

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Kateřina Šimková

VI. ročník – kombinované studium

Obor: učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy

**ÚROVEŇ ZNALOSTÍ STUDENTŮ VYBRANÝCH
STŘEDNÍCH ŠKOL Z OBLASTI SEXUÁLNÍ VÝCHOVY**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová

OLOMOUC 2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovávala samostatně podle pokynů
vedoucího práce a uvedla jsem veškerou použitou literaturu.

Jihlava, březen 2009

.....

Děkuji Mgr. Janě Majerové za odborné vedení a pozornost, kterou věnovala mé diplomové práci i za všechny cenné rady a připomínky.

Jihlava, březen 2009

Obsah

1 Úvod.....	6
2 Cíle a úkoly diplomové práce.....	8
3 Teoretické poznatky.....	9
3.1 Pojmový aparát.....	9
3.2 Sexuální výchova.....	15
3.3 Anatomie a fyziologie pohlavního systému.....	25
3.3.1 Reprodukční systém muže.....	25
3.3.2 Reprodukční systém ženy.....	29
3.3.3 Ovulační cyklus.....	32
3.3.4 Menstruační cyklus.....	33
3.4 Fyziologie těhotenství.....	35
3.5 Sexualita v dětství a dospívání.....	39
3.6 Vybrané metody antikoncepce.....	43
3.6.1 Bariérová.....	43
3.6.2 Chemická.....	45
3.6.3 Hormonální.....	46
3.6.4 Sterilizace.....	48
3.6.5 Přerušovaná soulož.....	48
3.6.6 Přírozené metody.....	49
3.6.7 Kojení jako antikoncepce.....	52
3.6.8 Intercepce.....	53
3.6.9 Interrupce.....	53
3.7 Sexuálně přenosné nemoci.....	54
3.7.1 Kapavka (gonorrhoe).....	54

3.7.2 Syfilis (příjice, lues).....	57
3.7.3 Chlamydiové uretritidy.....	60
3.7.4 Trichomonádová uretritis.....	60
3.7.5 Měkký vřed.....	60
3.7.6 Lymphogranuloma venereum.....	61
3.7.7 Kandidóza.....	62
3.7.8 Kondylomata.....	62
3.7.9 Herpes proenitalis.....	62
3.7.10 HIV, AIDS.....	63
3.8 Sexuální deviace.....	67
3.8.1 Deviace v aktivitě.....	67
3.8.2 Deviace v objektu.....	69
3.8.3 Poruchy sexuální identifikace.....	70
4 Metodika práce.....	71
4.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	71
4.2 Charakteristika výzkumné metody.....	71
5 Výsledky a diskuze.....	73
6 Závěr.....	117
7 Literatura.....	120
8 Přílohy.....	122

1 Úvod

Se sexualitou se setkáváme téměř na každém kroku a tato diplomová práce zjišťuje, jak dnes pokročila informovanost mládeže v této oblasti. V dobách minulých se o sexualitě moc otevřeně nemluvilo, ale v současné době se již ve školách upustilo od jednorázových přednášek věnovaných sexuální osvětě a sexuální výchova byla konečně plnohodnotně zařazena do systému výuky. Sama jsem prošla tímto jednorázovým „školením“ a vím, že jsme si z něj mnoho neodnesli. Všichni se báli na něco zeptat. Přičíst se také musí to, že v tehdejší době jsme začínali žít pohlavním životem později, a protože nás škola s danou problematikou nikdy neseznámila (samozřejmě kromě přírodopisu, který byl omezen na biologickou stránku věci), tak jsme ani v podstatě nevěděli na co se ptát. Hlavně pro nás byla paní doktorka úplně cizí člověk a to se potom těžko svěřujete s problémy. Proto mě velmi zajímalo, na jaké úrovni vědomostí je dnešní mládež.

Nyní je sexuální výchova sice součástí rodinné výchovy, respektive společenské výchovy, celkově lze ale říci, že je jí věnováno podstatně více času než dříve. Záleží samozřejmě na učitelích, který daný předmět vyučuje, jestli dokáže věnovat přiměřeně stejný čas všem okruhům nebo určité okruhy upřednostňuje a na sexuální výchovu mu potom nezbyvá mnoho času.

Rodinná i občanská výchova jsou vyučovány od šesté třídy na základní škole. Výhodou zařazení sexuální výchovy do těchto předmětů je, že se sexuální výchova neorientuje pouze na biologickou stránku věci, ale žáci také poznávají důležitost mezilidských vztahů obecně. Učí se spolu komunikovat, chápat podstatu a důležitost rodiny, manželství a rodičovství. Měli by poznat zdravý způsob života, principy plánovaného rodičovství a metody prevence před sexuálně přenosnými chorobami. Jsou také seznámeni s nebezpečím brzkého sexuálního života a s okruhem sexuálních deviací. Jestliže jsou totiž dostatečně informováni o nebezpečích, která jim hrozí, umí rychleji reagovat a lépe se bránit.

Bohužel na střední škole je již sexuální výchově věnováno času minimum. Základní informace žáci obdrží na základní škole, ale na střední škole již jejich potenciál není rozvíjen dále. Musí hledat zdroj informací jinde, což často může vést až k různým mýtům v oblasti sexuality.

Ve své diplomové práci jsem se postupně věnovala všem podstatným okruhům, se kterými jsou žáci seznámeni na základní škole. Omezila jsem se pouze na témata sexuální výchovy v užším slova smyslu, i když bych ráda zařadila i témata ostatní. Tato práce může být návodem pro učitele rodinné výchovy, aby si udělal obrázek, co vlastně všechno do sexuální výchovy patří a čemu by se mohl věnovat. Některé kapitoly jsou napsané obsáhle, ale učitel by měl vždy vědět více než žáci. Postupně přes pojmy sexuální výchovy přejdeme k anatomii a fyziologii pohlavního systému a těhotenství, probereme charakteristiku dospívajících a potom se dostaneme k nejpodstatnějším tématům – antikoncepce, sexuálně přenosné nemoci a sexuální deviace. Témat by bylo ještě daleko více, ale už záleží na iniciativě každého učitele, jaká to budou. Nejde pouze o předávání informací, ale je také důležité v žácích vytvořit i správné postoje k sexuálním otázkám. Řekla bych, že nejdůležitější je vytvoření důvěrné atmosféry ve třídě.

Na studium oboru učitelství sociálních zdravotních předmětů pro SOŠ jsem nastoupila proto, abych v budoucnu mohla učit na Střední zdravotnické škole. Z toho vyplývá, že problematika sexuální výchovy se mě bude úzce dotýkat. Cítím, že tato oblast je na středních školách velmi opomíjena a tak jsem jí chtěla věnovat svou diplomovou práci.

V praktické části jsem se zaměřila na znalosti žáků z oblasti anatomie, fyziologie a sexuálně přenosných nemocí. Další část praktické části je věnována pohlavnímu životu dospívajících. Zjišťovala jsem, v kolika letech začínají sexuálně žít a jejich vědomosti o druzích antikoncepce. Poslední část pojednává o vlastní sexuální výchově na školách. Cílem bylo zjistit, jestli vůbec žáci mají zájem o sexuální výchovu a jaká témata by je zajímala.

Diplomová práce dále zjišťovala, jestli rodina opravdu přestává být hlavním zdrojem informací v oblasti sexuality. Někteří rodiče dokonce tuto činnost škole rádi přenechají, protože sami neví, jak se svými dětmi o sexu hovořit. Setkáme se ale i s opačným názorem, který zastávají hlavně věřící. Chtěli by sexuální výchovu ze školních osnov vyškrtnout úplně, protože podle jejich názoru jen nabádá mladé lidi, aby se sexuálním životem začali brzy. A také se podle nich jedná o velmi intimní téma, které se má probírat pouze v rodinném kruhu. Tato práce zjišťuje, jak se k tomuto problému staví sami studenti.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jestli sexuální výchova na základních školách žákům poskytuje dostatek informací použitelných v běžném životě.

2 Cíle a úkoly diplomové práce

Hlavní cíl

- Zjistit úroveň vědomostí a postoje žáků 4. ročníků vybraných středních škol k problematice z oblasti sexuální výchovy.

Dílčí cíle

- Zjistit úroveň znalostí žáků o anatomii a fyziologii pohlavního systému.
- Zjistit vědomosti žáků o typech antikoncepce a jak je využívají v praxi.
- Zjistit úroveň znalostí o sexuálně přenosných chorobách.
- Zjistit, v kolika letech začínají žáci sexuálně žít.
- Zjistit, kdo je pro žáky základním zdrojem informací o sexu.
- Zjistit, jestli mládež preferuje koedukovanou sexuální výuku.

3 Teoretické poznatky

3.1 Pojmový aparát

Sexualita

Jedním z problémů sexuální výchovy je fakt, že zde neexistuje jednotnost v chápání základního pojmového aparátu.

Malá československá encyklopedie (Štěpánek, 1987, s. 585) uvádí, že sexualita je „souhrn všech somatických i psychických složek souvisejících s rozdíly mezi pohlavími a z nich vyplývajícími projevy lidského chování. Zahrnuje výběrové tendence směřující ke sblížování mezi jedinci různého pohlaví s cílem sexuálního vzrušení a ukojení. Sexualita je spojena s vývojem etických a estetických tendencí.“

Podle Janiše (Janiš, Marková, 2007, s. 27) je sexualita projevem lidské přirozenosti a „může být zdrojem životního optimismu, kladných pocitů radosti a štěstí, zázemím pro tvořivou práci, ale může vést k závažným poruchám, těžkým duševním stresům, beznaději, bezvýchodnosti a k nepříznivým sexuálním jevům, jako je sexuální kriminalita, agresivita, sebevražednost“.

Podle Slovníku frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově (Janiš, 2007, s. 47) sexualita znamená „soubor vlastností a jevů, vyplývajících z fyzického a psychického vztahu, zpravidla mezi mužem a ženou. Sexualita zahrnuje pohlavní život, pohlavní pud, citové vztahy v pohlavním životě atd. Je zapotřebí odlišovat sexualitu od erotiky, která zahrnuje kulturní projevy mající vztah k vlastní sexualitě“.

Psychologie vymezuje sexualitu jako „souhrn projevů lidského chování a citění vyplývajících z tělesných a psychických rozdílů mezi pohlavími, zahrnuje rozdíly anatomické, hormonální, reprodukční, i rozdílné sociální role získané učením, též fyziologické uspokojení a psychická slast spojená se sexuálními aktivitami sblížování, vzrušení, spojení....“ (Hartl, 1993, s. 188).

Závěrem k pojmu sexualita lze říci, že se většinou odborníci shodli na tom, že pojem sexualita je nadřazen pojmu pohlavnost. Shodují se také v jejím propojení s psychikou člověka.

Sexualitu je třeba brát jako každodenní a běžnou záležitost, nejde o nic nemravného. Provází každého jedince od narození až do smrti. Pohlavní styk jako takový je jen zlomkem sexuality. Patří sem např. i žádost o ruku, způsoby antikoncepce, postoje k homosexualitě, potratům. Sexualita je srovnatelná s běžnými fyziologickými potřebami. Liší se pouze tím, že její absence není smrtelná. Ale naprostým dodržováním sexuální absence hrozí vymření lidstva!

Je považována za determinantu, která má svůj podíl na pocitu spokojenosti, společenské prestiži, na kvalitě partnerského soužití atd. Na lidskou sexualitu na rozdíl od zvířat, na které působí zejména hormony, mají vliv hlavně faktory psychické, sociální a kulturní. I proto je velmi nutný interdisciplinární přístup. Ke zvláštnostem lidské sexuality patří např. orgasmus u ženy (ve zvířecí říši se s ním setkáme jen u samiček trpasličího šimpanze) a neexistence období říje u člověka, což znamená, že je sexualizován po celý rok. Těmito projevy se lidská sexualita značně odděluje od rozmnožování.

Také je nutné zmínit, že člověk, jako jediný živý tvor, dokáže dostat do značné míry své sexuální chování „pod vědomou kontrolu“. Právě zde má velký podíl sexuální výchova.

V každé společnosti najdeme vlastní mravní kodex sexuality, který zaujímá skrytý nebo otevřený vztah k projevům lidské sexuality (např. k homosexualitě, potratům nebo prostituci). Hlavní problém je v tom, jednoznačně vymezit, co je sexuální normalita a co už ne. Normy určitého kulturního okruhu jsou předávány hlavně rodinnou výchovou, školou, vrstevníky a celým společenským prostředím (kulturní a náboženské tradice, masmédia, politické a filozofické systémy). Různé formy sexuálního chování mohou být v jedné společnosti považovány za chorobné a ve druhé za úplně normální. Pro stabilitu společnosti je ale určité etické vymezení sexuálního chování nutné. Tato regulace je pak většinou přijímána a respektována. Odchytky od normy jsou sankcionovány.

Souhrnně můžeme říci, že určitým kritériem pro normální sexuální chování je chování, které: lidé dělají dobrovolně, nepřináší jim tělesnou nebo duševní újmu a veřejně nepohoršuje.

Sexuální morálka v České republice vychází z židovsko-křesťanské tradice, která uznává monogamní heterosexuální partnerský vztah.

Sexualita a křesťanství

Abychom nezapomněli na všechny aspekty, je nutné zmínit i postoj křesťanství k sexualitě. Křesťanství považuje sexualitu za velice intimní záležitost. Z toho také vyplývá, že odmítají výuku sexuální výchovy na školách a chtějí ji zachovat pouze v rodinném kruhu. Sexualita je „tělesný projev opravdové, závazné a odpovědné lásky a patří pouze do ochranného rámce manželství“ (Janiš, Marková, 2007, s. 6). Hans Rotter (2003) již není tolik striktní. Zastává názor, že „výchovné právo rodičů má prioritu například vůči právu školy“. Příklad rodičů (vztah mezi matkou a otcem) je podle něj jednou z nejdůležitějších věcí v sexuální výchově. Ale protože děti jsou škole svěřeny a škola tedy vykonává obecný pedagogický vliv, nemůže zanedbat ani otázky sexuality.

Sexualita je podle tradiční morální teologie hlavně nástroj rozmnožování v manželství, ale také výrazem vzájemné lásky a odevzdanosti. S její pomocí také dochází k upevnování svazku mezi mužem a ženou. Vlastním cílem sexuality není pouze smyslový požitek nebo plození potomstva, ale má se jednat o nejhlubší smysl života, odevzdanost Bohu a přijetí spásy.

Sexualita se může žít a uskutečňovat s plnou zodpovědností jedině tehdy, jestliže partneři nehledají jen přechodné dobrodružství a uvědomují si vzájemnou odpovědnost a společné sepětí v budoucnosti. Milovaný člověk nachází naplnění své touhy po bezpečí a přijetí. Ve 13. století Tomáš Akvinský formuloval sexuální morálku, která dovoluje pohlavní styk pouze za tří podmínek: správným způsobem (vaginálně), se správným partnerem (manželem, manželkou) a za správným účelem (plození dětí).

Důvody proč čekat se sexem do manželství podle Stuarta Anguse (Angus, 1996) jsou: nebezpečí otěhotnění, nebezpečí nemoci (HIV/AIDS, kapavka, syfilis atd.), bolest zhrzení a opuštění. Sex je totiž více než jen fyzické spojení, znamená citové, psychické a dokonce duchovní sjednocení. O to horší je rozchod. Dalším důvodem pro oddálení pohlavního styku je víra a Boží přikázání: „Žádný sex před manželstvím a manželská věrnost.“

Funkce sexuality

Podle Janiše (Janiš, Marková, 2007, s. 7) sexualita zastává řadu funkcí – reprodukční, komunikační, redukování napětí a funkce prestižní.

Funkce reprodukční – reprodukci našeho druhu zabezpečuje heterosexuální styk.

Funkce komunikační – jde o zvláštní druh intimní komunikace, kdy se jedinec snaží, aby partner prožil něco příjemného.

Funkce redukování napětí – k tomu dochází na podkladě sexuálního vzrušení a následujícího uspokojení.

Funkce prestižní - sexuální vztahy jsou součástí společenského postavení. Chceme dosáhnout určité pozice a role. Můžeme zde najít dvě protichůdná postavení – na jedné straně je sexuální vztah nejvážnější forma existence a na druhé straně je považován za sport nebo pobavení.

Pohlavní pud

Pohlavní pud patří mezi základní pudy člověka a je determinován reprodukčními vlastnostmi živé hmoty. Považujeme ho za hnací sílu sexuálního chování.

Podstatou je biologicky výběrová orientace většinou na příslušníky opačného pohlaví. Je složen z hormonálního základu a složky psychické. Předpokladem je, že se obě složky navzájem podmiňují. Nacházíme závislost mezi vyššími city a primárními city sexuality.

U chlapců v pubertě náhle stoupá hladina mužských hormonů až osmnáctkrát. U dívek vzestup hormonů není tak výrazný. Sexuální pud mužů je vždy silnější než u žen. Většina proto nemá problém uskutečnit pohlavní styk s ženou, k níž nemá žádné citové pouto. Ženy mají sexuální prožívání daleko více spjaté s emocemi.

V příloze č. 2 (Janiš, Marková, 2007, s. 9) jsou znázorněny odlišnosti, které vykazuje pohlavní pud v systému lidských citů u mužů a žen. Tyto odlišnosti by se měly brát v úvahu hlavně v počátcích sexuální výchovy.

Sexuální chování

Lidskou sexualitu charakterizují určité vlastnosti: dobře osvojená sexuální role, preferování opačného pohlaví (několikaprocentní výjimka), sexuální zralost objektu, souhlas partnera, vytvoření páru a vzájemná spolupráce.

Z dlouhodobého hlediska mají lidé tendenci navazovat ne příliš stabilní soudržné monogamní dvojice. Naším instinktům je nejbližší tzv. sukcesivní monogamie, což znamená dočasné setrvání v monogamním vztahu, který vystřídá vztah jiný.

Každé pohlaví má svou reprodukční strategii. Žena chce pro své potomky zdravého, spolehlivého a ekonomicky zajištěného otce a muž chce co nejvíce distribuovat svůj genetický materiál. Mnoho lidí nechce uznat, že jde v podstatě o přírodní výběr. Považují to za určitou obhajobu mužské promiskuity.

Sexuální potřebu můžeme uspokojit třemi způsoby: onanií, pettingem a pohlavním stykem. Na uspokojení potřeby se mohou podílet společně a do našeho života vstupují postupně. V současné době dochází ke zrychlení somatosexuální a psychosexuální zrání mládeže a k sexuálním aktivitám dochází v nižším věku. Pozitivní je, když mladý člověk zahájí svůj sexuální život ve stabilním vztahu a tím propojí sex s láskou. Nezaměřuje se pouze na tělesnou stránku sexuality, což nastane pokud často střídá partnery. Může to dojít až tak daleko, že není v budoucnu schopen navázat trvalejší vztah (Janiš, Marková, 2007).

Postoje k předmanželskému sexu, masturbaci, homosexualitě a nekostátním sexuálním aktivitám jsou v současné době liberálnější. Zároveň se zvyšuje věk prvního sňatku a s tím souvisí zvýšení počtu sexuálních partnerů. Ale dospívající přebírají vyšší odpovědnost používáním antikoncepce.

Změny v postojích k partnerskému a sexuálnímu životu mají pravděpodobně původ ve změně ženské role v moderní společnosti a v odklonu společnosti od rodiny a tradičních hodnot spíše k hodnotám individualistickým.

Zde se opět dostáváme do prostředí sexuální výchovy, která může významně ovlivnit jednotu mravních a psychických determinant v chování jedince. Tento vliv můžeme připustit i přes mnohé spory o vzájemný poměr vrozeného a získaného sexuálního chování. Ukazuje se totiž, že lze směřovat sexuální chování k předem jasně stanoveným cílům za použití různých kognitivně – behaviorálních metod. Sexuální výchova ale nesmí připustit, aby láska byla přiřazována sexualitě a naopak. Řešením může být vytvoření vyšší složky výchovy, např. rodinná výchova a výchova ke

zdravému životnímu stylu. V našich základních školách je to respektováno a sexuální výchova je zařazena do předmětu rodinná výchova (od školního roku 2008/2009 do předmětu společenská výchova).

Je také ale nutné přiznat, že ovládnutím vlastní sexuality (správné sexuální chování a milostná technika) nedojde ke zlepšení kvality lásky v partnerském a manželském vztahu.

3.2 Sexuální výchova

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) „podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví“ (Mitlöhner, 1996, s. 62).

V roce 1988 Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (IPPF) prohlásila, že „hlavním cílem školní výchovy je připravit mladé lidi pro život v dospělosti a pro jejich role ve společnosti. Jestliže sexualita, manželství a rodinný život jsou důležitým prvkem v životě většiny obyvatelstva, potom zcela jistě je logickou a nutnou povinností školy připravit mladé lidi i pro tuto oblast. Sexuální výchova musí být pokládána za jednu část celkové školní výchovy, která zprostředkovává dětem a mladým lidem informace nutné, aby byli schopni vytvořit si správný názor, úsudek i postoje“ (Janiš, 2007, s. 12).

S další definicí se setkáme v Pedagogickém slovníku (Průcha, 2001, s. 211), kde je sexuální výchova popsána jako „výchova směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti vztahů mezi mužem a ženou. V ČR je součástí občanské výchovy, rodinné výchovy aj.“

S velmi stručným vymezením se setkáme v Akademickém slovníku cizích slov (Petráčková, 1995, s. 688), který definuje sexuální výchovu jako „zaměření na vytváření normálních vztahů mezi pohlavími“.

Přístupy k sexuální výchově

V oblasti sexuální výchovy se můžeme se setkat s několika přístupy. Chtěla bych se zmínit hlavně o přístupu tradicionalistickém (konzervativní) a progresivním (liberální).

Tradicionalisté svou pozornost soustřeďují hlavně na kontrolu sexuálního pudu a na jeho sublimaci, čímž by byl desexualizován jeden ze základních pudů člověka. Předpokládají, že škola seznámí žáky pouze s vědeckými poznatky a rodinná výchova pak k těmto poznatkům přiřadí příslušné morální hodnoty. Tento přístup je prezentovaný hlavně teologicko – etickými snahami.

Naopak progresivisté tento pud regulují humanizačními a socializačními metodami a umožňují člověku na základě biologicko – sexuologických znalostí uplatňovat sebereflexi k vlastní a partnerské sexualitě a vytvářet si tak vlastní morální kodex.

Tyto dva směry se ale nemusí vzájemně vylučovat.

Radim Uzel (Svatoš, 2002, s. 15) uvádí modely sexuální výchovy podle **permisivity a restriktivity**.

Restriktivní	Permisivní	„zlatá střední“
Co nejméně informací	Všechny informace	Vybrané informace
Jen tolik informací, co je nutno	Všechny informace, které žák pochopí	Tolik informací, co je nezbytné

V praxi potom obsah a atmosféra jednotlivých modelů vypadá takto:

Restriktivní	Permisivní	„zlatá střední“
Nedělej to...	Udělej to tak, právě jako..., protože...	Postupuj touto, ale nikoliv jinou cestou, protože...
Toto je jediná správná cesta!	Všechny cesty jsou dobré	Je mnoho cest, vyber si nejlepší
NE!	ANO!	ANO, ALE...

Postavení sexuální výchovy ve školství

Sexuální výchova má své pevné místo v rámcových a školních vzdělávacích programech na základních školách. Sice stále není samostatným předmětem, ale je součástí předmětů jiných. Výhodou jejího zařazení do předmětů rodinná výchova a občanská výchova je to, že se neomezuje pouze na problematiku medicínskou, ale je začleněna do souboru, který řeší mezilidské vztahy obecně. Rodinná výchova je mimo jiné zaměřena na výchovu k partnerství, manželství, výchovu k rodičovství, ale i na výchovu ke zdravému způsobu života.

Nevýhodou se ale může stát to, že rodinná výchova tu sexuální v užším slova smyslu vytlačí. Často totiž narazíme na situaci, že učitelé nejsou schopni sexuální výchovu učit.

V současné době došlo na základních školách ke sloučení rodinné a občanské výchovy do předmětu společenská výchova.

Teoretickým problémem je, jestli se ve škole jedná o sexuální výchovu nebo sexuální osvětu. Mnohé koncepce jsou považovány za výchovné, ale v podstatě jde o široce pojímanou sexuální osvětu.

Odpůrci sexuální výchovy ve školách argumentují tím, že tato výchova způsobí větší sexuální angažovanost dospívajících a dřívější zahájení jejich sexuálního života. Většina výzkumů ale dokazuje pravý opak (např. zvýšení věku při prvním pohlavním styku, zvýšené užívání antikoncepce, „bezpečnější sex“, a tolerantnější sexuální postoje). Dochází také ke snížení počtu gravidit a nižší potratovost dospívajících.

Důvody pro zavedení sexuální výchovy

Škola pomáhá při přípravě dětí na budoucí život a jako jediná dokáže svou sexuální výchovou postihnout celou dětskou populaci. Dále také dokáže zajistit systematickou výchovu.

Hlavními důvody pro zavedení sexuální výchovy do škol byla: prevence pohlavně přenosných chorob, prevence nechtěných těhotenství a prevence sexuálního zneužívání. Dalším úkolem sexuální výchovy je ochrana dětí před předčasnou sexualizací. Jedním z důvodů začlenění sexuální výchovy do škol byla také „neschopnost“ rodiny plnit výchovnou funkci v této oblasti.

Význam sexuální výchovy

Sexuální výchova kultivuje a determinuje bazální motivy lidského jedince. Ve výuce je důležité, ale zároveň velmi složité, zajistit odlišné vnímání sexuality z pohledu ženy a z pohledu muže. U každého z nich sexualita zaujímá jiné postavení na žebříčku životních hodnot a přichází do puberty v jiném věkovém období.

Rodinná výchova je vyučována od 6. ročníku základní školy, kdy se v žácích začíná probouzet sexuální zájem, který se sexuální výchova snaží přiměřeně věku regulovat a reagovat na něj. Někteří žáci vyšších tříd již navazují partnerské vztahy s případnou sexuální aktivitou, a proto by měli být připraveni.

Sexuální výchova žákům předává komplexní systém vědomostí, dovedností a návyků. Učitelé mají žákům předávat kvalitní informace a vyvracet mýty, kterých je mezi žáky nepočítaně. Kvalita sexuální výchovy velmi záleží na iniciativě pokrokových pedagogů. Na jejich motivaci má ale často negativní vliv generační konflikt nebo praktické chování dospívajících.

Základním cílem sexuální výchovy by mělo být hlavně poradenství, které má mládeži poskytnout odpovědi na otázky týkající se období dospívání. Měli bychom jim poskytnout všechny informace, které usnadní jejich životní rozhodování, názory a postoje. Není pravdou, že když s dospívajícími hovoříme o sexu, vlastně je navádíme, aby již začali sexuálně žít. Naopak, mají-li dostatek pravdivých informací, přistupují k sexualitě více zodpovědněji a přirozeněji (Janiš, 2007).

Pokud je sexuální výchova orientována na utváření vlastních názorů a postojů a zároveň je doplněna o pozitivní rodinné vztahy, pomůže dospívajícím spojit si sexualitu s láskou a vzájemnou úctou a zodpovědností partnerů. Tento úkol je složitější a dlouhodobější než pouhé poučení o bezpečném sexu.

Sexuální výchova má podat dostatek informací o antikoncepci, ale má také odstranit stud mluvit s partnerem o pohlavně přenosných chorobách a ostatních věcech spojených se sexualitou. Pomáhá jim najít vhodný slovník. Komunikační neobratnost a nezkušenost jsou častým důvodem, proč lidé nakonec antikoncepci nepoužijí vůbec nebo nedostatečně. Tím, že se naučí spolu komunikovat o sexuálních otázkách, mohou najít kompromis přijatelný pro obě strany.

Rodinná výchova nezahrnuje jen o přípravu na sexuální život (hlavně antikoncepce a prevence sexuálně přenosných nemocí), ale jde i o přípravu na mezilidské a rodinné vztahy (psychologické a psychosexuální problémy).

Nesmíme také zapomenout zařadit informace o partnerských, manželských a tradicích jiných kultur, protože mladí lidé jsou s různými kulturami velmi často konfrontováni. Zároveň by měly být imigrantské menšinové skupiny informovány o specificky českých zvláštnotech. Tímto způsobem se může sexuální výchova stát jedním z prostředků pro překonání národnostních, rasových, náboženských, kulturních a jiných předsudků.

Principy sexuální výchovy

S principy se setkáváme již v obecné didaktice. Jejich dodržování nám pomáhá zvyšovat efektivitu naší práce. Vyjadřují těsné propojení výchovy a výuky. Janiš (Janiš, 2008) dělí principy takto:

1. Princip spolupráce rodičů a školy

Primární roli v sexuální výchově má stále rodina, která tvoří nejpřirozenější prostředí pro realizaci sexuální výchovy. I přes časté argumenty, že mnozí rodiče nechtějí nebo nejsou schopni sexuální výchovu realizovat.

Rodiče jsou informováni o existenci sexuální výchovy ve škole. Jsou seznámeni s jejím obsahem, metodami a cíli. Nejde ale o požadování souhlasu. Jestliže rodiče nesouhlasí, např. z důvodů náboženských, osobního traumatu atd., aby se jejich dítě účastnilo specifického tématu, mají právo požadovat individuální přístup s možností alternativního programu. Měli by si také uvědomit, že informace, které se týkají např. rozmnožovacích orgánů, vývoje člověka a pohlavně přenosných chorob, by měly patřit do základního vzdělání každého člověka.

2. Princip začlenění sexuální výchovy do obecné výchovy dítěte

Sexuální výchovu je nutné spojit s ostatními složkami výchovy – rozumová, mravní, estetická, tělesná atd. Proto by se měla sexuální výchova objevit i v ostatních vyučovacích předmětech a výchovných aktivitách.

3. Princip vědeckosti v sexuální výchově

Učitel musí žákovi předávat informace, které odpovídají současným vědeckým poznatkům. Obsah a metody musí být přiměřeny věku a schopnostem žáka. Učitel také využívá názorných a jiných didaktických pomůcek.

4. Princip důvěry

Aby se žáci ptali a svěřovali, musí u nich učitel vzbudit vysoký stupeň důvěry. Nesmí nikoho ponižovat nebo znevažovat jeho postoje.

5. Princip koedukovanosti v sexuální výchově

Nemá být významný rozdíl mezi vědomostmi chlapců a dívek. Ale pro větší zajištění intimity dotazů, lze některá témata přednášet odděleně.

Koedukace umožní výcvik dovedností a mravného chování v oblasti mezilidských vztahů. Žáci si mohou osvojit základy etikety a zároveň se naučí respektovat vzájemně názory a postoje. Jsou připravováni na budoucí partnerské chování mezi mužem a ženou.

6. Princip etičnosti v sexuální výchově

Jedná se o výchovu ke společensky přijatelnému mravnímu chování i v oblasti sexuálního chování. Ale patří sem i výchova mravních mezilidských vztahů, zejména vztahů partnerských a rodičovských.

Sexuální výchova klade důraz na odpovědnost za sebe i za druhé, na výchovu k pohlavní zdrženlivosti a úctu k ostatním lidem.

7. Princip aktivity žáka a spolupráce se žákem

Měly by být zvoleny hlavně aktivizační metody a žák se má podílet na výchově sebe samého. Tato aktivita je důležitá při tvorbě postojů k jednotlivým oblastem a hodnotám, které se mají stát trvalou součástí jeho osobnosti. Aktivita je také zapotřebí při tvorbě chování a dovedností.

8. Princip komplexnosti a harmonie v sexuální výchově

Je nutné rozvíjet všechny oblasti sexuální výchovy najednou. Od zahájení výuky sexuální výchovy se pak jednotlivá témata rozvíjejí spolu s věkem žáků.

Harmonie pak znamená vyvážení vztahů jednotlivých témat a výchovy postojů, dovedností a chování.

9. Princip osobnosti sexuálního pedagoga

Sexuální pedagog má být osobností, měl by mít odpovídající vzdělání a jeho chování, vlastnosti a dovednosti mají být vhodné pro sexuální výchovu žáků.

Zastává také funkci poradenskou a konzultační.

10. Princip přiměřenosti v sexuální výchově

Tento princip je velmi náročný vzhledem k zaměření sexuální výchovy. Je nutné brát zřetel na biologickou, psychickou i sociální zralost žáka. Také by se učitel měl zabývat přiměřeností vzhledem k tradicím regionu, sociální skupině a světovému názoru.

Princip přiměřenosti se odráží hlavně v rovině metod a prostředků a v rovině obsahu a cílů sexuální výchovy.

Historie sexuální výchovy

19. století – první světová válka

Na konci 18. století postupně přestávala být lidská sexualita tabu. S prvními náznaky pohlavní výchovy se můžeme setkat u filantropistů, kteří vycházeli z některých pasáží Rousseauova Emila. Časopis Pedagogické rozhledy označil Rousseaua za „iniciátora sexuální pedagogiky“. V Čechách se pohlavní výchově věnoval B. Bolzano (1781 – 1848). A v roce 1790 vydal A. Pařízek překlad „Praktické knihy ruční“ od Wilbauma. Tato kniha doporučuje pohlavní poučování mládeže. V roce 1824 byl vydán překlad knihy J. Jaise „Věc nejdůležitější pro rodiče, školní učitele a dohlížeče mládeže i také a zvláště pro duchovní pastýře“, která se zabývá otázkou onanie (sebeprznění). A roku 1853 je veřejnosti předložen spis S. Kodyma „Zdravověda“, ve kterém autor tvrdí, že prevencí onanie je fyzická vyčerpanost mládeže, a proto doporučuje rozvíjet tělesnou výchovu.

Po tomto plodném období nastává výrazný útlum zájmu o pohlavní otázky. Sexualita je potlačována zastrásováním z přenosu pohlavních nemocí, ze škodlivosti onanie atd.

Na přelomu století se ale opět pozornost obrací směrem k sexualitě. Objevuje se naturalistické hnutí, ale hlavně jsou zde sociální příčiny, např. nárůst prostituce, pohlavně přenosných nemocí a nežádoucích otěhotnění. Je proto nutná osvěta. Odborná veřejnost vyžaduje po škole, aby se stala hlavním garantem pohlavní výchovy. Nakonec je zařazena do předmětu – přírodopis. Anatomie a fyziologie je doplněna o důraz na zodpovědnost při výběru partnera a hlavně na věrnost.

U nás je pohlavní výchova zařazen do učebních osnov středních škol až v roce 1919. Protože s průmyslovou revolucí došlo i k větší koncentraci obyvatelstva, začala se naše republika potýkat s různými negativními jevy (prostituce, promiskuita, pohlavně přenosné choroby atd.), které bylo nutné řešit. Možná východiska hledalo zdravotnictví, ale i školství. Výsledkem byla široce pojímaná osvěta studentů, kteří jsou hlavními objekty daných problémů. Nejúčinnější prevencí je opět tělesná výchova.

20. a 30. léta 20. století

Po první světové válce se ve společnosti projevil pokles dospělé mužské populace, objevily se různé formy promiskuitního chování a rozšířila se sexuálně motivovaná trestná činnost. Mládež je předčasně vtahována do sexuálních vztahů. Proto se opět nabízí nutnost sexuální osvěty.

Byla zřízena tzv. Knihovna pohlavní výchovy, vedená Z. Záhořem. Jejím cílem bylo poučit mládež, rodiče a všeobecnou veřejnost. Základním předpokladem byla odborná příprava učitelstva. Snaží se působit prostřednictvím brožur, přednášek, filmů a divadelních představení.

Hlavním cílem pohlavní výchovy bylo oddálení uvědomování si vlastní sexuality a oddálení onanie. Důraz je kladen i na rozumovou výchovu. Tím se mělo zabránit rozšiřování prostituce a pohlavních chorob.

Nesmíme ale zapomínat, že v této době měla ještě velký vliv církev, zejména katolická, která prosazovala dominantní roli rodiny. Podle církve je cílem pohlavní výchovy manželství, s předchozí pohlavní abstinencí.

Ve zdravotnictví se objevují nové vědní obory – sexuologie a sexuální psychologie, které pomáhají vyvracet četné mýty o lidské sexualitě. Roku 1928 se Československo stává členem „Světové ligy pro sexuální reformu“. Ve stejném roce je na kongresu v Kodani přijat hlavní cíl sexuální výchovy: „Plánovitá a cílevědomá sexuální výchova a osvěta“. Tato osvěta byla prováděna odděleně pro chlapce a pro dívky.

Ve třicátých letech se osvěta pohlavní mění v osvětu sexuální. O lidské sexualitě se otevřeně diskutuje a hojně se vydávají naučné publikace.

1939 – 1968

V době okupace došlo ke stagnaci vývoje v oblasti sexuální problematiky. Druhá světová válka opět způsobila stejnou situaci jako válka předchozí – prostituce, znásilnění atd. Po válce se školství snaží vrátit na stejnou úroveň, jaká byla před válkou, a pokračovat v tehdejších vizích.

Bohužel byla pohlavní výchova chápána pouze z hlediska medicínského (anatomie, fyziologie a hygienická péče). Místo učitelů žákům přednášeli lékaři. V roce 1949 ale lékaři vydali rezoluci, ve které požadují, aby se v oblasti psychosexuálního života povinně připravovali nejen lékaři, ale i učitelé.

Na začátku 50. let je na vysokých školách zaveden předmět Společenské nauky a na základních školách předmět Nauka o domácnosti (určen pouze pro dívky). Druhý jmenovaný předmět byl však hned roku 1953 spolu s výukou náboženství zrušen.

Až XII. sjezd KSČ považuje za nutné, aby se věnovala pozornost i mravní výchově a sexuální výchově mládeže. V roce 1960 došlo k obrovskému nárůstu rozvodů a potratů, a proto Ministerstvo školství a kultury nařídilo základním školám posílit výchovu mládeže k rodičovství. V předmětu Pracovní vyučování v 9. ročníku na základní škole byla výuka věnována i základům péče o dítě. Dále byla doporučena spolupráce se zdravotníky, kteří pořádali besedy na téma: „Výchova k rodičovství a pohlavní výchova mládeže“ a odděleně pro chlapce a dívky přednášky „Výchova k manželství a rodičovství“. Tyto besedy sice zvýšily vědeckost, ale neřešily absenci dlouhodobého působení (Janiš,2008).

Problémem zůstává nepřipravenost učitelů. Proto byl roku 1963 na pedagogických institutech zaveden předmět „Biologie dítěte a školní hygiena“, který se zabýval pohlavním vývojem během života, citovou a sociální složkou pohlavního života, metodikou sexuální výchovy a výchovou k rodičovství. Více se také objevují odborné články v tisku pro učitele.

Bohužel politické události roku 1968 překazily další možný rozvoj v oblasti sexuální výchovy.

1969 – 1989

Až v roce 1970 se na základní školy zavádí Koncepce výchovy k rodičovství, která je oproti předchozím doplněna o výchovu k manželství. Sexuální výchova je začleňována do výchovy k manželství a rodičovství. Klade důraz na vytváření správných postojů, např. přátelství, manželství, rodičovství. Velkou roli v přístupu k sexuální výchově začíná hrát i rozšíření AIDS. Výchova k manželství a rodičovství má být zařazena do učebních osnov jednotlivých předmětů. Týká se to zejména občanské výuky, přírodopisu, pracovního vyučování, ale i českého jazyka, tělesné a sportovní výchovy. Řadí se sem i nepovinný předmět domácí nauky v 5. – 8. ročníku. Do nových učebních osnov byla zavedena i příprava chlapců na výběr partnerky a výchova ke spoluzodpovědnosti za rodinu. Podíl na výuce mají kromě školy i další organizace, např. Červený kříž a Svaz žen. V tomto období dochází k přeceňování úlohy školy v oblasti sexuální výchovy na úkor rodiny.

Bohužel ani všechna opatření nevedla ke zlepšení situace v Československu. Stále rostla rozvodovost, potratovost, promiskuita a sexuální delikvence mládeže. Pozitivem však bylo, že se začal uplatňovat multidisciplinární přístup.

1989 – dosud

Se změnou politického režimu došlo v médiích k odtabuizování mnohých témat z oblasti lidské sexuality (pedofilie, pornografie atd.). Změny nastaly hlavně v oblasti komerčního sexu (nárůst pouliční prostituce, vznik erotických klubů, sexshopů a erotických telefonních linek, volný prodej pornografie atd.).

Média se stala hlavním zdrojem informací mládeže o sexuálních otázkách.

Sexuální výchova je zařazena do vyučovacích předmětů Přírodopis a Rodinná výchova, která byla do základních škol zavedena jako samostatný předmět v roce 1996. Jde o multidisciplinární předmět, který v sobě shrnuje poznatky a dovednosti z dalších vyučovacích předmětů. Náplní tohoto předmětu je, aby si žáci uvědomili problémy a potřeby v oblasti zdraví a rodinného života. Aby si osvojili odpovědné chování a uměli se orientovat v konfliktních a krizových situacích, které souvisí se zdravím, mezilidskými vztahy a osobním bezpečím. Obsah rodinné výchovy je společný pro dívky i chlapce.

Od roku 2008 jsou rodinná a občanská výchova sloučeny do vyučovacího předmětu Společenská výchova.

3.3 Anatomie a fyziologie pohlavního systému

Následující texty vychází z knih Dylevského (1990, s. 165-205) a Pokorného (1995, s. 74-89).

Spojením pohlavních buněk (gamet) dochází ke kombinaci genetické informace rodičů a vytváří se základ nového jedince.

Zárodečné buňky jsou produkovány v pohlavních žlázách (gonády). Samčí pohlavní buňka (spermie) se vyvíjí ve varleti. Samičí pohlavní buňka (vajíčko) se tvoří ve vaječniku. Při splynutí spermie s vajíčkem, které mají obě po 23 chromozomech, vzniká nový organismus. Pohlaví dítěte je určováno spermií, která obsahuje chromozom X nebo Y. Zralé vajíčko obsahuje pouze chromozom X. Pro mužské pohlaví je nutná kombinace pohlavních chromozomů XY, pro pohlaví ženské kombinace XX.

Až v průběhu šestého týdne se začínají vyvíjet varlata nebo vaječníky. Vývoj zevních pohlavních orgánů je dokončen až v průběhu pátého měsíce.

Pohlavní žlázy se vyvíjejí poměrně vysoko v bederní krajině. Sestup vaječnicků a varlat je dokončen až po narození. Vaječníky končí v pánvi a varlata sestupují do šourku. Pokud varlata zůstávají i na konci prvního roku života v tříselném kanále nebo v břišní dutině, je nutná léčba.

3.3.1 Reprodukční systém muže

Tento systém plní tři zásadní funkce: umožňuje spermatogenezi (tvorbu spermií), realizaci pohlavního spojení (koitus) a produkci pohlavních hormonů. Obrázek reprodukčního systému viz příloha č. 3

Varlata (testes)

Varlata produkují pohlavní hormon (testosteron) a spermie.

Jedná se o párové vejčité orgány, 4-5 cm dlouhé a 2-3 cm široké, které jsou uloženy v šourku. Na povrchu jsou pokryty silným vazivovým pouzdem, z kterého vybíhají přepážky rozdělující vnitřní prostor varlete na několik oddílů. V těchto oddílech slepě začínají stočené semenotvorné kanálky, které se spojují při zadním okraji varlete a ústí do kanálků nadvarlete. Stěna semenotvorných kanálků se skládá ze dvou typů buněk: semenné pohlavní buňky a Sertoliho buňky.

Před pubertou tvoří nezralé pohlavní buňky při stěně semenotvorných kanálků dvě až tři zevní vrstvy buněk. V počátcích puberty (12-14 let) se rychle zvýší produkce lutropinu v adenohipofýze a pohlavní buňky začínají dozrávat. Nezralé spermie mají v jádrech 46 chromozomů. Výsledkem meiózy jsou čtyři zralé buňky s 23 chromozomy (22 somatických a 1 pohlavní X nebo Y chromozom). Tyto buňky v semenotvorných kanálkách dále dozrávají a stávají se z nich zralé, pohyblivé spermie, které jsou schopné oplodnit vajíčko. Tento proces dozrávání trvá asi 74 dní. Spermie jsou dále ze semenotvorných kanálků vytlačovány do nadvarlete, kde dokončují zrání a na několik dní se ukládají. Zralá spermie se skládá z hlavičky (chromozomy), středního oddílu (energetické centrum) a vláknitého bičíku, který zajišťuje pohyb spermie. Výživu dozrávajících spermií zajišťují Sertoliho buňky.

Prostory mezi semenotvornými kanálky ve varlatech vyplňuje vazivo, v kterém jsou uloženy tzv. Leydigovy buňky. Tyto buňky produkují testosteron, jehož hlavní účinek je androgenní. Testosteron se uplatňuje již při vývoji zevních pohlavních orgánů. V pubertě má vliv na růst pohlavních orgánů (penis, testes a scrotum) a vznik sekundárních pohlavních znaků. V dospělosti udržuje tvorbu spermií. Vyvolává sexuální orientaci a mužskou aktivitu, ale i agresivitu. Má také vliv na funkci některých částí centrálního nervového systému a způsobuje zástavu růstu těla (osifikací růstových chrupavek).

Nadvarle (epididymis)

Nadvarlata jsou uložena na horní a zadní ploše varlat. Jsou vystlány buňkami, produkujícími hlenovitý sekret, který se mísí se spermiemi. Spermie se v nadvarlatech shromažďují a zde také získávají schopnost samostatného pohybu. Zralá spermie si udrží funkčnost asi 40 dnů.

Chámovod (ductus deferens)

Chámovod je dlouhý asi 40 cm a spojuje nadvarle s močovou trubicí. Od nadvarlete vede šourkem do zevního otvoru tříselního kanálu, dále kanálem do břišní dutiny, odtud do pánve a ústí pod močovým měchýřem do močové trubice, která prochází prostatou.

Ve stěně chámovodu se nachází spirálně upravená hladká svalovina, která se při pohlavním dráždění smršťuje a vypuzuje spermie z nadvarlete do močové trubice.

Předstojná žláza (prostata)

Žláza je uložena pod dnem močového měchýře na svalovém dnu pánve. Má velikost kaštanu a jejím středem prochází močová trubice. Předstojná žláza se skládá ze svalů a žlázek. Mezi žlázkami se nachází buňky hladké svaloviny a buňky vaziva. Tyto žlásky produkují řídký, mléčně zakalený sekret. Při pohlavním dráždění se kromě svaloviny chámovodu smršťují i buňky hladkého svalstva ve stěně měchýřkovitých žlázek a v pouzdru prostaty.

Měchýřkovité žlásky (glandulae vesiculosae) se nachází na zadní a spodní straně močového měchýře. Jejich krátké vývody jsou spojeny s koncovým úsekem chámovodu a společně ústí do močové trubice. Žlásky produkují sekret, kterým se zvyšuje pohyblivost spermií.

Sekret prostaty a měchýřkovitých žlázek se vyprazdňuje do močové trubice. Tam se spojí se spermiemi a hlenovitým sekretem nadvarlat a vzniká **ejakulát** (chám).

Základ ejakulátu tvoří zásadité látky, které neutralizují kyseliny a pomáhají proniknutí spermií do dělohy. Množství ejakulátu je většinou dva až tři mililitry a každý mililitr obsahuje asi 35 - 200 milionů spermií. V případě, že počet spermií v ejakulátu klesne pod 20 milionů, stává se muž prakticky neplodným.

V reprodukčním systému ženy jsou spermie schopné se pohybovat 24 – 48 hodin.

Močová trubice (uretra)

Společný vývod pro cesty močové a pohlavní orgány. Nachází se zde dva kruhové svěrače, které ovládají mikci a vyprazdňování pohlavních cest. Vnitřní svěrač není ovládán vůlí. Je tvořen ze svaloviny dna měchýře a uvolňuje se jako první. Zevní svěrač souvisí s vůlí řízeným vyprazdňováním močového měchýře a nachází se v místech, kde uretra prochází svalovým dnem.

Při pohlavním styku se vnitřní svěrač uzavírá, aby spermie nemohly projít do močového měchýře. Zevní svěrač zůstává otevřen.

Pyj (penis)

Spolu se šourkem tvoří zevní pohlavní orgány.

Pyj tvoří jedno párové a jedno nepárové topořivé těleso, kterým prochází močová trubice. **Topořivá tělesa** (corpora cavernosa) jsou složena z houbovitě tkáně a jsou bohatě cévně zásobena. Jestliže se dutinky naplní větším množstvím krve, napne se vazivový obal těles a penis se napřímí – dojde k **erekci**. Jde o reflexní děj, který je ovládán orgánovým nervstvem z tzv. erekčního centra v bederní míše. Erekcce může být vyvolána mechanickým drážděním nebo psychickými podněty. Při postupném ochabování erekce se rozšířením odvodných cév zvýší odtok krve z topořivých těles.

