knowledge about reproductive health, i.e. menstruation, safe sex, contraception, pregnancy and sexually transmitted diseases.

3 hypotheses have been established for the research part. The first hypothesis was to determine whether girls in 8th grade had greater knowledge of reproductive health than boys in the same year. This hypothesis has been disproved. The second hypothesis

was to determine whether girls in the 9th grade had greater knowledge of reproductive health than boys in the same year. The second hypothesis was disproved. The third hypothesis looked at whether 9th graders had greater knowledge of reproductive health than 8th graders. This hypothesis has been confirmed.

**Key words**

Contraception; abortion; menstruation; sexually transmitted diseases; sexual intercourse; prevention; reproductive organs; reproductive health; pregnancy; pupils.

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Současný stav.....</b>	<b>9</b>
1.1 Zdraví .....	9
1.1.1 Reprodukční zdraví .....	9
1.1.2 Sexuální zdraví .....	10
1.2 Reprodukční orgány.....	11
1.2.1 Reprodukční orgány ženy .....	11
1.2.2 Reprodukční orgány muže .....	12
1.3 Menstruační cyklus .....	13
1.3.1 Menstruační pomůcky.....	14
1.4 Pohlavní styk .....	15
1.5 Antikoncepce .....	17
1.5.1 Ženská antikoncepce .....	18
1.5.2 Mužská antikoncepce .....	20
1.6 Pohlavně přenosné choroby.....	21
1.7 Těhotenství .....	24
1.8 Interrupce .....	26
1.9 Role porodní asistentky v edukaci žáků .....	27
<b>2 Výzkumná část .....</b>	<b>29</b>
2.1 Cíl práce .....	29
2.2 Hypotézy .....	29
2.3 Operacionalizace pojmů .....	29
<b>3 Metodika výzkumu .....</b>	<b>30</b>
3.1 Metodika a technika výzkumu .....	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	31
<b>4 Výsledky výzkumu .....</b>	<b>32</b>
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření .....	32

4.2	Ověření hypotéz .....	53
<b>5</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>58</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>68</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>69</b>
<b>8</b>	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>80</b>
<b>9</b>	<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>109</b>

## Úvod

Téma Znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol o reprodukčním zdraví jsem si zvolila na základě zkušeností, které jsem získala při odborné praxi během svého studia. Na ošetrovací jednotce šestinedělí, porodním sále nebo i v prenatální poradně jsem pracovala s mladistvými dívkami, jejichž těhotenství nebylo plánované. I ve svém okolí jsem se setkala s dospívajícími děvčaty a chlapci, kteří řešili otázky reprodukčního zdraví a v oblastech, se kterými se mi svěřili, potřebovali radu. Bakalářskou práci jsem proto zaměřila nejen na dívky, ale i na chlapce, protože problematika reprodukčního zdraví se týká obou pohlaví.

Reprodukční zdraví zahrnuje vše, co se týká zdraví v oblasti pohlavního systému a lidského rozmnožování. Každý člověk by měl mít dostatek informací k tomu, aby se mohl svobodně rozhodnout o založení rodiny. Při plánování rodičovství by měli partneři zvážit mnoho faktorů, jako jsou například jejich představy o kariéře nebo věk. Právě předčasný sexuální život, interrupce nebo pohlavně přenosné choroby mohou vést k poškození reprodukčního zdraví.

Edukace o reprodukčním zdraví by tak měla být zaměřena na dospívající lidi před zahájením jejich sexuálního života jako prevence před nechtěným těhotenstvím a interrupcí u nezletilých dívek nebo před přibýváním případů nákazy pohlavně přenosnými chorobami.



# 1 Současný stav

## 1.1 Zdraví

Zdraví je to nejcennější, co člověk má, a dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a ne pouze absence nemoci či vady (NextClinics, 2018). Jeden z mnoha cílů WHO je podpora zdraví, což je proces, který umožňuje lidem zvýšit kontrolu nad svým zdravím a také své zdraví zlepšit (WHO, © 2021a). Nejen péče jednotlivce o sebe sama je způsob, jak podpořit a udržet své zdraví a předejít nemoci (WHO, © 2021b). I školy neustále posilují svou kapacitu jako zdravé prostředí pro učení a práci (WHO, © 2021c). Podporou zdraví se zabýval i Mezinárodní kongres zdraví 2021 v Praze, jehož cílem je zlepšení informovanosti laické i odborné veřejnosti o podpoře zdraví, ale také umožnění přístupu všem občanům k holistické léčbě a péči (Pfeiffer, 2021). V roce 2021 vznikl také program EU pro zdraví neboli EU4Health, který reaguje na zkušenosti s pandemií Covid-19 a má za cíl lépe připravit země EU na závažné zdravotní hrozby tím, že posílí připravenost a odolnost zdravotních systémů (MZČR, 2021a). Mezi specifické cíle tohoto programu patří například prevence nemocí, propagace zdravého životního stylu, vytvoření rezerv zdravotnického a podpůrného personálu, cenová i celková dostupnost léčiv nebo lepší přístup ke zdravotní péči (European Commission, 2021). Součástí celkového zdraví a kvality života je také reprodukční a sexuální zdraví (Křepelka, 2019).

### 1.1.1 Reprodukční zdraví

Dle WHO z roku 2012 je reprodukční zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady ve všech oblastech, které se týkají pohlavního systému a reprodukce (Státní zdravotní ústav, 2021a). Lidé by tak měli mít možnost vést uspokojivý a bezpečný sexuální život (EIGE, © 2021). Aby bylo tohoto docíleno, potřebují mít lidé přístup k odborným a zároveň srozumitelným informacím o reprodukčním zdraví (Křepelka, 2019). Pojem reprodukční zdraví se začal používat v posledních desetiletích a zahrnuje vše, co se týká zdraví v oblasti lidského rozmnožování (Procházka et al., 2020). Lidé by měli mít svobodu rozhodnutí v tom, kdy a jak často k reprodukci dojde (EIGE, © 2021), a tak uspokojit své sexuální i reprodukční potřeby (Křepelka, 2019).

Protože je reprodukční zdraví vnímáno jako samozřejmé a trvalé, je zde přehlížen fakt, že reprodukce je fyziologicky limitována tím, kdy je bezpečná a reálná (Křepelka, 2019). Mužská i ženská plodnost má totiž své limity (Machač et al., © 2020) i přesto, že je reprodukční zdraví součástí reprodukčních práv (EIGE, © 2021). Důležité je mít dostatek informací, aby se každý mohl svobodně a vědomě rozhodnout o založení rodiny (Machač et al., © 2020). V roce 2019 vznikl projekt Moje reprodukční zdraví, který je součástí globální vzdělávací kampaně, kterou zahájil Evropský parlament při setkání se společností Fertility Europe v rámci Evropského týdne plodnosti (SAR ČGPS, 2021). Tento projekt reaguje na debaty zdravotníků i pedagogů o nedostatku znalostí o lidské plodnosti a o poklesu celkové plodnosti lidí v Evropě (Machač et al., © 2020). Tato osvětová kampaň radí začít řešit neplodnost včas, klade důraz na věk ženy. Aby se v této problematice mohla vzdělávat široká veřejnost, vznikly i webové stránky s informacemi o lidské plodnosti (SAR ČGPS, 2021).

Jelikož se partneři mohou svobodně rozhodnout, kdy mít dítě, souvisí reprodukční zdraví s plánováním rodičovství (Státní zdravotní ústav, 2021a). Muži i ženy tak mají právo na informace a na přístup k bezpečným, účinným a finančně dostupným způsobům plánování rodičovství (EIGE, © 2021). Toto plánování je dobré pro zdárné početí, fyziologický průběh těhotenství a porod zdravého dítěte (Státní zdravotní ústav, 2021a). Při plánování rodiny by měli partneři zvážit řadu faktorů, jako je jejich zdraví, životní styl, věk, představy o kariéře nebo jejich finanční stabilita (Machač et al., © 2020). Plánování rodičovství patří v civilizovaných zemích k základním lidským právům, ale i v rozvojových zemích se antikoncepční a jiné metody plánování rodičovství již běžně používají, aby nedošlo například k nechtěnému otěhotnění (Státní zdravotní ústav, 2021a). Předčasný sexuální život v době nezralosti, rizikové formy sexuálního života, promiskuita, prostituce, interrupce, gynekologické záněty v malé pánvi, sexuální zneužívání v dětství nebo pohlavně přenosné choroby mohou způsobit poškození reprodukčního zdraví. (Procházka et al., 2020).

### ***1.1.2 Sexuální zdraví***

Sexuální zdraví se zakládá na pozitivním přístupu k sexualitě, kde se partneři navzájem respektují a sexuální vztahy prožívají bez nátlaku, násilí nebo diskriminace (Státní zdravotní ústav, 2021a). Sexualita je přirozenou součástí lidského života, ale v pravém slova smyslu se o ní začíná hovořit v období puberty, kdy lidské tělo dospívá, a tehdy

mladí lidé začínají řešit svoji sexuální orientaci a získávají první sexuální zkušenosti (Státní zdravotní ústav, 2021b). I dle WHO (© 2021d) potřebují mít dospívající dívky a chlapci dostatek informací včetně komplexní sexuální výchovy, neboť toto období je z hlediska zdraví velmi rizikové. Proto je důležité, aby každý mladý člověk již před zahájením svého pohlavního života věděl o možných rizicích spojených s pohlavně přenosnými nemocemi a nechtěným těhotenstvím, ale i o metodách antikoncepce (Státní zdravotní ústav, 2021b). Aby bylo sexuální zdraví správně udržováno a podporováno, slouží k tomu preventivní gynekologické nebo urologické prohlídky dívek a chlapců, hygiena, ale také výběr vhodného partnera (Šrámková, 2015).

## ***1.2 Reprodukční orgány***

Protože by bez reprodukčních orgánů nemohlo docházet k reprodukci, je potřeba se o nich zmínit, neboť ženské i mužské pohlavní orgány slouží nejen právě k rozmnožování, ale i k sexuálnímu uspokojení a mají důležitou roli v hormonální regulaci (ÚZIS, 2021a). U obou pohlaví se rozlišují zevní a vnitřní pohlavní orgány (NZIP, 2021), které se považují za primární pohlavní znaky, neboť jsou u člověka přítomny již od narození (ÚZIS, 2021a). Dále jsou rozlišovány sekundární pohlavní orgány, ke kterým se u ženy řadí mimo jiné prsní žláza, která se vyvíjí až v období puberty vlivem zvýšené produkce pohlavních hormonů (Fazekas et al., 2019a). U muže ale zůstává tento sekundární pohlavní orgán zakrnělý (Roztočil, 2017).

### ***1.2.1 Reprodukční orgány ženy***

K ženskému reprodukčnímu systému patří zevní rodidla (Příloha 1), vnitřní rodidla (Příloha 2) a prsní žláza (Příloha 3) (Šrámková, 2015).

Zevní pohlavní orgány se nacházejí v bezprostřední blízkosti stydké kosti (NZIP, 2021). Nachází se zde pahorek stydký, který je tvořen tukovým podkožím a po pubertě je pokryt hrubými chlupy (Procházka, 2020). Další částí jsou velké stydké pysky, které jsou silně zásobeny krví a nervy (Fazekas et al., 2019a). Je zde také množství mazových potních žláz, ale i vlasových folikulů (Brochmann, Dahl, 2019). Vzhled velkých stydkých pysků závisí stejně jako u malých stydkých pysků na věku a výživě ženy a také na počtu porodů (Roztočil, 2017). Malé stydké pysky jsou uloženy mezi velkými, ale mohou je i přesahovat (Fazekas et al., 2019a). Poštěváček neboli klitoris je orgán obdobný penisu muže (Šrámková, 2015). Nachází se v místě spojení malých stydkých

pysků, je tvořen topořivými tělesy a bohatě prostoupen nervy, a proto je velmi citlivý na dotek (NZIP, 2021). Součástí zevních pohlavních orgánů je také poševní předsíně, kde ústí močová trubice a poševní vchod (Brochmann, Dahl, 2019). Ten je u panen lemován slizniční řasou – panenskou blánou (Procházka, 2020). Povrch poševní předsíně je vlhký díky hlenovým žlázám (Roztočil, 2017).

Vnitřní pohlavní orgány ženy se nacházejí v oblasti malé pánve (NZIP, 2021), kde jsou ve fyziologické poloze fixovány závěsnými aparáty (Hanáková, 2021). Orgán, který spojuje zevní a vnitřní pohlavní orgány, se nazývá pochva (Roztočil, 2017). Je elastická (Brochmann, Dahl, 2019) a jedná se o kopulační orgán ženy (Procházka, 2020). Během menstruačního období prochází krev z dělohy ven právě přes pochvu a při porodu představuje porodní kanál, kterým plod prochází ven (Fazekas et al., 2019a). Pochva tak představuje spojení mezi poševním vchodem a dělohou (Brochmann, Dahl, 2019), která je největším vnitřním pohlavním orgánem ženy a v období těhotenství zvětšuje svou hmotnost i rozměry (Roztočil, 2017). Děloha ženy proto umožňuje fyziologický vývoj oplozeného vajíčka v plod (Procházka, 2020). Aby se mohlo vajíčko dostat z vaječníku do dělohy, je k tomu zapotřebí vejcovodů, které ho zachytí a transportují směrem k děloze (Hanáková, 2021). Vejcovody tak představují spojnicí mezi dělohou a vaječníky (NZIP, 2021), ve kterých dochází ke zrání vajíček, ale jejich úkolem je i produkce hormonů (Brochmann, Dahl, 2019).

Prsní žláza je popisována jako vyvýšenina na přední straně hrudníku podmíněná přítomností mléčné žlázy, která vytváří vlastní tělo prsu (Roztočil, 2017). Tvar a velikost prsu určuje tuková tkáň (Pařízek, 2015). Prsy dívkám začínají růst vlivem zvýšení hladiny hormonů mezi 9. a 13. rokem věku, ale trvá několik dalších let, než jsou plně vyvinuty (Winston, 2018). Na prsu lze popsat prsní bradavku, kde vyúsťují nervová zakončení, a také dvorec, který slouží k uchopení bradavky při sání dítěte (Procházka, 2020). Hlavní funkcí ženských prsů je tvorba mléka, které slouží jako potrava dítěte během období laktace, kdy mu do úst vytéká mléko pomocí drobných otvorů na bradavce (Winston, 2018).

### ***1.2.2 Reprodukční orgány muže***

Stejně jako ženské pohlavní orgány, tak i ty mužské se rozlišují na zevní a vnitřní (Příloha 4), i když se velká část mužských pohlavních orgánů nachází mimo dutinu břišní (ÚZIS, 2021a).

Je proto důležité upozornit na to, že do zevních pohlavních orgánů muže se řadí pouze penis a šourek (ÚZIS, 2021a). Penis slouží muži jako orgán pro pohlavní styk, ejakulaci, a také pro močení (Šrámková, 2015). Většinu času je penis ochablý, ale pokud se určité tkáň penisu naplní krví, dochází k erekci (Winston, 2018). Zakončení penisu se označuje jako žalud, kde je i ústí močové trubice (ÚZIS, 2021a). Je překryt pohyblivou kožní řasou – předkožkou (Winston, 2018). Druhým zevním orgánem muže je šourek, ve kterém jsou uložena varlata, nadvarlata, mnoho nervů a cév a jeho hlavní funkcí je chránit tyto orgány a udržovat jejich správnou termoregulaci (ÚZIS, 2021a).

Mezi vnitřní pohlavní orgány muže patří varlata, i když se nacházejí v šourku mimo dutinu břišní, kdy je jedno varle uložené zpravidla níže než to druhé, a dochází v nich k vývoji spermií (Fazekas et al., 2019b). Na varlatech jsou nadvarlata, kde spermie dozrávají a získávají schopnost pohybu a oplodnění vajíčka (Winston, 2018). Chámovody, ejakulační vývody, semenné vāčky a prostata tvoří systém, který se podílí na ejakulaci spermatu u muže, a některé části tohoto systému jsou uloženy v dutině břišní jako jedny z mála mužských pohlavních orgánů (ÚZIS, 2021).

### ***1.3 Menstruační cyklus***

Menstruace je velkou změnou, která čeká všechny dívky v pubertě, a díky ní může v ženském těle vzniknout nový život, a dojít tak k reprodukci (Winston, 2018). Menstruační cyklus představuje pravidelné změny, které probíhají na sliznici dělohy (Hanáková, 2021). Cyklus se počítá od prvního dne menstruace až do dne před začátkem další menstruace (Fazekas et al., 2019d). Opakuje se po 28 dnech (Procházková, 2020), ale může být fyziologické i rozmezí 21–35 dní (Adlerová, 2020). Délka cyklu se tedy může u každé ženy lišit z různých důvodů, jako jsou nemoc, stres, cestování, změna klimatu nebo užívání léků (Fazekas et al., 2019d).

První menstruace se nazývá menarche a objevuje se u dívek ve věku 10–15 let (BZgA, © 2021b). Menarche se obvykle objeví dva roky po začátku vývoje prsů a asi rok po zahájení růstu pubického ochlupení (Winston, 2018). Předzvěstí první menstruace může být mírný bělavý výtok z pochvy, který je vyvolán hormonálními změnami v těle (BZgA, © 2021b). Ze začátku není cyklus u dívek pravidelný, proto může být v kratších nebo delších intervalech (Fleischhacker et al., 2019a). Postupem času by se měl ale cyklus upravit a ustálit (Winston, 2018). Poslední menstruací je naopak menopauza,

kteřá se tývá žen okolo 51 let, ale může začít dříve nebo i později (Fazekas et al., 2019c).

Menstruační cyklus se skládá ze 4 fází (Procházka, 2020). První je menstruační, kdy se odloučí část děložní sliznice a odplavuje se krvácením (Hanáková, 2021). V tuto dobu také začíná zrát vajíčko v jednom z vaječníků ženy (Winston, 2018). Navazující fáze je proliferační, kdy se děložní sliznice obnovuje, roste a připravuje se na přijetí oplozeného vajíčka. Proto by ve třetí fázi sekreční měla být sliznice dělohy připravena k zajištění výživy právě pro toto vajíčko (Procházka, 2020). Pokud ale k uhníždění vajíčka nedojde, nastane čtvrtá fáze cyklu – ischemická (Brochmann, Dahl, 2019). Děložní sliznice se nebude dokrvovat a rozpadne se (Procházka, 2020). Následným odloučením zničené sliznice začne nový menstruační cyklus (Hanáková, 2021). Menstruační krev může být jasně nebo tmavě červená, ale i nahnědlá (Winston, 2018). Ze začátku bývá krvácení u ženy silnější, protože se vyloučí většina objemu menstruační krve, ke konci je už krvácení slabší a pomalu ustupuje (BZgA, © 2021b).

### ***1.3.1 Menstruační pomůcky***

Menstruace by neměla dívkám a ženám bránit ve vykonávání jakékoli činnosti (Brochmann, Dahl, 2019). Pro pocit pohodlí tak slouží hygienické pomůcky, které každá žena během své menstruace používá (Winston, 2018). Dnes je výběr bohatý, a záleží tak na osobní preferenci a finančních možnostech (Brochmann, Dahl, 2019).

Nejběžnější menstruační pomůckou jsou vložky (Příloha 5), které si zvolí jako svou první volbu mnoho mladých dívek (Winston, 2018). Skládají se z několika vrstev vaty a buničiny a na spodní straně se nachází nepropustná folie a lepicí proužek, který brání posunutí vložky na spodním prádle (BZgA, © 2021a). V minulosti používaly ženy různé hadříky nebo si vložky šily, háčkovaly nebo pletly a k této výrobě se i dnes některé ženy vracejí (Blažejová, 2020). V současnosti existují různé tvary, vzory i velikosti vložek (BZgA, © 2021a). Vložky do sebe vstřebají menstruační krev hned poté, co vyjde z pochvy (Brochmann, Dahl, 2019). Při jejich používání tak žena nepodstupuje velké riziko infekce (BZgA, © 2021a).

Další menstruační pomůckou je tampón (Příloha 6) neboli měkký váleček, který se zavádí přímo do pochvy a tam do sebe vstřebává menstruační krev (Winston, 2018). Výhodou tamponu je větší pohodlí při cvičení, a hlavně při plavání (Brochmann, Dahl,

2019). Pozitivem také je, že není viditelný zvenčí (BZgA, © 2021a). Dnes existují v různých velikostech, bez aplikátoru, nebo s ním, ale vždy je vybaven šňůrkou, která pak pomáhá ženě při jeho vytažení z pochvy (Brochmann, Dahl, 2019). Při používání tamponu je velice důležitá hygiena rukou před jeho zavedením i po jeho vyjmutí a také jeho častější výměna (Winston, 2018).

Poměrně novou menstruační pomůckou je menstruační kalíšek (Příloha 7), který se vyrábí z pružného silikonu a lze ho používat opakovaně (Winston, 2018). Tento kalíšek se složí a následně vloží do pochvy, kde se roztáhne a přitiskne k jejím stěnám tak, že drží na místě (Brochmann, Dahl, 2019). Jeho podstatou tedy je, že menstruační krev nepohlcuje, ale sbírá ji (Winston, 2018). Měl by se proto každých dvanáct hodin vylít, opláchnout a popřípadě i umýt jemným intimním mýdlem a po každé menstruaci se doporučuje kalíšek vyvařit v horké vodě z důvodu zničení bakterií (Brochmann, Dahl, 2019). Lze ho tak používat opakovaně a je šetrnější k životnímu prostředí, protože produkuje mnohem méně odpadu (BZgA, © 2021a).

Pokud žena nechce používat ani jeden menstruační prostředek z výše uvedených, jejich alternativou mohou být menstruační kalhotky (Příloha 8), které mají savou a nepropustnou vrstvu (Blažejová, 2020). Jsou prátelné, tudíž i znovu použitelné a vzhledově vypadají jako klasické spodní prádlo (Snuggs, © 2021a).

Žena při své menstruaci také nemusí používat žádné menstruační pomůcky, protože může být zastánkyní svobodné nebo také volné menstruace (Blažejová, 2020). V tomto případě žena vědomě ovládá svaly pánevního dna a dělohy, menstruační krev dokáže zadržet a na toaletě ji nechat řízeně odejít z těla ven (Sobková, 2018).

#### **1.4 Pohlavní styk**

V období puberty, kdy lidské tělo dospívá, získávají mladí lidé své první sexuální zkušenosti, a proto by měli mít povědomí o pohlavně přenosných nemocech nebo nechtěném těhotenství již před zahájením svého pohlavního života (Státní zdravotní ústav, 2021b). WHO (© 2021d) podporuje u mladých lidí získání komplexních informací týkajících se sexuální výchovy, protože období dospívání je z hlediska zdraví rizikové.

Pohlavní styk je vnímán jako sexuální aktivita, kdy muž vloží svůj ztopořený penis do vagíny ženy (Koliba et al., 2019). V případě nechráněného pohlavního styku mohou

po ejakulaci dorazit spermie až k vajíčku, oplodnit ho, a u ženy tak dojde k těhotenství (Winston, 2018). Pohlavní styk má význam nejen jako rozmnožování, ale je to i určitý společenský akt (Koliba et al., 2019). Sex se považuje za důležitou součást každého milostného vztahu (Winston, 2018). Sexuální styk může zahrnovat i jiné formy intimních praktik, jako jsou dráždění genitálu či orální nebo anální styk (Koliba et al., 2019). Je důležité zmínit, že i při těchto jiných sexuálních praktikách může dojít k přenosu pohlavní nemoci (Winston, 2018).

Pojem první sex je většinou brán jako první proniknutí penisu do vaginy (Příloha 9) u heterosexuálního páru (Nováčková, Nouzová, 2016). Pokud ještě dívka nebo chlapec pohlavní styk neměli, jsou nazýváni buď pannou, nebo panicem (Winston, 2018) a dá se říci, že pro mladého člověka je první sexuální styk určitou společenskou změnou a vstupem do dospělého světa (Nováčková, Nouzová, 2016). Při rozhodování, zda se sexem začít, nebo ne, se nesmí ani jeden z partnerů cítit pod tlakem. Velmi důležitá je vhodná antikoncepce (Winston, 2018). Průměrný věk prvního styku se v České republice pohybuje již delší dobu kolem 17. roku věku, ale vyskytují se případy pod i nad touto hranicí (Nováčková, Nouzová, 2016). Dospívající lidé si mohou o svém rozhodnutí týkajícím se pohlavního styku chtít promluvit nebo někoho požádat o radu, ale musí při tom být zcela upřímní (Winston, 2018). Pokud těmi, s kým budou mladí lidé hovořit, budou rodiče, měli by toto rozhodnutí respektovat, i když s ním úplně nesouhlasí (Nováčková, Nouzová, 2016). Rodiče by během rozhovoru měli svému dospívajícímu dítěti předat informace o bezpečném sexu, o eventuálním využití antikoncepce a také o prevenci sexuálně přenosných nemocí a otěhotnění (Winston, 2018). Dle Šrámkové (2015) získávají mladí lidé informace o sexu od kamarádů, ve škole, od rodičů, z knih, filmů a na závěr z internetu.

V České republice je pohlavní styk předmětem právní úpravy v trestním zákoníku. *Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem úplatu nebo kdo vykoná pohlavní styk s dítětem nebo se účastní jeho pohlavního sebeukájení, bude potrestán na šest měsíců až pět let, spáchá-li tyto činy na dítěti mladším 15 let.* (§ 202, zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník). Jako legální způsobilost k pohlavnímu styku je tak v České republice určena věková hranice 15 let (Winston, 2018).



## ***1.5 Antikoncepce***

Mladí lidé, kteří již téměř dosáhli dospělosti, by měli mít určité povědomí o principu reprodukce a s ním spojené znalosti o užívání prostředků bránících otěhotnění (Nováčková, Nouzová, 2016). Antikoncepce je tak primární prevencí před nechtěným a neplánovaným otěhotněním, a tedy i před porodem nechtěného dítěte (Fait, 2018). Ochranu před nežádoucím těhotenstvím by měli dospívající lidé použít už během jejich prvního sexuálního styku (Šrámková, 2015). Používání antikoncepce tak pomáhá snížit nejen míru nechtěných těhotenství, ale i počet interrupcí, a může tak zamezit zdravotním rizikům nebo rizikům úmrtí například z důvodu brzkého porodu (Státní zdravotní ústav, 2021a). V České republice v roce 2019 užívalo antikoncepci celkem 2 357 461 žen (Příloha 28) (ÚZIS, 2021b).

Antikoncepce je každá metoda, která zabraňuje početí (Fait, 2018). Účelem antikoncepčních metod je zabránění setkání vajíčka se spermii, která vnikla do pohlavního ústrojí ženy při pohlavním styku (Pařízek, 2015). Výběr antikoncepce bývá ponechán na ženě (Šrámková, 2015), ale každá žena by se měla poradit o vhodné antikoncepční metodě se svým gynekologem (Pařízek, 2015). V dnešní době existuje řada možností antikoncepce, při jejímž výběru se ale musí zohlednit věk a přidružená onemocnění uživatele nebo také počet sexuálních partnerů (Koliba et al. 2019). Neměla by být opomenuta ani spolehlivost antikoncepční metody a její bezpečnost, vedlejší účinky, náboženské postoje sexuálních partnerů, další plánování těhotenství, ale také cena antikoncepčního preparátu (Pařízek, 2015). Žádná antikoncepce však není stoprocentně účinná (Winston, 2018). Někdy je vhodné kombinovat alespoň dvě antikoncepční metody, protože pokud jedna selže, je v záloze druhá metoda (Kadlecová, 2019).

Spolehlivost antikoncepčních metod se dnes běžně hodnotí dle Pearlova indexu (Koliba et al. 2019). Toto číslo ukazuje, kolik žen by otěhotnělo, kdyby jich 100 používalo celý rok jednu konkrétní metodu (Pařízek, 2015). Čím je tento index nižší, tím je daná metoda spolehlivější (Koliba et al., 2019). Metody antikoncepce se dají rozdělit do dvou velkých skupin, a to na antikoncepci ženskou a mužskou (Pařízek, 2015).

