

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Bakalářská práce**

Michaela Brázdová

Přírodopis a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

**Znalosti žáků 6. ročníku základní školy v oblasti  
menstruace a sexuálního reprodukčního zdraví**

Olomouc 2019

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 17. 6. 2019

.....

Michaela Brázdová

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za odborné vedení, inspiraci, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

## Obsah

ÚVOD .....	6
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE .....	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY PRÁCE .....	8
2.1 Pubescence.....	8
2.2 Zevní a vnitřní pohlavní orgány ženy .....	10
2.3 Menstruační cyklus .....	12
2.3.1 Premenstruační syndrom (PMS) .....	13
2.3.2 Dysmenorea.....	14
2.3.3 Amenorea .....	14
2.4 Menopauza.....	15
2.5 Reprodukční zdraví a jeho poruchy .....	16
2.6 Ohrožení reprodukčního zdraví .....	18
2.6.1 Sexuální život v dospívání .....	18
2.6.2 Těhotenství v dospívání .....	18
2.6.3 Sexuální zneužívání.....	19
2.7 Antikoncepční metody u mužů .....	20
2.8 Antikoncepční metody u žen .....	21
2.9 Sexuální výchova.....	22
2.9.1 Sexuální výchova a její principy .....	23
2.9.2 Rodina a sexuální výchova.....	25
2.9.3 Škola a sexuální výchova .....	26
2.10 Výzkumy zaměřené na sexuální výchovu .....	28
2.10.1 Problematika HIV ve výuce .....	28
2.10.2 Komunikace o sexualitě v rodinách .....	29
3 METODIKA PRÁCE .....	30
3.1 Popis a charakteristika zkoumaného souboru.....	30
3.2 Výzkumná metoda .....	31
4 VÝSLEDKY A DISKUZE .....	32
ZÁVĚR.....	50

SOUHRN .....	52
SUMMARY .....	52
REFERENČNÍ SEZNAM.....	53
SEZNAM ZKRATEK.....	57
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	61
ANOTACE.....	66

# ÚVOD

Sexuální výchovu tvoří vše, co přispívá k výchově celé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, psychologické, mravní a fyziologické zvláštnosti osob. Sexuální výchova je schopna optimálně formovat mezilidské vztahy mezi opačným, ale i stejným pohlavím (Veselá, 2009).

Téma bakalářské práce jsem si zvolila, neboť když já sama chodila na základní školu, nedostávalo se nám příliš mnoho informací na dané téma. Moje základní škola sexuálně reprodukční zdraví téměř vynechala. Tento počin, ale rozhodně není vhodný, protože je nesmírně důležité informovat žáky v dané problematice. Nedostatek informací nebo informace zkreslené mohou negativně ovlivnit život jedince. Sexuální výchova spadá zejména do předmětu výchova ke zdraví. Časová dotace tohoto předmětu je poměrně nízká. Dle RVP (2017) jde o dvě vyučovací hodiny výchovy ke zdraví. Na druhém stupni základní školy by bylo dostačující, kdyby byla jedna vyučovací hodina v každém ročníku (Fialová a kol., 2014).

Informace by hlavně měly přicházet od rodičů. Rodiče formují osobnost dětí již od narození, proto jsou primárním zdrojem informací. Mnoho rodičů s tématem sexuality může mít problém a stydí se komunikovat. Důležité je se přes nesmělost přenést a věnovat sexuální výchově dostatek pozornosti. Samotní rodiče by si nedostatek komunikace posléze mohli vyčítat, např. při těhotenství jejich nezletilé dcery či při nákaze pohlavně přenosnou chorobou. Pomocí rodičům v dané problematice může nespočet odborných knih nebo řada letáčků. Rizikem v dnešní moderní době je zejména internet. Na internetu bývají často nepravdivé informace.

Teoretická část se zaměřuje na pubescenci, jelikož výzkumný vzorek spadá do tohoto vývojového období. Součástí teoretické části je také popis menstruace a reprodukčního zdraví. Následně se práce zaměřuje na sexuální výchovu nejen v rodině, ale i ve škole.

Praktická část popisuje výzkumné šetření u žáků 6. ročníku základní školy. Zkoumá jejich informovanost v sexuálně reprodukčním zdraví. Předpokládá se, že úroveň znalostí nebude nikterak vysoká, jelikož se jedná o vstupní předpoklady žáků dle RVP ZV (2013-2017).

# 1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem je zjistit, jaké jsou informace žáků 6. tříd ZŠ v menstruaci a sexuálním reprodukčním zdraví. Zda mají osvojené základní pojmy, odkud získávají informace a jestli tyto informace považují za přínosné.

Úkoly potřebné k vytvoření bakalářské práce byly následující:

- 1) Studium odborné literatury a dalších relevantních zdrojů.
- 2) Výzkumné šetření pomocí didaktických testů u žáků 6. tříd základní školy.
- 3) Analýza didaktických testů, vypracování tabulek a grafů v aplikaci Excel.
- 4) Vyhodnocení didaktických testů.

## 2 TEORETICKÉ POZNATKY PRÁCE

### 2.1 Pubescence

Bakalářská práce je zaměřena na žáky 6. tříd základních škol, proto je zde popsáno právě období pubescence.

Pubescence značí vývojové období mezi dětstvím a dospělostí. Jedinec se stává více samostatný a méně závislý. Název je odvozený od dospívání a porůstání chmýřím. Chlapci se v tomto období vyvíjejí v muže, naopak dívky v ženy. V této životní etapě prodělávají jedinci řadu fyziologických, morfologických i psychických změn. Pubescence se dělí na dvě fáze:

1. Prepubescence – věkové rozmezí u dívek je 11 – 13 let, u chlapců až o dva roky později. Fáze je charakteristická tím, že dochází k pohlavnímu zrání až ke vzniku první menstruace.
2. Pubescence – věkové rozmezí je 13 – 15 let, trvá až do dosažení reprodukční schopnosti (Novotná, Hříchová a Miňhová, 2012).

#### Somatický vývoj

Zásadním projevem v této fázi je dozrávání pohlavních žláz a následná jejich činnost. Dochází k produkci pohlavních hormonů a pohlavních buněk. U chlapců dojde k tvorbě testosteronu, tedy mužskému pohlavnímu hormonu a k dozrávání spermií. Naopak u dívek se působením gonadotropního hormonu vytvoří dva pohlavní hormony. Progesteron vzniká ve žlutém tělísku a estrogen v Graafově folikulu. Začne dozrávat vajíčko a dojde k první menstruaci – menarche. Pubertální vývoj je u dívek od 11. roku. U chlapců je tomu o 2 roky později. Prvotní viditelná změna je zrychlený růst do výšky tzv. individuální akcelerace a s tím souvisí rovněž dlouhé horní i dolní končetiny. Když porovnáme růstové křivky dívek a chlapců, lze zjistit, že je zde 2 roky rozdíl v nástupu růstové pubertální vlny. Dívky jsou nad chlapci napřed ve výšce v 11 – 14 letech, v tělesné hmotnosti je to od 10 – 15 let. Pořadí v jakém zrychlený růst probíhá je následující: nejprve se mění délka dolní končetiny. O několik měsíců později se změní šířka hrudníku a pánve, délka trupu a ramen. Následně i hloubka hrudníku. Na zmíněné změny a mnoho dalších změn v lidském těle působí podvěsek mozkový,



nadledvinky, štítná žláza, brzlík, šišinka a pohlavní orgány. Jedná se o žlázy s vnitřní sekrecí (Jirsáková, Šmídová a Trtíková, 2014).

Nástup pubescentních změn začíná v dnešní době mnohem dříve než v dobách minulých, jedná se o tzv. sekundární akceleraci. Zrychlení je přiklášeno ke kvalitnější výživě a k lepší lékařské péči o matky a děti. Roku 1891 začínala menstruace u dívek až v 17 letech, roku 1930 to bylo ve 14 letech. Nyní menarche přichází už v 11 letech.

Pohlavní znaky typické pro toto období:

1. Primární – vývoj pohlavních znaků
2. Sekundární – znaky odlišující vzhled ženy a muže. Patří mezi ně mutace hlasu. U chlapců dojde ke změně jejich dětského hlasu. Roste hrtan a tím i hlasivkové vazy, proto se objeví hluboký a mužský hlas. Mutace trvá asi půl roku. Mutací se u chlapců sníží jejich hlas o jednu oktávu. U dívek je tomu o kvartu. Dalším sekundárním znakem je ochlupení. V 11. roce se u dívek začne vyskytovat ochlupení ve stydké oblasti. Ve 12. roce se objeví ochlupení v podpaží. U chlapců je ochlupení v oblasti stydké mezi 12. – 13. rokem. Následující rok se přidá ochlupení v podpaží a také ochlupení směřující od krajiny stydké k pupku. Poté vzniká ochlupení na končetinách, břichu a začnou růst vousy. Mezi sekundární znaky se řadí i mléčná žláza. Kolem 10. roku se u dívek zvedá prsní dvorec a rozvíjí se žlázová prsní tkáň. V oblasti bradavky a dvorce dojde k pigmentaci. Vývoj končí přibližně v 15. roku.
3. Terciální – činnost mozku, srdce atd.
4. Kvartérní – rozdílné zaměření psychiky mezi pohlavím (Novotná, Hříchová, a Miňhová, 2012).

### **Citový a kognitivní vývoj**

Předcházející vývojové období bylo mladší školní věk, kde panovala rovnováha a klid. V tomto období je ale dominantní přecitlivělost, neklid, změna nálad, plačtivost a náhlé výbuchy vzteku. Změny nálad a snížená koncentrace jsou často důsledkem prospěchu a celkové práce ve škole. Větší problém je u chlapců, jelikož se s těmito pocity potýkají o 2 roky později než dívky. Chlapci jsou již v 8. třídě, kde hraje prospěch velkou roli pro jejich další vzdělávání na střední škole a následné ovlivnění jejich budoucího povolání. Negativní emoce jako jsou náladovost, impulzivita aj. většinou končí odmlouváním, vztekem a výbuchem. Pro rodiče je výchova velmi obtížná. Na situace, na které dítě reagovalo ještě nedávno kladně, jsou nyní jeho reakce mnohem výbušnější. Snahou by měla být podpora jejich dětí a pochopení

(Jirsáková, Šmídová a Trtíková, 2014). Roste fantazie, jedinci se často vidí ve zcela jiném a ideálnějším světě. Fantazie se projevuje při tzv. denním snění. Příliš mnoho denního snění může vést k problémům ve škole, zhorší se orientace na školní běžné povinnosti.

Rozvíjí se logická paměť, tedy už nejsou potřebné pouze názorné ukázky. Dojde k pochopení souvislostí a vyvozování logických závěrů. Logickou paměť mají v oblibě zejména chlapci, jelikož je u nich větší averze k mechanickému zapamatování. Kognitivní funkce a jejich rozvoj nejsou u obou pohlaví totožné. Dívky jsou více zaměřeny na jazyk a s tím spojenou verbální komunikaci. Zatímco chlapci se orientují na prostorové a početní problémy.

### **Sociální vývoj**

Dochází k většímu navázání kontaktů, tvoří se skupiny podle druhu zájmu. Chlapci zde využijí svoji autoritu a cítí se jako vůdci. Tyto vztahy nebývají příliš pevné, často chybí stabilita, proto se kamarádi neustále mění. Vrstevníci opačného pohlaví se spolu baví spíše ojedinele, panují skupinky rozdělené zvláště na dívky a na chlapce. Důvodem je nejčastěji to, že dívky jsou vyspělejší, tudíž se zaměřují na starší chlapce (Šimíčková – Čížková, 2008).

## **2.2 Zevní a vnitřní pohlavní orgány ženy**

### **1. Zevní pohlavní orgány**

#### **Velké stydké pysky (labia majora pudendi)**

Kožní řasy vyplněné tukovou vrstvou, které vycházejí před stydkou sponou z tzv. hrmy. Vytvářejí stydkou štěrbinu, jelikož na sebe ve střední čáře naléhají. Velké stydké pysky jsou na zevní straně pokryté ochlupením. Toto ochlupení vzniká již v období puberty.

#### **Malé stydké pysky (labia minora pudendi)**

Na rozdíl od velkých stydkých pysků nejsou pokryté ochlupením. Překrývají je velké stydké pysky ve stydké rýze. V přední části se dělí na uzdičku klitorisu a na předkožku klitorisu (Slezáková a kolektiv, 2017). Obklopují citlivý hrbolek tzv. poštváček (klitoris), který je velký 2 – 5 cm. Viditelná část je pouze jeho hlava. K jeho hlavní funkci patří sexuální rozkoš. Při ženském sexuálním vzrušení dojde k nalévání genitálií krví. Důsledkem je náhlá erekce klitorisu (Morgan, Saucer a Torg, 2008).

## **Vestibulární žlázy**

Nachází se pod sliznicí poševního vchodu, zejména v oblasti zevního ústí močové trubice. V dolním okraji poševního vchodu se nachází největší Bartholiniho žláza. Úkolem žláz je, aby produkovaly sekret, který zvlhčuje poševní vchod (Kliková).

## **2. Vnitřní pohlavní orgány ženy**

### **Pochva (vagina)**

Její šířka je 3 cm a délka kolem 8 cm. Slouží k pohlavnímu spojení, při kterém dojde k zavedení spermií do ženských pohlavních orgánů. Během porodu pochvou vychází plod, když dojde k vypuzování z dělohy. Vchodem poševním je označován dolní konec pochvy ústící mezi malými stydkými pysky. U ženy, která neměla pohlavní styk je poševní vchod z části uzavřen panenskou blánou (hymen). Pochva je vystýlána sliznicí a na povrchu se nachází dlaždicový epitel. Při ovariačním cyklu dochází ke změně epitelové výstelky. (Machová a Hamanová, 2002).

### **Děloha (uterus)**

Její uložení je v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. Děloha má hruškovitý tvar a je dlouhá 8 cm. Během života ženy se velikost mění např. při těhotenství, patologických jevech, menstruačním cyklu nebo s přibývajícím věkem. Skládá se ze svalové vrstvy (myometrium), ze sliznice, která vystýlá děložní dutinu (endometrium) a z vrstvy povrchové (perimetrium). Člení se na děložní tělo, úžinu a hrdlo. Děložní tělo (corpus uteri) je dělohy horní část. Je tvořeno trojúhelníkovou dutinou, která je vystýlána sliznicí. Na této sliznici opakovaně probíhají menstruační cykly. Děložní úžina (isthmus uteri) tvoří přechod mezi tělem a hrdlem děložním. Děložní hrdlo (cervix uteri) je válcovitého tvaru o velikosti 4 cm. Je to dělohy dolní část, která směřuje do pochvy. Nachází se na něm děložní čípek (Slezáková a kolektiv, 2017).

### **Vejcovod (tuba uterina)**

Trubicovitý párový orgán ležící v horní hraně širokého vazu děložního o velikosti 9 – 12 cm. Hlavní funkce je transport vajíčka z ovarií do dutiny děložní. Stěna vejcovodu je složena ze slizniční, svalové a serózní vrstvy (Pilka a Procházka, 2016). Pomocí peristaltických pohybů a řasinek, které jsou ve vejcovodu dojde k regulaci pohybu vajíčka směrem do dělohy. Vejcovody jsou nejvíce typickým místem, kde dochází k oplodnění vajíčka (Slezáková a kolektiv, 2017).

## **Vaječníky (ovaria)**

Jejich uložení je ihned pod vejcovody na každé straně dělohy. Tyto orgány jsou drobné s perleťovým zbarvením. Dochází zde k tvorbě vajíček. Když je žena jako dvacetitýdenní plod má kolem 20 milionů vajíček. Tento počet je největší a následně se snižuje. Vaječníky začnou vyprodukovávat vajíčko zhruba jednou měsíčně od 12 – 14 let. Samozřejmě to může nastat dříve či později. Při každém zrání vajíčka se kolem nich vytvoří zóna plněná výživným roztokem. Prostor naplněný tímto roztokem se značí pojmem cysta. Z fyziologického hlediska se jedná o zcela přirozený jev. O tomto faktu většina žen nemá tušení. V dobách minulých se domnívalo, že při skončení menstruačního cyklu se vaječníky stávají rázem nefunkční. Studie dokazují, že i v menopauze mohou vaječníky produkovat steroidní hormony. Po 30. roku ženy dochází ke zmenšování určitých částí vaječníku. Po 45. roku dokonce dochází i k jejich ztrátě hmoty.

## **Ovariální cysty**

Mimořádně velké cysty, které převážně vznikají při působení stresu a samy nezaniknou. Před menopauzou bývají ženské vaječníky menší než 4 cm a považují se za úplně normální. Cysty, které jsou větší, než 4 cm je důležité sledovat po dobu několika měsíců. Sleduje se, zda zaniknou či nikoliv. Neobvykle velké cysty mohou obsahovat zbytky buněk, krev nebo tekutinu. Obsah se může vyskytnout ihned pod povrchem nebo i ve vaječníku samotném (Northrup, 2008).