Kolem zevního ústí uretry je houbovitá hmota límcovitého tvaru – **žalud** (glans penis). Zde kůže, která pokrývá penis, vytváří volně posunlivý kožní kryt – **předkožku** (praeputium).

Šourek (scrotum)

Je rozdělen na dva samostatné prostory, ve kterých je uloženo pravé a levé varle s nadvarlaty a začátky chámovodů. Stěnu šourku tvoří ochlupená kůže s vrstvou hladké svaloviny a obaly varlete.

3.3.2 Reprodukční systém ženy

Tento systém plní několik základních funkcí: umožňuje zrání vajíček a jejich uvolnění z kůry vaječnicků, pohlavní spojení a porod, produkuje pohlavní hormony a vytváří vhodné prostředí pro vývoj plodu. Obrázek reprodukčního systému viz příloha č. 4.

Vaječníky (ovaria)

Párové pohlavní žlázy, velikosti zralé švestky, které jsou uloženy na bočních stěnách pánevní dutiny. Na stěnách pánve jsou uchyceny řasou pobřišnice, která přechází i na část vaječnickového povrchu. Na povrchu vaječníku je tenké vazivové pouzdro.

Ovaria produkují vajíčka, ale plní i významnou endokrinní funkci. Dřeň je tvořena vazivem, cévami a nervy a malým množstvím hladké svaloviny. V kůře jsou již při narození uložena nezralá vajíčka (46 chromozomů). K redukčnímu dělení dochází až v pubertě působením vyšší produkce hormonů adenohipofýzy – folitropin (FSH) a lutropin (LH).

Vejcovody (tubae uterinae)

Vejcovody jsou trubice dlouhé asi 13 cm, které jsou volně zavěšené v peritoneální řase na boční straně pánve. Vnitřní ústí vejcovodů se volně otevírá do břišní dutiny. Na obvodu vnitřního ústí jsou umístěny pohyblivé řasy, které se při ovulaci přimknou k vaječníku a obemknou uvolněné vajíčko. Toto vajíčko je potom s malým množstvím tekutiny splaveno do ústí vejcovodů. Na druhém konci vejcovody ústí v místě tzv. děložních rohů do dělohy.

Posun vajíčka je umožněn spirálně uspořádanou hladkou svalovinou ve stěně vejcovodů. Jejich vnitřní povrch kryje sliznice, opatřená řasinkami kmitajícími směrem k děloze.

Ve vejcovodech dochází k oplození vajíčka, které se ještě zde začne dělit. Jestliže k oplození nedošlo, vajíčko je vstřebáno sliznicí vejcovodu nebo dělohy.

Děloha (uterus)

Děloha je uložena pod středem dutiny malé pánve mezi močovým měchýřem a konečníkem a ústí do pochvy. Její horní část je kryta pobřišnicí, střední a dolní část pánevním vazivem. Má tvar hrušky. Dělohu dělíme na děložní hrdlo, děložní dno (fundus) s rohy a krček (cervix uteri).

Děložní stěna se skládá ze tří vrstev – endometrium, myometrium a parametrium.

Endometrium vystylá dělohu uvnitř. Jedná se o sliznici s množstvím žlázek, která se cyklicky mění (menstruační cyklus) a tím se připravuje na přijetí oplozeného vajíčka.

Myometrium, hladká děložní svalovina, která pomáhá vypudit plod z dělohy.

Vnější vrstvu tvoří **parametrium** (vazivo), které přechází i do okolí dělohy. Tam vytváří vazivové pruhy, které drží dělohu ve stálé poloze. Velkou roli hrají hlavně v těhotenství, kdy se děloha mnohonásobně zvětšuje.

Pochva (vagina)

Pochva je svalová trubice, která spojuje děložní dutinu se zevními pohlavními orgány. Mezi pochvou a stydkou sponou je uložena močová trubice a za pochvou je konečník.

Vnitřek pochvy je vystlán dlaždicovitým epitelem, který přechází v epitel dělohy. Sliznice je pokryta vrstvičkou hlenu, produkovaného žlázami děložního krčku. Sliznice také podléhá změnám, podle kterých lze určit fázi menstruačního cyklu. Hlen s oloupanými buňkami sliznice vytváří bělavý sekret. Ten je za pomoci mikroorganismů, sídlících v poševní sliznici, štěpen až na kyselinu mléčnou. Tato kyselina vytváří v pochvě kyselé prostředí, které chrání před choroboplodnými zárodky.

Ve vchodu do pochvy je umístěna slizniční řasa – **panenská blána** (hymen), která vchod před prvním pohlavním stykem skoro uzavírá. Otvor je nutný pro odtok krve se zbytky děložní sliznice. Při prvním pohlavním styku dojde k roztržení hymenu a po prvním porodu řasa prakticky mizí.

Velké stydké pysky (labia maiora)

Velké stydké pysky jsou řazeny k zevním pohlavním orgánům, do kterých ještě patří malé stydké pysky, vestibulární žlázy a topořivé tkáně.

Labia maiora jsou kožní řasy vyplněné tukem. Jejich zevní strana je silněji pigmentována a od puberty je pokrývají chlupy, které přecházejí do ochlupení nad stydkou sponou.

Malé stydké pysky (labia minora)

Jde o menší slizniční řasy, které vycházejí z vnitřní strany velkých stydkých pysků. Spolu s nimi ohraničují vchod do pochvy.

Vestibulární žlázy

Jde o žlázy, které jsou uloženy pod sliznicí poševního vchodu a produkují sekret zvlhčující poševní vchod. Největší je tzv. Bartholiniho žláza, ležící symetricky při dolním okraji poševního vchodu.

Topořivá tělesa

Topořivé těleso (clitoris), které je umístěno nad poševním vchodem, odpovídá stavbou topořivým tělesům penisu. Další topořivé těleso je po obou stranách poševního vchodu. Má kapkovitý tvar a je tvořeno širokými žilními pleteněmi.

Tato tělesa se při pohlavním dráždění plní krví a zvětšují svůj objem. Pro uskutečnění pohlavního styku nemají podstatný význam. Slouží pouze ke zvyšování pohlavního vzrušení.

3.3.3 Ovulační cyklus (ovariální, vaječnickový)

Během tohoto cyklu dochází k opakované tvorbě zralých vajíček s plně funkčními obaly. Tato tvorba začíná v pubertě a končí mezi 40 – 50 lety věku ženy. V embryonálním vývoji je v každém vaječnicku uloženo asi 6 – 7 miliónů pohlavních buněk. Při narození jich je pouze asi 700 tisíc a na začátku puberty dokonce 300 – 400 tisíc, ale za reprodukčního života ženy se uvolní asi 450 vajíček.

Během ovulačního cyklu dochází ke změnám přímo ve vajíčku a k pochodům vedoucím ke vzniku obalů vajíčka. Z nezralého vajíčka se meiózou stává zralá pohlavní buňka (vajíčko – ovum) s 23 chromozómy v jádře. Z druhé poloviny chromozómů se stávají tzv. pólová tělíška, která rychle zanikají.

V kůře vaječníků jsou dozrávající oocyty pokryty tenkou vrstvou plochých buněk. Tento buněčný obal vytváří malý váček – folikul. V této **první fázi**, která trvá 12 – 14 dnů od 1. dne menstruace, se vlivem FSH a LH začne jeden folikul zvětšovat a přiblíží se k povrchu vaječnicku. Uvnitř vzniká dutinka s malým množstvím tekutiny. Zralý folikul s dutinkou, obaly a vajíčkem se nazývá **Graafův folikul**, který dosahuje velikosti 10 – 15 mm. Většina folikulů zaniká. Skutečně jich dozraje pouze 400 – 500.

Ve **druhé fázi** (asi 14. den cyklu) ve folikulu, který vyklenuje povrch vaječnicku, stoupá tlak tekutiny. To způsobí prasknutí váčku a vajíčko se vyplaví na povrch vaječnicku a dochází k ovulaci. Uvolněné vajíčko se dostane do dutiny břišní k vnitřnímu ústí vejcovodu. Vstup vajíčka usnadňují pohyby fimbrií, které obemykají vejcovod. Prasklý folikul se uzavírá a v buňkách tvořících obaly vajíčka se ukládá tuk a žluté barvivo. Vzniká **žluté tělíško** (corpus luteum), do kterého prorůstají kapiláry.

Buňky tvořící stěnu váčku produkují estrogeny a po vzniku žlutého tělíška progesteron.

Estrogeny ovlivňují cyklické změny na děložní sliznici a sekreci hlenu. Nejvyšší hladina estrogenu je před ovulací. Zajišťují růst vnitřních a zevních pohlavních orgánů. Řídí vývoj sekundárních pohlavních znaků - růst prsů, ukládání tuku na predilekčních místech (prsa, boky, mons pubis, labia maiora) a ochlupení. Mají vliv na činnost centrálního nervového systému, na pohlavní chování a citění ženského typu.

Progesteron řadíme mezi gestageny. Ovlivňuje děložní sliznici a sekreční buňky mléčné žlázy. Jeho účinek je hlavně významný pro udržení těhotenství. Snižuje kontraktilitu v graviditě. Stimuluje rozvoj alveolů a sekreci mléčné žlázy. Svým působením na termoregulační centrum v hypothalamu zvyšuje bazální teplotu.

Produkce estrogenů a pozdější funkce žlutého tělíska je řízena hormony předního laloku hypofýzy – folitropinem (FSH) a lutropinem (LH).

Jestliže je vajíčko oplodněno, žluté tělísko produkuje progesteron až do šestého měsíce těhotenství a pak postupně zaniká. V případě, že k oplodnění nedošlo, se žluté tělísko asi po deseti dnech mění ve vazivovou jizvu – **bílé tělísko** (corpus albicans). Uvolněné vajíčko zaniká a zastaví se tvorba progesteronu. Následně se celý cyklus znovu opakuje.

Celý ovulační cyklus trvá většinou 28 dnů.

Ovulační cyklus je v podstatě příprava na těhotenství – vznik zralého Graafova folikulu, ovulace, vznik a zánik žlutého tělíska.

3.3.4 Menstruační cyklus

Souběžně se změnami ve vaječníku se mění také stavba děložní sliznice. V podstatě jde o pravidelné krvácení z rodidel. Tento proces je vyvolán vaječnickovými hormony – estrogeny a progesteronem. Celkem rozlišujeme čtyři fáze.

1. **Proliferační fáze** (růstová) – roste nová děložní sliznice. V této fázi je sliznice velmi prokrvena a dochází k obnově žláz potrhanych při odplavování sliznice. Proliferace je řízena estrogeny, produkovanými Graafovým folikulem. Toto období trvá asi týden a odpovídá 5. – 12. dni cyklu.

2. **Sekreční fáze** – další růst sliznice a žlázek produkujících hlen. Sliznice je dobře prokrvena. Tato fáze je řízena hlavně progesteronem, který tvoří žluté tělísko. Tato fáze menstruačního cyklu trvá od 12. do 27. dne. Sliznice je v tomto období připravena přijmout vajíčko, které se uvolňuje asi mezi 12. – 14. dnem cyklu (vrchol ovulačního cyklu). Ovulace se tedy uskuteční asi v polovině menstruačního cyklu. Jestliže je vajíčko oplodněno, menstruační cyklus je pozastaven v sekreční fázi a žluté tělísko dále produkuje progesteron. Jestliže k oplodnění nedojde, žluté tělísko zanikne a hladina progesteronu klesá. V důsledku snížení progesteronu se začne snižovat děložní sliznice a v období mezi 24. – 27. dnem se postupně rozpadá.

3. **Ischemická fáze** - trvá asi 24 hodin (27. – 28. den menstruačního cyklu). Ze zadního laloku hypofýzy se uvolní oxytocin, který způsobí stažení cév zásobujících sliznici. Endometrium, které je nyní nedostatečně prokrvené se rozpadne. Cévy postupně povolují a přitékající krev odlučuje odumřelé vrstvy a vyplaví je z děložní dutiny. Hladina obou hormonů je v této fázi téměř nulová.

4. Menstruační fáze – odloučení a odstranění zničené sliznice. Dojde k vyloučení asi 35 ml krve a 35 ml serózní tekutiny. Krev se nesráží, protože je v ní přítomen fibrinolysin. Vylučování napomáhají i kontrakce dělohy. Po 3 – 7 dnech se menstruační cyklus znovu opakuje.

Délka menstruačního cyklu je průměrně 29,4 dne. Délka ale není u všech žen stejná. S věkem se trochu snižuje. Za normální považujeme kolísání doby cyklu v rozmezí 24 – 32 dnů.

Cyklické změny vaječníku a děložní sliznice jsou řízeny hypofýzou (podvěsek mozkový) na základě tzv. negativní zpětné vazby. Jestliže dojde ke zvýšení hladiny hormonů, je snížena tvorba hypofýzy. Ale před ovulací kritické zvýšení hladiny hormonů vyvolá zpětnou vazbu pozitivní, dojde k prudkému vyplavení hormonů a přijde ovulace.

Produkcí hormonů můžeme ovlivnit přísunem hormonů zvenčí, např. hormonální antikoncepcí. Potlačíme kolísání hladin hormonů a zamezíme ovulaci. Pokles dávky hormonů nahrazuje pokles vaječnickové činnosti a dojde k menstruaci, která může být slabší, a protože dodáváme trvalé dávky hormonů bývá tato menstruace také pravidelnější.

K první menstruaci (menarché) dochází mezi 8. – 14. rokem života. Menstruace končí kolem 50. roku a nastává menopauza.

K poruchám menstruačního cyklu a intenzity dochází nejčastěji v období dospívání a v klimakteriu a je nutná konzultace s lékařem. Vliv na menstruaci mají nejen hormony, ale např. i psychické vlivy, hlavně stres.

Některé ženy mohou být před menstruací zvýšeně úzkostné, podrážděné, až agresivní nebo depresivní. Setkáme se i se změnami nálad, napětím a neklidem. Tento stav označujeme jako **předmenstruační syndrom**. Často se vyskytují bolesti při menstruaci – dysmenorrhoea. Ženy s bolestivou menstruací trpí jen zřídka na předmenstruační syndrom a naopak. Také zde se doporučuje návštěva lékaře. Určitou prevencí může být vyvážená strava, správná životospráva, dostatek pohybu, absence kouření a alkoholu.

4 Fyziologie těhotenství

Oplození

K oplození vajíčka dochází ve vejcovodu, kam musí dorazit spermie vstříknuté při ejakulaci do zadní poševní klenby. Pohyb spermií je velmi pomalý (asi 3 – 6 mm za minutu), proto jsou také velmi důležité rytmické stahy dělohy a vejcovodů vyvolané pohlavním vzrušením. Ale není pravdou, že je orgasmus nutný pro otěhotnění! Bohužel je životnost pohlavních buněk velmi krátká. Vajíčko je po ovulaci schopné oplození asi 12 hodin a spermie je životaschopná 1 – 2 dny. Vzhledem k menstruačním a ovulačním cyklům se doba pro oplození zkracuje na pouhé 3 až 4 dny. Největší pravděpodobnost je mezi 12. – 16. dnem menstruačního cyklu, kdy dochází nejčastěji k ovulaci. Předpokladem je ale osmadvacetidenní menstruační cyklus.

K vajíčku projde asi 1000 spermií, ale do vajíčka většinou pronikne pouze jedna. Dalším je již vstup znemožněn změnou povrchové membrány vajíčka. Oplozené vajíčko se hned začíná dělit (rýhovat). V krčku spermie je umístěno dělicí tělíčko. Do dělohy se zárodek složený z několika desítek buněk dostane až za 4 – 6 dnů po oplození. Z buněk povrchové vrstvy se vyvíjí placenta a z vnitřního shluku buněk obal zárodka a vlastní embryo.

Asi po 7 dnech po oplození, se vajíčko dostává do dělohy. Tam se zárodek uchytí na děložní sliznici a postupně se zanořuje do prokrvené sliznice – **nidace** (uhnízdění). Tento proces je ukončen asi 12. den po ovulaci. Z vnějších buněk blastocytu vznikají plodové obaly (chorion) a později placenta. Embryo se vyvíjí z vnitřních buněk. Embryonální období trvá osm týdnů. Vytváří se základy všech orgánů. Na konci druhého měsíce je embryo velké asi 4 cm a má podobu lidského těla. Srdce již tluče. Navazuje období plodu (fetus). Od čtvrtého měsíce aktivně pohybuje končetinami. Od sedmého měsíce je schopen života mimo tělo matky.

Placenta (plodový koláč)

Placentární krevní oběh je pro zárodek nezbytně důležitý, protože má minimum vlastních zásobních látek (žloutku). Placenta má miskovitý tvar o průměru 15 – 20 cm a váží asi 0,5 kg.

První týdny po nidaci vajíčka v děloze zajišťují výživu zárodku přiléhající buňky děložní sliznice. Placenta se začne vyvíjet ihned po nidaci v děloze a její základní vývoj končí ve třetím měsíci těhotenství. Se stěnou dělohy ji spojují prstovité výběžky – klky, které prorůstají i do cév. Mezi klky se nacházejí štěrbinovité prostory, do kterých jde krev z tepen děložní sliznice. Krev potom odtéká v okrajích štěrbin do žil děložní sliznice. Krev matky a plodu se nikde v placentě nemísí. Cirkulaci krve mezi plodem a placentou zajišťuje srdce embrya.

Placenta je s plodem spojena **pupečnickem**, který měří asi 50 cm a obsahuje placentární cévy napojené na cévy plodu.

Funkce placenty

Placenta zastává funkci metabolickou, ochrannou, hormonální a imunologickou.

1. **Metabolická funkce** – týká se výměny vody, minerálů, plynů (O_2 , CO_2), vitamínů, hormonů, cukrů, tuků a bílkovin mezi krví matky a plodu. Placenta plní funkci plic, trávicí trubice a ledvin. Plod se přes ni zbavuje svých odpadových produktů, např. CO_2 , močoviny a kyseliny močové. Mohou ale také přecházet i jiné látky, např. léky, drogy, alkohol a nikotin. Od sedmého měsíce se výkonnost placenty postupně snižuje.

2. **Ochranná funkce (imunologická)** – placenta brání reakcím matky na plod, které by mohly vést až k zániku embrya.

3. **Hormonální funkce** – plodový koláč produkuje choriongonadotropin (HCG), který udržuje žluté tělísko. Je prokazatelný v moči ženy již 7. den po oplození. Placenta také vytváří estrogeny, progesteron a choriový somatomammotropin. Estrogeny (hlavně estriol) má vliv na zvětšování buněk dělohy, prsů, vývodů mléčné žlázy a zevních pohlavních orgánů. Progesteron snižuje sklon děložní svaloviny ke kontrakcím a zajišťuje rozvoj alveolárního systému mléčné žlázy. Choriový somatomammotropin ovlivňuje růst prsů a laktaci. Po třech měsících těhotenství je tvorba hormonů v placentě vyšší než ve vaječnících a plod je nezávislý na žlutém tělísku.

Těhotenství (gravidita)

Těhotenství je fyziologický stav. Začíná oplozením vajíčka a končí porodem. Jestliže počítáme od prvního dne poslední menstruace, trvá průměrně 270 dní. Za normální hodnotu je považováno kolísání mezi 240 – 310 dny. V praxi se obvykle těhotenství počítá na měsíce. Jestliže vycházíme z kalendářních měsíců, je potom délka těhotenství devět měsíců. Pro vyjádření délky těhotenství a věku plodu se v porodnictví užívá tzv. **menstruační věk** – počet týdnů od prvního dne poslední menstruace. V embryologii je to **věk ovulační** – o dva týdny méně.

Postupně se zvětšuje děloha, která se vyklenuje do břišní dutiny a roztlačuje střevní kličky. Na konci těhotenství sahá dno dělohy až k mečovitému výběžku hrudní kosti. Objem dutiny dělohy se zvýší asi z 5 ml až na 5 – 7 l.

Těhotenství znamená pro ženu velké zatížení organismu. Celková hmotnost ženy se během gravidity zvýší v průměru o 10 kg. Příčinou je růst plodu, zvětšování dělohy, přibývání amniové tekutiny a růst prsů. Dochází tím k velkému zatížení pohybového systému. Ale i na ostatní orgány jsou kladeny zvýšené požadavky, především na oběhový a močový systém.

Žena se během těhotenství musí vyhýbat faktorům, které by mohly zapříčinit poškození embrya nebo plodu. Velmi důležité jsou první tři měsíce, kdy se vyvíjí základy orgánů. V té době ovšem žena často o svém těhotenství ani neví. Proto je vhodné si graviditu naplánovat.

Jakmile je těhotenství jisté, musí se žena vyvarovat působení různých typů záření, např. RTG. Vyhýbat se možným zdrojům infekce a lékům, které nesmí užívat těhotné ženy. Samozřejmě musí absolvovat pravidelné lékařské prohlídky.

Do svého jídelníčku musí zařadit dostatek bílkovin (mléko, mléčné výrobky a maso), vitamíny a minerální látky (hlavně vápník). Ale nedoporučuje se zvyšovat příjem potravy.

Žena by měla pravidelně cvičit. Vhodná je také turistika. Musí vyloučit nošení těžkých břemen a sporty, při kterých se skáče nebo hrozí úraz.

Porod

Porod se dělí na tři porodní doby – otevírací, vypuzovací a vypuzení placenty.

1. **Otevírací doba** – projeví se nepravidelnými stahy děložní svaloviny a tzv. porodními bolestmi. Smršťování je zesíleno oxytocinem, produkovaným zadním lalokem hypofýzy. Frekvence stahů se zrychluje. Kontrakce tlačí plod k děložní brance, která se vlivem tlaku vaku blan a hlavičky plodu pomalu otevírá. Tato první fáze trvá 3 – 12 hodin.

2. **Vypuzovací doba** – prasknou plodové obaly a odteče plodová voda. Plod je vytlačen z dělohy do pochvy a zevními roditelky ven. Nejdříve hlavička, potom následuje trup a končetiny.

Na vypuzení plodu mají velký podíl i stahy bránice a svaly přední břišní stěny. Druhá porodní doba trvá asi hodinu. U vícerodiček jsou obě doby kratší.

Následuje přestřížení pupečníku. Děložní stahy ustávají a dochází k odloučení placenty.

3. Vypuzení placenty

Celý porod trvá asi 9 – 13 hodin, u vícerodiček 4 – 8 hodin.

Šestinedělí

Organismus ženy se vrací do stavu před otěhotněním. Dochází ke zmenšování dělohy, hojí se poranění porodních cest. Vhodným cvičením by žena měla zpevňovat břišní stěnu. Přibližně po šesti týdnech se obnoví menstruační cyklus.

Začíná se tvořit mateřské mléko. Spouštěčem je prolaktin. Oxytocin způsobí vyprazdňování mlékovodů. První dny po porodu se tvoří tzv. mlezivo (kolostrum). Produkce vlastního mateřského mléka začíná 3. – 4. den po porodu.

Šestinedělí i laktace jsou pro organismus ženy velmi náročné, proto je vhodné ženě zajistit fyzický klid, duševní pohodu a hlavně energeticky hodnotnou stravu.

Pro vypracování kapitoly fyziologie těhotenství byly opět použity knihy od Dylevského (1990) a Pokorného (1995).

3.5 Sexualita v dětství a dospívání

Dětství nelze považovat za asexuální. Dítě již od kojeneckého věku dokáže vnímat příjemné pocity spojené s drážděním genitálu. Dětská onanie by se neměla restriktivně potlačovat. Nemá totiž jednoznačný erotický význam, který mu podle svých zkušeností přisuzují dospělí. Jestliže dítě trestáme za zájem o pohlavní orgány, může dojít k závěru, že jde o něco špatného.

I dětské hry odpovídají zvědavosti přiměřené jejich věku. Může jít také o napodobování chování dospělých. Sexuální výchova by jim měla ukázat hranice, které by neměly překročit.

Velký vliv na vztah jedince k sexualitě má jeho vztah k vlastnímu tělu. Tím, že dítěti vysvětlíme, jak funguje lidské tělo, pomůžeme mu, aby přijal vlastní tělesnost a tím i vlastní sexualitu. Jestliže odmítáme jakoukoliv zmínku o pohlavních orgánech a sexuálních projevech, může dítě dojít k názoru, že lidské tělo je něco špatného, za co se musí stydět. Mohlo by to mít negativní důsledky pro vývoj a prožívání jeho sexuality. Když dokážeme na otázky dítěte jednoduše a bez vyhýbání odpovědět, přijme tyto informace jako každé jiné. Děti od rodičů neočekávají vyčerpávající informace. Chtějí hlavně vysvětlit podstatu. Rodiči, kteří si nejsou jisti svými znalostmi, mohou koupit knihy určené jejich dětem a prohlížet si je s dětmi společně. Není nutné zabíhat s dětmi do detailů sexuálního života, a už vůbec s nimi rodiče nemají probírat vlastní sexuální život. Rodiče mají právo a povinnost říci, že je to jejich intimní věc. Na druhou stranu nemají rodiče počítat s tím, že by se jim jejich dospívající děti svěřovali se svými sexuálními zážitky (Janiš, Marková, 2007)

V období dospívání se setkáme s řadou tělesných i psychických změn. Základem pro pohlavní zralost je schopnost produkovat zralou zárodečnou buňku (spermii nebo vajíčko).

Ani v dnešní době v podstatě nevíme, co je hlavním spouštěčem puberty. Vypadá to, že u dívek je jím tělesná váha. Jakmile dívka dosáhne určité tělesné hmotnosti (u amerických dívek průměrně 47,8 kg), dojde k první menstruaci (Uzel, 2007, s. 12). Je zde ale i zpětná vazba. Když totiž dívka velmi zhubne a dostane se pod určitou hmotnost, menstruace ustává, dokud znovu nepřibere. Při dané hmotnosti začíná menstruuat více než polovina dívek. Jde pravděpodobně o závislost na množství

tělesného tuku. Tato vazba má asi znemožnit dívce otěhotnět až do té doby, kdy bude mít její organismus energetické rezervy, které zvládnou vyživovat plod a kojence.

Někteří mladí lidé, vedeni zvědavostí, tlakem vrstevníků nebo médií, začínají se sexuálním životem velmi brzy. Z časopisů lehce získají dojem, že pohlavní styk před patnáctým rokem je celkem běžná věc. Dospívající si velmi často, aby stoupli v ceně u vrstevníků nebo si zvýšili sebevědomí, své sexuální zkušenosti vymýšlejí. Ale nepřímo tím nutí ostatní kolem sebe, aby si připadali méněcenní a aby se také hrnuli do sexuálního života. Nesmíme zakazovat, aby se mladí mezi sebou bavili o sexuálních otázkách, ale musíme pamatovat na to, že vrstevníci nejsou spolehlivým zdrojem informací. Proto by rodiče a škola měli dětem předávat informace dříve než kamarádi.

Puberta

Jedná se o období plné morfologických, fyziologických a psychických změn, které trvá poměrně dlouhou dobu – od deseti do osmnácti let, v poslední době je častý dřívější nástup. U dívek začíná asi o dva roky dříve než u chlapců. Doba nástupu puberty je velmi individuální. Vliv má dědičnost, výživa a sociální podmínky.

Dozrávají pohlavní žlázy, které začínají produkovat pohlavní hormony a tvoří pohlavní buňky. Vaječníky vytváří estrogeny, které způsobí vznik sekundárních pohlavních znaků a růst pohlavních orgánů. Varlata uvolňují testosteron, který vyvolá vznik druhotných pohlavních znaků a růst pohlavních orgánů u chlapců.

Zvyšuje se činnost potních a mazových žláz, která může vést ke vzniku akné.

Puberta se dělí na tři fáze – prepuberta, puberta a postpuberta. Během těchto tří fází dochází k postupnému vývoji sekundárních pohlavních znaků a růstu pohlavních orgánů (Machová, 1998, s. 20-28).

Sekundární pohlavní znaky

S prvními projevy dospívání **u dívek** se můžeme setkat ve věku 7 – 9 let. Dochází ke zrychlení tělesného **růstu** (až 9 cm za rok). Roste **děložní a poševní sliznice**. Mezi 11. a 12. rokem se změny týkají **prsou**, kde se dvorec začíná vyvyšovat a probarvovat. Dále začíná růst **ochlupení** ve stydké krajině (pubes) – tvar trojúhelníku, omezeno na Venušin pahorek. Ochlupení je závislé na mužských pohlavních hormonech, které jsou částečně vytvářeny ve vaječnicích a částečně v nadledvinách. Také se objevuje sytěji zbarvená **kůže velkých a malých stydkých pysků** a vzniká

tukový polštář na Venušině pahorku. **Děloha** mění svůj tvar. Ve 12 – 13 letech se objevuje ochlupení v podpažní jamce. V této době dochází k první **menstruaci**. Ve 14 – 16 letech už začínají normální ovulační cykly a tehdy již dívka může otěhotnět. První menstruací je ukončena fyziologická puberta u dívek. Dalším sekundárním pohlavním znakem, který je u mužů výraznější, je **mutace** (změna hlasu) – u některých dívek se hlas mění v alt. Do projevů puberty patří také **distribuce podkožního tuku a formování postavy**. Zaobaluje se celá postava – typická šíře boků, vyvinutá prsa a užší pas než ramena. Ženy mají více podkožního tuku než muži.

U **chlapců** je přechod do puberty velmi pomalý a tělesné změny nejsou tak nápadné. Předchází zpomalení až zástava růstu těla do délky, po kterém následuje období, kdy se naopak růst těla prudce zrychlí (i o 10 cm ročně). Zvyšuje se produkce testosteronu a to vyvolá rychlý růst zevních i vnitřních pohlavních orgánů. Chlapci mají ve srovnání s ženami výraznější **ochlupení** – i na hrudi a na tvářích. Ve stydké krajině jde až k pupku – tvar kosočtverce. K prvnímu výronu semene (**poluci**) dochází kolem 13. a 15. roku. V ejakulátu ještě nejsou zralé spermie. Protože růst hrtanu neodpovídá délce hlasivek, kolísá výška hlasu (**hlasová mutace**).

Dětské chování a citová rozkolísanost dospívajícího postupně mizí a ustalují se povahové rysy. Upevňují se i sexuální zájmy. Přiklání se k určitým zájmům a životním názorům.

Hlavně u chlapců ale platí, že vývoji tělesné pohlavní zralosti vždy neodpovídá vývoj psychický.

Terciární pohlavní znaky

Patří sem všechny znaky, kterými se liší žena a muž. Např. **počet červených krvinek**, který je u žen nižší z důvodu menstruace. S tím také souvisí nižší hladina železa a mědi v krvi žen. Dále je sem zařazeno i odlišné **utváření kostry**. Pánev je u žen prostornější, tím se také mění postavení dolních končetin (kolena směřují k sobě). Ženy mají menší hrudník a tím je také menší vitální kapacita plic a tělesná výkonnost. Muži mají širší ramena, válcový, předozadně oploštělý tvar trupu, dlouhé končetiny a rýsující se svaly.

Ženy jsou ale obecně odolnější, dožívají se vyššího věku a jsou méně náchylné k nemocem.

Mezi tyto znaky v širším slova smyslu můžeme zařadit i rozdílnou funkci mozku. Muži jsou lepší v prostorové orientaci a matematice. Ženy zato lépe ovládají své verbální schopnosti, jsou méně agresivní a více empatické. Tyto rozdíly jsou způsobeny vlivem hormonů na mozek plodu během nitroděložního vývoje. Lze je ale velmi ovlivnit výchovou.

V období puberty jsou mladiství velmi emocionálně labilní. Navazují vztahy s druhým pohlavím, které mohou vést až k sexuálnímu styku.

Mladiství se snaží být samostatní a dochází ke snižování závislosti na rodičích. Větší význam pro ně v tomto období mají kamarádi. Vůči rodičům a společnosti jsou kritičtí. Hledají vlastní identitu, což je velmi složitý proces, který má však zásadní význam pro vývoj jejich osobnosti.

Vývoj sekundárních a terciárních pohlavních znaků trvá u mužů asi do 17 let a růst pokračuje až do 19 – 21 let. Až nyní se mluví o ukončení puberty a biologické dospělosti muže.

U dívek je vývoj sekundárních a terciárních pohlavních znaků dokončen mezi 15 – 16 lety. Růst se u nich zastavuje mezi 16. – 17. rokem.

Puberta může také přijít předčasně nebo opožděně. Příčiny jsou většinou neznámé.

Důsledkem předčasné puberty je malý vzrůst, protože dochází k předčasnému uzavření růstových oblastí dlouhých kostí.

Opožděnou pubertu může způsobovat psychický nebo fyzický stres nebo je podmíněna konstitučně. Setkáváme se s ní hlavně u vrcholových sportovkyň. Vrcholový sport není ideální pro sexuální a reprodukční vývoj dívek. Absence menstruace v sedmnácti letech představuje vážnější poruchu.

3.6 Vybrané metody antikoncepce

Do této kategorie patří všechna opatření k zabránění početí (splynutí vajíčka a spermie).

Termín „kontracepce“ se užívá hlavně pro hormonální antikoncepci. „Intercepce“ zase označuje zabránění těhotenství při nechráněné souloži, aby nedošlo k uhnízdění možná již oplodněného vajíčka.

O interrupci se jedná až v případě umělého ukončení těhotenství, kdy dojde k odstranění uhnízděného zárodku v děloze. Někdy je mezi antikoncepční metody řazena sterilizace, popř. i tzv. přirozené metody zabránění početí.

Je zarážející, jak často muži považují antikoncepci za čistě ženskou záležitost.

Východiskem pro tuto kapitolu byla kniha autorky Křenkové (2000), příloha Zdravotnických novin (2002) a příručka antikoncepce (2008).

Typy antikoncepce

- bariérová
- chemická
- hormonální

Chemická antikoncepce a kondomy jsou volně prodejné. Hormonální antikoncepci lze získat jen od lékaře.

3.6.1 Bariérová antikoncepce

Jak již název napovídá, jedná se o různé mechanické překážky, které brání spermii proniknout k vajíčku. Nejznámější je mužský kondom (prezervativ). Dále do této kategorie patří pesar nebo diafragma. V naší republice zatím není dostupný ženský kondom.

Bohužel má bariérová antikoncepce nižší spolehlivost (asi 85%), proto je doporučováno kombinovat ji ještě s jinou metodou, nejčastěji chemickou.

Kondom

Kondom je při správném používání nejspolehlivější prevencí proti sexuálně přenosným nemocem včetně HIV/AIDS. V tisku se sice objevily zprávy, že kondom je propustný pro virus HIV a dokonce i pro spermie, ale zkoumané kondomy byly podrobeny extrémní zátěži, která je v reálné situaci nemožná.

Kondom byl znám již ve starověku. Původně se vyráběl ze zvířecích (např. ovčích) střívek a používal se opakovaně. Sloužil ale spíše, než jako ochrana před početím, jako hygienický prostředek. S kondomem jako takovým se setkáváme poprvé v roce 1876 na světové výstavě ve Filadelfii. Velmi rozšířen byl počátkem 20. století.

Dnes se vyrábí z tenké latexové gumy a je určen pouze na jedno použití. Kvůli existenci alergie na latex se také vyrábí kondomy z polyuretanu. Nabídka kondomů je velmi pestrá: barevné, voňavé, ochucené, kondomy s různými výstupky pro dráždění partnerky. Nelubrikované i lubrikované (ty jsou pokryté zvlhčující látkou, která většinou obsahuje spermicidy). Při použití lubrikantů je nutné si vybírat ty, které jsou na vodní bázi. Lubrikanty založené na tukové bázi (např. dětský olejíček) narušují povrch kondomu a během pouhých 15 minut se jeho pevnost snižuje až o 95%.

Femidom

Jde o ženský kondom, který byl vyvinut v Dánsku v 80. letech. Jedná se o takový „kondom naruby“. Jeden konec je uzavřený. Oba kraje jsou opatřeny kroužky. Ten menší, pevný se vloží hluboko do pochvy na děložní čípek a velký kroužek zůstává venku.

Vyrábí se z polyuretanu. Je pevnější než mužský kondom a tím je menší pravděpodobnost protržení.

Výhodou je, že se penis nemusí vytáhnout z pochvy ihned po ejakulaci.

Poševní diafragma

Gumový klobouček, který je na okraji vyztužený kovovým prstencem. Vkládá se do pochvy a uloží se přes děložní čípek.

Cervikální pesar

Vypadá jako diafragma. Je ale menší a na děložním čípku ho drží podtlak.

Pro diafragmu i pesar platí, že žena musí navštívit lékaře, který doporučí správnou velikost a naučí ji antikoncepci správně nasazovat.

Tento typ není vhodný pro ženy, které trpí infekcemi močových cest nebo jsou alergické na gumu. Vůbec není vhodný během menstruace.

Nitroděložní tělíčko (IUD)

Nitroděložní tělíčko bývá plastové, někdy s obsahem mědi, zlata nebo stříbra (zvyšují jeho spolehlivost). Po umístění do pochvy vyčnívají dvě vlákna, která si žena může sama nahmatat a ujistit se, že je tělíčko správně umístěno.

V současné době existují tělíška, která kombinují bariérovou a hormonální antikoncepci. Obsahují totiž postupně se uvolňující gestagen.

Lékař tělíčko zavede ženě do dělohy. Tam potom brání uhníždění vajíčka a také vytváří nevhodné podmínky pro přežití spermií. Zastánci přirozených metod podstatu nitroděložního tělíška popisují jako neschopnost živého zárodka se uhnídit v děloze.

Nejprve je nutné ženu důkladně vyšetřit a změřit délku pochvy. Vlastní tělíčko se zavádí pomocí zavaděče. Výkon může být nepříjemný, ale neměl by být bolestivý.

Účinnost tělíška je závislá na typu a pohybuje se mezi 3- 6 lety.

Nevýhodou je, že zvyšuje citlivost močopohlavní soustavy vůči infekcím.

V případě bolestí v podbříšku, neočekávaného krvácení nebo částečného vypuzení tělíška z dělohy je nutné vyhledat lékaře.

Jestliže žena otěhotní, nedoporučuje se tělíčko vytahovat, protože by mohlo dojít k potratu. Většinou těhotenství proběhne bez komplikací a tělíčko je vypuzeno při porodu spolu s dítětem.

3.6.2 Chemická antikoncepce

Tento typ je znám již ze starého Egypta, kdy ženy používaly med a jiné látky, aby zamezily početí. Dojde k usmrcení spermií ihned po výronu semenné tekutiny.

Radíme sem spermicidní (ničící spermie) krémy, želé, pěny, vaginální tablety, čípky nebo lubrikanty (zvlhčující), které se aplikují před stykem do pochvy. Jejich spolehlivost je poměrně nízká, ale v kombinaci s bariérovou antikoncepcí se účinnost antikoncepce zvyšuje až na 98%. Je také nutné si uvědomit, že poskytují ochranu pouze pro jeden pohlavní styk a jejich účinek trvá asi tři hodiny po aplikaci.

Nejužívanější je nonoxynol-9, který také působí proti infekcím. Dokonce může ničit i virus HIV.

Podle některých autorů může mít negativní vliv na mikroflóru v pochvě nebo děloze a na vlastnosti hlenu děložního hrdla. Naruší jeho protiinfekční funkci a schopnost filtrace deformovaných spermií.

3.6.3 Hormonální antikoncepce

Do této kategorie patří přípravky s nejvyšší účinností (okolo 99%). Bohužel nechrání před infekcí.

Na trh tato antikoncepce přišla na začátku šedesátých let a žena se stala nezávislou na muži a mohla ovlivňovat svou reprodukci. Po roce 1989 se zvýšil počet žen užívajících hormonální antikoncepci. Příčinou byla hlavně lepší informovanost, změna životního stylu a hlavně dobrá dostupnost hormonálních kontracepčních prostředků. S tím také pravděpodobně souvisí pokles interrupcí.

Patří sem hlavně **antikoncepční pilulky**, které obsahují ženské hormony (progesteron a estrogeny). Na trhu existuje celá řada kombinovaných pilulek. Jednofázové, obsahují stále stejnou dávku hormonů, nebo dvou- a třífázové, ve kterých se dávka hormonů postupně mění. Může také jít o tzv. minipilulky, které obsahují pouze gestageny. Pouze lékař u každé ženy individuálně rozhoduje o konkrétním přípravku. Další možností je **injekční gestagen**, který se podává jednou za dva až tři měsíce. Také lze zavést **podkožní implantát**, kdy se pod kůži na vnitřní straně paže zavedou tenké tyčinky obsahující gestagen. Výkon se provádí v místním znecitlivění. Tyčinky vydrží podle počtu tři až pět let. Spojením hormonální a bariérové antikoncepce je **nitroděložní tělísko s gestagenem**. V posledním třech případech se hormony uvolňují postupně. Nevýhodou injekčního podání ovšem je, že jeho účinek nelze přerušit jako u pilulek. Navíc musí žena počítat s tím, že antikoncepční účinek někdy přetrvává až 6 měsíců.

Hormonální tablety fungují na podkladě potlačení přirozeného řízení menstruačního cyklu z hypofýzy. Doba užívání je 21 až 22 dní. Brání ovulaci (dozrání a uvolnění vajíčka) tím, že se potlačí vliv luteotropního hormonu. Přidáním estrogeneru se simuluje činnost neexistujícího žlutého tělíska. Potom se užívání přerušuje většinou na sedm dní, kdy obvykle dojde ke krvácení. Některé druhy antikoncepce mají na tyto dny barevně odlišené tablety, bez účinné látky. Proto balení obsahuje 28 tablet.

Hormony také ovlivňují hlen vylučovaný děložním hrdlem, který je potom neprostupný pro spermie, a děložní sliznici, aby se oplozené vajíčko nemohlo uchytit.

Díky těmto kombinacím je hormonální antikoncepce vysoce účinná (99%).

Je nutné upozornit lékaře, který nám předepisuje nějaké léky, že bereme hormonální antikoncepci. Některé totiž mohou účinek antikoncepce snižovat (např. antibiotika) a naopak antikoncepce může mít vliv na účinek některých léků. Stejně tak může účinnost antikoncepce snížit průjem nebo zvracení.

Vedlejší účinky hormonální antikoncepce

Základem prevence jsou pravidelné gynekologické prohlídky dvakrát ročně. Lékař by měl udělat stěry z děložního krčku, vyšetření krve na jaterní testy a vyšetření prsů.

Žena by měla navštívit lékaře, jestliže si všimne neobvyklých bolestí hlavy nebo lýtek, změn nálady, změny struktury nebo bolesti prsou, zvyšování hmotnosti, výtoků z pochvy nebo krvácení mimo cyklus. Při kombinované hormonální antikoncepci může být zvýšené riziko cévních onemocnění a narušení funkce jater. Kvůli možnému vzniku cévních sraženin se nedoporučuje silným kuřačkám nad 35 let a ženám s vysokou nadváhou.

Ale je zde i několik pozitivních vedlejších účinků. Menstruace je většinou mírnější a méně bolestivá. Do určité míry chrání před rakovinou vaječnicků, děložního hrdla a střev. Také se méně vyskytují záněty děložní sliznice a vaječnicků.

V případě, že žena otěhotní i přes hormonální antikoncepci, nemusí již v dnešní době mít strach, že by antikoncepce měla nepříznivý vliv na vývoj dítěte. Dávky hormonů jsou tak malé, že dítěti nebezpečí nehrozí. Je nutné ihned užívání ukončit.

Správné použití antikoncepce je uvedeno v příloze č. 5.

3.6.4 Sterilizace

Jde o nejspolehlivější způsob ochrany před početím. Je vhodná pro partnery, kteří již děti mají, ale také pro dlouhodobě nemocné ženy, pro které by těhotenství znamenalo smrt, a pro ženy po 2- 3 císařských řezech.

U žen se přeruší vejcovody a u mužů se podvážou chámovody (vasektomie).

U mužů se jedná o zákrok v místním znecitlivění, který trvá asi patnáct minut. Po osmi týdnech by už sperma (které se normálně tvoří) nemělo obsahovat žádné spermie. Někdy je možné chámovody mikrochirurgicky znovu zprůchodnit.

Sterilizace ženy se provádí laparoskopicky v celkové narkóze. Proveďte se přerušení ostrým nástrojem, podvázání nebo tepelné uzavření vejcovodů. Obnovení plodnosti je velmi obtížné.

I po sterilizaci zůstává zachována funkce pohlavních žláz a hormony se normálně tvoří. Nedochází totiž k odstranění vaječnicků nebo varlat. Jedinou změnou je, že hormony se z pohlavních žláz dostávají krevním oběhem.

Žena i nadále menstruuje. Vajíčka uvolněná z vaječnicků jsou vstřebána v břišní dutině.

3.6.5 Přerušovaná soulož

Tento způsob patří mezi nejrozšířenější, ale také zároveň mezi nejméně spolehlivé metody. Muž vytáhne penis z pochvy ženy před výronem semene. Bohužel tekutina, která je vylučována ještě před ejakulací může obsahovat živé spermie.

Celkově má velmi rušivý vliv na pohlavní akt jako takový.

3.6.6 Přirozené metody

- sledování krystalizace slin
- ovulační (hlenová) Billingsova metoda
- teplotní metoda
- pohmat děložního čípku (autopalpace)
- symptotermální metoda

Nezbytným předpokladem je nepředpojaté pozorování, což je někdy velmi pracné. Tyto přirozené metody dávají možnost, jak se vyhnout početí, ale na druhou stranu ukazují nové možnosti, jak dítě počít.

Přirozené metody nesmí být zaměňovány s nespolehlivou rytmickou metodou – metoda předpověďní (výpočtová). Na rozdíl od ní jde u těchto metod o přímé odečítání okamžitého stavu plodnosti. Ale i tak je spolehlivost přirozených metod pouze 80%.

Sledují se základní příznaky, které vyjadřují, jestli právě probíhá období plodnosti nebo neplodnosti menstruačního cyklu ženy. Podstatou je správné a trvalé pozorování, jak se v cyklu objevují jednotlivé příznaky.

Tyto přirozené metody schvaluje i katolická církev a jsou východiskem pro Třetí svět.

Výhodou přirozených metod je to, že se jedná o pouhé pozorování, za využití přirozených pochodů. Spolupůsobí při prohlubování vzájemné úcty a sebekázně partnerů. Pomáhají při přirozeném plánování rodiny. A hlavně jsou tyto metody laciné.

Následující text je podložen knihou Jak se vyhnout, jak dosáhnout početí (Husek, 1995).

Zřejmé příznaky ženského cyklu

- menstruační krvácení – určuje hranice cyklu
- příznačný hlen vyměšovaný žlázkami děložního hrdla
- výrazné změknutí a rozevření se děložního čípku, i možná změna jeho polohy v plodných dnech
- tuhost děložního hrdla a jeho uzavření v době neplodnosti
- charakteristický průběh tělesné bazální teploty

V plodném období děložní hrdlo vyměšuje plodný hlen, který vytváří vodivé a živné prostředí pro spermie. Děložní hrdlo se změkčuje a jeho ústí se otevírá. Jestliže se tedy chceme vyhnout početí, musíme vynechat pohlavní styk v plodné dny.

Sledování krystalizace slin

Ani tato metoda není dostatečně spolehlivá. Sady, které jsou na trhu dostupné, nejsou tak přesné jako kvalitní mikroskop.

Princip metody spočívá v tom, že sliny po zaschnutí na sklíčku vytváří jehličkovitou strukturu. V době ovulace se ale vlivem hormonů tato struktura mění a shluky připomínají kapradí.

Ovulační (hlenová) Billingsova metoda

Pro pozorování je hlavní hlen, vylučovaný žlázkami děložního hrdla. Jeho struktura a množství se mění v průběhu menstruačního cyklu pod vlivem estrogenů a progesteronu.

Po menstruaci má většina žen pocit sucha v oblasti rodidel. Vylučování hlenu je nízké nebo žádné. Hlen v kanálu děložního hrdla vytváří tuhou a pro spermie nepropustnou hlenovou zátku. Nastává období neplodnosti. Platí, že pohlavní styk by neměl být častěji než obden večer. Nástup plodného hlenu totiž nejde rozpoznat den po pohlavním styku, protože jsou sloučeny výměšky sliznice pochvy a mužská semenná tekutina. Toto pravidlo se musí dodržovat až do nástupu plodného hlenu.

Začíná se zvyšovat hladina estrogenů, která vyvolá zvýšené vylučování hlenu děložního hrdla. Hlen je lepkavý, hrudkovitý a stéká k poševnímu vchodu. Bohužel nelze předem s jistotou určit den, kdy se začne tvořit plodný hlen. Můžeme tento den ale rozpoznat. Hlen totiž začne stékat k poševnímu vchodu a žena to vnímá (může připomínat pocit vlhkosti při menstruaci). Pravdou je, že trvá i dva dny, než se hlen objeví na poševním ústí.