### **1.5.1 Ženská antikoncepce**

V dnešní době je ve vysoké oblibě především metoda hormonální antikoncepce ve formě tablet (Příloha 10) (Šrámková, 2015). Tyto tablety obsahují umělé ženské hormony estrogen a progestin (BZgA, © 2021c), ale mohou být i jen čistě gestagenní (Fait, 2018). Tablety může předepsat pouze gynekolog po podrobné anamnéze dotyčné ženy (BZgA, © 2021c). Každodenní pravidelnost užívání hormonálních antikoncepčních tablet je důležitá, protože vynechání může mít za následek nechtěnou graviditu u ženy (Šrámková, 2015). Bez snížení účinku se toleruje chyba uživatelky v délce 12 hodin (Fait, 2018). Hormonální antikoncepční metoda zabraňuje dozrávání a uvolňování vajíčka a ztěžuje průchod spermií do dělohy (Státní zdravotní ústav, 2021c). Také se zpomaluje růst sliznice v děloze, a proto je nepříznivá pro uhnízdění vajíčka (Nováčková, Nouzová, 2016). Díky hormonální antikoncepci byl zaznamenán pokles umělých přerušení těhotenství, která mají negativní vliv na zdraví ženy (Šrámková, 2015). Samozřejmě jako všechny medikamenty má i hormonální antikoncepce nežádoucí účinky (Fait, 2018). Je důležité poznamenat, že tablety hormonální antikoncepce nechrání před pohlavně přenosnými nemocemi, a je tak vhodné kombinovat ji s bariérovou antikoncepcí (např. s kondomem) (BZgA, © 2021c).

Existuje také nouzová postkoitální pilulka (Příloha 11), která je určena ženám k užití po nechráněném pohlavním styku nebo také v případě selhání jiné metody antikoncepce, jako je například protrhnutí kondomu (Winston, 2018). Tento medikament by měla žena užít co nejdříve, protože účinnost tablety časem klesá (Winston, 2018). V České republice jsou tyto přípravky k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu (Koliba et al., 2019).

Dalšími hormonálními metodami antikoncepce mohou být injekce (Příloha 12), které se podávají ženě do hýžděového svalu (Pařízek, 2015). Tato injekce by se měla každé tři měsíce opakovat a žena by se na ni měla objednat ke svému gynekologovi (Nováčková, Nouzová, 2016).

Jednoduchá metoda antikoncepce je používání náplasti (Příloha 13), ze které se postupně uvolňují hormony (Pařízek, 2015). Aplikace náplasti je většinou na horní část paže, břicho, hýždě nebo stehno ženy a stejně jako jiné antikoncepční metody i tato závisí na předpisu gynekologa ((BZgA, © 2021d).) Náplast se musí každý týden měnit

(Winston, 2018), celkem se používá tři týdny a poté u ženy následuje menstruace (BZgA, © 2021d).

Poměrně netradiční hormonální antikoncepci jsou podkožní implantáty (Příloha 14), což je speciální flexibilní tyčinka obsahující hormony, které jsou zavedeny u ženy pod kůži (Pařízek, 2015). Implantují se na vnitřní stranu nedominantní paže speciálním zavaděčem a zákrok se provádí v místním znecitlivění (Procházka, 2020). Aby se zjistilo, že implantát funguje bezpečně a je správně umístěn, měla by žena chodit na pravidelné kontroly ke gynekologovi (BZgA, © 2021e). Implantát lze ženě kdykoli vyjmout, a přerušit tak jeho antikoncepční účinek (Procházka, 2020).

K nenáročné aplikační formě spojené s minimem uživatelských chyb se řadí vaginální kroužek (Příloha 15), který obsahuje nízkou dávku hormonů (Nováčková, Nouzová, 2016). Nový kroužek je třeba vložit do pochvy ženy každé tři týdny a poté následuje menstruace (Winston, 2018). Kroužek je vyroben z měkkého plastu a také tuto antikoncepční metodu by měl předepsat gynekolog (BZgA, © 2021f).

Další antikoncepční metodou a zároveň jednou z nejvyužívanějších a nejbezpečnějších je nitroděložní tělísko (Příloha 16) (Koliba et al., 2019). Tato metoda vyžaduje preventivní gynekologické kontroly (Pařízek, 2015). Na výběr jsou dostupná tělíska nehormonální nebo s postupným uvolňováním hormonů (Šrámková, 2015), díky nimž je cervikální hlen téměř nepropustný pro spermie a zabraňuje nárůstu děložní sliznice ženy (BZgA, © 2021g). Tělísko zavádí gynekolog ambulantně při menstruačním krvácení a mělo by být po pěti letech odstraněno (Procházka, 2020). Většinou jej gynekolog zavádí ženě bez anestezie (Fait, 2018). Měděná nehormonální nitroděložní tělíska mohou být ve tvaru kuličky nebo také šňůrky, ale existují i klasická tělíska, která bývají ve tvaru písmene T (Kadlecová, 2019). U množství uživatelů tělísek menstruace slábne, nebo dokonce zcela chybí (BZgA, © 2021g). O tom, zda je pro ženu vhodnější hormonální nebo nehormonální tělísko rozhoduje lékař (Státní zdravotní ústav, 2021c).

Žena může použít i antikoncepci chemickou ve formě spermicidu, který se dá koupit ve formě vaginálních čípků nebo gelu (Příloha 17) (Státní zdravotní ústav, 2021c). Existují gely, které se nemohou použít samostatně, ale pouze s další antikoncepcí, jako je pesar nebo kondom (Kadlecová, 2019). Spermicid funguje na principu fyzikální bariéry a účinné spermicidní látky spermie znehybňují (Pařízek, 2015). Tato metoda

působí výhradně lokálně, takže nepřestupuje do krve ani mateřského mléka a současně má vysokou lubrikační schopnost (Fait, 2018).

Způsob bariérové antikoncepce je možný i pro ženu, i když je využíván méně (Koliba et al., 2019). Tato metoda vytváří mechanickou překážku v cestě spermií do dělohy (Pařízek, 2015). Do této skupiny ochrany se řadí vaginální pesar (Příloha 18), který se zavádí napříč pochvou, ale je nutné ho nechat zavedený ještě alespoň 6 hodin po posledním pohlavním styku (Kadlecová, 2019). Zavedení pesaru vyžaduje praxi, protože zásadní je jeho správné uložení (BZgA, © 2021h). Podobný vaginálnímu pesaru je cervikální klobouček (Příloha 19), který se zavádí do pochvy na děložní čípek (Kadlecová, 2019). Lze ho používat souvisle až tři týdny a je vhodné jej kombinovat se spermicidními gely stejně jako pesar (Fait, 2018). Další možností je ženský kondom (Příloha 20), který se vkládá do pochvy až 8 hodin před stykem (Kadlecová, 2019). Zachycuje mužský ejakulát jako prezervativ pro muže (Pařízek, 2015). Pokud partner mužský prezervativ odmítá, je ženský kondom spolehlivou ochranou proti pohlavně přenosným chorobám (Kadlecová, 2019).

Nevratnou metodou antikoncepce je ženská sterilizace (Příloha 21), při níž jde o přerušování vejcovodů (Fait, 2018). Provádí se u žen, které si již nepřejí mít děti (Šrámková, 2015). Pokud se jedná o sterilizaci na přání, je nutné, aby byla žena starší 21 let, ale pokud by se jednalo o sterilizaci ze zdravotních důvodů, je dostačující věk ženy nad 18 let (Fait, 2018).

### ***1.5.2 Mužská antikoncepce***

Nejen žena, ale i muž má několik možností, jak snížit šanci na otěhotnění partnerky, a zabránit tak nežádoucímu těhotenství (Winston, 2018).

Nejjednodušší a nejsnáze použitelnou pomůckou je mužský kondom – prezervativ (Příloha 22) (Fait, 2018). Kondom patří do skupiny bariérové antikoncepce a tato metoda je lehce dostupná (Koliba et al., 2019). Nasazuje se na ztopořený penis muže těsně před pohlavním stykem a po ejakulaci se snímá (Fait, 2018). Musí se ale sejmut dříve, než penis ochabne, protože by mohlo dojít k úniku semene do pochvy ženy (Fazekas et al., 2019e). Prezervativ umožňuje ochranu proti přenosu pohlavních nemocí a v tomto ohledu má své nezastupitelné místo (Fait, 2018). Některé kondomy obsahují navíc spermicidní přídavek, který má schopnost spermií poškodit (Pařízek, 2015).

Prezervativ se nejčastěji užívá při prvním sexuálním styku, ale roli hraje i u stálých partnerů (Šrámková, 2015). Přesto ho mnoho párů odmítá pro pocit snížené intimity (Koliba et al., 2019). Dnes jsou prezervativy vyráběné především z latexu, ale protože jsou někteří muži na latex alergičtí, mohou používat kondomy z polyuretanu, polyisoprenu nebo přírodního kaučuku (Adlerová, 2020). Nesmí být opomenut fakt, že každý kondom je možné použít pouze jednou (Fazekas et al., 2019e).

Muž může využít možnost přirozené antikoncepce – přerušované soulože, která je často používanou antikoncepční metodou (Fait, 2018). Jejím principem je předčasné ukončení pohlavního styku tak, že muž před svým orgasmem vysune penis z pochvy a k ejakulaci dochází mimo rodidla ženy (Pařízek, 2015). Mnoho mužů svou ejakulaci ale nedokáže dobře kontrolovat (Šrámková, 2015), protože bývají příliš vzrušení (BZgA, © 2021ch). Nebezpečná je také opakovaná soulož, kdy po předchozím výronu semene zůstanou v močové trubici spermie, které se tak při dalším styku dostanou do pochvy ženy (Šrámková, 2015). Odpovědnost za tuto metodu nese muž a stejně jako ostatní přirozené způsoby antikoncepce nechrání sexuální partnery proti přenosu pohlavních chorob (Fait, 2018).

Nevratná mužská metoda antikoncepce se nazývá sterilizace (Příloha 23), kdy je na pohlavním ústrojí muže proveden chirurgický výkon, který znemožňuje oplodnění ženy (Pařízek, 2015). U muže se podvazují chámovody, a tak dochází k zabránění transportu spermií do ejakulátu (Procházka, 2020).

### ***1.6 Pohlavně přenosné choroby***

Protože mladí lidé v období puberty získávají své první sexuální zkušenosti, měli by mít povědomí o pohlavně přenosných chorobách (Státní zdravotní ústav, 2021b), neboť je toto období právě pro mladistvé rizikové (WHO, © 2021d). Rodiče by tak měli při rozhovoru se svým dítětem dbát na srozumitelné předání informací ohledně sexuálně přenosných nemocí (Winston, 2018). Ve Spojených státech amerických bylo diagnostikováno 20 milionů nových případů nákazou sexuálně přenosného onemocnění u mladých lidí ve věku 15–24 let (Bonar et al., 2015). Vhodné by tedy bylo, aby byli mladí lidé při získávání svých sexuálních zkušeností zdrženlivější a opatrnější (Nováčková, Nouzová, 2016).

Pohlavně přenosné choroby se šíří převážně nechráněným pohlavním stykem (WHO, © 2021f). Pokud se někdo touto chorobou nakazí, může ji šířit prostřednictvím dalšího vaginálního, ale i orálního nebo análního styku (Winston, 2018). Sexuálně přenosné nemoci mohou mít velký dopad na lidské zdraví, protože pokud se nezaléčí, vedou až k neplodnosti nebo kardiovaskulárním onemocněním (WHO, © 2021f). Ne všechny pohlavně přenosné nemoci mají své příznaky, a člověk tak může být nakažený a ani o tom nemusí vědět (Winston, 2018). Toto je velký problém, protože pouhým pohledem se osoba s pohlavně přenosnou nemocí nepozná, a pokud nemá příznaky, může tuto chorobu roznášet dál například nechráněným pohlavním stykem (Brochmann, Dahl, 2019). V případě, že pohlavní nemoc má své příznaky, mohou se projevit výtokem, vředem na pohlavním orgánu nebo bolestí v dolní části břicha (WHO, © 2021f). I když jsou obavy z pohlavně přenosných chorob velice rozšířené, mnoho lidí se i přesto při pohlavním styku chová nezodpovědně a dostatečně se nechrání (Adlerová, 2020). Přitom nejjednodušší prevencí by mohl být kvalitní kondom správně nasazený na penisu muže (Nováčková, Nouzová, 2016). Kdyby měl dospívající člověk obavy a podezření na nějakou z pohlavně přenosných chorob, měl by navštívit svého lékaře a nechat si provést diskrétní vyšetření a testy, které jsou dostupné všem lidem bez rozdílu věku nebo pohlaví (Winston, 2018). Sexuálně přenosné nemoci způsobují různé mikroorganismy, jako jsou bakterie, viry nebo parazité (Brochmann, Dahl, 2019). Pokud vyšetření prokáže některého z těchto původců, měla by být neprodleně zahájena léčba a daný člověk by měl o této situaci informovat stávajícího partnera, popřípadě i předchozí partnery (Winston, 2018). Potvrzené případy některých pohlavních onemocnění podléhají povinnému hlášení, aby se tak předešlo dalšímu šíření onemocnění (Záhumenský et al., 2015).

Mezi vyléčitelné pohlavně přenosné choroby se řadí chlamydie, kapavka, syfilis (WHO, © 2021f), genitální mykoplazmata, trichomoniáza, papilomavirové infekce, anogenitální bradavice nebo pohlavně přenosné hepatitidy (Koliba et al, 2019). Protože původci některých z výše uvedených chorob jsou bakterie (Winston, 2018), léčí se tato onemocnění antibiotiky (Poláčková, 2016). Zde je hrozba nárůstu rezistence bakterií na léčiva (WHO, © 2021f). Při onemocnění syfilidou existuje riziko přenosu infekce z matky na plod během těhotenství anebo při porodu (Korenromp, 2018), proto je screening na toto onemocnění rutinně prováděn u každé ženy při těhotenském vyšetření (Binder, Vavřínková, 2020). Protože vakcinace ve většině případů proti těmto chorobám

není možná, nejjednodušší prevencí je dodržování bezpečného sexu (Záhumenský et al., 2015).

Velkou hrozbou se pro společnost stalo onemocnění virem HIV, ze kterého pak vzniká nemoc AIDS (Adlerová, 2020). Jak již bylo řečeno, původce tohoto onemocnění je vir, který napadá především buňky imunitního systému (Poláčková, 2016). Je tak oslabena schopnost organismu bojovat s jinými infekcemi a nemocemi (Winston, 2018). Díky dnešním moderním lékům se podařilo onemocnění potlačit tak, aby nedošlo k jeho rychlému rozvoji (Adlerová, 2020). Přesto je ale toto onemocnění zatím nevyléčitelné, a bohužel i smrtelné (Binder, Vavřinková, 2020). Nemoc HIV/AIDS lze přenést také z matky na plod stejně jako syfilis (Jilich, Kulířová et al., 2021). Všechny těhotné tak jsou ze zákona povinny podrobit se bezplatnému testu na HIV během těhotenského vyšetření (Binder, Vavřinková, 2020). Potvrzené případy virem HIV/AIDS podléhají povinnému hlášení (Záhumenský et al., 2015).

Další nevyléčitelnou pohlavní chorobou virového původu je genitální herpes, který se ukládá do nervových ganglií a čeká, až bude organismus oslabený natolik, aby se mohl pohodlně šířit (Koliba et al. 2019). Na životě člověka nijak neohrožuje, pokud se nejedná o novorozence nebo osobu se sníženou imunitou (Koliba et al., 2019). Když má těhotná žena v období porodu genitální opar, ukončuje se těhotenství císařským řezem (Koliba et al., 2019).

Primární prevencí onemocnění pohlavně přenosnou chorobou je zamezení její infekce (Jilich, Kulířová et al., 2021). Účinné je tak zodpovědné sexuální chování včetně používání zesíleného kondomu, ale stejně důležité jsou i screeningové metody, které se provádějí například v těhotenství (Záhumenský et al., 2015). Dalším doporučením je vyvarování se pohlavního styku s neznámou osobou a sexuální abstinence (Šrámková, 2015). Prevence by měla být i předmětem sexuální výchovy u mladých lidí, kde by se měl podporovat pocit zodpovědnosti za své zdraví, měla by být odsuzována promiskuita a prohlubovány znalosti o nebezpečných sexuálně přenosných chorobách a o bezpečném sexu (Rozsypal, 2015). Školy by tak měly být důležitou součástí v edukaci o této problematice (Mirzazadeh et al., 2017). Nápomocné by tomu mohly být individuální online e-learningové programy, které pozitivně ovlivňují znalosti mladistvých o sexualitě nebo sexuálně přenosných chorobách (Boss-Bonnie et al., 2017).

## 1.7 Těhotenství

Protože se reprodukční zdraví zabývá plánováním rodičovství, a tedy i těhotenstvím, je potřeba se o něm také zmínit (Státní zdravotní ústav, 2021a). Aby mohlo u ženy dojít k otěhotnění, měla by mít nechráněný pohlavní styk, neboť se při ejakulaci dostanou z penisu do vagíny spermie, které pak putují dělohou až do vejcovodu (Winston, 2018). Tam dojde k oplození, při kterém se spojí dvě pohlavní buňky – vajíčko a spermie, a toto již oplozené vajíčko se přemění v zygotu, která se začne dělit, rýhovat (Procházka, 2020). Poté oplozené vajíčko (zygota) opouští vejcovod a dostává se do dělohy ženy (Winston, 2018). Při posunu z vejcovodu do děložní dutiny a následně i tam se oplozené vajíčko neustále dělí a přeměňuje na blastocystu, která začíná při kontaktu s děložní sliznicí nidovat, zahnízďovat (Procházka, 2020). V děloze se postupně vyvíjí embryo (Winston, 2018), ze kterého vznikne plod (Procházka, 2020).

Těhotenství představuje pro organismus ženy velkou zátěž vyplývající z nutnosti zajistit výživu rychle se vyvíjejícímu plodu (Binder, Vavřínková, 2020). V těle probíhají změny anatomické, fyziologické, biochemické, a také se uskutečňují změny na reprodukčních orgánech a jiných orgánových systémech (Procházka, 2020). To, jak se žena s těmito změnami vyrovná, závisí na její fyzické kondici, zdravotním stavu, osobním postoji k těhotenství a na jejím psychickém stavu (Procházka, 2020). Cílem změn je přizpůsobit organismus ženy požadavkům těhotenství (Dušová et al., 2019). Pokud žena pojme podezření, že je těhotná, může na sobě pozorovat nejisté, pravděpodobné a jisté známky těhotenství, které by její stav potvrzovaly (Procházka, 2020). Nejistou známkou těhotenství je vynechání menstruace, ale i přesto, že je to nejviditelnější známka (Winston, 2018), může nepřítomnost periody souviset například s metabolickými změnami nebo emočním vypětím (Procházka, 2020). Dalšími nejistými známkami mohou být změny na prsech a změny pigmentace kůže, výskyt strií, nevolnost, častější močení, větší únava, ale i nezvyklé chutě a větší citlivost na pachy a vůně (Winston, 2018). Pravděpodobnou známkou je zvětšení břicha a dělohy, na které lékař detekuje změny tvaru, velikosti i konzistence (Procházka, 2020). Jistou známkou potvrzující těhotenství je laboratorní průkaz hCG v krvi ženy, zobrazení plodu a jeho srdeční akce při ultrazvukovém vyšetření (Procházka, 2020).

Těhotenství je období, kdy se nitroděložně vyvíjí plod, a toto období začíná početím, končí porodem a trvá průměrně 40 týdnů (Winston, 2018), což je u člověka přibližně



280 dní (Procházka, 2020). V přepočtu na měsíce se jedná o 9 kalendářních měsíců, proto tak lze těhotenství rozdělit na tři trimestry (Hanáková, 2021). Těhotná žena by měla včas začít docházet do těhotenské poradny a absolvovat veškeré prohlídky a doporučená vyšetření (Winston, 2018). V rámci této poradny je těhotné ženě také vystavena těhotenská průkazka, což je doklad ženy o probíhajícím těhotenství (Dušová et al., 2019). Pro zdárný vývoj těhotenství je nutné dodržovat určité zásady životosprávy, jako je vhodná strava, dostatečný pitný režim (Binder, Vavřínková, 2020), ale také kvalitní spánek a tělesná aktivita, a to jen kvůli tomu, aby nedošlo k patologickým stavům (Roztočil, 2017). Dobrá fyzická kondice má pozitivní vliv na průběh porodu stejně jako psychická a tělesná pohoda těhotné ženy (Binder, Vavřínková, 2020). Těhotná žena by také měla omezit dlouhé stání a měla by si dávat dolní končetiny do zvýšené polohy (Roztočil, 2017). Dále by se měla vyhýbat vysokým dávkám kofeinu, kouření, užívání alkoholu a drog (Roztočil, 2017). Bez porady s lékařem by těhotná žena také neměla užívat žádné léky (Binder, Vavřínková, 2020). Pokud je těhotenství fyziologické, může žena provozovat pohlavní styk (Binder, Vavřínková, 2020).

Těhotenství může být plánované nebo neplánované (Winston, 2018). Navzdory sexuální výchově ve školách jsou mladé dívky stále neúmyslně těhotné a důvodem je nesprávně použitá antikoncepční metoda nebo není využita žádná antikoncepční metoda (Fleischhacker et al., 2019b). Právě neplánované těhotenství může dostat mladé dívky do složité situace (Winston, 2018). V České republice bylo v roce 2015 evidováno 693 porodů dívkami pod 17 let (Příloha 29) (ÚZIS, 2017). Dle OSN ve Velké Británii vzrostl za posledních 43 let počet rodičích žen pod 18 let o 32% (Lorenzová, Raisnerová, 2021). V tomto případě je důležité, aby se dívkám dostalo potřebné podpory od jejich blízkých, ale také od specializovaných poradenských středisek (Fleischhacker et al., 2019b). V České republice existuje organizace ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky, která nabízí pomoc, podporu a poradenství v obtížných životních situacích souvisejících s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím nebo vztahovými problémy (ONŽ, 2016). Při rozhodování, jak tuto situaci vyřešit, je nutné zvážit řadu skutečností, jako jsou osobní hodnoty, finance, studium, plány do budoucna a především důsledky případného rodičovství. Pokud se partneři rozhodnou, že si dítě ponechají, musí si naplánovat celou řadu věcí, neboť je čekají povinnosti, které nemohou přenechat někomu jinému (Winston, 2018). Často se tak mladí rodiče cítí

rozpolčení mezi vlastními mladistvými touhami a odpovědností, která s narozením dítěte přichází (Fleischhacker et al., 2019c).

### **1.8 Interrupce**

S reprodukčním zdravím souvisí také interrupce, pomocí které může být u ženy řešeno nechtěné těhotenství (Winston, 2018). V České republice pojem interrupce označuje umělé přerušování těhotenství (dále jen UPT) (Pařízek, 2015). UPT je zákrok, kterým se zabraňuje dalšímu vývoji plodového vejce (Pařízek, 2015), tudíž tento výkon není metodou antikoncepce (Fait, 2018). Metoda UPT patří do plánování rodičovství, ale je zdravotně i eticky problematická (Pařízek, 2015). V některých zemích, kde platí přehnané zákonné restrikce pro UPT, jsou ženy nuceny k potratové turistice nebo k nelegálním interrupcím, které jsou většinou prováděny v podmínkách, jež život žen ohrožují (Fait, 2018). Významnou prevencí, díky níž klesá počet provedených interrupcí, je užívání některé z metod antikoncepce (Fait, 2018).

Pokud mladistvá dívka nechtěně otěhotní a rozhodne se, že si dítě neponechá, má několik možností, jak postupovat dále, a to buď se rozhodnout pro UPT, adopci, nebo pro pěstounskou péči svého dítěte (Winston, 2018). V případě volby UPT by se měla dívka dostavit do zdravotnického zařízení ke gynekologovi, který je způsobilý UPT legálně provádět, a podstoupit tak lékařský výkon (WHO, © 2021e). Existují zde i rizika a možné komplikace, jako je poranění genitálu ženy, krvácení, infekce, následná porucha menstruačního cyklu a plodnosti, endometrióza, Rh izoimunita u Rh negativních žen, rizika z anesteziologického hlediska, ale je zde i riziko psychických a sexuálních změn (Pařízek, 2015). Dívka může interrupci podstoupit bez vědomí partnera, popřípadě rodiny, ale v tomto případě je zde určitá věková hranice, kdy je souhlas rodičů nutný, a kdy ne (Winston, 2018). Do 15 let věku včetně potřebuje dívka souhlas zákonného zástupce (Ombudsman, © 2022). Pokud je ale dívka starší 16 let a mladší 18 let, jsou rodiče pouze informováni (Ombudsman, © 2022). V České republice bylo v roce 2019 provedeno celkem 28 potratů u dívek mladších 14 let a 520 potratů u dívek ve věkovém rozmezí 15–17 let (Příloha 27) (ÚZIS, 2021b). I když je celá situace neplánovaného těhotenství obtížná, rozhodnutí o tom, jak se bude postupovat dále, mají ve svých rukách mladí nastávající rodiče (Fleischhacker et al., 2019c).

### ***1.9 Role porodní asistentky v edukaci žáků***

Aby se dospívající lidé připravili na svůj vlastní plnohodnotný a zodpovědný sexuální život, slouží k tomu sexuální výchova, která je vyučována již na základních školách a jejímž cílem je edukace právě o této problematice (Koliba et al., 2019). Nepostradatelnou roli zde má edukátor, který vyučuje (Dušová et al., 2019) a poskytuje nezkreslené a pravdivé informace o lidské sexualitě, neboť tato témata jsou často tabuizovaná a ve společnosti koluje mnoho zkreslených polopravd (Koliba et al., 2019). Výchovou v oblasti reprodukčního zdraví u mladých lidí se mohou v rámci svých kompetencí (Příloha 24) zabývat i porodní asistentky, protože i ty mají důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání v oblasti reprodukčního i sexuálního zdraví (Procházková, 2020).

Role porodní asistentky edukátorky je zakotvena i v Zákoně 96/2004 Sb. (Příloha 25) a ve Vyhlášce 55/2011 Sb. (Příloha 26), kdy porodní asistentka mimo jiné motivuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe, edukuje v oblasti antikoncepce, připravuje informační materiály a poskytuje rady a pomoc v sociálně-právních otázkách ve spolupráci s odpovědnými orgány (Dušová et al., 2019). Naléhavost edukace mladých lidí reaguje na společenské změny, které přináší zrychlený životní styl a s tím související nebezpečí negativního ovlivňování zdraví dětí a mládeže (Koliba et al., 2019). Edukace v porodní asistenci má význam zejména pro edukanta (žáka), protože působí preventivně a zabývá se tématy, jako je plánované rodičovství, zdravý životní styl nebo prevence pohlavně přenosných onemocnění (Dušová et al. 2019). I Křepelka (2019) uvádí, že by mladí lidé měli mít přístup k informacím, jak se chránit například před sexuálně přenosnými chorobami. Proto je důležité pojmout sexuální výchovu v širších souvislostech a komplexně, protože jediné tak jsou edukátoři schopni předat žákům informace o principech odpovědného chování a budování partnerských vztahů (Koliba et al., 2019).

V edukačním procesu je klíčová interakce mezi porodní asistentkou a žákem (Dušová et al., 2019). Je proto důležitá otevřená a upřímná komunikace jak ze strany porodní asistentky (edukátorky), tak i ze strany žáků (edukantů) (Koliba et al., 2019). Edukace žáků o reprodukčním zdraví by měla navazovat na informace, které získají v rodině, a díky porodní asistentce – edukátorce by si tyto žáci měli již nabyté základní znalosti dále rozšířit a prohloubit (Koliba et al., 2019). Ve finských školách fungují speciální

zdravotní programy pro dospívající, které mají důležitou roli v prevenci nejen zdravotních problémů, ale také poskytují informace v záležitostech sexuality a antikoncepce (Kivimäki, 2018). V České republice existují certifikované organizace a programy primární prevence rizikového chování (MŠMT, © 2022). Příkladem je organizace primární prevence Phénix, která má ve své nabídce program Sex faktor, ve kterém se žáci 8. a 9. tříd seznámí s fungováním reprodukčního systému mužů a žen, zaměří se na zodpovědné sexuální chování, antikoncepci a prevenci pohlavně přenosných chorob (Phénix, © 2022).

## 2 Výzkumná část

### 2.1 Cíl práce

Zmapovat znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol o reprodukčním zdraví, tj. o menstruaci, bezpečném sexu, antikoncepci, těhotenství a pohlavně přenosných chorobách.

### 2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Dívky 8. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci téhož ročníku.

Hypotéza č. 2: Dívky 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci téhož ročníku.

Hypotéza č. 3: Žáci 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než žáci 8. tříd.

### 2.3 Operacionalizace pojmů

*Žáci 8. a 9. tříd* jsou dívky i chlapci ve věku 13–16 let navštěvující základní školu.

*Reprodukční zdraví* je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody ve všech oblastech, které se týkají pohlavního systému a reprodukce (Státní zdravotní ústav, 2021a).

*Menstruace* představuje pravidelné změny, které probíhají na sliznici dělohy (Hanáková, 2021).

*Sex* neboli pohlavní styk je sexuální aktivita, kdy muž vloží svůj ztopořený penis do vagíny ženy (Koliba et al, 2019).