## **2.3 Menstruační cyklus**

Je řízen a regulován řadou hormonů. Luteinizační hormon (LH) vylučuje přední lalok hypofýzy a je potřebný k růstu folikulů. Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) se uvolňuje z hypotalamu. Aby mohlo dojít k normálnímu menstruačnímu cyklu, musí být vylučován v pulsech. Jeho průměrná frekvence se udává jednou za 90 minut v brzké folikulární fázi. Folikuloestimulační hormon (FSH) je také vylučován předním lalokem hypofýzy a podílí se na růstu folikulů. Je nejdůležitější během folikulární fáze a jeho sekrece v ní je největší. Estrogeny se podílejí na zrání Graafova folikulu. Vrchol estrogenů předchází ovulaci. Progestiny jsou v největší míře vylučovány luteinizačními folikuly. Největší vrchol progestinů je 5 – 7 dní po ovulaci (Pilka a Procházka, 2016). Menstruační cyklus má 4 fáze. V **Menstruační fázi** začnou ženy cítit únavu, potýkají se s nedostatkem sil, méně komunikují a jsou unavené. Jestliže nebylo vajíčko oplodněno, přichází menstruační krvácení. Dojde ke stažení cév v děloze pomocí hormonu oxytocinu. Začnou odumírat slizniční buňky,

keré už nejsou potřebné. Posléze přitéká krev do sliznice a buňky se odplaví. Tělo se daným způsobem zbaví nepotřebných látek. Jedná se o děložní sliznici, neoplozené vajíčko, hlen, staré buňky a krev. Vypuzením těchto látek se stává tělo připravené na možné oplodnění v následném cyklu. V menstruační krvi lze nalézt i větší kousky sliznice děložní. Barva krve se může v průběhu krvácení změnit, od červené, rudé až k hnědé barvě. U žen menstruační krvácení trvá průměrně 2 – 7 dní a dojde ke ztrátě 35 – 45 ml krve. **Folikulární fáze** trvá 6 dní. Vajíčko začne dozrávat ve folikulu ve vaječniku. Hormon FSH vzniklý v hypofýze se na dozrávání podílí, poté se začne zkracovat a otevírat děložní hrdlo. V této fázi se cítí ženy energické s dostatkem sil, mají radost ze života. Nejkratší dobu trvá **ovulační fáze**, obvykle 2 – 3 dny. Probíhá zde uvolnění dozrálého vajíčka z vaječniku směrem do vejcovodu tzv. ovulace. Je zde největší šance k oplodnění vajíčka. Zásadní roli má elastický a vodnatý hlen děložního čípku, protože ovlivňuje v pochvě její zásadité prostředí. Rovněž pomáhá spermiím dostat se k vajíčku. Během ovulační fáze se ženy mohou potýkat s větším nárůstem výtoku. Když nedojde do 12 hodin po uvolnění k oplodnění vajíčka, tak odumře. Ženy v této fázi mívají větší potřebu předávat svoji lásku druhým a pečovat o ně. **Luteální fáze** je typická pro vznik žlutého tělíska. Vytváří se z uzavřeného a prázdného folikulu, důležité je především k tvorbě progesteronu a estrogenu. Klesá množství hlenu děložního. K zániku žlutého tělíska dochází, když nedošlo k oplodnění vajíčka. Tím se také sníží hladina progesteronu. Následně dojde v děložní sliznici k zúžení krevní cévy a jejímu odumírání. Cyklus je uzavřený a přechází znovu do první fáze nového cyklu (Stofferová, 2016).

### **Menarche**

Průměrně se menarche, tedy první perioda vyskytuje u dívek ve věku 12 – 14 let. Zpravidla je to 2 roky po začátku vyvíjení prsou a nedlouho po vzniku pubického ochlupení a ochlupení v podpaží. V případě, že dívka nemá v 16 letech menstruaci je vhodné navštívit gynekologa. Je řada faktorů, které mohou ovlivnit rychlost pohlavního zrání u dívek. Mezi ně se řadí i klima. Oblasti, které disponují teplým podnebím jako jsou tropy, přichází výskyt menarche již v 10 letech. V chladných oblastech např. Arktidě se opozdí třeba až na 18 let (Vigué, 2006).

### **2.3.1 Premenstruační syndrom (PMS)**

Tímto syndromem se potýká přibližně 60 % žen. Nejvíce rizikovou skupinou trpící daným problémem je věkové rozmezí 30 – 40 let. Faktory, které mohou ovlivnit vznik premenstruačního syndromu (PMS): spotřeba vysokého množství mléčných výrobků,

nedostatek magnézia, nedostatek vitamínu C, E a také selenu, obezita, příliš častá konzumace cukru či kofeinu, nedostatečný příjem čerstvé zeleniny (Northrup, 2008).

Symptomy PMS jsou: mírný přírůstek na váze, výkyvy nálad, bolest v oblasti prsou, bolesti zad a hlavy, plačtivost či přecitlivělost. Progesteron může způsobit unavenost a ospalost, protože má zmírňující účinek. Kromě toho má schopnost uvolnit hladké svalstvo, tím dojde k plnění střevního traktu pevným odpadem a plyny (Livoti a Topp, 2005).

Pro ženu je dobré, aby si o svých pocitech s někým důvěrně popovídala. Také její rodina by měla být informována o problémech se kterými se potýká. Účelná je pohybová aktivita jako je plavání, dechová cvičení nebo samotná pomalá chůze. S tím se dostaví pocit úlevy. Mělo by dojít k eliminaci stresových situací (Stoppard, 2000).

### **2.3.2 Dysmenorea**

Jedná se o odborný název pro bolestivou menstruaci. Příznakem je většinou průjem, nauzea, zvracení, závratě až případný kolaps. Příznaky se objevují těsně před menstruací. Rozlišují se dva druhy – primární dysmenorea, kde se neprokáže organická příčina a sekundární dysmenorea. Sekundární se vyskytuje až po 30. roce ženy a je často příznakem závažnějšího gynekologického problému. Nejčastěji se jedná o endometriózu. Léčba v tomto případě probíhá operací (Sák, 2010).

Dysmenoreu může zmírnit HA, jelikož mění hormonální hladinu a brání v ovulaci. Dalším způsobem je progesteronové nitroděložní tělísko. Samotná žena může snížit bolesti a křeče pomocí bylinných čajů např. je prospěšný heřmánkový či mátový. Ke zmírnění pomůže také dostatečný odpočinek, teplá koupel nebo cvičení jógy.

### **2.3.3 Amenorea**

Amenorea je pojmenování pro chybění menstruace. Je možné ji dělit na primární a sekundární. Při primární se menstruace nedostavila vůbec a při sekundární došlo k její zástavě na déle než 4 měsíce. Amenorea nemusí ihned znamenat, že je žena nemocná. Většinou se jedná o signál, že žena není schopná početí, protože nedochází k produkci vajíčka. Primární amenorea se objevuje pozdním nástupem puberty nebo při poruchách v hormonální činnosti. Sekundární amenorea je příčinou těhotenství. Je daleko nebezpečnější při značné podvaze, která je příznakem např. mentální anorexie. Tato možnost je brána v úvahu, jestliže je tělesná hmotnost ženy o 12 kg nižší, než je tabulkové doporučení. Ostatní příčiny jsou chronické

nemoci, dlouhodobý stres, užívání určitých léků aj. Nástupem menopauzy se amenorea stává trvalá (Stoppard, 2000).

## 2.4 Menopauza

Jedná se o poslední menstruaci, která obvykle přichází kolem 50. roku ženy. Žena se rodí s konečným množstvím folikulů a po dobu svého života mít větší množství nebude. Folikul je složen z vajíčka a obklopují jej buňky, vytváří progesteron a estrogen. Když dojde k vyčerpání množství folikulů, přestane se tvořit značná míra pohlavních hormonů a tím i schopnost rozmnožovat se. Se ztrátou menstruace přichází řada problémů, které jsou spojeny se snížením estrogenu. Ženy jsou sterilní kolem 30 % života, u mužů je reprodukční schopnost zachována po celý jejich život. Příznaky menopauzy:

### 1. Fyzické projevy

Častým příznakem menopauzy jsou návaly tepla, mohou vést k silnému pocení a nevolnosti. Časové rozmezí je od třiceti vteřin až do několika minut. Vyskytuje se sexuální abstinence, již samotná sexuální touha s nárůstem roků klesá. Pokračování v sexuální aktivitě po menopauze se může jevit náročně. Pochva je rázem křehká a suchá, protože v těle chybí estrogen. Pochva je vystlána pomocí dlaždicového epitelu a obsahuje patnáct nebo až dvacet buněčných vrstev. Bez výskytu estrogenu se tento epitel dokáže ztenčit až na jednu buněčnou vrstvu. Pochva ztrácí vlhkost a svůj tvar, důsledkem je bolestivý pohlavní styk. V určitých případech je styk dokonce zcela nemožný (Livoti a Topp, 2005).

Může docházet k tzv. stresové inkontinenci, která vzniká při zvýšení nitrobřišního tlaku. Tlak se přenesení na močový měchýř a dojde k malému úniku moči. Stresová inkontinence nastane při kýčání, intenzivním smíchu, škytavce nebo nošení těžkých břemen. Častěji jsou zasaženy ženy, které byly vícekrát těhotné. Stěžejním faktorem je chronický kašel u kuřáček, obezita a zácpa. Tento syndrom přímo nesouvisí s hormonální změnou, ale spíše se stárnutím ženy.

### 2. Psychické poruchy

Emoční poruchy při menopauze se značně podobají premenstruačnímu syndromu. Zhoršuje se myšlení, snižuje se sebedůvěra a klesá schopnost soustředění. Dále bývají ženy podrážděné, plačtivé, depresivní a negativní. Klíčovou roli hraje samotná osobnost ženy, její schopnost se vyrovnat s danou situací. Mnohem více menopauzálními problémy trpí ženy, které jsou v domácnosti a opouští svůj dům pouze ojedinele. Naopak pozitivně naladěné ženy,

kteří mají řadu aktivit mimo domov trpí zmíněným problémem v menším množství (Shreeve, 1998).

## **2.5 Reprodukční zdraví a jeho poruchy**

Reprodukční zdraví je zdravím jedince v rozmnožování, součástí je oplození, početí, těhotenství, nitroděložní vývoj plodu a porod. V reprodukci má více důležitější biologickou roli žena, proto je zásadní nerušený vývoj pohlavních orgánů ženy a zachování jejich funkcí. Muž se podílí na oplození, dále je důležité, aby ženě poskytoval sociální a emocionální zázemí. Jeho pohlavní orgány nesmí být také nijak poškozeny či narušeny. Zásadní období je puberta, kde nastává hormonální činnost a tvorba pohlavních buněk. Schopnost reprodukce přichází s nástupem menstruace u dívek a s prvním výronem semene u chlapců (Machová a Hamanová, 2002).

### **Poruchy reprodukčního zdraví**

#### **Mimoděložní těhotenství**

Dochází k němu, když se oplodněné vajíčko uhnízdí mimo děložní dutinu. Může se jednat o vejcovod, břišní dutinu či vaječník. Z počátku je podobné běžnému těhotenství, ale je zde častější výskyt bolesti břicha. Vejcovod nemá vhodné podmínky pro uhnízdění placenty, proto vejcovod praskne a nastane akutní krvácení do dutiny břišní. Nesmírně důležité je, aby včas zasáhl lékař. Při pozdním zásahu je ohrožený život ženy.

#### **Samovolný potrat**

K hlavním příčinám patří velká psychická zátěž, alkohol, kouření nebo předešlé umělé přerušování těhotenství. K samovolnému potratu dochází při vypuzení plodu z dělohy po velmi krátké době. Plod ještě není zdaleka schopný přežít mimo ni. V ČR se za potrat označuje živý plod s hmotností menší než 500 g, který přežije méně než 24 hodin (Machová a Hamanová, 2002).

#### **Interrupce**

Jinými slovy umělé přerušování těhotenství. Důsledkem interrupce je ukončení potenciálního života. Kdyby docházelo k výhradnímu zákazu interrupce byly by potenciálně ohroženy životy dva. Považuje se za násilné nutit ženu k tomu, aby donosila, porodila a následně



vychovávala své dítě. Dítěti by se místo lásky dostávala jenom nenávisť. Dopadem interrupce je, že ženy odmítají přijmout jakoukoliv zodpovědnost za své sexuální chování a následky. U mnoho žen, které podstoupily interrupci opakovaně se udává, že trpí nízkým sebevědomím. Tyto ženy si začaly uvědomovat, že sexuální chování vůči muži bylo spíše verzí sebezneužívání (Northrup, 2008).

### **Předčasný porod**

Dochází k němu před ukončením 37. týdne těhotenství. Další možností je, když se narodí dítě s hmotností, která je menší než 2 500 g. Novorozenci s nižší porodní váhou jsou nazýváni jako děti s nízkou porodní hmotností. Jedná se např. o děti, které jsou narozeny v termínu, ale měly problémy v děloze s výživou. Předčasným porodem jsou ohroženy i děti z vícečetného těhotenství. Předčasně narozený novorozenec je označován jako nezralý, a to hlavně nezralost CNS a problémy s dýcháním. Není vyvinut ani polykací a sací reflex. Riziková novorozenci, jak se předčasně narozeným dětem říká jsou umístěny do inkubátoru. Zde je pro novorozence větší bezpečí, ochrana před infekcí, vyšší vlhkost, vhodná teplota a kyslík. Nedonošení novorozenci mají obvykle problém se přizpůsobit vnějšímu prostředí. Čím je novorozenec méně zralý, tak je pro něj adaptace obtížnější. Problém s adaptací může skončit až smrtí nedonošeného dítěte. Za příčinu se nejvíce uvádí infekce v pochvě, která je bakteriální. Působí i příliš velká fyzická námaha, krvácení v těhotenství nebo poruchy uzávěru hrdla děložního.

### **Vrozené vývojové vady**

Jejich vznik je již v zárodečném nebo plodovém období. K jejich zjištění se v prenatálním období využívá analýza plodové vody či vyšetření ultrazvukem. Některé se dají zjistit až po narození při zevním vyšetření a v následujícím prvním roku života jedince. Příčinou vrozených vad může být nezdravý životní styl, rizikové chování ženy, radiační záření či virová infekce. Velký podíl má většinou i alkohol, způsobuje poruchy ve vývoji mozku a mentální retardaci. Kouření způsobuje retardaci růstu plodu, menší porodní váhu a délku. Hrozbou jsou i drogy, hrozí předčasný porod, náhlé úmrtí kojence, poruchy chování nebo hepatitida B a C (Machová a Hamanová, 2002).

### **Neplodnost**

Neschopnost počít dítě přes veškeré partnerské snažení. Neplodnost (sterilita) se udává, když při dlouhodobém a nechráněném pohlavním styku během jednoho roku nedochází k početí. Rozeznávají se dva typy sterility. Primární je tehdy, když nikdy nedošlo k početí. Jestliže již došlo k jednomu nebo více těhotenství před sterilitou, jedná se o sekundární sterilitu

(Vránová, 2010). Nejčastějším způsobem neplodnosti u žen je neprůchodnost vejcovodů. Vzniká po infekci přenosně pohlavními chorobami, jelikož dochází ke srůstu jejich stěn. Další příčinou může být porucha vaječníků, srůsty v děložní dutině, porucha při tvorbě pohlavních buněk či při anomálií dělohy. Velkou roli hraje i samotná psychika ženy. U mužů je to nejčastěji porucha ve tvorbě spermií. Mezi další příčiny se řadí poruchy s erekcí. Příčinou spermiogeneze je infekční choroba, zánět v oblasti varlat nebo nedokonalý vývoj varlat (Machová a Hamanová, 2002).

## **2.6 Ohrožení reprodukčního zdraví**

### **2.6.1 Sexuální život v dospívání**

Dospívající jedince nejsou ještě pro zodpovědný sexuální život připraveni. Studují, mají mnoho zájmů a poznávají s nadšením svět. Pro svoji budoucí rodinu nemají dostatečné finance a ani bydlení. Dívky ještě nejsou dostatečně zralé a předčasný sexuální život je pro ně nebezpečný. Je zde velká náchylnost k infekcím pohlavních orgánů. Do 17 let není ještě děložní čípek zcela vyžralý, tím se stává i daleko více zranitelný. Dále je větší náchylnost k chorobným změnám, které mohou vyústit až do rakoviny děložního čípku. Časté střídání sexuálních partnerů rizika zvyšuje. Dívky se na dané téma mezi sebou hojně baví a předávají si zkušenosti. Dívka, která je nezkušená se najednou cítí hloupě a méněcenně a následně je riziko, že se do sexuálního života pustí zcela bez rozmyšlení. Zásadním důvodem předčasného sexuálního života u dívek je, že hledají lásku a pochopení, která se jim nedostává od rodiny. Často se u chlapců objevuje známý postoj „jestli mě máš ráda, tak mi to dokaž“. Dívka by si sama sebe měla vážit a takové chlapce odmítat. Tento jev nemá s láskou absolutně nic společného. Pokud má někdo někoho rád, zajímá se hlavně o jeho dobro. Média, televize a filmy předávají dospívajícím intimní život jako pouze bezstarostný, radostný a jednoduchý. Média s jedinci manipulují a předávají jim zkreslené informace (Hamanová, 2014).

### **2.6.2 Těhotenství v dospívání**

V životě ženy se řadí mateřství mezi radostné události, ale je důležité dbát na to, v jaký okamžik má přijít. Úspěšné založení rodiny se váže s dospělostí, tím se řídí i právní řád. V ČR nezletilá osoba nemůže vstoupit do manželství. Nezletilou osobou se myslí jedinec před dosažením 18 let. V určitých případech může soud přidělit výjimku, avšak se musí jednat o osobu starší 16 let. Nejprůznivější věk pro založení rodiny u ženy je 20 – 30 let.

Ženy by si měly uvědomit, že když mají pohlavní styk může být těhotenství důsledkem. Antikoncepce nemusí být zcela stoprocentní ochrana před těhotenstvím. Je důležité zjistit včas, že je dívka těhotná. Zejména proto, aby neužívala alkohol, řadu léků a vyvarovala se i dalším rizikům, která by následně negativně poškodila plod. V dnešní době není nikterak těžké zjistit, zda je dívka těhotná. Na trhu je celá řada těhotenských testů, který jsou běžně k prodeji (Hamanová, 2014). Těhotenství můžeme zjistit ze vzorku moči. Spolehlivost je kolem 95 % již deset dní po početí nebo prvním dnem, kdy se má dostavit menstruace. Těhotenské testy měří přítomnost hormonu HCG (lidský choriový gonadotropin), který tvoří v těhotenství pouze placenta. Při vysokém příjmu tekutin nemusí být test přesný. Dojde k rozředění hormonu HCG a test se ukáže jako negativní. Je tedy vhodné použít vzorek ranní moči a při pochybách test opakovat. Další riziko nepřesnosti je při velmi nepravidelné menstruaci, tím dojde ke zpoždění ovulaci. Zvýší se LH (luteinizační hormon) a test se jeví jako pozitivní (Livoti a Topp, 2005).