Nastává plodné období. Hlen se mění a podobá se vaječnému bílku (čirý a táhlý). Tento hlen hojně stéká k poševnímu vchodu a napomáhá spermii až do vejcovodů. Třetí den po vrcholu končí plodné období, které trvá maximálně 8 – 10 dnů. V tomto období pohlavní styk, ale i pouhý genitální kontakt, povede velmi pravděpodobně k početí.

V ovulaci nastupuje progesteron a hlen se znovu stává hustým a lepkavým. Asi během tří dnů vytváří v děložním hrdle zátku. Poovulační neplodné období trvá asi 11 – 16 dní. Žena má pocit sucha. Pohlavní styk v tomto období jistě nezapříčiní početí.

Hlen také slouží jako biologický filtr pro vadné spermie a brání vniku infekce.

Teplotní metoda

Tato metoda spočívá na měření bazální teploty. Bazální teplota je vnitřní tělesná teplota při úplném uklidnění. Nejlepší je měření hned při probuzení po dlouhotrvajícím plném odpočinku (aspoň šest hodin spánku). Úroveň bazální teploty ovlivňuje hladina progesteronu, která je před ovulací nízká a po ovulaci vyšší. Pomocí teplotní metody lze počátek plodného období pouze nepřímou odhadovat. Měření je nepřesné po alkoholu, při silném rozrušení, nemoci nebo při třísměnném zaměstnání. Zásady měření teploty jsou uvedeny v příloze č. 6.

Hned po vzestupu bazální teploty nastává ovulace. Oproti dřívější aspoň šestidenní nízké teplotě stoupne během 48 hodin nejméně o 0,2°C. Tato vyšší bazální teplota se drží minimálně tři dny. Třetí den končí plodné období. Den před vzestupem bazální teploty je nejvýše plodný. Vyšší bazální teplota trvá až do nástupu nové menstruace.

Pro identifikaci prvního dne plodnosti je nutné dlouhodobé měření (alespoň 12 cyklů). Žena zjistí svůj nejkratší cyklus a od prvního dne s vyšší bazální teplotou odečte 7 a tím zjistí předpokládaný první den plodného období. V případě, že bude mít někdy později ještě kratší cyklus, musí svůj výpočet upravit.

Dny před vypočteným prvním dnem plodného období považujeme za neplodné.

Pohmat děložního čípku (autopalpace)

Děložní čípek má na pohmat tvar vyklenuté polokoule. Během menstruačního cyklu se mění jeho poloha, tvrdost a uzavřenost. Zácvik autopalpace děložního čípku je uveden v příloze č. 6.

Tato metoda není vhodná při neznalosti hlenové metody nebo jestliže žena ještě neměla pohlavní styk. Také se nepoužívá, když vnímá hlen na poševním vchodu.

V období plodnosti čípek měkne a mění polohu. Někdy jde pouze o posun do stran nebo ústup „dovnitř“. Kanál děložního hrdla se rozevívá na 1 – 3 mm. Pohlavní styk i pouhý genitální kontakt povede pravděpodobně k početí. Během období

neplodnosti v děložním hrdle vzniká nepropustná hlenová zátka. Děložní čípek má tvrdost chrupavky a stáčí se směrem k zevním rodidlům. Kanál děložního hrdla je uzavřený.

Symptotermální metoda

Nejspolehlivější „přirozená metoda“ pro zabránění početí. Žena musí měřit svou bazální teplotu a sledovat hlen děložního hrdla, popř. změny děložního čípku.

Subjektivně pozoruje bolesti v podbřišku během ovulace, pocit napětí v prsou od ovulace a po ní, zvětšené mízní uzliny v tříslech u stehenní tepny během dne ovulace, ovulační krvácení.

Žena je od začátku nového menstruačního cyklu neplodná pouze do nástupu tvorby plodného hlenu. Bazální teplota se nemusí měřit od počátku menstruace až do nástupu plodného hlenu. Pro pohlavní styk platí pravidlo pomenstruačního neplodného období (Billingsova metoda). Neplodné období končí tvorbou plodného hlenu.

Následně je nutné pečlivě měřit bazální teplotu. Plodné období končí příznačnou změnou plodného hlenu po vrcholu a vzestupem tělesné bazální teploty. Pohlavní styk velmi pravděpodobně končí početím.

Neplodné období nastává po charakteristické změně plodného hlenu a vzestupu bazální teploty. Trvá asi 11 – 16 dní a nemusí se měřit bazální teplota.

3.6.7 Kojení jako antikoncepce

Toto tvrzení patří mezi nejrozšířenější pověry u nás. Platí, že pokud žena plně kojí, snižuje se pravděpodobnost, že otěhotní, ale není úplně nulová.

Pokud by se žena opravdu z nějakých (např. náboženských) důvodů nemohla chránit jiným způsobem, musela by kojit s intervalem 1,5 – 3 hodiny a přestávka mezi kojeními nesmí v žádném případě přesáhnout 6 hodin. Dítě nesmí dostat nic jiného než mateřské mléko, a to jedině z prsu. Jedině tak totiž dokáže udržet dostatečnou hladinu hormonů. Ale ani tak není ochrana před početím stoprocentní.

V současné době existuje i hormonální antikoncepce pro kojící matky. Jde o čistě gestagenové přípravky. Ty jsou ve formě minipilulky, která obsahuje velmi malé dávky hormonů, které nejsou nebezpečím pro dítě. Žena se ale v užívání může zpozdit maximálně o tři hodiny. Tyto přípravky jsou také v podobě injekce nebo nitroděložního tělíška.

3.6.8 Intercepce

Cílem je zabránit uhníždění možná již oplodněného vajíčka v děloze. Lékař ženě může naordinovat v době od 1 do 72 hodin po styku 4 tablety jednofázové antikoncepce a za 12 hodin další 4 tablety. Lze také až 5 dní po styku zavést nitroděložní tělísko. Tato metoda není ale vhodná pro ženy, které ještě nemají děti, nebo po znásilnění. Mohlo by totiž dojít k zanesení infekce z pochvy do dělohy.

3.6.9 Interrupce (potrat, abort)

Potrat je ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu. V současné době je plod životaschopný již ve 24. týdnu těhotenství.

Potraty dělíme na samovolné (spontánní) a umělé. Příčinou spontánního potratu mohou být endokrinní choroby, anomálie dělohy, psychogenní faktory, genetické příčiny atd.

Interrupce může být provedena do 12. týdne, při poškození plodu až do 24. týdne těhotenství. Potrat se provádí metodou násilného rozevření děložního hrdla a výškrabem děložní sliznice. V počátcích těhotenství je možné provést tzv. miniinterrupci, při které se děložní obsah odsává.

I u potratů se setkáme s různými názory. Zastánci interrupcí argumentují tím, že by nebylo správné přivést na svět děti, o které nemůže být dobře postaráno. Naopak Angus (1996, s. 40) přirovnává potraty dokonce k vyvražďování Židů.

Zdravotní rizika

Metoda dilatace – kyretáž může vést k problémům při následujícím těhotenství. Hrozí také gynekologické záněty. Nejčastější komplikací je poranění děložního hrdla a jeho následná nedostatečná uzavírací schopnost, která může vést až k potratům při dalším těhotenství. Také může dojít k poranění hlubokých vrstev endometria a myometria dělohy, které zapříčiní chybné uhníždění placenty a její následnou dysfunkci vedoucí k hypoxii plodu.

Psychická rizika

Můžeme se setkat se zármutkem, zlostí vůči sobě i jiným osobám nebo citovými výbuchy a depresí. Některé ženy se však obrací i alkoholu a drogám.

3.7 Sexuálně přenosné nemoci

Na celém světě se v 80. letech místo termínu „pohlavní nemoci“ začal prosazovat název „sexuálně přenosné nemoci“.

Mezi klasické pohlavní nemoci patří syfilis (lues, příjice), kapavka, měkký vřed (ulcus molle) a čtvrtá pohlavní nemoc (lymfogranuloma venereum). Postihují genitál a přenáší se hlavně pohlavní stykem.

Při potvrzení diagnózy, ale i při pouhém podezření na pohlavní onemocnění, musí lékař podat hlášení. V tomto hlášení jsou uvedeny údaje o nemocném, o osobách, které měly pohlavní styk s nemocným v kritické době, ale také o ohrožených osobách, které žily s nemocným v domácím prostředí nebo s ním byly v nějakém kolektivu v době rozvinutých projevů nemoci.

Lékař je povinnen zajistit terapii, dodržovat předepsané kontroly a také dává návrh na vyřazení nemocného z evidence.

Nemocný je povinnen podrobit se léčení a určeným kontrolám. Lékařem je poučen o zákazu pohlavního styku do vyléčení. Nemocný svým podpisem do zdravotnické dokumentace potvrdí, že byl informován.

Depistáž ohrožených osob provádí dermatovenerologické pracoviště.

Pohlavním stykem se přenášejí i jiné choroby – žloutenky typu B, trichomoniáza, chlamydiové infekce, kandidóza, herpes simplex, condylomata accuminata atd.

Východiskem pro zpracování tématu sexuálně přenosné nemoci byly knihy od Šťávy (1987), Nožičkové (1997) a Machové (1998).

3.7.1 Kapavka (gonorrhoe)

Původcem je gramnegativní gonokok *Neisseria gonorrhoeae*, který vyvolá hnisavý zánět. Ten nejdříve zasáhne sliznici močového měchýře a pohlavního ústrojí. Může ale postihnout i jiné sliznice, např. oční spojivku, konečník, nos, ústa a hltan. Krví se může dostat i na další vnitřní orgány. Dokonce může rozsevem v krvi způsobit až sepsi, která způsobí zánět kloubů, šlachových pochev a endokarditidu.

Po prodělaném onemocnění nevzniká žádná imunita.

Přenos je nejčastěji pohlavním stykem, protože gonokok je velmi citlivý na vyschnutí, chlad, kyslík a na světlo. Jen velmi výjimečně je možný přenos znečištěným prádlem, lůžkovinami nebo prsty. U mladých dívek je možný přenos i při společném koupání.

Průkaz se provádí mikroskopickým nebo kultivačním vyšetřením a přímou imunofluorescencí. Odebírá se výtok z močové trubice nebo děložního hrdla.

Léčba se provádí většinou penicilinovými antibiotiky.

Určitou prevencí může být kondom.

Kapavka u mužů

Asi za 3- 5 dní po styku se objeví pálení při močení. Zanedlouho potom začne vytékat hlenový, později hnisavý sekret. Při prudkém zánětu je výtok až krvavý. Zevní ústí močové trubice může být červené a zduřelé. Někdy dojde i k zánětu žaludu a předkožky, vzniká fimóza (zúžení) a při jejím přetažení dozadu dojde k parafimóze (zaklesnutí zúžené předkožky za žaludem)

Při neléčení dochází k zánětu nadvarlete (otok, bolestivé zduření, často horečka) a někdy i k zánětu chámovodu. A to může vést až k trvalé mužské neplodnosti. Při infikování prostaty se připojuje bolestivost perinea a perianální oblasti. Postupně dochází k uni- nebo bilaterálnímu otoku prostaty (tzv. pseudoabsces). Zánět způsobuje bolesti vystřelující do zad a do stehien.

Vzácně bývají zánětem postiženy semenné vajíčky, kde dochází k destrukci epitelu a tím k závažným poruchám fertility.

U chronické formy je symptomatologie chudá. Pouze v ranních hodinách se vyskytuje před vymočením slabý výtok – tzv. „ranní kapka“.

Kapavka u ženy

Gonokok postihuje hlavně močovou trubici a děložní hrdlo. Projevy nejsou tak nápadné jako u mužů. Asi za 5- 7 dní se objeví výtok a pálení při močení a zduření zevního ústí močové trubice. Močová trubice ženy je poměrně krátká, příznaky uniknou pozornosti a kapavka přejde v chronickou formu. Žena často pozná, že je nemocná, až když se od ní nakazí partner.

V děložním hrdle neisserie vyvolají zánětlivou erozi čípku (ztrátu povrchové výstelky) s výtokem z hrdla. I to často unikne pozornosti ženy. Někdy se přidá zánět

Bartholiniho žlázy (zduření a zhnisání žlázy). Vzestup infekce je usnadněn v době menstruace, po porodu nebo při abortu.

Vaginální sliznice sexuálně zralých žen není většinou postižena, pouze v době menstruace dojde k přechodnému zhoršení „samočisticích schopností“. U dětí, starých žen, gravidních nebo v případech genitální hypoplasie a infantilismu, kdy jsou samočisticí mechanismy nerozvinuté, může dojít ke vzniku skutečné gonorrhoidní vulvovaginitidy.

Při neléčení přejde nákaza do děložní dutiny, vejcovodů, popř. na vaječníky. Na vnitřních rodidlech vznikají adhezivní struktury (zánětlivé tumory adnex), které mohou být příčinou sekundární infertility.

Může ale dojít i k přestupu do dutiny břišní a následně vzniká peritonitis.

Extravaginální kapavka

- gonorrhoidní konjunktivitida novorozenců

Vzniká při průchodu infikovaným porodním kanálem během styku hlavy se sliznicí rodidel. Projevuje se mukoidní sekrecí, hnisavým výtokem a otokem víček. Komplikací může být postižení rohovky vředem, kdy hrozí oslepnutí.

Jako prevence se provádí ihned po porodu kredoizace – 2% dusičnan stříbrný do spojivkového vaku (Ophtalmo- Septonex gtt.)

- rektální kapavka

Vyskytuje se u žen a homosexuálních mužů. U tohoto typu chybí exsudace. Najdeme zde zarudnutí konečníku a subjektivní svědění. Obvykle se spontánně odhojí.

- gonorrhoidní tonsillitida

Přenáší se při orogenitálním styku. Často je asymptomatická. Z příznaků nacházíme zarudnutí a otok sliznice oropharyngu. Subjektivně nemocný pociťuje lehké dysfagické obtíže.

Vzdálené komplikace kapavky

- gonorrhoidní artritida

Většinou se jedná o monoarthritis. Projevuje se bolestivostí velkých kloubů (nejčastěji kolenních). Okolí kloubu je zarudlé a kůže napjatá. V postiženém místě vzniká hydrops a serofibrinózní zánět až kloubní empyém. Může se objevit i postižení drobných kloubů ruky.

- **diseminovaná gonokoková infekce**

Projevuje se jako triáda – intermitentní ataky horeček, stěhovavé kloubní bolesti a kožní změny (zánětlivé papule, puchýřky, hemorrhagicky zakalené pustule). Tyto kožní změny se vyskytují v akrálních oblastech, často na rukou. U některých nemocných vzniká i gonorrhoidická endokarditida. Většinou se objeví u žen bez akutních urogenitálních symptomů.

3.7.2 Syfilis (příjice, lues)

Jedná o chronické infekční celkové onemocnění, jehož původcem je mikrob *Treponema pallidum* (*Spirochaeta pallida*) objevený v roce 1905.

Treponema se pod kůži dostává pravděpodobně drobounkými odřeninkami v kůži nebo na sliznici, které obvykle vznikají v oblasti genitálií nebo ústní dutině. Takže se člověk může infikovat skoro vždy při souloži, ale i při přenosu tkáňového moku s obsahem treponemat při líbání nebo při orálním styku. Nepřímý přenos cigaretou, sklenicí, přístrojem nebo sedátkem na toaletě je prakticky zcela výjimečný.

V prvním stadiu lze syfilis rozpoznat průkazem treponemat ve tkáňovém moku z primárního afektu, vyšetřením v mikroskopu a serologickou reakcí. Nejdůležitějším vyšetřením je treponemový specifický test (TPHA – *Treponema pallidum* hemaglutinační test). Syfilis se prokazuje vyšetřením krve na protilátky - BWR (Bordetova-Wassermannova reakce).

Spolehlivým lékem jsou dodnes penicilinové preparáty. Vyléčená syphilis nezanechává imunitu.

Spolehlivá ochrana neexistuje. I s kondomem člověk není chráněný. Může se totiž nakazit z ložisek, která jsou kolem genitálu, v ústech nebo jinde na těle.

Syfilis dělíme na získanou (*acquisita*) a vrozenou (*congenita*). Obě se liší svým průběhem.

Získaná syfilis

U syfilidy rozlišujeme tři stadia.

1. stadium - na místě vstupu infekce vzniká asi za tři týdny tvrdý nebolestivý vřed a nebolestivě zduří příslušné mízní uzliny. Může se objevit zvýšená únavnost, bolesti hlavy, horečka, škrábání v krku a bolesti kloubů. Vřed se postupně odhojuje a nemoc přechází do dalšího stadia.

2. stadium - za 3 – 6 týdnů po vzniku primárního vředu (devátý týden infekce) se objeví vyrážka na těle (červené skvrny, ale ne vřídky), která nesvědí. To znamená, že se treponemata dostala krví do kůže. Přidávají se i celkové příznaky (malátnost, teplota, zduření uzlin). Mohou se vyskytnout i další příznaky – hyper- nebo depigmentace (typickou lokalizací jsou nepigmentované okrsky na kůži krku, tzv. Venušin náhrdelník), ložiskové vypadávání vlasů (syphilitická alopecie) a generalizovaná lymfadenopatie, kdy jsou uzliny velké 1- 2 cm, nesplývají, nebolí a neabscedují. Postupně se rozvíjejí obranné mechanismy. Potom nastává období latence, kdy nemocný nemá výraznější projevy. Může být i bez kožní vyrážky. Toto období trvá u každého jinak dlouho – 1 rok až 20 let (průměrně 2- 5- let).

Nakonec přijde **3. stadium** – stadium orgánové syfilidy a stadium gummat. Syfilitické antigeny zapříčiňují vznik rozvoj typických syfilitických granulomů (gummat). Jde o velké červenofialové útvary, které se podobají nádorům a objeví se v měkkých tkáních nebo ve vnitřních orgánech (oko, kardiovaskulární systém, nervový systém, i játra, střevní trakt, testes atd.). Uvnitř lézí nejsou treponemata. Gummata se později rozpadají a vytéká z nich tekutina. Hojí se za vzniku atrofických jizev.

Postupně může dojít až k progresivní paralýze s degenerací mozkové tkáně a míšního parenchymu s nespecifickými symptomy (trvalé bolesti hlavy, narůstající psychické změny a narůstající demence), poruchami řeči a psaní, uni- nebo bilaterálními záchvaty až úplný rozklad lidské osobnosti.

Syfilis je nejvíce nakažlivá v prvním a druhém období.

Vrozená syfilis (syphilis congenita)

Dítě se nakazí od matky již v děloze, kde treponemata projdou placentou do krevního oběhu plodu. V tomto případě chybí primární období (vřed) a dítě se rodí s příznaky období druhého nebo dokonce třetího.

Protože se krevní oběh dítěte vytváří až ve 4.- 5. měsíci těhotenství, záleží také na době nákazy matky. Čím je nákaza matky čerstvější, tím více treponemat se vyskytuje v oběhu matky a dítě je více ohroženo. Jestliže k infikování matky dojde před otěhotněním nebo během prvního trimestru, syfilis se neobjeví, pokud je nemoc včas léčena. V případě, že k nákaze matky došlo kolem doby oplození a není léčena, je plod ve 4. – 5. měsíci treponematy přímo zaplaven a umírá. Další možností je, že matka je v těhotenství již bez příznaků syfilis. Dítě se pak může narodit zdravé, ale po několika letech se u něj projeví napodobení třetího stadia (soudkovité řezáky, poruchy vidění a slyšení, deformity lebky atd.).

Poslední možností je, jestliže se matka nakazí několik týdnů před porodem. V tomto případě může porodit zdravé dítě, ale existuje zde možnost, že infikuje dítě infekčními lézemi během porodu.

Dnes je vrozená syfilis vzácná, protože součástí screeningu těhotné ženy je vyšetření krve na syfilis.

Zvláštní formy syfilis

- maligna

Jde o těžké, rozvíjející se destruktivní onemocnění. Jsou zde nedostatečně vyjádřené obranné mechanismy. V klinickém obraze se nemusí objevit první stadium a v sekundárním se rychle šíří malé papule s centrální ulcerací, které jsou kryté navrstvenou krustou. Nacházíme zde i obecné příznaky (ztráta chuti, únavnost, pokles hmotnosti a zvýšená teplota). Může předčasně přejít v terciární syfilis.

- larvata

Symptomy lues jsou zakryty antibiotiky, která nemocný užívá z jiného důvodu, např. kvůli angíně.

- dekapitovaná

Nákaza se do těla dostala transfúzí krve a krevních derivátů od syphilitického nemocného. V tomto případě chybí projevy primárního stadia.

3.7.3 Chlamydiové uretritidy

Původcem je až v 50% *Chlamydia trachomatis*. Infekční agens je primární příčinou uretritid (hlavně chronických) nebo provází jiná onemocnění, např. kapavku. Přenos je možný pohlavním stykem, méně často nepohlavní cestou, např. prádlem.

Inkubační doba je 4 dny až 1 měsíc.

Klinický obraz odpovídá uretritidě přední části močové trubice s různě silným výtokem. U mužů může dojít k zánětu nadvarlete a prostaty, u homosexuálů k zánětu konečníku. U žen vzniká zánět děložního hrdla, močové trubice a konečníku. Někdy chlamydie proniknou i do Bartholiniho žlázek, do dělohy a vejcovodů.

Chronický zánět vede u žen ke sterilitě, potratům a předčasným porodům.

Diagnostikuje se z uretrálního výtoku fluorescenčními technikami nebo použitím monoklonálních protilátek a kultivací.

Léčba se provádí azithromycinem (SUMMAMED), deoxymykoinem nebo erythromycinem.

3.7.4 Trichomonádová uretritis

Původcem je protozoární *Trichomonas vaginalis* ve vaginálním sekretu, který se přenáší pohlavním stykem. Může se ale přenést i nepohlavně, např. vlhkou žínkou nebo ručníkem.

Projevuje se výtokem serózního pěnovitého charakteru. Průkaz se provádí mikroskopicky. Léčí se metronidazolem nebo clotrimazolem.

3.7.5 Měkký vřed (*ulcus molle*)

Toto onemocnění genitálu se projevuje mnohočetnými, křehkými a indurovanými bolestivými vředy (šankroidy) a supurující inguinální lymfadenitidou (bubony).

Původcem je *Haemophilus ulceris mollis* Ducreyi, který lze prokázat mikroskopicky. Přenos se děje výhradně pohlavním stykem. Je vysoce nakažlivý. U žen je také možná asymptomatická forma. Tyto ženy se stávají bacilonosiči. Inkubační doba se pohybuje mezi několika hodinami a 5 dny, nejčastěji 2 – 3 dny.

Vzniká drobná papule červené barvy. Během několika hodin se objeví pustula a vřed, který snadno krvácí ze spodiny a povléká se hnisem. Tyto vředy jsou bolestivé a mnohočetné.

Nejčastější lokalizací u mužů je praeputium, glans penis, sulcus coronarius a oblast frenula. Komplikace probíhají pod obrazem fimózy a parafimózy. U žen se vředy vyskytují na velkých stydkých pyscích, zadní komisuře, kolem ústí uretry a v perianální krajině. Výjimečně se léze objeví extragenitálně – prsty, rty a tonzily.

Tento stav přetrvává týdny a hojí se vkleslou jizvou. Během několika dnů až týdnů také dochází k bolestivému jedno i oboustrannému zduření lymfatických uzlin v inguinách. Kůže nad bubony je červená. Infiltrát absceduje a po provalení vzniká hnisající sinus.

Měkký vřed je léčen sulfonamidy.

3.7.6 Lymphogranuloma venereum

Venerický lymfogranulom je běžné v tropech a subtropích. Je způsobeno chlamidií trachomatis. Přenáší se téměř výlučně pohlavním stykem. Ojedinele kontaktem při nedostatečné hygieně a nedodržování hygienických předpisů (znečištěným instrumentariem v ordinaci). Inkubační doba tohoto onemocnění je 2 – 7 dnů, maximálně 3- 5 týdnů.

Zpočátku nacházíme necharakteristické eroze, které napodobují herpetický projev na genitálu. Postupně se mění na vředy s podminovaným okrajem. U mužů jsou umístěny na glans penis, sulcu coronariu a na předkožce. U žen se jedná o introitus vaginae, labia minora a ústí uretry.

Nemoc za 1- 6 týdnů přechází do druhého stadia. Dochází ke zduření regionálních lymfatických uzlin, zvýšení teploty až horečce, bolestem hlavy a třesavce. Uzliny se zvětšují, až se nakonec provalí navenek mnohačetnými píštělemi. Postižené jsou i uzliny anorektální, ilické a femorální.

Nastává třetí stadium, kdy roky trvající zánět vede ke strikturám rekta a u žen k rektovaginálním píštělím. Dochází k bloádě lymfatických uzlin, tím je způsoben trvalý otok penisu, scrota, vulvy a elefantiáza v genitorektální krajině.

Z léků se používají širokospektrá antibiotika.

3.7.7 Kandidóza

Tuto infekci způsobují kvasinky. Ty jsou fyziologicky přítomné v pochvě, na zevním genitálu, na kůži a v útrokách zdravých osob. Mohou se ale v důsledku změny rovnováhy vnitřního prostředí přemnožit.

Příčinou je u ženy např. nadměrná vlhkost v oblasti genitálu, léčba antibiotiky nebo hormonální léčba, těhotenství, cukrovka a poruchy imunity. Může se také infikovat od muže.

Postižena je pochva, zevní genitál a jeho okolí. Projeví se svěděním a bolestivostí.

3.7.8 Kondylomata

Nemoc je způsobena papilomovým virem – HPV. Častěji postihuje muže. Projevuje se drobným pupínkem v místě vlhké zapáčky, který se zvětšuje až do květákovitých útvarů. Dochází k výtokům z rodidel a močové trubice.

3.7.9 Herpes proenitalis

Infekci vyvolává virus Herpes simplex typ II. Vznikají pálivě svědivé puchýřky, které se mění v bolestivé vřídky. Příslušné lymfatické uzliny zduří a jsou bolestivé. Někdy se dostaví i horečka a celkové příznaky.

3.7.10 HIV (Human Immuno-deficiency Virus –

lidský virus selhání imunity)

AIDS (Acquired Immuno Deficienty Syndrom –

získaný imunodeficitní syndrom)

AIDS představuje soubor nemocí způsobených destrukcí imunitního systému virem HIV (Montagniera, 1996, s. 3).

Přenos

Virus je obsažen ve všech tělesných tekutinách (krev, sperma, vaginální sekrety, včetně slin a slz), kromě potu. Ale k infikování druhého člověka je nutné, aby se virus dostal do krevního oběhu. Jakmile se dostane do krve, napadá bílé krvinky, hlavně T4 lymfocyty. Tělo začne produkovat protilátky, které ale nejsou schopny organismus ochránit. Virová DNA se dostane do jádra hostitelské buňky a tím buňka dostává pokyn vytvářet virus HIV. K aktivaci viru dochází určitým podnětem, např. infekcí, těhotenstvím, hormonálními změnami. Buňka začne produkovat virus HIV, který napadá další lymfocyty, až dojde k selhávání imunity.

Virus je mimo organismus málo životaschopný. Je velmi citlivý na teplo a nepřežije teploty nad 60°C. Bohužel je virus odolný vůči chladu, RTG a gama záření, UV záření.

Nejdříve se šířil mezi homosexuály, ale již dávno neplatí, že AIDS je pouze nemocí homosexuálů! Rozšířil se mezi heterosexuály přes bisexuály, prostitutky, drogově závislé a další, kteří provozují rizikový pohlavní styk. V 90% se virus HIV přenáší pohlavním stykem mezi mužem a ženou!

Virus se šíří skoro výlučně sexuálním stykem, infikováním dítěte a sdílením jehel. Možný je i přenos netestovanou krví při transfuzi. V České republice se ale krevní vzorky od roku 1987 povinně testují, takže přenos u nás je skoro nemožný.

Jediným problémem je, že v krvi se nevyšetřuje přítomnost viru, ale přítomnost protilátek proti viru. Tyto protilátky se vytváří nejméně po třech měsících po infikování. A tady je riziko, že člověk daruje krev v období, kdy je ještě krev na protilátky neprůkazná.

U matky HIV pozitivní se může plod nakazit přes placentu, dítě při porodu plodovou vodou a krví a po porodu kojením.

Za šířením viru může být i sdílení infikovaných jehel. Většina narkomanů se, kvůli získání peněz na drogy, dává na prostituci a tak se virus šíří dál.

Není znám přenos viru při normálním společenském styku, ani líbáním. Riziko přenosu je jedině při otevřené ráně, do které se dostane infikovaná tekutina. Také k infekci nemůže dojít při použití nádobí kontaminovaného slinami nebo při požití vody z bazénu. Nebyl prokázán žádný případ přenosu komárem nebo jiným bodavým hmyzem. Ani obvyklá domácí zvířata virus nepřenáší.

Klinický obraz

1. **Primoinfekce** – 3 týdny až 6 měsíců – mohou se objevit příznaky podobné chřipce nebo mononukleóze. Toto období je také někdy plně bez příznaků. Do 7 – 12 týdnů se začínají vytvářet protilátky.

2. **6 měsíců až 10 let** – propukne AIDS nebo má nemocný vedlejší příznaky. Mohou být ale také bez příznaků. Vedlejší příznaky – zvětšení objemu lymfatických uzlin, úbytek hmotnosti, přetrvávající horečka, noční pocení, herpetické infekce, průjmy.

3. **po 10 letech** – u většiny plně rozvinuté AIDS. Zhroutlí se imunitní systém a to se projeví závažnými oportunními infekcemi a určitými druhy nádorových onemocnění, např. lymfomy, karcinom děložního čípku a Kaposiho sarkom. Mohou být přítomny i další projevy, zejména neurologické.

Oportunní infekce jsou vyvolané mikroorganismy, které u člověka s dobrým imunitním systémem obvykle nevyvolávají onemocnění. V okamžiku, kdy je imunita oslabena, však způsobí těžké infekce, které mohou vést až ke smrti. Mezi příznaky patří kašel, průjmy, mykózy dutiny ústní (soor), plicní tuberkulóza, horečka, noční pocení, hubnutí, dušnost při námaze.

Kaposiho sarkom se projevuje kožními skvrnami nebo uzly, které jsou fialově nebo hnědě zbarvené. Léze postihují kůži, lymfatické uzliny, plíce a téměř všechny vnitřní orgány.

Neurologické projevy – např. výpadky paměti, snížení ostrosti zraku, zhoršená koordinace pohybů, zmatený projev až psychotické chování.

Příznaky AIDS u dítěte infikovaného v těhotenství – zpomalení přírůstku na hmotnosti a výšce, zvětšení lymfatických uzlin, jater a sleziny, neurologické projevy (zpoždění psychomotorického vývoje) a oportunní infekce.

Průběh onemocnění je horší než u dospělého. Rozlišujeme dvojí průběh – těžký a lehčí.

Těžká forma – začíná do šestého měsíce života dítěte. Vyskytují se závažné neurologické příznaky a těžký imunodeficit. Dítě umírá do tří let.

Lehčí forma – je spojena s vážnými psychosociálními problémy. Dítě často přežívá nad 5 let, ale někdy mezitím přijde o oba své rodiče, kteří zemřou na AIDS.

Průkaz viru HIV

- **nepřímé metody** - ve vzorku krve se prokazují protilátky, které vznikají v reakci na přítomnost viru a jsou průkazné až po třech měsících od nakažení. Neproказuje se virus samotný. Patří sem např. metoda ELISA.

- **přímé metody** – izolace samotného viru z lymfocytů – pouze pro výzkumné účely

- **průkaz virového antigenu** – antigeny v krvi jsou bohužel zjistitelné pouze po přechodnou dobu. Mizí, jakmile vzniknou protilátky a znovu se objeví až v období rozvinutého onemocnění.

- **PCR** – používá amplifikaci části genetického materiálu HIV (DNA), až milionkrát. Lze jím prokázat i velmi malé množství viru v krvi.

Testy se dělají opakovaně, aby nebyl člověk označen za falešně pozitivního. Pozitivní výsledek znamená, že nemocný je infikován HIV, ale neznamená to, že se u něj již projevují příznaky AIDS. Je však nosičem viru a musí začít dodržovat určitá pravidla, aby snížil riziko rozvinutí AIDS a zabránil přenosu viru na jiné osoby.

Vyšetření krve si může nechat udělat každý, i bez doporučení lékaře, ve specializované laboratoři. Odběr je povinný u dárců krve, orgánů, tkání, ovocytů a spermatu. Po celé České republice existují také bezplatná poradenská pracoviště. Máme i několik dobrovolnických nevládních organizací pro HIV pozitivní, např. SAP – Společnost AIDS pomoc a byl založen Dům světla pro péči o pacienty s AIDS.

Léčba HIV

Infekce HIV je chronické onemocnění a ve své rozvinuté formě se nazývá AIDS. U některých jedinců ale k vývoji AIDS nedojde.

Neexistuje žádný lék. Jsou k dispozici prostředky pro prevenci a léčbu určitých projevů a pro zlepšení kvality života. Proto je velmi důležitá včasná diagnostika. Žádný lék není schopen virus z těla definitivně odstranit, pouze může blokovat další množení viru v organismu. Protože dochází k oslabení imunitního systému, je nutné ho stimulovat (vitamíny, hodnotná výživa).

Nesmíme zapomínat i na psychickou podporu nemocného. Zhrouť se mu celý jeho dosavadní život. S objevením se příznaků dochází většinou k jeho sociální izolaci a začíná být postupně velmi závislý na pomoci jiných lidí.

Problémem je, že virus neustále mění svůj tvar, a proto se nedaří vytvořit účinnou protilátku. Z toho vyplývá, že nejdůležitější je prevence!

Prevence AIDS

Jde o nemoc, která má souvislost s chování a jedině změna našeho chování nás může ochránit. Důležité je věnovat dostatek času poznání svého partnera. Sblížit se s ním a zeptat se ho na možnost infekce v jeho minulosti. Když se již rozhodneme pro sexuální styk, je nutné použít kondom s lubrikačním prostředkem na vodní bázi (ne tukové). Před AIDS je člověk chráněn jedině tehdy, když sám není infikovaný, má partnera, který je také zdravý a jsou si vzájemně věrni a nepíchají si drogy.

Podle autorů, vyznávajících křesťanství a s ním spojený konzervativní přístup k sexualitě, ani kondom neznamená 100% ochranu proti nákaze. Skutečnou prevencí je podle nich pouze sexuální zdrženlivost před sňatkem a vzájemná celoživotní věrnost manželů.

Pokud si člověk aplikuje drogy injekčně, měl by dodržovat následující pokyny: nikdy s nikým nesdílet injekční stříkačky nebo jehly a pokaždé použít novou, popř. vydezinfikovanou stříkačku a jehlu.

Pro zavedení sexuální výchovy do škol hovoří i fakt, že počet infikovaných HIV ve věku 13 – 19 roste rychleji než u dospělých. Dále je nutné žáky důrazně upozornit, že HIV/ AIDS se svými sociálními, kulturními i ekonomickými důsledky týká každého jedince.

3.8 Sexuální deviace

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (WHO, 1992) jsou sexuální deviace „impulzy, fantazie a praktiky, které jsou neobvyklé, úchylné a bizarní“. Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově píše: „Sexuální deviace – odchylka od společensky tolerovaného sexuálního chování, sexuálního prožívání.“ (Janiš, 2007, s. 48).

Jedinec musí splňovat určité podmínky:

- jeho opakované intenzivní touhy a fantazie se týkají neobvyklých objektů nebo aktivit
- touhám vyhoví nebo ho velmi obtěžují
- příznaky má nejméně šest měsíců.

Sexuální deviace jsou děleny do tří skupin:

- deviace v aktivitě (deviatio in modo)
- deviace v objektu (deviatio in objecto)
- poruchy sexuální identifikace

U žen se sexuální deviace vyskytují méně často než u mužů. Předpokládá se, že sexuálně deviantní chování má základ již v nitroděložním vývoji. Výchovou se dá ovlivnit velmi omezeně (Uzel, 2007).

3.8.1 Deviace v aktivitě

Jedná se o poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení. Patří sem voyeurismus, exhibicionismus, frotérismus, tušérství, patologická sexuální agresivita, agresivní sadismus a sadomasochismus, ale i další poruchy, např. erotografomanie, skatofilie a jiné.

Voyeurismus

Lidé dosahují sexuálního vzrušení sledováním intimního života druhých, kteří o jejich slídičství nic netuší. Často při pozorování onanují. Dává tomu přednost před párovými sexuálními aktivitami.

Exhibicionismus

Sexuálního vzrušení dosáhnou ukazováním genitálu před neznámými ženami. Většinou je odhalení spojeno s erekcí a onanií. V osobním životě se převážně jedná o nesmělého člověka.

Frotérismus

Tito lidé se vzruší, jestliže se otírají o neznámé ženy v tlačenicích, např. v dopravních prostředcích nebo ve frontách. Často toto chování vede až k ejakulaci na šaty ženy.

Tušérství

Tento člověk se vzruší dotekem na intimních místech neznámých žen. Jakoby náhodou jim sáhne na prsa, hýždě nebo genitál.

Patologická sexuální agresivita

Člověka vzrušuje, když musí překonat odpor napadené ženy.

Agresivní sadismus

Tito devianti potřebují pro dosažení vzrušení, aby jejich objekt byl během styku nehybný. Do této kategorie patří většina sexuálních vrahů.

Sadomasochismus

Sadistu vzrušuje fyzické a duševní utrpení oběti. Musí mít pocit, že je plně v jeho moci. Masochista se naopak sám poníží a chce prožít utrpení. Využívají např. bičování nebo svazování.

Erotografomanie

Člověk se vzrušuje při psaní dopisů, SMS nebo e-mailů s erotickým obsahem anonymním ženám. Při psaní většinou onanuje.

Telefonní skatofilie

Do této skupiny patří anonymní telefonáty s erotickým obsahem. Nepatří sem využívání placených erotických telefonních linek.

3.8.2 Deviace v objektu

Jedinci svou sexuální touhu zaměřují na nevhodné objekty. Řadí se sem pedofilie, fetišismus a transvestitismus.

Pedofilie

Zaměřuje se na osoby v předpubertálním věku, které ještě nemají žádné tělesné znaky dospívání. Nejčastěji ve věku 5 – 12 let. Deviace může být heterosexuální, homosexuální nebo bisexuální. Většinou se obávají sexuálního styku s věkově přiměřeným partnerem. Od dětí očekávají obdiv a zájem. Ve světě dětí se cítí v bezpečí, rozumí dětem a jsou jimi dobře přijímáni.

Fetišismus

Zaměřují svůj zájem na neživé předměty nebo části těla. Bez těchto předmětů nedosáhnou sexuálního vzrušení. Nejčastěji se jedná o části oblečení (prádlo, boty atd.). Důležité je, že oblečení musí být již použité, ne koupené v obchodě. Proto předměty často kradou.

Transvestitismus

Převlékají se do šatů opačného pohlaví, popř. mohou i vystupovat v roli opačného pohlaví. Nemají ale narušen pocit příslušnosti k vlastnímu pohlaví.

Nekrofilie

Chtějí být v přítomnosti mrtvého těla. Zajímají se o vše kolem pohřbů a mrtvol. Jedná se o dotykové aktivity až po samotnou soulož.

Zoofilie

Jako sexuální objekt preferují zvíře. Může se jednat o felaci, anální, vaginální soulož nebo o masturbaci objektu. Zvláštní formou je tzv. **formikofilie**, kde se sexuální zájem obrací směrem k malým živočichům. Ti jsou přikládáni do okolí genitálu nebo na prsa.

Pyrofilie (sexuální pyromanie) - sexuálně se vzrušuje při pohledu na oheň, které často sám zakládá.

Gerontofilie - zaměřuje se na staré osoby.

Statuofilie - erotický zájem zaměřený na sochy.

3.8.3 Poruchy sexuální identifikace

Znamená to, že muž se identifikuje se ženským pohlavím a žena naopak s pohlavím mužským. Cítí se ve svém těle jako ve vězení. Současnost již umožňuje hormonální léčbu, po které následuje změna pohlaví a dokonce i změna jména. Musí být ovšem seznámeni s tím, že penis nebude nikdy dokonale funkční a žena se nikdy nestane matkou.

4 Metodika práce

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky jsem rozdala žákům, kteří studují Střední průmyslovou školu, Gymnázium, Střední zdravotnickou školu a Střední školu stavební (maturitní učební obor: dřevařská a nábytkářská výroba). Všechny tyto školy mají své sídlo v Jihlavě. Jedná se o různorodou skupinu lidí, kteří mají společný jeden rys: je jim 17,1 – 20 let. Zkoumaná skupina má 180 probandů (108 žáků a 72 žákyň). Ze SPŠ odpovědělo 62 chlapců a 4 dívky, z Gymnázia 19 chlapců a 32 dívek, ze SZŠ 6 chlapců a 36 dívek a ze SŠS 21 chlapců. Celkem 108 chlapců a 72 dívek. Při vyhodnocování dotazníku jsem společně hodnotila chlapce a dívky z jedné školy. Během studia na základní škole získávají stejné informace, a proto budu srovnávat pouze žáky 4. ročníků jednotlivých škol.

Ve školách jsem dotazníky rozdávala a sbírala prostřednictvím zástupců ředitelů, kteří dotazníky předali jednotlivým třídním učitelům a ti je rozdali žákům. Žáci měli možnost dotazníky vyplnit během vyučovací hodiny. Všechny dotazníky byly vyplněny kompletně.

4.2 Charakteristika výzkumné metody

Přípravná fáze výzkumu

Z možných metod výzkumu jsem zvolila metodu anonymního dotazníku, který dodává pocit určité ochrany soukromí. Dotazník byl nestandardizovaný a žákům byly nabídnuty otázky uzavřené (dichotomické a polytomické) i otevřené, ve kterých se mohli volně vyjádřit.

První část dotazníku zjišťuje základní demografické údaje žáků. Druhá část je věnována jejich znalostem z anatomie a fyziologie pohlavního systému, antikoncepce, sexuálně přenosných nemocí a deviací. Následující část se dotýká pohlavního života dospívajících. Závěrečná část je věnována sexuální výchově jako předmětu na střední škole.

Statistické zpracování

Dotazník byl zpracován pomocí čárkovací metody a ze zjištěných informací byly vypracovány tabulky a grafy pomocí programu Microsoft Word.

5 Výsledky a diskuze

V této části práce jsou uváděny celkové výsledky získané pomocí dotazníku, který vyplňovali žáci 4. ročníků čtyř různých škol. Do hodnocení se nepromítá pohlaví respondentů, kteří byli rozděleni do čtyř skupin podle typu školy. Odpovědi jednotlivých škol byly potom porovnány mezi sebou.

Legenda:

SPŠ – střední průmyslová škola

SZŠ – střední zdravotnická škola

SŠS – střední škola stavební

V úvodní části dotazníku (otázka 1 – 7, viz příloha č. 1) jsme zjišťovali základní demografické údaje o respondentech. O zkoumaném souboru jsme získávali informace, jakou školu žáci navštěvují a jestli bydlí na vesnici nebo ve městě. O těchto údajích informuje tabulka 1, 2 a graf 1, 2 (viz příloha č. 2). Zjišťované faktory mohou totiž velmi často ovlivnit přístup dospívajících k sexualitě. Ve městě má člověk větší anonymitu než na vesnici, kde všichni všechno o sobě ví. Proto toho může mládež ve městě využít a zkusit experimentovat. I co se týká pohlavního života. Mají také větší možnost návštěvy různých nočních podniků a diskoték, kde se mladí setkávají a navazují vztahy.

Nejvíce dotazníků bylo vyplněno na SPŠ a nejméně se jich vrátilo ze SŠS.

Z odpovědí vyplynulo, že většina chlapců a dívek bydlí ve městě. Jedinou školou, kde převažovali žáci žijící na vesnici, byla SŠS. Vyrovnanější výsledky byly také u SPŠ. Můžeme z toho také vyvodit závěr, že respondenti z vesnice si spíše vybírají školy s technickým zaměřením, než žáci z měst.

Dále nás zajímalo, s kým probandi bydlí. Je to opět jedna z determinant, která může mít vliv na postoj k sexualitě a k zahájení pohlavního života. Jestliže dítě vyrůstá v harmonické rodině, která pro něj představuje pozitivní vzor, bude takový stav hledat i ve svých budoucích vztazích. Má možnost ztotožnit se s rodičem svého pohlaví. A získává jiné hodnoty. Na druhou stranu dítě, které vyrůstá bez jednoho rodiče, je o něco takového ochuzeno. Nemá možnost poznat fungující rodinu a může hledat náhradu v partnerovi. To ale někdy znamená, že začne brzy s pohlavním životem, jen aby našel někoho, o koho se může opřít.

Také děti žijící se staršími sourozenci mohou zahájit sexuální život dříve než ti, kteří jsou bez sourozenců nebo mají sourozence mladší. Nechtějí, aby jim něco uteklo a tak se snaží podobat svým starším bratrům a sestrám.

Vyhodnocení na otázku týkající se bydlení ukazuje tabulka 3 a graf 3 (viz příloha č. 3). Ukázalo se, že na SPŠ a SZŠ bydlí nejvíce respondentů pouze s rodiči. Žáci gymnázia uváděli společné bydlení s rodiči a mladším sourozencem. Na prvním místě u SŠS bylo soužití pouze s rodiči nebo s rodiči a mladším sourozencem. Následuje společná domácnost s oběma rodiči a starším sourozencem nebo s jedním rodičem, popř. ještě se sourozenci.

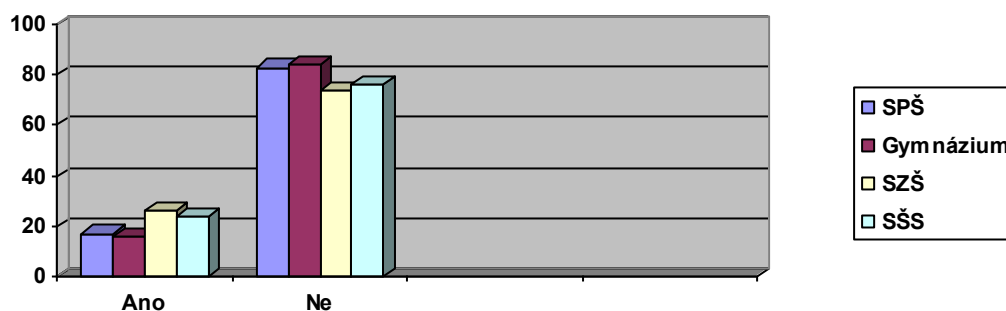
Další otázka dotazníku č. 7 (viz příloha č. 1) byla věnována oblasti víry. Jak je všeobecně známo, církev odmítá jakýkoli sexuální styk před sňatkem. Proto jsme se chtěli dozvědět, jak se k této otázce staví dnešní mladí věřící. Z toho vyplývá, že bylo nutné znát, jestli jsou věřící zastoupeni ve zkoumaném souboru.

Problematiku víry ukazuje tabulka 4 a graf 4.

Tabulka 4 – Víra

	Ano		Ne		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	11	17	55	83	66	100
Gymnázium	8	16	43	84	51	100
SZŠ	11	26	31	74	42	100
SŠS	5	24	16	76	21	100

Graf 4:



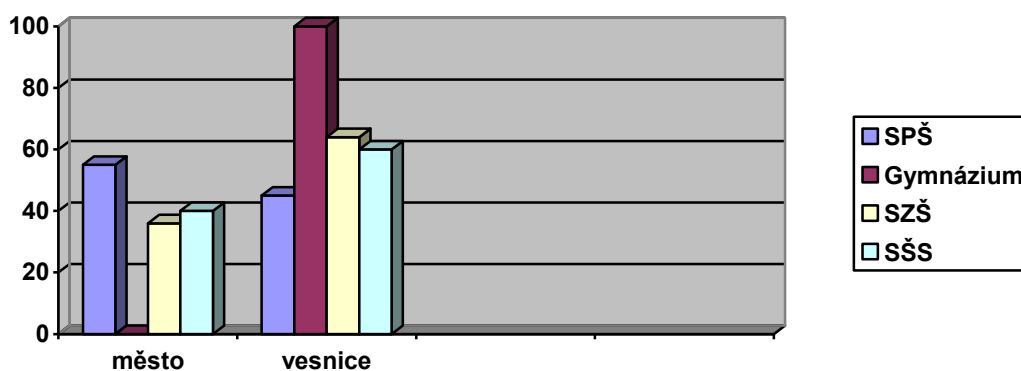
Z celkového počtu 180 probandů bylo 35 věřících. Nejvíce věřících žáků bylo na SZŠ a na SŠS. Jak víme z předchozích odpovědí na otázku týkající se lokality bydliště, většina respondentů ze SŠS je také z vesnice, což může mít také vliv na to, že je tam poměrně velký počet věřících. V případě SZŠ může mít zase vira vliv na výběr povolání. Církev učí své žáky pomáhat bližnímu v nouzi a tak si věřící vybírají pomáhající profese.