*Antikoncepce* je každá metoda, která zabraňuje početí (Fait, 2018).

*Těhotenství* je období, kdy se v děloze ženy vyvíjí plod (Winston, 2018).

*Pohlavně přenosné choroby* jsou nemoci, které se šíří převážně nechráněným pohlavním stykem (WHO, © 2021f).

*Větší znalosti* znamená, že dotyční žáci mají podrobnější informace o dané problematice.

## 3 Metodika výzkumu

### 3.1 Metodika a technika výzkumu

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativní metody. Tato metoda výzkumu pracuje s velkým množstvím respondentů, kterým je nejčastěji předložen dotazník, ze kterého se data statisticky vyhodnotí (Survio, 2020). I v případě této bakalářské práce byl vytvořen dotazník jako prostředek pro sběr dat (Příloha 30).

Pro šíření dotazníku a získání potřebných odpovědí byla zvolena elektronická forma dotazníku pomocí webu *Google Forms*. Dotazník byl šířen pouze on-line formou prostřednictvím sociální sítě Facebook mezi respondenty ve věku 13–16 let, kteří navštěvovali 8. nebo 9. třídu základních škol. Kvantitativní šetření probíhalo od 11. 2. 2022 do 27. 3. 2022. Dotazník vyplnilo celkem 101 respondentů. Pro zpracování dat byl využit program Microsoft Excel a SPSS.

Dotazník vlastní konstrukce se skládal z celkem 36 otázek, z nichž bylo 23 otázek uzavřených s možností jedné odpovědi, 12 otázek polouzavřených s možností více odpovědí a 1 otázka otevřená s možností vlastní tvorby odpovědi. Povinných otázek bylo celkem 28 a nepovinných otázek bylo 8. Dotazník byl rozdělen na 7 částí. První část se týkala identifikace respondenta (pohlaví, navštěvovaná třída na ZŠ) a tematických možností, které reprodukční zdraví řeší. Druhá část se zabývala tématem menstruace, třetí část řešila pohlavní styk a čtvrtá část těhotenství. V páté části byla uvedena problematika antikoncepce a v části šest umělé přerušování těhotenství. Poslední sedmá část byla věnována pohlavně přenosným chorobám. Pro všechny otázky dotazníku byly vytvořeny sloupcové grafy, které byly slovně popsány.

Srovnání znalostí respondentů bylo provedeno pomocí Mann-Whitneyova testu a nadefinováním hladiny významnosti, která činila 5%. P-hodnoty, které tak byly menší než 0,05, ukazovaly na závislost mezi proměnnými. Byl určen počet respondentů u jednotlivých pohlaví a ve třídách, medián, průměr a směrodatná odchylka srovnávaných skupin. Data byla také zpracována do krabicového grafu. Body byly respondentovi přiřazeny dle správných odpovědí v dotazníku. Dotázaný mohl získat maximálně 28 bodů. U otázek s více správnými odpověďmi byla každá správná odpověď ohodnocena jedním bodem, a respondent tak mohl v otázce získat i více než 1 bod. Všechny výstupy byly zpracovány v programech MS Excel a SPSS.

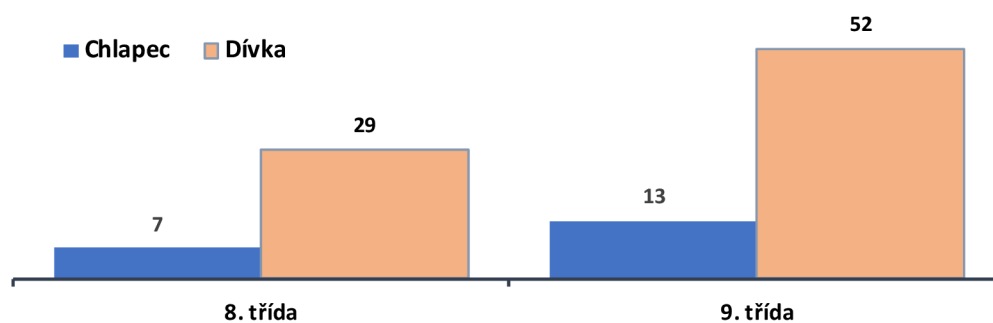
### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 101 respondentů, kteří navštěvují 8. nebo 9. třídu základních škol a pohybují se v rozmezí věkové hranice 13–16 let. Tito respondenti vyplnili dotazník na základě prosby na sociální síti Facebook. Všichni respondenti byli v úvodu dotazníku seznámeni s jeho anonymitou a s tématem bakalářské práce. Dotazník byl respondenty vyplňován dobrovolně. Z 8. tříd bylo celkem 36 respondentů, a to 7 chlapců a 29 dívek. Z 9. tříd bylo celkem 65 respondentů, a to 13 chlapců a 52 dívek. Nejpočetnější skupinu tak tvořily dívky z 9. tříd a nejméně početnou chlapci z 8. tříd.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

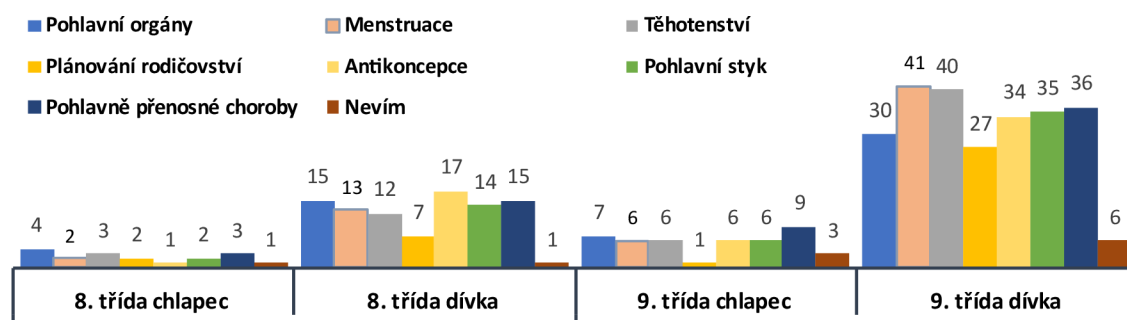
**Graf 1 Navštěvovaná třída na základní škole a pohlaví respondentů**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 1 zobrazuje počet dívek a chlapců jak z osmých, tak i z 9. tříd. Z celkového počtu 101 žáků (100%) bylo z 8. tříd 7 chlapců (6,93%) a 29 dívek (28,71%). Z 9. tříd pak 13 chlapců (12,87%) a 52 dívek (51,49%). Nejpočetnější skupinu tvořily dívky z 9. tříd, kterých bylo 52 (51,49%). Nejméně početnou pak chlapci z 8. tříd, kterých bylo 7 (6,93%).

**Graf 2 Témata problematiky reprodukčního zdraví**



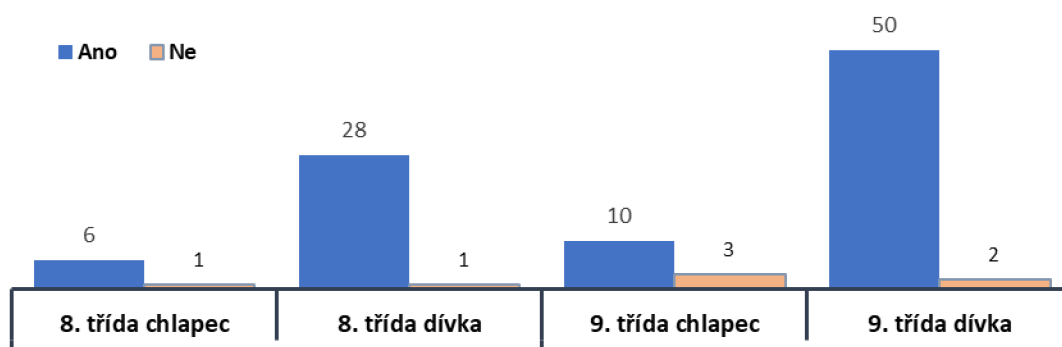
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 2 prezentuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd základních škol na to, jaká témata patří do problematiky reprodukčního zdraví. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 4 chlapci (3,96%) z 8. tříd zvolili pohlavní orgány, 3 chlapci (2,97%) těhotenství a pohlavně přenosné choroby, 2 chlapci (1,98%) menstruaci, plánování rodičovství



a pohlavní styk a 1 chlapec (0,99%) antikoncepci. 1 chlapec (0,99%) zvolil možnost neví. 17 dívek (16,83%) z 8. tříd vybralo antikoncepci, 15 dívek (14,85%) pohlavní orgány a pohlavně přenosné choroby, 14 dívek (13,86%) pohlavní styk, 13 dívek (12,87%) menstruaci, 12 dívek (11,88%) těhotenství a 7 dívek (6,93%) plánování rodičovství. 1 dívka (0,99%) zvolila možnost neví. 9 chlapců (8,91%) z 9. tříd vybralo pohlavně přenosné choroby, 7 chlapců (6,93%) pohlavní orgány, 6 chlapců (5,94%) menstruaci, těhotenství, antikoncepci a pohlavní styk. 1 chlapec (0,99%) označil plánování rodičovství a 3 chlapci (2,97%) zvolili možnost neví. 41 dívek (40,59%) z 9. tříd vybralo menstruaci, 40 dívek (39,60%) těhotenství, 36 dívek (35,64%) pohlavně přenosné choroby, 35 dívek (34,56%) pohlavní styk, 34 dívek (33,66%) antikoncepci, 30 dívek (29,70%) pohlavní orgány a 27 dívek (26,73%) plánované rodičovství. 6 dívek (5,94%) zvolilo možnost neví.

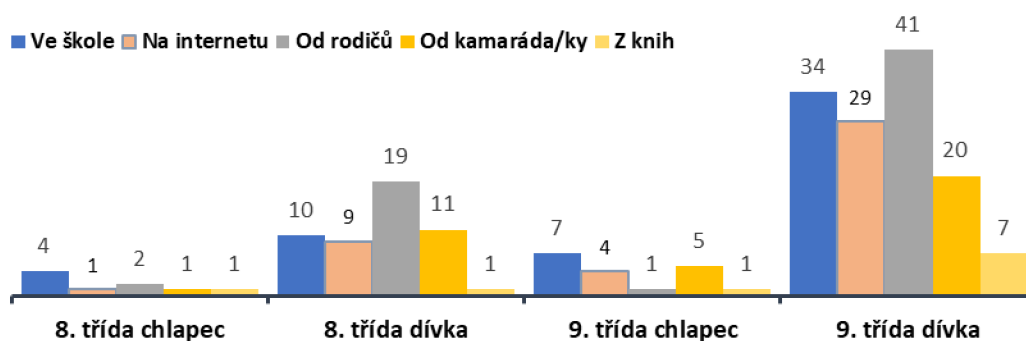
### Graf 3 Seznámení s problematikou menstruace



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 3 ukazuje seznámení chlapců a dívek z 8. a 9. tříd s problematikou menstruace. Na tuto otázku odpovídalo 101 žáků (100%). V 8. třídách se s touto problematikou setkala 6 chlapců (5,94%) a 28 dívek (27,72%). Nikdy se s ní naopak nesetkal 1 chlapec (0,99%) a 1 dívka (0,99%). V 9. třídách bylo s problematikou menstruace seznámeno 10 chlapců (9,90%) a 50 dívek (49,50%). Negativní odpověď uvedli 3 chlapci (2,97%) a 2 dívky (1,98%).

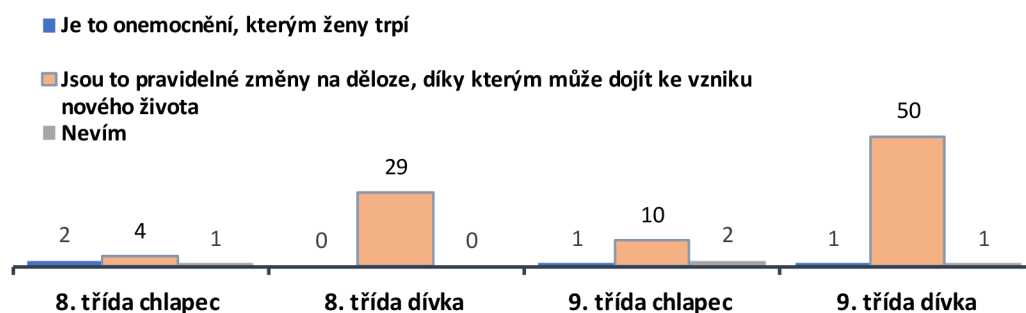
## Graf 4 Zdroje informací o menstruaci



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 4 seznamuje se zdroji informací o menstruaci u chlapců a dívek z 8. a 9. tříd. Na tuto otázku mohlo odpovídat z celkového počtu jen 94 žáků (93,07%). 4 chlapci (4,26%) z 8. tříd se o této problematice dozvěděli ze školy, 2 chlapci (2,13%) od rodičů a 1 chlapec (1,06%) vybral možnost na internetu, od kamarádů a z knih. 19 dívek (20,21%) z 8. tříd dostalo informace od rodičů, 11 dívek (11,70%) od kamarádů, 10 dívek (10,64%) ze školy, 9 dívek (9,57%) na internetu a 1 dívka (1,06%) z knih. 7 chlapců (7,45%) z 9. tříd získalo nejvíce informací ze školy, 5 chlapců (5,32%) od kamarádů, 4 chlapci (4,26%) na internetu a 1 chlapec (1,06%) od rodičů a z knih. 41 dívek (43,62%) z 9. tříd získalo informace od rodičů, 34 dívek (36,17%) ve škole, 29 dívek (30,85%) na internetu, 20 dívek (21,28%) od kamarádů a 7 dívek (7,45%) z knih.

## Graf 5 Definice menstruace

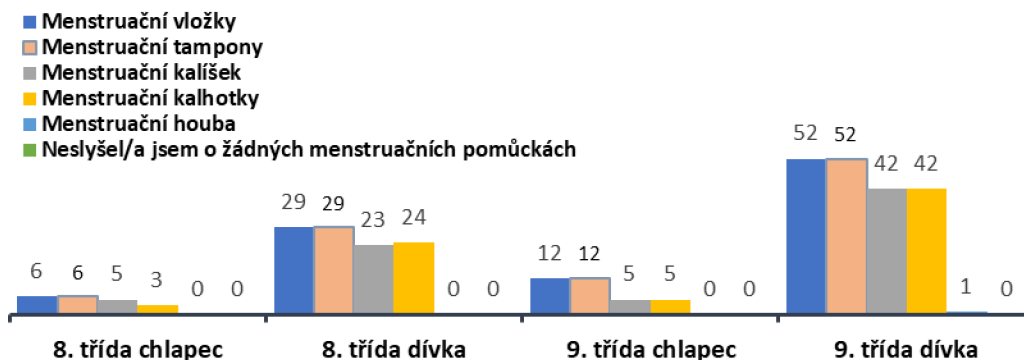


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 5 představuje názory žáků 8. a 9. tříd na to, co to je menstruace. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 4 chlapci (3,96%) z 8. tříd označili, že to jsou pravidelné změny na děloze, 2 chlapci (1,98%) vybrali, že to je onemocnění žen a 1 chlapec (0,99%) nevěděl

odpověď. 29 dívek (28,71%) z 8. tříd, označilo, že to jsou pravidelné změny na děloze. Stejnou odpověď vybralo i 10 chlapců (9,90%) z 9. tříd. Z tohoto ročníku 1 chlapec (0,99%) uvedl, že to je ženské onemocnění a 2 chlapci (1,98%) odpověď nevěděli. 50 dívek (49,50%) z 9. tříd označilo, že se jedná o pravidelné změny na děloze, 1 dívka (0,99%) vybrala možnost ženského onemocnění a 1 dívka (0,99%) nevěděla odpověď.

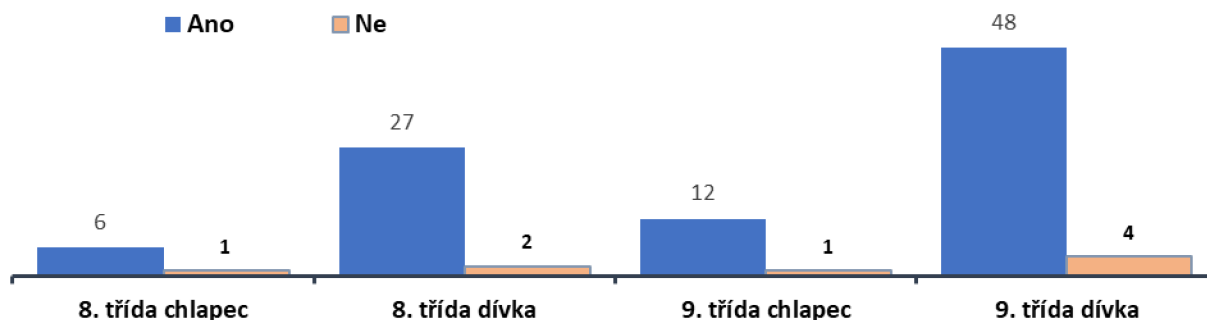
### Graf 6 Menstruační pomůcky



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 6 zobrazuje, jaký měli dívky a chlapci z 8. a 9. tříd přehled o menstruačních pomůčkách. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd označilo menstruační vložky a menstruační tampony, 5 chlapců (4,95%) menstruační kalíšek a 3 chlapci (2,97%) vybrali menstruační kalhotky. 29 dívek (28,71%) z 8. tříd označilo menstruační vložky a menstruační tampon. 24 dívek (23,76%) zvolilo menstruační kalhotky a 23 dívek (22,77%) menstruační kalíšek. 12 chlapců (11,88%) z 9. tříd uvedlo menstruační vložky a menstruační tampony a 5 chlapců (4,95%) zvolilo menstruační kalíšek a menstruační kalhotky. 52 dívek (51,48%) z 9. tříd vybralo menstruační vložky a menstruační tampony a 42 dívek (41,58%) zvolilo menstruační kalíšek a menstruační kalhotky. 1 dívka (0,99%) uvedla možnost používání menstruační houby.

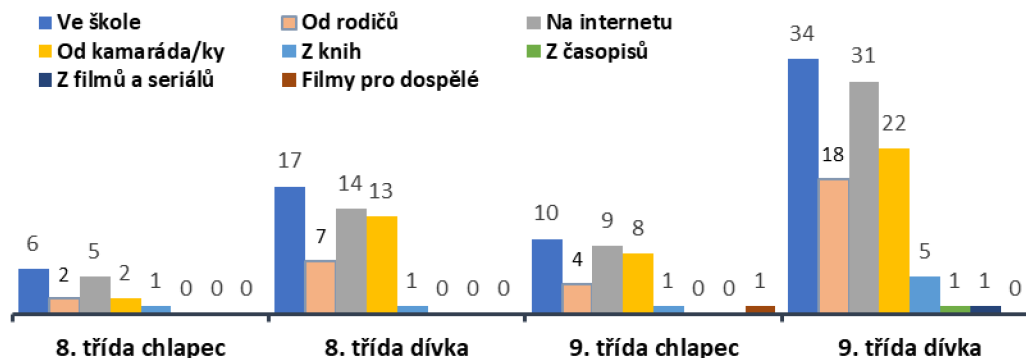
## Graf 7 Seznámení s problematikou pohlavního styku



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 7 ukazuje seznámení chlapců a dívek 8. a 9. tříd s problematikou pohlavního styku. Z celkového počtu 101 žáků (100%) se 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd s touto problematikou již setkalo, 1 chlapec (0,99%) nikoli. 27 dívek (26,73%) z 8. tříd uvedlo kladnou odpověď, 2 dívky (1,98%) zvolily možnost ne. 12 chlapců (11,88%) z 9. tříd se setkalo s problematikou pohlavního styku. 1 chlapec z tohoto ročníku odpověděl negativně. 48 dívek (47,52%) z 9. tříd zvolilo kladnou odpověď a 4 dívky (3,96%) zápornou.

## Graf 8 Zdroje informací o pohlavním styku

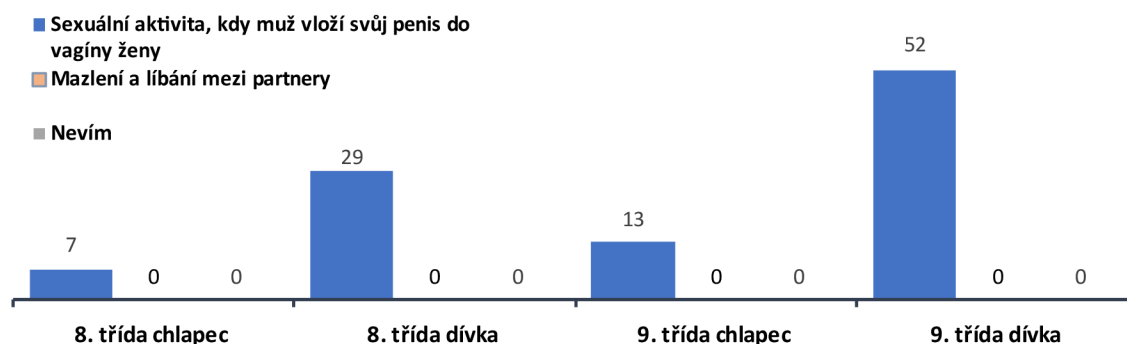


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 8 prezentuje zdroje informací o pohlavním styku u chlapců a dívek z 8. a 9. tříd. Na tuto otázku mohlo odpovídat z celkového počtu jen 93 žáků (92,08%). 6 chlapců (6,45%) z 8. tříd se o této problematice dozvědělo ve škole, 5 chlapců (5,38%) na internetu, 2 chlapci (2,15%) měli informace od rodičů a od kamarádů a 1 chlapec (1,08%) uvedl jako zdroj informací knihu. 17 dívek (18,28%) z 8. tříd se o pohlavním

styku dozvěděl ve škole, 14 dívek (15,05%) na internetu, 13 dívek (13,98%) od kamarádů, 7 dívek (7,53%) od rodičů a 1 dívka (1,08%) uvedla jako zdroj informací knihu. 10 chlapců (10,75%) z 9. tříd se informace o pohlavním styku dozvěděl ze školy, 9 chlapců (9,68%) z internetu, 8 chlapců (8,6%) od kamarádů a 4 chlapci (4,3%) od rodičů. 1 chlapec (1,08%) vybral možnost z knih a z filmů pro dospělé. 34 dívek (36,56%) z 9. tříd informace o pohlavním styku získalo ze školy, 31 dívek (33,33%) na internetu, 22 dívek (23,66%) od kamarádů a 18 dívek (19,35%) od rodičů. Možnost knihy byla zvolena 5 dívkami (5,38%) a 1 dívka (1,08%) uvedla jako zdroj informací filmy, seriály a časopis.

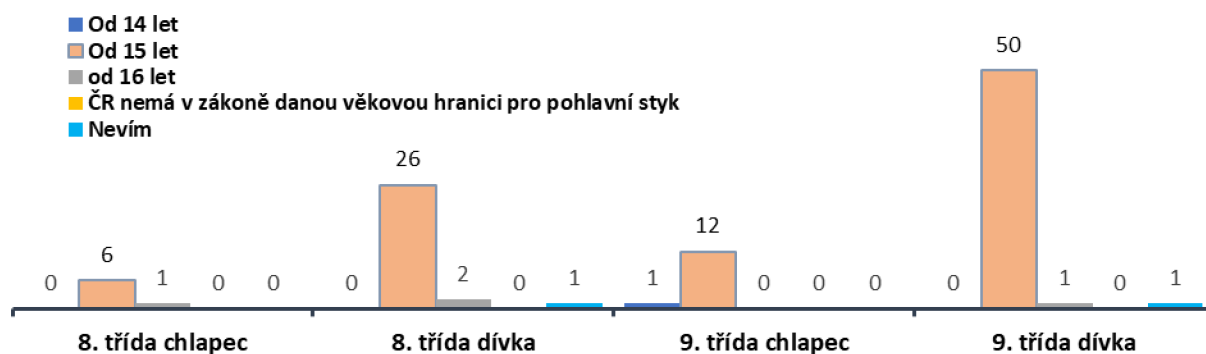
### Graf 9 Definice pohlavního styku



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 9 představuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, co je to pohlavní styk. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 7 chlapců (6,93%) a 29 dívek (28,71%) z 8. tříd zvolilo možnost, že se jedná o sexuální aktivitu, kdy muž vloží svůj penis do vagíny ženy. Stejnou odpověď označilo i 13 chlapců (12,87%) a 52 dívek (51,49%) z 9. tříd.

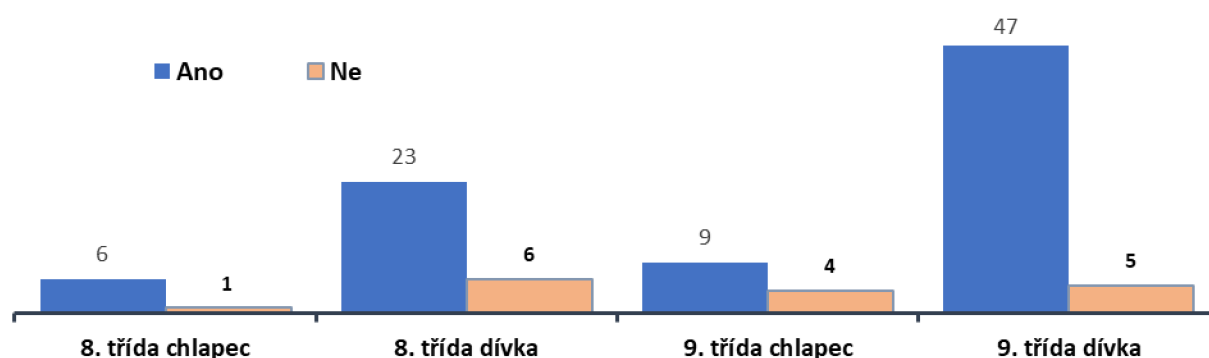
### Graf 10 Věková hranice pohlavního styku v ČR



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 10 seznamuje s názory žáků 8. a 9. tříd na to, od kolika let je v ČR povolen pohlavní styk. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd označilo věkovou hranici 15 let a 1 chlapec (0,99%) zvolil možnost od 16 let. 26 dívek (25,74%) z 8. tříd vybralo jako věkovou hranici pro pohlavní styk 15 let, 2 dívky (1,98%) 16 let a 1 dívka (0,99%) tuto otázku nevěděla. 12 chlapců (11,88%) z 9. tříd zvolilo možnost věkové hranice 15 let a 1 chlapec (0,99%) označil odpověď, že věková hranice je 14 let. 50 dívek (49,50%) z 9. tříd vybralo možnost 15 let, 1 dívka (0,99%) označila věkovou hranici 16 let a 1 dívka (0,99%) odpověď nevěděla.

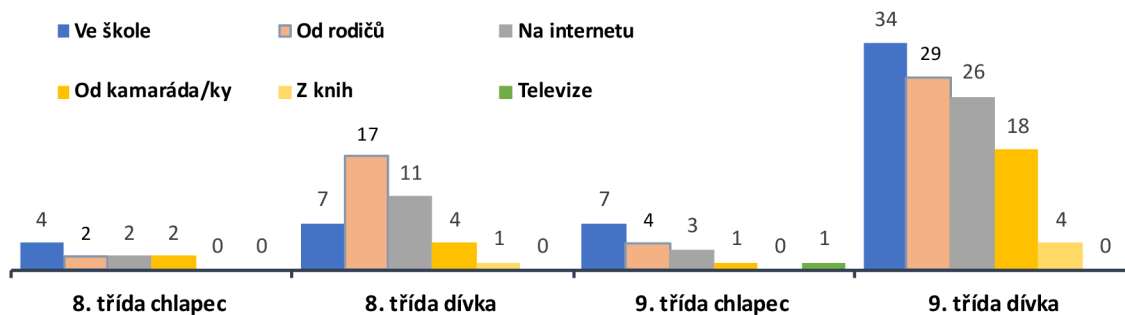
### Graf 11 Seznámení s problematikou těhotenství



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 11 ukazuje seznámení s problematikou těhotenství u chlapců a dívek z 8. a 9. tříd. Z celkového počtu 101 žáků (100%) se 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd s touto problematikou setkala a 1 chlapec (0,99%) uvedl, že nikoli. 23 dívek (22,77%) z 8. tříd uvedlo ano a 6 dívek (5,94%) ne. 9 chlapců (8,91%) z 9. tříd o těhotenství slyšelo. 4 chlapci (3,96%) zvolili negativní odpověď. 47 dívek (46,53%) z 9. tříd si vybralo odpověď ano a 5 dívek (4,95%) uvedlo, že se s tématem těhotenství nesetkaly.