Prvním příznakem je, že dívka vynechá menstruace, nemusí však zcela chybět. Mezi další projevy se řadí únava, ranní nevolnosti atd. Při zjištění těhotenství má dívka na výběr ze tří možností. Smíří se s danou skutečností a dítě si ponechá. Oporou je její rodina nebo někdo blízký. Snaží se být nápomocni s výchovou dítěte. Dalším možností je adopce dítěte. Dívka své dítě donosí a následně i porodí. Dítě se poté dostává do rodiny, která mu dopřeje vhodné podmínky k životu a výchovu. Poslední možností je umělý potrat. Jedná se o rychlé řešení, ale může být spojený s mnoha riziky (Hamanová, 2014).

Příčiny těhotenství u dívek: prvotní a také nejdůležitější příčinou je nedostačující sexuální výchova. Adolescenti se dostávají do tohoto období, ale nemají žádné či veškeré informace o antikoncepci, pohlavních funkcích aj. Potíž nastává v sociálně slabších rodinách, pro které je finančně náročné antikoncepci uhradit. Nevhodné rodinné prostředí, ve kterém dívka vyrůstá. Nedostává se jí dostatečná péče. V těchto rodinách se na výchovu v oblasti sexuality téměř nedbá. Rodiče odmítají zodpovědnost za výchovu na dané téma. Často to platí i u rodičů, kterým samotným se nedostávala dostatečná péče od jejich rodičů. Větší riziko vzniku těhotenství je spojeno s požitím alkoholu nebo drog (Vigué, 2006).

### **2.6.3 Sexuální zneužívání**

Dochází k němu nejčastěji v rodině (incest) nebo mezi blízkými osobami. Sexuální zneužívání u dívek je třikrát větší než u chlapců. Dopady se odvíjí od psychosexuálního vývoje oběti, a jak dlouho ke zneužívání dochází. Náznaky se mnohdy podhodnocují. Samotná nevyspělá oběť si dokonce může myslet, že je to zcela běžné. Tvoří si k pachateli citově silné pouto.

Postižený má strach se s problémem někomu svěřit. Stydí se nebo mu je dokonce vyhrožováno. Zneužití jedinci se mohou svěřit pediatrovi či gynekologovi. Tyto osoby často bývají jako první, kteří si všimnou fyzického násilí nebo zvláštního chování (Hořejší, 2017). V roce 1994 navrhli Niemeyer a Witrock v rámci prevence asertivní dětská práva. Využívají se také při tvorbě vzdělávacích programů pro žáky.

- mám právo si sám určit, kdo se smí mého těla dotýkat
- když se mi nelíbí určité něžnosti, mám právo je odmítnout
- mohu odporovat dospělým osobám
- při nebezpečí mám právo se vymlouvat
- komukoliv můžu vyprávět o tajemství, když je mi něco nepříjemné
- právo na odmítnutí věnovaného dárku
- když cítím nebezpečí, mohu odmítnout pomoc
- z nebezpečného místa mám právo utéct nebo volat o pomoc
- když cítím, že potřebuji pomoc, mám právo o ni žádat
- mohu důvěřovat mnohem více svým pocitům než tvrzení dospělé osoby
- mám právo zavolat v případě nouze na pomocnou linku a znát její telefonní číslo (Šulová, Fait a Weiss, 2011).

## 2.7 Antikoncepční metody u mužů

### Kondom

Jedná se o jedinou možnou antikoncepční metodu, na které se podílí aktivně muž. Spolehlivost se odvíjí od správného použití a vhodné velikosti. Na základních školách by se v rámci výuky sexuální výchovy mělo dbát na správné použití kondomu. Ne vždy tomu tak je, proto by se měli aktivně podílet i pediatři či gynekologové pro děti a dorost. Jako samostatná ochrana před těhotenstvím není plně spolehlivá. Vhodná je kombinace s jinými antikoncepčními metodami. Zásadní roli hraje při ochraně před sexuálně přenosnými chorobami. Selhání u kondomu se pohybuje mezi 2 – 7 % (Delisle, 2016).

### Přerušovaná soulož

Nejméně spolehlivá antikoncepční metoda. Muž při sexuálním styku vytáhne penis před ejakulací. Zamezí se přístup většiny semeny do pochvy ženy. Jedinci, kteří vyloženě otěhotnět nechťejí by se této metodě měli vyvarovat. U mladých chlapců je mnohonásobně větší riziko, nemají svůj pohlavní orgán ještě zcela pod kontrolou a je pro ně těžké časově vyhodnotit

situaci (Livoti a Topp, 2005). Dalším rizikem je, že po mužské ejakulaci zůstává v močové trubici malé množství spermií. Toto množství se může dostat do pochvy opakovaným pohlavním stykem. K odstranění nebezpečí je nutné, aby se muž vymočil. I když muž vypustí sperma mimo pochvu např. na podbřišek ženy, tak může hrozit těhotenství. Odtud se mohou dostat na zevní rodidla a najít si cestu samy (Barták, 2006).

## **2.8 Antikoncepční metody u žen**

### **Hormonální antikoncepce**

Patří k těm nejspolehlivějším formám před otěhotněním. Dostupná je v podobě pilulek, náplastí, podkožních implantátů nebo náplastí. Nechrání organismus před pohlavními nemocemi. Chceme-li, aby hormonální antikoncepce (HA) fungovala je důležité její pravidelné užívání. Princip této antikoncepce je, že je založena na užívání vaječnickových pohlavních hormonů. V určité kombinaci hormony estrogen a progesteron jsou schopny zabránit uvolnění a dozrávání vajíčka. Dívka, která uvažuje o užívání HA navštíví gynekologa. Lékař jí poradí, jaký druh je pro ni nejpříznivější. Přihlédne k vyskytnutým chorobám v rodině, věku dívky, tělesné hmotnosti, výšce nebo typu jejího menstruačního cyklu. Vysvětlí dívce, že má užívat jednu tabletu denně v pravidelnou dobu. Ženy, které jsou zapomětlivé a ví, že by pilulky pravidelně nebraly mohou využít formu injekcí či implantátu. Mladé dívky nemají ustálený cyklus, proto pro ně implantáty ani injekce nejsou zcela vhodné. HA přináší i spoustu rizik. Hrozí utržení krevní sraženiny z cévy a následné zanesení vmetku krve do plic a dalších orgánů. Jedná se o tromboembolickou nemoc. Dívky, které prodělaly v minulosti infekční mononukleózu nebo žloutenku by se tomuto typu antikoncepce měly vyvarovat. Je u nich totiž narušena funkce jater. Zákaz HA je i u dívek, kde je riziko většího srážení krve, jelikož k tomu mají dědičné sklony. Nedoporučuje se rovněž silným kuřačkám, ženám s obezitou a vysokým krevním tlakem. Při dlouhodobém užívání je větší pravděpodobnost rakoviny děložního hrdla a rakoviny prsu. Důležitá je pravidelná kontrola u lékaře, dívky s tímto druhem antikoncepce by měly docházet ke gynekologovi nejméně dvakrát ročně (Hamanová, 2014).

### **Nouzová antikoncepční pilulka**

Jestliže má žena nechráněný pohlavní styk nebo při styku došlo k porušení ochranné pomůcky může užít nouzovou antikoncepční pilulku, a to nejdéle do 3 dnů po pohlavním styku. Mnohem větší účinek je při užití pilulky ihned po styku. Zabráni těhotenství, jelikož dojde k zástavě ovulaci nebo zabráni uchycení v děloze již oplodněnému vajíčku. Postinor, jak se pilulce říká

si dívka může opatřit u praktického lékaře nebo např. v lékárně. Není na předpis, ale bude vyžadován občanský průkaz a podpis dívky (Brooks, 2016).

### **Nitroděložní tělísko**

Mezi hlavní výhody patří, že patří k levnější formě antikoncepce. Nemusí se přemýšlet a hlídat pravidelnost užití. Jednoduše se tělísko zavede a až po pěti letech se vyjme. Nevýhodou je, že je méně spolehlivé než hormonální antikoncepce. Ženy, které tělísko nosí trpí častěji zánětem vnitřních rodidel. Zánět může způsobit problémy s otěhotněním, proto lékaři nedoporučují nitroděložní tělísko mladým ženám bez dětí. Dalším možným negativem je silnější menstruační krvácení. Žena si jej může pořídit v lékárně a následnou aplikaci provede její gynekolog (Barták, 2006).

### **Pesar**

Je vyroben z plastické hmoty nebo z gumy. Jestliže dojde ke zvolení správné velikosti je s ním manipulace snadná. Pro určení vyhovující velikosti napomáhá vyšetření gynekologem. Pesar se nasadí a přisaje na sliznici děložního čípku. Tím se zamezí vniknutí spermií do dělohy. Žena si jej aplikuje sama a může ho užívat opakovaně. Dbá však na pokyny výrobce. Platí doporučení, že by se neměl používat déle než 2 roky. Aby došlo k eliminaci vzniku zánětů, pesar by neměl být zavedený déle než 3 dny (Formáčková, 2018).

### **Neplodné dny**

Tato metoda je vhodná pro ženy, kterým by případné těhotenství nezpůsobilo případnou katastrofu nebo neštěstí. Metoda se zakládá na vyhýbání pohlavního styku týden před a po ovulaci. Doba ovulace je průměrně 14 dní od předešlé poslední menstruace. Za neplodné dny jsou tedy považovány dny těsně před menstruací nebo dny těsně po menstruaci. K určení ovulace lze využít mnoho metod. Žena si každé ráno pomocí teploměru měří teplotu, poněvadž při ovulaci se teplota zvyšuje (Janouchová, 2007).

## **2.9 Sexuální výchova**

Sexuální výchova vede k výchově k odpovědnému partnerství a následnému manželství a rodičovství. Spočívá v tom, že její zaměření je převážně na odpovědnost. Důraz je dále kladen na úctu ve vztahu k jiným lidem. Lze tedy říct, že se jedná o tzv. prosociální výchovu (Smolíková a Hajnová, 1997).

Nejprve by se měly mezilidské vztahy projevit emocionálně a citově. Poté až může dojít k sexuálnímu jednání. Všichni lidé se během svého života se sexuální výchovou setkají, jelikož každý z nás lásku potřebuje (Augustyn, 2005).

Dlouhodobá a cílevědomá činnost aplikovaná vychovatelem (učitel, rodič) směrem k žákovi. Rozeznáváme tři základní roviny sexuální výchovy ve školách. **Kognitivní rovina a informativní:** kvalita a počet informací, které by měl žák v sexuální výchově nabýt. **Postojová a emocionální rovina:** žák si tvoří emocionální postoje k chování a vědomostem, které mají tematiku sexuální výchovy. **Rovina dovedností, chování a návyků:** jedná se o kvalitu dovedností či návyků, které žák získává (Täubner, 2003).

Zdroj zodpovědného přístupu k sexualitě je označován jako otevřená sexuální výchova. Je nutné, aby mladí lidé měli pozitivní postoje. Usiluje se zejména o větší zodpovědnost u mladých lidí a eliminaci riziku. Etické zásady spojené se sexuální výchovou:

- pro fyzické uspokojení se nesmí zneužívat jakákoliv bytost
- v partnerském vztahu je sexualita větším přínosem než při náhodném sexu
- škola stejně jako téměř většina lidí hodnotí kladně věrnost v partnerství
- rovněž v této sexuální oblasti se odmítá rasová diskriminace
- v morálce sexuální jsou si ženy a muži rovni (Zvěřina, 2003).

### 2.9.1 Sexuální výchova a její principy

Je důležité brát v úvahu a dodržovat tradiční pedagogické principy didaktické, ke kterým se řadí principy postupnosti či názornosti. Podstatné jsou i principy výchovy mravní. Úzká propojenost mezi výchovou a výukou panuje v principech sexuální výchovy.

*„Princip spolupráce rodičů a školy“*

Při vzdělávání dítěte v oblasti sexuální výchovy na základní škole je nutné, aby o tomto počínu rodiče žáků věděli a souhlasili s tím. Učitel uznává i alternativní postoje, které rodiče žáků mohou mít. Je vhodné, aby učitel rodiče seznámil s obsahem sexuální výuky, jejich formách a v neposlední řadě cílech.

*„Princip začlenění sexuální výchovy do obecného projektu výchovy dítěte“*

Učitelé jsou vystavováni situacím, při kterých projevují svůj názor. Názory a dovednosti pak prezentují před žáky. Nejedná se pouze o učitele, kteří mají specializaci na sexuální

výchovu. Všichni učitelé během výchovně vzdělávacího působení se chovají sexuálně. Jedná se o druhy forem chování, které se liší s ohledem na pohlaví nebo např. při projevení respektu k mateřství. Je tedy nesmírně důležité, aby byli v oblasti sexuální výchovy vzděláni všichni učitelé.

*„Princip vědeckosti v sexuální výchově“*

Učitel vybírá pojmy tak, aby byly přiměřené k věku žáka. Díky tomu žák problematiku mnohem snadněji pochopí. Současné úrovně vědeckého poznání by měly odpovídat veškeré poznatky, které jsou žákům ze strany učitele předávány. Učitel při realizaci může disponovat řadou didaktických nebo názorných pomůcek. Ověření vědeckosti sexuální výchovy, probíhá při aktuálním a následně při budoucím společenském životě žáků.

*„Princip aktuálnosti, latentnosti a projekce budoucnosti v sexuální výchově“*

Učitel se podílí a může ovlivnit postoje, dovednosti a chování žáka. Formuje chování nejen současné, ale i budoucí. Mezi aktuální postoje lze zařadit návyky v oblasti hygieny, schopnost komunikace s opačným pohlavím nebo postoj k alkoholu. Určité dovednosti a postoje se mohou vyznačovat tzv. latentním charakterem. Žák má latentně organizované postoje, které umí případně použít. Nejdříve se dbá na informovanost o početí, graviditě a rodině. Snahou je eliminace neadekvátních informací, které jsou žákovi předány nevhodnými subjekty.

*„Princip koedukovanosti v sexuální výchově“*

Vědomosti chlapců a dívek by neměly být nikterak rozdílné. Řadu témat, jako např. onanii je vhodné probírat odděleně. Při rozdělení na chlapce a dívky dojde k větší otevřenosti a k intimním dotazům ze strany žáků. Tato výchova pozitivně působí na mravní chování, vzájemný respekt a porozumění.

*„Princip etičnosti v sexuální výchově“*

Sexuální výchova v sobě zahrnuje kromě výchovy mezilidských mravních vztahů i výchovu partnerských vztahů. Dbá se na odpovědnost za jinou osobu a k její úctě, manželské a rodičovské chování, etiku lásky nebo na pohlavní zdrženlivost.



*„Princip aktivity žáka a spolupráce se žákem“*

Kromě prostému sdělování informací dochází hlavně k aktivizačním metodám. Samotný žák je brán jako spolutvůrce své výchovy. Aktivizační metody se aplikují např. při přístupu a postoji k mateřství a rodičovství. Zásadní je, aby došlo k dostatečné spolupráci mezi učitelem a žákem.

*„Princip komplexnosti a harmonie v sexuální výchově“*

Je nutné, aby se všechny složky sexuální výchovy rozvíjely současně. Při vyváženém vztahu mezi oblastmi sexuální výchovy nastává harmonie. Učitel s ohledem na věk žáků, probírá důležitá témata sexuální výchovy. S rostoucím věkem žáků stoupá i náročnost a rozsah témat.

*„Princip osobnosti sexuálního pedagoga“*

Všechny školy mají určeného učitele, který je zodpovědný za sexuální výchovu na jejich škole. Tato výchova může být jednak jako samostatný předmět, nebo je rozložena do více disciplín. Sexuální pedagog má řadu funkcí jako např. konzultační či poradenskou. Kromě sexuální pedagogiky disponuje znalostmi z oblasti psychologie, zdravotní výchovy, etiky, biologie nebo etiky.

*„Princip přiměřenosti v sexuální výchově“*

V sexuální výchově se jedná o nejvíce náročný princip. Chápana je ze stránky biologické, psychické a sociální. Jako specifickou součást lze považovat přiměřenost k sociální skupině, tradicím nebo regionu. Rozlišují se dvě roviny práce učitele. Přiměřenost v rovině prostředků či metod a přiměřenost obsahu sexuální výchovy a také cílů (Täubner, 2003).

## **2.9.2 Rodina a sexuální výchova**

Rodiče se stávají prvními a nejvíce podstatnými učitelí v sexuální výchově u svých dětí. Poznatky, které od rodičů během vývoje získá, mohou pozitivně rozvíjet jeho zdravé sexuální pocity. Již od narození vzniká sexuální výuka a rodiče by k ní měli přistupovat zodpovědně. Dochází k připravenosti dětí na nároky života (Trojan, 2009).

V rozhovoru na téma sexuální výchova je důležitá upřímnost a předávání pravdivých informací. Mnoho rodičů se může potýkat se studem komunikovat se svým dítětem o sexualitě. Jedná se o intimní a citlivé téma, i přes tuto skutečnost by se rodiče měli v zájmu svých dětí překonat a komunikovat s nimi. Problémem v sexuální výchově mohou být nevhodné vztahy

mezi rodiči a dětmi. Řadou rizik je ohroženo dítě, které má nevhodné vztahy s rodiči nebo mu chybí rodičovský projev lásky (Šilerová, 2003).