Podrobné rozložení věřících žáků do měst a vesnic ukazuje tabulka 5 a graf 5.

Tabulka 5 – Rozložení věřících žáků do měst a vesnic

	Město		Vesnice		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	6	55	5	45	11	100
Gymnázium	0	0	3	100	3	100
SZŠ	4	36	7	64	11	100
SŠS	2	40	3	60	5	100

Graf 5:



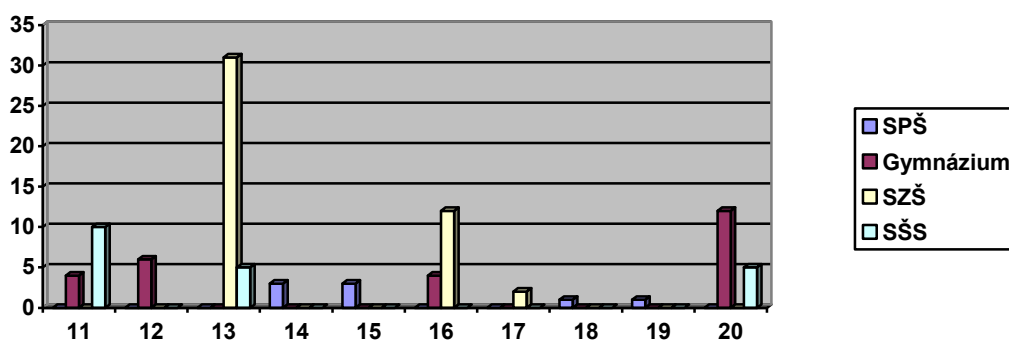
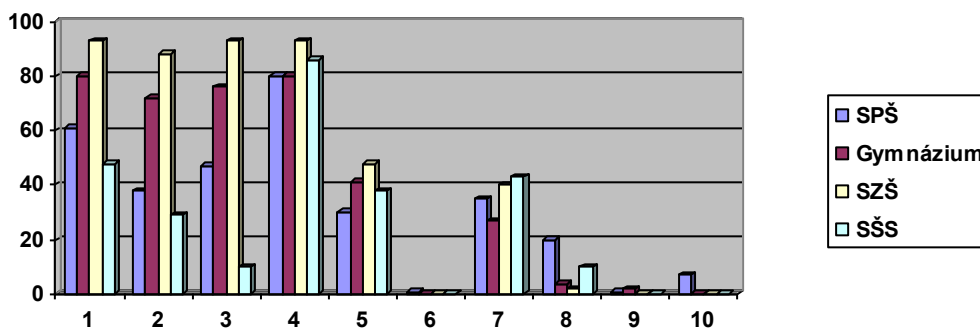
Druhá část dotazníku (viz příloha č. 1) byla věnována anatomii a fyziologii. Chtěli jsme získat přehled o základních znalostech žáků z této oblasti. Byly jim předloženy otázky s výběrem odpovědí, ale i otázky otevřené.

U otázek č. 8 a 9 (viz příloha č. 1) měli respondenti vyjmenovat pohlavní orgány ženy a muže. Nedostali možnost výběru a tak byli nuceni odpověď sami vymyslet. Jak je vidět v tabulkách 6, 7 a grafech 6, 7 některým žákům to dělalo velké problémy.

Tabulka 6 – Pohlavní orgány ženy

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Vaječníky	40	61	41	80	39	93	10	48
Vejcovody	25	38	37	72	37	88	6	29
Děloha	31	47	39	76	39	93	2	10
Pochva	53	80	41	80	39	93	18	86
Stydké pysky	20	30	21	41	20	48	8	38
Vestibul. žlázy	1	1	0	0	0	0	0	0
Clitoris	23	35	14	27	17	40	9	43
Prsa	13	20	2	4	1	2	2	10
Rectum	1	1	1	2	0	0	0	0
Ústa	5	7	0	0	0	0	0	0
Vajíčka	0	0	2	4	0	0	2	10
Děl. hrdlo	0	0	3	6	0	0	0	0
Děl. čípek	0	0	0	0	13	31	1	5
Panen. blána	2	3	0	0	0	0	0	0
Bod G	2	3	0	0	0	0	0	0
Moč. trubice	0	0	2	4	5	12	0	0
Moč. měchýř	0	0	0	0	1	2	0	0
Prostata	1	1	0	0	0	0	0	0
Chámovody	1	1	0	0	0	0	0	0
Nevím	0	0	6	12	0	0	1	5

Graf 6:



Legenda:

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 = vaječníky | 11 = vajíčka |
| 2 = vejcovody | 12 = děl. hrdlo |
| 3 = děloha | 13 = děl. čípek |
| 4 = pochva | 14 = panen. blána |
| 5 = stydké pysky | 15 = bod G |
| 6 = vestibul. žlázy | 16 = moč. trubice |
| 7 = clitoris | 17 = moč. měchýř |
| 8 = prsa | 18 = prostata |
| 9 = rectum | 19 = chámovody |
| 10 = ústa | 20 = nevím |

U otázky č. 8 (viz příloha č. 1) výsledky ukazují, že na SPŠ jsou nejznámějšími pohlavními orgány ženy „pochva“ a „vaječníky“, na gymnáziu „pochva“, „vaječníky“, „děloha“ a „vejcovody“. Žáci SZŠ nejčastěji napsali „pochvu“, „dělohu“, „vaječníky“ a „vejcovody“ a žáci SŠS „pochvu“.

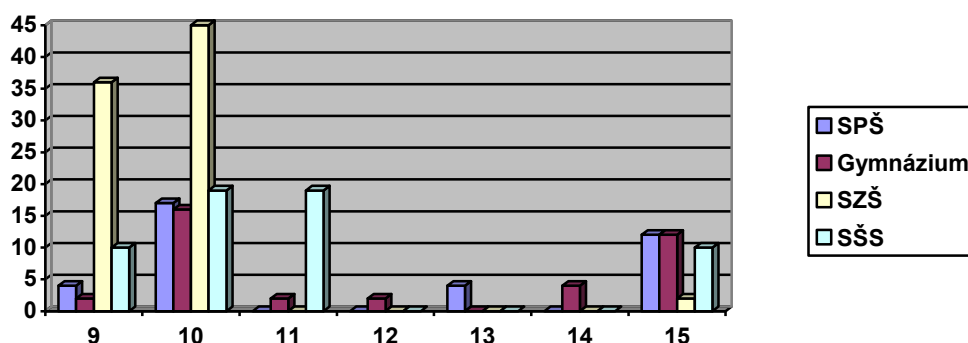
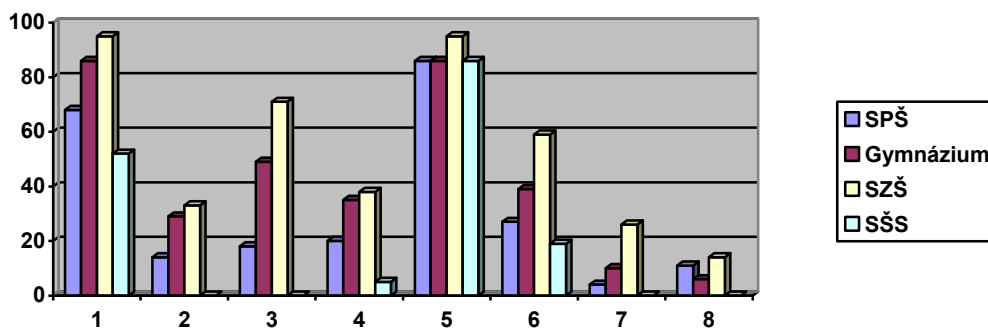
Na všech školách byly ostatní orgány uváděny v méně než 50%. Dokonce se zde vyskytly i odpovědi typu: prsa, ústa, rectum, močová trubice, močový měchýř. U 1% žáků SPŠ bylo jako odpověď dokonce uvedeno: „prostata a chámovody“.

Na gymnáziu a na SŠS několik dotázaných uvedlo jako odpověď „nevím“.

Tabulka 7 – Pohlavní orgány muže

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Varlata	45	68	44	86	40	95	11	52
Nadvarlata	9	14	15	29	14	33	0	0
Chámovod	12	18	25	49	30	71	0	0
Prostata	13	20	18	35	16	38	1	5
Penis	57	86	44	86	40	95	18	86
Šourek	18	27	20	39	25	59	4	19
Moč. trubice	3	4	5	10	11	26	0	0
Topoř. tělesa	7	11	3	6	6	14	0	0
Předkožka	3	4	1	2	15	36	2	10
Žalud	11	17	8	16	19	45	4	19
Spermie	0	0	1	2	0	0	4	19
Močovod	0	0	1	2	0	0	0	0
Rectum	3	4	0	0	0	0	0	0
Hráz	0	0	2	4	0	0	0	0
Nevím	8	12	6	12	1	2	2	10

Graf 7:



Legenda:

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1 = varlata | 9 = předkožka |
| 2 = nadvarlata | 10 = žalud |
| 3 = chámovod | 11 = spermie |
| 4 = prostata | 12 = močovod |
| 5 = penis | 13 = rectum |
| 6 = šourek | 14 = hráz |
| 7 = moč. trubice | 15 = nevím |
| 8 = topoř. tělesa | |

U otázky č. 9 (viz příloha č. 1) napsali žáci všech středních škol ve více než 50% „penis“ a „varlata“. Pouze na SZŠ byl ještě uveden „chámovod“. Ostatní orgány byly uvedeny v méně než 50%. K záměně orgánů mužských a ženských došlo pouze na gymnáziu. Ale ve srovnání s předchozí otázkou č. 8 se u této otázky častěji vyskytovala odpověď „nevím“.

Celkově lze říci, že žáci o pohlavních orgánech nemají velké znalosti. Nelze opomenout, že si dokonce pletou reprodukční orgány muže a ženy. Nelze opomenout, že do této kategorie dokázali respondenti zařadit i ústa a rectum, kteří sice mají něco společného s pohlavním stykem, ale opravdu do skupiny pohlavních orgánů nepatří.

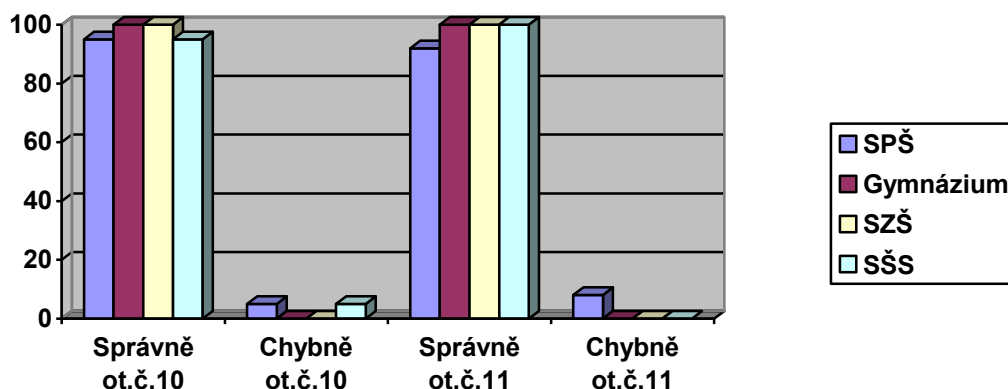
U těchto dvou otázek si nejlépe vedli žáci SZŠ, kteří (ve více než 50%) dokázali napsat čtyři pohlavní orgány. Stejně výsledky vykázali chlapci a dívky z gymnázia. Respondenti z ostatních škol napsali pouze dva pohlavní orgány muže a dva ženy.

V další otázce č. 10 (viz. příloha č. 1) jsme zjišťovali, zda žáci znají mužské pohlavní buňky a v otázce č. 11 (viz. příloha č. 1) jsme se zaměřili na jejich znalosti o ženských pohlavních buňkách. Měli k dispozici možné odpovědi. Numerické a grafické znázornění udává tabulka 8 a grafy 8, 9.

Tabulka 8 – Mužské a ženské pohlavní buňky

	Správně		Chybně		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
Mužské pohl. buňky						
SPŠ	63	95	3	5	66	100
Gymnázium	51	100	0	0	51	100
SZŠ	42	100	0	0	42	100
SŠS	20	95	1	5	21	100
Ženské pohl. buňky						
SPŠ	61	92	5	8	66	100
Gymnázium	51	100	0	0	51	100
SZŠ	42	100	0	0	42	100
SŠS	21	100	0	0	21	100

Graf 8



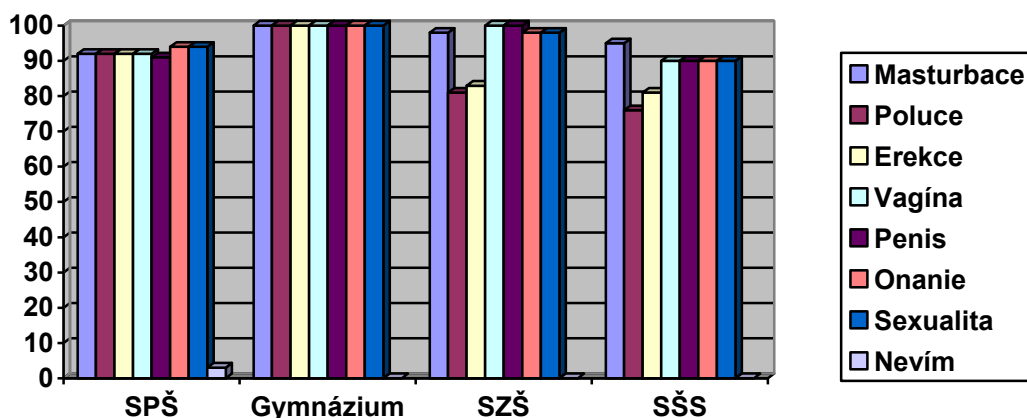
Jak můžeme vidět z předchozích grafů a tabulky nejhůře odpovídali žáci ze SPŠ. Naopak bezchybně odpovídali respondenti z gymnázia a SZŠ. Opět se ukazuje, že na školách technického zaměření chybí předměty jako je např. biologie, která by žákům osvěžila znalosti ze základní školy.

K sexuální výchově také patří orientace v základních pojmech. Proto jsme do dotazníku zařadili i několik pojmů. Žáci měli u otázky č. 12 k sobě čarou přiřadit 7 pojmů a jejich definici nebo synonymum. Výsledky přináší tabulka 9 a graf 9.

Tabulka 9 – Pojmy v sexuální výchově

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Masturbace	61	92	51	100	41	98	20	95
Poluce	61	92	51	100	34	81	16	76
Erekce	61	92	51	100	35	83	17	81
Vagina	61	92	51	100	42	100	19	90
Penis	60	91	51	100	42	100	19	90
Onanie	62	94	51	100	41	98	19	90
Sexualita	62	94	51	100	41	98	19	90
Nevím	2	3	0	0	0	0	0	0

Graf 9:



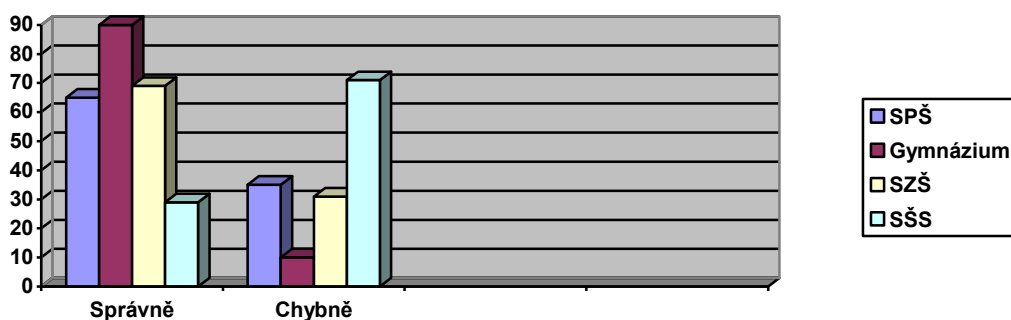
Z výsledků vyplývá, že si s touto otázkou nejlépe poradili žáci gymnázia, kteří přiřadili správně všechny pojmy. Je s podivem, jaké pojmy dělaly žákům největší problémy. Např. penis, který způsobil potíže respondentům na SPŠ. Je alarmující, že někteří z této školy nedokázali správně definovat ani jeden pojem. Na SZŠ také nepodali zrovna excelentní výkon. Ti měli naopak největší problém s pojmy poluce a erekce.

Další otázkou č. 13 (viz příloha č. 1) se opět vracíme do okruhu anatomie a fyziologie. V této otázce nás zajímalo, jak dlouho trvá menstruační cyklus. Žáci měli na výběr ze čtyř možných odpovědí – 7 dní, 14 dní, 28 dní a 40 dní. Měla to být jedna z těch lehčích otázek, ale jak nám ukazuje tabulka 10 a graf 10, není to pravda.

Tabulka 10 – Délka menstruačního cyklu

	Správně		Chybně		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	43	65	23	35	66	100
Gymnázium	46	90	5	10	51	100
SZŠ	29	69	13	31	42	100
SŠS	6	29	15	71	21	100

Graf 10:



Je zajímavé, jak tato otázka popletla mnohým respondentům hlavu. Nejlépe odpovídali žáci gymnázia a nejhůře chlapci ze SŠS. Bohužel ani u této otázky neprokázali respondenti ze SZŠ velké znalosti.

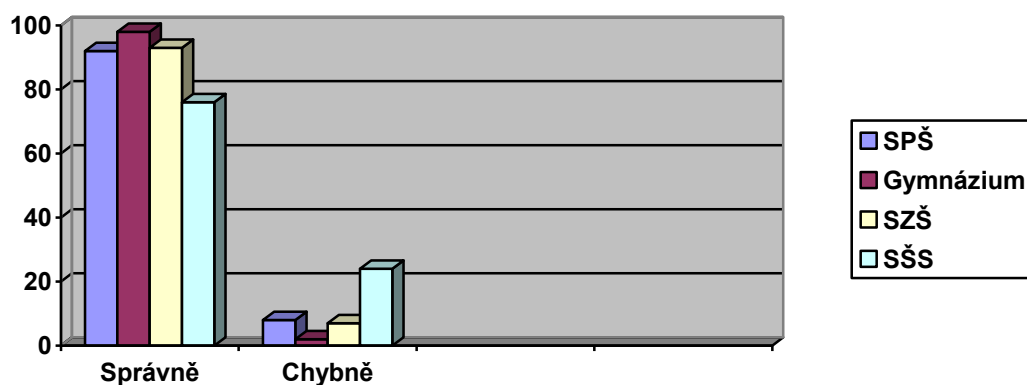
Ukazuje se, že velká část probandů má v této oblasti velké mezery. Ti, kteří odpovídali chybně, totiž za délku menstruačního cyklu považují týden, max. 14 dní. U chlapců by to možná bylo pochopitelné, ale takto odpovídaly i některé dívky. Jeden respondent mi dokonce připsal, že dívka nevěří, když říká, že krvácí jeden týden, natož aby krvácela ještě déle. Z toho tedy vyplývá, že pojem menstruační cyklus pro mnohé znamená pouze období menstruačního krvácení. Je ale alarmující, když takové znalosti mají žáci SZŠ.

Otázky č. 14 a 15 (viz příloha č. 1) jsou věnovány problematice pohlavních hormonů. Každá otázka je věnována jednomu pohlaví. Žáci měli opět předloženy odpovědi, ale již v úvodu dotazníku byli upozorněni, že existuje i více správných odpovědí. Tabulkové vyjádření i grafické znázornění viz tabulka 11, 12 a graf 11, 12.

Tabulka 11 – **Mužské pohlavní hormony**

	Správně		Chybně		Celkem	
	počet	%	počet	%	Počet	%
SPŠ	61	92	5	8	66	100
Gymnázium	50	98	1	2	51	100
SZŠ	39	93	3	7	42	100
SŠS	16	76	5	24	21	100

Graf 11:

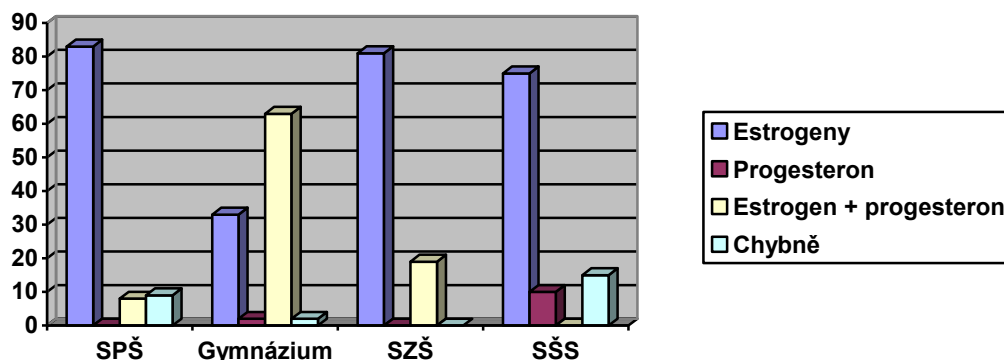


Na otázku č. 14 (viz příloha č. 1) byl největší počet správných odpovědí zaznamenán u respondentů z gymnázia. Nejvíce špatných odpovědí měli chlapci ze SŠS. Bylo vidět, že jsou názvy hormonů žákům povědomé, ale již je nedokázali přiřadit správnému pohlaví. Pouze ve výjimečných případech probandi uváděli jako mužský pohlavní hormon tyroxin.

Tabulka 12 – **Ženské pohlavní hormony**

	Estrogeny		Progesteron		Estrogen + progesteron		Chybně		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	55	83	0	0	5	8	6	9	66	100
Gymnázium	17	33	1	2	32	63	1	2	51	100
SZŠ	34	81	0	0	8	19	0	0	42	100
SŠS	16	75	2	10	0	0	3	15	21	100

Graf 12:



Ženské pohlavní hormony byly trochu těžší. Zde byly opravdu dvě správné odpovědi – progesteron a estrogen. Tuto variantu nejlépe zvládli respondenti z gymnázia. Ale dokázaly se již projevit i znalosti žáků SZŠ, kteří všichni uvedli alespoň jeden pohlavní hormon. Nejhůře opět odpovídali respondenti ze SŠS.

Je příjemným překvapením, že i když mužský hormon testosteron, je ve společnosti daleko více znám, než pohlavní hormony ženské. Nedali se žáci zahanbit a zvládli obě otázky poměrně dobře.

U dalších dvou otázek č. 16 a 17 (viz příloha č. 1) jsme chtěli zjistit, zda žáci znají základní znaky dospívání u chlapců a dívek. Jednalo se o otevřené otázky. V odpovědích byl uveden jeden příklad, který měl sloužit pro lepší pochopení otázky a ukázat směr, jakým se mají ubírat odpovědi. Výsledky nabízí tabulky 13, 14 a graf 13, 14 (viz příloha č. 4).

U otázky č. 16 (viz příloha č. 1) uvedli žáci na všech školách jako hlavní znaky dospívání „ochlupení“ a „mutaci hlasu“. Pouze na SZŠ ještě respondenti napsali „formování postavy“. Ostatní sekundární pohlavní znaky byly uvedeny v méně než 48%.

Ale přestože měli žáci nápovědu v předepsané odpovědi, nedokázali někteří odpovědět vůbec. Je zajímavé, že pubertou prošli všichni, ale nevybaví si ani jeden znak dospívání.

Na SPŠ, gymnáziu a SZŠ více než 50% dotázaných odpovědělo na otázku č. 17 (viz příloha č. 1) „ochlupení a menstruace“. Na SZŠ ještě žáci nejčastěji uváděli „formování postavy“ a „akné“. I u této otázky se našli respondenti, kteří nedokázali odpovědět vůbec.

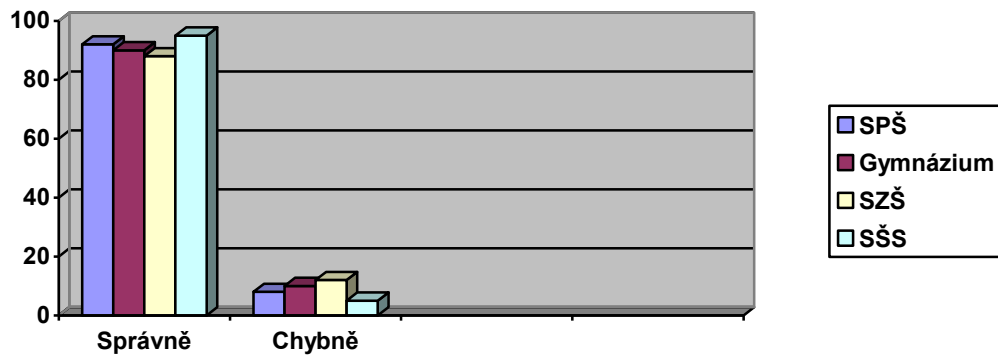
Na rozdíl od otázek týkajících se pohlavních orgánů nedošlo v odpovědích k záměně mužských a ženských znaků a odpovědi byly pouze k tématu. Žádné extrémně špatné odpovědi se nevyskytly. Je zajímavé, jak člověk rychle zapomíná, co se s ním dělo v určitém období. V pubertě procházíme velkými změnami a stává se z nás dospělý. Ale jak je vidět, za nějakou dobu to bereme jako samozřejmost a už si ani nedokážeme vybavit, v kterém období jsme vlastně začali dospívat. Prostě jsme dospělí a co bylo, to nás už nezajímá. Tehdy jsme byli malé děti a teď už jsme „někdo“.

Jedním z dalších témat, kterým se věnuje sexuální výchova je těhotenství. Žáci 4. ročníků jsou už skoro ve věku, kdy by se mohli sami stát rodiči, a proto byla zařazena i otázka č. 18 (viz příloha č. 1), která se zaměřila na délku těhotenství. Respondenti mohli opět vybírat ze čtyř odpovědí a vyhodnocení přináší tabulka 15 a graf 15.

Tabulka 15 – Délka těhotenství

	Správně		Chybně		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	61	92	5	8	66	100
Gymnázium	46	90	5	10	51	100
SZŠ	37	88	5	12	42	100
SŠS	20	95	1	5	21	100

Graf 15:



Na otázku týkající se délky těhotenství nejlépe odpovídali respondenti ze SŠS. Je opět alarmující, že nejhůře odpovídali žáci ze SZŠ. V případě špatné odpovědi probandi vybírali 230 dní. Je vidět, že co jedni považují za velice jednoduchou otázku, nemusí platit i pro druhé.

Touto otázkou končí okruh věnovaný anatomii a fyziologii. Podle závěrů jednotlivých otázek je vidět, že i na takové škole jako je SZŠ mají ještě co vylepšovat. S nejlepším štítem vyšli žáci gymnázia.

V další části dotazníku nás zajímalo, jaké informace mají žáci o dostupných druzích antikoncepce. V současné době je antikoncepce, hlavně ta hormonální, velice populární. V odpovědích na otázku č. 19 (viz příloha č. 1) měli žáci vyjmenovat jim známé druhy antikoncepce. Z toho, které druhy vyjmenují lze také vyvodit, které druhy asi upřednostňují při pohlavním styku. Člověk bude znát hlavně ty, o které se zajímá. Numerické a grafické vyjádření udává tabulka 16 a graf 16 (viz příloha č. 5).

Z výsledků vyplývá, že nejznámějšími druhy antikoncepce jsou kondom a hormonální pilulky. Ostatní metody uvedlo méně než 50% dotázaných. Na SZŠ uvedli všichni respondenti alespoň 1 druh antikoncepce. I u této otázky se ale našli žáci, kteří nedokázali vyjmenovat ani jeden dostupný druh antikoncepce. V dnešní době to lze považovat za velkou neznalost. Nejhuře opět dopadli dotázaní ze SŠS. Zde by mohlo být hlavním faktorem to, že se tato skupina skládá ze samých chlapců a dnes se muži často spoléhají na to, že se o antikoncepci postará žena a jich se vůbec netýká.

Je překvapivé, že docela velký počet respondentů (hlavně z gymnázia) uvedl sexuální abstinenci. A jen část z nich byla věřících. Jak je vidět, i v současné době se najdou lidé, kteří chtějí do manželství vstoupit „čistí“ a chtějí být partnerovi věrní.

Nelze opomenout, že dotázaní ze SPŠ, gymnázia a SŠS uvedli do odpovědi přerušovanou soulož. Jde o velice nespolehlivou metodu, která sice patří do antikoncepce, ale vzhledem k vysoké pravděpodobnosti otěhotnění by v praxi neměla být často používána.

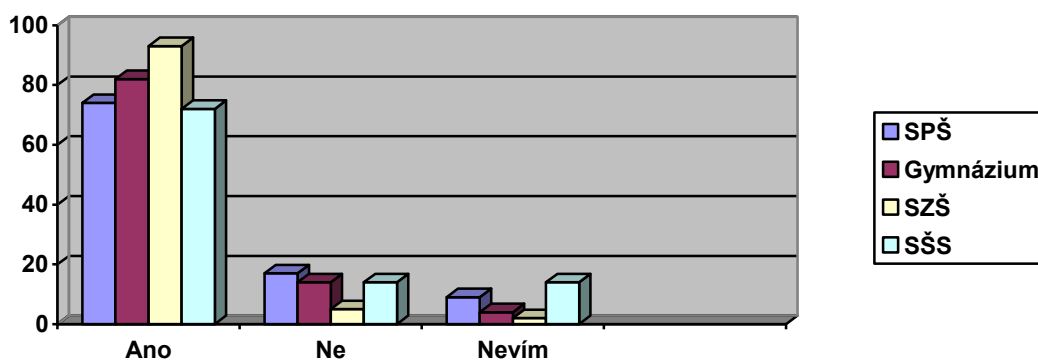
A už vůbec nelze přejít fakt, že někteří ještě v dnešní době považují za antikoncepci kojení a výpočet plodných. Z toho vyplývá, že bychom se brzy mohli dočkat nových přírůstků do naší populace.

S užíváním jakéhokoli léku bychom měli počítat s možnými nežádoucími účinky. Protože i hormonální antikoncepce je lék, byla žákům položena otázka, jestli má tento druh antikoncepce nějaké nežádoucí účinky. V případě kladné odpovědi měli respondenti napsat, o jaké nežádoucí účinky se jedná. Opět neměli na výběr, ale museli sami napsat, co je napadne. Odpovědi zachycuje tabulka 17 a graf 17.

Tabulka 17 – Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	Počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	49	74	11	17	6	9	66	100
Gymnázium	42	82	7	14	2	4	51	100
SZŠ	39	93	2	5	1	2	42	100
SŠS	15	72	3	14	3	14	21	100

Graf 17:



U první části otázky, jestli hormonální antikoncepce má nebo nemá nežádoucí účinky, se většina respondentů shodla na tom, že nějaké nežádoucí účinky existují. Největší skupinu tvořili žáci SZŠ. Jako nejméně rozhodní se ukázali chlapci ze SŠS, kteří se nejvíce ze všech respondentů uchýlili k odpovědi „nevím“.

Vedlejší účinky hormonální antikoncepce jsou uvedeny v teoretické části na straně 47.

U žáků všech škol bylo nejčastější odpovědí: riziko vzniku trombóz, riziko embolie, zvýšení hmotnosti, nevolnost, růst prsou, poškození jater, bolesti hlavy, změny nálad, narušení imunity, zpoždění menstruace, popř. zastavení menstruačního cyklu, padání vlasů, růst ochlupení, riziko pozdější neplodnosti, vliv na biochemické procesy, zadržování vody v těle, výtok z prsou, krvácení, hypertenze, infarkt myokardu.

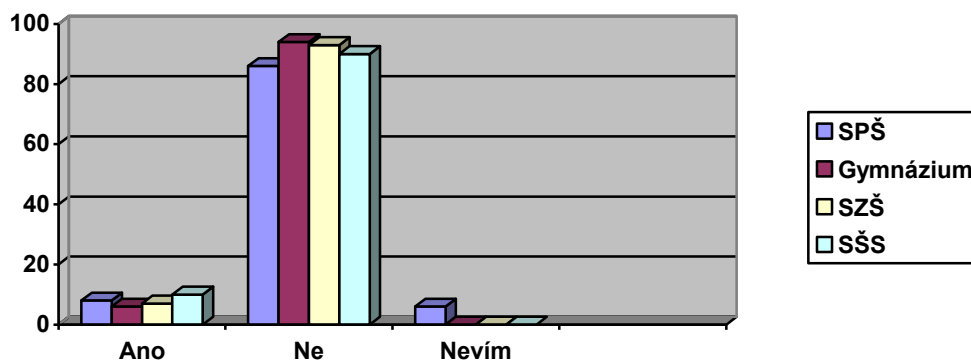
Jak je vidět, i zde se setkáme s řadou mýtů, kterým ještě laická veřejnost věří. Jak ale mnozí respondenti napsali, záleží hodně na lékaři a na typu hormonální antikoncepce. Jeden lék nám může způsobovat problémy a u druhé nemusíme mít komplikace žádné.

V další otázce č. 21 (viz příloha č. 1) nás zajímalo, jestli žáci považují kojení za dostatečnou ochranu před otěhotněním. Jak je vidět z předchozích odpovědí na otázku č. 19 (viz příloha č. 1), dozvíme se asi zajímavé věci. Výsledky shrnuje tabulka 18 a graf 18.

Tabulka 18 – Chrání kojení před otěhotněním?

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	5	8	57	86	4	6	66	100
Gymnázium	3	6	48	94	0	0	51	100
SZŠ	3	7	39	93	0	0	42	100
SŠS	2	10	19	90	0	0	21	100

Graf 18:



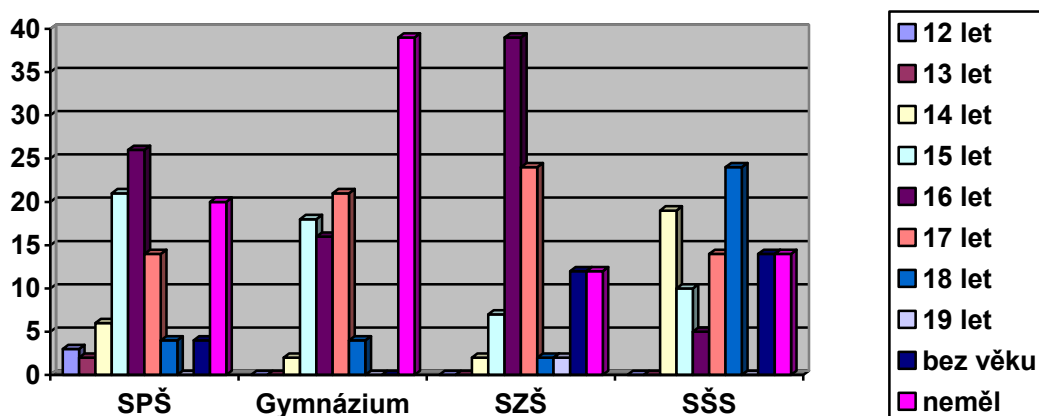
Jak už se dalo předpokládat z předchozích výsledků, nejlépe o této skutečnosti byli informováni chlapci a dívky z gymnázia a SZŠ. Nejvíce přesvědčení, že kojení ženu ochrání před otěhotněním, byli dotázáni ze SPŠ. Ale celkově musíme napsat, že na každé škole se našli respondenti, kteří věřili, že kojení před těhotenstvím chrání (průměrně 8% z každé školy). Jestli si svůj názor neopraví, budou asi v budoucnu nemile překvapeni.

V souvislosti s druhy antikoncepce nás zajímalo, jestli již respondenti měli pohlavní styk. Jestliže ano, tak v kolika letech a jakou použili antikoncepci. Na možné druhy antikoncepce odpovídali i ti, kteří ještě pohlavní styk neměli. Výsledky nabízí tabulka 19 a graf 19.

Tabulka 19 – Věk při prvním pohlavním styku

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
12 let	2	3	0	0	0	0	0	0
13 let	1	2	0	0	0	0	0	0
14 let	4	6	1	2	1	2	4	19
15 let	14	21	9	18	3	7	2	10
16 let	17	26	8	16	16	39	1	5
17 let	9	14	11	21	10	24	3	14
18 let	3	4	2	4	1	2	5	24
19 let	0	0	0	0	1	2	0	0
bez věku	3	4	0	0	5	12	3	14
Neměl	13	20	20	39	5	12	3	14
Celkem	66	100	51	100	42	100	21	100

Graf 19:



Je překvapivé, kolik žáků odpovědělo, že ještě pohlavní styk nemělo. V dnešní době člověk ani nepředpokládá, že v 18 letech bude ještě někdo panic nebo panna. Největší počet respondentů, kteří dosud styk neměli, byl z gymnázia. Zde můžeme najít možnou souvislost s tím, že gymnázium je přípravou na vysokou školu a tak tito žáci mají trochu jiné priority než respondenti z ostatních škol.

U ostatních probandů byl nejčastěji uváděn první pohlavní styk v 16 letech.

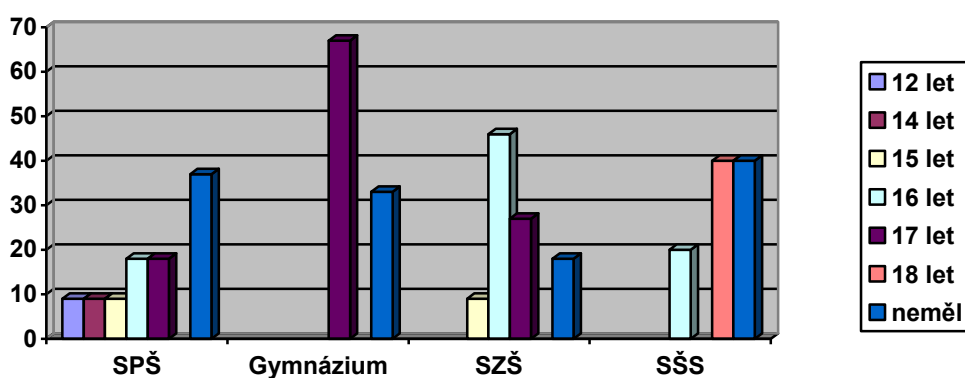
Je ale alarmující, že se ve skupině dotázaných najdou i žáci, kteří měli styk pod hranicí 15 let. Dle Trestného zákona z roku 1961 se jedná o trestný čin. Většinou šlo o respondenty, kteří v současné době studují SPŠ a SŠS.

Z celkového počtu respondentů bylo 30 věřících. Na otázku č. 22 (viz příloha č. 1), jestli již měli pohlavní styk, odpovídali stejně věřící žijící ve městě i na vesnici, proto budou v tabulce uváděni společně. Vyhodnocení přináší tabulka 20 a graf 20.

Tabulka 20 – Věk věřících žáků při prvním pohlavním styku

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
12 let	1	9	0	0	0	0	0	0
14 let	1	9	0	0	0	0	0	0
15 let	1	9	0	0	1	9	0	0
16 let	2	18	0	0	5	46	1	20
17 let	2	18	2	67	3	27	0	0
18 let	0	0	0	0	0	0	2	40
neměl	4	37	1	33	2	18	2	40
Celkem	11	100	3	100	11	100	5	100

Graf 20:



I když Bůh zakazuje předmanželský sex, je vidět, že v běžném životě dospívající věřící tuto zásadu moc nedodržují. Nejčastěji začínají v 16 letech, což je srovnatelné se spolužáky, kteří věřící nejsou.

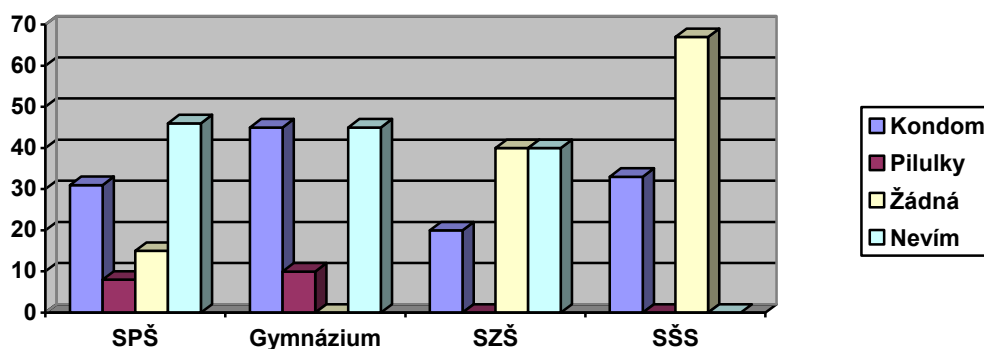
Jaké respondenti znají druhy antikoncepce jsme již zjistili, ale teď se podíváme, jak svoje znalosti využívají v praxi. Na otázku č. 23 (viz příloha č. 1) měli odpovědět, jakou použili antikoncepci při svém prvním pohlavním styku. V případě, že dosud styk neměli, jakou by v budoucnu použili.

Nejdříve jsme se zaměřili na respondenty, kteří dosud pohlavní styk neměli. Výsledek nabízí tabulka 21 a graf 21.

Tabulka 21 – Antikoncepce u respondentů, kteří neměli pohl. styk

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Kondom	4	31	9	45	1	20	1	33
Pilulky	1	8	2	10	0	0	0	0
Žádná	2	15	0	0	2	40	2	67
Nevím	6	46	9	45	2	40	0	0
Celkem	13	100	20	100	5	100	3	100

Graf 21:



Z výsledků vyplývá, že na prvním místě se opět umístil kondom. Pouze na SZŠ většina není ještě rozhodnuta nebo by nepoužila antikoncepci žádnou. Je překvapivé, že žáci, kteří mají do výuky nejvíce zařazenou osvětu o antikoncepci, svých informací v praxi vůbec nevyužívají. Ale i na SPŠ a gymnáziu skoro polovina dotázaných nebyla ještě rozhodnuta o volbě antikoncepce. Pouze na SŠS věděli skoro dvě třetiny chlapců,

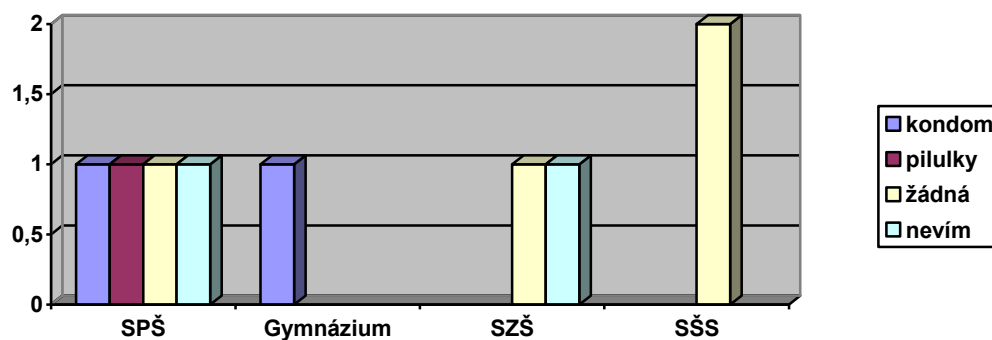
že nepoužijí žádnou. Nedá se z jejich odpovědí bohužel vyčíst, jestli špatně nepochopili otázku a nevztáhli si antikoncepci pouze na sebe. Jde o skupinu složenou pouze z chlapců, a proto možná budou spoléhat na partnerku.

Dále jsme se zaměřili na antikoncepci u věřících respondentů. Jde o velmi ožehavé téma, které se v médiích neustále probírá. Zajímá nás tedy postoj samotných mladých věřících k této problematice. Vyhodnocení odpovědí přináší tabulka 22 a graf 22.

Tabulka 22 – Antikoncepce u věřících respondentů, kteří neměli pohl. styk

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Kondom	1	25	1	100	0	0	0	0
Pilulky	1	25	0	0	0	0	0	0
Žádná	1	25	0	0	1	50	2	100
Nevím	1	25	0	0	1	50	0	0
Celkem	4	100	1	100	2	100	2	100

Graf 22:



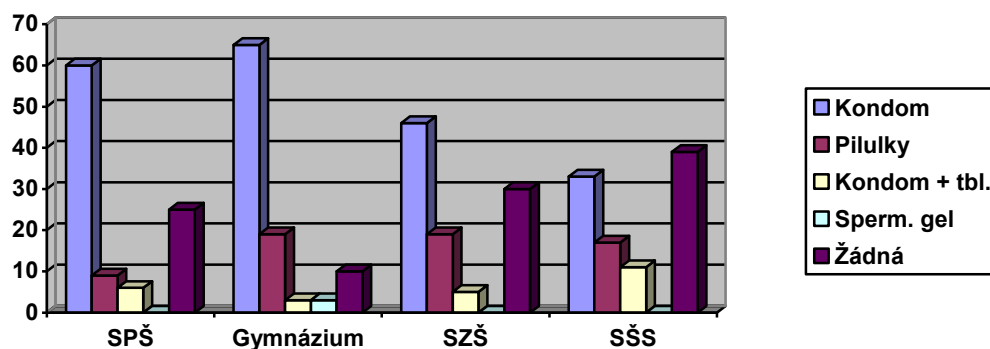
Z uvedených údajů lze vyčíst, že většina těch, kteří ještě pohlavní styk neměli, chtějí dodržet zásadu, kterou přikazuje církev, a to žádnou ochranu před těhotenstvím. Následuje kondom a ti, kteří ještě nejsou rozhodnuti. V tabulce 24 a grafu 24 můžeme srovnat jejich odpovědi s výsledky věřících, kteří již pohlavní styk měli.

Nyní se podíváme na žáky, kteří již pohlavní styk měli. Jakou oni použili antikoncepci při své první souloži. Tabulkové vyjádření a grafické zpracování viz tabulka 23 a graf 23.

Tabulka 23 – Antikoncepce u respondentů, kteří pohl. styk měli

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Kondom	32	60	20	65	17	46	6	33
Pilulky	5	9	6	19	7	19	3	17
Kondom + tbl.	3	6	1	3	2	5	2	11
Sperm. gel	0	0	1	3	0	0	0	0
Žádná	13	25	3	10	11	30	7	39
Celkem	53	100	31	100	37	100	18	100

Graf 23:

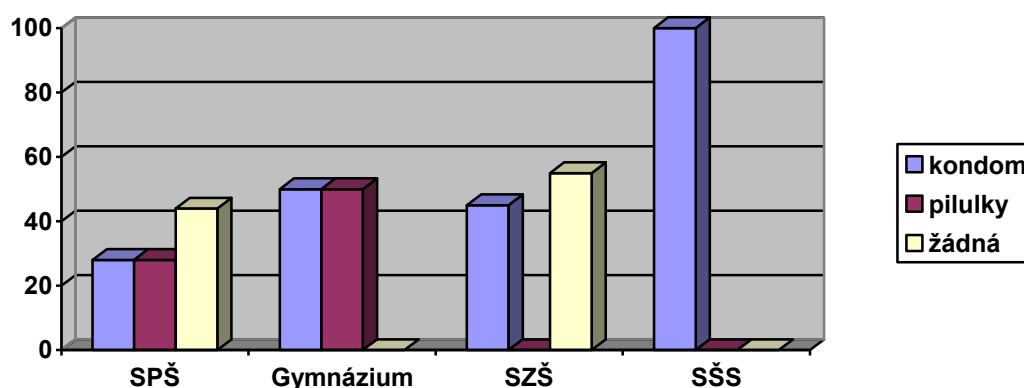


Podle uvedených údajů můžeme napsat, že nejvíce respondentů uvedlo, že při prvním pohlavním styku použili kondom. Překvapivé bylo, že poměrně hodně chlapců a dívek nemělo antikoncepci žádnou. Na druhou stranu se ale objevily i případy, kdy žáci použili jak kondom, tak hormonální pilulky.

Tabulka 24 - Antikoncepce u věřících respondentů, kteří pohl. styk měli

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Kondom	2	28	1	50	4	45	3	100
Pilulky	2	28	1	50	0	0	0	0
Žádná	3	44	0	0	5	55	0	0
Celkem	7	100	2	100	9	100	3	100

Graf 24:



Z věřících žáků, kteří již pohlavní styk měli, většina použila kondom. Na druhém místě je nepoužití žádné antikoncepce a na posledním místě se umístili hormonální pilulky. Je zde vidět posun oproti respondentům, kteří ještě pohlavní styk neměli. U nich byla na prvním místě žádná ochrana. Samozřejmě také hodně závisí na výběru partnera, jestli je také věřící nebo ne. Jak jsme již psali v teoretické části, při nepoužívání žádné antikoncepce je nutná velká důvěra, souhra partnerů a hlavně vzájemná tolerance.