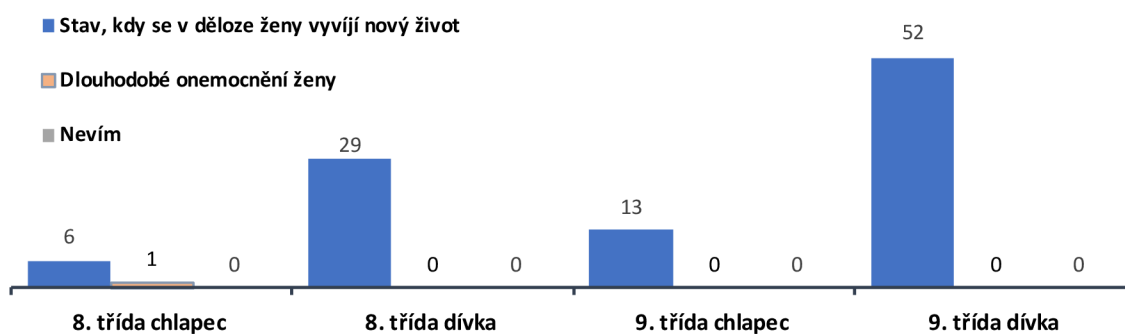
## Graf 12 Zdroje informací o těhotenství



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 12 představuje zdroje informací o těhotenství u chlapců a dívek 8. a 9. tříd základních škol. Na tuto otázku mohlo z celkového počtu odpovídat jen 85 žáků (84,16%). 4 chlapci (4,71%) z 8. tříd mají informace ze školy a 2 chlapci (2,35%) od rodičů, z internetu a od kamarádů. 17 dívek (20%) z 8. tříd má informace od rodičů, 11 dívek (12,94%) z internetu, 7 dívek (8,24%) ze školy, 4 dívky (4,71%) od kamarádů a 1 dívka (1,18%) zvolila také možnost z knih. 7 chlapců (8,24%) z 9. tříd označilo jako zdroj informací školu, 4 chlapci (4,71%) rodiče, 3 chlapci (3,53%) internet a 1 chlapec (1,18%) knihu a televizi. 34 dívek (40%) z 9. tříd označilo možnost ve škole, 29 dívek (34,12%) od rodičů, 26 dívek (30,89%) možnost na internetu, 18 dívek (21,18%) možnost od kamarádky a 4 dívky (4,71%) uvedly jako zdroj informací knihu.

## Graf 13 Definice těhotenství

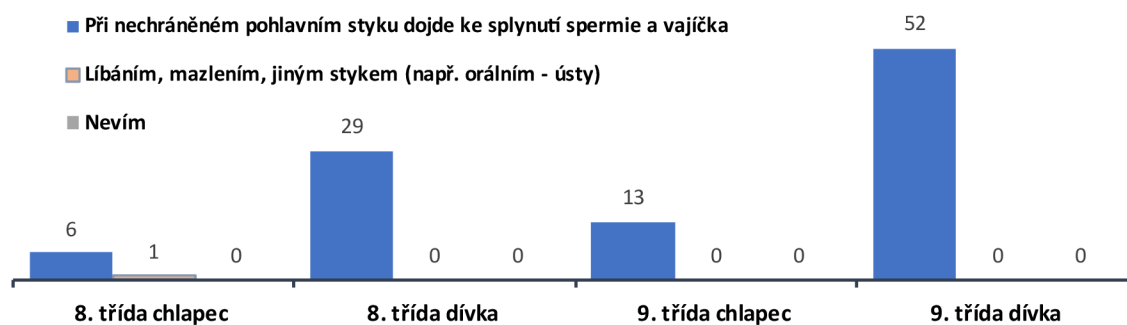


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 13 prezentuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, co to je těhotenství. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd vybralo, že se jedná

o stav, kdy se v děloze ženy vyvíjí nový život a 1 chlapec (0,99%) uvedl, že je to dlouhodobé onemocnění ženy. 29 dívek (28,71%) z 8. tříd vědělo, že se jedná o jiný stav ženy. Tuto odpověď zvolilo taktéž 13 chlapců (12,87%) a 52 dívek (51,49%) z 9. tříd.

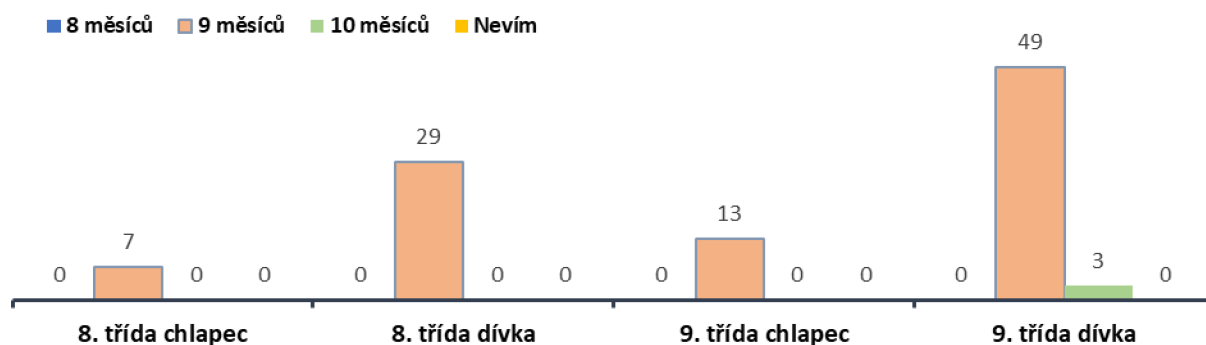
#### Graf 14 Vznik těhotenství



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 14 seznamuje s názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, jak dojde k otěhotnění. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd zvolilo možnost při nechráněném pohlavním styku a 1 chlapec (0,99%) označil odpověď líbáním, mazlením, jiným stykem. 29 dívek (28,71%) z 8. tříd vybralo odpověď při nechráněném pohlavním styku. Tuto možnost označilo taktéž 13 chlapců (12,87%) a 52 dívek (51,49%) z 9. tříd.

#### Graf 15 Délka těhotenství



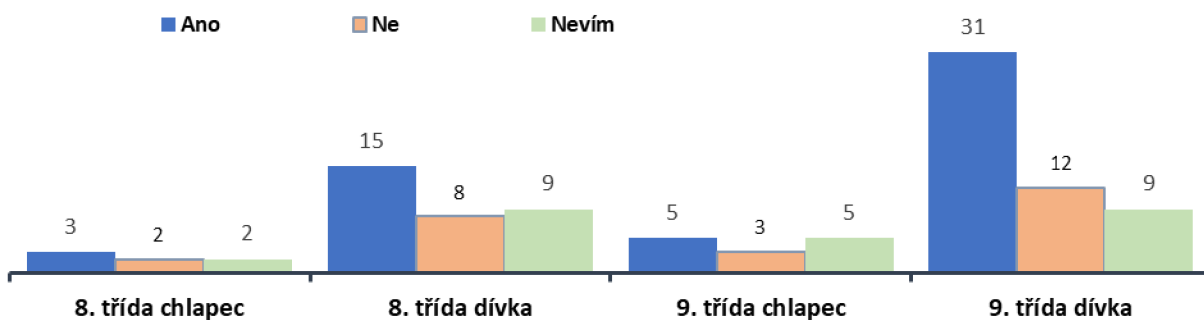
Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 15 zobrazuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, jak dlouho trvá fyziologické těhotenství. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 7 chlapců (6,93%) a 29 dívek



(28,71%) z 8. tříd označilo odpověď 9 měsíců. Totožnou odpověď vybralo 13 chlapců (12,87%) a 49 dívek (48,51%) z 9. tříd. 3 dívky (2,97%) z 9. tříd si vybraly možnost 10 měsíců.

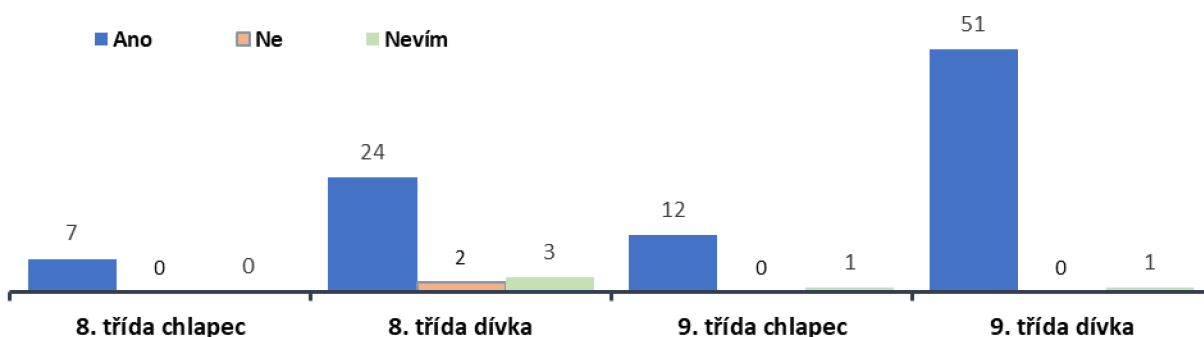
### Graf 16 Možnost otěhotnění při menstruaci



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 16 představuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, zda dívka může otěhotnět při menstruaci. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 3 chlapci (2,97%) z 8. tříd uvedli odpověď ano, 2 chlapci (1,98%) odpověď ne a 2 chlapci (1,98%) nevěděli, jak odpovědět. 15 dívek (14,85%) z 8. tříd zvolilo odpověď ano, 8 dívek (7,92%) odpověď ne a 9 dívek (8,91%) nevědělo odpověď. 5 chlapců (4,95%) z 9. tříd zvolilo odpověď ano, 3 chlapci (2,97%) odpověď ne a 5 chlapců (4,95%) vybralo možnost nevím. 31 dívek (30,69%) z 9. tříd označilo možnost ano, 12 dívek (11,88%) uvedlo ne a 9 dívek (8,91%) odpověď neznalo.

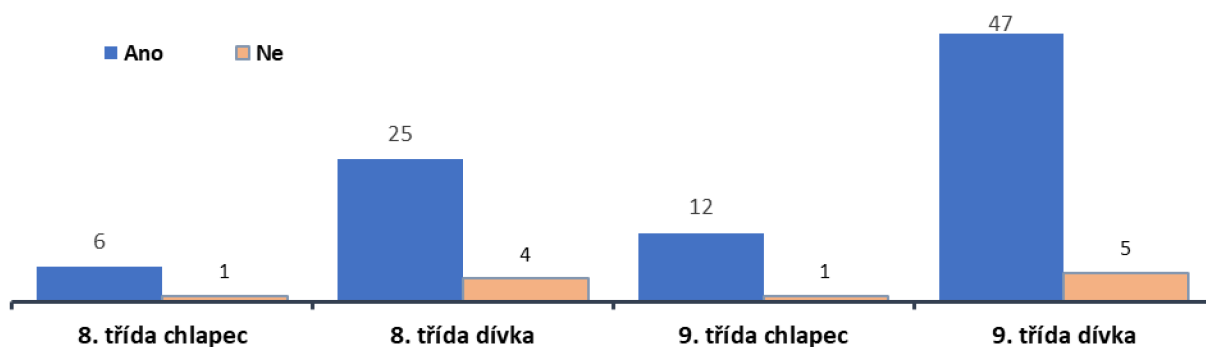
### Graf 17 Možnost otěhotnění při prvním pohlavním styku



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 17 ukazuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, zda je možné, aby dívka otěhotněla při svém prvním pohlavním styku. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 7 chlapců (6,93%) z 8. tříd zvolilo možnost ano. 24 dívek (23,76%) z 8. tříd odpovědělo ano, 2 dívky (1,98%) odpověděly ne a 3 dívky (2,97%) neznaly správnou odpověď. 12 chlapců (11,88%) z 9. tříd zvolilo odpověď ano a 1 chlapec (0,99%) vybral možnost ne. 51 dívek (50,5%) z 9. tříd označilo odpověď ano a 1 dívka (0,99%) odpověď nevěděla.

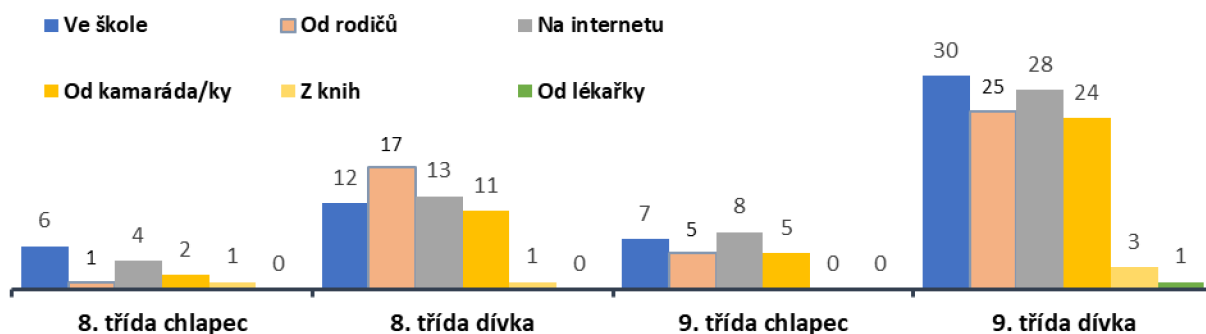
### Graf 18 Seznámení s problematikou antikoncepce



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 18 zobrazuje seznámení chlapců a dívek 8. a 9. tříd s problematikou antikoncepce. Z celkového počtu 101 žáků (100%) se 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd s touto tematikou setkala a 1 chlapec (0,99%) označil odpověď ne. 25 dívek (24,75%) z 8. tříd zvolilo možnost ano a 4 dívky (3,96%) vybraly odpověď ne. 12 chlapců (11,88%) v 9. třídách o antikoncepci slyšelo a 1 chlapec (0,99%) odpověděl, že ne. 47 dívek (46,53%) z 9. tříd zvolilo odpověď ano a 5 dívek (4,95%) označilo možnost ne.

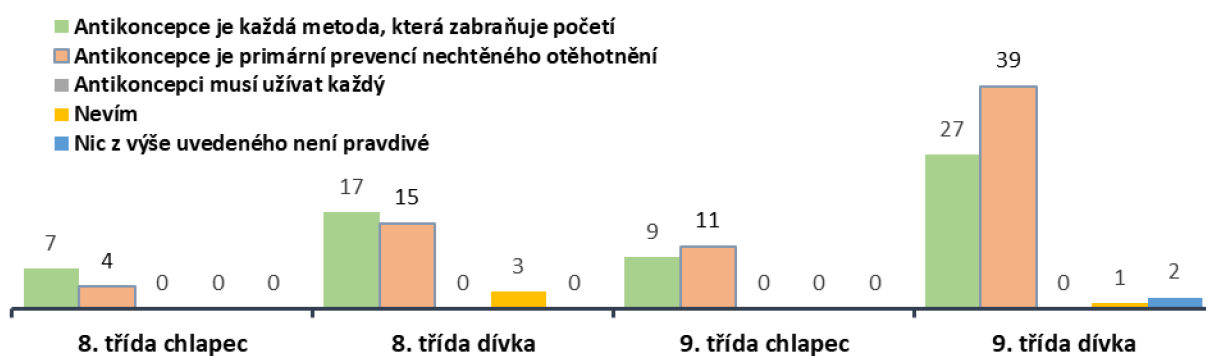
### Graf 19 Zdroje informací o antikoncepci



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 19 prezentuje zdroje informací o antikoncepci u chlapců a dívek z 8. a 9. tříd. Na tuto otázku mohlo odpovídat z celkového počtu jen 91 žáků (90,1%). 6 chlapců (6,59%) z 8. tříd získalo informace ve škole, 4 chlapci (4,4%) na internetu, 2 chlapci (2,2%) od kamarádů a 1 chlapec (1,1%) od rodičů a z knih. 17 dívek (18,7%) z 8. tříd zvolilo jako zdroj informací rodiče, 13 dívek (14,29%) internet, 12 dívek (13,19%) školu, 11 dívek (12,09%) kamarády a 1 dívka (1,1%) zvolila jako zdroj informací knihy. 8 chlapců (8,79%) z 9. tříd má informace o této problematice z internetu, 7 chlapců (7,69%) ze školy a 5 chlapců (5,49%) od rodičů a od kamarádů. 30 dívek (32,97%) z 9. tříd získalo poznatky o antikoncepci ve škole, 28 dívek (30,77%) na internetu, 25 dívek (27,47%) od rodičů, 24 dívek (26,37%) od kamarádů, 3 dívky (3,3%) z knih a 1 dívka (1,1%) od lékařky.

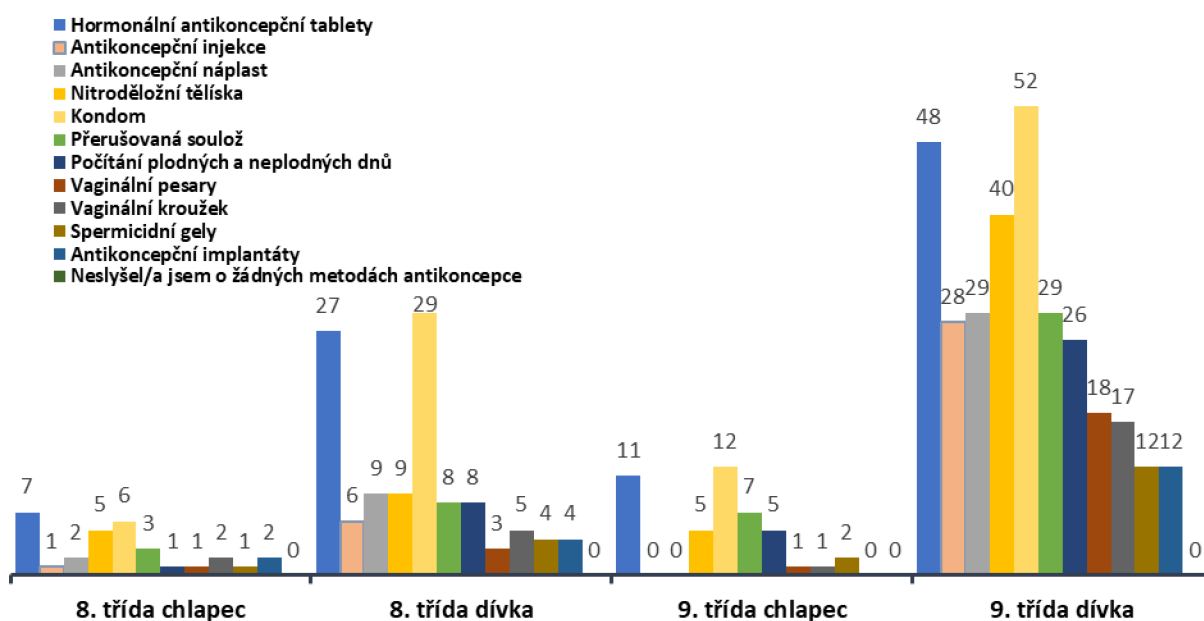
### Graf 20 Definice antikoncepce



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 20 seznamuje s názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, jaká tvrzení o antikoncepci jsou pravdivá. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 7 chlapců (6,93%) z 8. tříd označilo první správnou odpověď a to, že antikoncepce je každá metoda, která zabraňuje početí. Druhou správnou odpověď, že antikoncepce je primární prevencí nechtěného otěhotnění, označili 4 chlapci (3,96%). 17 dívek (16,83%) z 8. tříd vybralo první správnou variantu, 15 dívek (14,85%) zodpovědělo druhou správnou možnost a 3 dívky (2,97%) nevěděly odpověď. 9 chlapců (8,91%) z 9. tříd vybralo první správnou odpověď a druhou správnou odpověď označilo 11 chlapců (10,89%). 27 dívek (26,73%) z 9. tříd zodpovědělo první správnou možnost a 39 dívek (38,61%) zvolilo i druhou správnou variantu. 2 dívky (1,98%) z tohoto ročníku uvedly, že žádná z výše uvedených možností není správná a 1 dívka (0,99%) odpověď nevěděla.

**Graf 21 Způsoby ochrany před nechtěným otěhotněním**

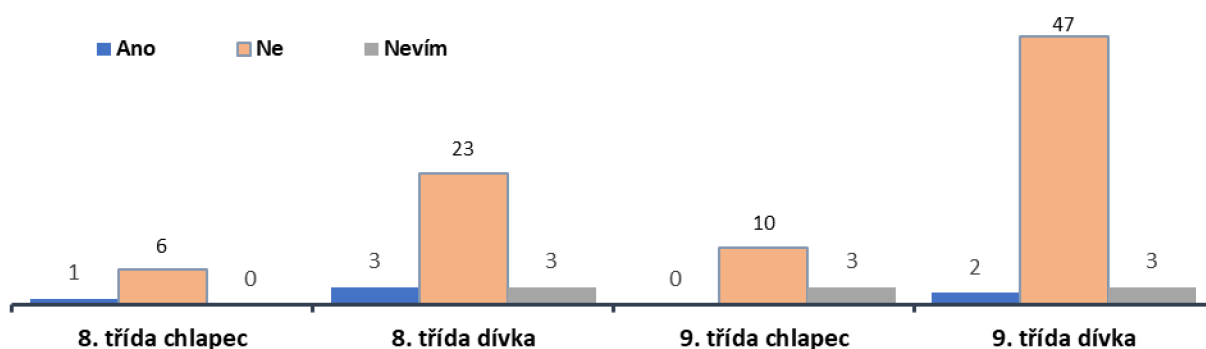


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 21 zobrazuje povědomí chlapců a dívek 8. a 9. tříd o způsobech ochrany před nechtěným otěhotněním. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 7 chlapců (6,93%) z 8. tříd vědělo o užívání hormonálních antikoncepčních tablet, 6 chlapců (5, 5,94%) o používání kondomu, 5 chlapců (4,95%) o nitroděložním tělísku a 3 chlapci (2,97%) o přerušované souloži. Možnost antikoncepční náplasti, vaginálního kroužku a antikoncepčních implantátů zvolili 2 chlapci (1,98%). 1 chlapec (0,99%) vybral antikoncepční injekci, počítání plodných a neplodných dnů, vaginální pesar a spermicidní gely. 29 dívek (28,71%) z 8. tříd vědělo o možnosti používání kondomu, 27 dívek (26,73%) o užívání hormonálních antikoncepčních tablet, 9 dívek (8,91%) o možnosti používání antikoncepčních náplastí a nitroděložního tělíška, 8 dívek (7,92%) o přerušované souloži a počítání plodných a neplodných dnů, 6 dívek (5,94%) o antikoncepčních injekcích a 5 dívek (4,95%) o vaginálním kroužku. 4 dívky (3,96%) vybraly spermicidní gely a antikoncepční implantáty a 3 dívky (2,97%) vaginální pesar. V 9. třídách zvolilo 12 chlapců (11,88%) kondom, 11 chlapců (10,89%) hormonální antikoncepční tablety, 7 chlapců (6,93%) přerušovanou soulož, 5 chlapců (4,95%) nitroděložní tělísko a počítání plodných a neplodných dnů, 2 chlapci (1,98%) spermicidní gely a 1 chlapec vaginální kroužek a pesar. 52 dívek (51,49%) z 9. tříd vybralo používání kondomu, 48 dívek (47,52%) užívání hormonálních antikoncepčních tablet, 40 dívek (39,6%) nitroděložní tělísko, 29 dívek (28,71%) antikoncepční náplast

a přerušovanou soulož, 28 dívek (27,72%) antikoncepční injekci a 26 dívek (25,74%) počítání plodných a neplodných dnů. Dále 18 dívek (17,82%) taktéž z 9. tříd vědělo o vaginálním pesaru, 17 dívek (16,83%) o vaginálním kroužku a 12 dívek (11,88%) o používání spermicidních gelů a antikoncepčních implantátů.

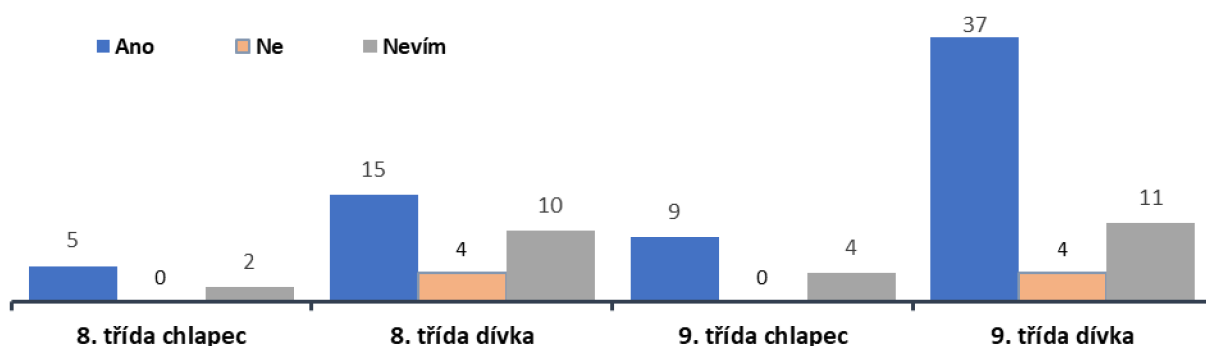
**Graf 22 Účinnost antikoncepce**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 22 představuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na účinnost antikoncepce. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 6 chlapců (5,94%) z 8. tříd uvedlo možnost ne a 1 (0,99%) chlapec vybral odpověď ano. 23 dívek (22,77%) z 8. tříd zvolilo ne, 3 dívky (2,97%) odpověděly ano a další 3 dívky (2,97%) na tuto otázku nevěděly odpověď. 10 chlapců (9,9%) z 9. tříd uvedlo odpověď ne a 3 chlapci (2,97%) neznali odpověď. 47 dívek (46,53%) z 9. tříd vybralo možnost ne, 2 dívky (1,98%) uvedly ano a 3 dívky (2,97%) zvolily nevím.

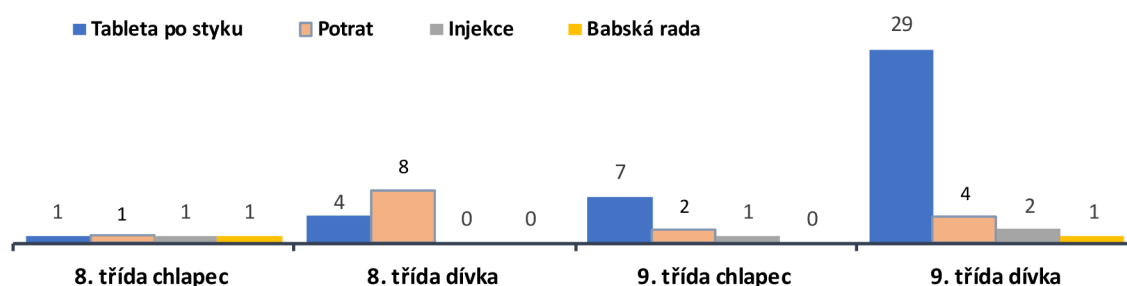
**Graf 23 Možnost antikoncepce po nechráněném pohlavním styku**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 23 ukazuje názory chlapců a dívek z 8. a 9. tříd na to, zda existuje ještě nějaká možnost zabránění otěhotnění po nechráněném pohlavním styku. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 5 chlapců (4,95%) z 8. tříd uvedlo ano a 2 chlapci (1,98%) odpověď nevěděli. 15 dívek (14,85%) z 8. tříd zvolilo možnost ano, 4 dívky (3,96%) uvedly ne a 10 dívek (9,9%) nedokázalo na tuto otázku odpovědět. V 9. třídách zvolilo 9 chlapců (8,91%) ano a 4 chlapci (3,96%) odpověď nevěděli. 37 dívek (36,63%) v tomto ročníku vybralo ano, 4 dívky (3,96%) označily ne a 11 dívek (10,89%) zvolilo nevim.