Hodnotové orientace k sexuální výchově v rodině: **pragmatická orientace**: hodnota v této orientaci je předcházení důsledků v oblasti sexuality. Může se jednat např. o těhotenství nebo pohlavně přenosné choroby. Rodiče obvykle respektují sexuální život dospívajícího a jejich snahou je, aby se jejich děti chovali bezpečně a používali rozum. Orientace, která naléhá na věrnost mezi jedinci ve vztahu se značí jako **humanistická**. Důraz se klade zejména na úctu jednak k sobě, tak i k partnerovi. **Křesťanská**: v této orientaci jsou hodnoty jasně vymezené a nedochází k jejich změně. Největší hodnoty jsou panenství, věrnost a mateřství. Proto sexualita nastává až při manželství. Není dovoleno, aby žena prodělala umělé přerušování těhotenství (Šilerová, 2015).

### 2.9.3 Škola a sexuální výchova

Rámcové vzdělávací programy (RVP) nastavují sexuální výchovu v českých školách. Stanovují rámce, které jsou závazné pro fáze vzdělávání. Následně si školy vytváří vlastní školní vzdělávací program (ŠVP). Zaměření RVP je hlavně na kompetence, které by každý žák měl zvládnout. Česká školní inspekce očekávané výstupy (co žáci musí umět) pravidelně kontroluje (Jarkovská, 2013).

#### Výchova ke zdraví

Základní školy ve svých osnovách měly pokaždé zařazena témata, která se pojila s výchovou ke zdraví. Dále se schopností poznávat své tělo, zdravotnědou nebo první pomocí. Světová zdravotnická organizace formulovala výchovu ke zdraví až ve dvacátém století. Příznivý rozvoj na výchovu ke zdraví měl zejména Standard základního vzdělávání. Povinně zařadil zdraví do vzdělávacích programů. Do oblasti s názvem Člověk a zdraví spadá Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Dále příznivým vlivem bylo zařazení tématu Ochrana za mimořádných okolností, pokyn podalo MŠMT. Nejpříznivější byla činnost Zdravých škol, tvořily řadu školních programů zaměřené na výchovu ke zdraví (Tomek, 2004).

Výchova ke zdraví si klade za cíl, aby docházelo k prohlubování a rozšiřování vědomostí. Dále se zaměřuje na správné osvojené zdravotní návyky, zdraví způsob života nebo na postoje, které slouží k podpoře zdraví. Označuje se jako obor, která má interdisciplinární charakter. Mezi cíle výchovy se řadí: **kognitivní cíle**: zaměřují se na získání dovedností a vědomostí

(př. informovanost, jak působí návykové látky na lidské zdraví). **Afektivní cíle:** obsahují jedinci hodnoty, které se zaměřují na vytváření názoru k jeho životnímu stylu. **Psychomotorické cíle:** spadají sem dovednosti, které si jedinec osvojí učením (př. správný postup při provádění první pomoci). Efektivitu výchovy ke zdraví může ovlivnit řada zásad např. bere se v úvahu pohlaví, věk jedince, výše vzdělání nebo zdravotní stav. Dále se dbá na respektování životního prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje. Důležité je také sledovat nejnovější trendy z výzkumu a vědy (Kopecký, 2012).

### **Očekávané výstupy Výchovy ke zdraví v RVP ZV**

- Dochází k vyjádření vlastního názoru ke zdraví a jeho problematice, schopnost komunikovat na dané téma s vrstevníky nebo rodiči.
- Projevuje adekvátní chování při situaci, která by mohla negativně ovlivnit jeho zdraví, když je potřeba poskytnout první pomoc.
- Je schopné díky svým znalostem a předešlým zkušenostem vyhodnotit, když s ním jiný člověk nebo skupina manipuluje (př. sekty, vrstevníci atd.). Ke svojí ochraně využívá komunikační obranu.
- Usiluje v rámci jeho možností o podporu zdraví.
- Je odpovědný sám k sobě i ke svému dospívání, zapojuje se aktivně do mnoha programů, které mu škola nebo město poskytuje.
- K prevenci stresu a pocitu únavy aplikuje relaxační techniky.
- Je mu známa skutečnost o riziku při zneužívání návykových látek. Jestliže se dostane do styku se sociálně patologickými jevy, použije již získané dovednosti a modely chování (Tomek, 2004).

### **Obsah sexuální výchovy na 2. stupni ZŠ**

#### **Člověk a společnost**

Zahrnuje dva vzdělávací obory, jedná se o Výchovu k občanství a Dějepis (RVP ZV, 2017).

Cílové zaměření této vzdělávací oblasti orientované na sexuální výchovu je utváření kladných vztahu mezi pohlavím navzájem. Zejména v prostředí školy, ale i mimo ni. „*K rozpoznávání stereotypního nahlížení na postavení muže a ženy v rodině, v zaměstnání i v politickém životě, k vnímání předsudků v nazírání na roli žen ve společnosti*“ (RVP ZV, 2017, s. 52).

## **Člověk a příroda**

Mezi vzdělávací obory v této vzdělávací oblasti patří Chemie, Fyzika, Přírodopis a Zeměpis (RVP ZV, 2017). Vzdělávací obor Přírodopis, konkrétně Biologie člověka zahrnuje mnoho očekávaných výstupů spojené se sexuální výchovou. Žák umí vysvětlit funkci orgánů a popsat jejich stavbu. Rovněž umí určit jejich polohu. Dále je schopný se orientovat ve vývojových stupních fylogeneze člověka. V neposlední řadě umí vysvětlit vznik a postupný vývoj jedince od samotného početí až do smrti (RVP ZV, 2017, s. 74).

## **Člověk a zdraví**

Zahrnuje dva vzdělávací obory, jedná se o Výchovu ke zdraví a Tělesnou výchovu (RVP ZV, 2017). Vzdělávacím obsahem sexuální výchovy je, že žák umí respektovat sexualitu s ohledem na zdraví, etiku a morálku. Rozumí významu zdrženlivosti a odpovědného sexuálního chování. Změny, které přicházejí v dospívání respektuje a reaguje na ně vhodně. Umí se chovat slušně a s respektem k opačnému pohlaví. Utváří si odpovědný vztah sám k sobě, ke svému dospívání. Při běžných přenosných chorobách či jiných chorobách vyhledá lékařskou pomoc a sdělí své zdravotní problémy. Osvojuje si tedy preventivní způsoby při chování a jednání (RVP ZV, 2017, s. 94).

## **2.10 Výzkumy zaměřené na sexuální výchovu**

### **2.10.1 Problematika HIV ve výuce**

K přenosu HIV dochází zejména pohlavním stykem, a tak byl výzkum zaměřený na mladistvé a na jejich primární prevenci. Tito žáci ještě neměli pohlavní styk. Výzkumné šetření zkoumalo řadu aspektů. Většina škol uvedla, že se problematice HIV věnují během povinné výuky. (80,7 %) zvolilo, že se tato problematika vyučuje ve výchově ke zdraví, (77,2 %) se přiklonilo k přírodopisu a k výchově k občanství (75,4 %). V rámci jiných předmětů uvedlo (10,5 %). Jako nejčastější pomůcka při výuce bývá zvolena forma letáčků a brožurek (70,2 %). Na druhém místě se umístily krátká videa (68,4 %). Následují plakáty (47,4 %), výukové názorné metody (17,5 %) a jiné pomůcky př. internet, učebnice atd. (40,4 %). Školní metodici prevence nejvíce uváděli možnost zlepšení výuky pomocí prezentace s odborným a předem schváleným obsahem (64,9 %). (49,1 %) uvedlo snadnější dostupnost výchovných materiálů,

možnost seminář pro učitele zvolilo (40,4 %). K jiné možnosti se přiklonilo (22,8 %) např. beseda s HIV pozitivním jedincem (Šikolová a Fialová, 2015).

### **2.10.2 Komunikace o sexualitě v rodinách**

Šilerová provedla výzkum u mladistvých na téma komunikace o sexualitě mezi rodiči a dospívajícími. Výzkumná vzorek se skládal ze 46 dívek a 56 chlapců. (50 %) respondentů uvedlo, že jejich rodiče jim odpovídali na otázky z oblasti sexuality bez sebemenšího problému. Důležité je zmínit, že ale samotní rodiče sami s rozhovorem nezačali. (30 %) vybralo, že rodiče s nimi na dané téma nemluví vůbec nebo jen velmi ojediněle. (20 %) uvedlo, že rodiče nemají problém s nimi otevřeně komunikovat a s tématem i sami začínají. (60 %) není spokojeno s tím, jak ke komunikaci jejich rodiče přistupují, proto (44 %) chce u svých dětí zvolit otevřenější komunikaci a předávat jim informace mnohem dříve. Naopak spokojeno s komunikací je jenom (8 %) dotazovaných. (24 %) respondentům se nejčastěji dostává varování před otěhotněním od matek. Znepokojující je zejména fakt, že o antikoncepci s rodiči nemluví téměř (50 %) dotazovaných. (36 %) odpovědělo, že se o ní baví jen výjimečně. Pouze (17 %) uvedlo, že se o antikoncepci baví poměrně často (Mitlöhner, 2001).

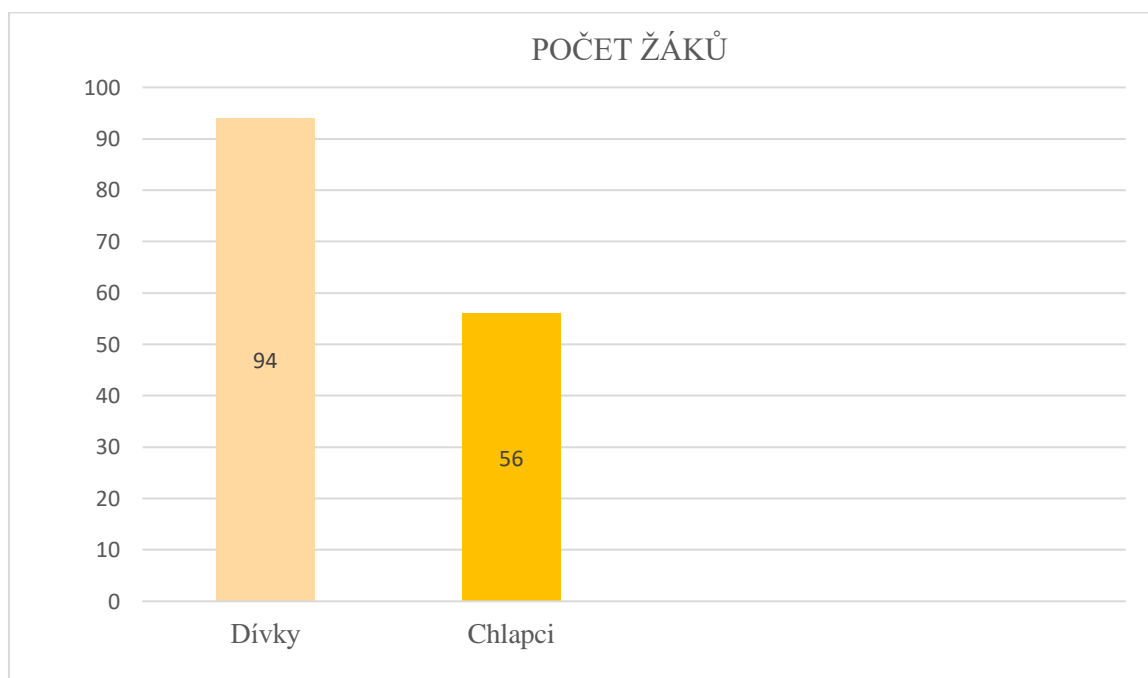
### 3 METODIKA PRÁCE

#### 3.1 Popis a charakteristika zkoumaného souboru

Do výzkumného šetření byla zapojena ZŠ škola z Jihomoravského kraje a ZŠ škola z Kraje Vysočina. Didaktické testy byly schváleny řediteli, kteří poskytli možnost k výzkumu na jejich základních školách. Pomocí učitelů byly didaktické testy rozdány 150 žákům 6. ročníku. Jednalo se o 94 dívek (62,67 %) a 56 chlapců (37,33 %), což je znázorněno v tabulce 1 a grafu 1.

**Tabulka 1 Počet žáků**

Pohlaví	dívký		chlapci		celkem	
	n	%	n	%	n	%
<b>Počet žáků</b>	94	62,67	56	37,33	150	100



**Graf 1 Počet žáků**

## 3.2 Výzkumná metoda

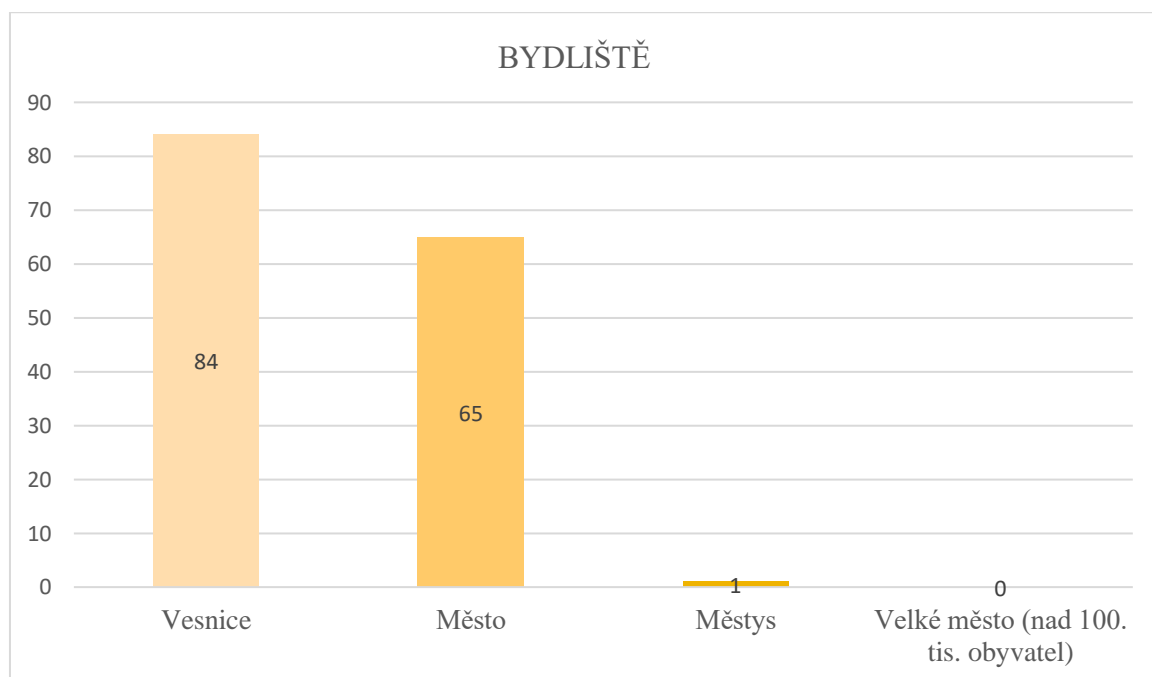
K výzkumu byl použit didaktický test, který byl anonymní. Žáci jej dostali v tištěné podobě, viz příloha č. 1. Didaktický test hodnotil vstupní předpoklady u žáků 6. tříd základní školy v sexuálně reprodukčním zdraví dle RVP ZV (2013-2017).

V úvodu didaktického testu byly uvedeny informace, jak ho vyplnit a případně změnit svoji napsanou odpověď. První otázka obsahovala 15 podotázek, druhá otázka obsahovala pouze 12 podotázek. Žáci zde měli k dispozici možnosti ANO, NE a v případě nejistoty mohli zvolit NEVÍM. Tyto dvě otázky zkoumaly vědomosti, které žáci mají v dané problematice. V třetí otázce bylo na výběr z 16 možností. Každý žák měl za úkol vybrat pouze 5 faktorů, které ovlivní jeho výběr při hledání budoucího partnera. Následující otázka zkoumala, z jakého zdroje získávají žáci informace o reprodukčním zdraví a lidské sexualitě. Závěrečná otázka byla zaměřena na informace, které žáci získávají v dané problematice. Součástí didaktického testu bylo také zjištění pohlaví žáků, jejich bydliště a žití s rodiči. K vyhodnocení dat byl použit program Microsoft Excel a došlo ke zhotovení tabulek a grafů.