Celkově lze k otázkám týkajících se antikoncepce napsat, že žáci jsou poměrně dobře informováni. I ti, kteří ještě pohlavní styk neměli, znají různé druhy, i když třeba ještě nejsou rozhodnuti, který budou sami využívat. Nejoblíbenějším druhem je kondom. I v současné době nadmíry hormonálních pilulek, myslí dospívající i na možnost sexuálně přenosných chorob. V případě, že již máme stálého partnera, lze se spoléhat pouze na jiné druhy, ale vše je samozřejmě o komunikaci a důvěře.

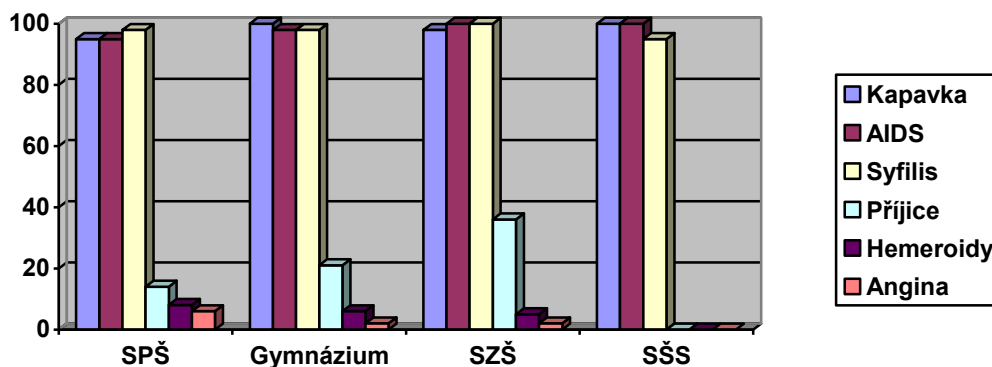
V další části dotazníku jsme se zabývali problematikou sexuálně přenosných chorob. Chtěli jsme zjistit, jestli žáci vědí, co patří do této kategorie a hlavně jsme svoji pozornost obrátili k AIDS a HIV, kterým jsme věnovali tři otázky v dotazníku.

U první otázky z této oblasti, otázka č. 24 (viz příloha č. 1) měli žáci určit, které z nabízených odpovědí jsou sexuálně přenosné nemoci. Na výběr měli ze šesti možností. Kromě klasických názvů – kapavka, syfilis a AIDS, jsme přidali i méně známý výraz pro syfilis – příjice. Do odpovědí bylo zařazeno i jedno klasické onemocnění dýchacích cest (angína) a název hemeroidy, který by měl být respondentům známý, ale předpokládali jsme, že by mohli mít problémy s jeho určením. Výsledky shrnuje tabulka 25 a graf 25.

Tabulka 25 – Sexuálně přenosné choroby

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	Počet	%
Kapavka	63	95	51	100	41	98	21	100
AIDS	63	95	50	98	42	100	21	100
Syfilis	65	98	50	98	42	100	20	95
Příjice	9	14	11	21	15	36	0	0
Hemeroidy	5	8	3	6	2	5	0	0
Angina	4	6	1	2	1	2	0	0

Graf 25:



V otázce č. 24 (viz příloha č. 1) měli žáci všech škol nejmenší problémy se zařazením kapavky, AIDS a syfilis.

Pojem příjice byl nejvíce znám respondentům ze SZŠ (36%), na ostatních školách tento pojem správně zodpovědělo pouze 21% z gymnázia, 14% ze SPŠ a 0% ze SŠS.

Hemeroidy mezi sexuálně přenosné choroby zařadilo 8% žáků ze SPŠ, 6% z gymnázia a dokonce 5% ze SZŠ. Angínu do této kategorie začlenila 2% dotázaných ze SZŠ a gymnázia a 6% ze SPŠ.

Jak jsme předpokládali, žáci všech škol měli nejmenší problémy se zařazením kapavky, AIDS a syfilis. Pojem příjice byl nejvíce znám respondentům ze SZŠ, kteří konečně uplatnili své znalosti z gynekologie a ošetrovatelství. Tento pojem neurčil žádný proband ze SŠS. Velkým překvapením bylo, že dotázaní ze SŠS neměli jedinou špatnou odpověď. Všichni správně určili kapavku, AIDS a syfilis.

Ale i hemeroidy někteří považují za sexuálně přenosnou chorobu. Bohužel i žáci SZŠ. Nelze opomenout, že se v odpovědích objevila i angína. A to opět u respondentů ze SZŠ a SPŠ.

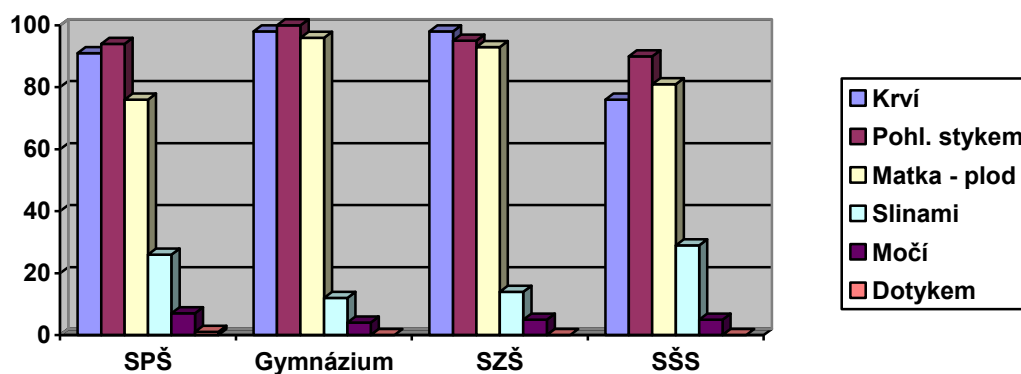
Můžeme tedy napsat, že znalosti týkající se sexuálně přenosných nemocí jsou poměrně dobré. Na každé škole se sice najdou výjimky, ale celkově byl výsledek dobrý. Samozřejmě z těchto výsledků poznáme pouze, jestli správně zařadí pojem, ale již nepoznáme, co o těchto chorobách žáci vědí. Proto jsme se chtěli něco více dozvědět o znalostech respondentů alespoň o té největší hrozbě současnosti, o AIDS. Z tohoto důvodu jsou do dotazníku zařazeny otázky č. 25 – 27 (viz příloha č. 1). Odpovědi na tyto dotazy zachycují tabulky 26 – 28 a grafy 26 – 28.

V první otázce jsme se žáků zeptali, jak se přenáší virus HIV. Domníváme se, že v této oblasti koluje ve společnosti řada mýtů a nepravd. Chtěli jsme zjistit, jaké názory mají respondenti daných středních škol. Opět měli na výběr z možných odpovědí. Některé odpovědi byly jasné – krví, pohlavním stykem a z matky na dítě. Zajímalo nás, jestli žáci budou zaškrtnout i přenos slinami, i když nikde nebylo napsáno, že by byla poraněná sliznice dutiny ústní. Vyhodnocení odpovědí přináší tabulka 26 a graf 26.

Tabulka 26 – Přenos viru HIV

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	Počet	%
Krví	60	91	50	98	41	98	16	76
Pohl. stykem	62	94	51	100	40	95	19	90
Matka - plod	50	76	49	96	39	93	17	81
Slinami	17	26	6	12	6	14	6	29
Močí	5	7	2	4	2	5	1	5
Dotykem	1	1	0	0	0	0	0	0

Graf 26:



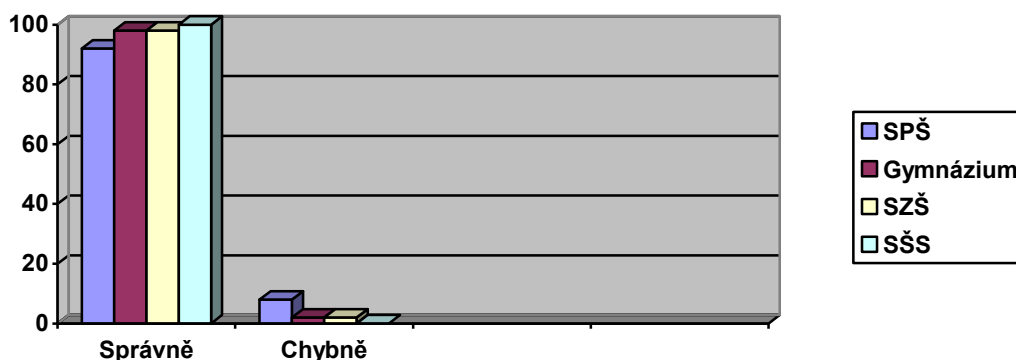
I u této otázky nejlepší znalosti prokázali žáci gymnázia a SZŠ. Největší přenos viru HIV byl připisován pohlavnímu styku. Bohužel někteří to považují za jediný způsob přenosu. Na druhém místě byl přenos krví a nejméně dotázaných uvedlo přenos z matky na plod. Část respondentů také uváděla přenos slinami, i když připisovali, že by bylo nutné nejméně 10 litrů. Ale ani jeden z nich se nezmínil o poranění sliznice. Kupodivu někteří respondenti věří, že virus HIV se přenáší i močí a dokonce i dotykem. Je vidět, že by žáci potřebovali trochu osvěžit paměť. Je totiž vidět, že si buď vůbec nepřipouštíme, že se nás sexuálně přenosné choroby týkají nebo se na druhou stranu bojíme až moc a nebezpečí vidíme všude.

V další otázce č. 26 nás zajímalo, jestli žáci dokáží vysvětlit, co vůbec zkratka AIDS znamená. Měli opět na výběr ze čtyř odpovědí. Správná odpověď byla – syndrom získaného selhání imunity. Vyhodnocení odpovědí přináší tabulka 27 a graf 27.

Tabulka 27 – Vysvětlení názvu AIDS

	Správně		Chybně		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	61	92	5	8	66	100
Gymnázium	50	98	1	2	51	100
SZŠ	41	98	1	2	42	100
SŠS	21	100	0	0	21	100

Graf 27:



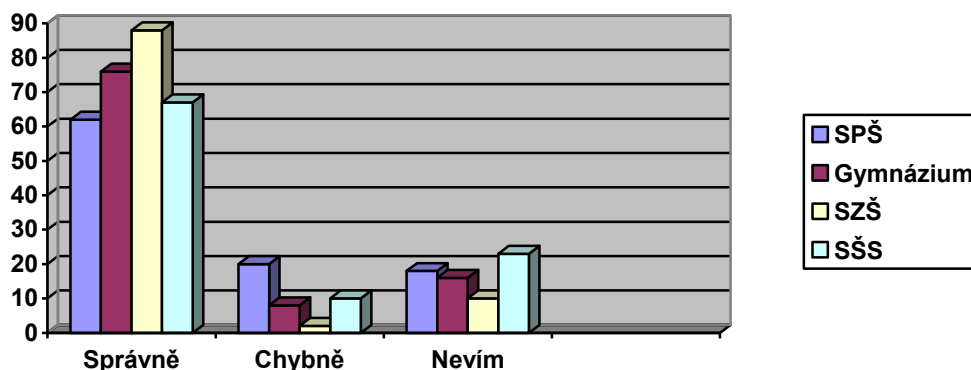
U této otázky jsme nepředpokládali, že by mohla dělat žákům velké potíže. Zkratka je velmi známá a každý si pod ní dokáže představit, jak nemoc probíhá. Bohužel se ukázalo, že to není až tak pravda. Překvapivě bezchybně odpovídali žáci ze SŠS. Za nimi respondenti z gymnázia a SZŠ. Jak je vidět, tak žáci si spojují AIDS pouze s pohlavním stykem a tak ti, kteří odpovídali špatně, zaškrtnli odpověď – zánět pohlavních cest. Takový pohled je velmi úzce zaměřený a vůbec nevypovídá o hrůzách spojených s tímto onemocněním.

V poslední otázce věnované HIV/AIDS jsme se chtěli dozvědět, jestli žáci vědí, jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS. Ideální správnou odpovědí by bylo: „AIDS představuje soubor nemocí způsobených destrukcí imunitního systému virem HIV“. U toho, kdo je HIV pozitivní, nemusí AIDS propuknout roky. Chtěli jsme vědět, jestli respondenti tento rozdíl chápou. Výsledek nabízí tabulka 28 a graf 28.

Tabulka 28 – Rozdíl mezi HIV a AIDS

	Správně		Chybně		Nevím		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	41	62	13	20	12	18	66	100
Gymnázium	39	76	4	8	8	16	51	100
SZŠ	37	88	1	2	4	10	42	100
SŠS	14	67	2	10	5	23	21	100

Graf 28:



Opět zde nejlépe odpovídali žáci SZŠ a nejhůře respondenti SPŠ. Překvapivě často se ale vyskytla odpověď „nevím“. Probandi, kteří měli špatnou odpověď, většinou napsali, že mezi HIV a AIDS není vůbec žádný rozdíl.

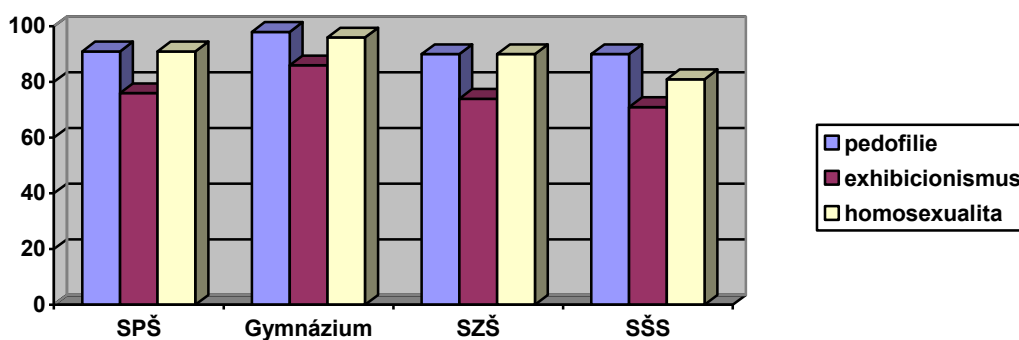
Tyto výsledky byly ze skupiny otázek týkajících se sexuálně přenosných chorob nejhorší. Je vidět, že žáci sice pojmy znají, ale už neví, co si pod nimi mají představit. Pravdou je, že na základní škole, se sexuální výchova věnuje sexuálně přenosným nemocem a nejvíce právě AIDS, ale znalosti žáků středních škol tomu vůbec neodpovídají. Jelikož jde o chorobu, na kterou není lék a již není pravdou, že jde o nemoc homosexuálů, neměli bychom se nad těmito výsledky zamyslet?

Další otázka č. 28 (viz příloha č. 1) se týkala sexuálních deviací. Zjišťovali jsme, jak žáci vysvětlí několik pojmů (pedofilie, exhibicionismus a homosexualita). Homosexualita sice do sexuálních deviací nepatří, ale zajímal nás způsob, jak budou tento pojem žáci charakterizovat. Respondenti neměli výběr odpovědí, ale měli názvy popsat vlastními slovy. Výsledky přináší tabulka 29 a graf 29.

Tabulka 29 – Vysvětlení pojmů – pedofilie, exhibicionismus, homosexualita

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
pedofilie	60	91	50	98	38	90	19	90
exhibicionismus	50	76	44	86	31	74	15	71
homosexualita	60	91	49	96	38	90	17	81

Graf 29:



Na všechny pojmy uvedené v otázce č. 28 (viz příloha č. 1) nejlépe odpovídali žáci gymnázia – pedofilie (98%), homosexualita (96%) a exhibicionismus (86%).

Nejhůře odpovídali chlapi ze SŠS – pedofilie (90%), homosexualita (81%) a exhibicionismus (71%). Největší problémy s vysvětlením pojmu měli respondenti u exhibicionismu.

Nejlépe se dokázali vyjádřit k zadaným pojmům žáci gymnázia. Naopak malé znalosti předvedli chlapci ze SŠS. Při celkovém posouzení jsme zjistili, že největší problémy měli respondenti s pojmem exhibicionismus, který si většina ani nespojila se sexuální deviací. Za exhibicionistu považují člověka, který je rád středem pozornosti, ale již neuvedli, že se vzruší, když ukazuje genitálie na veřejnosti neznámým ženám. Je otázkou, do jaké míry jsou žáci na základní škole s touto oblastí sexuální výchovy seznámeni.

Také bylo překvapením, že většina žáků napsala, že homosexualita je poměr muže s mužem. Málokdo uvedl vztah ženy se ženou. Pravdou je, že homosexuální vztahy mužů jsou daleko více medializovány než vztahy žen. Podle poznámek, které žáci psali k této otázce, se také dalo vyčíst, že někteří soužití partnerů stejného pohlaví stále ještě považují za nemorální. Úkolem učitele by mělo tedy být žákům objektivně vysvětlit okolnosti homosexuality a ukázat, že takový člověk je úplně normální. V naší společnosti, ač to nerada přiznávám, je stále ještě zakořeněný názor, že homosexualita patří mezi deviace. Což ale už dávno neplatí.

Poslední část dotazníku se zabývala vlastní sexuální výchovou na střední škole. Zajímalo nás, jestli žáci mají zájem o přednášky ze sexuální výchovy na střední škole, jestli by to měl být povinný předmět, kdo by měl přednášet a o jaká témata by měli zájem. Součástí této výzkumné části byly i otázky týkající se zdrojů informací o sexualitě.

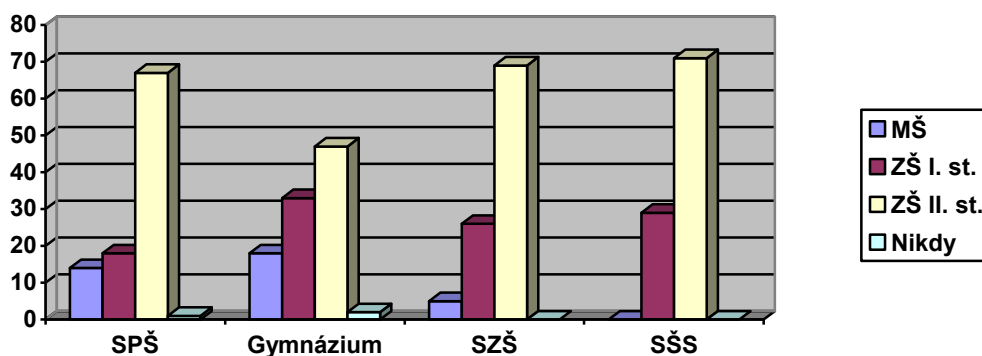
Dosavadní výsledky diplomové práce ukazují, že sexuální výchova na středních školách by měla určitý význam. Žáci sice získají základní informace na základní škole, ale jak vyplývá z jejich odpovědí, potřebovali by tyto vědomosti obnovovat.

V otázce č. 29 (viz příloha č. 1) jsme se žáků zeptali, v kterém období jejich života by měla být sexuální výchova zařazena do učebních osnov. Vzhledem k věku, kdy se u dětí začíná probouzet sexuální citění vůči druhému pohlaví, jsme předpokládali, že většina respondentů bude chtít sexuální výchovu na základní škole. Výsledek přináší tabulka 30 a graf 30.

Tabulka 30 – **Zahájení výuky sexuální výchovy**

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
MŠ	9	14	9	18	2	5	0	0
ZŠ I. st.	12	18	17	33	11	26	6	29
ZŠ II. st.	44	67	24	47	29	69	15	71
Nikdy	1	1	1	2	0	0	0	0
Celkem	66	100	51	100	42	100	21	100

Graf 30:



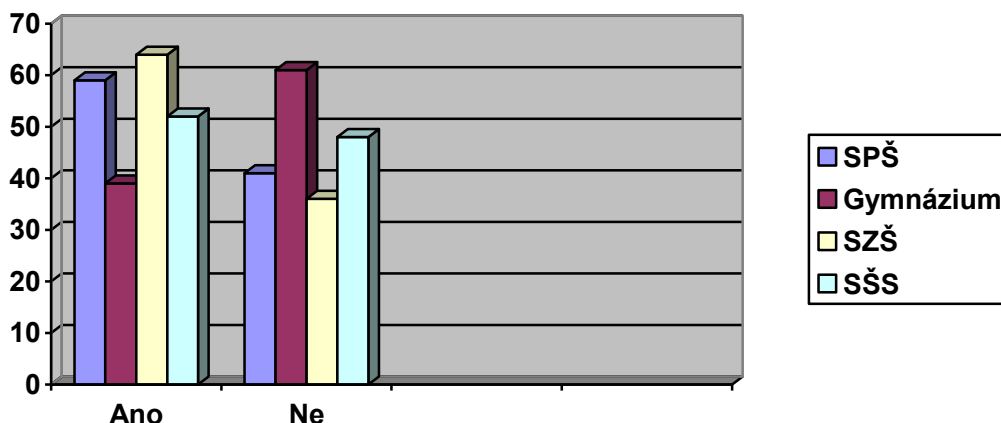
Jak jsme předpokládali, většina respondentů by zahájila výuku na II. stupni základní školy, což odpovídá současné situaci v našem školství. Někteří žáci by dokonce chtěli výuku již v mateřské škole. Již malé děti se zajímají o to, jak přišli na svět. Je chybou se takovýmito otázkám vyhýbat. Dítě může získat pocit, že sexualita je něco špatného. Naopak je dobré dát dětem odpověď, která nemusí zabíhat do detailů, ale podá jim základní informace. V České republice je sexuální výchova zařazena na základní školu, což odpovídá fyzickému a duševnímu vývoji dítěte. V té době je již schopné pochopit předkládaná témata. Je překvapivé, že i když je z celkového souboru respondentů 30 věřících, jsou proti sexuální výchově na škole pouze 2 žáci. Ti by chtěli tuto výchovu nechat pouze na rodině.

Další otázka č. 30 (viz příloha č. 1) se zabývala zájmem žáků o přednášky ze sexuální problematiky na střední škole. Respondenti vybírali z odpovědí „ano – ne“. Vzhledem ke zjištěným malým znalostem jsme předpokládali, že zájem o přednášky bude. Výsledek přináší tabulka 31 a graf 31.

Tabulka 31 – Zájem o přednášky na střední škole

	Ano		Ne		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	39	59	27	41	66	100
Gymnázium	20	39	31	61	51	100
SZŠ	27	64	15	36	42	100
SŠS	11	52	10	48	21	100

Graf 31:



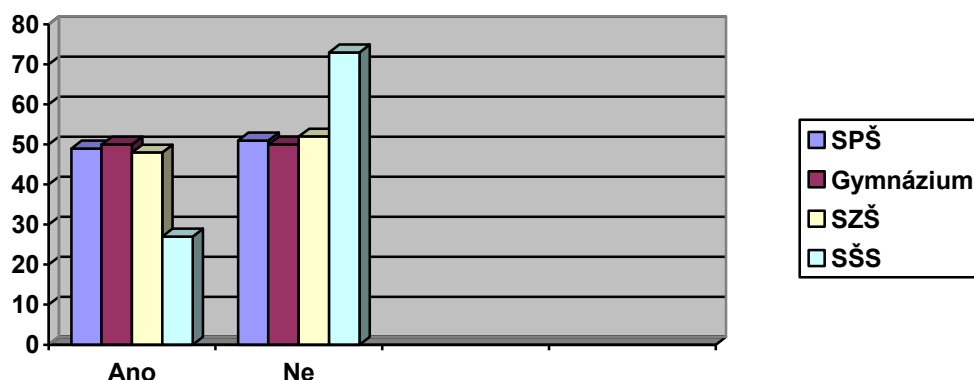
Je překvapivé, že největší zájem o přednášky měli žáci SZŠ, kteří mají sexuální výuku zahrnutou i na střední škole. Setkávají se s ní v předmětech somatologie, gynekologie i ošetrovatelství. Ale přesto nepovažují své vědomosti za dostatečné. Až za nimi byli žáci škol, které sexuální výchovu do osnov nezahrnují, pouze velmi okrajově. I když to z jejich předchozích odpovědí nevyplývá, pravděpodobně předpokládají, že jejich znalosti jsou dobré.

Na následující otázku č. 31 (viz příloha č. 1) odpovídali pouze ti, kteří na otázku č. 30 odpověděli „ano“. Zajímalo nás, zda by přednášky ze sexuální výchovy, o které projeví zájem, měly být povinné. Žáci odpovídali pouze „ano – ne“. Numerické a grafické znázornění výsledků udává tabulka 32 a graf 32.

Tabulka 32 – Sexuální výchova – povinný předmět na střední škole?

	Ano		Ne		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	19	49	20	51	37	100
Gymnázium	10	50	10	50	20	100
SZŠ	13	48	14	52	27	100
SŠS	3	27	8	73	11	100

Graf 32:



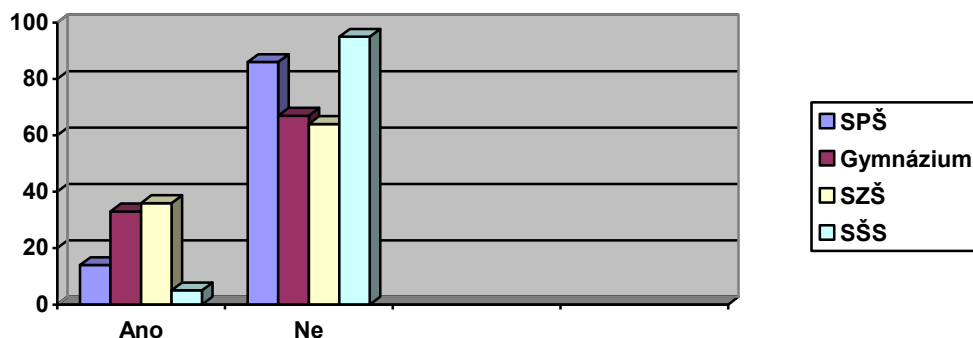
Přestože tyto respondenti měli zájem o sexuální výchovu na střední škole, nejsou si již jisti, zda by tato výuka měla být povinná. Někteří argumentují tím, že již mají teď mnoho předmětů a nestojí o další. V případě nepovinného předmětu by mohl nastat problém, protože by se žáci mohli stydět na sexuální výchovu přihlásit, aby se jim ostatní spolužáci nesmáli. Pro dospívajícího je totiž velmi obtížné dát najevo, že něco neví, hlavně co se týká sexu.

V otázce č. 32 se žáci měli vyjádřit k tomu, zda by chtěli sexuální výuku oddělenou pro dívky a pro chlapce, nebo zda upřednostňují výuku koedukovanou. Zároveň ke každé své odpovědi měli napsat důvod, proč svou odpověď zvolili. Výsledek nabízí tabulka 33 a graf 33.

Tabulka 33 – Oddělená sexuální výchova pro dívky a chlapce

	Ano		Ne		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	9	14	57	86	66	100
Gymnázium	17	33	34	67	51	100
SZŠ	15	36	27	64	42	100
SŠS	1	5	20	95	21	100

Graf 33:



Je překvapivé, že většina respondentů uvedla, že preferuje koedukovanou sexuální výchovu. Nejmenší zábrany v oblasti sexuální výchovy by měli mít žáci SZŠ, kteří se této problematice věnují i v jiných předmětech, ale reakce na tuto otázku byla jiná. Ze všech probandů, kteří uvedli, že chtějí oddělenou výuku, byli nejčastějšími právě žáci SZŠ.

Důvody, proč by měla být **výuka oddělená**: „Někteří by se styděli a někteří by se smáli. Každého zajímá něco jiného. Kluci si z toho dělají legraci. Kluci se bojí před dívkami mluvit. Dívky snadněji řeknou své problémy. Když budou zvlášť, pokládali by možná víc otázek a víc by se zapojili. Dívky a chlapci mají odlišné dospívání.“

Ti, co chtějí **výuku společnou** napsali: „Všichni by měli znát obojí. Je to zbytečné. Aby obě pohlaví znala problematiku svého partnera. Lepší porozumění mezi muži a ženami. Aby se dozvěděli všichni stejně. Je to přirozené, není se za co stydět. Mohou se podělit o názory. Sex provozujeme společně, tak bychom se o něm měli i společně učit. Je málo učitelů.“

Dále nás zajímalo, jaká témata by žáci zařadili do sexuální výchovy. Měli volný prostor k vyjádření. Následující text uvádí jejich odpovědi na otázku č. 33 (viz příloha č. 1).

Objevilo se např.: „Všechna. Anatomie a fyziologie. Pohlavní hormony. Menstruace. Pohlavní styk. Polohy. Antikoncepce. Rizika antikoncepce. Plánované rodičovství. Těhotenství. Vývoj dítěte. Porod. Potrat. Sexuálně přenosné choroby a prevence. Homosexualita. Deviace. Partnerské vztahy. Nevěra. Nemám zájem o nic.“

Jelikož byla všechna témata na jednotlivých školách stejná, nijak jsme odpovědi nerozlišovali. Jak lze vidět, žáci mají zájem jak o standardní témata sexuální výchovy, tak i o témata týkající se partnerských vztahů. U některých jsme se setkali s ryze praktickým přístupem, kdy je zajímavé pouze polohy. Jedná se ale o výjimečné případy. To samé platí i pro odpověď: „nemám zájem o nic“.

Další otázka č. 34 (viz příloha č. 1) se zaměřuje na problematiku, kdo by měl sexuální výchovu přednášet. V současné době se upustilo od přednášek odborníků a výuka se přenesla pouze na učitele. Výjimku tvoří předmět gynekologie na SZŠ. Chtěli jsme zjistit, kdo by žákům více vyhovoval, komu by raději svěřovali své problémy a komu by raději kladli otázky ze sexuální problematiky.

Respondenti měli na výběr ze čtyř alternativ, ale také mohli volně dopisovat, kdyby jim žádná odpověď nevyhovovala. Vyhodnocení odpovědí přináší tabulka 34 a graf 34 (viz příloha č. 6).

Z nabídnutých možností žáci nejvíce vybírali pro pozici přednášejícího sexuální výchovy sexuologa. Je překvapivé, že učitel se umístil až na třetím místě. Učitele jako přednášejícího vůbec nechtěli žáci z gymnázia a SŠS. Odpovědi respondentů byly bohužel různorodé, neboť nevybírali jednu odpověď, ale nabízené alternativy kombinovali. Proto jsou tabulka i graf velmi rozmanité a vyhodnocování velmi složité. V podstatě lze ale říci, že v odpovědích převládali odborníci (psycholog, gynekolog, sexuolog). Čtyři respondenti také, možná s trochou nadsázky, uvedli, že by chtěli jako přednášející prostitutku.

Výsledky neodpovídají současnému pojetí sexuální výchovy na školách. Je zajímavé, že žáci by se více svěřovali odborníkovi, kterého neznají, než uč

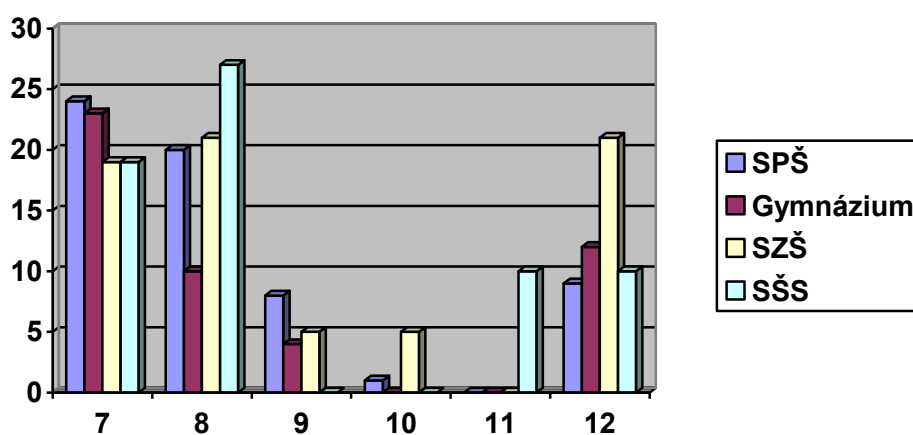
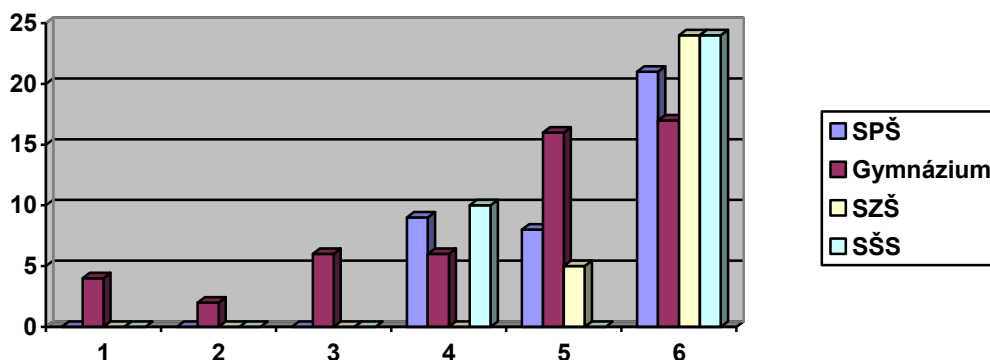
Výsledky neodpovídají současnému pojetí sexuální výchovy na školách. Je zajímavé, že žáci by se více svěřovali odborníkovi, kterého neznají, než učitel, který o nich má více informací. Možná mají pocit, že by učitel získané informace mohl zneužít jak ve vztahu k žákům, tak ve vztahu k jejich rodičům.

Předposlední otázka č. 35 (viz příloha č. 1) se zaměřila na možné zdroje informací o sexualitě. V dnešní době se totiž často setkáváme s tím, že rodiče přenechávají sexuální výchovu pouze škole a žáci informace, kteří nezískají ve škole, musí čerpat z jiných zdrojů. Společnost je zaplavena masmédií, které často podávají zkreslené informace. Zajímalo nás, v kolika letech a kým byli žáci poučeni. Odpověď přináší tabulka 35 a graf 35.

Tabulka 35 – Věk poučení o sexuálním životě

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
V 6 letech	0	0	2	4	0	0	0	0
V 7 letech	0	0	1	2	0	0	0	0
V 8 letech	0	0	3	6	0	0	0	0
V 10 letech	6	9	3	6	0	0	2	10
V 11 letech	5	8	8	16	2	5	0	0
Ve 12 letech	14	21	9	17	10	24	5	24
Ve 13 letech	16	24	12	23	8	19	4	19
Ve 14 letech	13	20	5	10	9	21	6	27
V 15 letech	5	8	2	4	2	5	0	0
V 16 letech	1	1	0	0	2	5	0	0
bez věku	0	0	0	0	0	0	2	10
nepoučen	6	9	6	12	9	21	2	10
Celkem	66	100	51	100	42	100	21	100

Graf 35:



Legenda:

1= v 6 letech

2 = v 7 letech

3 = v 8 letech

4 = v 10 letech

5 = v 11 letech

6 = ve 12 letech

7= ve 13 letech

8 = ve 14 letech

9 = v 15 letech

10 = v 16 letech

11 = bez věku

12 = nepoučen

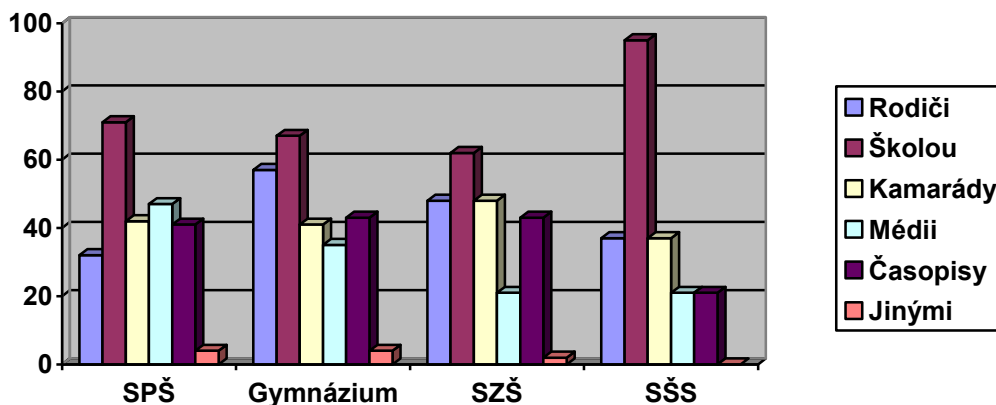
Většina respondentů uvedla, že byla poučena v rozmezí mezi 12 a 14 lety. Našli se ale i výjimky, kterým se dostalo poučení již v 6 letech. Na druhou stranu se našli i žáci, kteří tvrdili, že nebyli poučeni vůbec. Což je skoro nemožné vzhledem k rodinné výchově na základní škole. Bohužel z dotazníku nelze vyčíst, jestli byla opravdu tato část výuky na základní škole vynechána nebo jde pouze o jejich subjektivní pocit, že informace nebyly dostatečné a proto došli k závěru, že v podstatě poučení nebyli.

V následující tabulce jsou uvedeni, jen ti, kteří odpověděli, že byli někým poučeni o sexuálním životě. Žáci měli opět na výběr z pěti možností, ale mohli do dotazníku volně vpisovat. Resumé vyplývá z tabulky 36 a grafu 36.

Tabulka 36 – Zdroj poučení o sexuálním životě

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Rodiči	21	32	29	57	20	48	7	37
Školou	47	71	34	67	26	62	18	95
Kamarády	28	42	21	41	20	48	7	37
Médii	31	47	18	35	9	21	4	21
Časopisy	27	41	22	43	18	43	4	21
Jinými	3	4	2	4	1	2	0	0

Graf 36:



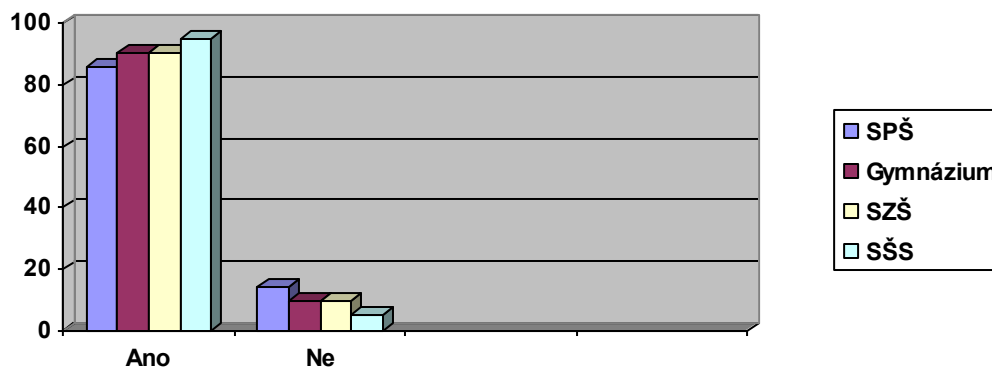
Respondenti nejvíce uváděli, že byli poučeni školou. Kromě školy jako zdroje informací na další místa dotázaní zařadili rodiče, kamarády a média. Pravdou je, že někteří rodiče by toto břímě rádi přesunuli na bedra školy. Škola poskytuje žákům základní informace, ale rodiče by to v žádném případě neměli považovat za definitivní. Naopak by v dětech měli rozvíjet správné postoje k sexualitě a nebránit se jejich zvědavým otázkám. Bohužel v dnešní době žáci tráví stále více času u počítačů a komunikace v rodině vázne. Dospívající si raději zjišťují informace na internetu, kde bohužel často není zaručena pravdivost tvrzení.

Poslední otázka dotazníku zjišťovala, zda žáci znají některé časopisy, které se věnují sexuální problematice, a zda souhlasí s jejich vydáváním. Respondenti měli své odpovědi ještě rozvést o důvody, proč s vydáváním souhlasí nebo nesouhlasí. Časopisy velmi ovlivňují informovanost mládeže. Ty, které jsou zaměřené pornograficky, se prodávají až od 18 let, ale nejsou vzácné případy, kdy se tyto časopisy dostaly do rukou mladších dospívajících. Vyhodnocení odpovědí přináší tabulka 37 a graf 37.

Tabulka 37 – Souhlas s vydáváním časopisů se sexuální tematikou

	Ano		Ne		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
SPŠ	57	86	9	14	66	100
Gymnázium	46	90	5	10	51	100
SZŠ	38	90	4	10	42	100
SŠS	20	95	1	5	21	100

Graf 37:



Jak je vidět z odpovědí, většina žáků s vydáváním těchto časopisů souhlasí. Pro některé žáky jsou jediným zdrojem informací. V následujícím textu jsou uvedeny časopisy, které jsou dospívajícím nejvíce známy. Zajímavé je, že zatímco dívky uváděly opravdu časopisy pro –náctileté, chlapci se orientovali spíše na pornografické časopisy. Dále se také dočtete důvody pro vydávání nebo nevydávání těchto časopisů.

Uvedené časopisy: Respondenti měli jmenovat časopisy, které se sexuální problematice věnují. Nejčastěji uváděli: Bravo, Dívka, Top Dívka, Bravo Girl, Cosmopolitan, Blesk, Aha, Maxim, Esquire, Playboy, Popcorn, Joy, Yellow, Sex live, Hustler, Leo, Extáze, Penthouse.

Jako **pozitiva** těchto časopisů studenti nejčastěji psali: „Někomu to může pomoci. Je to poučné. Když se někdo bojí zeptat. Lidé se mají o nemocech a problémech dozvědět co nejvíc. Když se stydí, tak jen pošle dopis. Souhlasím s jejich vydáváním, pokud jsou objektivní a pravdivé. Pokud mám stydlivé rodiče, tak je to jediná cesta. Při čtení se člověk tolik nestydí. Abych se dozvěděla o problémech jiných. Inspirace. Lepší než nic. Neškodí. Hezké obrázky. Svoboda tisku.“

Proč by **neměly být** tyto časopisy **vydávány**? „Jsou pouze o pohlavním styku, který je v nich vytržen z kontextu. Informace jsou často zkreslené. Někdy jsou tam pokládány dotazy, které nejsou moc výchovné. Jsou přístupné i mnohem mladším dětem.“

6 Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit úroveň vědomostí žáků 4. ročníků v oblasti sexuální výchovy.

Teoretická část se věnovala základním okruhům sexuální výchovy, které jsou zařazeny do výuky rodinné výchovy na základní škole. Jednotlivé kapitoly se zaměřily na vysvětlení pojmu sexualita, další část ukázala postavení sexuální výchovy v našem současném školství. Ostatní části již byly orientovány na konkrétní témata sexuální výchovy. Zařadili jsme anatomii a fyziologii pohlavního systému muže a ženy, těhotenství, následovala charakteristika cílové skupiny. Potom jsme se podívali na dostupné druhy antikoncepce, sexuálně přenosné nemoci a sexuální deviace. Tato teoretická část byla vhodně doplněna přílohami, které obsahují část obrazovou i textovou. Za hlavní považují hlavně osnovy a tematické plány jednotlivých předmětů na základních a vybraných středních školách, ve kterých můžeme vidět, jak velká část pozornosti je věnována sexuální výchově.

Výzkumná část byla vypracována na základě dotazníku. Ten byl vytvořen podle stanovených dílčích cílů, kterým se budu věnovat v následujícím textu. Soubor respondentů byl tvořen žáky čtvrtých ročníků střední průmyslové školy, gymnázia, střední zdravotnické školy a střední školy stavební. Celkem odpovědělo 180 žáků. Otázky dotazníku byly zaměřeny na témata, kterým jsme se věnovali v teoretické části. Výsledky jsme zpracovali čárkovací metodou a podle zjištěných informací byly vypracovány tabulky a grafy pomocí programu Microsoft Word.

Z výsledků vyplývá, že největší skupinu respondentů se společnými znaky tvořili nevěřící žáci ve věku 17,1 – 20 let, žijící ve městě a bydlící s rodiči.

Provedený výzkum u skupiny žáků 4. ročníků vybraných středních škol ukázal, s kterými okruhy sexuální výchovy měli respondenti největší problémy.

V oblasti znalostí z anatomie a fyziologie prokázali nejlepší vědomosti chlapci a dívky z gymnázia, hned za nimi se umístili žáci ze SZŠ a nejhůře dopadli respondenti ze SPŠ. Obecně bychom největší znalosti předpokládali u respondentů ze SZŠ. Ti byli úspěšní u otázek týkajících se pohlavních orgánů, kde více než 50% žáků této školy dokázalo napsat čtyři pohlavní orgány. Stejných výsledků dosáhli i žáci gymnázia.

U otázek týkajících se sexuálně přenosných chorob naopak nejlepší znalosti prokázali žáci ze SZŠ, následováni gymnáziem. U otázek týkajících se AIDS/ HIV jsme

zjistili některé vážné nedostatky, týkající se například možného přenosu viru HIV nebo vysvětlení pojmu AIDS. Někteří žáci vůbec neznají rozdíl mezi AIDS a HIV. Zjistili jsme, že povědomost respondentů o sexuálně přenosných chorobách je nedostatečná nebo jsou přesvědčeni o řadě nepravd.

Další část dotazníku se zabývala otázkou, jaké druhy antikoncepce dospívající znají, v kolika letech měli první pohlavní styk a jakou antikoncepci při něm použili. U vyjmenování druhů antikoncepce opět nejhůře dopadli žáci SŠS. Nejlépe si vedli respondenti ze SZŠ, kde všichni uvedli alespoň jeden způsob ochrany před otěhotněním. Nejoblíbenější byl kondom a hormonální pilulky. Stále ještě ale najdeme i takové žáky, kteří napsali přerušovanou soulož, kojení nebo výpočet plodných dnů. S jistými mýty jsem se setkala i u nežádoucích účinků hormonální antikoncepce, jejichž výčet si můžete přečíst na straně 91.

Nejčastěji uváděným věkem pro zahájení pohlavního života bylo na SPŠ a SZŠ 16 let, na gymnáziu 17 let a SŠS dokonce 18 let. Celých 39% žáků z gymnázia dosud nemělo pohlavní styk. Nejvíce pohlavně aktivní byli respondenti ze SZŠ. Ti, kteří již pohlavní styk měli použili nejčastěji kondom, ale poměrně vysoké procento žáků nepoužilo antikoncepci žádnou. Většina respondentů, kteří ještě pohlavní styk neměli, by v případě potřeby použila kondom, ale celých 67% chlapců ze SŠS je rozhodnuto, že nepoužije antikoncepci žádnou. Na SZŠ skoro polovina žáků nebyla rozhodnuta o volbě antikoncepce. Je také nutné zmínit, jak na tuto otázku reagovali věřící žáci. Skupina věřících respondentů, která ještě pohlavní styk neměla, napsala, že nepoužijí žádnou ochranu nebo zvolí kondom. Ti, kteří již jsou pohlavně aktivní, uvedli, že použili kondom, ale velká část také napsala, že neměli antikoncepci žádnou. Což odpovídá tomu, co je učí církve.

Poslední část dotazníku byla věnována vlastní sexuální výchově. Chtěli jsme zjistit, kdo je v současné době hlavním zdrojem informací o sexualitě. Co se týká vlastní sexuální výchovy ve škole, bylo naším cílem zjistit, jestli se žáci staví negativně ke společné sexuální výuce. Jako základní zdroj informací respondenti označili školu. Tomu také odpovídá to, že žáci byli převážně poučeni o sexualitě v období mezi 12 – 14 lety. Kromě školy dotázaní zařadili rodiče, kamarády a média.

Co se týká cíle, který měl zjistit, jestli žáci preferují koedukovanou výuku sexuální výchovy, došla jsem k těmto závěrům: dívky a chlapci upřednostňují společnou výuku z důvodů, které jsou uvedeny na straně 110.

Závěrem lze říci, že nejlépe si vedli žáci gymnázia a SZŠ. Ukazuje se, že u škol, které jsou odborně zaměřené, mají žáci horší znalosti než žáci gymnázia, které se orientuje na všeobecnou přípravu ke studiu na vysokých školách. Biologii mají zařazenou celé čtyři roky studia a celý 3. ročník je věnován člověku. Zatímco na SZŠ je somatologie první rok studia a potom se mohou setkat s anatomii pouze v ostatních předmětech (gynekologie, ošetřovatelství) a to jen formou krátkého zopakování.

Můžeme říci, že cíle, které byly stanoveny, jsme splnili. Bohužel jsme zjistili, že vědomosti žáků středních škol, nejsou excelentní. Stále ještě se najde hodně oblastí, které by potřebovaly zopakovat, aby si žáci ujasnili jejich podstatu.