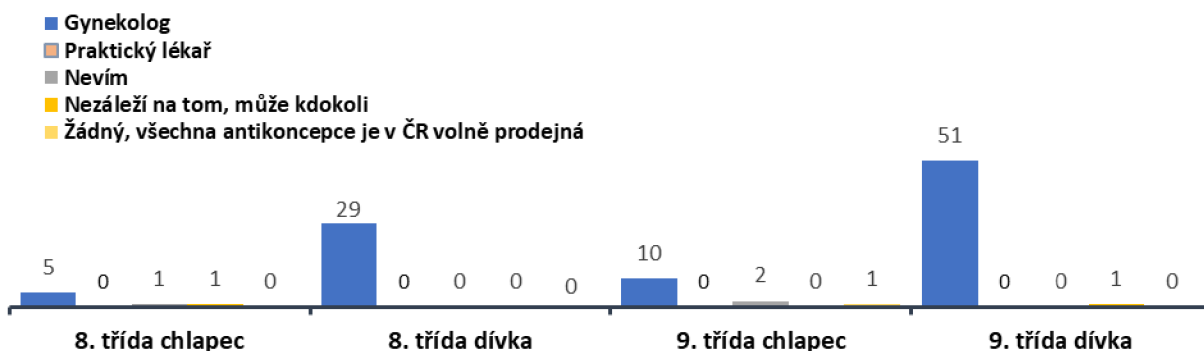
#### Graf 24 Druh antikoncepce po nechráněném pohlavním styku



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 24 prezentuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, jaký druh antikoncepce může zabránit otěhotnění po nechráněném pohlavním styku. Na tuto otázku mohlo odpovídat z celkového počtu jen 66 žáků (65,35%). V 8. třídách uvedl 1 chlapec (1,52%) možnost tablety po styku, potratu, injekce a také babskou radu. Dále 4 dívky (6,06%) z 8. tříd napsaly tabletu po styku a 8 dívek (12,12%) uvedlo možnost potratu. V 9. třídách 7 chlapců (10,60%) vědělo o možnosti tablety po styku, 2 chlapci (3,03%) o potratu a 1 chlapec (1,52%) o injekci. 29 dívek (43,94%) z 9. tříd napsalo tabletu po styku, 4 dívky (6,06%) uvedly potrat, 2 dívky (3,03%) možnost injekce a 1 dívka (1,52%) babskou radu. V obou případech byly jako babské rady myšleny výplachy pochvy.

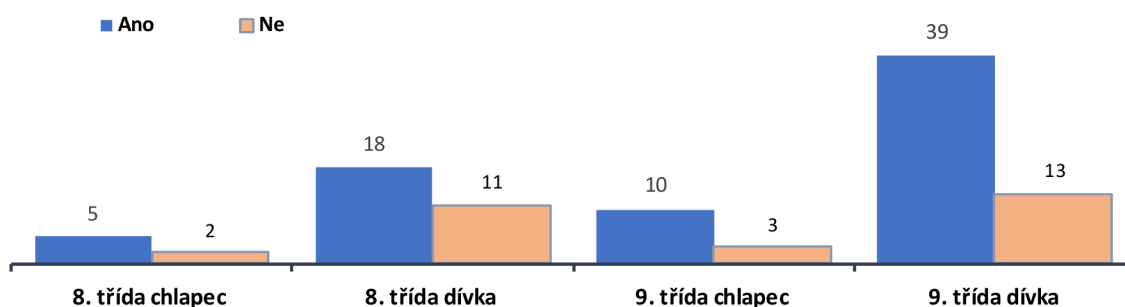
## Graf 25 Předpis antikoncepce



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 25 seznamuje s názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, kdo může v ČR předepsat recept na antikoncepci, která není volně prodejná. Z celkového počtu 101 žáků (100%) 5 chlapců (4,95%) z 8. tříd zvolilo gynekologa, 1 chlapec (0,99%) nevěděl a 1 chlapec (0,99%) zvolil možnost, že může kdokoli. V 8. třídách zvolilo všech 29 dívek (28,71%) gynekologa. 10 chlapců (9,9%) z 9. tříd uvedlo také možnost gynekologa, 2 chlapci (1,98%) odpověď nevěděli a 1 chlapec (0,99%) zvolil možnost, že všechna antikoncepce je v ČR volně prodejná. V 9. třídách vybralo 51 dívek (50,5%) možnost gynekologa a 1 jedna dívka (0,99%) označila, že recept na antikoncepci může předepsat kdokoli.

## Graf 26 Seznámení s problematikou umělého přerušování těhotenství

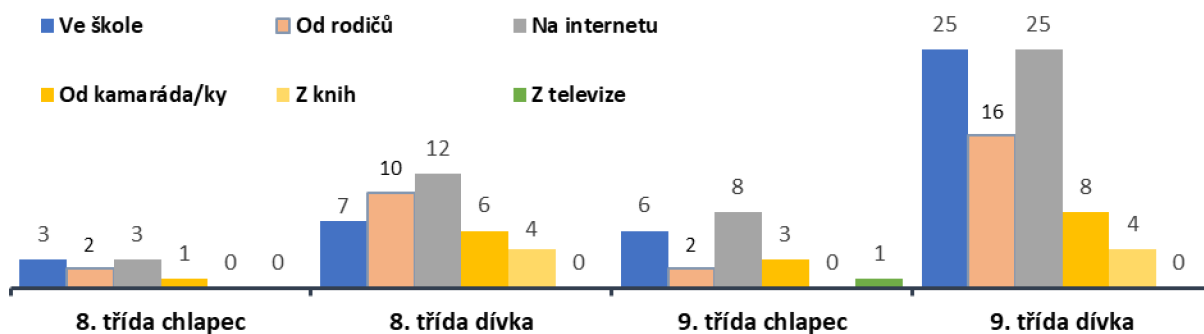


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 26 prezentuje seznámení chlapců a dívek 8. a 9. tříd s problematikou umělého přerušování těhotenství. Z celkového počtu 101 žáků (100%) se 5 chlapců (4,95%) z 8. tříd s tímto tématem setkala a 2 chlapci (1,98%) nikoli. 18 dívek (17,82%) 8. tříd

odpovědělo kladně a 11 dívek (10,89%) záporně. V 9. třídách mělo v této oblasti znalosti 10 chlapců (9,9%) a 39 dívek (38,61%). V tomto ročníku se s problematikou umělého přerušení těhotenství nesetkali 3 chlapci (2,97%) a 13 dívek (12,87%).

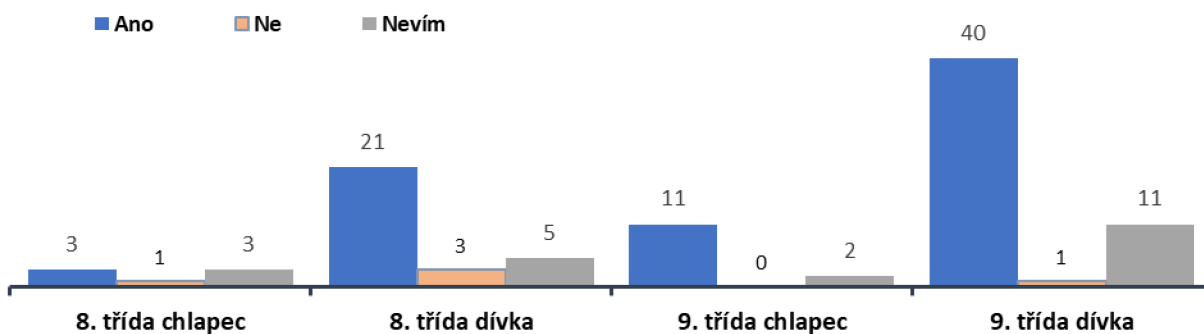
**Graf 27 Zdroje informací o umělém přerušení těhotenství**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 27 ukazuje zdroje informací u chlapců a dívek 8. a 9. tříd o umělém přerušení těhotenství. Na tuto otázku mohlo odpovídat z celkového počtu jen 72 žáků (71,29%). Z 8. tříd získali 3 chlapci (4,17%) informace ve škole a na internetu, 2 chlapci (2,78%) od rodičů a 1 chlapec (1,39%) od kamaráda. 12 dívek (16,67%) z 8. tříd označilo jako zdroj poznatků internet, 10 dívek (13,89%) rodiče, 7 dívek (9,72%) školu, 6 dívek (8,33%) kamarády a 4 dívky (5,56%) knihu. V 9. třídách mělo 8 chlapců (11,11%) znalosti o umělém přerušení těhotenství z internetu, 6 chlapců (8,33%) ze školy, 3 chlapci (4,17%) od kamarádů, 2 chlapci (2,78%) od rodičů a 1 chlapec (1,39%) z televize. 25 dívek (34,72%) z 9. tříd bylo seznámeno s tematikou umělého přerušení těhotenství ve škole a na internetu, 16 dívek (22,22%) od rodičů, 8 dívek (11,11%) od kamarádů a 4 dívky (5,56%) z knih.

**Graf 28 Věk pro umělé přerušení těhotenství**

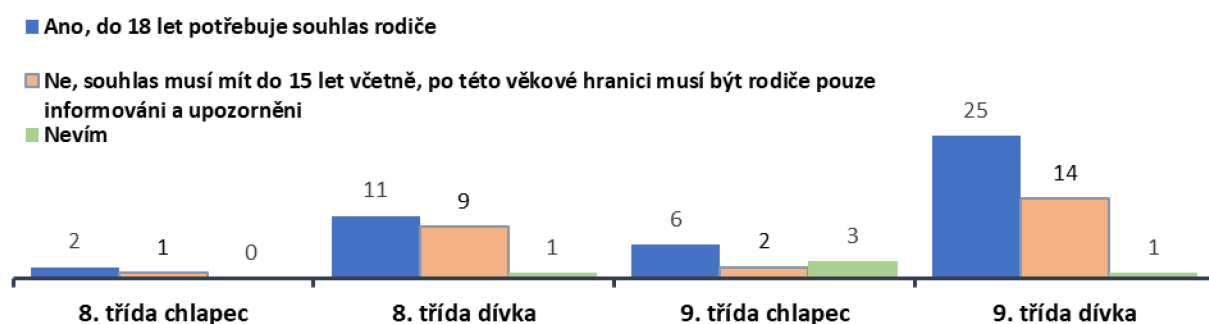


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



Graf 28 zobrazuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, zda může dívka mladší 18 let podstoupit umělé přerušení těhotenství. Na tuto otázku odpovídalo 101 žáků (100%). V 8. třídách zvolili 3 chlapci (2,97%) a 21 dívek (20,79%) možnost ano. Odpověď ne vybral 1 chlapec (0,99%) a 3 dívky (2,97%). Na tuto otázku neznali odpověď 3 chlapci (2,97%) a 5 dívek (4,95%). V 9. třídách zvolilo 11 chlapců (10,89%) a 40 dívek (39,6%) možnost ano, 1 dívka (0,99%) odpověď ne a 2 chlapci (1,98%) a 11 dívek (10,89%) zvolili nevim.

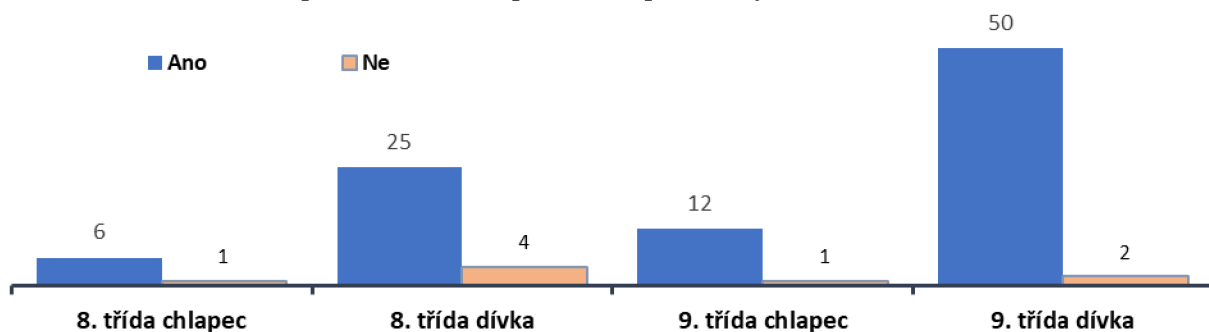
### Graf 29 Souhlas s umělým přerušením těhotenstvím



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 29 seznamuje s názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, zda nezletilá dívka potřebuje souhlas rodičů s umělým přerušením těhotenství. Na tuto otázku mohlo odpovídat z celkového počtu jen 75 žáků (74,26%). V 8. třídách 2 chlapci (2,67%) zvolili možnost ano a 1 chlapec (1,33%) odpověděl ne. 11 dívek (14,67%) z 8. tříd označilo ano, 9 dívek (12%) ne a 1 dívka (1,33%) odpověď nevěděla. V 9. třídách 6 chlapců (8%) odpovědělo ano, 2 chlapci (2,67%) ne a 3 chlapci (4%) neznali odpověď. 25 dívek (33,33%) z 9. tříd označilo odpověď ano, 14 dívek (18,67%) možnost ne a 1 dívka (1,33) nedokázala odpovědět.

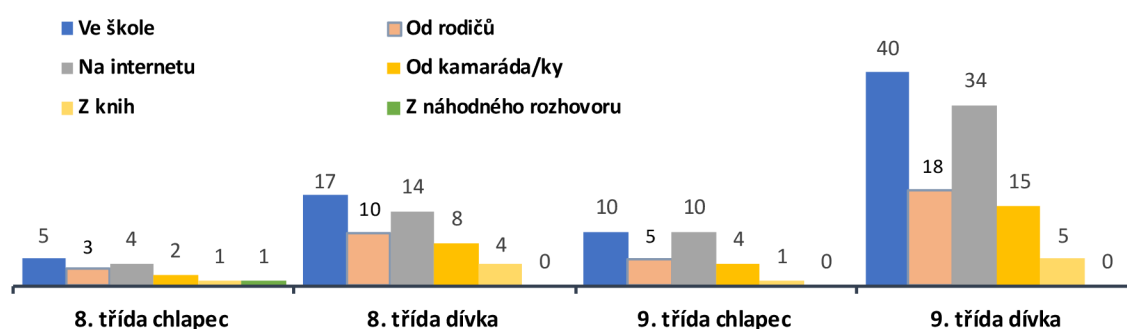
### Graf 30 Seznámení s problematikou pohlavně přenosných chorob



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 30 představuje seznámení chlapců a dívek 8. a 9. tříd s problematikou pohlavně přenosných chorob. Na tuto otázku odpovídalo 101 žáků (100%). V 8. třídách se s problematikou seznámilo 6 chlapců (5,94%) a 25 dívek (24,75%), 1 chlapec (0,99%) a 4 dívky (3,96%) nikoli. V 9. třídách o pohlavně přenosných chorobách slyšelo 12 chlapců (11,88%) a 50 dívek (49,50%). Zápornou odpověď zaznamenal jeden chlapec (0,99%) a 2 dívky (1,98%).

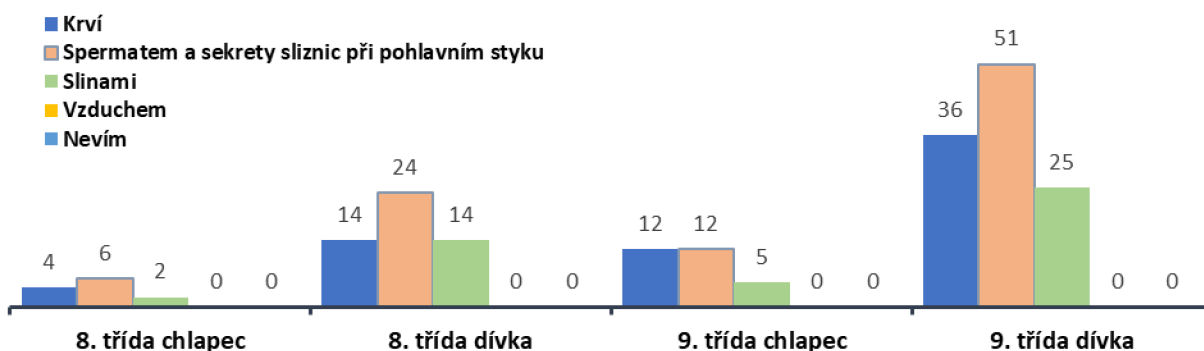
### Graf 31 Zdroje informací o pohlavně přenosných chorobách



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 31 prezentuje zdroje informací chlapců a dívek 8. a 9. tříd o pohlavně přenosných chorobách. Na tuto otázku mohlo odpovídat z celkového počtu pouze 93 žáků (92,08%). V 8. třídách zvolilo jako zdroj informací 5 chlapců (5,38%) školu, 4 chlapci (4,3%) internet, 3 chlapci (3,23%) rodiče, 2 chlapci (2,15%) kamarády a 1 chlapec (1,06%) knihu a náhodný rozhovor. 17 dívek (18,28%) z 8. tříd bylo poučeno ve škole, 14 dívek (15,05%) pomocí internetu, 10 dívek (10,75%) od rodičů, 8 dívek (8,60%) od kamarádů a 4 dívky (4,3%) knihou. V 9. třídách označilo 10 chlapců (10,75%) školu a internet, 5 chlapců (5,38%) rodiče, 4 chlapci (4,3%) kamarády a 1 chlapec (1,06%) knihu. 40 dívek (43,01%) z 9. tříd mělo poznatky ze školy, 34 dívek (36,56%) z internetu, 18 dívek (19,35%) od rodičů, 15 dívek (16,13%) od kamarádů a 5 dívek (5,38%) z knih.

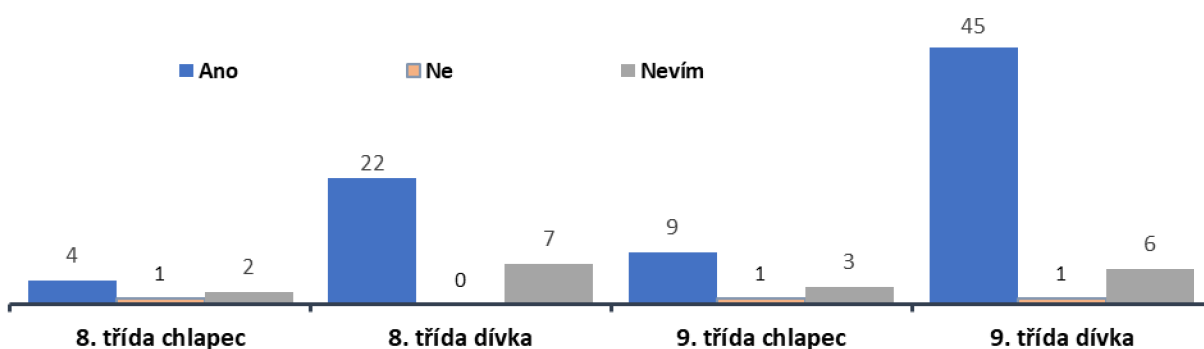
### Graf 32 Způsoby přenosu pohlavně přenosných chorob



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 32 zobrazuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, jak se mohou přenášet pohlavně přenosné choroby. Na tuto otázku odpovídalo 101 žáků (100%). V 8. třídách 4 chlapci (3,96%) a 14 dívek (13,86%) zvolili možnost krví, 6 chlapců (5,94%) a 24 dívek (23,76%) označilo spermatem a sekrety sliznic při pohlavním styku a 2 chlapci (1,98%) a 14 dívek (13,86%) vybrali slinami. V 9. třídách zvolilo jako cestu přenosu 12 chlapců (11,88%) a 36 dívek (35,64%) krev, 12 chlapců (11,88%) a 51 dívek (50,5%) sperma a sekrety sliznic a 5 chlapců (4,95%) a 25 dívek (24,75%) sliny.

### Graf 33 Příznaky pohlavně přenosných chorob

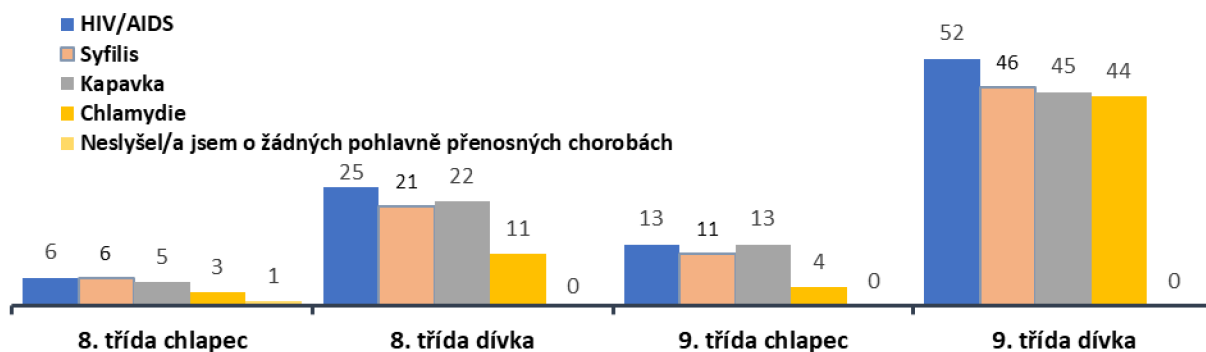


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 33 ukazuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, zda je možné být nakažen pohlavně přenosnou chorobou a nemít při tom žádné příznaky tohoto onemocnění. Na tuto otázku odpovídalo 101 žáků (100%). V 8. třídách 4 chlapci (3,96%) a 22 dívek (21,78%) označili odpověď ano, 1 chlapec (0,99%) vybral ne a 2 chlapci (1,98%)

a 7 dívek (6,93%) zvolili možnost nevím. V 9. třídách 9 chlapců (8,91%) a 45 dívek (44,55%) odpovědělo kladně, 1 chlapec (0,99%) a 1 dívka (0,99%) záporně a 3 chlapci (2,97%) a 6 dívek (5,94%) označili možnost nevím.

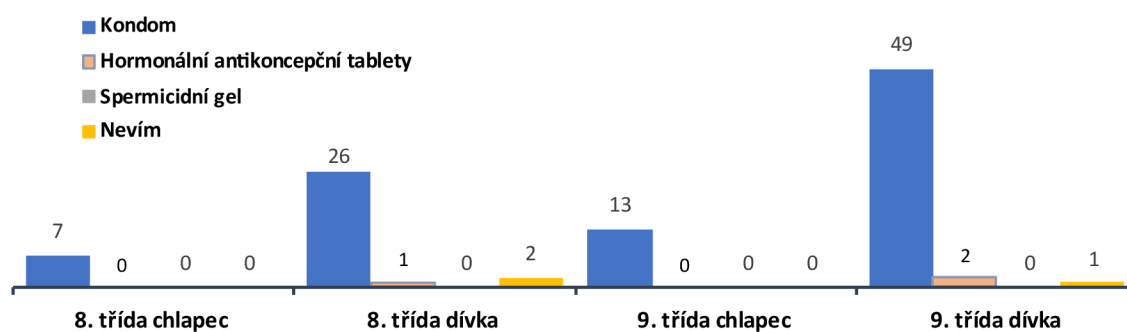
### Graf 34 Názvy pohlavně přenosných chorob



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 34 seznamuje s tím, o jakých pohlavně přenosných chorobách žáci 8. a 9. tříd již slyšeli. Na tuto otázku odpovídalo 101 žáků (100%). V 8. třídách slyšelo o HIV/AIDS 6 chlapců (5,94%) a 25 dívek (24,75%), o syfilis 6 chlapců (5,94%) a 21 dívek (20,79%), o kapavce 5 chlapců (4,95%) a 22 dívek (21,78%) a o chlamydiích 3 chlapci (2,97%) a 11 dívek (10,89%). 1 chlapec (0,99%) uvedl, že neslyšel o žádných pohlavně přenosných chorobách. V 9. třídách mělo povědomí o HIV/AIDS 13 chlapců (12,87%) a 52 dívek (51,49%), o syfilis 11 chlapců (10,89%) a 46 dívek (45,54%), o kapavce 13 chlapců (12,87%) a 45 dívek (44,55%) a o chlamydiích 4 chlapci (3,96%) a 44 dívek (43,56%).

### Graf 35 Ochrana před pohlavně přenosnými chorobami



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 35 představuje názory chlapců a dívek 8. a 9. tříd na to, jaká metoda antikoncepce chrání před pohlavně přenosnými chorobami. Na tuto otázku odpovídalo 101 žáků (100%). V 8. třídách označilo 7 chlapců (6,93%) a 26 dívek (25,74%) možnost kondomu, 1 dívka (0,99%) možnost hormonální antikoncepční tablety a 2 dívky (1,98%) nevěděly na tuto otázku odpověď. V 9. třídách možnost kondomu označilo 13 chlapců (12,87%) a 49 dívek (48,51%), 2 dívky (1,98%) označily možnost hormonální antikoncepční tablety a 1 dívka (0,99%) nevěděla odpověď.

#### 4.2 *Ověření hypotéz*

**H1:** Dívky 8. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci téhož ročníku.

Statistické hypotézy

H<sub>0</sub>: Počet dosažených bodů v otázkách týkajících se reprodukčního zdraví nezávisí v 8. třídách na pohlaví.

H<sub>A</sub>: Počet dosažených bodů v otázkách týkajících se reprodukčního zdraví závisí v 8. třídách na pohlaví.

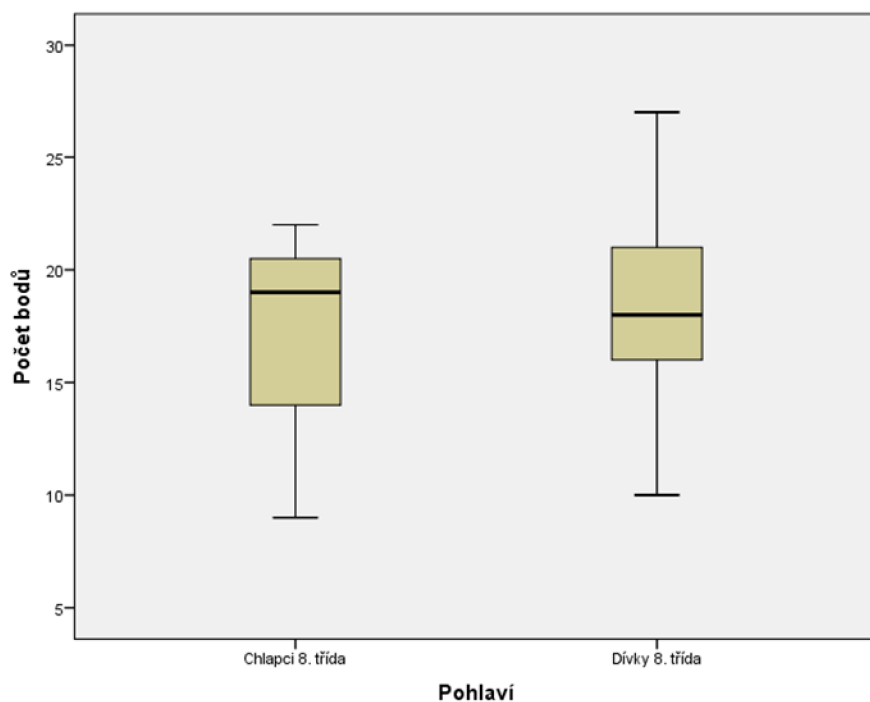
**Tabulka 1 Znalosti chlapců a dívek 8. tříd o reprodukčním zdraví – počet dosažených bodů**

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota
Chlapci (n = 7)	19,00	17,00	4,87	0,574 (nezamítáme H <sub>0</sub> )
Dívky (n = 29)	18,00	18,48	4,12	

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Tabulka 1 zachycuje základní informace o znalostech o reprodukčním zdraví v 8. třídách. Průměrný počet bodů u chlapců je 17, kdežto u dívek 18,48. Medián mají vyšší chlapci – 19 bodů, kdežto dívky 18 bodů. Za pomoci Mann-Whitneyova testu byla získána p-hodnota, která dosahuje hodnoty 0,574. Na 5% hladině významnosti nezamítáme testovanou hypotézu o tom, že počet dosažených bodů v otázkách týkajících se reprodukčního zdraví nezávisí v 8. třídě na pohlaví. Rozdělení bodů podle pohlaví zachycuje následující krabicový Graf 36.

**Graf 36 Závislost pohlaví a znalostí o reprodukčním zdraví**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

**H<sub>2</sub>:** Dívky 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci téhož ročníku.

Statistické hypotézy

H<sub>0</sub>: Počet dosažených bodů v otázkách týkajících se reprodukčního zdraví nezávisí v 9. třídách na pohlaví.

H<sub>A</sub>: Počet dosažených bodů v otázkách týkajících se reprodukčního zdraví závisí v 9. třídách na pohlaví.