## 4 VÝSLEDKY A DISKUZE

Tabulka 2 Bydliště žáků

Bydliště	Celkem (n)	Celkem (%)
Vesnice	84	56,00
Městys	1	0,67
Město	65	43,33
Velké město (nad 100 tis. obyvatel)	0	0



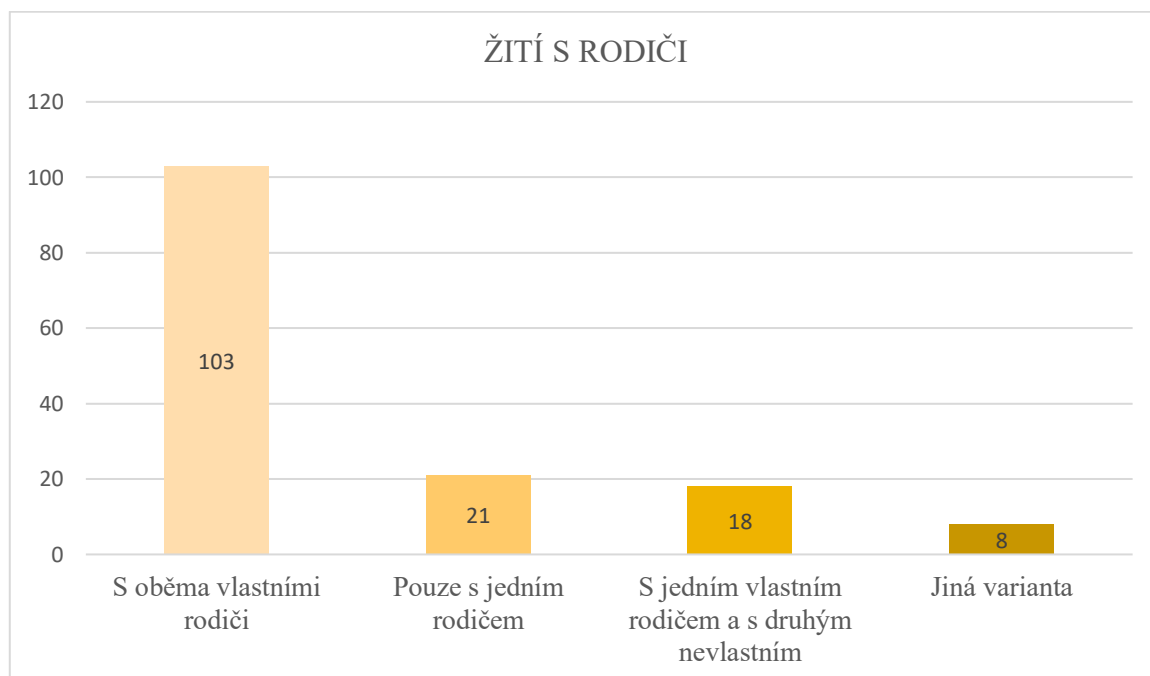
Graf 2 Bydliště žáků

Graf 2 vyjadřuje bydliště respondentů. Největší zastoupení zaznamenala vesnice s počtem 84 jedinců (56,00 %). Na druhém místě se umístilo město, uvedlo ho 65 jedinců (43,33 %). Pouze 1 žák (0,67 %) uvedl možnost městys. Velké město neuvedl žádný žák.



**Tabulka 3 Žití žáků s rodiči**

<b>Žití žáků</b>	<b>Celkem (n)</b>	<b>Celkem (%)</b>
S oběma vlastními rodiči	103	68,67
Pouze s jedním rodičem	21	14,00
S jedním vlastním rodičem a druhým nevlastním	18	12,00
Jiná varianta	8	5,33



**Graf 3 Žití žáků s rodiči**

Graf 3 zaznamenává žití žáků s rodiči. Největší zastoupení mělo žití v úplné rodině, tedy s oběma rodiči s počtem 103 (68,67 %). 21 žáků (14 %) zvolilo možnost žití pouze s jedním rodičem. S jedním vlastním rodičem a s druhým nevlastním rodičem žije 18 žáků (12,00 %). Jinou variantu uvedlo 8 žáků (5,33 %). Jako jiná varianta byla uvedena střídavá péče.

**Tabulka 4 Vyhodnocení a analýza odpovědí z otázky č. 1**

Znění otázky	ano	ano (%)	ne	ne (%)	nevím	nevím (%)
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28. dnů.	48	<b>32,00</b>	44	29,33	58	38,67
2. Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a sval. hmoty.	59	<b>39,33</b>	15	10,00	76	50,67
3. Ovulace znamená totéž, co menstruační krvácení.	31	20,67	32	<b>21,33</b>	87	58,00
4. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.	78	<b>52,00</b>	41	27,33	31	20,67
5. Intimní hygiena se týká pouze žen.	22	14,67	113	<b>75,33</b>	15	10,00
6. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.	142	<b>94,66</b>	4	2,67	4	2,67
7. Mezi druhotné pohl. znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.	104	<b>69,34</b>	2	1,33	44	29,33
8. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.	36	<b>24,00</b>	21	14,00	93	62,00
9. Mezi ženské pohl. hormony se řadí estrogen a testosteron.	27	18,00	19	<b>12,67</b>	104	69,33
10. Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.	102	<b>68,00</b>	1	0,67	47	31,33
11. Tekutina, která je produkována pohl. orgány muže a vyloučená při pohl. styku, se označuje jako erekce.	46	30,67	31	<b>20,67</b>	73	48,66
12. K oplodnění (spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.	76	50,67	18	<b>12,00</b>	56	37,33
13. Mužská pohl. buňka se označuje jako spermie	138	<b>92,00</b>	5	3,33	7	4,67
14. Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.	37	24,67	86	<b>57,33</b>	27	18,00
15. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.	133	<b>88,67</b>	3	2,00	14	9,33

*Pozn. červené písmo značí správné odpovědi. Modré pole značí nejvyšší úspěšnost a zelené pole nejnižší úspěšnost.*

Nejvíce respondentů odpovědělo správně na 6. a následně na 13. podotázku v otázce č. 1. Tyto podotázky zaznamenaly úspěšnost nad (90 %). Úspěšnost méně než (13 %) získaly podotázky 9 a 12. Rovněž u podotázky 9 došlo k největšímu výskytu s možností nevím (69,33 %).

**Tabulka 5 Správnost odpovědí: dívky x chlapci z otázky č. 1**

Počet bodů	Splnění (%)	Počet dívek (n)	Počet dívek (%)	Počet chlapců (n)	Počet chlapců (%)
15	100	0	0	0	0
14	93	0	0	0	0
13	87	0	0	0	0
12	80	3	3,19	1	1,78
11	73	7	7,45	2	3,57
10	67	11	11,70	5	8,93
9	60	12	12,77	12	21,43
8	53	22	23,40	8	14,29
7	47	15	15,96	8	14,29
6	40	10	10,64	7	12,50
5	33	7	7,45	6	10,71
4	27	5	5,32	5	8,93
3	20	2	2,12	2	3,57
2	13	0	0	0	0
1	7	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0

V otázce č. 1 nezískal plný počet 15 bodů a ani 14 nebo 13 bodů žádný žák. Na 12 bodů dosáhly 3 dívky (3,19 %). U chlapců na 12 bodů dosáhl pouze 1 chlapec (1,78 %). Úspěšnost těchto 4 respondentů je (80 %). 11 bodů získalo 7 dívek (7,45 %) a 2 chlapci (3,57 %). 11 dívek (11,70 %) a 5 chlapců (8,93 %) získalo 10 bodů. 12 dívek (12,77 %) a 12 chlapců (21,43 %) získalo 9 bodů. Tento počet bodů mělo nejvíce chlapců. Naopak nejvíce dívek získalo 8 bodů. Jedná se o 22 dívek (23,40 %). Chlapců, kteří získali 8 bodů je 8 (14,29 %). 7 bodů získalo 15 dívek (15,96 %) a 8 chlapců (14,29 %). Na hranici úspěšnosti 40 % se nachází 10 dívek (10,64 %) a 7 chlapců (12,50 %). 7 dívek (7,45 %) a 6 chlapců (10,71 %) získalo 5 bodů. Na 4 body dosáhlo 5 děvčat (5,32 %) a 5 chlapců (8,93 %). Nejmenší počet bodů, kteří žáci získali jsou 3, jedná se o úspěšnost (20 %). 3 body získaly 2 děvčata (2,12 %), rovněž 2 chlapci (3,57 %) měli 3 body. 0,1 nebo 2 správné odpovědi neměl žádný žák, pod hranici úspěšnosti 20 % se tedy nikdo nedostal.

**Tabulka 6 Celkové vyhodnocení odpovědí z otázky č. 1**

Počet bodů	Splnění (%)	Počet žáků (n)	Počet žáků (%)
15	100	0	0
14	93	0	0
13	87	0	0
12	80	4	2,67
11	73	9	6,00
10	67	16	10,66
9	60	24	16,00
8	53	30	20,00
7	47	23	15,33
6	40	17	11,33
5	33	13	8,67
4	27	10	6,67
3	20	4	2,67
2	13	0	0
1	7	0	0
0	0	0	0

Tabulka 6 zobrazuje celkovou úspěšnost žáků. Nejvyšší počet bodů je 15 (100 %). Tento počet bodů však žádný žák nezískal. 14 a 13 bodů rovněž nezískal žádný žák, tomu odpovídá splnění (93 % a 87 %). 12 bodů získali 4 žáci (2,67 %). Počtu 11 bodů dosáhlo 9 žáků (6,00 %). 10 bodů získalo 16 respondentů (10,66 %). Na 9 bodů dosáhlo 24 žáků (16,00 %), jedná se o druhý nejvyšší počet. Největší počet žáků získalo 8 bodů s počtem 30 žáků (20,00 %). 23 žáků (15,33 %) získalo 7 bodů. 17 žáků (11,33 %) dosáhlo na počet 6 bodů. 5 bodů mělo 13 žáků (8,67 %). 10 žáků (6,67 %) získalo 4 body. V této otázce byl nejmenší počet získaných bodů 3. Na hranici úspěšnosti 20 % byli 4 žáci (2,67 %). 2, 1 nebo 0 bodů nezískal žádný žák.

**Tabulka 7 Průměrný počet bodů u žáků z otázky č. 1**

	Počet (n)	Body	Splnění (%)
Dívky	94	7,80	52,00
Chlapci	56	7,32	48,80
Celkem	150	7,62	50,80

Maximální počet bodů v otázce č. 1 bylo 15 bodů. Dívky disponovaly většími znalostmi, jejich průměrný počet bodů je 7,80, což je (52,00 %). Je tedy viditelné, že dívky průměrně dosahují k více než polovině bodů. U chlapců je průměrný bodový stav 7,32, tedy (48,80 %). Celkový průměrný počet bodů je 7,62, celková úspěšnost (50,80 %).

**Tabulka 8 Vyhodnocení a analýza odpovědí z otázky č. 2**

Znění otázky	ano	ano (%)	ne	ne (%)	nevím	nevím (%)
1. Před pohl. přenosnými nemocemi mě chrání hormon. antikoncepce.	35	23,33	41	<b>27,33</b>	74	49,34
2. Nakazit se pohl. přenosnou nemocí můžu při orálním sexu.	62	<b>41,33</b>	18	12,00	70	46,67
3. Proti žádné pohl. přenosné nemoci neexistuje očkování.	35	23,33	32	<b>21,33</b>	83	55,34
4 Když je někdo HIV pozitivní, podáním ruky se můžu od něj nakazit.	10	6,67	90	<b>60,00</b>	50	33,33
5. Kapavka a syfilis se u nás (ČR) již nevyskytují.	30	20,00	33	<b>22,00</b>	87	58,00
6. Infekce HIV postihuje jen homosexuály.	13	8,67	89	<b>59,33</b>	48	32,00
7. Kondom mě 100% ochrání před těmito nemocemi.	24	16,00	92	<b>61,33</b>	34	22,67
8. Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.	30	<b>20,00</b>	35	23,33	85	56,67
9. Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV (lidský papilomavirus, který může způsobit např. rakovinu děložního čípku, hrtanu).	36	24,00	22	14,67	92	61,33
10. Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.	40	<b>26,67</b>	22	14,67	88	58,66
11. Pohl. stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).	47	<b>31,33</b>	15	10,00	88	58,67
12. Každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.	6	4,00	31	<b>20,67</b>	113	75,33

*Pozn. červené písmo značí správné odpovědi. Modré pole značí nejvyšší úspěšnost a zelené pole nejnižší úspěšnost.*

Nejvíce správných odpovědí z úkolu č. 2 je u podotázky 7. (61,33 %). Následuje podotázka 4. (60 %). Na třetím místě je podotázka 2. (41,33 %). Naopak nejméně správných odpovědí je u podotázky 8. (20 %). Možnost nevím je nejčastěji v 12. podotázce (75,33 %). 9. podotázka byla zaměřena, zda žáci přemýšlí o očkování proti HPV. Nejvíce žáků se přiklonilo k možnosti nevím (61,33 %), (24,00 %) přemýšlí, že se nechá naočkovat, o očkování nepřemýšlí (14,67 %).

**Tabulka 9 Správnost odpovědí: dívky x chlapci z otázky č. 2**

Počet bodů	Splnění (%)	Počet dívek (n)	Počet dívek (%)	Počet chlapců (n)	Počet chlapců (%)
12	100	0	0	0	0
11	92	0	0	0	0
10	83	1	1,06	0	0
9	75	1	1,06	0	0
8	67	5	5,32	1	1,80
7	58	10	10,64	5	8,93
6	50	9	9,57	4	7,14
5	42	10	10,64	9	16,07
4	33	16	17,03	9	16,07
3	25	14	14,89	12	21,42
2	17	13	13,83	8	14,29
1	8	7	7,45	6	10,71
0	0	8	8,51	2	3,57

Maximální počet bodů v otázce č. 2 je 12. Nikdo na toto bodové ohodnocení nedosáhl. 11 správných odpovědí neměl také žádný žák. U dívek je největší získaný počet bodů 10. Na tyto body dosáhla 1 dívka (1,06 %). Rovněž 1 dívka (1,06 %) má úspěšnost 75 %, získala tedy 9 bodů. 8 správných odpovědí mělo 5 dívek (5,32 %). U chlapců je největší získaný počet právě 8 bodů, měl je pouze 1 chlapec (1,80 %). Na 7 otázek správně odpovědělo 10 dívek (10,64 %) a 5 chlapců (8,93 %). Polovinu (50 %) z možného počtu bodů získalo 9 dívek (9,57 %) a 4 chlapci (7,14 %). Pod hranici úspěšnosti (50 %) spadá s 5 body 10 dívek (10,64 %) a 9 chlapců (16,07 %). Nejvíce dívek odpovědělo správně na 4 otázky. Konkrétně se jedná o 16 dívek (17,03 %). 4 body získalo 9 chlapců (16,07 %). 14 dívek (14,89 %) mělo 3 body. Nejvíce chlapců, což je 12 (21,42 %) dosáhlo na zmíněné 3 body a jejich úspěšnost je (25 %). 2 správné odpovědi zvolilo 13 dívek (13,83 %) a 8 chlapců (14,29 %). Jenom 1 bod mělo

7 dívek (7,45 %) a 6 chlapců (10,71 %). Bohužel v této otázce se vyskytlo i 0 bodů. Správně na otázku nedokázalo odpovědět 8 dívek (8,51 %) a 2 chlapci (3,57 %).

**Tabulka 10 Celkové vyhodnocení odpovědí z otázky č. 2**

Počet bodů	Splnění (%)	Počet žáků (n)	Počet žáků (%)
12	100	0	0
11	92	0	0
10	83	1	0,67
9	75	1	0,67
8	67	6	4,00
7	58	15	10,00
6	50	13	8,66
5	42	19	12,67
4	33	25	16,67
3	25	26	17,33
2	17	21	14,00
1	8	13	8,66
0	0	10	6,67

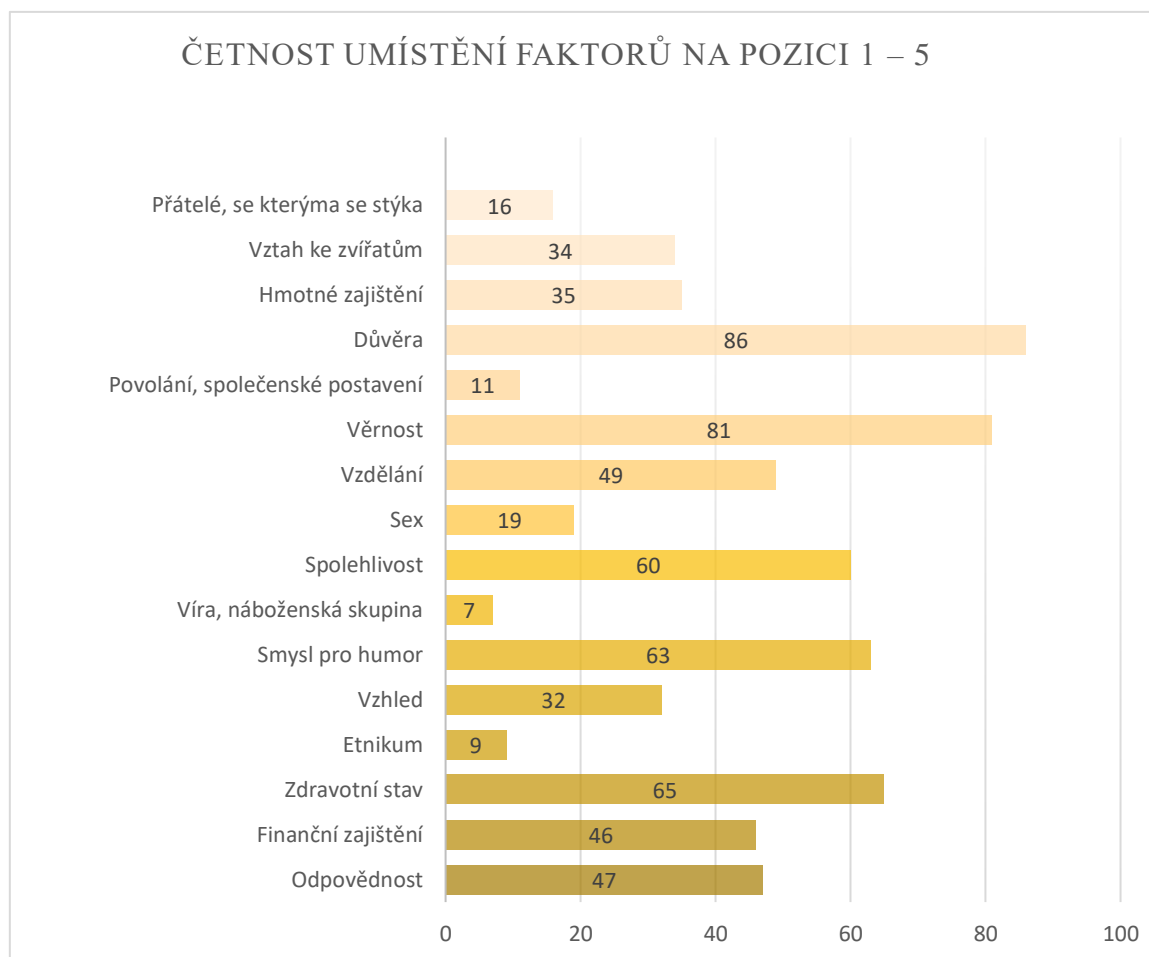
V úkolu č. 2 mohli žáci získat maximálně 12 bodů. Na tento počet, ale nikdo nedosáhl. Rovněž 11 bodů nezískal opět žádný žák. Nejvyšší počet bodů měl 1 žák (0,67 %), který získal 10 bodů. O jeden bod méně měl také pouze 1 žák (0,67 %). 8 správných odpovědí mělo 6 žáků (4,00 %). 7 bodů dokázalo získat 15 respondentů (10,00 %). Úspěšnost 50 % byla u 13 dotazovaných (8,66 %). 5 bodů získalo 19 žáků (12,67 %). Druhý největší počet byl 25 žáků (16,67 %), kteří získali 4 body. Nejvíce žáků dosáhlo na 3 body. Jedná se o 26 žáků (17,33 %). 2 správné odpovědi mělo 21 žáků (14,00 %). Pouze 1 bod získalo 13 respondentů (8,66 %), jsou pod hranicí (10 %). Naneštěstí se v tabulce vyskytují i žáci, kteří nezískali ani 1 bod. Jedná se o 10 žáků (6,67 %).