O závěry výzkumu projevila zájem zástupkyně střední zdravotnické školy, které by z nich chtěla vyvodit určité důsledky. Na ostatních vybraných školách nepovažují sexuální výchovu za tolik důležitou, aby se výsledky výzkumu zabývali dále. Tato práce by se také mohla stát východiskem pro učitele sexuální výchovy. Výsledky výzkumu mohu také využít ve svém budoucím povolání učitelky odborných předmětů opírala.

7 Literatura

1. ANGUS, S. *Sex, AIDS, vztahy*. 3. vyd. Albrechtice: Křesťanský život, 1996. 50 s. ISBN 80-7112-031-6
2. *Antikoncepce & HRT*. Příloha Zdravotnických novin č. 12. Praha: Mona, duben 2002. 58 s. ISSN 0044-1996
3. DYLEVSKÝ, I. – Trojan, S. *Somatologie 2*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 310s. ISBN 80-201-0039-3
4. HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Budka, 1993. 297 s. ISBN 80-901549-0-5
5. HUSEK, J. *Jak se vyhnout, jak dosáhnout početí*. 1. vyd. Zlín: MMGR, 1995. 87 s. ISBN 80-901912-0-7
6. JANIŠ, K. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 117 s. ISBN 987-80-7041-898-7
7. JANIŠ, K., ČÍŽKOVÁ, Š. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. 1. vyd. Hradce Králové: Gaudeamus, 2007. 59 s. ISBN 978-80-7041-153-7
8. JANIŠ, K., MARKOVÁ, D. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 77 s. ISBN 978-80-7041-621-1
9. KŘENKOVÁ, K. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Vašut, 2000. 32 s. ISBN 80-7236-173-3
10. MACHOVÁ, J., MARÁDOVÁ, E., KLEMENTA, J a kol. *Výchova ke zdravému životnímu stylu (Základy sexuální výchovy)*. Praha: Univerzita Karlova, 1998. 95 s. ISBN 80-86039-63-3
11. MITLÖHNER, M. *Sborník referátů: 4.kongres k sexuální výchově*. Praha: SPRSV, 1996. 80 s.
12. MONTAGNIER, L. *AIDS, fakta, naděje*. 2. vyd. Praha: Nadace pro život, 1996. 68 s. ISBN 80-7180-112-7
13. NOŽIČKOVÁ, P. *Pohlavní choroby – diagnostika, léčba*. 1. vyd. Karolinum, 1997. 45 s. ISBN 80-7184-136-97
14. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. *Akademický slovník cizích slov, 2. díl L – Ž*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. 388 s. ISBN 80-200-0524-2
15. POKORNÝ, J. a kol. *Přehled fyziologie člověka, 2. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum 1995. 162 s. ISBN 80-7184-165-X

16. PONDĚLÍČKOVÁ – MAŠLOVÁ, J., RABOCH, J. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galen, 2005. 196 s. ISBN 80-7262-323-0
17. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 322 s. ISBN 80-7178-579-2
18. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2003. 127 s. ISBN 80-7021-669-7
19. SVATOŠ, T. *Rodinná a sexuální výchova: problémy, akcenty, souvislosti*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. 154 s. ISBN 80-7041-317-4
20. ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova – Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2003. 103 s. ISBN 80-247-0291-6
21. ŠTĚPÁVA, Z. *Sexuálně přenosné nemoci – rady nemocným*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 141 s.
22. ŠTĚPÁNEK, M. *Malá česká encyklopedie, V. díl, Pom – S*. 1. vyd. Praha: Academia, 1987. 998 s.
23. UZEL, R., MITLÖHNER, M. *Vybrané otázky lidské sexuality*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 93 s. ISBN 978-80-7041-609-9
24. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X

8 Příloha

- Příloha č. 1 – Anonymní dotazník
- Příloha č. 2 – Rozdělení respondentů podle škol a lokality bydliště
- Příloha č. 3 – Rozdělení žáků podle členů rodiny
- Příloha č. 4 – Znaky dospívání u chlapců a dívek
- Příloha č. 5 – Druhy antikoncepce uvedené respondenty
- Příloha č. 6 - Přednášející sexuální výchovy vybraní žáky
- Příloha č. 7 – Vliv vyšších citů na sexuální pud u muže a ženy
- Příloha č. 8 – Reprodukční systém muže
- Příloha č. 9 – Reprodukční systém ženy
- Příloha č. 10 - Správné použití některých druhů antikoncepce
- Příloha č. 11 - Zásady některých přirozených metod
- Příloha č. 12 - Tématický plán rodinné výchovy pro 6. třídu ZŠ
- Příloha č. 13 – Tématický plán občanské výchovy pro 6. třídu ZŠ
- Příloha č. 14 – Tématický plán rodinné výchovy pro 7. třídu ZŠ
- Příloha č. 15 – Tématický plán občanské výchovy pro 7. třídu ZŠ
- Příloha č. 16 – Tématický plán rodinné výchovy pro 8. třídu ZŠ
- Příloha č. 17 – Tématický plán občanské výchovy pro 8. třídu ZŠ
- Příloha č. 18 – Tématický plán rodinné výchovy pro 9. třídu ZŠ
- Příloha č. 19 – Tématický plán občanské výchovy pro 9. třídu ZŠ
- Příloha č. 20 – Učební osnova biologie pro SPŠ
- Příloha č. 21 – Tématický plán biologie pro gymnázia
- Příloha č. 22 – Tématický plán biologického semináře pro gymnázia
- Příloha č. 23 – Učební osnova somatologie pro SZŠ
- Příloha č. 24 – Učební osnova ošetrovatelství pro SZŠ
- Příloha č. 25 – Učební osnova veřejného zdravotnictví a výchovy ke zdraví pro SZŠ
- Příloha č. 26 – Učební osnova základů epidemiologie a hygieny pro SZŠ
- Příloha č. 27 – Učební osnova občanské nauky pro SŠS

Příloha č. 1 – Anonymní dotazník

Vážená studentko, vážený studente,

studuji Pedagogickou fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor učitelství sociálních a zdravotních předmětů na středních školách.

Dostává se Vám do rukou anonymní dotazník, který se zabývá úrovní znalostí studentů středních škol v oblasti sexuální výchovy. Získané údaje využiji v mé diplomové práci.

Odpověď, která Vám vyhovuje, zakřížkujte. Na několik otázek je více možných odpovědí. Do textu lze libovolně psát.

V dotazníku jsou i osobní otázky, na které bych byla ráda, kdybyste odpověděli pravdivě. Vaše odpovědi budou sloužit pouze k vypracování mé diplomové práce a k Vaším dotazníkům nebude mít nikdo jiný přístup.

Vyplněný dotazník odevzdejte mně nebo svému učiteli.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

S pozdravem

Kateřina Šimková

Studentka 6. ročníku

1. Vaše pohlaví?

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let?

- méně než 15 let
- 15,1 – 17 let
- 17,1 – 20 let
- více než 20 let

3. Jakou školu studujete?

- střední zdravotnickou
- střední průmyslovou
- střední ekonomickou
- učiliště
- jinou.....

4. Jaký ročník studujete?

- první
- čtvrtý

5. Bydlíte

- ve městě
- na vesnici
- jiné

6. Žijete

- s oběma rodiči
- s matkou
- s otcem
- 4. se sourozenci starší..... mladší.....
- jiné

7. Jste věřící?

- ano
- ne

8. Vyjmenujte pohlavní orgány ženy

-
-
-
-
-
-

9. Vyjmenujte pohlavní orgány muže

-
-
-
-
-
-
-

10. Jak se nazývají mužské pohlavní buňky?

- slinivka
- spermie
- penis
- vaječníky

11. Jak se nazývají ženské pohlavní buňky?

- vejcovody
- prostata
- slezina
- vajíčka

12. Přiřaďte k sobě čarou následující pojmy

masturbace	pochva
poluce	pyj
erekce	soubor vlastností a jevů vyplývajících z rozdílnosti pohlaví
vagína	sebeukájení
penis	ztopoření, zvětšení, napřímení
onanie	samovolný výron semene
sexualita	sebeukájení

13. Jak dlouho trvá menstruační cyklus?

- 1 týden
- 14 dní
- 28 dní
- 40 dní

14. Mužské pohlavní hormony jsou

- estrogeny
- testosteron
- progesteron
- tyroxin

15. Ženské pohlavní hormony jsou

- estrogeny
- testosteron
- progesteron
- tyroxin

16. Jaké jsou znaky dospívání (puberty) u chlapců?

- vousy
-
-
-
-

17. Jaké jsou znaky dospívání (puberty) u dívek ?

- růst ňader
-
-
-
-

18. Jak dlouho trvá těhotenství?

- 90 dní
- 230 dní
- 270 dní
- 360 dní

19. Jaké znáte druhy antikoncepce?

-
-
-
-
-

20. Má hormonální antikoncepce nežádoucí účinky?

- ano Jaké?
- ne
- nevím

21. Chrání kojení před otěhotněním?

- ano
- ne
- nevím

22. Měl/a jste již pohlavní styk?

- ano V kolika letech?.....
- ne

23. Jakou antikoncepci jste (byste) měl/a při prvním pohlavním styku?.....

24. Co patří mezi pohlavní a sexuálně přenosné choroby?

- kapavka
- angina
- AIDS
- syfilis
- hemeroidy
- příjice

25. Jak se přenáší virus HIV?

- krví
- močí
- dotykem
- pohlavním stykem
- z matky na dítě v těhotenství
- slinami

26. Co znamená AIDS?

- syndrom selhání dýchacího systému
- syndrom získaného selhání imunity
- zánět pohlavních cest
- zánět plic

27. Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

.....

28. Co znamená pedofilie
 exhibicionismus.....
 homosexualita

29. Kdy by se měla začít sexuální výchova vyučovat?

- mateřská škola
- základní škola I. stupeň
- základní škola II. stupeň
- střední škola
- nikdy
- jiné.....

30. Chtěl/a byste přednášky o sexuální problematice i na střední škole?

- ano
- ne

31. Měl by to být na střední škole povinný předmět?

- ano
- ne

32. Měla by být oddělená sexuální výuka pro dívky a zvlášť pro chlapce a proč?

- ano
- ne

33. O jaká témata týkající se sexuální výchovy byste měl/a zájem?

.....

34. Kdo by měl sexuální výchovu přednášet?

- učitel
- psycholog
- gynekolog
- sexuolog
- jiné

35. Byl/a jste poučen/a o sexuálním životě?

- ne
- ano

V kolika letech.....

Kým?

- rodiči
- školou
- kamarády
- médii
- časopisy
- jiné.....

36. Jaké znáte časopisy, které se této problematice věnují?

Souhlasíte s jejich vydáváním a proč?

- ano.....
- ne.....

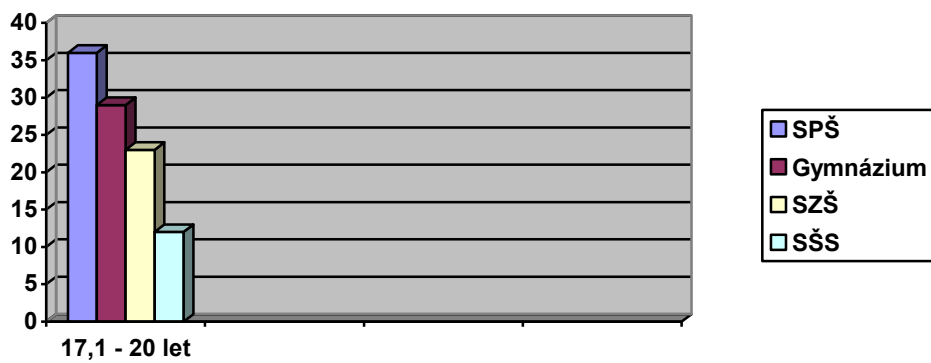
Děkuji za odpovědi.

Příloha č. 2 – Rozdělení respondentů podle škol a lokality bydliště

Tabulka 1 – Rozdělení respondentů podle škol

	17,1 – 20 let	
	Počet	%
SPŠ	66	36
Gymnázium	51	29
SZŠ	42	23
SŠS	21	12

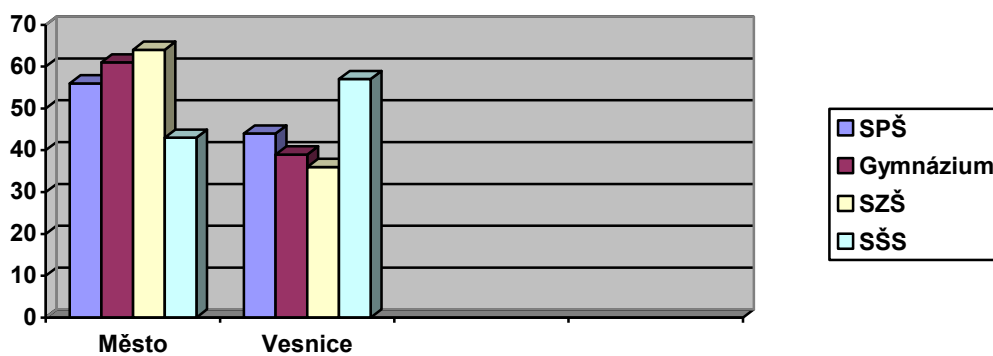
Graf 1:



Tabulka 2 – Lokalita bydliště

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Město	37	56	31	61	27	64	9	43
Vesnice	29	44	20	39	15	36	12	57
Celkem	66	100	51	100	42	100	21	100

Graf 2:



Příloha č. 3 - Rozdělení žáků podle členů rodiny

Tabulka 3

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Rodiče	32	48	14	27	10	24	7	33
Rodiče + ml.s.	10	15	16	31	6	15	7	33
Rodiče + st.s.	7	11	7	14	8	19	2	10
2R+ml.s.+st.s.	0	0	3	6	6	15	1	5
2R+praR+st.s.+ml.s.	3	5	0	0	0	0	0	0
Rodiče + přítelkyně	0	0	0	0	0	0	1	5
Otec	1	1	2	4	0	0	0	0
Otec + ml.s.	0	0	0	0	1	2	0	0
Matka	7	11	6	12	3	7	3	14
Matka + ml.s.	3	5	2	4	4	10	0	0
Matka + st.s.	2	3	0	0	1	2	0	0
Matka + st.s. + ml.s.	0	0	1	2	1	2	0	0
Matka + prarodiče	0	0	0	0	1	2	0	0
Matka + nevl. otec	0	0	0	0	1	2	0	0
Mat.+nevl.ot.+ ml.s.	1	1	0	0	0	0	0	0
Celkem	66	100	51	100	42	100	21	100

Rodiče + ml. s. = rodiče + mladší sourozenec

Rodiče + st. s = rodiče + starší sourozenec

2R + ml. s. + st. s = rodiče + mladší a starší sourozenec

2R + praR + st. s. + ml. s. = rodiče + prarodiče + starší a mladší sourozenec

Otec + ml. s. = otec + mladší sourozenec

Matka + ml. s. = matka + mladší sourozenec

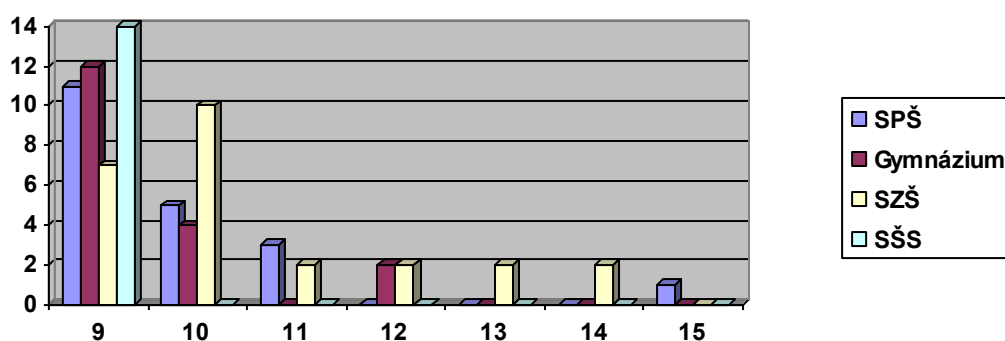
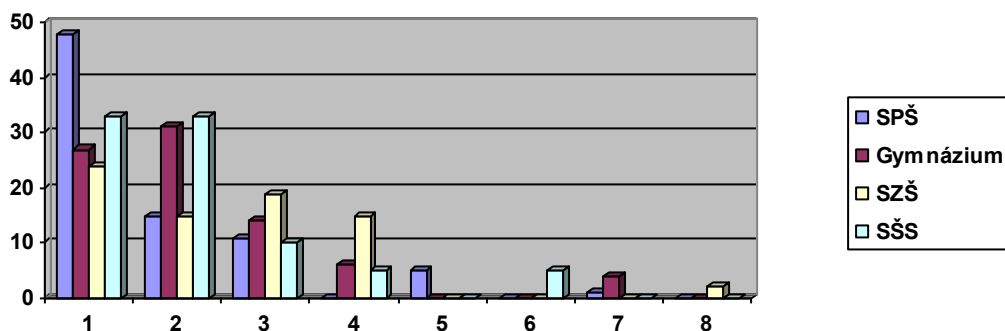
Matka + st. s. = matka + starší sourozenec

Matka + st. s. + ml. s. = matka + starší a mladší sourozenec

Matka + nevl. otec = matka + nevlastní otec

Mat. + nevl. ot. + ml. s. = matka + nevlastní otec + mladší sourozenec

Graf 3:



Legenda:

1 = rodiče

2 = rodiče + mladší sourozenec

3 = rodiče + starší sourozenec

4 = rodiče + mladší a starší sourozenec

5 = rodiče + prarodiče + starší a mladší sourozenec

6 = rodiče + přítelkyně

7 = otec

8 = otec + mladší sourozenec

9 = matka

10 = matka + mladší sourozenec

11 = matka + starší sourozenec

12 = matka + starší a mladší sourozenec

13 = matka + prarodiče

14 = matka + nevlastní otec

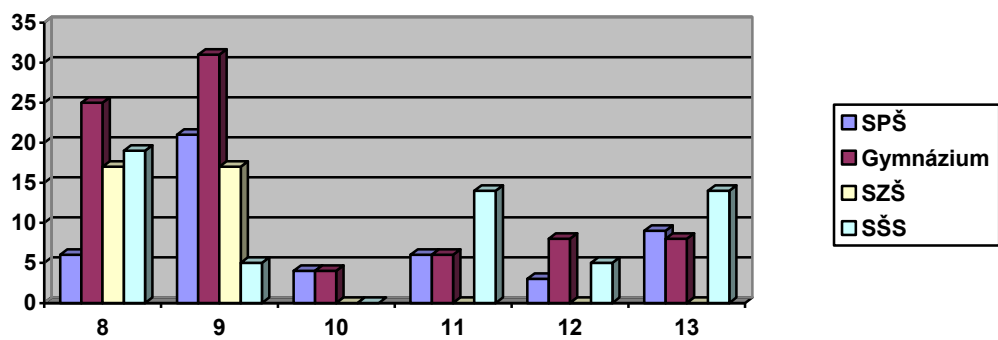
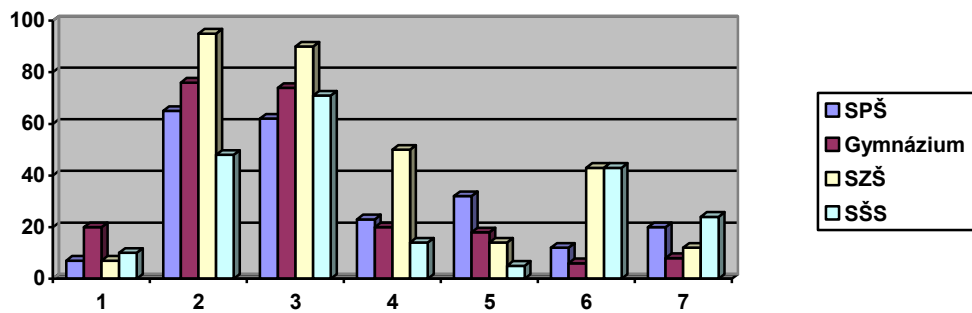
15 = matka + nevlastní otec + mladší sourozenec

Příloha č. 4 – Znaky dospívání u chlapců a dívek

Tabulka 13 – Znaky dospívání u chlapců

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Růst	5	7	10	20	3	7	2	10
Ochlupení	43	65	39	76	40	95	10	48
Mutace	41	62	38	74	38	90	15	71
Form. postavy	15	23	10	20	21	50	3	14
Růst pohl. org.	21	32	9	18	6	14	1	5
Akné	8	12	3	6	18	43	9	43
Zájem o ženy	13	20	4	8	5	12	5	24
Změny nálad	4	6	13	25	7	17	4	19
Poluce	14	21	16	31	7	17	1	5
Pocení	3	4	2	4	0	0	0	0
Onanie	4	6	3	6	0	0	3	14
Erekce	2	3	4	8	0	0	1	5
Nevím	6	9	4	8	0	0	3	14

Graf 13:



Legenda:

1 = růst

2 = ochlupení

3 = mutace

4 = form. postavy

5 = růst. pohl. org.

6 = akné

7 = zájem o ženy

8 = změny nálad

9 = poluce

10 = pocení

11 = onanie

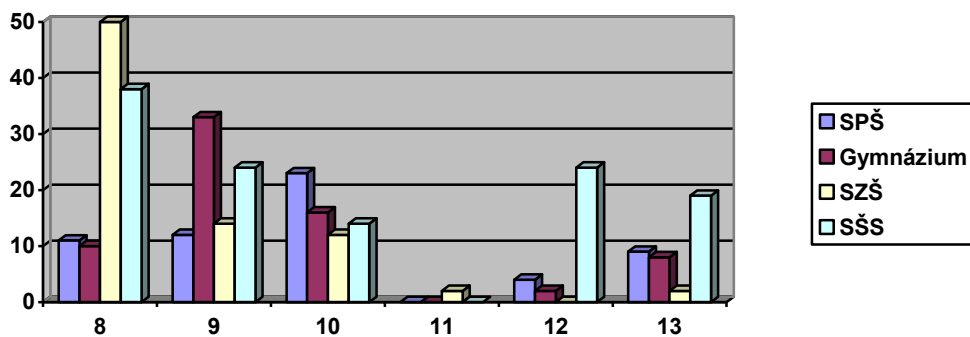
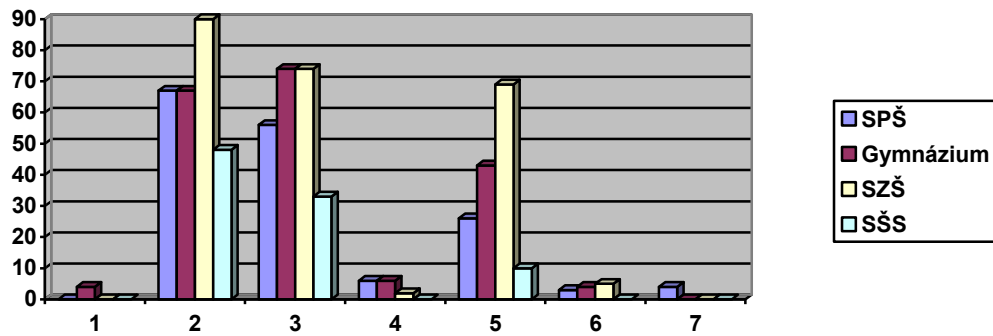
12 = erekce

13 = nevím

Tabulka 14 – **Znaky dospívání u dívek**

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Růst	0	0	2	4	0	0	0	0
Ochlupení	44	67	34	67	38	90	10	48
Menstruace	37	56	38	74	31	74	7	33
Mutace	4	6	3	6	1	2	0	0
Form. postavy	17	26	22	43	29	69	2	10
Růst pohl. org.	2	3	2	4	2	5	0	0
Růst váhy	3	4	0	0	0	0	0	0
Akné	7	11	5	10	21	50	8	38
Změny nálad	8	12	17	33	6	14	5	24
Zájem o muže	15	23	8	16	5	12	3	14
Pocení	0	0	0	0	1	2	0	0
Masturbace	3	4	1	2	0	0	5	24
Nevím	6	9	4	8	1	2	4	19

Graf 14:



Legenda:

1 = růst

2 = ochlupení

3 = menstruace

4 = mutace

5 = form. postavy

6 = růst pohl. org.

7 = růst váhy

8 = akné

9 = změny nálad

10 = zájem o muže

11 = pocení

12 = masturbace

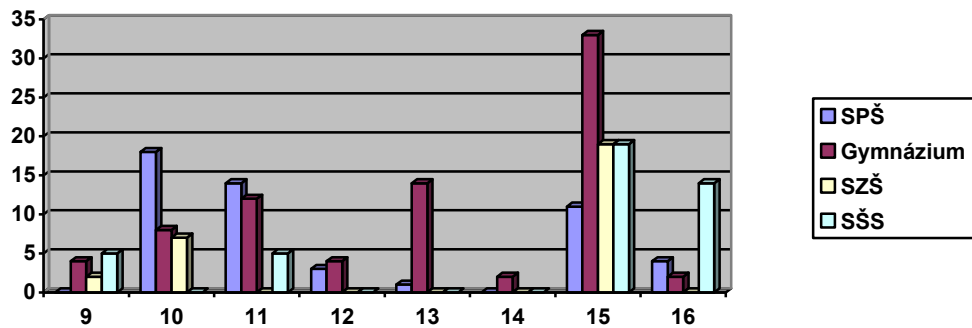
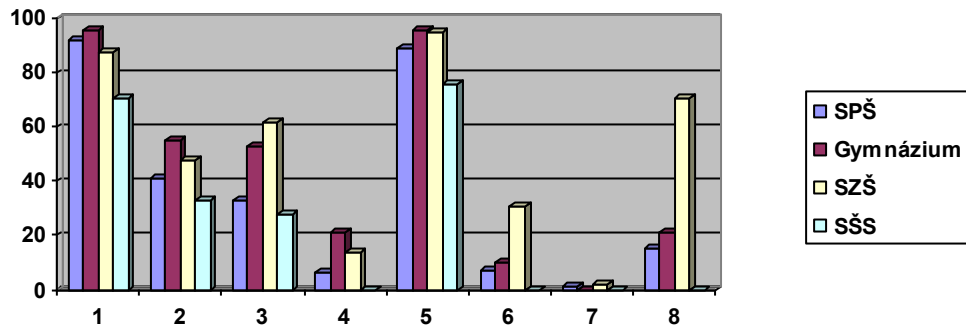
13 = nevím

Příloha č. 5 – Druhy antikoncepce uvedené respondenty

Tabulka 16

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Kondom	61	92	49	96	37	88	15	71
Pesar	27	41	28	55	20	48	7	33
Nitrod. tělísko	22	33	27	53	26	62	6	28
Sperm. krémy	4	6	11	21	6	14	0	0
Pilulky	59	89	49	96	40	95	16	76
Injekce	5	7	5	10	13	31	0	0
Podk. tyčinky	1	1	0	0	1	2	0	0
Náplasti	10	15	11	21	30	71	0	0
Žen. kondom	0	0	2	4	1	2	1	5
Sterilizace	12	18	4	8	3	7	0	0
Přeruš. soulož	9	14	6	12	0	0	1	5
Přiroz. metody	2	3	2	4	0	0	0	0
Výpoč. pl. dnů	1	1	7	14	0	0	0	0
Kojení	0	0	1	2	0	0	0	0
Abstinence	7	11	17	33	8	19	4	19
Nevím	3	4	1	2	0	0	3	14

Graf 16:



Legenda:

1 = kondom

2 = pesar

3 = nitrod. tělísko

4 = sperm. krémy

5 = pilulky

6 = injekce

7 = podk. tyčinky

8 = náplasti

9 = žen. kondom

10 = sterilizace

11 = přeruš. soulož

12 = přiroz. metody

13 = výpoč. pl. dnů

14 = kojení

15 = abstinence

16 = nevím

Příloha č. 6 – Přednášející sexuální výchovy vybraní žáky

Tabulka 34

	SPŠ		Gymnázium		SZŠ		SŠS	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Učitel	6	9	0	0	2	5	0	0
Sexuolog	31	48	30	58	20	48	15	71
Gynekolog	2	3	0	0	2	5	0	0
Psycholog	3	5	5	10	3	7	0	0
Uč. + sex.	2	3	2	4	1	2	1	5
Gyn. + sex.	5	7	3	6	4	10	4	19
Psych. + sex.	8	12	5	10	5	12	0	0
Psych. + gyn.	0	0	0	0	1	2	0	0
Uč.+psy.+ sex.	0	0	2	4	0	0	0	0
Uč.+gyn.+sex.	0	0	4	8	0	0	0	0
Psy.+gyn.+sex.	0	0	0	0	3	7	1	5
Gyn.+sex.+rod.	1	1	0	0	0	0	0	0
Uč.+psych.+gyn.+sex.	5	7	0	0	0	0	0	0
Prostitutka	3	5	0	0	1	2	0	0
Celkem	66	100	51	100	42	100	21	100

Uč. + sex. = učitel + sexuolog

Gyn. + sex. = gynekolog + sexuolog

Psych. + sex. = psycholog + sexuolog

Psych. + gyn. = psycholog + gynekolog

Uč. + psy. + sex. = učitel + psycholog + sexuolog

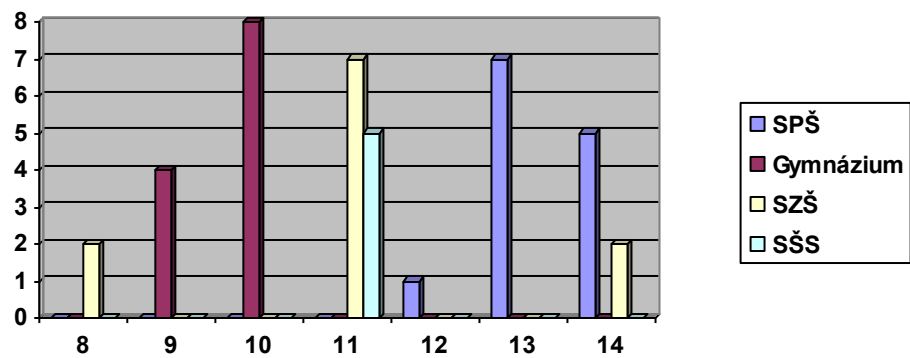
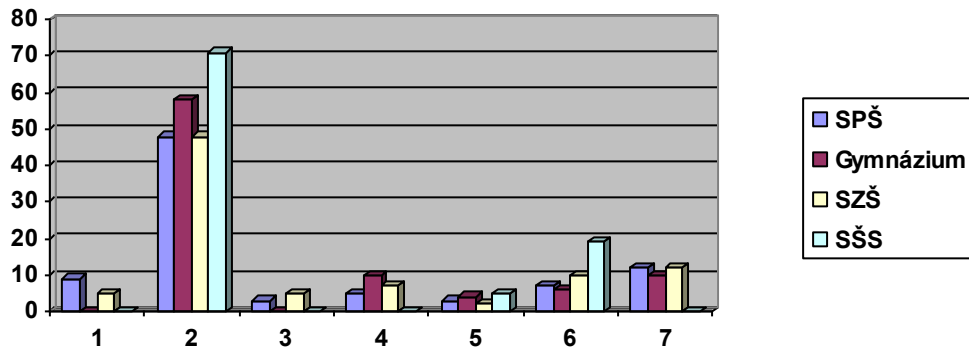
Uč. + gyn. + sex. = učitel + gynekolog + sexuolog

Psy. + gyn. + sex. = psycholog + gynekolog + sexuolog

Gyn. + sex. + rod. = gynekolog + sexuolog + rodiče

Uč. + psych. + gyn. + sex. = učitel + psycholog + gynekolog + sexuolog

Graf 34:



Legenda:

1 = učiteľ

2 = sexuolog

3 = gynekolog

4 = psycholog

5 = učiteľ + sexuolog

6 = gynekolog + sexuolog

7 = psycholog + sexuolog

8 = psycholog + gynekolog

9 = učiteľ + psycholog + sexuolog

10 = učiteľ + gynekolog + sexuolog

11 = psycholog + gynekolog + sexuolog

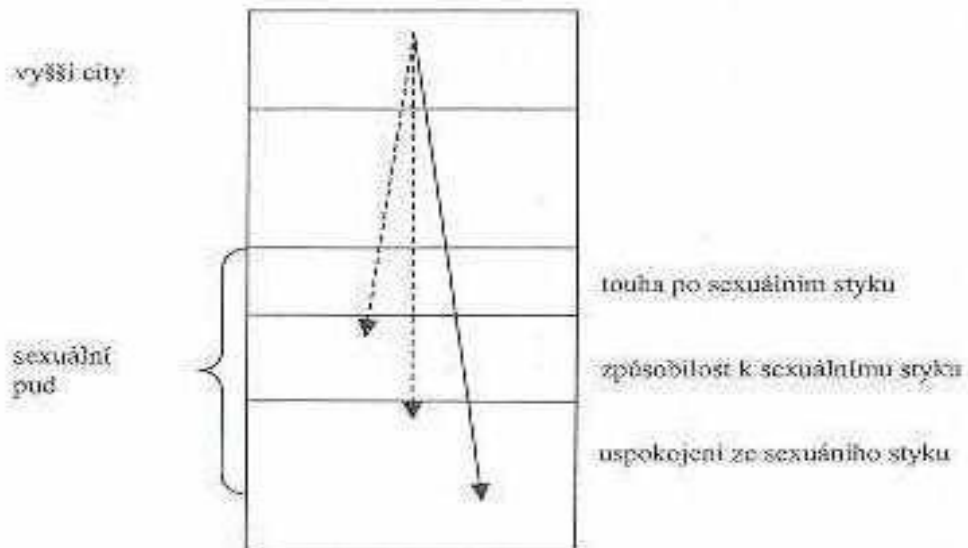
12 = gynekolog + sexuolog + rodiče

13 = učiteľ + psycholog + gynekolog + sexuolog

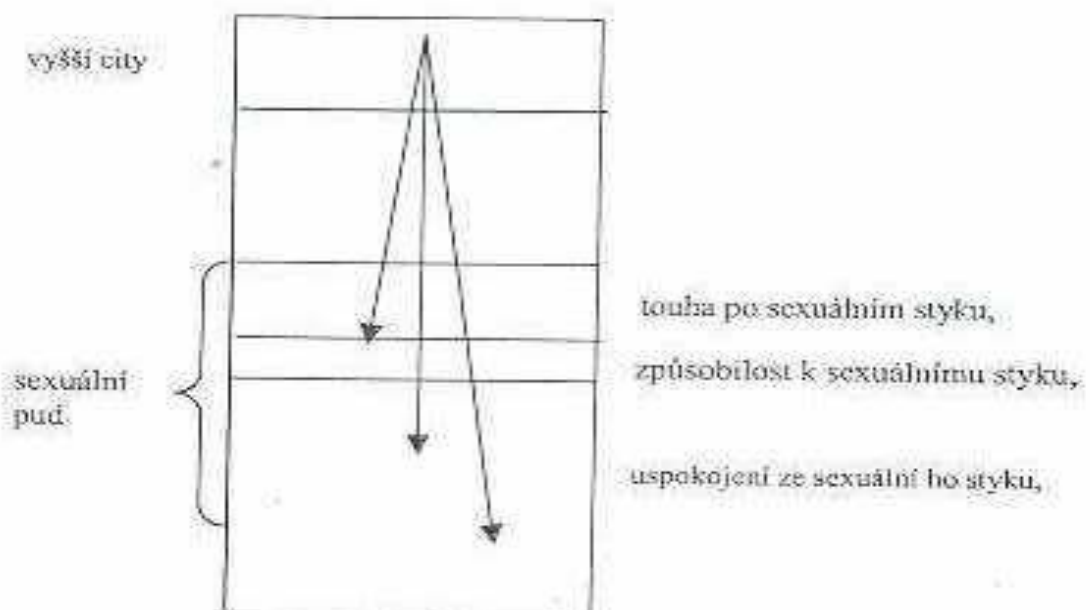
14 = prostitutka

Příloha č. 7 – Vliv vyšších citů na sexuální pud u muže a ženy

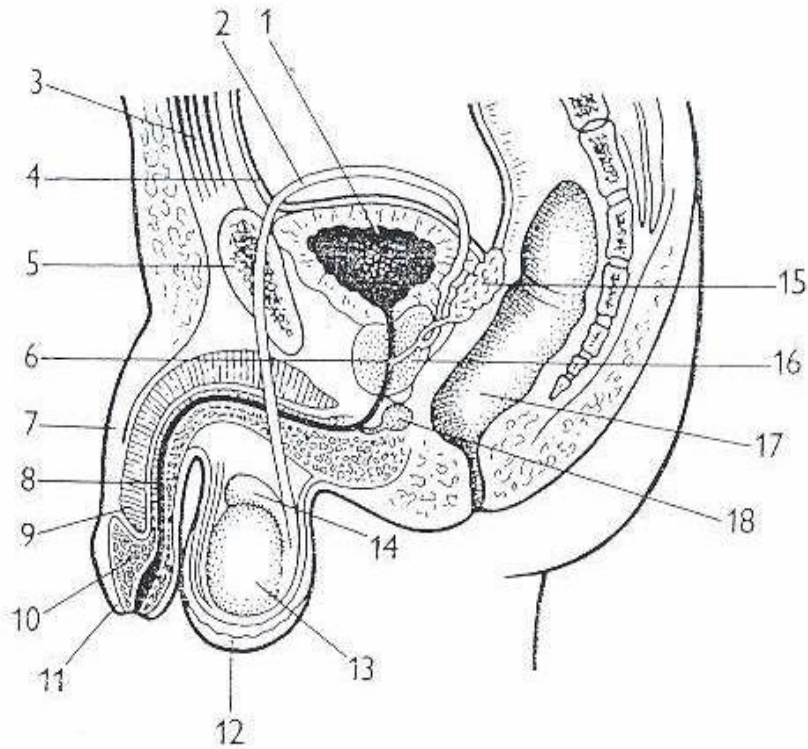
Vliv vyšších citů na sexuální pud u muže



Vliv vyšších citů na sexuální pud u ženy

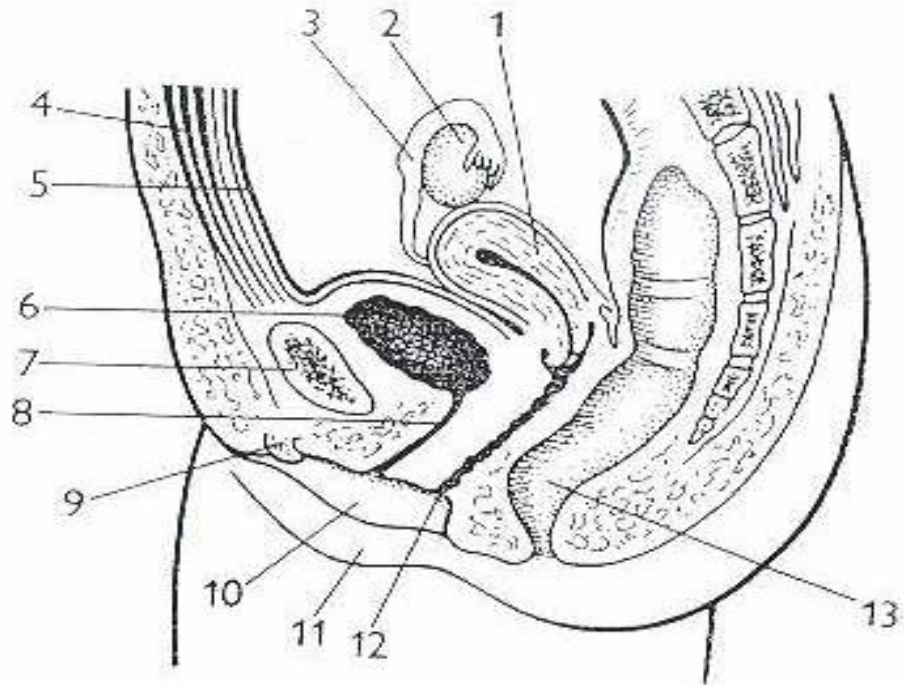


Příloha č. 8 – Reprodukční systém muže (Pokorný, 1995, s. 16)



- | | | |
|---|--------------------------|--------------------|
| 1 močový měchýř | 7 penis | 13 varle |
| 2 chámovod | 8 močová trubice | 14 nadvarle |
| 3 přímý sval břišní | 9 topořivé těleso penisu | 15 semenné vajíčky |
| 4 pobřišnice | 10 žalud | 17 konečník |
| 5 spona stydká | 11 předkožka | 18 Cowperova žláza |
| 6 vyústění chámovodu
do močové trubice | 12 šourek | |

Příloha č. 9 – Reprodukční systém ženy (Pokorný, 1995, s. 13)



- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1 děloha | 8 močová trubice |
| 2 vaječník | 9 poštváček |
| 3 vejcovod | 10 malé stydké pysky |
| 4 přímý sval břišní | 11 velké stydké pysky |
| 5 pobřišnice | 12 vyústění pochvy |
| 6 močový měchýř | 13 konečník |
| 7 spona stydká | |

Příloha č. 10 – Správné použití některých druhů antikoncepce

(Křenková, 2000)

Správné použití kondomu

- navlékáme dříve, než dojde k jakémukoli kontaktu s genitáliemi
- zkontrolovat datum výroby - nesmí být starší než dva roky
- špičku uchopit mezi dva prsty a vytlačit z ní vzduch
- srolovaný kondom nasadit na žalud ztopořeného penisu
- druhou rukou rozvinout po celé délce
- prezervativ je nutné sejmout, dokud je penis ještě v erekci, aby nedošlo k úniku spermatu
- při vytahování z pochvy kondom přidržovat u kořene penisu
- nevyhazovat do WC
- pokud dojde k roztržení kondomu, měla by žena vyhledat lékaře

Správné použití femidomu

- vnitřní prsteneček se stiskne do polodlouhého tvaru a zasune se do pochvy
- ukazovák dáme do kondomu a vnitřní prsteneček přitiskneme k hrdlu děložnímu
- určen pouze na jedno použití

Správné použití pesaru

- zkontrolovat, jestli není poškozena
- nasadit před pohlavním stykem
- stiskne se po stranách a vloží na správné místo
- po pohlavním styku se musí nechat na místě minimálně 6 hodin, maximálně 24 hodin
- spolehlivost je nízká, proto využít kombinaci se spermicidem, který se maže před zavedením do pochvy
- lékař by měl každý půlrok ověřit vhodnost velikosti (hlavně po porodu nebo výkyvu hmotnosti)

Správné užívání hormonálních tablet:

- vždy zhruba ve stejnou dobu, maximálně s 12 hodinovým zpožděním

Příloha č. 11 – Zásady některých přirozených metod

(Husek, 1995)

Zásady měření při teplotní metodě

- pořád stejný teploměr střepaný pod 35,5°C
- vleže, v klidu ihned po probuzení
- aspoň 5 minut
- přibližně ve stejnou dobu (ale vždy mezi 4. a 8. hodinou ráno)
- vybrat si jedno ze tří míst – rektálně – rozdíl před a po ovulaci je 0,3 – 0,7°C
- vaginálně nebo orálně – rozdíl jen 0,2°C

Zácvik autopalpace děložního čípku

- nejlépe na konci plodného období (udělá si nejlepší představu o vlastnostech a změnách děložního čípku)
- denně ve stejnou hodinu
- vleže, v podřepu nebo s jednou nohou na židli
- ukazovák do pochvy, může pěstí druhé ruky tlačit na podbříšek, aby děloha klesla (nahmatá povrch poševní stěny, potom hladší klenba pochvy nebo přímo děložní ústí s malým důlkem – ústí kanálu děložního hrdla)
- lehce zmáčknout děložní čípek a ústí (jestli se nezačíná vylučovat plodný hlen)

Příloha č. 12 – Tématický plán rodinné výchovy pro 6. tř. ZŠ

Září	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravý způsob života • činitele ovlivňující zdravý způsob života • režim dne - návrh a sestavení 	<p>Vyvarování se návykových látek – články Dr. Presl, MU: povodně, sesuvy, atmosférické poruchy, zemětřesení</p> <p>evakuace, první pomoc číslo tísňového volání, člověk a příroda - hodnocení</p>
Říjen	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravý způsob života • odpočinek - pasivní, aktivní • pohybová aktivita, otužování 	<p>viz. osnovy</p> <p>Nákaza HIV nesterilními jehlami, Využití volného času jako příprava na volbu povolání</p> <p>Oblíbené a neoblíbené předměty ve škole Zájmy ve volném čase, péče o ŽP poznávání vztahů mezi člověkem a ŽP</p>
Listopad	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravý způsob života • zdravá výživa • prevence AIDS 	<p>ek. produkty a potraviny hnojení pesticidy</p>
Prosinec	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiena osobní • péče o čistotu těla • Umíme se správně mýt? • Intimní hygiena 	<p>MU: Evakuační hygienické zavazadlo</p>

Leden	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiena osobní • péče o pleť • péče o vlasy • péče o ruce a nohy 	Negativní účinky drogy na pleť
Únor	<ul style="list-style-type: none"> • péče o chrup • péče o zrak • péče o nos, uši • Hygiena duševní • únava, stres, relaxace, regenerace 	Nebezpečí vzniku závislosti jako reakce na náročnou životní situaci
Březen	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiena odívání • oděv, obuv • výběr vhodného oblečení pro pobyt ve škole, doma při sportu, ve společnosti 	
Duben	<ul style="list-style-type: none"> • Člověk a příroda • podmínky života • následky rozvoje prům. a zeměděl. • čím jsem přispěl k ničení životního prostředí a čím k jeho ochraně 	Sběr nepoužitých léčiv, MU: živelní pohromy u nás a ve světě druhy živelních pohrom chování v mimořádných situacích
Květen	<ul style="list-style-type: none"> • Domov a bydlení • hyg. požadavky na oslunění, osvětlení, větrání a vytápění bytu • bezpečnost • sestavení návrhu vhodného uspořádání jednotlivých částí bytu • Hygiena provozu domácnosti • úklid a údržba bytu • sestavení návrhu hyg. požadavků na bydlení • jak si můžeme práci v dom. usnadnit 	Profese restaurátora, módního a bytového návrháře – vlastní model bytu, třídění odpadu a recyklace saponáty, mycí prostředky + ekologické náhrady

Červen	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomická činnost rodiny • rodinný rozpočet, možnosti snižování nákladů na provoz domácnosti • co dalšího pro své zdraví učiníš 	Finance kontra drogy
---------------	---	----------------------

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova, Jihlava

Příloha č. 13 – Tématický plán občanské výchovy pro 6. tř. ZŠ

Září	Úvod do předmětu OV – osnovy Rok v jeho proměnách a slavnostech Režim dne, volný čas, životospráva	rok v proměnách – roč. období, sezónní práce, MU: mimořádné události, volný čas-koníčky, sport jako protidrogová prevence
Říjen	Život ve společnosti Člověk a společnost Ve kterých skupinách žijeme Lidská setkání – životní role Pravidla a normy chování	Život ve společnost sociální role v zaměstnání význam lidské spolupráce, komunikace v pracovním životě, domov a jeho přírodní okolí, život ve společnosti, dětské životní vzory
Listopad	Mezilidská komunikace (mateřský jazyk) Rodina – rodinné vztahy (čl. v dospívání) Rodina, její funkce a náhradní rodinná výchova Manželství a rodičovství	funkce rodiny, nefunkční rodiny a drogy
Prosinec	Majetek, vlastnictví, hospodaření K čemu potřebujeme peníze Majetek v životě člověka Vlastníci majetku	domov a jeho přírodní okolí, majetek, vlastnictví (náhlá ztráta majetku), majetek, vlastnictví, hospodaření
Leden	Hospodaření s majetkem a penězi Význam rozpočtu Druhy rozpočtu Shrnutí,opakování	
Únor	Naše vlast Pověsti o počátcích českého národa Naši slavní předkové Co nás proslavilo	Naše vlast, profesní struktura regionu, co nás proslavilo (výrobky) přírodní krásy, války, požár Národního divadla