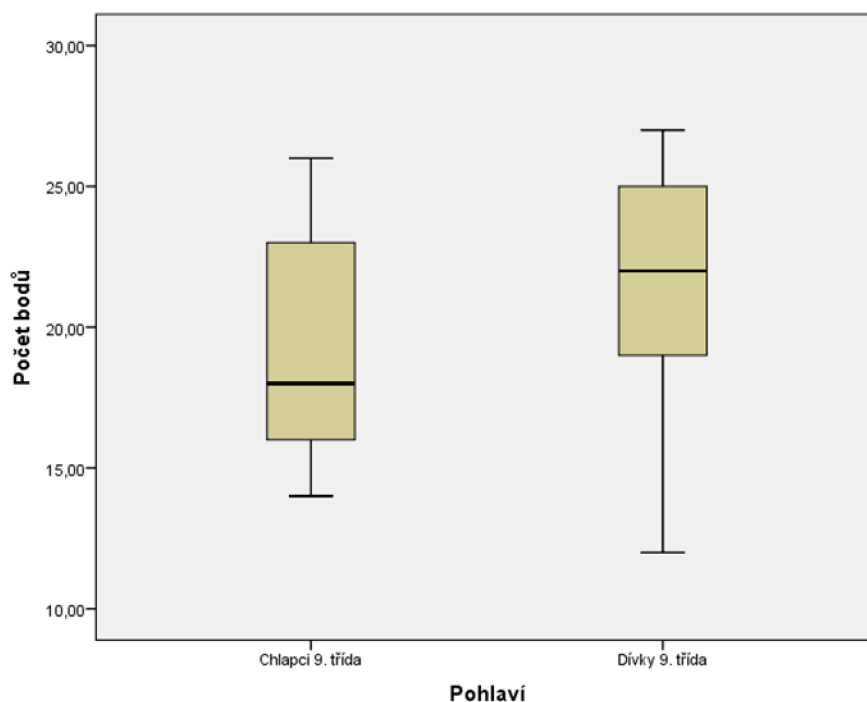
**Tabulka 2 Znalosti chlapců a dívek 9. tříd o reprodukčním zdraví – počet dosažených bodů**

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota
Chlapci (n = 13)	18,00	19,23	4,17	0,068 (nezamítáme H <sub>0</sub> )
Dívky (n = 52)	22,00	21,50	4,18	

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Tabulka 2 zachycuje základní informace o znalostech o reprodukčním zdraví v 9. třídách. Chlapci v devátých třídách průměrně získali v otázkách o reprodukčním zdraví 19,23 bodů a dívky 21,50 bodů. Mediánové hodnoty jsou 18 bodů u chlapců a 22 bodů u dívek v 9. třídách. Za použití Mann-Whitneyova testu jsme zjistili, že p-hodnota je 0,068. Na 5% hladině významnosti nezamítáme testovanou hypotézu, protože hladina významnosti je nižší než p-hodnota. Počet dosažených bodů v otázkách týkajících se reprodukčního zdraví nezávisí v 9. třídě na pohlaví. Krabicový Graf 37 zachycuje rozdělení bodů dle pohlaví v 9. třídách.

**Graf 37 Závislost pohlaví a znalostí o reprodukčním zdraví**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

**H3:** Žáci 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než žáci 8. tříd.

Statistické hypotézy

$H_0$ : Počet dosažených bodů v otázce týkající se reprodukčního zdraví nezávisí na studované třídě.

$H_A$ : Počet dosažených bodů v otázce týkající se reprodukčního zdraví závisí na studované třídě.

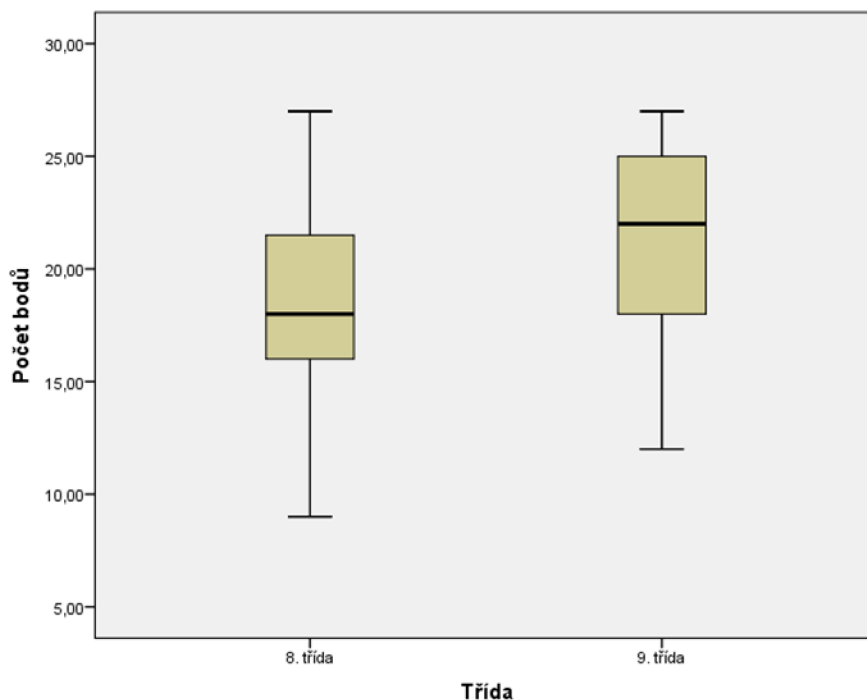
**Tabulka 3 Znalosti žáků 8. a 9. třídy o reprodukčním zdraví – počet dosažených bodů**

	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka	p-hodnota
8. třída (n = 36)	18,00	18,19	4,24	0,002 (zamítáme $H_0$ )
9. třída (n = 65)	22,00	21,05	4,24	

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Tabulka 3 zachycuje základní informace o znalostech o reprodukčním zdraví v 8. a 9. třídách. V osmé třídě studuje 36 respondentů a jejich průměrný počet bodů je 18,19 bodů. Žáků 9. tříd je 65 a průměrně získali 21,05 bodů. Vyšší I mediánové hodnoty mají žáci 9. třídy (22 bodů) oproti žákům 8. třídy (18 bodů). Na základě Mann-Whitneyova testu je p-hodnota rovna 0,002, takže na 5% hladině významnosti zamítáme testovanou hypotézu. Počet dosažených bodů v otázkách týkajících se reprodukčního zdraví závisí na studované třídě. Získané body v 8. a 9. třídách zobrazuje krabicový Graf 38.

**Graf 38 Závislost tříd a znalostí o reprodukčním zdraví**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



## 5 Diskuze

Informovanost mladých dospívajících lidí o menstruaci, bezpečném sexu, antikoncepci, těhotenství a pohlavně přenosných chorobách je velice důležitá, neboť dle Státního zdravotního ústavu (2021b) získávají tito lidé v období puberty své první sexuální zkušenosti a řeší sexuální orientaci. Dle stejného zdroje je tedy nutné, aby dospívající člověk věděl o možných rizicích spojených s nezodpovědným sexuálním chováním již před zahájením svého pohlavního života. Důležitost tohoto tvrzení dokládají i světová data. Dle Lorenzové a Raisnerové (2021) vzrostl v posledních letech počet rodičích žen pod 18 let a dle Bonara et al. (2015) byly ve Spojených státech amerických diagnostikovány nové případy nákazy pohlavně přenosnou chorobou u mladých lidí ve věku 15–24 let. I ÚZIS (2021b) dokládá velké množství potratů u nezletilých dívek. Dle Koliby et al. (2019) zrychlený životní styl souvisí s negativním ovlivňováním zdraví mládeže, a proto je edukace mladých lidí v problematice reprodukčního zdraví naléhavá. Dle EIGE © je totiž bezpečný sexuální život právem každého člověka. Proto bylo cílem bakalářské práce zmapovat znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol týkající se reprodukčního zdraví.

V dotazníku jsme se respondentů ptaly, jaká témata problematika reprodukčního zdraví řeší, protože dle Procházký et al. (2020) zahrnuje vše, co se týká lidského rozmnožování. Chlapci z 8. tříd nejvíce označovali možnost pohlavních orgánů (3,96%), těhotenství (2,97%) a pohlavně přenosných chorob (2,97%). Dívky v 8. třídách vybíraly antikoncepci (16,83%), pohlavní orgány (14,85%) a pohlavně přenosné choroby (14,85%). Chlapci z 9. tříd ve velkém množství volili pohlavně přenosné choroby (8,91%) a pohlavní orgány (6,93%). Dívky v 9. třídách ve většině označovaly menstruaci (40,59%), těhotenství (39,60%) a pohlavně přenosné choroby (35,64%). Je tedy patrné, že se respondenti na některých tématech shodli a volili je více než ostatní varianty. Méně v obou třídách i u obou pohlaví už však byla označována možnost plánování rodičovství. V 8. třídách toto téma označil 1 chlapec (0,99%) a 7 dívek (6,93%), v 9. třídách opět 1 chlapec (0,99%) a 27 dívek (26,73%). Celkem 11 respondentů z obou ročníků (10,89%) odpověď nevědělo, ale i tak byly výsledky z této otázky uspokojivé, protože ukázaly, že žáci z 8. i 9. tříd mají základní přehled o tom, s jakými tématy se mohou v této problematice setkat.

Další otázky dotazníku se týkaly jednotlivých témat reprodukčního zdraví, o kterých by měli mít žáci v 8. a 9. třídách již nějaké povědomí. Každé téma bylo uvozeno dvěma otázkami, a to takovými, zda se dotyčný respondent s touto problematikou již někdy setkal a kde se s ní setkal. Zdroje informací se u jednotlivých oblastí lišily stejně jako u pohlaví. Respondenti většinou volili více zdrojů. Tento výsledek byl taktéž uspokojivý, neboť nám předestřel, že žáci si hledají informace i z jiných pramenů, a nově nabyté znalosti si tak mohou ověřit. Dle Koliby et al. (2019) se totiž v oblasti lidské sexuality vyskytuje ve společnosti mnoho zkreslených informací.

V dotazníku respondenti nejprve zodpovídali otázky týkající se menstruace. Dle Winstona (2018) je menstruace velkou změnou, která čeká všechny dívky v období puberty. I když je menstruace primárně dívčí záležitostí, měla by o ní být informována obě pohlaví. Dle našeho šetření se s touto problematikou setkalo a slyšelo o ní 6 chlapců (5,94%) a 28 dívek (27,72%) z 8. tříd a 10 chlapců (9,90%) a 50 dívek (49,50%) z 9. tříd. Pokud bychom měly uvést specifikaci zdrojů dle pohlaví, tak u dívek jak z 8. (20,21%), tak i 9. tříd (43,62%) byli jako zdroj informací rodiče, zatímco u chlapců opět jak z 8. tříd (4,26%), tak i 9. tříd (7,45%) je to škola. Respondenti se nevyhnuli otázce, která zkoumala, zda vědí, co samotná menstruace představuje. 4 chlapci (3,96%) a 29 dívek (28,71%) z 8. tříd a 10 chlapců (9,90%) a 50 dívek (49,50%) z 9. tříd zvolilo správnou odpověď, a to, že menstruace jsou pravidelné změny na děloze, díky kterým může vzniknout nový život.

Protože dle autorek Brochmann a Dahl (2019) by menstruace neměla bránit ve vykonávání denních činností, ptaly jsme se také, jaké menstruační pomůcky žáci 8. a 9. tříd znají. Dle získaných dat 6 chlapců (5,94%) a 29 dívek (28,71%) z 8. tříd a 12 chlapců (11,88%) a 52 dívek (51,48%) z 9. tříd nejvíce volilo menstruační vložky a menstruační tampony. Méně už byla v obou ročnících i u obou pohlaví volena možnost menstruačních kalhotek a menstruačního kalíšku. Překvapením bylo, že 1 dívka (0,99%) z 9. tříd uvedla jako menstruační pomůcku menstruační houbu. Můžeme se domnívat, že vliv na tyto odpovědi mohly mít osobní zkušenosti respondentů, ale i reklamní spoty, které se objevují v televizi nebo na internetu a sociálních sítích. Považujeme za pozitivní, že žádný respondent nezvolil možnost, že o žádných menstruačních pomůčkách neslyšel.

Další otázky se týkaly problematiky pohlavního styku, která se, jak ze zkušeností vím, objevuje v rozhovorech dospívajících lidí poměrně často. 6 chlapců (5,94%) a 27 dívek (26,73%) z 8. tříd a 12 chlapců (11,88%) a 48 dívek (47,52%) z 9. tříd uvedlo, že se s touto tematikou již setkalo. Dle Grafu 7 to je většina respondentů. Jako hlavní zdroj informací byla u obou tříd i pohlaví uváděna škola. Zvolilo ji 6 chlapců (6,45%) a 17 dívek (18,28%) z 8. tříd a 10 chlapců (10,75%) a 34 dívek (36,56%) z 9. tříd. Rodiče jako informátoři o pohlavním styku zaznamenali (oproti uváděným zdrojům informací o menstruaci) velký pokles. Více než s rodiči mohou totiž mladí lidé řešit toto téma ve speciálních hodinách ve škole a se svými kamarády, což potvrzuje i mou zkušenost. Dle Šrámkové (2015) získávají dospívající lidé informace o sexu též od kamarádů, ve škole, od rodičů a také z knih a filmů. Tato autorka uvádí, že internet jako zdroj informací volí žáci jako poslední možnost. Náš průzkum ale ukázal, že hned po škole je internet ohledně této problematiky druhým nejpoužívanějším zdrojem informací. Zvolilo jej 5 chlapců (5,38%) a 14 dívek (15,05%) z 8. tříd a 9 chlapců (9,68%) a 31 dívek (33,33%) z 9. tříd.

Respondenti zodpovídali také otázku, jak se pohlavní styk definuje. Dle Grafu 9 zvolilo všech 101 žáků (100%) správnou odpověď, a to, že pohlavní styk je sexuální aktivita, kdy muž vloží svůj penis do vagíny ženy. Následující otázka se zabývala věkovou hranicí pro pohlavní styk. Dle Nováčkové a Nouzové (2016) se v České republice průměrný věk prvního pohlavního styku pohybuje okolo 17 let, ale jsou i případy nad a pod touto hranicí. Dle Trestního zákoníku ČR je u nás jako legální způsobilost k pohlavnímu styku určena věková hranice 15 let. Stejnou věkovou hranicí, jakou uvádí Trestní zákoník, zvolilo i 6 chlapců (6,94%) a 26 dívek (25,74%) z 8. tříd a 12 chlapců (11,88%) a 50 dívek (49,50%) z 9. tříd. 4 respondenti (3,96%) napříč ročníky i pohlavími označili možnost věkové hranice 16 let. Dle Nováčkové a Nouzové (2016) je vhodné, aby byli dospívající lidé při získávání sexuálních zkušeností více zdrženlivější a opatrnější, proto označení 16 let jako věkové hranice není znepokojivé. Znepokojivá ale je informace, že se mezi odpověďmi objevila volba legální věkové hranice pro pohlavní styk 14 let, byť se jedná o 1 chlapce (0,99%) z 9. tříd. Dle trestního zákoníku tato věková hranice legální není. Zbylí 2 respondenti (1,98%) z celkového počtu odpovědí nevěděli, proto by se edukace žáků měla obrátit tímto směrem, aby nedocházelo k patologickým jevům ve společnosti spojeným s touto problematikou.

V dotazníku se také objevila oblast těhotenství, protože i dle Státního zdravotního ústavu (2021a) se plánování rodičovství, a tedy i těhotenství, reprodukčního zdraví velmi dotýká. Dle našeho šetření se s tímto tématem setkalo 6 chlapců (5,94%) a 23 dívek (22,77%) z 8. tříd a 9 chlapců (8,91%) a 47 dívek (46,53%) z 9. tříd. Oproti předchozím oblastem se zde čísla již trochu mění. Stejně tak se i pozměnily zdroje informací o těhotenství. U 4 chlapců (4,71%) z 8. tříd, 7 chlapců (6,93%) a 34 dívek (40%) z 9. tříd byla nejvíce uváděna jako zdroj informací o výše zmíněné problematice škola. Naopak 17 dívek (20%) z 8. tříd mělo informace od rodičů. Opět nás také zajímala definice těhotenství. Potěšující je, že správnou odpověď, a to, že těhotenství je stav, kdy se v děloze ženy vyvíjí nový život, znalo 6 chlapců (5,94%) a 29 dívek (28,71%) z 8. tříd a 13 chlapců (12,87%) a 52 dívek (51,49%) z 9. tříd. Pouze 1 chlapec (0,99%) z 8. tříd se domníval, že se jedná o dlouhodobé onemocnění ženy.

Stejných výsledků dosáhla i další otázka, která zjišťovala, jak dochází k otěhotnění. Kromě 1 chlapce (0,99%) z 8. tříd, který zvolil špatnou odpověď, sdílelo 100 žáků (99,01%) napříč ročníky i pohlavími stejný názor jako Winston (2018), a to ten, že k otěhotnění dojde při nechráněném pohlavním styku splynutím spermií a vajíčka. Otázka, která se zabývala fyziologickou délkou těhotenství dle kalendářních měsíců, dosáhla také dobrých výsledků. 9 kalendářních měsíců stejně jako Hanáková (2021) uvedlo i 7 chlapců (6,93%) a 29 dívek (28,71%) z 8. tříd a 13 chlapců (12,87%) a 49 dívek (48,51%) z 9. tříd. Zbylé 3 dívky (2,97%) z 9. tříd uvedly, že je to 10 kalendářních měsíců. Další dvě otázky úzce souvisely s pohlavním stykem. Ptaly jsme se, zda může žena otěhotnět během menstruace, a v tomto případě nebyla čísla jednohlasná. Pouze 3 chlapci (2,97%) a 15 dívek (14,85%) z 8. tříd a 5 chlapců (4,95%) a 31 dívek (30,69%) z 9. tříd označili správnou odpověď a to, že i během menstruace otěhotnět lze. 2 chlapci (1,98%) a 8 dívek (7,92%) z 8. tříd a 3 chlapci (2,97%) a 12 dívek (11,88%) z 9. tříd označili špatnou odpověď ne a 2 chlapci (1,98%) a 9 dívek (8,91%) z 8. tříd a 5 chlapců (4,95%) a 9 dívek (8,91%) z 9. tříd správnou odpověď nevěděli. Toto téma by tak mohlo být dalším podnětem hlubší edukace, protože dle Fleischhacker et al. (2019b) může tato situace vést k nechtěnému těhotenství a problémům s ním spojených.

Poslední otázka se týkala otěhotnění při prvním pohlavním styku. Zde už byly výsledky uspokojivější, protože 7 chlapců (6,93%) a 24 dívek (23,76%) z 8. tříd a 12 chlapců (11,88%) a 51 dívek (50,5%) z 9. tříd zvolilo správnou odpověď ano. Pouze 2 dívky

(1,98%) z 8. tříd odpověděly ne a 3 dívky (2,97%) také z téhož ročníku nevěděly správnou odpověď. Možnost nevím zvolil i 1 chlapec (0,99%) a 1 dívka (1,98%) z 9. tříd. Zde by bylo žádoucí doplnění informací, aby nedošlo k nechtěnému otěhotnění, i když výsledky nejsou tak znepokojující jako u otázky předchozí.

Další oblastí, kterou se dotazník zabýval, byla problematika antikoncepce, protože dle Nováčkové a Nouzové by i dospívající lidé měli mít přehled o tom, jak těhotenství zabránit. Povědomí o antikoncepci dle našeho dotazníku mělo 6 chlapců (5,94%) a 25 dívek (24,75%) z 8. tříd a 12 chlapců (11,88%) a 47 dívek (46,53%) z 9. tříd. Zdrojem informací byla u 6 chlapců (6,59%) z 8. tříd a 30 dívek (32,97%) z 9. tříd nejvíce škola. Jako hlavní informátoři o antikoncepci byli uvedeni u 17 dívek (18,7%) z 8. tříd rodiče a 8 chlapců (8,79%) z 9. tříd edukoval internet.

Zajímalo nás, zda žáci znají definici antikoncepce. Dle Faita (2018) jde o primární prevenci nechtěného otěhotnění a také uvádí, že je to každá metoda, která zabraňuje početí. 4 chlapci (3,96%) a 15 dívek (14,85%) z 8. tříd a 11 chlapců (10,89%) a 39 dívek (38,61%) z 9. tříd souhlasili s Faitovým prvním tvrzením, a to, že jde o primární prevenci. S jeho druhým tvrzením, které je také správné, souhlasilo 7 chlapců (6,93%) a 17 dívek (16,83%) z 8. tříd a 9 chlapců (8,91%) a 27 dívek (26,73%) z 9. tříd. Z obou tříd bylo 6 žáků (5,94%), které nedokázaly pojem antikoncepce definovat.

Dle Koliby et al. (2019) existuje celá řada možností antikoncepce a žáci dle Grafu 21 znají mnoho způsobů, jak se při pohlavním styku chránit, i když některé metody jsou více spolehlivější než ty ostatní. Hormonální antikoncepční tablety zvolilo 7 chlapců (6,93%) a 27 dívek (26,73%) z 8. tříd a 11 chlapců (10,89%) a 48 dívek (47,52%) z 9. tříd. Variantu kondomu označilo 6 chlapců (5,94%) a 29 dívek (28,71%) z 8. tříd a 12 chlapců (11,88%) a 52 dívek (51,49%) z 9. tříd. Třetí nejvíce frekventovanou odpovědí bylo nitroděložní tělísko, které vybralo 5 chlapců (4,95%) a 9 dívek (8,91%) z 8. tříd a 5 chlapců (4,95%) a 40 dívek (39,6%) z 9. tříd. Tyto výsledky reflektují správné tvrzení některých autorů, a to Faita (2018), který zmiňoval, že kondom je nejjednodušším způsobem antikoncepce, dále Šrámkové (2015), která uváděla, že hormonální antikoncepční tablety jsou hodně oblíbené, a nakonec i Koliby et al. (2019), kteří považují nitroděložní tělísko za jednu z nejvyužívanějších metod antikoncepce.

Protože Winston (2018) uvádí, že žádná antikoncepce není stoprocentně účinná, pokládaly jsme tuto otázku i našim respondentům. Pouze 6 chlapců (5,94%) a 23 dívek (22,77%) z 8. tříd a 10 chlapců (9,9%) a 47 dívek (46,53%) z 9. tříd vědělo, že žádná antikoncepce neochrání při pohlavním styku na 100%. Tímto výsledkem jsme byly znepokojeny, protože celkem 6 respondentů (5,94%) z 8. i 9. tříd označilo možnost ano a 9 respondentů (8,91%) správnou odpověď nevědělo.

Dále jsme se ptaly, zda má dívka nějakou možnost zabránit nechtěnému těhotenství po nechráněném pohlavním styku. V případě této otázky nebyly odpovědi úplně příznivé. Jen 5 chlapců (4,95%) a 15 dívek (14,85%) z 8. tříd a 9 chlapců (8,91%) a 37 dívek (36,63%) z 9. tříd uvedlo správnou odpověď ano, za kterou se staví i Winston (2018). Celkem 8 respondentů (7,92%) z obou ročníků tvrdí, že žádná možnost již není a 27 respondentů (26,73%) taktéž z obou ročníků správnou odpověď nevědělo. V návaznosti na tuto otázku jsme se dále dotazovaly na konkrétní metodu, jak tedy lze nechtěnému těhotenství po nechráněném pohlavním styku zabránit. Pouze 1 chlapec (1,52%) a 4 dívky (6,06%) z 8. tříd a 7 chlapců (10,60%) a 29 dívek (43,94%) z 9. tříd uvedli správnou odpověď, a to použití tablety po styku. Dále se objevovaly možnosti, jako jsou potrat, injekce a babské rady. Očekávaly jsme, že o postkoitální antikoncepci bude mít povědomí větší počet respondentů. I když byla uvedena správná odpověď tablety po styku, mnohokrát byla ale také doplněna informace, že tuto tabletu je možné získat po návštěvě lékaře, neboť je na předpis. Tyto medikamenty jsou ale dle Koliby et al. (2019) v České republice volně prodejné.

Další velmi znepokojivou informací pro nás bylo, že si především dívky (12,12%) z 8. tříd myslí, že potrat je forma antikoncepce. Dle Faita (2018) se tento výkon za antikoncepční metodu nepovažuje, protože primárně nechrání před otěhotněním, ale dle Pařízka (2015) už zabraňuje dalšímu vývoji plodového vejce. Považujeme za nutné, aby byli žáci důsledněji edukováni o tom, že potrat s sebou nese možná rizika a komplikace a podstoupit tento výkon je vážné rozhodnutí. Vyvrátit by se měly také mylné informace o tom, že pomohou babské rady. V tomto případě byly uváděny výplachy pochvy. Dívka, která by babským radám uvěřila a vyzkoušela je místo rozhovoru s odborníkem, by si mohla také vážně ublížit. Jak uvádí Pařízek (2015), ženy i dívky by se měly o vhodné antikoncepční metodě poradit se svým gynekologem, který jim jako jediným může tento preparát předepsat. I na toto jsme se našich respondentů ptaly. Správnou odpověď vědělo 5 chlapců (4,95%) a 29 dívek (28,71%) z 8. tříd a 10 chlapců

(9,9%) a 51 dívek (50,5%) z 9. tříd. Celkem 3 chlapci (2,97%) z obou ročníků správnou odpověď neznali, 2 respondenti (1,98%) uvedli, že antikoncepci může předepsat jakýkoli lékař a 1 chlapec (0,99%) z 9. tříd se domníval, že je všechna antikoncepce volně prodejná. Po analýze výsledků z této oblasti jsme došly k názoru, že by mělo být na edukaci žáků o antikoncepci více cíleno, neboť se v jejich znalostech objevují nedostatky, které by mohly vést například k nechtěnému těhotenství.

Respondenti v dotazníku zodpovídali i otázky, které se týkaly umělého přerušování těhotenství neboli interrupce, pomocí kterého lze dle Winstona (2018) nechtěné těhotenství ukončit. Na úvod jsme se opět dotázaly, zda se respondenti s touto problematikou již setkali, a pokud ano, kde. Nad naše očekávání se s tímto tématem dříve seznámilo 5 chlapců (4,95%) a 18 dívek (17,82%) z 8. tříd a 10 chlapců (9,9%) a 39 dívek (38,61%) z 9. tříd. 29 respondentů (28,71%) napříč ročníky i pohlavími se stále ještě s touto problematikou nesetkalo. Dle našeho průzkumu se respondenti o umělém přerušování těhotenství dozvěděli nejčastěji z internetu, a to 3 chlapci (4,17%) a 12 dívek (16,67%) z 8. tříd a 8 chlapců (11,11%) a 25 dívek (34,72%) z 9. tříd. Školu jako zdroj uvedli 3 chlapci (4,17%) a 7 dívek (9,72%) z 8. tříd a 6 chlapců (8,33%) a 25 dívek (34,72%) z 9. tříd. Rodiči byli edukováni 2 chlapci (2,78%) a 10 dívek (13,89%) z 8. tříd a 2 chlapci (2,78%) a 16 dívek (22,22%) z 9. tříd. Domníváme se, že o interrupci by se žáci měli dozvědět z věrohodného zdroje, který představuje především škola, protože toto téma není jednoduché a právě na internetu by se mohli dozvědět mnoho nepravdivých informací.

Jak ukazují data z portálu ÚZIS (2021b), počet provedených interrupcí u dívek pod 18 let není malý. V dotazníku jsme se proto respondentů ptaly, zda je možné, aby nezletilá dívka podstoupila umělé přerušování těhotenství. 3 chlapci (2,97%) a 21 dívek (20,79%) z 8. tříd a 11 chlapců (10,89%) a 40 dívek (39,6%) z 9. tříd zvolili správnou odpověď ano, 5 žáků (4,95%) z obou ročníků a u obou pohlaví označilo odpověď ne a 21 žáků (20,79%) taktéž z 8. i 9. tříd správnou odpověď nevědělo. V návaznosti na tuto otázku jsme se dále ptaly, zda existují nějaké podmínky ve formě souhlasu k tomu, aby mohla nezletilá podstoupit interrupci. V České republice potřebuje mít dívka dle Ombudsmana (© 2022) souhlas zákonného zástupce s interrupcí pouze do 15 let věku včetně. Pokud je ale dívka starší 16 let, musí být rodiče o výkonu pouze informováni. Dle Grafu 29 je patrné, že žáci mají v tomto směru nedostatky, neboť správnou

odpověď, kterou tvrdí i Ombudsman (© 2022), vybrali pouze 2 chlapci (2,67%) a 11 dívek (14,67%) z 8. tříd a 6 chlapců (8%) a 25 dívek (33,33%) z 9. tříd.