**Tabulka 11 Průměrný počet bodů u žáků z otázky č. 2**

	Počet (n)	Body	Splnění (%)
Dívky	94	3,96	33,00
Chlapci	56	3,68	30,60
Celkem	150	3,85	32,08

V otázce č. 2 mohli žáci získat nejvíce 12 bodů. Dívky prokázaly lepší znalosti než chlapci. Získaly průměrně 3,96 bodů, tedy (33,00 %). Naopak chlapci dosáhli průměrně na 3,68 bodů, což je (30,60 %). Celková průměrná úspěšnost byla 3,85 bodů (32,08 %).

V otázce č. 3 respondenti vybírali z 16 možných faktorů, které ovlivní jejich rozhodnutí při hledání budoucího partnera. Vybrat mohli pouze 5 faktorů, které následně vypsali do volných polí, které byly očísleny (1 = nejvíce důležitý faktor, naopak 5 = nejméně důležitý faktor). Ze 150 žáků odpovědělo 132 žáků (88,00 %). Z toho se jednalo o 81 dívek a 51 chlapců.

**Graf 4 Četnost umístění faktorů na pozici 1 – 5 u všech žáků**



Graf 4 udává faktory, které se vyskytovaly s největším počtem na pozici 1 – 5 u všech dotazovaných. První pozici s počtem 86 žáků (57,33 %) získala důvěra. Žáci chtějí, aby svému partnerovi mohli plně důvěřovat a mohli se na něj spolehnout i v těžké nebo nepříjemné chvíli. Věrnost získala druhé místo s 81 žáky (54,00 %). Žáci si nepřejí, aby je jejich partner podváděl a přejí si, aby jejich děti vyrůstaly v úplné rodině. Objevil se i komentář, že touží být s partnerem do konce života. 65 žáků (43,33 %) uvedlo zdravotní stav a je tedy na třetí pozici. Žáci se domnívají, že je zdraví nesmírně důležité a nikdo z nás se bez něj neobejde. Komentář k tomuto faktoru byl, že respondenti by nemohli být s někým, kdo má AIDS a také by s partnerem nechtěli trávit většinu svého času v nemocnici. Raději by chtěli spolu sportovat, chodit na výlety nebo jezdit na dovolenou. Další odpovědí bylo, aby jejich partner nebyl postižený. Smysl pro humor vybralo 63 žáků (42,00 %). Žáci jsou přesvědčeni, že humor prodlužuje život. Sami o sobě se domnívají, že jsou vtipní, a proto usilují o to, aby i jejich budoucí partner byl zábavný. Nejlépe kdyby měli stejný druh humoru. 60 žáků (40,00 %) uvedlo spolehlivost. Požadují, aby jejich partner chodil všude včas. Další odůvodnění je, aby mu mohli bez strachu svěřit dítě. Důležitým faktorem při výběru je i vzdělání, které zvolilo 49 žáků (32,67 %). Respondenti si přejí, aby mohl jejich partner v budoucnu pomáhat dětem s domácím úkolem a mohly se od něj něco naučit. Vyskytl se i komentář, že jedinec miluje cestování a vyžaduje to i od svého partnera. Touží, aby oba uměli cizí jazyky a díky tomu mohli procestovat svět. Dále uvádějí, že kdyby jejich partner byl velmi chytrý a vzdělaný, že by na něj byli pyšní. 47 žáků (31,33 %) se přiklonilo k odpovědnosti. Důvodem výběru bylo, aby si jejich protějšek uvědomil, že už není sám a podle toho se i choval. V těsném závěsu na následující příčce je finanční zajištění s počtem 46 žáků (30,66 %). Přejí si, aby nikdy neměli dluhy. Uvědomují si důležitost financí pro jejich rodinný život. Chtějí svým dětem dopřát vše, co budou potřebovat. Hmotné zajištění vybralo 35 žáků (23,33 %). Potrpí si na určitém životním standardu. S tím souvisí, že touží po domku s bazénem a rozhodně nechtějí skončit jako bezdomovci. Vztah ke zvířatům považuje za důležitý 34 žáků (22,66 %). Jelikož dotázaní sami milují zvířata nebo je dokonce i chovají, proto totéž vyžadují i od svého partnera. Nepřejí si, aby byl alergický na psí chlupy. 32 respondentů (21,33 %) zvolilo faktor vzhled. Mají obavy, že by se případně za svého partnera mohli stydět. Požadují, aby byl hezký a slušně oblečený, ale určitě ne namyšlený. Sex uvedlo 19 (12,67 %) žáků, jejich argument byl, že v budoucnu chtějí děti. Kamarádi a přátelé, se kterými se stýká vybralo 16 žáků (10,67 %). Odůvodnění znělo, že nechtějí, aby hodně pili, jelikož by se to od nich jejich protějšek mohl naučit. 11 žáků (7,33 %) se přiklonilo k faktoru povolání a společenské postavení. Přáli by si, aby jejich partner měl slušné povolání. I přes to by na ně měl mít dostatek času,

ne všechen čas věnovat pouze práci. Předposlední příčku obsadilo etnikum (národnost) s počtem 9 (6,00 %). Odůvodnění znělo, že by žáci nemohli být s člověkem, který je jiné národnosti. Na poslední pozici je víra a příslušnost k náboženské skupině. Zde byla četnost 7 žáků (4,67 %). Uvedli, že chtějí za partnera křesťana.

**Tabulka 12 Rozdílnost faktorů: dívky x chlapci, při hledání partnera**

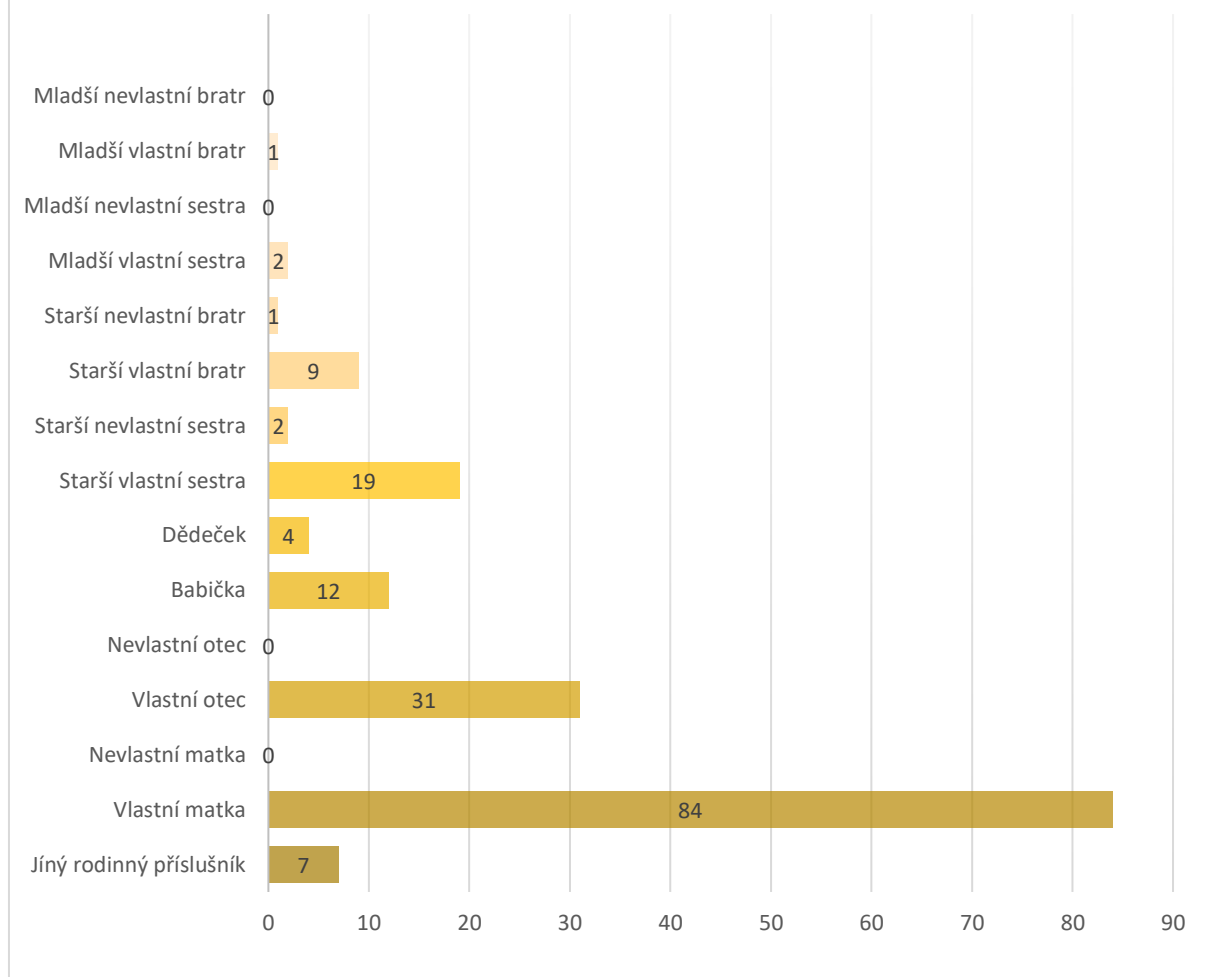
Místo	Dívky	Počet (n)	Počet (%)	Místo	Chlapci	Počet (n)	Počet (%)
1.	Důvěra	60	63,82	1	Zdravotní stav	33	58,93
2.	Věrnost	56	59,57	2	Důvěra	26	46,43
3.	Smysl pro humor	42	44,68	3	Věrnost	25	44,64
4.	Spolehlivost	41	43,62	4	Finanční zajištění	22	39,28
5.	Zdravotní stav	32	34,04	5	Smysl pro humor	21	37,50
					Vzdělání		
6.	Odpovědnost	31	32,98	6	Spolehlivost	19	33,93
7.	Vzdělání	28	29,79	7	Odpovědnost	16	28,57
8.	Vztah ke zvířatům	26	27,66	8	Fyzická atraktivita (vzhled)	15	26,79
9.	Finanční zajištění	24	25,53	9	Sex	14	25,00
10.	Hmotné zajištění	22	23,40	10	Hmotné zajištění	13	23,21
11.	Fyzická atraktivita (vzhled)	17	18,08	11	Etnikum	8	14,28
					Vztah ke zvířatům		
12.	Kamarádi a přátelé, se kterými se stýká	9	9,57	12	Kamarádi a přátelé, se kterými se stýká	7	12,50
13.	Povolání a společenské postavení	7	7,45	13	Povolání a společenské postavení	4	7,14
14.	Sex	5	5,32	14	Víra a příslušnost k náboženské skupině	3	5,35
15.	Víra a příslušnost k náboženské skupině	4	4,26	15			
16.	Etnikum	1	1,06	16			

Tabulka 12 zobrazuje rozdílnost ve výběru faktorů u dívek a chlapců. Pro lepší přehlednost je tabulka barevně rozlišena. Nejvíce dívek, což je 60 (63,82 %) zvolilo jako nejdůležitější faktor důvěru. U chlapců se vyskytuje důvěra taky velmi vysoko, konkrétně je hned na druhém místě s 26 chlapci (46,43 %). Na druhém místě u dívek je věrnost s počtem 56 (59,57 %). U chlapců se nachází na třetím místě s četností 25 (44,64 %). Třetí místo mezi dívkami získal smysl pro humor, uvedlo jej 42 dívek (44,68 %). Chlapci mají smysl pro humor o dvě příčky níže než děvčata s počtem 21 (37,50 %). Spolehlivost se vyskytuje s množstvím 41 dívek (43,62 %) na čtvrtém místě, naopak u chlapců je na šesté pozici s 19 chlapci (33,93 %). Zdravotní stav získal u dívek pátou příčku s počtem 32 (34,04 %), naopak chlapci jsou přesvědčeni, že je to nejdůležitější faktor, proto jej mají na prvním místě. Zdravotní stav vybralo 33 chlapců (58,93 %). Odpovědnost spadá u 31 dívek (32,98 %) na šesté místo, u chlapců je o jednu příčku níže s počtem 16 (28,57 %). Vzdělání uvedlo 28 dívek (29,79 %) a je na sedmé pozici. 21 chlapců (37,50 %) ho svým výběrem umístilo již na pátou příčku. Přesně ve středu tabulky je u dívek vztah ke zvířatům, faktor uvedlo 26 dívek (27,66 %). Chlapci tento faktor mají na osmé pozici, s počtem 8 (14,28 %). Následuje finanční zajištění u 24 (25,53 %) dívek je celkově na deváté příčce. Chlapci finanční zajištění dali mnohem výše, přesněji na čtvrté místo. Jedná se o 22 chlapců (39,28 %). Desátou pozici získalo u dívek hmotné zajištění, uvedlo jej 22 dívek (23,40 %). Stejnou pozici má i u 13 chlapců (23,21 %). Mezi dívkami je na jedenáctém místě vzhled s počtem 17 (18,08 %). U 15 chlapců (26,79 %) je o něco výše na osmé pozici. Faktor kamarádi a přátelé, se kterými se stýká uvedlo 9 dívek (9,57 %) a je na dvanáctém místě, shoduje se s místem u chlapců 7 (12,50 %). Na stejné pozici u obou pohlaví je také povolání a společenské postavení. Četnost u dívek je 7 (7,45 %) a u chlapců 4 (7,14 %). Na čtrnáctém místě je u dívek sex s počtem 5 (5,32 %). U chlapců se nachází na vyšší pozici, již na deváté. Uvedlo jej 14 chlapců (25,00 %). Předposlední místo v tabulce u dívek patří víře a náboženské skupině. Četnost u nich je 4 (4,26 %). Chlapci mají víru na posledním místě se 3 jedinci (5,35 %). Na posledním místě, tedy nejméně důležitým faktorem je u dívek etnikum. Pouze 1 dívka jej zvolila (1,06 %). Chlapci mají etnikum na jedenácté pozici s počtem 8 (14,28 %). Z tabulky lze rozpoznat, že pouze 3 faktory mají dívky a chlapci na stejném místě. Jedná se o hmotné zajištění, kamarády a přátele, se kterými se stýká a o povolání a společenské postavení.

V 25. celostátním kongresu k sexuální výchově v ČR jsou zobrazeny výsledky šetření, které bylo zaměřeno na výběr faktorů budoucího životního partnera. Výzkumný vzorek se skládal z 910 žáků z 29 ZŠ. Konkrétněji se jednalo o 459 dívek a 451 chlapců 9. ročníku.

První pozici u dívek měla věrnost (64,92 %), mezi chlapci byla na stejné příčce (30,31 %). Následovala důvěra, která obsadila rovněž stejné místo u obou pohlaví. U dívek se jednalo o (61,66 %) a u chlapců o (54,10 %). Třetí místo u dívek zaujala spolehlivost (52,29 %), naopak u chlapců zdravotní stav (43,24 %). Jestliže porovnáme výzkumné šetření 6. ročníku s 9. ročníkem, pak zjistíme, že umístění faktorů není totožné. U 6. ročníku, na který je bakalářská práce orientovaná se u dívek na prvním místě umístila důvěra. Děvčata z 9. ročníku mají na prvním místě věrnost. Mezi chlapci v 6. ročníku získal první místo zdravotní stav, naopak u 9. ročníku to byla věrnost. Druhé místo u dívek 6. ročníku získala věrnost, u 9. ročníku se jedná o důvěru. Chlapci z obou uvedených ročníků mají na druhém místě důvěru. Třetí pozici u dívek z 6. ročníku obsadil smysl pro humor, u 9. ročníku spolehlivost. Chlapci z 6. ročníku svým výběrem dali na třetí místo věrnost. U chlapců z 9. ročníku se jedná o zdravotní stav (Hřivnová in 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice, 2017).