Březen	Významná místa naší země Praha Shrnutí, opakování Kulturní dědictví O kultuře	Lidice, Terezín, antisemitismus, rasismus, naši slavní předkové- kladné vzory pro hledání životních cílů žáků
Duben	Kulturní dědictví Kulturní instituce Masová kultura Odlišné kultury Kulturní chování Shrnutí, opakování	Kulturní dědictví kult. Instituce, zábava, masmédia(možné profese) umělci a jejich činnosti vědecké, kulturní instituce a jejich činnost ochrana památek a přírodních útvarů, masová kultura, drogy jako móda
Květen	Naše město Významné památky, místa, rodáci Regionální zvyky a tradice	zjišťování výskytu ohrožených rostlin a živočichů, vzácných přírodních útvarů, lokalit v rámci projektu MÍSTO, KDE ŽIJÍ, MU: chování v případě války, teroristické útoky, úkryty
Červen	Naše škola Školní řád, režim školy, tradice školy Vzdělání jako příprava pro život Osobní bezpečí Způsoby chování v krizových situacích Dětská krizová centra, linky důvěry	Projekt Zdravá škola

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova, Jihlava

Příloha č. 14 – Tématický plán rodinné výchovy pro 7. tř. ZŠ

Září	Zdravý životní styl <ul style="list-style-type: none"> - péče o zdraví - pohyb, sport - hygiena 	viz. osnovy – zdravý životní styl
Říjen	Nakažlivé nemoci <ul style="list-style-type: none"> • stres • životní prostředí • ovzduší • hluk 	ochrana před přenosnými chorobami prevence peer MU: jaderné havárie poškozující zdraví a ŽP viz. osnovy – druhy ŽP vztah člověka a ŽP ochrana ŽP co mohu udělat já
Listopad	Drogy, nezdravé návyky, škodlivé látky <ul style="list-style-type: none"> • prevence • pomoc • reklama – kouření 	viz. osnovy poradna pro odvykání drog a kouření video – Proč přestat zakončení peer
Prosinec	Domov, rodina <ul style="list-style-type: none"> - opuštěné děti - náhradní péče - vánoční tradice 	
Leden	Novoroční předsevzetí Základní složky zdravé potravy <ul style="list-style-type: none"> - složení potravy - sladkosti - reklama 	

Únor	Talíř pod lupou <ul style="list-style-type: none"> - alternativní směry výživy - rychlé občerstvení - jídelníček 	
Březen	Zdravé bydlení <ul style="list-style-type: none"> - hygiena domácnosti - vlastní soukromí - komunikace a konflikty v domácnosti 	právo na soukromí
Duben	Bydlení a ekologie Ekonomika v domácnosti <ul style="list-style-type: none"> - praktické potřeby jednotlivých členů Muž a žena v bytě Jarní svátky <ul style="list-style-type: none"> - tradice 	bydlení a ekologie šetření energiemi chem. a čisticí prostředky odpady v domácnosti
Květen	Svátek matek Dospívání Bezpečné chování v různém prostředí <ul style="list-style-type: none"> - právo na bezpečí - linky důvěry - krizová centra - pomoc v nouzi 	exkurze v krizovém centru a VRAKBARU předcházení krizovým situacím zneužívání linek důvěry právo na soukromí a vlastní tělo MU: čísla tísňového volání varovné signály – hl. Všeobecná výstraha co dělat při evakuaci jak se chovat zásady PP
Červen	Společenské chování v různých situacích, úcta ke stáří Rozvoj osobnosti – sebepoznání,	techniky sebepoznání jak nás vidí ostatní

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova, Jihlava

Příloha č. 15 – Tématický plán občanské výchovy pro 7. tř. ZŠ

Září	Úvod do předmětu OV – osnovy Národ Naše vlast – státní symboly	Širší pojetí domova - příroda
Říjen	Přírodní bohatství a jeho ochrana Místo, kde žijeme – náš domov, Náš nejširší domov – planeta Země Svět přírody a svět lidské kultury Poznej svoji krajinu Chraň svoji krajinu	Péče o náš svět, globální problémy týkající se živ. prostředí, člověk jako součást přírody chráněná země ČR, ekologie, ekologické problémy světa, člověk jako součást světa přírody,
Listopad	Ohrožená příroda a ohrožená kultura Globální problémy lidstva Globální společenské problémy Společenské problémy a technika Člověk a konzumní společnost O lidské toleranci a nesnášenlivosti	zranitelnost přírody, úcta k přírodě, hlavní ekologické problémy, provázanost ekologických a společenských problémů, zavádění nových technologií, obnovitelné zdroje energie, provázanost ekologických a společenských problémů, nebezpečí globální války, odzbrojování, drogy-celosvětový problém, spolupráce v oblasti prevence drogově závislých, drogy jako součást života v moderní společnosti, povrchnost v mezilidských vztazích.
Prosinec	Kultura a její rozvíjení Kultura a umění, umělecké slohy Románský sloh	projevy rasové nesnášenlivosti (rasismus, náboženská nesnášenlivost, antisemitismus) jako důvod k válečnému konfliktu, drogy jako úniková cesta před odlišností

Leden	Gotika Renesance Baroko a rokoko Klasicismus, empír	
Únor	Romantismus, secese Moderní umění Kulturní instituce Shrnutí, opakování	
Březen	Stát a právo Vznik státu a právních norem Historické typy států – otrokářský (rovnost a nerovnost lidí), feudální, demokratický	
Duben	Historické typy států – totalitní Volby, výkonná moc – prezident a vláda, soudní moc	zneužití moci v totalitním státě (Hitlerovo Německo)
Květen	Člověk a lidská práva Vztahy ve společnosti- práva a povinnosti občanů Základní lidská práva Specifická lidská práva Úmluva lidských práv v dokumentech – ochrana lid.práv	Člověk a lidská práva profesní diskriminace diskriminace na pracovišti – jak jí čelit, ochrana lidských práv (za války), ochrana dětí před návykovými látkami, právo na zachování zdraví
Červen	Člověk a morálka Mravnost a morálka – kořeny morálky Právo a morálka Svoboda a mravní rozhodování – svědomí v životě člověka Osobní bezpečí Nebezpečné mimořádné situace Bezpečnost silničního provozu První pomoc	Člověk a morálka morálka v pracovním životě profesní etika, svoboda a odpovědnost za zdravý život

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova, Jihlava

Příloha č. 16 – Tématický plán rodinné výchovy pro 8. tř. ZŠ

Září	Zdravý životní styl <ul style="list-style-type: none"> - péče o zdraví - civilizační choroby - prevence, sebekontrola 	sebepoznání – kolik já se ve mně skrývá označení nebezpečných látek činnost obyvatelstva v případě jaderné havárie, kryt v Jihlavě
Říjen	Jak pečovat o zdraví <ul style="list-style-type: none"> - AIDS - stres - drogy - prevence, centra pomoci 	AIDS – prevence, přenosy, testy Stres – možná příčina vzniku závislosti Drogové skupiny Prevence, centra Odmítání + komunikace Varovné signály užívání drog MU: vliv havárie s únikem nebezpečných látek na zdraví člověka nemoc z ozáření ŽP ovlivňující zdraví člověka Hluk, záření, stres, drogy, kouření
Listopad	Kouření, civilizační choroby <ul style="list-style-type: none"> - poradny, pomoc Rychlé občerstvení Reklama, lživá reklama	viz. osnovy – kouření – vznik nemocí odvykání, proč nekouřit způsoby odmítnutí beseda se studenty ze SZŠ
Prosinec	Životní prostředí <ul style="list-style-type: none"> - ovzduší, voda, ekologie, hluk Vánoce – tradice	viz. osnovy skladba plynů v ovzduší ohrožení zdraví znečištěným ovzduším, smog, teplotní inverze ochrana v oblasti se zhoršenou kvalitou ovzduší, voda v přírodě, sluneční záření a zdraví, tepelné záření, ochrana před UV paprsky, vliv hluku na naše zdraví

Leden	Talíř pod lupou - výživa a biologické hodnoty potravy - zdravé pokrmy - alternativní stravování - minerální látky a vitamíny	zachování biologické hodnoty potravy ekologické plodiny
Únor	Můj domov, moje rodina - úkol a vliv rodiny - náhradní péče o děti - opuštěné děti, děti ulice - potřeby rodiny	
Březen	Období velkých přeměn – dospívání - rozvoj osobnosti - volný čas a já - agrese a uzavřenost lidí	rozhodování – individuální styly rozhodování kdo mě ovlivňuje při rozhodování co mi brání se rozhodnout
Duben	Společenské chování - vztahy mezi vrstevníky - jednání s cizími lidmi, dospělými - staří mezi námi	nebezpečí gangu a nevyplněného volného času gamblerství agresivita šikana
Květen	Žijeme v bezpečí - osobní bezpečí - úrazy - šikana - rasismus, xenofobie	rovnost příležitostí na trhu práce rovnoprávnost, konkurs adeptů koho hodíme přes palubu? Co si myslím já Rasová diskriminace šikana, rasismus, xenofobie prevence historické kořeny tolerance

Červen	- pomoc policie, poraden, linek důvěry	viz. osnovy viz. osnovy MU: zásady PP integrovaný záchranný systém čísla tísňového volání varovné signály jak se chovat při teroristické akci
---------------	---	---

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova, Jihlava

Příloha č. 17 – Tématický plán občanské výchovy pro 8. tř. ZŠ

<p>Září</p>	<p>Úvod do předmětu O.V. - osnovy Člověk a citový život. Role citů v našem životě Citové vztahy</p>	<p>vášeň jako vzat člověka k přírodě, MU: citové rozpoložení lidí během mimořádných situací, afektové jednání jako reakce na mimořádné situace, význam kamarádství, přátelství, vzájemné pomoci mezi lidmi (charitativní činnost), vliv drog a závislosti na citový život člověka, změny chování a prožívání způsobené drogou,</p>
<p>Říjen</p>	<p>Hledání sama sebe Náročné životní situace Člověk a právo,právní vztahy Opakování, kontrol. práce</p>	<p>Člověk jako osobnost dědičné a získané vlohy pro určití činnosti a typy povolání osobní vlastnosti, dovednosti a schopnosti jako charakteristika jedince z hlediska volby povolání realistické sebepoznání jako podmínka pro volbu vhodného povolání vliv různých faktorů na rozhodování o volbě povolání, ochrana přírody z hlediska práva, MU: vliv mimoř.situací na psychiku člověka, vyrovnání se s nároč. situacemi, droga jako forma získání sebedůvěry, droga jako úniková cesta</p>

Listopad	Účastníci právních vztahů Právní řád Právní ochrana Trestní právo	vlastnické právo, člověk jako vlastník přírody (zahrad, les, pole)- práva a povinnosti vyplývající z vlastnictví, MU: dodržování právního řádu v době mimoř. situací, protiprávní rabování během povodní, trestné činy páchané během války, právní vědomí v souvislosti s držením, užíváním a výrobou drog, odlišnost právních norem v různých státech, trestné činy spáchané pod vlivem drog
Prosinec	Člověk a občanský život. Člověk jako občan Občanské právo a občanský zákoník Vlastnické právo	
Leden	Občanské právní smlouvy Pojištění Zdravotní a sociální péče Opakování- kontrol. práce	pojištění majetku proti přírodním katastrofám, zdravotní a sociální péče státu lidem drogově závislým
Únor	Člověk a rodinný život Rodina, příbuzenství Manželství Vztahy mezi rodiči a dětmi	role rodiny, MU: vzájemné pomoci během mimoř. situací, role rodiny, vzájemné pomoci drogově závislým
Březen	Rozvod a manželství Náhradní výchova dětí Sociálně - právní ochrana dětí Soudní pomoc rodině	droga jako důvod rozpadu manželství

Duben	shrnutí, opakování Člověk a pracovní život Příprava na pracovní uplatnění Kvalifikace	Člověk a pracovní život (celý tématický okruh) příprava na pracovní uplatnění kvalifikace
Květen	Péče státu o zaměstnanost Zákoník práce a pracovní poměr Pracovní proces	péče státu o zaměstnanost zákoník práce a pracovní poměr pracovní proces
Červen	Odměňování práce Formy mezd Péče o zaměstnance Zhrnutí, opakování, kontrolní práce Osobní bezpečí Agresivita	odměňování práce formy mezd péče o zaměstnance

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova, Jihlava

Příloha č. 18 – Tématický plán rodinné výchovy pro 9. tř. ZŠ

<p>Září</p>	<p>Název tématu – Rodina a širší sociální prostředí, prověrka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potřeby rodiny vzhledem k bydlení • Potřeba a právo na vlastní soukromí • Estetické prostředí • Hygiena provozu domácnosti 	<p>Vliv rodinného prostředí na rozvoj osobnosti dítěte – povolání členů rodiny, dědičná povolání, formování volných vlastností a pracovních návyků</p> <p>Problémy spojené se vstupem do samostatného života – příprava na povolání, přebírání vlastní odpovědnosti</p> <p>Praktické otázky rodinného života (např. problémy spojené s nezaměstnaností, se změnou životního rytmu)</p> <p>Zdravé ŽP a bydlení</p> <p>Hygiena provozu domácnosti</p>
<p>Říjen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faktory ovlivňující stabilitu rodiny • Náhradní výchovná péče • Sociální komunikace v rodině, s přáteli • Soc. komunikace ve škole, ve společnosti dospělých • Opakování, prověrka 	<p>Příprava na pohovory</p>

Listopad	Název tématu – Rodina – rozvoj osobnosti <ul style="list-style-type: none"> • Přejímání pozitivních hodnot • Zanedbání rodinné výchovy • Typy osobností • Vyrovnávání s problémem • Relaxační a regenerační postupy 	Osobnost čl. – volba vzdělávací cesty, profesní příprava, nástup do zaměstnání Duševní a tělesné zdraví, rovnováha mezi prací a odpočinkem Sebepoznání a sebevýchova
Prosinec	Název tématu – Péče o zdraví, osob. hygiena, režim dne <ul style="list-style-type: none"> • Zdraví psych., fyz. a sociální • Etické vztahy k nemocnému, rekonvalescence • Intimní hygiena chlapců a dívek • Základy kosmet. péče, hygiena odívání 	Vliv ŽP na psych., duševní a soc. zdraví Přírodní kosmetické přípravky
Leden	Název tématu – Zdravá výživa, prověrka <ul style="list-style-type: none"> • Biorytmy • Vliv výživy na zdravotní stav • Alternativní výž. směry • Rizika rychlého stravování 	Biopotraviny Geneticky upravené potraviny Technologie zpracování potravy nezatěžující ŽP
Únor	<ul style="list-style-type: none"> • Reklama versus odborník • Technologie zprac. potravin • Stravování těhotné ženy a nemocných • Historické proměny stravy 	
Březen	Název tématu – Pohybová aktivita, sex. výchova, prověrka <ul style="list-style-type: none"> • Rozdíly pohyb. činností chl. a dívek • Fyziologické parametry v různém věku • Bezpečnost při pohyb. činnostech • Hygiena pohyb. činnosti 	

Duben	<ul style="list-style-type: none"> • Plánované rodičovství • Sexuální aktivity • Nemoci přenášené pohl. stykem • Sexuální deviace 	
Květen	<p>Název tématu – Prevence zneužívání návyk. látek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nejčastější návyk. látky v ČR • Rizika zneužívání návyk. látek • Propagace formou reklamy • Centra odborné pomoci • Hazardní hry, nábož. sekty a rizika 	<p>Viz. osnovy</p> <p>Beseda se studenty ze SZŠ</p>
Červen	<p>Název tématu – Osobní bezpečí</p> <ul style="list-style-type: none"> • Způsoby chování v různých prostředích • Chování v krizov. situacích (šikana apod.) • Poskytnutí první pomoci <p>Závěr - prověrka</p>	<p>Viz. osnovy</p> <p>Šikana – rozpoznání, prevence, projevy, postihy</p> <p>Rasismus – historie, Viz. osnovy</p> <p>MU: Číslo tísňového volání</p> <p>Varovné signály</p> <p>Evakuační zavazadlo</p> <p>Jak se chovat v mimoř. situacích</p> <p>Zásady PP</p>

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova, Jihlava

Příloha č. 19 – Tématický plán občanské výchovy pro 9. tř. ZŠ

Září	<p>Název tématu – Smysl společenství</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opakování učiva 8. ročníku • Životní perspektivy – rozměry života • Životní cíle • Sebepoznání 	MU: cynismus- při povodních, požárech, válečných událostech
Říjen	<ul style="list-style-type: none"> • Stres a stresové situace • Opakování, shrnutí učiva <p>Název tématu – Hledání smyslu lidského života, svět. Náboženství</p> <ul style="list-style-type: none"> • Úvod do náboženství • Judaismus 	význam rodiny a přátel, vyrovnání se se stresem (poradny pro rodinu), krizová protidrogová centra, poradny pro rodinu, vztahy mezi rodiči a dětmi, stres z užívání návyk. látek
Listopad	<ul style="list-style-type: none"> • Křesťanství • Islám • Buddhismus • Hinduismus 	Náboženství a úcta k přírodě, vztah náboženství a katastrof, válek
Prosinec	<ul style="list-style-type: none"> • Sekty – jejich nebezpečnost • Shrnutí, opakování <p>Název tématu – Občanská společnost, sdružování občanů</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formy sdružování, občanství • Stát a ústava 	spolky pro ochranu zvířat, ekologická hnutí, Greenpeace- jejich činnost, význam, MU: Červený kříž, Člověk v tísni SOS...- význam, činnost,

Leden	<ul style="list-style-type: none"> • Politické strany (koalice, opozice) • Samospráva, protispolečenské jevy • Formování naší státnosti do vzniku ČSR • Vznik ČSR a vývoj v letech 1918 až 1989 	<p>války a převraty při reformování české státnosti, protispolečenské jevy – souvislost užívání drog a kriminality</p>
Únor	<p>Název tématu – Občan v právních a ekonomických vztazích</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podnikání, dělba práce, lidské potřeby a druhy statků • Tržní hospodářství, peníze a hodnota • Výroba, odvětví a sektory nár. Hospodářství • Prověrka, opakování 	<p>Člověk v právních a ekonomických vztazích charakteristika výroby a služeb, porovnání jejich odlišností trh práce v obci, regionu, vztah nabídky a poptávky na pracovním trhu struktura hospodářství z hlediska členění v odvětvích, stručná charakteristika nejvýznamnějších odvětví a jejich vztah k přírodě, ministerstvo životního prostředí a státní rozpočet, Červený kříž, Člověk v tísní - význam, činnost, války a převraty při reformování české státnosti, zákaz užívání návykových látek na pracovišti- důsledky</p>

Březen	<ul style="list-style-type: none"> • Zisk, investice a výrobní náklady • Státní rozpočet a daně • Podnikání z hlediska jeho formy a vlastnictví • Opakování, testy 	podnikání z hlediska jeho formy a vlastnictví zisk daně
Duben	<ul style="list-style-type: none"> • Prac. právo, práva a povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatele • Bezpečnost práce, mzda, prac. podmínky a nárok na dovolenou • činnost úřadů práce – exkurze • Opakování, prověrka 	pracovní právo, práva a povinnosti zaměstnanců a zaměstnavatele bezpečnost práce, mzda, pracovní podmínky a nárok na dovolenou, činnost úřadů práce
Květen	<p>Název tématu – Život člověka na planetě Zemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planetární problémy • Odpovědnost člověka za osud Země <p>Název tématu – Svět a Evropa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mezinárodní spolupráce a společenství • Evropské procesy – války, režimy • Opakování prověrka 	<p>Svět a Evropa</p> <p>volba povolání z hlediska začlenění ČR do EU, odpovědnost jedince i států za osud čl. na Zemi, představy žáků o budoucnosti“ Modré planety“, MU: ekologické katastrofy současnosti, mezinárodní spolupráce při ekologických katastrofách, mezinárodní ochrannářské projekty a ekologická hnutí, nebezpečí jaderné</p>

		<p>katastrofy, požáry, povodně, mezinárodní spolupráce při válečných konfliktech, teroristických útocích, pomoc při požárech, povodních, mezinárodní spolupráce při potírání pašeráctví, distribuce drog, spolupráce států v pomoci narkomanů</p>
<p>Červen</p>	<p>Název tématu – Sociální vztahy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Živ. úroveň, soc. péče, soc. politika státu • Péče o demokracii, nezávislý tisk <p>Opakování, prověrka</p> <p>Název tématu – Osobní bezpečí</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osobní bezpečí a životní prostředí • Bezpečnost v silničním provozu • Poskytování první pomoci 	<p>Sociální vztahy</p> <p>životní plány a cíle, plánování životních kroků</p> <p>význam informací pro možnost kompetentního rozhodování</p> <p>pestrost životních perspektiv jako předpoklad zvládnutí životních krizí a neúspěchů</p>

Zpracovala: J.Hrodková
ZŠ Seifertova Jihlava

Příloha č. 20 – Učební osnova biologie pro SPŠ

1. Pojetí vyučovacího předmětu

Biologie jako věda o životě poskytuje ve svém předmětu vedle vzdělávacích i neobyčejné možnosti výchovného působení na žáka. Tuto skutečnost je nutno v rámci výuky respektovat a využívat všech humanizujících prvků, jež se nabízejí, a to počínaje zdravotní výchovou a ekologickou výchovou konče.

Pro rozumový vývoj žáků poskytuje soustavu základních informací, navazujících na poznatky osvojené žáky zejména v rámci přírodopisu na základní škole. Žákům je zpřístupňována nejen soustava základních biologických pojmů v jejich přirozených, především vývojových souvislostech, ale zejména zákonitosti mezi jevy.

Osvojení biologických poznatků a zákonitostí má žáka vést k logickému, tvořivému myšlení a k získání dovedností a návyků zacházet s rozmanitostí logicko – myšlenkových postupů, jejichž východiska jsou v mnohostranných vztazích, pro biologii zvláště typických. Rozhodujícím činitelem v tomto procesu je učitel. Jeho role je nezastupitelná. Celkové výsledky jeho výchovné a vzdělávací práce jsou determinovány hlubokými znalostmi, láskou k předmětu a přístupem k žákům.

Učivo je součástí širšího přírodovědného základu technického a ekonomického vzdělávání. V porovnání s obsahem biologie čtyřletých gymnázií bylo učivo značně redukováno. Zachovány byly ty tematické celky, které tvoří základ pro pochopení biologické podstaty přírodních jevů, nebo dotvářejí profil absolventa lycea.

Učivo je vhodné zařadit do 1. ročníku lycea při rozsahu 2 hodin týdně – varianta A, nebo do 1. a 2. ročníku lycea v celkovém rozsahu 4 vyučovacích hodin týdně – varianta B.

Uváděné počty hodin u tematických celků je třeba chápat jako doporučené. Podle podmínek školy a dosažené úrovně znalostí žáků lze obsah upravit v rámci 30% tak, aby nedošlo k vynechání celých tematických celků, a tím k narušení návaznosti procesu vedoucího k dosažení základních výchovně vzdělávacích cílů.

Doporučenou součástí vzdělávacího obsahu jsou i praktická cvičení. Jejich náměty, interpretaci a organizační zajištění volí učitel podle podmínek a studijního zaměření školy.

2. Rámcový rozpis učiva

1.–2. r o č n í k

(varianta A – 2 hodiny týdně, celkem 68 hodin, varianta B – 4 hodiny týdně, celkem 136 hodin)

		varianta	
		A	B
1.	Ekologie	18	28
1.1	Základní ekologické pojmy - (naleziště, stanoviště, společenstva, biocenóza, ekosystém atd.) - charakteristika vědního oboru – vývoj, dělení, vztahy, význam		
1.2.	Planeta Země - biosféra jako jedna ze sfér Země, energetika biosféry, biochemické cykly – C, N, P, Ca...		
1.3	Ekosystém - charakteristika, funkční a stavební jednotka biosféry, příklady, struktura, tok hmoty a energie (producenti, konzumenti, destruenti), potravní řetězce, úrovně, ekologické pyramidy, homeostáze ekosystému, vývoj ekosystému, sukcese.		
1.4	Společenstvo - charakteristika, fytocenózy, zoocenózy, prostorová struktura, ekologické faktory abiotické (antropogenní), mezní činitelé, třídění společenstev, ekologické dominanty, druhová rozmanitost, ekotony		
1.5	Populace - charakteristika, příklady, struktura populace, populační dynamika, vztahy mezi populacemi různých druhů (neutralismus, konkurence, parazitismus, predace, komensalismus, mutualismus – symbióza)		
1.6	Jedinec a prostředí - stanoviště, ekologická valence, ekologická nika, divergence, konvergence, přirozený a umělý výběr		

- 1.7 Ekologie stanovišť
 - sladké vody, moře, braktické vody, souš – biomy
- 1.8 Biosféra a člověk
 - historický vývoj vztahů, globální ekologická krize – příčiny a důsledky, životní prostředí člověka (přírodní, umělé, sociální)
- 1.9 Ochrana a tvorba životního prostředí
 - situace ve světě a u nás, právní předpisy, kategorie chráněných území, ochrana genofondu, červené knihy, mezinárodní spolupráce

2. Obecná biologie 10 40

- 2.1 Život a jeho poznávání
 - obecné vlastnosti organismů, rozmanitost, organizovanost, růst, rozmnožování
 - vývoj biologického poznání, vývoj hlavních disciplín ve vztahu k celkovému pokroku vědy
- 2.2 Prokaryotní organismy
 - prokaryotní buňka; protoplasma a metabolismus: bílkoviny, enzymy, dýchání, kvašení, fotosyntéza, ATP, anabolické děje; nukleové kyseliny, struktura a replikace DNA, proteosyntéza; plasmatická membrána; buněčná stěna; dělení prokaryotní buňky
 - bakterie a sinice; vlastnosti, význam a výskyt v přírodě, choroby bakteriálního původu
- 2.3 Viry. Vlastnosti virů a fágů, rozmnožování, virová onemocnění.
- 2.4 Eukaryotní organismy
 - eukaryotní buňka; jádro, jaderný obal; stavba chromozómů; membránové organely a jejich funkce, cytoskelet; mitóza a meióza; rostlinná a živočišná buňka, základní rozdíly
 - stavba a základní životní funkce autotrofních organismů
 - stavba a základní životní funkce heterotrofních organismů
 - evoluční význam eukaryotní organizace

3. Biologie člověka 28 40

- 3.1 Úvod – stručný historický přehled vývoje biologie člověka jako vědní disciplíny
- 3.2 Anatomie a fyziologie lidského organismu

- opěrná a pohybová soustava člověka; kostra člověka, svaly – stavba a funkce
- tělesné tekutiny; krev a její funkce; přenos kyslíku a oxidu uhličitého, přenos živin a hormonů; obrana organismu před infekcí, imunita; srážení krve a krevní skupiny
- oběhová soustava; srdce – stavba a funkce; cévní systém, oběh krve, řízení oběhu, krevní tlak; cévní a srdeční choroby; míza a mízní oběh
- dýchací soustava; význam kyslíku pro organismus, stavba plic, plicní ventilace a její řízení; onemocnění dýchacích orgánů
- trávicí soustava; anatomie trávicí soustavy; průběh trávení a jeho význam; hydrolytické štěpení živin, vstřebávání, osud vstřebávaných živin; řízení činnosti trávicí soustavy; onemocnění trávicí soustavy
- metabolismus; výživa, potřeba živin, hygiena výživy; zásobní látky živočišného organismu, intenzita metabolismu za různých fyziologických stavů; poruchy metabolismu
- tělesná teplota a její řízení
- vylučovací soustava; stavba vylučovací soustavy; základní jednotka ledviny – nefron; tvorba moči a její řízení; stavby a funkce kůže
- stavba a funkce nervové soustavy; neuron a jeho funkce; reflexní oblouk a reflexy; nervová soustava člověka, funkce míchy a mozku; řízení činnosti vnitřních orgánů; vyšší funkce nervové soustavy
- hormonální regulace; soustava endokrinních žláz, funkce jednotlivých hormonů; regulace vylučování hormonů; tkáňové hormony; peptidové hormony
- smyslové orgány; smyslové orgány založené na mechano-receptorech, fotoreceptorech a chemoreceptorech
- rozmnožování; rozmnožovací soustava ženy; rozmnožovací soustava muže; oplození
- vývoj jedince – vnitroděložní vývoj, žena v těhotenství, péče o novorozence, umělé přerušování těhotenství, antikoncepce; neplodnost
- období života člověka – dětství, dospívání, dospělost, manželství a rodičovství, stáří a vztah ke starým lidem
- zdraví člověka; životní režim a jeho složky; význam pohybové aktivity pro člověka; toxikománie, alkoholismus, pohlavně přenosné choroby, nebezpečí

AIDS a prevence; morálka a zdraví; vliv vnějšího prostředí na zdraví člověka;
genetické a civilizační choroby

- 4. Genetika** 8 22
- 4.1 Meióza a oplození, průběh a význam. Gamety a zygota.
- 4.2 Klasická genetika
- dědičnost kvalitativních znaků; genetické určení pohlaví; dědičnost kvantitativních znaků
- 4.3 Genetika člověka
- specifické problémy a metody; základy populační genetiky
- 5. Evoluce** 4 6
- 5.1 Vznik a vývoj živých soustav
- přírodovědné představy o způsobu a vývoji života na Zemi
- 5.2 Fyzikální a chemické evoluce
- 5.3 Biologická evoluce
- základní mechanismy evoluce; vývoj druhů a současné představy o jeho mechanismech
- 5.4 Přírodovědné představy o původu a vývoji člověka. Vývojové fáze člověka.

Doporučená literatura

Základní:

Stloukal, M. a kol.: Biologie pro III. ročník gymnázií. SPN 1990

Kubišta, V.: Obecná biologie pro I. ročník gymnázií. Fortuna 1992

Nečásek, J.: Genetika. Scientia 1993

Kincl, L.: Biologie rostlin pro I. ročník gymnázií. Fortuna 1993

Papáček, M.: Biologie živočichů (vyjde v krátké době)

Alternativní a pro učitele:

Rosypal, S.: Přehled biologie. SPN 1987

Rosypal, S.: Fylogeneze, systém a biologie organismů. SPN 1992

Rosypal, S.: Bakteriologie a virologie. Scientia 1994

Příloha č. 21 – Tématický plán biologie pro gymnázia

Předmět:	BIOLOGIE	
Používané učebnice (žáci):	Novotný, Biologie člověka	Týdenní dotace: 2 Celková dotace: 66

Měsíc	Témata učiva	Časová dotace
9.	Vývoj Země, vznik a evoluce druhů Původ a vývoj člověka	8
10.	Soustava opěrná a pohybová Pojivové a svalové tkáně Kostra člověka Svaly – stavba, funkce, topografie	8
11.	Oběhová soustava Tělesné tekutiny, homeostáza, základy imunologie Kardiovaskulární choroby IMUNITNÍ SYSTÉM a BIOLOGICKÉ ZBRANĚ	8
12.	Dýchací soustava Stavba a funkce, řízení plicní ventilace Onemocnění DS, prevence POLUTANTY V OVZDUŠÍ	4
1.	Trávicí soustava Anatomie a fyziologie trávicí soustavy Metabolismus a jeho řízení Hygiena výživy, poruchy trávicí soustavy a metabolismu TOXICKÉ LÁTKY V POTR. ŘETĚZCI	6
2.	Vylučovací soustava, stavba a funkce Stavba a funkce kůže Řídící soustavy Soustava nervová – neuron, reflexní oblouk, mozek, mícha	6

3.	Vyšší funkce nervové soustavy Smyslové orgány Hormonální regulace Rozmnožovací soustava muže a ženy	8
4.	Zdraví člověka, životní režim a jeho složky Úvod do studia genetiky	6
5.	Dědičnost kvalitativních znaků Vztahy mezi alelami	8
6.	Vazba genů, znaky vázané na pohlaví Dědičnost kvantitativních znaků Molekulární genetiky, genové inženýrství, klonování	6

Rozšiřující učivo (redukce učiva):	Plánované doplňkové akce (exkurze, besedy, soutěže)
Vyučující může v souladu s osnovami přesunout nebo rozšířit některý z tématických celků s ohledem na aktualizaci učiva nebo úroveň vědomostí a dovedností studentů jednotlivých tříd.	Muzeum A. Hrdličky Humpolec, Anatomický ústav Brno

V Jihlavě, 2.9.2008

N. Kosová

Příloha č. 22 – Tématický plán biologického semináře pro gymnázia

Předmět: BIOLOGICKÝ SEMINÁŘ PRO 3. ROČNÍKY	Týdenní dotace: 2
	Celková dotace: 66

Měsíc	Témata učiva	Časová dotace
9.	Vznik a vývoj života – video Pokusy s modelovými systémy živé hmoty: Traubeho měchýřek a další osmotické útvary Historický vývoj Země – časové hodiny, etapy, éry, referáty o názorech na vznik a vývoj života Původ a vývoj člověka - video	8
10.	Určování rozdílů ve stavbě kostry současného člověka a jeho vývojových předků – srovnávací morfologie Metody určování stáří paleontologických nálezů Určování rostlin, zkamenělin, modely lebek předků člověka Anatomické názvosloví – roviny, směry, osy, pohyby	8
11.	Genetika – základní genetické pojmy, molekulární základy dědičnosti, exprese genů Soustava kosterní: Určování kostí na kostře – latinské názvosloví Soustava svalová – izotonické svalové cvičení, plantogramy, video – síla svalů Soustava oběhová – měření a poslech srdeční frekvence a výšky krevního tlaku, video – vysoký krevní tlak	8
12.	Genetika prokaryotické buňky Genetika eukaryotické buňky – karyotyp, chromozomové určení pohlaví Genetika – segregace a kombinace chromozomu,	8

	vazbová skupina genů Soustava dýchací – vitální kapacita plic, apnoická pauza, diskuse o kouření, video - imunita	
1.	Soustava trávicí – vlastní zubní vzorec, ptyalinové trávení, video – cholesterol Soustava trávicí – emulgace tuků, žlučová barviva, video Genetika mnohobuněčných organismů – Johann Gregor Mendel Genetika – křížení, mnohohybridismus, příklady	8
2.	Soustava vylučovací – video – cesty vody v nás Soustava kožní – otisky prstů, video Soustava nervová – podmíněný a nepodmíněný reflex, patelární reflex, video – parasympatikus a sympatikus Soustava smyslová – zkouška sluchu, video - sluch	
3.	Soustava smyslová – zraková ostrost, důkaz slepé skvrny, video Soustava hormonální – video Genetika – dihybridismus, video – role náhody ve vývoji Soustava rozmnožovací – video – zázrak života	
4.	Genetika – gonozomální dědičnost, příklady Genetika – dědičnost kvantitativních znaků, video Genetika – mutace, video Genetická struktura populace – Hardyho – Weinbergův zákon	
5.	Genetika člověka – metody studia, rodokmeny, video Dědičné choroby a dispozice, příklady, video Dědičnost krevních skupin, příklady, video Lékařské aspekty genetiky, video	
6.	Určování rostlin – květenství, čeledě Prezentace seminárních prací Výstupy s vlastní prezentací	

Rozšiřující učivo (redukce učiva):	Plánované doplňkové akce (exkurze, besedy, soutěže)
Vzhledem k časovým třídním rozdílnostem probraného učiva může vyučující přesunout tématické celky tak, aby rozšiřující učivo navazovalo na aktuálně probrané učivo v hodinách.	Botanické vycházky, soutěžní testy, výstavy – např. Den Země

V Jihlavě, 19.12.2008

Příloha č. 23 – Učební osnova somatologie pro SZŠ

Pojetí vyučovacího předmětu

Obecný cíl předmětu

Předmět somatologie se zabývá stavbou a funkcí lidského organismu za fyziologických podmínek. Poskytuje žákům základní vědomosti z klinicky aplikované anatomie a fyziologie, histologie a biochemie. Učí základy medicínského jazyka a nomenklatury, prohlubuje znalosti žáků z biologie člověka a z dalších přírodovědných předmětů.

Výchovně-vzdělávací cíle

Výuka směřuje k tomu, aby žák:

- uměl popsat stavbu lidského těla,
- prezentoval topografickou anatomii jednotlivých orgánů lidského těla,
- rozuměl významu a fyziologické funkci jednotlivých soustav a orgánů lidského těla,
- osvojil si odborné názvosloví,
- chápal význam předmětu pro studium ošetrovatelství a byl připraven osvojené poznatky podle potřeby aplikovat.

Z hlediska **klíčových kompetencí** rozvíjí výuka předmětu somatologie především komunikativní kompetence žáků (dovednost samostatně, souvisle, logicky a odborně správně se vyjadřovat, schematicky zobrazovat, vyvozovat souvislosti, používat odborné názvosloví atd.), dovednost řešit problémy, aplikovat matematické dovednosti, pracovat s odbornou literaturou.

Pojetí výuky

Výuka se opírá o znalosti a dovednosti žáků z přírodovědných předmětů, zejména z biologie člověka a z chemie. Vedle výkladových metod se využívají i formy samostatné nebo skupinové práce žáků, práce s odbornou literaturou, statistickými údaji a s různými učebními pomůckami nebo multimediálními programy. Při hodnocení se přihlíží ke zvládnutí odborného názvosloví a klíčových kompetencí.

Předmět se vyučuje v rozsahu **4 hodiny týdně, tj. celkem 136 hodin**. Počty hodin uvedené u jednotlivých tematických celků jsou orientační.

Rozpis učiva a výsledků vzdělávání

Učivo	Výsledky vzdělávání
1. Úvod do studia (2)	Žák: - charakterizuje somatologii jako vědu a její vztah k dalším vědním oborům; - vysvětlí přínos předmětu pro studium;
2. Funkční morfologie tkání (8) <i>(v návaznosti na biologii)</i> - buňka, tkáň, orgán, orgánový systém, organismus - tkáně – charakteristika, dělení tkáně výstelkové, pojivové, tkáň svalová, nervová	- popíše a schematicky nakreslí základní stavební a funkční jednotku těla; - definuje pojmy buňka, tkáň, orgán; - charakterizuje z anatomicko-fyziologického hlediska jednotlivé druhy tkání; - vysvětlí základní vztah mezi zevním a vnitřním prostředím; - objasní chování buňky v jednotlivých druzích roztoků; - vysvětlí nutnost minimalizace negativních faktorů zevního prostředí vzhledem k vývoji organismu;

<p>3. Základní orientace na lidském těle (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - roviny a směry lidského těla - anatomická nomenklatura 	<ul style="list-style-type: none"> - prakticky prezentuje jednotlivé roviny a směry lidského těla na modelu kosterní soustavy; - používá správné názvosloví;
<p>4. Pohybový systém (16)</p> <ul style="list-style-type: none"> - kostra lidského těla - spojení kostí - svalová soustava 	<ul style="list-style-type: none"> - popíše obecnou stavbu kosti a spojení kostí; - popíše na modelu kosterní soustavy skelet jako celek; - popíše na modelech jednotlivé kosti; - charakterizuje význam prvků a faktorů ovlivňujících růst kostí; - popíše obecnou stavbu svalu a objasní funkce jednotlivých svalů, význam a jejich individuální stimulace a svalové kontrakce; - prakticky konkretizuje jednotlivé svalové skupiny a svaly na modelu; - schematicky znázorní některé součásti pohybové soustavy včetně synapse;
<p>5. Krev (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - funkce krve - krevní plazma - krevní elementy - imunita 	<ul style="list-style-type: none"> - objasní funkci a složení krve včetně faktorů ovlivňujících složení; - objasní určování krevních skupin, vysvětlí rozdíl mezi krevními skupinami, definuje Rh faktor; - definuje imunitu, její rozdělení a význam; - objasní význam thymu a RHS; - objasní a schematicky znázorní základní principy srážení krve, zástavy krvácení a hemolýzy;
<p>6. Krevní oběh (14)</p> <ul style="list-style-type: none"> - stavba a funkce cév - srdce 	<ul style="list-style-type: none"> - popíše stavbu stěny tepny, žíly a vlásečnice; - popíše a schematicky znázorní princip

<ul style="list-style-type: none"> - tepny velkého oběhu - žíly velkého oběhu - specializované oblasti krevního řečiště - dynamika krevního oběhu - mízní systém - slezina 	<p>cirkulace – velký a malý oběh, oběh krve plodem, mikrocirkulace orgánová;</p> <ul style="list-style-type: none"> - schematicky znázorní a objasní topografickou anatomii srdce, stavbu srdeční stěny, chlopňového aparátu; - objasní průtok krve srdcem; definuje systolický objem a vypočítá minutový objem; - definuje fáze srdečního cyklu; popíše cévní zásobení srdečního svalu; objasní řízení srdeční činnosti; - vysvětlí inervaci srdce, základní principy EKG, srdeční ozvy; - definuje krevní tlak a portální oběh; - popíše skladbu mízního systému, vznik, složení a cirkulaci lymfy; - objasní a znázorní anatomicko-topografickou charakteristiku sleziny; - vysvětlí vztah fyzické zátěže, akce srdeční a minutového objemu;
<p>7. Dýchací systém (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - stavba a funkce jednotlivých oddílů dýchacích cest - přenos dýchacích plynů krví mechanika dýchání, řízení dýchání plicní objemy 	<ul style="list-style-type: none"> - popíše stavbu a funkci jednotlivých oddílů včetně plic a jejich projekci /horní a dolní dýchací cesty/; - objasní vitální kapacitu plic a faktory, které ji ovlivňují; - vysvětlí princip řízení dýchání; - znázorní pomocí vzorce vazbu hemoglobinu, O₂ a jiných látek; - vysvětlí rizika dechové pasivity;
<p>8. Trávicí systém (16)</p> <ul style="list-style-type: none"> - dutina ústní, slinné žlázy, mléčný a trvalý chrup - jednotlivé úseky trávicího systému 	<ul style="list-style-type: none"> - prezentuje na modelu topografii orgánů trávicí soustavy (hltan, jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo); - popíše obecný princip stavby a funkci

<ul style="list-style-type: none"> - játra, žlučové cesty, žluč - slinivka břišní - topografie orgánů dutiny břišní - metabolismus základních živin 	<ul style="list-style-type: none"> jednotlivých oddílů; - schematicky znázorní jednotlivé úseky trávicího systému; - objasní význam enzymů; - definuje základní pojmy metabolismu živin;
<p>9. Močový systém a vylučování (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ledviny - vývodné močové cesty - diuréza a její řízení - složení moči 	<ul style="list-style-type: none"> - prezentuje topografii orgánů na modelu a schematicky je zobrazí; - popíše a schematicky znázorní ledvinu a vývodné močové cesty; - definuje základní stavební a funkční jednotku ledvin; - vysvětlí funkci a princip tvorby moči; - vysvětlí mechanismus řízení funkce ledvin; - objasní význam správného pitného režimu ve vztahu k adekvátní diuréze;
<p>10. Pohlavní systém (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - pohlavní systém muže - pohlavní systém ženy - menstruační a ovulační cyklus 	<ul style="list-style-type: none"> - schematicky znázorní, anatomicky popíše a prezentuje topografii jednotlivých orgánů; - charakterizuje jejich fyziologii a význam; - vysvětlí funkci a princip menstruačního a ovulačního cyklu; - objasní pohlavní vývoj ženy a muže, vysvětlí rozdíl mezi biologickou, psychickou a sociální zralostí člověka; - popíše princip oplození, průběh těhotenství a porodu;
<p>11. Kožní systém (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - stavba a funkce kůže - přídatné orgány kožní - mléčná žláza, laktace 	<ul style="list-style-type: none"> - popíše stavbu a funkci kůže a přídatných orgánů kožních; - ukáže a znázorní predilekční místa pro vznik dekubitů;

	<ul style="list-style-type: none"> - popíše mléčnou žlázu a objasní princip laktace; - zdůvodní znalost fyziologické struktury mléčné žlázy vzhledem k samovyšetřování prsu;
<p>12. Řízení činnosti organismu. Látkové řízení (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - regulace humorální a nervová - hypotalamo-hypofyzární systém - přehled žláz s vnitřní sekrecí 	<ul style="list-style-type: none"> - popíše jednotlivé principy řízení organismu; - objasní princip transportu hormonů; - popíše hypotalamo-hypofyzární systém řízení organismu; - popíše anatomicky a topograficky žlázy s vnitřní sekrecí; - objasní jejich funkci; - zdůvodní projev deficitu nebo nadbytku hormonu u jednotlivých žláz s vnitřní sekrecí;
<p>13. Nervové řízení organismu (22)</p> <ul style="list-style-type: none"> - centrální nervový systém – stavba jednotlivých oddílů - periferní nervový systém - vegetativní nervový systém - obaly CNS - vyšší nervová činnost - spánek 	<ul style="list-style-type: none"> - definuje a popíše základní stavební a funkční jednotku nervového systému; - vysvětlí podstatu vzruchu, synapse, podmíněného a nepodmíněného reflexu; - schematicky znázorní a popíše stavbu a funkci jednotlivých oddílů CNS; - vyjmenuje bazální ganglia a objasní jejich význam; - vyjmenuje míšní a hlavové nervy a objasní jejich funkci; - objasní vztah: řízení tělesné teploty – termoregulace – mechanismy regulace tělesné teploty; - popíše komorový systém; - objasní pojem hematoencefalická bariéra;

	<ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje složení, tvorbu a význam cerebrospinální tekutiny; - definuje pojem vyšší nervová činnost a její složky; - objasní význam spánku a popíše jeho jednotlivé fáze;
14. Smyslové orgány (6)	<ul style="list-style-type: none"> - prezentuje topografii orgánů (oko, ucho); - popíše a schematicky znázorní složení jednotlivých orgánů; - objasní princip lomivosti světla a šíření zvuku.
15. Opakování učiva (4)	

Příloha č. 24 – Učební osnova ošetrovatelství pro SZŠ

1 Pojetí vyučovacího předmětu

Obecným cílem předmětu je vést žáky k získávání teoretických poznatků a praktických dovedností v péči o zdraví, prevenci poškození zdraví a ošetrování pacientů/klientů.

Důraz se klade na vytváření sociálních dovedností a postojů žáků vyplývajících z holistického pojetí osobnosti pacienta/klienta a z problematiky multikulturního přístupu ke klientovi. Žáci jsou vzděláváni v základech teorie ošetrovatelského procesu, který je předpokladem poskytování individualizované ošetrovatelské péče.

1.1 Výchovně-vzdělávací cíle

Výuka směřuje k tomu, aby žák:

- znal teorii ošetrovatelství a ošetrovatelského procesu,
- osvojil si vědomosti a dovednosti z ošetrovatelských postupů v péči o pacienty/klienty,
- znal organizaci práce ošetrovatelského týmu a své postavení v něm,
- byl schopen provádět potřebné ošetrovatelské intervence,
- dodržoval zásady hygieny, antiseptiky a aseptiky,
- pracoval bezpečně a osvojil si bezpečné pracovní postupy,
- vhodně komunikoval s pacienty/klienty, respektoval jejich osobnostní a kulturní specifika,
- dodržoval práva pacientů, uplatňoval holistický přístup k pacientům/klientům,
- přijímal osobní odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče, dbal na kvalitu své práce,
- osvojil si zásady týmové práce,
- byl si vědom multikulturní identity pacientů/klientů,
- uvědomoval si potřebu sociální interakce v týmové spolupráci.

Výuka předmětu se podílí přiměřeným způsobem na rozvoji všech **klíčových kompetencí**, zvláště pak kompetence řešit problémy, osvojit si metody týmové práce, pracovat s informacemi a odborným textem a sociálně-komunikativní kompetence.

1.2 Pojetí výuky

Vyučování má **teoreticko-praktický charakter**, výklad učitele je propojován se cvičeními. Ve vyučování se třída dělí na skupiny tak, aby bylo možné nacvičit jednotlivé dovednosti na úroveň, která je žádoucí pro vstup do nemocničního prostředí a kontakt s pacienty/klienty. Vyučující využívá adekvátní vyučovací metody, vede žáky k aktivnímu řešení modelových situací, učí je získávat informace o klientovi/pacientovi, komunikovat s ním a vést ho ke spolupráci při poskytování ošetrovatelské péče. Průběžně se zařazuje vybrané učivo multikulturního ošetrovatelství, zejména ve vztahu k národnostním menšinám v ČR. Soustavná pozornost se věnuje bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a osvojování bezpečných pracovních postupů. Na výuku ošetrovatelství se navazuje v předmětech ošetrování nemocných a odborná praxe.

Předmět se vyučuje v celkovém rozsahu **19 týdenních vyučovacích hodin**.

Rozvržení učiva do ročníků je v kompetenci školy.

2 Rozpis učiva a výsledků vzdělávání

Učivo	Výsledky vzdělávání
1. Ošetrovatelství (15) - úvod do studia předmětu - charakteristika a základní rysy moderního ošetrovatelství	Žák: - vysvětlí pojem ošetrovatelství; - definuje základní rysy moderního ošetrovatelství; - charakterizuje pomocí odborné literatury některé modely ošetrovatelské péče;
2. Vývoj ošetrovatelství a vzdělávání zdravotnických pracovníků, zdravotnický asistent v ošetrovatelském procesu (16) - významné osobnosti ošetrovatelství - vývoj vzdělávání zdravotnických pracovníků - kodex zdravotnických pracovníků - osobnost zdravotnického asistenta	- charakterizuje vývoj ošetrovatelství a vzdělávání zdravotnických pracovníků, zná některé významné osobnosti; - definuje hlavní zásady kodexu zdravotnických pracovníků; - uvede některé požadavky kladené na osobnost zdravotnického asistenta;

<p>3. Ochrana zdraví zdravotnického asistenta (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - význam ochrany zdraví a prevence nemocí - životní a pracovní prostředí - péče o hygienu a výživu - režim dne, pracovní zatížení, spánek, odpočinek a pohybová aktivita 	<ul style="list-style-type: none"> - uvede možná rizika nemoci z povolání; - uvede zásady a prostředky (aktivity) prevence onemocnění; - umí si sestavit a naplánovat režim dne a aktivní odpočinek;
<p>4. Ošetrovací jednotka (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - typy, stavební uspořádání, vybavení - inventář, spotřební materiál, prádlo - udržování čistoty a pořádku na ošetrovací jednotce 	<ul style="list-style-type: none"> - porovná typy ošetrovacích jednotek; - popíše ošetrovací jednotku a její vybavení; - vysvětlí pojmy vybavení, inventář a spotřební materiál; - specifikuje požadavky na hygienu prostředí a způsob jejich realizace; - zdůvodní význam udržování čistoty a pořádku na ošetrovací jednotce;
<p>5. Organizace práce zdravotnického týmu, ošetrovatelský proces (30)</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizace a řízení ošetrovatelské péče, týmová práce - pracovní náplň, časové rozpisy služeb - organizační formy ošetrovatelské péče - léčebný řád, práva pacientů/klientů - ošetrovatelský proces – charakteristika, fáze procesu, PES - potřeby pacientů/klientů - formy a způsoby získávání informací o pacientovi - nácvik komunikativních dovedností zaměřených na získávání informací o pacientovi - realizace ošetrovatelských intervencí 	<ul style="list-style-type: none"> - definuje jednotlivé organizační formy ošetrovatelské péče a určí jejich výhody a nevýhody; - zná náplň práce v jednotlivých službách a odborné kompetence členů ošetrovatelského týmu; - pojmenuje základní práva pacientů; - orientuje se v dokumentech standardů ošetrovatelské péče; - definuje ošetrovatelský proces; - objasní význam ošetrovatelského procesu v moderním ošetrovatelství; - popíše fáze ošetrovatelského procesu a přiřadí k nim ošetrovatelské činnosti; - vytvoří jednoduché schéma ošetrovatelského procesu;

	<ul style="list-style-type: none"> - zná postupy získávání informací o pacientovi a jeho potřebách; - je si vědom rizik spojených s nesprávným sběrem informací; - řeší situaci s cílem získat potřebné informace o pacientovi/klientovi; - umí určit a stanovit hierarchii potřeb nemocných; - umí zaznamenat získaná data do dokumentace;
<p>6. Péče o pomůcky (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - dezinfekce, druhy, způsoby, druhy dezinfekčních prostředků, jejich příprava, zásady dezinfekce a čištění pomůcek z různých materiálů - sterilizace, druhy, způsoby, sterilizační přístroje, příprava materiálu ke sterilizaci, zacházení se sterilním materiálem, pomůcky k jednomu použití 	<ul style="list-style-type: none"> - definuje pojmy dezinfekce a sterilizace; - zná a dodržuje pracovní postupy dezinfekce a sterilizace; - zachází správně se sterilním materiálem a umí připravit materiál ke sterilizaci; - uvede a vyplývající z nedodržování hygienicko-epidemiologických zásad;
<p>7. Lůžko a jeho úprava (28)</p> <ul style="list-style-type: none"> - typy lůžek pro děti a dospělé - základní vybavení lůžka, pomůcky doplňující lůžko - komunikativní dovednosti při práci s nemocným/klientem - úprava lůžka bez nemocného a s nemocným - polohy nemocného v lůžku - změny poloh nemocného v lůžku 	<ul style="list-style-type: none"> - rozliší a popíše různé typy lůžek a jejich vybavení; - zvolí a použije vhodné pomůcky doplňující lůžko; - je schopen přiřadit jednotlivé polohy nemocných v lůžku k jednotlivým onemocněním a poškozením nemocného; - objasní postupy vedoucí ke změně polohy nemocných v lůžku; - upraví lůžko s nemocným i bez nemocného; - dokáže upravit polohu pacienta v lůžku; - objasní význam vhodné úpravy lůžka a polohy v lůžku pro prevenci

	<p>imobilizačního poškození a uspokojení potřeby nemocného/klienta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - při práci vhodně komunikuje s pacientem/klientem;
<p>8. Pacient a nemocniční prostředí (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - příjem, překlad, propuštění (informativně) - zdravotnická dokumentace - adaptace nemocného na hospitalizaci, zvláštnosti u dětí a cizinců 	<ul style="list-style-type: none"> - popíše pracovní postupy spojené s příjmem, překladem a propuštěním nemocného; - zaznamená získané informace do zdravotnické dokumentace; - definuje pojmy sanitární filtr, adaptace, maladaptace, nozokomiální nákazy; - vysvětlí vliv hospitalizace na psychiku pacientů (dětí, dospělých, cizinců); - uvede postupy vedoucí k adaptaci nemocného na prostředí adekvátně typu pacienta/klienta; - volí vhodný způsob jednání s klientem za účelem jeho adaptace; - zdůvodní význam adaptace;
<p>9. Hygienická péče o děti a dospělé (44)</p> <ul style="list-style-type: none"> - význam hygienické péče - osobní a ložní prádlo - ranní a večerní toaleta, celková koupel - některá specifika hygienické péče daná kulturními tradicemi - hygiena při vyprazdňování - péče o kůži, prevence opruzenin, proleženin, příčiny jejich vzniku, projevy, ošetření - koupel kojence, vážení kojence - komunikativní dovednosti při poskytování hygienické péče - vedení hygienických záznamů 	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí význam hygienické péče; - správně provádí hygienickou péči u nemocných různého stupně sebedpěče; - používá vhodné pomůcky; - rozliší typy poškození kůže a zvolí vhodný způsob ošetření; - vybere a správně použije pomůcky zabraňující vzniku dekubitů a opruzenin; - je schopen zaznamenat a dokumentovat poskytovanou péči; - dodržuje hygienické zásady; - vhodně komunikuje s nemocným, respektuje přirozený stud nemocného a jeho sociokulturní specifika;

<p>10. Výživa nemocných (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - dietní systém, návyky správného stolování, objednávání stravy - podávání jídla u dětí a dospělých dle pohybového režimu a stupně sebezpečí - vybraná kulturní specifika ve stravování - příprava kojenecké stravy, krmení kojence - komunikace při krmení nemocného 	<ul style="list-style-type: none"> - rozlišuje diety podle druhu onemocnění; - popíše postup podávání stravy a krmení nemocných dle stupně sebezpečí a prakticky jej aplikuje; - uvede alternativní postupy výživy nemocných; - vyplní tiskopis k objednávání stravy; - připraví stravu pro kojence a nakrmí jej; - zdůvodní potřebu orientace v dietním systému pro práci na ošetrovací jednotce; - dodržuje hygienické zásady při přípravě stravy na ošetrovací jednotce a při manipulaci s jídlem;
<p>11. Péče o odpočinek a spánek (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - význam spánku, poruchy spánku, vytváření vhodných podmínek pro odpočinek a spánek 	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí význam spánku; - definuje pojmy REM, non REM spánek, hypersomnie, insomnie, spánková inverze; - získá a zaznamená informace o spánku nemocného; - charakterizuje podmínky dostatečného spánku; - uvede příklady prevence a léčby poruch spánku;
<p>12. Ošetřování nemocného s bolestí (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vnímání a prožívání bolesti, její intenzita; kulturní specifika prožívání bolesti - mírnění bolesti, prevence 	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí fyziologii vzniku bolesti; - popíše jednotlivé typy bolesti a jejich projevy; - zvládá práci s mapou bolesti a škálou bolesti; - umí zaznamenávat informace o prožívání bolesti nemocným; - je schopen načrtnout schéma projevů bolesti; - uvede postupy a prostředky pro mírnění a

	<p>prevenci bolesti;</p> <ul style="list-style-type: none"> - zdůvodní nutnost bezpodmínečné pomoci vždy, pokud má nemocný bolest, nebo ji signalizuje;
<p>13. Obvazový materiál, obvazová technika (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - druhy, použití, význam - obvazy šátkové, prakové, náplast'ové na jednotlivé části těla - obvazy mulové, z pružných úpletů a obinadel na jednotlivé části těla 	<ul style="list-style-type: none"> - klasifikuje jednotlivé druhy obvazového materiálu dle použité látky a účelu; - vysvětlí zásady pro práci s obvazy a jejich přikládání; - zvolí typ obvazového materiálu dle účelu a správně přiloží obvaz na jednotlivé části těla; - charakterizuje rizika spojená s nesprávným přiložením obvazu;
<p>14. Sledování fyziologických funkcí (78)</p> <ul style="list-style-type: none"> - subjektivní a objektivní příznaky nemoci - měření a vážení nemocných - měření tělesné teploty, pulsu, dechu, krevního tlaku, záznam hodnot - sledování vyprazdňování močového měchýře: diuréza, bilance tekutin - hustota moči, záznamy hodnot; informativně: cévkování, permanentní cévky, výplach močového měchýře - sledování vyprazdňování tlustého střeva; - informativně: klyzma, druhy klyzmat, vedení záznamů - pomůcky pro inkontinentní nemocné 	<ul style="list-style-type: none"> - zná fyziologické a patologické hodnoty fyziologických funkcí (FF) a umí je porovnat se získanými hodnotami; - zvládá prakticky měření FF a umí pracovat s pomůckami; - dodržuje stanovené postupy a dbá na přesnost měření; - umí zvolit vhodné pomůcky pro inkontinentní nemocné; - dokáže vhodně vysvětlit nemocnému způsob jejich používání; - vhodně komunikuje s nemocným, respektuje přirozený stud nemocného a jeho sociokulturní specifika;
<p>15. Vizita (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - význam, účel, formy, povinnosti sestry, záznam, etické aspekty vizity 	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí funkci vizity, povinnosti sestry a zdravotnického asistenta; - umí připravit a používat pomůcky k vizitě;

<p>16. Podávání a aplikace léků (140)</p> <ul style="list-style-type: none"> - odborný úvod k podávání a aplikaci léků: formy léků, označení, objednávání, hospodaření s léky, opiáty - účinky léků, reakce organismu na léky, kumulace léků - způsoby aplikace léků - perorální podávání léků - místní aplikace léků: konečníkem, kůží, do spojivkového vaku, ucha, nosu - podávání léků do dýchacích cest: inhalace, aplikace kyslíku, provozní a bezpečnostní předpisy - aplikace injekcí - příprava léků k aplikaci, zásady, komunikace, dokumentace - aplikace léků do kůže, podkoží, svalu; informativně: žíly, tepny, srdce - problematika injekcí u dětí - infúzní terapie (informativně): účel, druhy infúzních roztoků, příprava nemocného, komplikace, dokumentace - asistence při transfúzi: účel transfúze, transfúzní přípravky, povinnosti zdravot. asistenta 	<ul style="list-style-type: none"> - klasifikuje léky podle formy a účinku; - interpretuje informace uvedené na obalu; - popíše požadavky na uložení a manipulaci s léky, vysvětlí důsledky nedodržení předpisů pro nakládání s léky; - uvede základní způsoby aplikace léků; - správně provádí jednotlivé způsoby podávání léků; - umí připravit pomůcky pro infúzi a transfúzi a ovládá postupy asistence při jejich aplikaci; - je si vědom trestní odpovědnosti při zneužití léků a rizik vyplývajících z nedodržování provozních a bezpečnostních předpisů; - umí aplikovat léky naučenými způsoby aplikace;
<p>17. Odběr biologického materiálu (56)</p> <ul style="list-style-type: none"> - zásady, způsoby vyšetření, prevence přenosných chorob, bezpečnost práce, dokumentace - odběr moči: sběr, orientační vyšetření, biochemické, mikrob. vyš., zvláštnosti odběru u dětí - odběr sputa, zvratků, zbytků potravy, 	<ul style="list-style-type: none"> - vymezí pojem biologický materiál (BM) a vysvětlí účel jeho odběru; - popíše postupy odběrů jednotlivých druhů BM; - provede orientační vyšetření moči a glykémie; - definuje a zdůvodní hygienické zásady a předpisy pro odběr a manipulaci s BM;

<ul style="list-style-type: none"> výtěry, stěry, komunikace s klientem - informativně cytologické a bioptické vyšetření - odběr stolice - odběr krve pod přímým vedením (technika odběru, protisrážlivé prostředky, dokumentace); zvláštnosti techniky odběru u dětí - informativně: odběr krve na biochemické, hematologické, serologické, mikrobiologické vyšetření, - odběr žaludečního a duodenálního obsahu - výplach žaludku 	<ul style="list-style-type: none"> - připraví klienta na odběr (vysvětlí postup a účel); - při odběru vhodně komunikuje s nemocným, respektuje přirozený stud nemocného a jeho sociokulturní specifika; - objasní specifika odběru u dětí;
<p>18. Rehabilitační ošetřovatelství (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - význam, RHB metody, účinky - kondiční cvičení - polohování nemocného - dechová cvičení - vertikalizace - fyzikální terapie (informativně), aplikace tepla a chladu 	<ul style="list-style-type: none"> - vymezí pojem RHB ošetřovatelství, zdůvodní jeho účel a význam; - uvede základní metody RHB; - provádí správně jednoduchá cvičení podle pokynů; - správně provádí polohování pacienta; - objasní podmínky a postupy aplikace tepla a chladu;
<p>19. Asistence při převazech ran (28)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vybavení převazového vozíku - základní chirurgické nástroje - asistence při převazu aseptické a septické rány - příprava sterilního stolku 	<ul style="list-style-type: none"> - zná základní chirurgické nástroje a chirurgický materiál; - uvede a prakticky aplikuje zásady zacházení se sterilním materiálem a pomůckami; - umí připravit sterilní stolec; - ovládá postupy asistence převazu aseptické a septické rány; - při přípravě pomůcek a při asistenci převazu dodržuje zásady asepse;

<p>20. Ošetrovatelská péče o pacienta s interním, chirurgickým a infekčním onemocněním (50)</p> <ul style="list-style-type: none"> - etiopatogeneze onemocnění - diagnostika, léčba a prevence - ošetrovatelská péče - specifika ošetrovatelské péče na jednotlivých odděleních klinických oborů - zvláštnosti ošetrovatelské péče o děti, mládež, seniory a cizince 	<ul style="list-style-type: none"> - objasní systém klinických oborů; - uvede příklady systémových a infekčních onemocnění včetně etiopatogeneze a klinických forem; - objasní prevenci vzniku a přenosu onemocnění a popíše základní principy léčby onemocnění; - umí rozlišit neinvazivní a invazivní vyšetřovací metody; - charakterizuje standardní, intermediální a intenzivní ošetrovatelskou péči; - zná druhy předoperační a pooperační péče; - demonstruje ošetrovatelské intervence zdravotnického asistenta; - specifikuje zvláštnosti ošetrovatelské péče o děti, mládež a seniory;
<p>21. Specifika ošetrovatelské péče na vybraných odděleních: ORL, oftalmologie, stomatologie, gynekologie, dermatovenerologie, onkologie a psychiatrie (37)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ošetrovatelská péče 	<ul style="list-style-type: none"> - uvede zvláštnosti ošetrovatelské péče na odděleních vybraných klinických oborů.

Příloha č. 25 – Učební osnova veřejného zdravotnictví a výchovy ke zdraví pro SZŠ

1 Pojetí vyučovacího předmětu

1.1 Obecný cíl předmětu

Cílem vyučovacího předmětu je jednak zprostředkovat žákům poznatky z oblasti zdravotní politiky, organizace a řízení zdravotnictví a pracovního uplatnění ve studovaném oboru, jednak připravit je na to, aby byli schopni vhodným způsobem ovlivňovat postoj svých pacientů / klientů i spoluobčanů k vlastnímu zdraví a podílet se na realizaci programů na podporu zdraví. V tomto směru má předmět i významnou výchovnou funkci, neboť vede žáky k chápání zdraví jako nejvyšší hodnoty a k odpovědnosti za své zdraví.

Obsah předmětu

tvorí dva okruhy (bloky) učiva: z oblasti veřejného zdravotnictví a zdravotní politiky a z oblasti výchovy ke zdraví. Žáci se rovněž seznamují s významnými zdravotnickými organizacemi, s vybranými programy na podporu zdraví a učí se připravovat jednoduché programy obdobného charakteru.

1.2 Výchovně-vzdělávací cíle

Výuka směřuje k tomu, aby po jejím ukončení žák:

- orientoval se v systému zdravotní péče v České republice a rozuměl principům poskytování zdravotní péče,
- znal základní právní normy týkající se péče o zdraví a zabezpečení v případě nemoci,
- věděl, jaké jsou možnosti uplatnění zdravotnického asistenta, požadavky na jeho odbornou způsobilost i možnosti kariérního růstu, měl přehled o působnosti dalších kategorií zdravotnických pracovníků,

- byl připraven podílet se na realizaci programů na podporu zdraví a vhodným způsobem ovlivňovat postoj svých pacientů / klientů i jiných lidí k péči o své zdraví,
- znal faktory ovlivňující zdraví a uvědomoval si důsledky nemoci pro jednotlivce i společnost,
- znal systém prevence nemoci obyvatelstva i formy osobní prevence
- uvědomoval si význam zdraví pro osobní život i pro společnost a byl připraven chránit zdraví své i zdraví pacientů / klientů, lépe chápal problémy osob se zdravotním postižením.

Z hlediska **klíčových kompetencí** předmět rozvíjí zejména:

- kompetence pracovat s informacemi, tj. vyhledávat různé zdroje informací (včetně internetu) k dané problematice, vyhodnocovat je a zpracovávat,
- komunikativní kompetence, tzn. dovednosti diskutovat o vybraných otázkách týkajících se problematiky (např. vybraných otázek zdravotní politiky, vlivu životního prostředí a životního stylu na zdraví, poškozování zdraví v období dospívání, vlivu pracovního prostředí na zdraví se zaměřením na obor, kulturních tradic a zvyklostí ve vztahu ke zdraví aj.), argumentovat, přesvědčovat; vyjadřovat se logicky, zpracovat různé druhy textu s danou problematikou,
- kompetence řešit problémy a pracovat v týmu (např. formou zpracování projektu).

1.3. Pojetí výuky

Je žádoucí opírat výuku co nejvíce o konkrétní příklady a situace, využívat osobních zkušeností žáků, jejich zájmů v dané oblasti, i aktuálních otázek týkajících se učiva. Výklad učitele je vhodné propojovat s diskusemi, řešením modelových situací, samostatnou prací žáků. Předmět poskytuje vhodné podmínky pro projektové vyučování. Při hodnocení žáků se přihlíží k jejich aktivitě a zvládnutí nejen poznatků, ale také požadovaných dovedností (zvl. z oblasti klíčových kompetencí).

Z hlediska mezipředmětových vztahů je důležité koordinovat výuku s předměty ošetrovatelství a ekonomika, aby nedocházelo k nefunkčním duplicitám, a s matematikou z hlediska práce se statistickými daty. Rozdělení učiva do tematických

celků je orientační, vyučující může podle potřeby jednotlivá témata spojovat, důležité je dosažení plánovaných výsledků.

Předmět se doporučuje zařadit do 2. ročníku. Celkový rozsah výuky je **1,5 hodiny týdně, tj. 51 hodin** celkem; počty hodin u tematických celků jednotlivých bloků jsou orientační.

Rozpis učiva a výsledků vzdělávání

Učivo	Výsledky vzdělávání
1. Veřejné zdravotnictví (25)	Žák
1.1 Systém zdravotní péče (7) - reforma systému zdravotní péče, její zásady - soustava zdravotnických zařízení - organizace léčebně-preventivní péče - postavení občana v systému léčebně-preventivní péče a jeho práva - financování zdravotní péče - řízení zdravotnictví	- vysvětlí pojem zdravotní péče a její význam pro občany i společnost; - uvede hlavní zásady reformy systému zdravotní péče v ČR; - popíše soustavu zdravotnických zařízení (podle zřizovatele, funkce a činnosti, principu financování); - vysvětlí, jak je organizována léčebně-preventivní péče a jaká má občan při poskytování zdravotní péče práva; - objasní princip financování zdravotní péče a vysvětlí pojem „právo na bezplatnou lékařskou péči“; - ví, které orgány veřejné správy řídí rozvoj zdravotní péče;
1.2 Právní úprava zdravotní péče (6) - Listina základních práv a svobod a další základní právní normy - práva pacientů	- uvede základní právní normy, které zajišťují ochranu a rozvoj zdraví občanů; - vysvětlí, jaký je účel všeobecného zdravotního pojištění a kdo jsou plátcí

<ul style="list-style-type: none"> - eticko-právní aspekty zdravotní péče - poskytování zdravotní péče cizincům 	<ul style="list-style-type: none"> pojistného; - pojmenuje práva a povinnosti pojištěnců; - ví, jak postupovat v případě nespokojenosti s poskytovanou zdravotní péčí nebo službami; - pojmenuje základní práva pacientů; - vyhledá jednoduchou informaci právního charakteru;
<p>1.3 Zabezpečení v případě nemoci a jiných tíživých sociálních událostí (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - zákonné a dobrovolné pojištění - nemocenské pojištění - starobní a invalidní důchod - sociálně-zdravotní péče o vybrané skupiny občanů 	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí, jakým způsobem je řešeno sociální zajištění občanů v případě nemoci nebo dlouhodobé tíživé sociální situace (např. při invaliditě apod.) a ve stáří a jak by se měl každý občan sám pro tyto situace zabezpečit; - objasní základní podmínky nároku na nemocenské a způsob jeho vyplácení; - uvede příklady dalších dávek nemocenského pojištění; - na příkladech ukáže formy sociálně-zdravotní pomoci rodinám a dětem, osobám se zdravotním postižením, starým lidem, dlouhodobě nemocným; - ví, kam se obrátit v případě sociální potřeby;
<p>1.4 Pracovníci ve zdravotnictví (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje jednotlivé kategorie zdravotnických pracovníků z hlediska jejich činnosti; - ví, do které kategorie pracovníků patří zdravotnický asistent, jaké jsou požadavky na jeho odbornou způsobilost

	<ul style="list-style-type: none"> i osobnostní kvality; - uvede možnosti svého pracovního uplatnění v oboru a v regionu i možnosti dalšího odborného růstu; - argumentuje ve prospěch celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků;
1.5 Zdravotnické organizace (1)	<ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje činnost WHO; - vysvětlí funkci profesních organizací ve zdravotnictví;
1.6 Aktuální otázky zdravotnictví (3)	<ul style="list-style-type: none"> - dovede diskutovat o vybraných tématech zdravotní politiky a studovaného oboru a pracovat s informacemi;
2. Výchova ke zdraví (26)	
2.1 Zdraví a nemoc (10) <ul style="list-style-type: none"> - faktory ovlivňující zdraví - sociální aspekty nemoci - zdravotní stav obyvatelstva ČR a regionu; zdravotní stav dětí a mládeže - problémy člověka se zdravotním postižením 	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí pojem zdraví a nemoc a správně je používá; - charakterizuje hlavní činitele ovlivňující zdraví jedince; - vysvětlí sociální souvislosti nemoci nebo úrazu z hlediska jednotlivce (popř. jeho rodiny) a společnosti; - zhodnotí s oporou o statistické údaje zdravotní stav obyvatelstva ČR a regionu (včetně úrazovosti); - charakterizuje civilizační choroby, jejich příčiny a možnosti prevence; - objasní vliv zdravotního postižení na existenci postiženého jedince (sociální vztahy, možnosti zařazení do společnosti, vzdělávání, pracovní uplatnění);

<p>2.2 Programy na podporu zdraví (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí funkci a cíle programů, uvede jejich vyhlášovatele; - objasní vztah mezi mezinárodním a národním programem; - zjistí úkoly národního programu Zdraví v 21. století a porovná je s regionálním programem; - zjistí, která opatření nebo programy se týkají dětí a mládeže, a stručně je charakterizuje (z hlediska úkolů a způsobu realizace);
<p>2.3 Výchova ke zdraví (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevence nemocí a úrazů - metody a prostředky výchovy ke zdraví 	<ul style="list-style-type: none"> - zdůvodní význam prevence nemoci a konkrétně doloží, jak se může každý chránit před nemocí nebo úrazem; - vysvětlí pojem „odpovědnost za vlastní zdraví“; - uvede, jak je legislativně chráněno zdraví zaměstnanců při práci (obecně, ve zdravotnictví), - vysvětlí rozdíl mezi primární, sekundární a terciární prevencí; - uvede preventivní prohlídky a jiná preventivní opatření hrazená zdravotní pojišťovnou; - kriticky posoudí stav prostředí, ve kterém žije (bydliště, školy, regionu), a vlastní životní styl z hlediska podpory zdraví; - na příkladech ukáže různé metody a prostředky zdravotní výchovy, posoudí jejich účinnost;

	<ul style="list-style-type: none">- navrhne a popř. realizuje (samostatně nebo v týmu) projekt nebo jinou formu výchovně-osvětové aktivity;- účastní se aktivně diskuse k tématům týkajícím se zdraví, zdravého životního stylu a prevence nemocí.
--	---

Příloha č. 26 – Učební osnova základů epidemiologie a hygieny pro SZŠ

1 Pojetí vyučovacího předmětu

Obecným cílem předmětu je zprostředkovat žákům vybrané poznatky z mikrobiologie, epidemiologie a hygieny potřebné pro to, aby lépe pochopili příčiny onemocnění, vliv mikroorganismů na zdraví a vztah makroorganismu a životního prostředí. Dalším cílem je připravit žáky na práci v prostředí se zvýšenými nároky na dodržování hygienických předpisů a prevenci infekčních onemocnění. Předmět má i významnou výchovnou funkci z hlediska prevence nemoci a propedeutickou funkci pro výuku ošetrovatelské péče.

Obsah předmětu tvoří vybrané základní poznatky z mikrobiologie, ze všeobecné a speciální epidemiologie, ze všeobecné a komunální hygieny a hygieny práce ve zdravotnických zařízeních. Pozornost se věnuje také celkové situaci rozšíření infekčních chorob v ČR ve srovnání s jinými zeměmi a etnicky specifickým nákazám a infekčním onemocněním menšin, jejichž příslušníci žijí trvale nebo přechodně na našem území.

1.1 Výchovně-vzdělávací cíle

Výuka směřuje k tomu, aby žák:

- znal příčiny a způsob přenosu infekčních onemocnění i možnosti jejich prevence, zejména primární,
- měl přehled o výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR ve srovnání s jinými zeměmi,
- chápal souvislosti mezi kvalitou životního prostředí a zdravotním stavem obyvatelstva,
- měl přehled o základních požadavcích na kvalitu jednotlivých složek životního prostředí,

- znal a dodržoval zásady hygieny a epidemiologie při práci ve zdravotnických zařízeních,
- sledoval informace týkající se studované problematiky.

Z hlediska **klíčových kompetencí** předmět umožňuje rozvíjet především práci s informacemi, komunikativní dovednosti – souvisle se vyjadřovat, vysvětlovat, zdůvodňovat a argumentovat, řešit problémy (např. z oblasti hygieny životního nebo pracovního prostředí).

1.2 Pojetí výuky

Předmět základy epidemiologie a hygieny je chápán jako předmět teoretický (vědomostní), avšak prostřednictvím konkrétních příkladů, faktografických údajů, zaměřením žáků na práci s odbornými informacemi (včetně informací z médií a internetu), osobních zkušeností žáků i jejich znalostí z jiných předmětů, lze podpořit praktický význam a přínos prezentovaných poznatků. Z vyučovacích forem je žádoucí uplatňovat kromě výkladu vhodné aktivizační metody, např. práci s odbornou literaturou, zdravotnickou statistikou, učebními pomůckami a multimediálními programy aj.

Doporučuje se využívat mezipředmětových vztahů, především znalostí z biologie a chemie.

Při hodnocení se přihlíží k aktivitě žáků při vyučování, dovednosti pracovat s informacemi a odbornými textem, vyjadřovat se k dané problematice.

Učební osnova je zpracována rámcově, počty hodin u jednotlivých tematických celků jsou pouze orientační. Rozpracování učební osnovy provede vyučující nebo předmětová komise, návrh schvaluje ředitel školy. Předmět se vyučuje v celkovém rozsahu **34 hodiny, tj. 1 hodina týdně**; doporučuje se zařadit jej do druhého ročníku.

Rozpis učiva a výsledků vzdělávání

Učivo	Výsledky vzdělávání
<p>1. Úvod do studia (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vymezení obsahu a funkce předmětu - vysvětlení základních pojmů 	<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí význam pojmů mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena, vztahy mezi těmito obory a jejich přínos pro zdravotní péči;
<p>2. Mikrobiologie (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - morfologie a fyziologie mikrobů - mikrobiální osídlení člověka - patogenita mikrobů - možnosti diagnostiky nakažlivých chorob účinek ATB a chemoterapeutik (CHT); rezistence mikroorganismů 	<ul style="list-style-type: none"> - klasifikuje a charakterizuje mikroorganismy, uvede organismy nejčastěji způsobující onemocnění; - vysvětlí propojení mikroorganismů s živočichy a rostlinami; - uvede příklady vyšetřovacích metod nakažlivých chorob; - dokáže vysvětlit účinek ATB a CHT; - vysvětlí příčiny a důsledky rezistence mikroorganismů; - rozumí základní odborné terminologii a správně ji používá;
<p>3. Imunologie (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - pojem infekce, imunita - podstata imunitních mechanismů - specifická a nespecifická imunita - imunologické vyšetřovací metody - patologie imunity, imunomodulace - současný rozvoj oboru, jeho přínos pro jiné lékařské obory a pro zdravotnickou praxi 	<ul style="list-style-type: none"> - definuje pojem imunita a popíše fungování imunitních mechanismů; - objasní rozdíl mezi specifickou a nespecifickou imunitou; - vysvětlí význam a fungování obranných mechanismů v organismu; - uvede příklady reakce organismu na cizorodou látku; - charakterizuje přínos imunologie jako vědní disciplíny pro péči o zdraví dětí i dospělých;

<p>4. Epidemiologie (14)</p> <ul style="list-style-type: none"> - infekční proces a onemocnění - prevence infekčního onemocnění, protiepidemická opatření - očkování, očkovací látky a techniky - přehled infekčních chorob podle původu nákazy a cesty přenosu - vybrané etnicky specifické nákazy a infekční onemocnění - epidemiologická situace v ČR ve srovnání s jinými zeměmi - nozokomiální nákazy - bojové biologické prostředky 	<ul style="list-style-type: none"> - vysvětlí rozdíl mezi infekční a neinfekční nemocí; - popíše vznik nákazy, formy výskytu nákaz a proces přenosu; - popíše zásady a základní prostředky prevence infekčních onemocnění a epidemií; - objasní podstatu očkování, vysvětlí, co je očkovací kalendář; - rozdělí infekční onemocnění podle původu nákazy a způsobu přenosu a charakterizuje je z hlediska jejich projevů, důsledků a rozšíření; - charakterizuje epidemiologickou situaci v ČR, uvede příklady infekčních onemocnění souvisejících se sociálním prostředím, s migrací nebo s cestovním ruchem; - vysvětlí, v čem spočívá nebezpečí bojových biologických prostředků a uvede jejich příklady; - vyjadřuje se věcně i terminologicky správně, umí pracovat s informacemi;
<p>5. Základy hygieny (9)</p> <ul style="list-style-type: none"> - charakteristika oboru, úloha hygieny v primární prevenci - orgány hygienické služby a jejich úkoly - předmět a úkoly komunální hygieny, vliv kvality složek životního prostředí na člověka, způsoby a prostředky jejího řízení - hygiena výživy: vliv výživy na zdraví a prevenci onemocnění, současné trendy ve 	<ul style="list-style-type: none"> - charakterizuje činnost hygienických orgánů; - objasní pojmy všeobecná a komunální hygiena; - pomocí příkladů vysvětlí, jaké hygienické požadavky se kladou na životní prostředí; - charakterizuje hlavní současné směry ve výživě a stravování; - uvede zásady prevence nozokomiálních

<p>výživě a stravování, hygienické požadavky na společné stravování a manipulaci s potravinami (se zvláštním zaměřením na zabezpečení stravování na ošetrovací jednotce)</p> <p>- hygiena a bezpečnost práce ve zdravotnických zařízeních: zásady hygieny provozu zdravotnických zařízení, prevence nozokomiálních nákaz, riziková pracoviště, ochrana pracovníků proti infekcím včetně zdravotních rizik souvisejících s výkonem povolání – povinnosti zaměstnavatele a zaměstnance, základní předpisy BOZP pro zdravotnické pracovníky</p>	<p>nákaz;</p> <p>- uvede, jaké jsou hygienické požadavky na přípravu a podávání jídel na ošetrovací jednotce;</p> <p>- vysvětlí, jak je zabezpečena péče o zdraví zaměstnanců ve zdravotnictví.</p>
--	---

Příloha č. 27 – Učební osnova občanské nauky pro SŠS

Pojetí vyučovacího předmětu

Obecný cíl předmětu

Vyučovací předmět občanská nauka směřuje především k pozitivnímu ovlivnění hodnotové orientace žáků tak, aby byli ve svém životě slušnými lidmi a informovanými aktivními občany svého demokratického státu, aby jednali uvážlivě a odpovědně vůči sobě i občanské komunitě. Občanská nauka také učí žáky kriticky myslet, nenechat se manipulovat a co nejvíce rozumět světu, v němž žijí.

Výuka předmětu **ve dvouletých učebních oborech** navazuje na znalosti a dovednosti žáků, které získali v základním vzdělávání, upevňuje je a doplňuje.

Charakteristika obsahu učiva

Učivo předmětu obsahuje tyto **tematické okruhy**:

- **Člověk ve společnosti**
- **Člověk jako občan v demokratickém státě**
- **Česká republika, Evropa a soudobý svět**

Zároveň výuka občanské nauky počítá s vědomostmi a dovednostmi žáků, které získali v odborném vyučovacím předmětu ekonomika pro dvouleté učební obory SOU.

Jde o toto učivo:

Základní ekonomické pojmy – potřeby, statky, služby; spotřeba, životní úroveň; výroba, výrobní faktory, hospodářský proces; trh, tržní subjekty, nabídka, poptávka, zboží, cena.

Pracovněprávní vztahy a související činnosti – zaměstnání, hledání zaměstnání, služby úřadů práce; nezaměstnanost, podpora v nezaměstnanosti, rekvalifikace; vznik pracovního poměru, povinnosti a práva zaměstnance a zaměstnavatele; změny a skončení pracovního poměru.

Peníze, mzdy, daně, pojistné – peníze, hotovostní a bezhotovostní platební styk; mzda časová a úkolová; daň z příjmu, sociální a zdravotní pojištění.

Pokud není v kurikulu dvouletého učebního oboru toto shora uvedené učivo předmětu ekonomika obsaženo, tvoří součást výuky občanské nauky a učitel je do jejího obsahu zařadí jako samostatný tematický okruh s názvem **Člověk a ekonomika**.

Očekávané **kognitivní (poznatkové) vzdělávací cíle jsou uvedeny níže u tematických okruhů, k nimž se vztahují.**

Kromě nich výuka občanské nauky vytváří nebo rozvíjí tyto **dovednosti žáků:**

- pracovat s učebnicí a získávat informace také z jiných zdrojů – textových a ikonických (obrazových) nebo kombinovaných (film) – a kriticky je hodnotit v mezích svých schopností a vzdělanostní úrovně (mediální gramotnost);
- komunikovat se sociálními partnery, úřady apod. tak, aby získali potřebné informace nebo pomoc;
- ústně formulovat vlastní, argumenty podložený názor na běžný problém soukromého nebo společenského života.

Očekávané afektivní vzdělávací cíle (city, postoje, preference, hodnoty) žáků:

Výuka směřuje k tomu, aby žáci

- jednali s jinými lidmi slušně a odpovědně ve smyslu společensky uznávané etikety, žili česně;
- cítili potřebu aktivně se zapojit do občanského života a přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí a jednání;
- vážili si demokracie, usilovali o její zachování a zdokonalování;
- preferovali demokratické hodnoty a přístupy před nedemokratickými, i když má demokracie své stinné stránky (kriminalita, korupce, extremismus...); jednali v souladu s demokratickými občanskými ctnostmi, respektovali lidská práva, chápali meze lidské svobody a tolerance, jednali solidárně a odpovědně;
- nositele jiných názorů (z hlediska humanity a demokracie přijatelných!), než mají sami, nepovažovali za nepřítel, nýbrž za partnera k diskusi;

- kriticky posuzovali skutečnost kolem sebe, byli ochotni o ní přemýšlet, tvořit si vlastní úsudek a nenechali sebou manipulovat;
- uznávali, že základní hodnotou je život, a proto je třeba si života vážit a chránit jej;
- jednali tak, aby chránili své zdraví, a uvědomovali si rizika, kterým je vystaveno;
- na základě uvědomělé vlastní a národní identity ctili identitu jiných lidí; považovali jiné lidi za stejně hodnotné jako jsou oni sami – oprostili se tedy ve vztahu k nim od předsudků a předsudečného jednání, xenofobie, intolerance, rasismu, nacionální, etnické, náboženské a jiné nesnášenlivosti (multikulturní výchova);
- soucítili s přírodou, chránili ji a cílevědomě zlepšovali ve svém okolí životní prostředí, jednali ekologicky (environmentální výchova);
- vážili si hodnot lidské práce, neničili majetek, snažili se zanechat po sobě ve své rodině i širší komunitě něco pozitivního;
- chtěli si klást v životě praktické otázky etického charakteru (např.: Co je dobré – co je špatné? Jaké bude mít moje jednání důsledky? Je moje počínání morální? Mám v tomto případě pravdu? Kde jsou meze mé svobody? Co je smyslem lidského života?...) a hledat na ně v diskusi se sebou samými i s jinými lidmi odpovědi.

Postupy a charakteristika výuky

Výuka občanské nauky má být pro žáky zajímavá a stimulující. Má je především učit řešit otázky praktického osobního a občanského života, má je vést k občanské aktivitě. Výuka by neměla být v učebních oborech zatěžována zbytečnou teorií, měla by se opírat o každodenní zkušenosti žáků, o jevy, procesy a události, s nimiž se ve svém okolí setkávají nebo které znají z médií. Měla by respektovat vzdělávací předpoklady žáků dvouletých učebních oborů.

K demokratickému občanství vychovává nejen učivo, ale i demokratické klima školy a třídy, a tak by je měla výuka předmětu cíleně posilovat, stejně tak jako

mimotřídní a mimoškolní činnosti žáků navazující na občanskou nauku a doplňující její výuku.

Metody a formy práce jsou plně v kompetenci učitele, vyplývající z jeho vlastního pojetí výuky, z různých vzdělávacích potřeb a schopností jeho žáků, z jejich věku a dosud malých životních zkušeností, ze specifické situace v regionu školy a z aktuálních výchovných úkolů, které by měla škola plnit. ***Doporučuje se zařazení aktivizujících vyučovacích metod a vhodného projektového vyučování*** ve spolupráci s jinými všeobecně vzdělávacími předměty a případně i s odbornou složkou vzdělávání.

Před započatím výuky je třeba, aby se učitel občanské výchovy dobře seznámil s celým vzdělávacím plánem učebního oboru, aby srovnal učivo občanské nauky s jinými všeobecně vzdělávacími nebo odbornými předměty. Po dohodě s vyučujícími těchto předmětů pak redukuje v občanské nauce všechno učivo, s nímž se žáci seznámí v jiných vyučovacích předmětech. Tak vznikne větší prostor pro použití aktivizujících vyučovacích metod, které jsou časově náročnější. Učivo se po dohodě v předmětové komisi, existuje-li tato komise ve škole, rozdělí do jednotlivých ročníků a vytvoří jeho časový plán s případným zapracováním projektové metody nebo jiných časově a organizačně náročnějších forem (exkurzní vyučování...) a metod práce.

Doporučená hodinová dotace jednotlivých tematických okruhů:

Tematický okruh	Doporučený počet vyučovacích hodin při hodinové dotaci 2 hodiny v učebním plánu
Člověk ve společnosti	22
Člověk jako občan v demokratickém státě	32
Česká republika, Evropa a soudobý svět	10

Tematické okruhy – kognitivní vzdělávací cíle a učivo

1. ČLOVĚK VE SPOLEČNOSTI

Kognitivní vzdělávací cíle:

Výuka směřuje k tomu, aby žáci

- dovedli v různých životních situacích jednat s lidmi podle zásad slušného chování a adekvátně k dané situaci,
- věděli, jak mají postupovat při učení,
- pochopili význam celoživotního vzdělávání a pozitivního využívání volného času,
- dovedli objasnit význam rodiny,
- rozuměli významu dobrých mezilidských vztahů, solidarity a spolupráci mezi lidmi,
- znali zásady ochrany zdraví; znali nejčastější formy závislostí, jejich působení na lidský organizmus a dovedli vysvětlit, čím jsou nebezpečné jednotlivci i společnosti,
- věděli, co rozumíme tím, že lidé jsou věřící nebo ateisté; uvědomovali si, že na světě existují různá náboženství; dovedli vysvětlit, čím jsou nebezpečné náboženské sekty,
- věděli, jaké otázky si má člověk klást, když určitým způsobem v životě jedná.

Rozpis učiva:

1. Úvod do výuky předmětu: smysl a význam výchovy k občanství. Vzdělávání pro život a celoživotní vzdělávání. Učení a volný čas. *(Toto osnovné heslo bude vždy ve výuce občanské nauky zařazeno jako první, bude tedy uvádět její výuku, ať už jsou tematické okruhy uspořádány a zařazeny do ročníků jakkoliv.)*
2. Tělesná a duševní stránka osobnosti. Etapy lidského života a jejich charakteristické znaky, mezigenerační vztahy. Rodina a její význam. Širší komunita (sousedství, život v obci atp.)

3. Pravidla slušného chování, kvalita mezilidských vztahů, komunikace a zvládání konfliktů.
4. Zdraví a jeho ochrana. Životní styl. Sociálně patologické jevy, nejčastější formy závislosti.
5. Alternativní život – squaty. Alternativní hnutí (v praktických příkladech, jak je žáci vidí kolem sebe) – PUNKS, vlajkaři, chuligáni, skejt'áci, motorkáři atp. Grafiti.
6. Víra a ateismus, náboženství a církve, náboženské sekty, nová náboženská hnutí; náboženský extremismus a terorismus.
7. Hodnoty, které různí lidé v životě preferují. Dobro a zlo. Otázka smyslu lidského života. Odpovědné a mravní jednání v životě. Život jako nejvyšší hodnota.

2. ČLOVĚK JAKO OBČAN V DEMOKRATICKÉM STÁTĚ

Kognitivní vzdělávací cíle:

Výuka směřuje k tomu, aby žáci

- věděli, jak lze získat české státní občanství a jaká mají občané práva a povinnosti,
- znali české státní symboly; věděli, jak je mají občané používat, např. o státních svátcích,
- vysvětlili na českém příkladu principy demokracie; na příkladech uvedli problémy demokracie jako je korupce, kriminalita, extremismus atp.,
- vysvětlili, co se rozumí tím, že jsou si lidé rovni; věděli, kam se mohou obrátit o pomoc, jsou-li porušována jejich ústavou zaručená práva a svobody nebo práva dětí,
- uvedli národnostní a sociální složení české společnosti, příčiny migrace lidí,
- objasnili, podle čeho se má občan rozhodovat ve svobodných volbách,
- dovedli uvést příklady extremismu a terorizmu, znali příklady extremistické symboliky a zdůvodnili, proč se nemá používat,
- uvedli příklady občanské odpovědnosti a humanity, které znají ze svého okolí nebo z médií (občanské ctnosti potřebné pro demokracii),

- kriticky přistupovali k masovým médiím (zvažovali, jak mohou být médií manipulováni, uvědomovali si moc médií a znali některé základní praktiky mediálního ovlivňování lidí),
- objasnili na příkladech, čím se zabývá policie, soudy, advokacie a notáři,
- věděli, kdy je člověk způsobilý k právním úkonům a trestně odpovědný,
- rozuměli rozdílu mezi správním, občanským a trestním řízením,
- dovedli hájit své spotřebitelské zájmy, např. při reklamaci vadného zboží,
- znali práva a povinnosti mezi rodiči a dětmi a mezi manželi, věděli, kam se obrátit o radu a pomoc při řešení rodinných problémů,
- objasnili, kam se mohou obrátit o pomoc, jestliže mají jiné sociální nebo ekonomické problémy,
- orientovali se na aktuálním trhu práce a dovedli pro sebe na něm hledat uplatnění.

Rozpis učiva:

1. ČR – demokratický stát, v němž žijeme: občan, občanství, Ústava ČR, české státní symboly. Dělení moci podle demokratického principu. Politické strany. Volby. Struktura veřejné správy. Obecní a krajská samospráva.
2. Složení obyvatelstva ČR: Češi, národnostní a jiné menšiny; společenské vrstvy. Postavení mužů a žen. Lidé, kteří v ČR žijí dočasně (migranti, azylanti...). Lidská práva. Práva dětí.
3. Kdo jsou političtí extremisté a teroristé, čím jsou nebezpeční: konkrétní příklady projevů politického extremismu; neonacisté a jejich symbolika.
4. Jaké občanské ctnosti jsou potřebné pro udržení a rozvoj demokracie (odpovědnost, slušnost, kritické myšlení...). Občanská aktivita na konkrétních příkladech (z místa školy a z médií).
5. Právo a spravedlnost, soustava soudů v ČR. Občanské a trestní soudní řízení. Specifika trestné činnosti a trestání mladistvých. Správní řízení.
6. Sociální politika státu. Zodpovědné hospodaření s majetkem, hospodářský život rodiny a jeho zajištění. Trh práce, postupy při hledání pracovního uplatnění a při rozvoji pracovních dovedností.

3. ČESKÁ REPUBLIKA, EVROPA A SVĚT

Kognitivní vzdělávací cíle:

Výuka směřuje k tomu, aby žáci

- popsali postavení České republiky v Evropě a ve světě,
- uvedli důsledky zapojení ČR do evropské integrace a do NATO,
- na mapě světa ukázali světové velmoci a rozvojové oblasti – pásma bídy a hladu ve světě, na příkladech doložili mezinárodní solidaritu a pomoc, ukázali některá místa konfliktů ve světě,
- na příkladech uvedli globální problémy soudobého světa,
- znali pojem globalizace – dovedli uvést příklady projevů globalizace včetně jejich některých závažných důsledků pro lidi.

Rozpis učiva:

1. Soudobý svět – světové velmoci, vyspělé státy, rozvojové země. Mezinárodní solidarita a pomoc na praktických příkladech. Vybraná místa lokálních konfliktů ve světě.
2. Česká republika a Evropa, evropská integrace. Zapojování ČR do EU. NATO a obranná politika ČR.
3. Globální problémy soudobého světa: populační exploze, nedostatek pitné vody a potravin, vyčerpání přírodních zdrojů, znečištění a degradace prostředí, bezpečnost lidí – terorismus, kriminalita, jaderné a ekologické katastrofy, války, nekontrolovaný rozvoj techniky, morální slepota, tj. neschopnost rozlišit dobré od zlého.
4. Globalizace a její důsledky.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Šimková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Úroveň znalostí studentů vybraných středních škol z oblasti sexuální výchovy
Název v angličtině:	The level of knowledge of students of selected Secondary Schools from the sphere of the sexual education
Anotace práce:	Teoretická část diplomové práce je věnována pojmům sexualita a sexuální výchova. Dále se práce soustředí na jednotlivá témata sexuální výchovy. Praktická část zkoumá úroveň znalostí žáků v oblasti sexuální výchovy v závislosti na typu školy.
Klíčová slova:	Sexualita, sexuální výchova, reprodukční orgány, antikoncepce, sexuálně přenosné nemoci
Anotace v angličtině:	The theoretical part of the diploma work applies to the terms sexuality and sexual education. Then the work focuses on individual topics of sexual education. The practical part examines the level of knowledge of pupils in the field of sexual education depending on the kind of the secondary school.
Klíčová slova v angličtině:	Sexuality, sexual education, reproductive organs, contraception, sexually transmitted diseases
Přílohy vázané v práci:	27 příloh
Rozsah práce:	122 s., 91 s. příloh
Jazyk práce:	český jazyk