Poslední oblast v dotazníku řešila pohlavně přenosné choroby, protože jak uvádí Státní zdravotní ústav (2021b), dospívající lidé by měli být edukováni i v této oblasti. První otázka se opět týkala toho, zda se respondenti již s tímto tématem někdy setkali. K naší spokojenosti kladně odpovědělo 6 chlapců (5,94%) a 25 dívek (24,75%) z 8. tříd a 12 chlapců (11,88%) a 50 dívek (49,50%) z 9. tříd. Jako zdroje informací byla v 8. třídách u 5 chlapců (5,38%) a u 17 dívek (18,28%) uváděna škola a u 4 chlapců (4,3%) a 14 dívek (15,05%) internet. V 9. třídách bylo školou poučeno 10 chlapců (10,75%) a 40 dívek (43,01%) a internetem také 10 chlapců (10,75%) a 34 dívek (36,56%). Respondentů jsme se ptali, zda ví, jak se pohlavně přenosné choroby přenáší. Správnou odpověď – krví – zvolili v 8. třídách 4 chlapci (3,96%) a 14 dívek (13,86%) a v 9. třídách 12 chlapců (11,88%) a 36 dívek (35,64%). Druhou správnou odpověď, a to, že je přenos možný spermatem a sekrety sliznic při pohlavním styku a slinami, označilo v 8. třídách 6 chlapců (5,94%) a 24 dívek (23,76%) a v 9. třídách 12 chlapců (11,88%) a 51 dívek (50,5%). Třetí správnou odpověď – slinami – věděli 2 chlapci (1,98%) a 14 dívek (13,86%) z 8. tříd a 5 chlapců (4,95%) a 25 dívek (24,75%) z 9. tříd. Byly jsme potěšeny, neboť žádný respondent neoznačil odpověď vzduchem nebo nevím.

Naše další otázka se týkala příznaků onemocnění pohlavně přenosnou chorobou. Dle Winstona (2018) totiž nakažený člověk nemusí jevit příznaky daného onemocnění. V 8. třídách s tímto autorem souhlasili 4 chlapci (3,96%) a 22 dívek (21,78%) a v 9. třídách 9 chlapců (8,91%) a 45 dívek (44,55%). Protože pohlavně přenosné choroby bývají často skloňovaným tématem, zajímalo nás, o jakých nemocech pohlavního ústrojí žáci již slyšeli. Dle našeho předpokladu uváděli téměř všichni dotázaní žáci nejvíce onemocnění HIV/AIDS, kapavku, syfilis a chlamydie. Pouze 1 chlapec (0,99%) z 8. tříd dosud neslyšel o žádných pohlavně přenosných chorobách. Žáci mohli uvést i jinou pohlavně přenosnou chorobu, pokud nebyla v nabídce a oni o ní věděli, ale tuto možnost nikdo nevyužil.

Poslední otázka dotazníku se týkala ochrany před pohlavně přenosnými chorobami. Dle Záhumenského et al. (2015) je totiž ochranou pouze používání kondomu při pohlavním styku. Stejný názor jako Záhumenský et al. (2015) mělo 7 chlapců (6,93%) a 26 dívek



(25,74%) z 8. tříd a 13 chlapců (12,87%) a 49 dívek (48,51%) z 9. tříd. Bohužel 3 žákyně (2,97%) z 8. a 9. tříd uvedly, že před pohlavně přenosnými chorobami chrání hormonální antikoncepční tablety, a jiné 3 žákyně (2,97%) opět z obou ročníků správnou odpověď nevěděly. Dle získaných výsledků byly znalosti žáků týkající se pohlavně přenosných chorob uspokojivé, ale i tak by se drobné nedostatky měly odstranit, protože jak uvádí WHO (© 2021f) onemocnění sexuálně přenosnou chorobou může mít na zdravotní stav člověka vážný dopad.

Zpracovaná data ukázala, že znalosti žáků 8. a 9. tříd základních škol nejsou na špatné úrovni, ale v některých oblastech mají velké nedostatky, které by mohly vést k nežádoucím situacím. Jak uvádí Křepelka (2019), je nutné, aby měli dospívající lidé přístup k odborným a zároveň srozumitelným informacím o reprodukčním zdraví. Podobný názor má i WHO (© 2021d), která podporuje komplexní výuku o reprodukčním zdraví během hodin sexuální výchovy. V zahraničí fungují i speciální zdravotní programy, které hrají významnou roli v prevenci.

Stejně jako v zahraničí, tak i v České republice fungují programy, které seznámí žáky 8. a 9. tříd s problematikou reprodukčního zdraví. Tuto činnost podporuje i MŠMT a seznam certifikovaných programů, ze kterých si škola pro své žáky může vybrat, je zveřejněn na stránkách Národního ústavu pro vzdělávání. Příkladem je HOP program, jehož garantem je Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem a který se zaměřuje na rizikové sexuální chování a pohlavně přenosné choroby a je určen právě pro žáky 8. a 9. tříd. Na tuto věkovou kategorii cílí i organizace Portus Prachatice se svým programem Sex faktor, pomocí kterého, jak uvádí, se zaměřují na reprodukční systém obou pohlaví, bezpečné sexuální chování, antikoncepci a na prevenci pohlavně přenosných chorob. V těchto programech působí jako edukátoři odborní vyškolení pracovníci, kteří s edukanty (v tomto případě se žáky 8. a 9. tříd) hovoří upřímně a otevřeně, protože to je i dle Kolíby et al. (2019) velmi důležité.

Prevenčí a zdrojem ověřených informací nejsou jen speciální programy pro školy v rámci sexuální výchovy, ale existují také odborné internetové stránky, které mohou žákům problematiku reprodukčního zdraví přiblížit. Přínosnou a propagovanou internetovou stránkou je Loono. Svůj obsah v rámci reprodukčního zdraví zaměřují na pohlavně přenosné nemoci, antikoncepci a menstruaci. Snaží se také o to, aby ve společnosti sexuální témata nebyla tabuizována, protože jak uvádí Kolíba et al. (2019),

lidská sexualita bývá ve společnosti i v dnešní době tabu. Srozumitelné poznatky z oblasti reprodukčního zdraví prezentuje i Národní zdravotnický informační portál nebo Fórum antikoncepce, které zaštiťuje Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP. Mladí lidé při hledání odborných informací mohou navštívit i zahraniční zdroje, které se reprodukčním zdravím zabývají. Této věkové kategorii jsou přizpůsobeny především německé a rakouské stránky a kromě srozumitelných informací, které jsou průběžně aktualizovány, lze zde nalézt užitečné odkazy. Výhodou těchto stránek je, že spadají pod oficiální instituce, takže odpadá riziko nepravdivých informací.

Porodní asistentky mají ve svých kompetencích i edukaci veřejnosti, tudíž se mohou zabývat i výchovou v oblasti reprodukčního zdraví. Jak uvádí Procházka (2020), zastávají důležitou roli v poradenské činnosti, a mohou se tak podílet na edukaci mladých lidí o reprodukčním a sexuálním zdraví. Porodní asistentka může dospívajícím lidem předat důležité informace například o menstruaci, antikoncepci, pohlavně přenosných chorobách i bezpečném pohlavním styku. Mrzelo nás proto, že žádný respondent neuvedl jako zdroj informací u jednotlivých oblastí dotazníku porodní asistentku. I ta může působit v preventivních programech, které školy absolvují, a předat jim cenné informace. Pouze v jednom případě byl uveden jako zdroj informací lékař, a to v problematice antikoncepce.

Jak uvádí Fleischhacker et al. (2019b), navzdory veškeré sexuální výchově a prevenci, která byla v posledních letech podporována, jsou mladé dospívající dívky neplánovaně těhotné. I v tomto případě má porodní asistentka své místo a může dotyčným dívkám poskytnout rady a kontakty na odborné pracovníky a pracoviště. V České republice je příkladem organizace ONŽ, jejímž posláním je pomáhat ženám, matkám i rodinám v řešení složitých životních situací, ale i poskytovat pomoc a podporu v případě neplánovaného těhotenství (ONŽ, 2016). I v zahraničí fungují různé organizace, které se zaměřují na pomoc nezletilým matkám, jako jsou například ženská zdravotní střediska nebo ambulance první lásky.

Dle mého názoru je informovanost žáků 8. a 9. tříd o reprodukčním zdraví uspokojivá, ale jsou zde oblasti, ve kterých by jim měly být znalosti doplněny, neboť správná edukace je prevencí nežádoucích situací. Myslím si, že porodní asistentky by se měly více zapojit do edukace žáků v rámci školních projektů, na nichž se mohou podílet,

neboť spadají do jejich kompetencí. Pomohou tak žákům prohloubit a rozšířit jejich znalosti o reprodukčním zdraví.

## 6 Závěr

Výsledky našeho výzkumného šetření ukázaly, že informovanost žáků 8. a 9. tříd základních škol o reprodukčním zdraví je ve většině případů uspokojivá, ale ve vybraných problematikách jsou velké mezery. Aby do budoucna nedocházelo k nežádoucím situacím, jako je nechtěné těhotenství u nezletilé dívky, měla by se edukace žáků zaměřit na prohloubení informací týkajících se problematiky pohlavního styku, těhotenství a antikoncepce. Větší podíl na předávání znalostí by mohla mít porodní asistentka, která má edukaci mladých lidí i jejich rodin o reprodukčním zdraví ve svých kompetencích. Bohužel ale nebyla jako zdroj informací v oblasti reprodukčního zdraví uvedena ani u jednoho žáka.

Protože jsme v naší bakalářské práci zkoumaly, jaké znalosti o reprodukčním zdraví mají žáci 8. a 9. tříd základních škol, stanovily jsme si 3 hypotézy, které jsme ověřily pomocí dat získaných z dotazníku.

Hypotéza č. 1: Dívky 8. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci téhož ročníku. Tuto hypotézu nebylo možné potvrdit.

Hypotéza č. 2: Dívky 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než chlapci téhož ročníku. Tuto hypotézu nebylo možné potvrdit.

Hypotéza č. 3: Žáci 9. tříd mají větší znalosti o reprodukčním zdraví než žáci 8. tříd. Tato hypotéza se potvrdila.

Práce by mohla posloužit jako výukový materiál pro žáky 8. a 9. tříd základních škol, neboť se v teoretické části zabývá základními informacemi z jednotlivých oblastí reprodukčního zdraví. Výsledky výzkumného šetření mohou být také prezentovány na odborných seminářích nebo na konferencích pro porodní asistentky.

## 7 Seznam použité literatury

1. ADLEROVÁ, Y., 2020. *O tom se nemluví*. Praha: Euromedia. 326 s. ISBN 978-80-242-6705-0.
2. ANON, 2020a. *Druhy kondomů*. [online]. HIV prevence. Praha: Česká společnost AIDS pomoc [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/druhy-kondu.html>
3. ANON, 2020b. *Caya diafragma – vaginální pesar pro ženy*. [online]. ForLady.cz. Morávka: ForLady Pharma [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://cs.puntomariner.com/choosing-contraceptives-perl-index/>
4. ANON, 2019. *Výběr antikoncepce Perl index*. [online]. Punto mariner. [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://cs.puntomariner.com/choosing-contraceptives-perl-index/>
5. ANON, *Vše, co potřebujete vědět o subdermálních antikoncepčních implantátech*. [online]a. Blog O Správné Návyky A Zdraví. [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://cs.imevictoria.com/4133-all-you-need-to-know-about-subdermal-contraceptive-implants>
6. ANON, *Vasektomie*. [online]b. Wikiwand. [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.wikiwand.com/cs/Vasektomie>
7. BINDER, T., VAVŘINKOVÁ, B., 2020. *Těhotná v ordinaci gynekologa*. 2. vydání. Praha: Maxdorf. 247 s. ISBN 978-80-7345-658-0.
8. BITTNEROVÁ, I., 2020. *Rozdíly mezi menstruačními kalíšky*. [online]. Kalíšek.cz. Praha: Maluna [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/rozdily-menstruacni-kalisky>
9. BITTNEROVÁ, I., 2014. *Pesar FemCap - nehormonální antikoncepce šetrná ke zdraví*. [online]. Kalíšek.cz. Praha: Maluna [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/pesar-femcap.php>
10. BLAŽEJOVÁ, L., 2020. *Moje rudá knížka*. Boskovice: Albert. 120 s. ISBN 978-80-270-8111-0.

11. BONAR, E.E. et al., 2015. Sexually transmitted infection history among adolescents presenting to the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*. 49(5). p. 613 – 622. DOI: 10.1016/j.jemermed.2015.02.017.
12. BOS-BONNIE, L.H.A. et al., 2017. Effectiveness of an individual, online e-learning program about sexually transmitted infections: a prospective cohort study. *BMC Family Practice*. 10 p. DOI: 10.1186/s12875-017-0625-1.
13. BROCHMANN, N., DAHL, S.E., 2019. *Zázrak tam dole*. Praha: Omega. 304 s. ISBN 978-80-7390-785-3.
14. BZGA, © 2021a. Tampons, Binden, Tasse, Schwamm. [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/maedchen/meine-monatsblutung/tampons-binden-tasse-schwamm/>
15. BZGA, © 2021b. Meine Monatsblutung (Menstruation). [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/maedchen/meine-monatsblutung/>
16. BZGA, © 2021c. *Die Pille*. [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/verhuetung/die-pille/>
17. BZGA, © 2021d. *Verhütungspflaster*. [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/verhuetung/weitere-verhuetungsmethoden/verhuetungspflaster/>
18. BZGA, © 2021e. *Hormonimplantat (Stäbchen)*. [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/verhuetung/weitere-verhuetungsmethoden/hormonimplantat-staebchen/>

19. BZGA, © 2021f. *Vaginalring*. [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/verhuetung/weitere-verhuetungsmethoden/vaginalring/>
20. BZGA, © 2021g. *Hormonspirale*. [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/verhuetung/weitere-verhuetungsmethoden/hormonspirale/>
21. BZGA, © 2021h. *Diaphragma*. [online]. Das Jugendportal des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <https://www.loveline.de/themen/verhuetung/weitere-verhuetungsmethoden/diaphragma/>
22. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
23. EIGE, © 2021. *Reproductive health*. [online]. European Institute for Gender Equality. Vilnius [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1349?lang=en>
24. EUROPEAN COMMISSION, 2021. *EU4Health 2021-2027 – a vision for a healthier European Union*. [online]. Public health. Brussels: European Union [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health-2021-2027-vision-healthier-european-union\\_cs](https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health-2021-2027-vision-healthier-european-union_cs)
25. FAIT, T., 2018. *Antikoncepce*. 3. vydání. Praha: Maxdorf. 149 s. ISBN 978-80-7345-587-3.
26. FAZEKAS, CH. et al., 2019a. Weibliche Geschlechtsorgane: Basis-Info. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sexualorgane/weibliche-sexualorgane/geschlechtsorgane-frau>

27. FAZEKAS, CH. et al., 2019b. Männliche Geschlechtsorgane: Basis-Info. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sexualorgane/maennliche-sexualorgane/geschlechtsorgane-mann>
28. FAZEKAS, CH. et al., 2019c. *Wechseljahre: Körperliche und hormonelle Veränderungen*. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sexualorgane/weibliche-hormone-zyklus/wechseljahre-koerper-hormone>
29. FAZEKAS, CH. et al., 2019d. Der weibliche Zyklus. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sexualorgane/weibliche-hormone-zyklus/weiblicher-zyklus>
30. FAZEKAS, CH. et al., 2019e. *Das Kondom*. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel/mechanische-verhuetung/kondom>
31. FLEISCHHACKER, W. et al., 2019a. *Die erste Regelblutung*. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/kids-teens/pubertaet/erste-regelblutung>



32. FLEISCHHACKER, W. et al., 2019b. *Teenager und Schwangerschaft*. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/kids-teens/liebe-sex/teenager-schwangerschaft>
33. FLEISCHHACKER, W. et al., 2019c. *Wenn Teenager schwanger werden*. [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/junge-muetter>
34. GYNCLIN, 2020. Postkoitální antikoncepce: Rychlá záchrana. [online]. Gynclin. Praha [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://gynclin.cz/postkoitalni-antikoncepce-sluzby>
35. HANÁKOVÁ, A., 2021. Repetitorium porodní asistence. Praha: Grada. 287 s. ISBN 978-80-1242-5.
36. HANZLOVÁ, J., HEMZA, J., 2013a. Zevní ženské pohlavní orgány. [online]. Základy anatomie. Brno: Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/zaklady\\_anatomie/zakl\\_anatomie\\_II/pages/zenske\\_organy.html](https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/zaklady_anatomie/zakl_anatomie_II/pages/zenske_organy.html)
37. HANZLOVÁ, J., HEMZA, J., 2013b. Mužské pohlavní orgány. [online]. Základy anatomie. Brno: Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/zaklady\\_anatomie/zakl\\_anatomie\\_II/pages/muzske\\_organy.html](https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/zaklady_anatomie/zakl_anatomie_II/pages/muzske_organy.html)
38. HARDYN, M., 2019. Láska a erotika - puberta kluci. [online]. VMagazin. Praha: Stario Agency [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.vmagazin.cz/laska-a-erotika/>
39. CHOVANEC, J., 2021. Nádorové onemocnění pochvy. [online]. Linkos. Brno: Masarykův onkologický ústav [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-pochvy/>

40. CHRUDIMSKÁ NEMOCNICE, *Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem*. [online]. Nemocnice Pardubického kraje. Chrudim [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1411/podzim2016/VLPM071/um/66887330/66889268/Informovany\\_souhlas\\_pacienty\\_se\\_sterilizaci.pdfn-sex\\_fro](https://is.muni.cz/el/1411/podzim2016/VLPM071/um/66887330/66889268/Informovany_souhlas_pacienty_se_sterilizaci.pdfn-sex_fro)
41. JILICH, J. et al., 2015. *Základy moderní venerologie*. Praha: Maxdorf. 176 s. ISBN 978-80-7345-429-6.
42. JILICH, D., KULÍŘOVÁ, V. et al., 2021. *Infekce HIV*. Praha: Maxdorf. 175 s. ISBN 978-80-7345-688-7.
43. KADLECOVÁ, K., 2019. *Přehled nehormonální antikoncepce*. Jablonec nad Nisou: Má Luna. 25 s. ISBN 978-80-907511-2-5.
44. KIVIMÄKI, H. et al., 2018. Acces to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019(33). p. 165 – 175. DOI: 10.1111/scs.12617.
45. KOLIBA, P. et al., 2019. *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
46. KORENROMP, E.L. et al., 2018. Syphilis prevalence trends in adult woman in 132 countries - estimations using the Spectrum Sexually Transmitted Infections model. *Scientific reports*. 2018(8). 10 p. DOI: 10.1038/s41598-018-29805-9.
47. KŘEPELKA, P., 2019. O reprodukčním zdraví. *Gynekologie a porodnictví* [online]. 3(2) [cit. 2021-11-7]. s. 81. Dostupné z: [https://www.gynekologieaprodnictvi.cz/files/uploads/pdf/GaP%2002-2019\\_Editorial.pdf](https://www.gynekologieaprodnictvi.cz/files/uploads/pdf/GaP%2002-2019_Editorial.pdf)
48. KULIČKOVÁ, K., © 2016. *Druhy ženské antikoncepce*. [online]. Hormonální antikoncepce. [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://rizikaantikoncepce.proweb.cz/druhy-zenske-antikoncepce>
49. LORENZOVÁ HENRYCH, E., RAISNEROVÁ, I., 2021. *Být šťastná porodní asistentka*. Plzeň: Západočeská univerzita. 136 s. ISBN 978-80-261-0986-0.

50. MACHAČ, Š. et al., © 2020. ŠÍŘÍME INFORMACE O REPRODUKČNÍM ZDRAVÍ. [online]. Moje reprodukční zdraví. [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: [https://www.mojereprodukcnizdravi.cz/o\\_projektu/](https://www.mojereprodukcnizdravi.cz/o_projektu/)
51. MEDAPREX, 2015. Hormonální antikoncepce ovlivňuje vaši pleť. A ne málo!. [online]. Medaprex. Praha [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.medaprex.cz/magazin-kрасy/problemy-s-pleti/hormonalni-antikoncepce-ovlivnuje-vasi-plet-a-ne-malo-a449>
52. MIRZAZADEH, A. et al., 2017. Do School-Based Programs Prevent HIV and Other Sexually Transmitted Infections in Adolescents? A systematic Review and Meta-analysis. Society for Prevention Research. p. 490 - 506. DOI: 10.1007/s11121-017-0830-0.
53. MŠMT, ©2022. Seznam certifikovaných organizací a programů primární prevence rizikového chování. [online]. Vzdělávání. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/seznam-certikovanych-organizaci-a-programu-primarni-prevence>
54. MZČR, 2021a. *Program EU pro zdraví (EU4Health)*. [online]. Evropské fondy. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/program-eu-pro-zdravi-eu4health/>
55. MZČR, 2021b. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha [cit. 2022-1-23]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
56. NOVÁČKOVÁ, M., NOUZOVÁ, K., 2016. *Gynekologická péče*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta. 64 s. ISBN 978-80-204-4236-9.
57. NOVÁKOVÁ, R., 2013. Kožní soustava. [online]. SlideToDoc. Louny: Obchodní akademie a Střední odborná škola, gen. F. Fajtla [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://slidetodoc.com/obchodn-akademie-a-stedn-odborn-kola-gen-f-154/>

58. NZIP, 2021. *Ženské pohlavní orgány: struktura a funkce*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/415-zenske-pohlavni-organy-struktura-a-funkce>
59. OMBUDSMAN, © 2022. *Můžu jako nezletilá podstoupit potrat bez vědomí rodičů?*. [online]. Veřejný ochránce práv. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://deti.ochrance.cz/potrat-bez-vedomi-rodicu/>
60. ONŽ, 2016. *Základní myšlenka organizace*. [online]. ONŽ - pomoc a poradenství pro ženy a dívky. Praha: ANTEE [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://www.poradnaprozeny.eu/o-nas>
61. PAŘÍZEK, A., 2015. *Porod*. 5. vydání. Praha: Galén. 397 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
62. PFEIFFER, T., 2021. *Potřeba TCIM/CAM v péči o zdraví*. [online]. Mezinárodní kongres zdraví 2021 Praha. Praha [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://www.mkz2021praha.cz/zkracene-prispevky>
63. PHÉNIX, © 2022. *Programy primární prevence*. [online]. Primární prevence Phénix. Prachatice: Portus [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: [https://www.portusprachatice.cz/programy-primarni-prevence\\_535.html](https://www.portusprachatice.cz/programy-primarni-prevence_535.html)
64. POLÁČKOVÁ, Z., 2016. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi*. 17(3). s. 124 – 128. ISSN 1803-5299.
65. PROCHÁZKA, M. et al., 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělání a každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
66. ŠRÁMKOVÁ, T., 2015. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén. 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.
67. ROZSYPAL, H., 2015. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Karolinum. 572 s. ISBN 978-80-246-2956-8.
68. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

69. SAR ČGPS, 2021. *Moje reprodukční zdraví* [online]. Olomouc: ČLS JEP [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://www.sarcgps.cz/article/moje-reprodukcnizdravi>
70. SHUTTERSTOCK, 2018. Náplasti nebo nitroděložní kulička. Poznejte všechny možnosti antikoncepce. [online]. Bety.cz. Omax Holding [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.bety.cz/sex-a-vztahy/clanky/26656/Naplasti-nebo-nitrodelozni-kulicka-Poznejte-vsechny-moznosti-antikoncepce>
71. SNUGGS, © 2021a. Jak fungují. [online]. Snuggs. Brno: Snuggs wear [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://snuggs.cz/pages/jak-funguji>
72. SNUGGS, © 2021b. Produkty. [online]. Snuggs. Geneva: Snuggs wear [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://snuggs.cz/products/klasicky-strih-pro-stredni-menstruaci?variant=32972196413543>
73. SOBKOVÁ, L., 2018. *Volná menstruace*. [online]. Intao. Lovosice [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://www.intao.eu/cs/blog/volna-menstruace/>
74. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021a. *Reprodukční zdraví a plánované rodičovství*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/138-reprodukcnizdravi-a-planovane-rodicovstvi>
75. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021b. *Sexuální zdraví*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/141-sexualni-zdravi>
76. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021c. *Menstruace a antikoncepce*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/137-menstruace-a-antikoncepce>
77. SURVIO, 2020. Kvantitativní výzkum vs. kvalitativní výzkum. [online]. Survio. Brno: Survio [cit. 2022-3-29]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/jak-vytvorit-dotaznik/kvantitativni-vyzkum-kvalitativni-vyzkum>

78. TANCEROVÁ, T., 2019. *Nitroděložní tělisko není určeno jen ženám po porodu. Jaké jsou jeho výhody?*. [online]. Zdraví.euro.cz. Praha: Internet Info [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/nitrodelozni-telisko>
79. TÝM REHABILITACE.INFO, 2018. Antikoncepční (vaginální) kroužek a nejčastější otázky kolem něj. [online]. Rehabilitace.info. Magazín o zdraví [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/antikoncepcni-vaginalni-krouzek-a-nejcastejsi-otazky-kolem-nej/>
80. ÚZIS, 2021a. *Mužské pohlavní orgány: struktura a funkce*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/585-muzske-pohlavni-organy-struktura-a-funkce>
81. ÚZIS, 2021b. *Potraty ČR 2019*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha [cit. 2022-1-23]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008355/potraty2019.pdf>
82. ÚZIS, 2017. *Rodička a novorozenec 2014 - 2015*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha [cit. 2022-1-23]. Dostupné z: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/rodnov2014\\_2015.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/rodnov2014_2015.pdf)
83. Vyhláška 55/2011 Sb., §5 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [cit. 2022-01-23]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
84. WHO, © 2021a. Health promotion. [online]. World Health Organization. Geneva [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1)
85. WHO, © 2021b. Self-care interventions for health. [online]. World Health Organization. Geneva [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1)
86. WHO, © 2021c. Health promoting schools. [online]. World Health Organization. Geneva [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1)

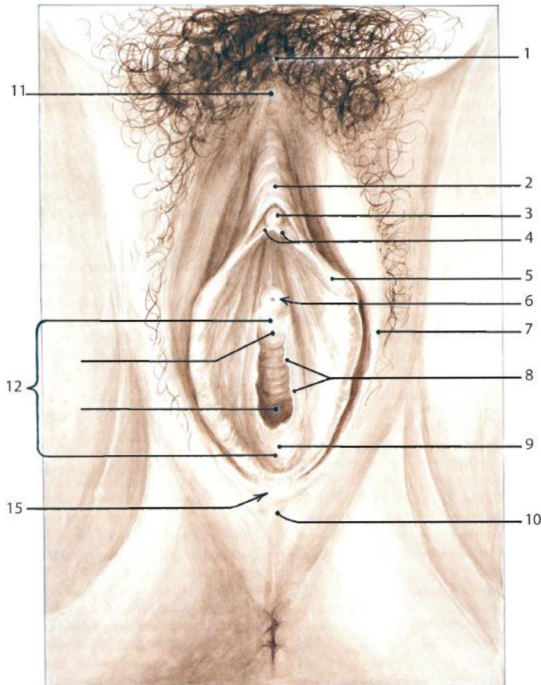
87. WHO, © 2021d. Adolescent health. [online]. World Health Organization. Geneva [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
88. WHO, © 2021e. Abortion. [online]. World Health Organization. Geneva [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_2)
89. WHO, © 2021f. Sexually transmitted infections (STIs). [online]. World Health Organization. Geneva [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1)
90. WIKIPEDIA, © 2001-. Menstruační vložka [online]. Wikipedia: the free encyclopedia. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Menstrua%C4%8Dn%C3%AD\\_vlo%C5%BEka](https://cs.wikipedia.org/wiki/Menstrua%C4%8Dn%C3%AD_vlo%C5%BEka)
91. WINSTON, R., 2018. Dospívání. Praha: Slovart. 256 s. ISBN 978-80-7529-604-7.
92. XMAN.CZ, 2008. *Pět důvodů, proč vás ženský kondom nejspíš nedostane.* [online]. IDnes.cz. Mafra [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/xman/sex/pet-duvodu-proc-vas-zensky-kondom-nejspis-nedostane.A080928\\_094333\\_xman-sex\\_fro](https://www.idnes.cz/xman/sex/pet-duvodu-proc-vas-zensky-kondom-nejspis-nedostane.A080928_094333_xman-sex_fro)
93. Zákon 40/2009 Sb., § 202 Trestního zákoníku, 2009. [online]. [cit. 2021-11-14]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
94. Zákon 96/2004 Sb., § 6 o nelékařských zdravotnických povolání, 2004. [online]. [cit. 2022-01-23]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
95. ŽURAWSKA, M., © 2021. Vložky a tampóny. [online]. WomenZone. Roztoky: Grezis [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.womenzone.cz/encyklopedie/vlozky-tampony>



## 8 Seznam příloh

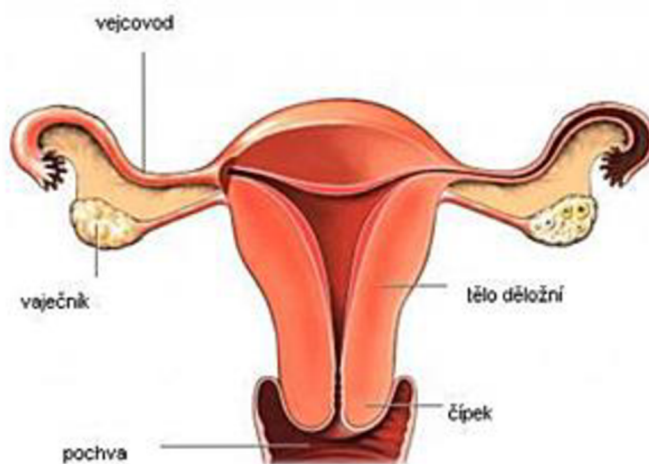
### Příloha 1 Ženské zevní pohlavní orgány