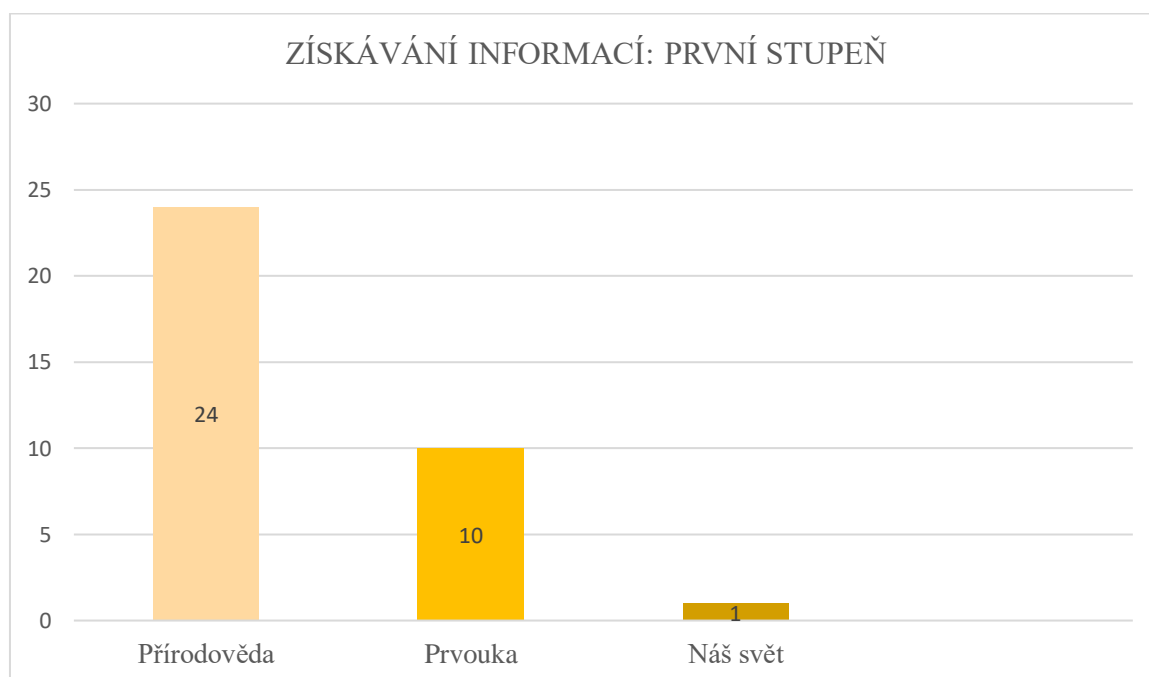
## ANALÝZA ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ: RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI



### Graf 5 Získávání informací v sexuálně reprodukčním zdraví od rodinných příslušníků

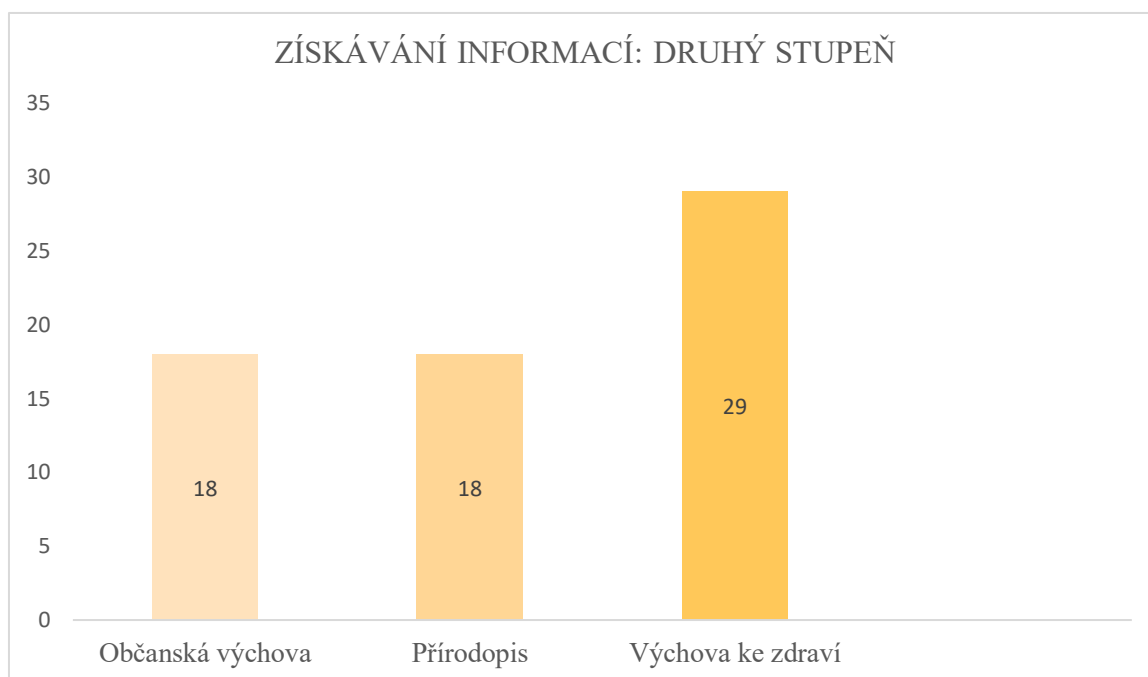
Graf 5 zaznamenává, od koho nejčastěji žáci získávají informace v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví. Na prvních dvou místech byli vlastní rodiče. Vlastní matku uvedlo 84 žáků (56,00 %), což je většina respondentů. Naopak 31 žáků (20,67 %) čerpá informace od vlastního otce. Je tedy zřejmé, že žáci mají v rodičích důvěru a nestydí se s nimi na dané téma komunikovat. Dále následovali vlastní starší sourozenci. Starší vlastní sestru zvolilo 19 žáků (12,67 %), staršího vlastního bratra 9 žáků (6,00 %). 12 žáků (8,00 %) uvedlo babičku. K jinému rodinnému příslušníkovi se přiklonilo 7 žáků (4,67 %). Jako jiná varianta zazněla teta, sestřenice a maminky přítel. Dědečka vybrali 4 žáci (2,67 %). Starší nevlastní sestru uvedli 2 žáci (1,33 %), stejný počet měla i mladší nevlastní sestra (1,33 %). 1 žák (0,67 %) vybral staršího nevlastního bratra. Možnost mladší vlastní bratr vybral rovněž 1 žák (0,67 %).

V 25. celostátním kongresu k sexuální výchově v ČR jsou sepsány informace o sexualitě z prostředí rodiny. Dle výzkumného šetření z r. 2012 se na prvním místě umístili oba rodiče s počtem 42 žáků (21,4 %). Informace získávané převážně od matky uvedlo 35 respondentů (17,8 %). Z toho se jednalo o 31 dívek (30,1 %) a pouze o 4 chlapce (4,3 %). Naopak získávané informace převážně od otců zvolilo 14 jedinců (7,1 %), konkrétně 4 dívky (3,9 %) a 10 chlapců (10,8 %). Možnost starší sourozenci vybralo 23 dotazovaných (11,7 %). Pouze 1 respondent (1,0 %) zvolil získávání informací od mladšího sourozence (Janiš in 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice, 2017).



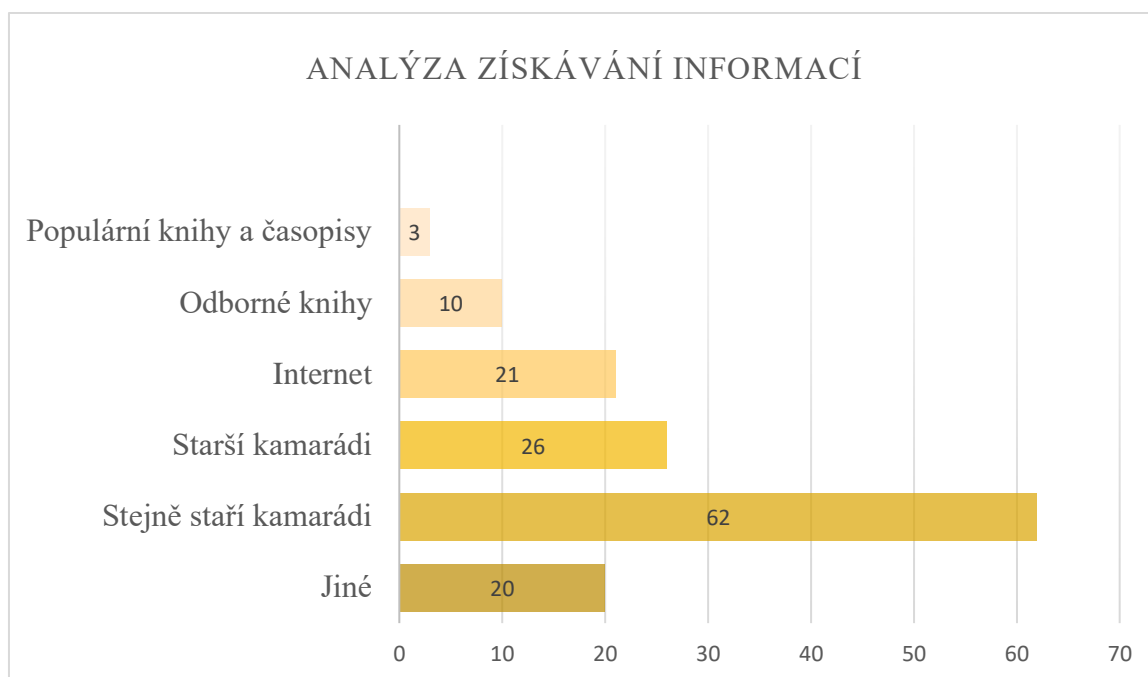
**Graf 6 Získávání informací v sexuálně reprodukčním zdraví ze školy – první stupeň**

Získávání informací od pedagogů ve škole na prvním stupni uvedlo 35 žáků. Konkrétně byly uvedeny předměty jako je přírodověda, tuto možnost uvedlo 24 žáků (16,00 %). 10 žáků (6,67 %) zvolilo prvouku a 1 žák (0,67 %) náš svět.



**Graf 7 Získávání informací v sexuálně reprodukčním zdraví ze školy – druhý stupeň**

Získávání informací od pedagogů na druhém stupni zvolilo 65 žáků. 29 žáků (19,33 %) uvedlo výchovu ke zdraví, jedna ZŠ, kde výzkumné šetření proběhlo používá starší název: rodinná výchova. V grafu 7 spadá rodinná výchova do výchovy ke zdraví. 18 žáků (12,00 %) nabývá vědomosti z občanské výchovy, stejný počet žáků tedy 18 (12,00 %) uvedlo přírodopis.

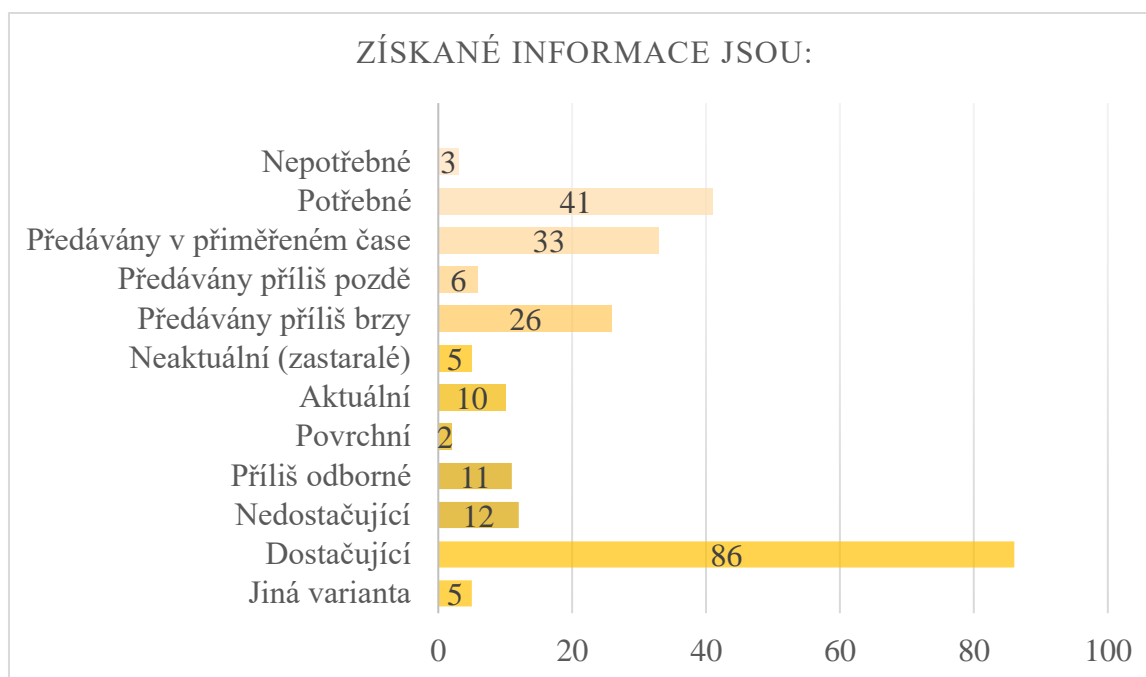


**Graf 8 Odkud získáváš informace o problematice lidské sexuality a reprodukčního zdraví?**

Kromě členů rodiny a pedagogů, lze získat informace z oblasti reprodukčního zdraví a lidské sexuality i z dalších zdrojů. Žáci mohli vybrat i více odpovědí. 62 žáků (41,33 %) zvolilo možnost, že získávají poznatky a informace od vrstevníků, od starších kamarádů se dozvídá 26 žáků (17,33). V dnešní době má na dospívající velký vliv internet, umístil se na třetím místě s počtem 21 žáků (14,00 %). Konkrétně byl zmíněn Google, YouTube a Wikipedie. Oblibou pro žáky jsou i tzv. youtubeři, uveden byl Fatty Pillow a Vlada videos. Odborné knihy zvolilo 10 dotazovaných (6,67 %). Zmíněné byly 4 knihy. Jejich názvy jsou: Jak být holka, Co vše chtějí holky vědět, Kniha pro kluky a Školní encyklopedie. 3 žáci (2,00 %) uvedli možnost populární knihy a časopisy. Jmenovitě se vyskytly odpovědi jako je Bravo a Playboy. K jinému zdroji informací se přiklonilo 20 žáků (13,33 %), zmínili pouze televizi.

V 25. celostátním kongresu k sexuální výchově v ČR jsou sepsány hlavní zdroje informací o sexualitě. Dle výzkumného šetření z r. 2012 se nejčastěji o daném tématu žáci dozvídají od kamarádů (38,1 %). Na druhém místě se umístil stále více oblíbený internet (15,0 %). Třetí pozice patří škole (14,5 %). Až na čtvrté pozici se umístila rodina (12,5 %), následovali sourozenci (9,0 %). Dalším zdrojem jsou také masmédiá (5,2 %), tisk (2,3 %) a knihy (2,3 %). K nabídce byla i možnost ostatní, kterou zvolilo pouze (1,1 %). Stoupá získávání informací z internetu, velkým rizikem je, že tyto informace mohou být zkreslené a neobjektivní (Janiš in 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice, 2017).





**Graf 9 Jaké jsou podle žáka informace, které získává ve škole na téma sexuální reprodukční zdraví.**

Graf 9 zobrazuje, jaké jsou podle žáka informace, které získává o sexuálně reprodukčním zdraví ve škole. Na výběr bylo z 12 možností, lze zvolit i více odpovědí. Při výběru jiné varianty, žák mohl sám okomentovat, jak se mu informace zdají. Většina, tedy 86 žáků uvádí, že se jim informace zdají dostačující (57,33 %). Za potřebné je považuje 41 žáků (27,33 %). Třetí pozici získaly informace, které jsou podávány v přiměřeném čase s počtem 33 žáků (22,00 %). 26 žákům (17,33 %) se zdá, že jim jsou informace předávány příliš brzy. Nedostačující informace zvolilo 12 jedinců (8,00 %). 11 žákům (7,33 %) se jeví informace, které dostávají v dané problematice jako příliš odborné. 10 žáků (6,67 %) se domnívá, že jsou informace, které dostávají aktuální. 6 jedinců (4,00 %) je přesvědčeno, že jim jsou informace předávány až příliš pozdě. Za neaktuální (zastaralé) je považuje 5 žáků (3,33 %). Stejný počet žáků, tedy 5 (3,33 %) uvedlo možnost jiná varianta. Odůvodnění jiné varianty zmíněno nebylo. 3 žáci (2,00 %) se domnívají, že jsou informace jim předávány nepotřebné. Nejmenší počet žáků 2 (1,33 %) zvolilo možnost, že jsou informace povrchní.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřovala na informovanost a znalosti, kterými žáci 6. tříd základních škol disponují. Dále z jakého zdroje se jim dostává informací a do jaké míry jsou s poznatky spokojeni. Výzkumnou metodou byl didaktický test. Výzkumného šetření se zúčastnilo 150 žáků z Jihomoravského kraje a z Kraje Vysočina. Z toho se jednalo o 94 dívek (62,67 %) a 56 chlapců (37,33 %).

Otázky č. 1 a č. 2 zkoumaly vědomosti žáků v dané oblasti. V otázce č. 1 byl maximální zisk 15 bodů. Dívky průměrně získaly 7,80 bodů (50,00 %), chlapci si vedli o něco hůře se ziskem 7,32 bodů (48,80 %). Celkový průměrný zisk byl 7,62 bodů (50,80 %). V otázce č. 2 se dalo získat nejvíce 12 bodů. Rovněž v této otázce si vedly lépe dívky, průměrný jejich zisk byl 3,96 bodů (33,00 %). U chlapců to bylo 3,68 bodů (30,60 %). Celkový průměrný zisk byl 3,85 bodů (32,08 %). Otázky č. 1 a č. 2 měly za úkol zjistit vstupní informace žáků. Z výzkumného šetření lze vidět, že informace jsou poměrně nízké. Snahou je, aby očekávané výstupy oboru Výchovy ke zdraví, tedy u žáků 9. ročníku byly na dostatečné úrovni. Didaktický test byl založený dle základního vzdělávacího dokumentu RVP ZV (2013-2017).

Otázka č. 3 zkoumala rozdílnost faktorů při hledání partnera vázané na pohlaví. Ze 16 možných faktorů měl za úkol každý žák vybrat pouze 5 faktorů, které se mu zdají důležité. Na první pozici u dívek byla důvěra (63,82 %), následně věrnost (59,57 %) a na třetím místě se umístil smysl pro humor (44,68 %). Mezi chlapci první místo získal zdravotní stav (58,93 %), dále se umístila důvěra (46,43 %) a třetí místo získala věrnost (44,64 %). Na stejné pozici se u obou pohlaví umístily celkem 3 faktory. Jedná se o hmotné zajištění (desáté místo), kamarády a přátele, se kterými se stýká (dvanácté místo) a povolání a společenské postavení (třinácté místo).

Informace žákům nejčastěji předávají jejich vlastní rodiče. První místo získala vlastní matka (56,00 %), naopak druhé místo vlastní otec (20,67 %). Mimo rodinných příslušníků jsou žáci informováni ve škole. Předměty, které žáci uvedli pro první stupeň: přírodověda (16,00 %), prvouka (6,67 %) a náš svět (0,67 %). Na druhém stupni byly zvoleny předměty jako je výchova ke zdraví (19,33 %), přírodopis (12,00 %), a občanská výchova (12,00 %). Vysokým zdrojem informací jsou také vrstevníci žáků (41,33 %).

V poslední otázce se zkoumalo, jaké jsou podle žáka informace, které jsou mu ve škole předávány. Nejvíce respondentů uvedlo, že jim informace připadají dostačující (57,33 %).

Domnívám se, že by ve školách měla být věnována větší pozornost na sexualitu a reprodukční zdraví. Nedostatek informací v této problematice může negativně ovlivnit život žáka.

## **SOUHRN**

Tato bakalářská práce zkoumá informovanost na téma sexuálně reprodukční zdraví u žáků 6. ročníku základních škol. Teoretická část je zaměřena na pubescenci, jelikož výzkumný vzorek spadá do tohoto vývojového období. Dále je popsána menstruace, reprodukční zdraví a jeho ohrožení. Zmíněna je zde i sexuální výchova v rodině a ve škole.

K výzkumnému šetření byly použity didaktické testy. Výzkumu se zúčastnilo celkem 150 žáků 6. ročníku základních škol z Jihomoravského kraje a z Kraje Vysočina. Bakalářská práce si kladla za cíl zjistit, jestli mají žáci osvojené základní informace o sexuálně reprodukčním zdraví. Dále odkud tyto informace získávají, a jaké jsou podle nich informace, které získávají ve škole.

## **SUMMARY**

This bachelor thesis examines the awareness of the topic of sexually reproductive health in 6th grade elementary school pupils. The theoretical part is focused on pubescence as the research sample falls into this developmental period. Furthermore, menstruation, reproductive health and its threat are described. There is also mentioned sex education in family and school.

Didactic tests were used for the research. A total of 150 pupils of the 6th grade of elementary schools from the South Moravian Region and the Vysočina Region participated in the research. The aim of this bachelor thesis is to find out whether the pupils have basic information about sexual reproductive health. Furthermore, from where they get this information and what they think is the information they get at school.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) AUGUSTYN, Józef. *Sexualita v našem životě: průvodce při poznávání a formování vlastní sexuality*. 2., přeprac. vyd. Kostelní Vydrů: Karmelitánské nakladatelství, 2005. s. 301. ISBN 80-7192-917-4.
- 2) BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada, 2006. s. 130. ISBN 80-247-1351-9.
- 3) BROOKS, Felicity. *Až budu velká holka*. Praha: Svojtka & Co., 2016, s. 270. ISBN 978 80-256-1914-8.
- 4) DELISLE, Birgit. *Antikoncepce mladistvých*. Praha: Ferring Pharmaceuticals, 2016, s. 26. ISBN 978-80-270-0610-6.
- 5) FIALOVÁ, Ludmila a kol. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2014. s. 236. ISBN 978-80246-2885-1.
- 6) FORMÁČKOVÁ, Lucie. *Plánované rodičovství: antikoncepce*. Praha: Euroinstitut.eu spol. s r.o., Calcula, 2018, s. 43. ISBN 978-80-87861-67-7.
- 7) HAMANOVÁ, Jana. *Na cestě k dospělosti, aneb, Na co se nejčastěji ptáte: (pro 11- 15leté)*. 2., aktualiz. vyd. Ostrava: Centrum pro rodinu a sociální péči, 2014, s. 63. ISBN 978-80-260-6812-9.
- 8) HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2017. s. 302. ISBN 978-80-204-4027-3.
- 9) HŘIVNOVÁ, Michaela. *Faktory ovlivňující výběr budoucího životního partnera – evaluace očekávaného výstupu 12 ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na ZŠ*. 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu 2017. 978-80-905696-5-2 5.
- 10) JANIŠ, Kamil. *Převládající informační zdroje v oblasti lidské sexuality a sexuálního chování*. 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu 2017. s. 210. ISBN 978-80-905696-5-2
- 11) JANOUCHOVÁ, Kateřina. *O lásce a sexu*. Praha: Akropolis, 2007, s. 238. ISBN 978 - 80-86903-41-5.
- 12) JARKOVSKÁ, Lucie. *Gender před tabulí: etnografický výzkum genderové reprodukce v každodennosti školní třídy*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, s. 195. ISBN 978-80-7419-119-0.

- 13) JIRSÁKOVÁ, Jitka, Ivana ŠMÍDOVÁ a Edita TRTÍKOVÁ. *Biologie dítěte*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, s. 132. ISBN 978-80-7290-663-5.
- 14) JOYEUX, Henri. *Přichází puberta: sexuální výchova od 10 do 13 let*. Praha: Portál, 1994, s. 102. ISBN 80-85282-94-1.
- 15) KOPECKÝ, Miroslav. *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 80. ISBN 978-80-244-3369-1.
- 16) LIVOTI Carol a TOPP Elizabeth. *Vagina: manuál pro majitelky*. Praha: Smart Press, 2005, s. 234. ISBN 80-247-1533-3.
- 17) MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H, 2002 s. 197. ISBN 80-86022-94-3.
- 18) MITLÖHNER, Miroslav. 9. *Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*, Praha, 2001. s. 142. ISBN 80-86559-02-5.
- 19) MORGAN, Peggy, Caroline SAUCER a Elisabeth TORG. *Ženské tělo: vše, co o něm chcete vědět*. Hodkovičky, Pragma, 2008. s. 479. ISBN 978-80-7205-112-0.
- 20) NORTHROP, Christiane. *Zdravá žena: od narození k prvnímu početí*. Praha: Columbus, 2008, s. 469. ISBN 978-80-7249-249-7.
- 21) NORTHROP, Christiane. *Zdravá žena: od prvního početí po stáří*. Praha: Columbus, 2008, s. 493. ISBN 978-80-7249-250-3.
- 22) NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, s. 82. ISBN 978-80-261-0115-4.
- 23) PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017, s. 217. ISBN 978-80-244-5158-9.
- 24) SÁK, Petr. *Vybrané kapitoly z gynekologie pro porodní asistentky*. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta v Českých Budějovicích, 2010, s. 82. ISBN 978-80-7394-235-9.
- 25) SHREEVE, Caroline. *Obtížné dny: příčiny, příznaky a úleva : [o menstruaci od A až do Z]*. Praha: Maxdorf, Medica, 1998, s. 138. ISBN 80-85800-75-6.
- 26) SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. s. 280. ISBN 978-80-271-0214-3.
- 27) SMOLÍKOVÁ, Kateřina a Růžena HAJNOVÁ. *Než se dítě zeptá-: program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál, 1997, s. 48. ISBN 80-7178-132-0.

- 28) STOPPARD, Miriam. *Zdravá žena*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-649-6.
- 29) ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 175. ISBN 978-80-244-2141-4.
- 30) ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. Odborná publikace. s. 235. ISBN 978-80-904290-5-5.
- 31) ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha, 2011, s. 439. ISBN 978-80-7345-238-4.
- 32) TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. Praha: Fragment, 2009. s. 152. ISBN 978-80-253-0833-2.
- 33) VIGUÉ, Jordi, ed. *Zdraví ženy*. Čestlice: Rebo, 2006, s. 281. ISBN 80-7234-534-6.
- 34) VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 107. ISBN 978-80-244-2629-7.
- 35) ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. s. 287. ISBN 80-7204-264-5.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) KLIKOVÁ Lucie, *Ženské pohlavní ústrojí* [online]. [cit. 2019-05-06]. Dostupné z: <https://www.symptomy.cz/anatomie/zenske-pohlavni-ustroji>
- 2) Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT. 2017. s. 166. [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/7>
- 3) STOFFEROVÁ, Eliška, *Menstruační cyklus* [online]. [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://kalisek.cz/menstruacni-cyklus>
- 4) ŠIKOLOVÁ, Veronika, FIALOVÁ, Anna *Společnost pro plánování rodiny* [online]. [cit. 2019-06-11]. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2015/126-vyuka-problematiky-hiv-aids-v-7-9-rocniku-na-ceskych-skolach>
- 5) ŠILEROVÁ, Lenka, *Faktory sexuální výchovy v rodině* [online]. [cit. 2019-06-11]. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2015/116-faktory-sexualni-vychovy-v-rodine>

- 6) TÄUBNER, Vladimír, *Společnost pro plánování rodiny* [online]. 2003 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://old.planovanirodiny.cz/clanky/sexualni-pedagogika>
- 7) TOMEK, Karel, *Fórum výchovy ke zdraví – příručka pro učitele* [online]. [cit. 2019-06-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/forum-vychovy-ke-zdravi-prirucka-pro-ucitele>
- 8) VESELÁ, Michaela, *Výchova ke zdraví – příručka pro učitele* [online]. [cit. 2019-06-14]. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/file/8304\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/8304_1_1/)



## SEZNAM ZKRATEK

aj. – a jiné

atd. – a tak dále

BP – bakalářská práce

cm – centimetr

CNS – centrální nervový systém

ČR – Česká republika

FSH – Folikulostimulační hormon

g – gram

GnRH – Gonadotropin Releasing Hormon

HA – hormonální antikoncepce

HCG – lidský choriový gonadotropin

HPV – lidský papilomavirus

kg – kilogram

LH – luteinizační hormon

ml – mililitr

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. – například

pH – vodíkový exponent

PMS – premenstruační syndrom

pozn. – poznámka

př. – příklad

RVP ZV – rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

s. – strana

ŠVP – školní vzdělávací program

TEN – tromboembolická nemoc

tzv. – takzvaný

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Počet žáků

Tabulka 2 Bydliště žáků

Tabulka 3 Žití žáků s rodiči

Tabulka 4 Vyhodnocení a analýza odpovědí z otázky č. 1

Tabulka 5 Správnost odpovědí: dívky x chlapci z otázky č. 1

Tabulka 6 Celkové vyhodnocení odpovědí z otázky č. 1

Tabulka 7 Průměrný počet bodů u žáků z otázky č. 1

Tabulka 8 Vyhodnocení a analýza odpovědí z otázky č. 2

Tabulka 9 Správnost odpovědí: dívky x chlapci z otázky č. 2

Tabulka 10 Celkové vyhodnocení odpovědí z otázky č. 2

Tabulka 11 Průměrný počet bodů u žáků z otázky č. 2

Tabulka 12 Rozdílnost faktorů: dívky x chlapci, při hledání partnera

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet žáků

Graf 2 Bydliště žáků

Graf 3 Žití žáků s rodiči

Graf 4 Četnost umístění faktorů na pozici 1 – 5 u všech žáků

Graf 5 Získávání informací v sexuálně reprodukčním zdraví od rodinných příslušníků

Graf 6 Získávání informací v sexuálně reprodukčním zdraví ze školy – první stupeň

Graf 7 Získávání informací v sexuálně reprodukčním zdraví ze školy – druhý stupeň

Graf 8 Odkud získáváš informace o problematice lidské sexuality a reprodukčního zdraví?

Graf 9 Jaké jsou podle žáka informace, které získává ve škole na téma sexuálně reprodukční zdraví

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: didaktický test

# PŘÍLOHY

## Příloha 1: didaktický test

1. Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá či nepravdivá:

Tvrzení	ANO	NE	NEVÍM
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů.			
2. Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty.			
3. Ovulace znamená totéž, co menstruační krvácení.			
4. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.			
5. Intimní hygiena se týká pouze žen.			
6. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.			
7. Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.			
8. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.			
9. Mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron.			
10. Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.			
11. Tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a vyloučená při pohlavním styku, se označuje jako erekce.			
12. K oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.			
13. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.			
14. Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.			
15. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.			

2. Urči, zda jsou následující tvrzení pravdivá či nepravdivá:

	Tvrzení	ANO	NE	NEVÍM
1.	Před pohlavně přenosnými nemocemi mě chrání hormonální antikoncepce.			
2.	Nakazit se pohlavně přenosnou nemocí můžu i při orálním sexu.			
3.	Proti žádné pohlavně přenosné nemoci neexistuje očkování.			
4.	Když je někdo HIV pozitivní, podáním ruky se můžu od něj nakazit.			
5.	Kapavka a syfilis se u nás (v ČR) již nevyskytují.			
6.	Infekce HIV postihuje jen homosexuály.			

7.	Kondom mě 100% ochrání před těmito nemocemi.			
8.	Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.			
9.	Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV (lidskému papilomaviru, který může způsobit např. rakovinu děložního čípku, hrtanu).			
10.	Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.			
11.	Pohlavním stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).			
12.	Každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.			

3. Z následujících faktorů ovlivňujících volbu budoucího životního partnera vyber pět, které považuješ za nejdůležitější a zapiš je do připravených volných polí (1 = nejdůležitější; 5 = nejméně důležitý z vybraných pěti důležitých faktorů). Svoji volbu zdůvodni.

Nabídka faktorů ovlivňujících výběr budoucího partnera	Výběr faktorů a jejich zdůvodnění
odpovědnost	1.
finanční zajištění	
zdravotní stav	2.
etnikum (národnost)	
fyzická atraktivita (vzhled)	3.
smysl pro humor	
víra a příslušnost k náboženské skupině	4.
spolehlivost	
sex	5.
vzdělání	
věrnost	
povolání a společenské postavení	
důvěra	
hmotné zajištění (dům/byt, auto...)	
vztah ke zvířatům	
kamarádi a přátelé, se kterými se stýká	

**Vaše pohlaví:**

dívka

chlapec

**Ročník:**

6. ročník

9. ročník

**Odkud získáváš informace o problematice lidské sexuality, reprodukčního zdraví atp.:**  
(možno označit více odpovědí)

1.  od matky     vlastní     nevlastní
2.  od otce     vlastní     nevlastní
3.  od prarodiče (babička)
4.  od prarodiče (dědeček)
5.  od staršího sourozence (sestra)     vlastní     nevlastní
6.  od staršího sourozence (bratr)     vlastní     nevlastní
7.  od mladšího sourozence (sestra)     vlastní     nevlastní
8.  od mladšího sourozence (bratr)     vlastní     nevlastní
9.  od jiného rodinného příslušníka (uved' ):  
.....
10.  od vrstevníků (spolužáků, stejně starých kamarádů)
11.  od starších kamarádů
12.  ve škole od pedagogů  
     na 1. stupni (uved' vyučovací  
    předměty):.....  
    .....  
     na 2. stupni (uved' vyučovací  
    předměty):.....  
    .....
13.  z internetu (uved' např. www stránky, youtubery atp., pokud víš konkrétně):  
.....  
.....
14.  z odborných knih (uved' název či autora, pokud víš konkrétně):  
.....  
.....
15.  z populárních knih a časopisů (uved' název či autora, pokud víš konkrétně):  
.....  
.....
16.  z jiných zdrojů

**Bydlíš:**

1.  vesnice
2.  městys
3.  město
4.  velké město (nad 100 tis. obyvatel)



### Žiješ:

1.  s oběma vlastními rodiči
2.  pouze s jedním rodičem  matka  otec
3.  s jedním vlastním rodičem ( matka  otec) a druhým nevlastním rodičem
4.  jiná varianta  
(uveď):.....  
.....

### Máš pocit, že informace k problematice reprodukčního zdraví a lidské sexualitě, které ve škole získáváš, jsou:

(možno označit více odpovědí)

- |  |  |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> dostačující            | 7. <input type="checkbox"/> předávány příliš brzy                      |
| 2. <input type="checkbox"/> nedostačující          | 8. <input type="checkbox"/> předávány příliš pozdě                     |
| 3. <input type="checkbox"/> příliš odborné         | 9. <input type="checkbox"/> předávány v přiměřeném čase (období, věku) |
| 4. <input type="checkbox"/> povrchní               | 10. <input type="checkbox"/> potřebné                                  |
| 5. <input type="checkbox"/> aktuální               | 11. <input type="checkbox"/> nepotřebné                                |
| 6. <input type="checkbox"/> neaktuální (zastaralé) | 12. <input type="checkbox"/> jiná varianta (doplň):<br>.....           |

Děkujeme za projevenou spolupráci 😊

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Michaela Brázdová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Znalosti žáků 6. ročníku základní školy v oblasti menstruace a sexuálního reprodukčního zdraví
<b>Název v angličtině:</b>	Knowledge of pupils of the 6th grade of primary school in the field of menstruation and sexual reproductive health
<b>Anotace práce:</b>	Teoretická část se zaměřuje na období puberty. Dále se práce orientuje na anatomii ženských pohlavních orgánů, na menstruaci, reprodukční zdraví a sexuální výchovu. Praktická část analyzuje informovanost žáků 6. tříd základní školy v dané problematice a jejich spokojenost s informacemi, které jim jsou předávány.
<b>Klíčová slova:</b>	Menstruace, reprodukční zdraví, antikoncepce, sexuální výchova, výchova ke zdraví
<b>Anotace v angličtině:</b>	The theoretical part focuses on the period of pubescence. Furthermore, the work focuses on the anatomy of the female sex organs, menstruation, reproductive health and sex education. The practical part analyzes the awareness of the 6th grade pupils of the elementary school in the given issue and their satisfaction with the information that is given to them.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Menstruation, reproductive health, contraception, sexual education, health education
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	CD, Příloha 1
<b>Rozsah práce:</b>	61 stran
<b>Jazyk práce:</b>	CZ