- 1 Stydýk pahorek  
*Mons pubis*
- 2 Předkožka poštváčku  
*Preputium clitoridis*
- 3 Žalud poštváčku  
*Glans clitoridis*
- 4 Poštváčková uzdička  
*Frenulum clitoridis*
- 5 Malý stydýk pysk  
*Labium minus pudendi*
- 6 Zevní ústí trubice močové  
*Ostium urethrae externum*
- 7 Velký stydýk pysk  
*Labium majus pudendi*
- 8 Panenská blána  
*Hymen*
- 9 Poševní předsíň  
*Vestibulum vaginae*
- 10 Zadní pysková spojka  
*Commisura labiorum posterior*
- 11 Přední pysková spojka  
*Commisura labiorum anterior*
- 12 Ústí pochvy  
*Ostium vaginae*



Zdroj: HANZLOVÁ, HEMZA (2013a)

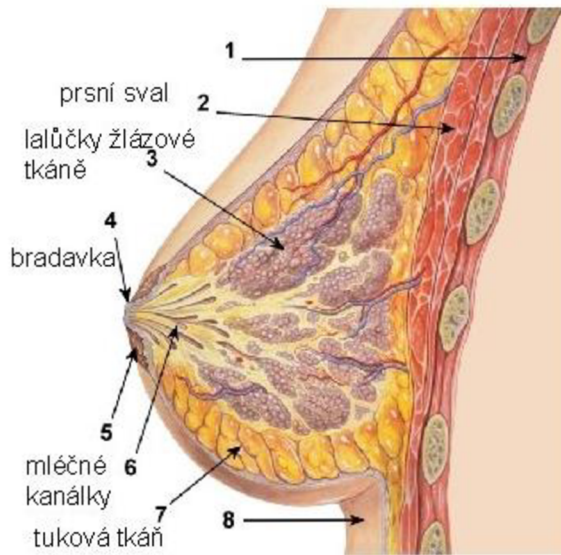
### Příloha 2 Ženské vnitřní pohlavní orgány



Zdroj: CHOVANEC (2021)

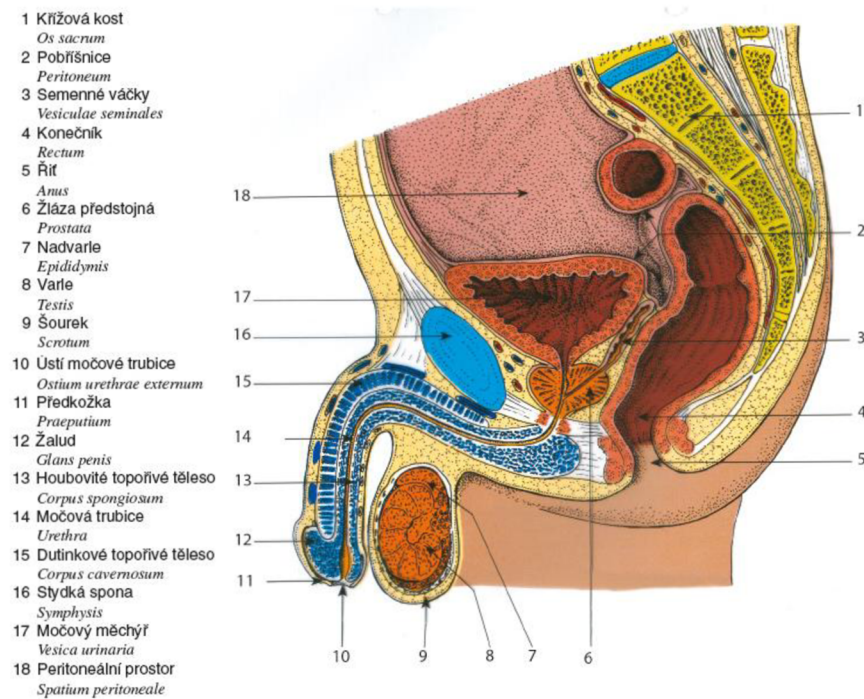


### Příloha 3 Ženská prsní žláza



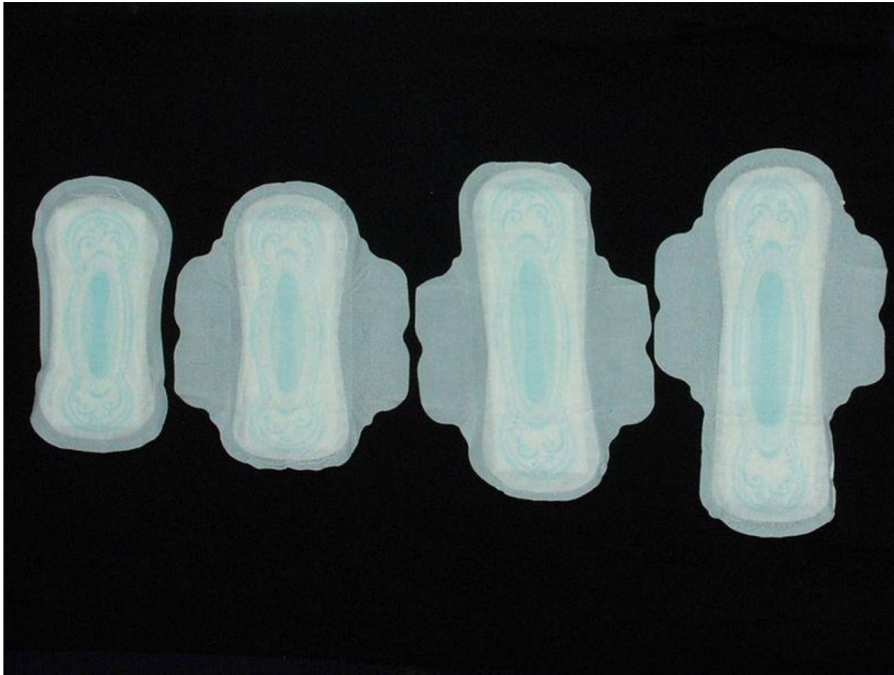
Zdroj: NOVÁKOVÁ (2013)

### Příloha 4 Zevní i vnitřní mužské pohlavní orgány



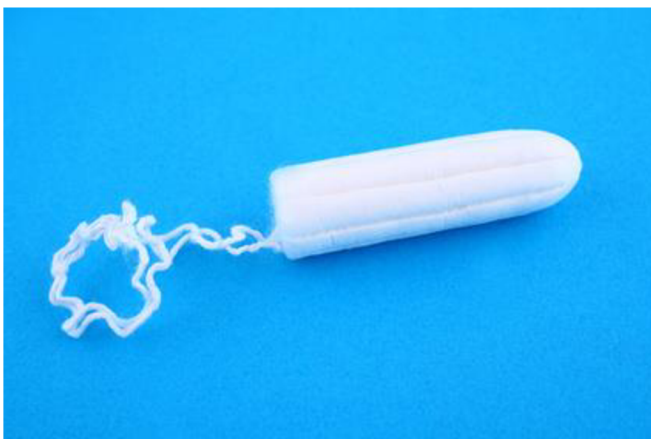
Zdroj: HANZLOVÁ, HEMZA (2013b)

## Příloha 5 Menstruační vložky



Zdroj: WIKIPEDIA: THE FREE ENCYCLOPEDIA (2001-. [online])

## Příloha 6 Menstruační tampón



Zdroj: ŽURAWSKA (© 2021)

## Příloha 7 Menstruační kalíšek



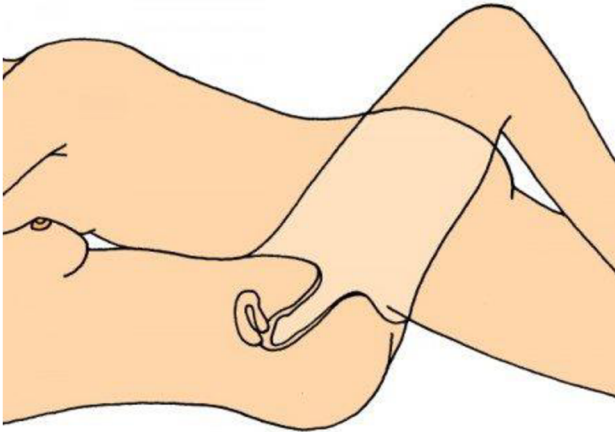
Zdroj: BITTNEROVÁ (2020)

## Příloha 8 Menstruační kalhotky



Zdroj: SNUGGS (© 2021b)

## Příloha 9 Pohlavní styk



Zdroj: HARDYN (2019)

## Příloha 10 Hormonální antikoncepce – tablety



Zdroj: MEDAPREX (2015)

## Příloha 11 Postkoitální pilulka



Zdroj: GYNCLIN (2020)

## Příloha 12 Antikoncepční injekce



Zdroj: KULIČKOVÁ (© 2016)

### Příloha 13 Antikoncepční náplast



Zdroj: SHUTTERSTOCK (2018)

### Příloha č. 14: Antikoncepční implantáty



Zdroj: ANON ([online]a)

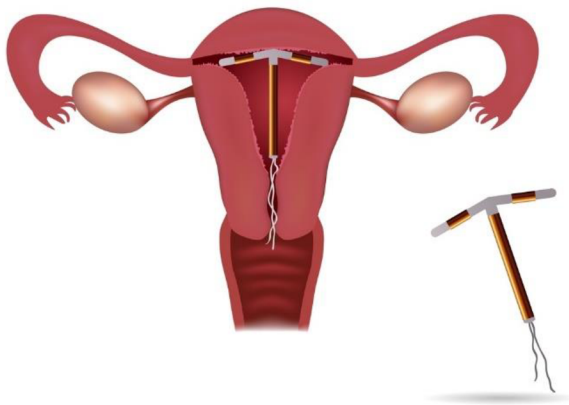


### Příloha 15 Vaginální kroužek



Zdroj: TÝM REHABILITACE.INFO (2018)

### Příloha 16 Nitroděložní tělísko



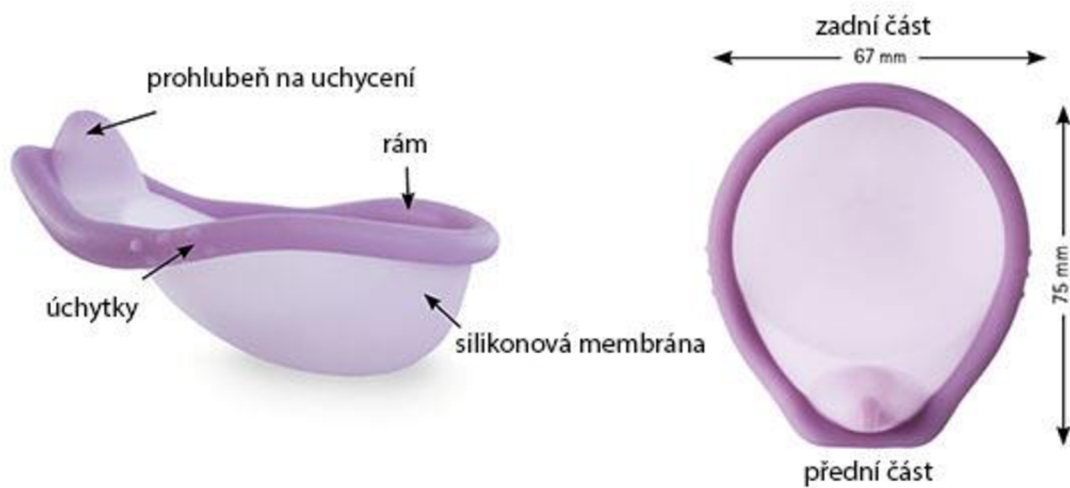
Zdroj: TANCEROVÁ (2019)

## Příloha 17 Spermicidy



Zdroj: ANON (2019)

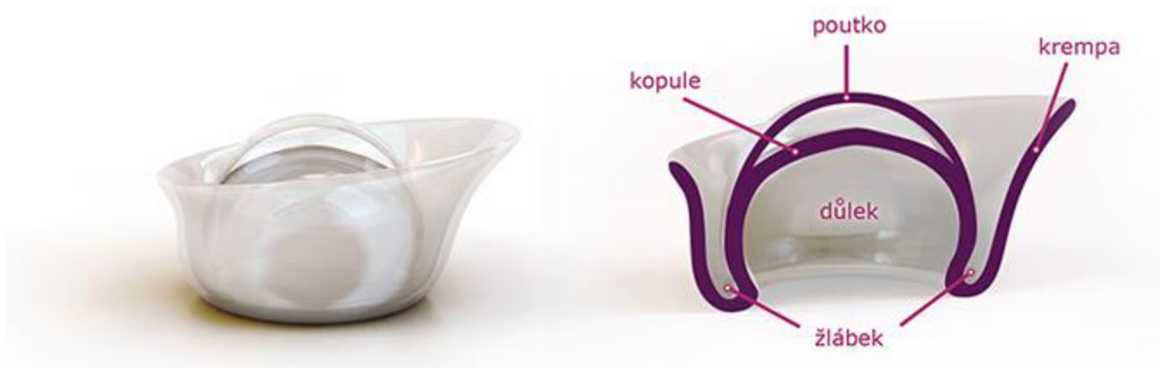
## Příloha 18 Vaginální pesar



Zdroj: ANON (2020b)



## Příloha 19 Cervikální klobouček



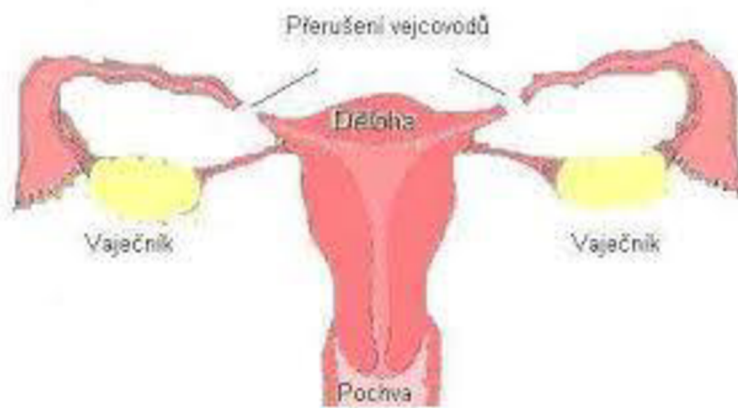
Zdroj: BITTNEROVÁ (2014)

## Příloha č. 20: Ženský prezervativ



Zdroj: XMAN.CZ (2008)

## Příloha 21 Ženská sterilizace



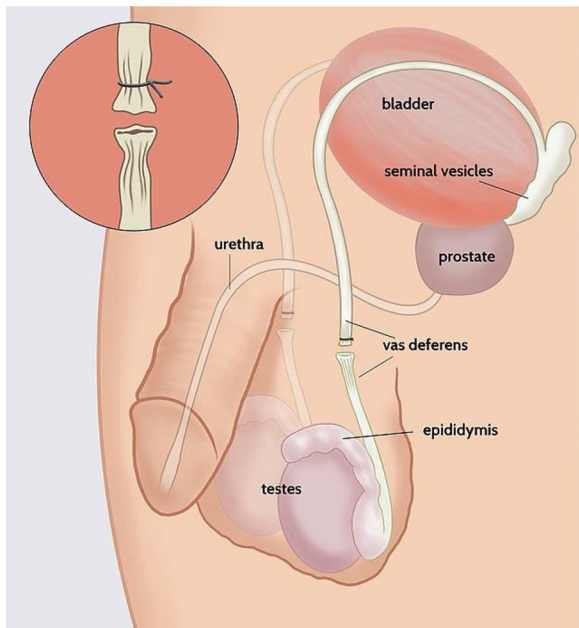
Zdroj: CHRUDIMSKÁ NEMOCNICE ([online])

## Příloha 22 Mužský prezervativ



Zdroj: ANON (2020a)

Příloha č. 23: Mužská sterilizace



Zdroj: ANON ([online]b)

## Příloha 24 Kompetence porodní asistentky

*Dle české právní úpravy, tj. § 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, se za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Dle mezinárodní definice je porodní asistentka osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.*

Zdroj: MZČR (2021b)

Příloha 25 Zákon 96/2004 Sb. § 6

*Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky*

*(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním*

*a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,*

*b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*

*c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.*

*(2) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.*

*(3) Praktické vyučování v oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení.*

Zdroj: Zákon č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních

*Porodní asistentka*

*(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může*

*a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány,*

*b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,*

*c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,*

*d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,*

*e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,*

*f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,*

*g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,*

*h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky<sup>10)</sup> a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*



*i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*

*j) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče<sup>42)</sup>,*

*k) pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.*

*(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.*

*(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může*

*a) asistovat při komplikovaném porodu,*

*b) asistovat při gynekologických výkonech,*

*c) instrumentovat na operačním sále při porodu.*

*(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. a) až j) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.*

*(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 písm. a) u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.*

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 27 Potraty podle druhu a věku ženy z roku 2019

Věk ženy	Samo- volné potraty	Umělá přerušená těhotenství					Mimodě- ložní těho- tenství	Ostatní potraty	Potraty celkem
		mini- interupce	interupce po 8. t. t.	celkem	z toho ze zdr. důvodů	z toho farmako- logické UPT			
13	1	-	4	4	2	-	-	-	5
14	2	12	9	21	13	3	-	-	23
<b>-14</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	-	-	<b>28</b>
15	17	54	29	83	2	27	-	-	100
16	34	83	48	131	3	40	2	-	167
17	55	134	64	198	12	65	-	-	253

Zdroj: ÚZIS (2021b)

Příloha 28 Užívaná antikoncepce absolutně podle kraje zařízení z roku 2019

Území, kraj	K 31. 12. užívalo antikoncepci			
	celkem žen	v tom		
		nitroděložní		hormonální
hormonální	nehormo- nální			
Hl. m. Praha	313 286	17 806	10 544	95 478
Středočeský	312 151	14 285	5 476	76 569
Jihočeský	139 314	20 902	3 683	50 381
Plzeňský	128 933	7 447	3 274	35 898
Karlovarský	63 607	1 969	1 278	17 816
Ústecký	179 329	6 632	4 283	65 287
Liberecký	97 520	3 815	2 431	29 191
Královéhradecký	117 153	10 772	3 465	44 921
Pardubický	113 132	6 086	1 904	25 428
Vysočina	108 947	8 100	2 722	28 212
Jihomoravský	263 357	14 391	6 334	65 921
Olomoucký	136 928	9 349	4 912	56 483
Zlínský	124 564	7 635	3 257	31 798
Moravskoslezský	259 240	16 038	6 355	82 389
<b>ČR</b>	<b>2 357 461</b>	<b>145 228</b>	<b>59 920</b>	<b>705 774</b>

Zdroj: ÚZIS (2021b)



Příloha 29 Rodičky podle kraje bydliště a věku z roku 2015

Kraj	Věková skupina							Celkem
	-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35+	neudáno	
	absolutně							
Hl. město Praha	31	100	884	3 293	5 842	4 242	3	14 395
Středočeský	60	229	1 593	4 086	5 014	3 294	1	14 277
Jihočeský	38	128	821	1 978	2 153	1 192	-	6 310
Plzeňský	37	120	792	1 822	1 967	1 097	-	5 835
Karlovarský	34	89	500	826	794	489	-	2 732
Ústecký	160	285	1 505	2 359	2 216	1 439	-	7 964
Liberecký	22	110	671	1 344	1 440	909	1	4 497
Královéhradecký	43	106	702	1 668	1 849	1 102	3	5 473
Pardubický	33	80	669	1 667	1 747	1 018	-	5 214
Vysočina	22	64	670	1 724	1 737	881	-	5 098
Jihomoravský	46	125	1 273	3 692	4 585	2 513	16	12 250
Olomoucký	44	111	820	2 044	2 137	1 196	-	6 352
Zlínský	19	64	559	1 809	2 053	1 139	44	5 687
Moravskoslezský	104	288	1 792	3 823	3 514	2 008	5	11 534
<b>ČR</b>	<b>693</b>	<b>1 899</b>	<b>13 251</b>	<b>32 135</b>	<b>37 048</b>	<b>22 519</b>	<b>73</b>	<b>107 618</b>

Zdroj: ÚZIS (2017)

Příloha 30 Dotazník Znalosti žáků 8. a 9. tříd o reprodukčním zdraví

Dotazník k BP Znalosti žáků 8. a 9. tříd o reprodukčním zdraví

Milé dívky, milí chlapci,

jmenuji se Vlasta Chrstošová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na vás s prosbou o pomoc při psaní výzkumné části bakalářské práce s názvem Znalosti žáků 8. a 9. tříd o reprodukčním zdraví. Prosím o vyplnění krátkého dotazníku, který je určen pouze pro vás, žáky 8. a 9. tříd základních škol. Zabere pouze několik minut. Odpovědi budou zcela anonymní a budou použity výhradně pro účely bakalářské práce.

Děkuji za váš čas a ochotu.

**1) Do jaké chodíš třídy na základní škole, kterou navštěvuješ? \***

a) 8. třída

b) 9. třída

**2) Jakého jsi pohlaví? \***

a) muž

b) žena

**3) Jaká témata patří do problematiky reprodukčního zdraví? (je možné označit více odpovědí)\***

- a) pohlavní orgány
- b) antikoncepce
- c) menstruace
- d) těhotenství
- e) plánování rodičovství
- f) pohlavní styk
- g) pohlavně přenosné choroby
- h) nevím
- ch) jiné:

**4) Setkal/a jsi se již někdy s povídáním o problematice menstruace?\***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 5)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 6)

**5) Kde jsi se o tomto tématu dozvěděl/a? (je možné označit více odpovědí)**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) na internetu
- d) od kamaráda/ky
- e) z knih
- f) jiné:

**6) Co přesně se děje v ženském těle během období menstruace?\***

- a) je to onemocnění, kterým ženy trpí
- b) jsou to pravidelné změny na děloze, díky kterým může dojít ke vzniku nového života
- c) nevím

**7) O jakých menstruačních pomůckách jsi již slyšel/a? (je možné označit více odpovědí)\***

- a) menstruační vložky
- b) menstruační tampony
- c) menstruační kalíšek
- d) menstruační kalhotky
- e) neslyšel/a jsem o žádných menstruačních pomůckách
- f) jiné:

**8) Setkal/a jsi se již někdy s povídáním o problematice pohlavního styku?\***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 9)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 10)

**9) Kde jsi se o tomto tématu dozvěděl/a? (je možné označit více odpovědí)**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) na internetu
- d) od kamaráda/ky
- e) z knih
- f) jiné:

**10) Co je to pohlavní styk?\***

- a) mazlení a líbání mezi partnery
- b) sexuální aktivita, kdy muž vloží svůj penis do vagíny ženy
- c) nevím

**11) Od kolika let je v ČR legální pohlavní styk?\***

- a) od 14 let
- b) od 15 let
- c) od 16 let
- d) ČR nemá v zákoně danou věkovou hranici pro pohlavní styk
- e) nevím

**12) Setkal/a jsi se již někdy s povídáním o problematice těhotenství?\***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 13)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 14)

**13) Kde jsi se o tomto tématu dozvěděl/a? (je možné označit více odpovědí)**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) na internetu
- d) od kamaráda/ky
- e) z knih
- f) jiné:

**14) Co je to těhotenství?\***

- a) dlouhodobé onemocnění ženy
- b) stav, kdy se v děloze ženy vyvíjí nový život
- c) nevím

**15) Jak dojde k otěhotnění?\***

- a) při nechráněném pohlavním styku dojde ke splynutí spermie a vajíčka
- b) líbáním, mazlením, jiným stykem (např. orálním – ústy)
- c) nevím

**16) Kolik kalendářních měsíců trvá fyziologicky těhotenství?\***

- a) 8 měsíců
- b) 9 měsíců
- c) 10 měsíců
- d) nevím

**17) Může dívka během menstruace otěhotnět?\***

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**18) Může dívka otěhotnět při svém prvním pohlavním styku?\***

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**19) Setkal/a jsi se již někdy s povídáním o problematice antikoncepce?\***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 20)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 21)

**20) Kde jsi se o tomto tématu dozvěděl/a? (je možné označit více odpovědí)**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) na internetu
- d) od kamaráda/ky
- e) z knih
- f) jiné:

**21) Jaké z uvedených tvrzení o antikoncepci je pravdivé? (je možné označit více odpovědí)\***

- a) antikoncepce je každá metoda, která zabraňuje početí
- b) antikoncepce je primární prevencí nechtěného otěhotnění
- c) antikoncepci musí užívat každý
- d) nic z výše uvedeného není pravdivé
- e) nevím

**22) O jakých možnostech o ochraně před nechtěným otěhotněním (metodách antikoncepce) jsi již slyšel/a? (je možné označit více odpovědí)\***

- a) hormonální antikoncepční tablety
- b) kondom
- c) antikoncepční injekce
- d) antikoncepční náplast
- e) antikoncepční implantáty
- f) vaginální kroužek
- g) spermicidní gely
- h) nitroděložní tělíška
- ch) vaginální pesary
- i) přerušovaná soulož
- j) počítání plodných a neplodných dnů
- i) neslyšel/a jsem o žádných metodách antikoncepce
- k) jiné:



**23) Jsou všechny druhy antikoncepce 100% účinné proti nechtěnému otěhotnění? \***

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**24) Pokud dojde k nechráněnému pohlavnímu styku, má dívka nějakou možnost, jak ještě zabránit otěhotnění? \***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 25)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 26)
- c) nevím (pokračuj otázkou č. 26)

**25) Jaká je možnost zabránění otěhotnění po nechráněném pohlavním styku?**

Prosím napiš: .....

**26) Pokud si dívka přeje antikoncepci, která není volně prodejná, jaký lékař jí může předepsat recept? \***

- a) praktický lékař
- b) gynekolog
- c) nezáleží na tom, může kdokoli
- d) žádný, všechna antikoncepce je v ČR volně prodejná
- e) nevím

**27) Setkal/a jsi se již někdy s povídáním o problematice umělého přerušení těhotenství?\***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 28)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 29)

**28) Kde jsi se o tomto tématu dozvěděl/a? (je možné označit více odpovědí)**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) na internetu
- d) od kamaráda/ky
- e) z knih
- f) jiné:

**29) Může podstoupit dívka mladší 18 let umělé přerušení těhotenství?\***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 30)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 31)
- c) nevím (pokračuj otázkou č. 31)

**30) Musí mít dívka vždy souhlas rodičů před tím, než podstoupí umělé přerušení těhotenství?**

- a) ano, do 18 let potřebuje mít souhlas rodiče
- b) ne, souhlas musí mít do 15let včetně, po této věkové hranici musí být rodiče pouze informováni a upozorněni
- c) nevím

**31) Setkal/a jsi se již někdy s povídáním o problematice pohlavně přenosných chorob?\***

- a) ano (pokračuj otázkou č. 32)
- b) ne (pokračuj otázkou č. 33)

**32) Kde jsi se o tomto tématu dozvěděl/a? (je možné označit více odpovědí)**

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) na internetu
- d) od kamaráda/ky
- e) z knih
- f) jiné:

**33) Protože jsou pohlavní choroby rizikem v sexuálním životě jedince, jak se mohou tyto choroby šířit? (je možné označit více odpovědí)\***

- a) krví
- b) slinami
- c) spermatem a sekrety sliznic při pohlavním styku
- d) vzduchem
- e) nevím

**34) Může být člověk nakažen pohlavně přenosnou chorobou a nemít přitom žádné příznaky tohoto onemocnění?\***

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**35) O jakých pohlavních chorobách už si slyšel/a? (je možné označit více odpovědí)\***

- a) HIV/AIDS
- b) syfilis
- c) kapavka
- d) chlamydie
- e) neslyšel/a jsem o žádných pohlavně přenosných chorobách
- e) jiné:

**36) Jaká metoda antikoncepce chrání před pohlavně přenosnými chorobami?\***

- a) hormonální antikoncepční tablety
- b) kondom
- c) spermicidní gely
- d) nevím
- e) jiné:

## 9 Seznam použitých zkratk

BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
EIGE	European Institute for Gender Equality
hCG	Human chorionic gonadotropin
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
Rh	Rhesus faktor
SARČGPS	Sekce Asistované Reprodukce České Gynekologicko-Porodnické Společnosti ČLS JEP
UPT	Umělé přerušování těhotenství
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization