

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

## **Diplomová práce**

Bc. Petra Urbánková, DiS.

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Výchova k reprodukčnímu zdraví žáků 8. a 9. tříd základních škol na  
Brněnsku

Olomouc 2019

vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.

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

V Olomouci dne .....

.....

Bc. Petra Urbánková, DiS.

## Poděkování

Děkuji PhDr. Radce Wilhelmové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Děkuji za ochotu a vstřícnost ředitelům základní škol, kde proběhlo šetření, učitelům, všem žákům za poskytnutá data. Děkuji všem blízkým, kteří mě při tvorbě práce podporovali.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>1 CÍLE PRÁCE.....</b>	<b>8</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
2.1 Úvod do problematiky .....	11
2.2 Zdraví.....	12
2.2.1 Zdravotní výchova .....	13
2.2.2 Školní metodik prevence.....	14
2.2.3 Rizikové chování.....	15
2.2.4 Podpora a ochrana zdraví.....	15
2.2.5 Reprodukční zdraví.....	16
2.2.6 Sexuální zdraví a sexuální život.....	17
2.3 Zážitková pedagogika .....	19
2.3.1 Diskuse ve vyučování .....	19
2.4 Výchova .....	20
2.4.1 Výchova a prostředí .....	21
2.4.2 Výchova ve školním věku.....	21
2.4.3 Výchova k reprodukčnímu zdraví.....	22
2.4.4 Výchova profesionálních skupin.....	22
2.5 Prevence.....	23
2.6 Přehled témat k vytvoření edukačního projektu.....	24
2.6.1 Lidské tělo – reprodukční systém, pohlavní orgány .....	24
2.6.2 Menstruace.....	25
2.6.3 Poluce, erekce, ejakulace .....	26
2.6.4 První návštěva gynekologie .....	26
2.6.5 Oplození.....	28
2.6.6 Těhotenství, vývoj plodu.....	28
2.6.7. Porod, šestinedělí, kojení .....	29
2.6.8. Antikoncepce .....	31
2.6.9 Potrat, interrupce.....	34
2.6.10 Neplodnost a její léčba.....	35
2.6.11 Sexuálně přenosné infekce.....	37
2.6.12 Nádorová onemocnění prsu, děložního čípku, prostaty a jejich prevence .....	38
2.7 Edukační proces .....	41

2.7.1 Didaktické pomůcky .....	44
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
3.1 Východiska výzkumu.....	45
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	45
3.3 Metodika práce.....	45
3.4 Organizace výzkumu .....	46
<b>4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>48</b>
4.1 Výsledky dotazníku .....	48
4.2 Výsledky výstupního testu.....	61
4.3 Testování hypotéz .....	64
4.4 Souhrn výsledků.....	76
4.5 Souhrn hypotéz .....	77
<b>5 DISKUSE.....</b>	<b>80</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>83</b>
<b>SOUHRN .....</b>	<b>85</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>86</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>93</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>97</b>
<b>ANOTACE.....</b>	<b>125</b>

## ÚVOD

Výchově k reprodukčnímu zdraví, by měla být věnována velká pozornost a to již v průběhu základní školní docházky. Tato výchova by měla probíhat jak v rodině, tak ve školském vzdělávacím systému.

Pracovala jsem v Gynekologickém centru v Brně jako porodní asistentka. Na gynekologii přicházely mnohdy mladé dívky s různými problémy. Nebyly v oblasti reprodukčního zdraví vůbec edukovány. Často jsem přemýšlela, kde se stala chyba. Jak je možné, že nejsou mladé dívky informované v oblasti reprodukčního zdraví? V dnešní době je možnost získat informace poměrně jednoduše. Z médií, časopisů, dokumentů, ve školách od pedagogů. Nebo tomu tak není? Na základě tohoto zjištění, jsem se rozhodla napsat diplomovou práci s tématem Výchova k reprodukčnímu zdraví.

Oslovila jsem ředitele a školní metodiky prevence v místní Základní škole v Mokré Horákově a v Základní škole Masarykova v Brně o možnosti spolupráce a podílení se na mém výzkumném šetření v dané problematice. Z tématu byli nadšení a umožnili mi výzkum provést.

Důležitou roli v oblasti reprodukčního zdraví hraje kvalitní edukace, kterou by měli provádět speciálně vyškolení učitelé, aby mohli předávat dostatečné informace svým žákům, aktivně je zapojovat do tématu a často otevřeně odpovídat na jejich dotazy. Výuka by měla být uvolněná, příjemná a zážitková. Chceme přece, aby naše děti nebyly vystaveny rizikům dnešního světa a obzvláště pohlavním chorobám, které jsou dnes tak opomíjené.

Výchově k reprodukčnímu zdraví, by měla být věnována velká pozornost od útlého věku ve výchovně-vzdělávacím procesu. Výchovou k reprodukčnímu zdraví by se měli zabývat jak učitelé na školách, tak rodiče a zdravotníci. Měla by fungovat vzájemná a důkladná spolupráce mezi rodiči-učiteli-zdravotníky, aby se předcházelo možným komplikacím, které vyplývají z dané problematiky.

Ideálním řešením by mělo být vytváření edukačních projektů, které by žáky aktivně zapojovaly do výuky, umožnily jim vytvářet vlastní myšlenky a postoje k reprodukčnímu zdraví.

Cílem výchovy k reprodukčnímu zdraví by měla být pomoc žákům na základních školách vytvářet a postupně získávat zkušenosti, které mají význam pro jejich budoucí reprodukční život. Podstatné je začít ve věku staršího školního věku, kdy je velmi významné formování osobnosti, z důvodu předcházení výskytu rizikového chování v reprodukční oblasti, která zahrnuje i sexuální chování.

Domnívám se, že na prvním místě, by měla být úzká spolupráce pedagogů se zdravotníky, porodními asistentkami a gynekology, kteří mají k této oblasti nejbliž a jsou plně kompetentní k předávání kvalitních informací, kterými lze pozitivně působit na postoje a hodnoty žáků. Naše populaci si neuvědomuje možná rizika a dopad na mladou generaci, která je velmi málo informovaná o možných rizicích dnešní doby.

# **1 CÍLE PRÁCE**

## **Hlavní cíl práce**

Cílem diplomové práce je vytvořit na základě výběru témat z oblasti reprodukčního zdraví edukační projekt pro žáky 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku, prezentovat edukační projekt a zpětnou vazbou ověřit jeho účinnost.

## **Dílčí cíle práce**

Cíl 1 Zjistit, jaká témata by žáky zajímala nejvíc.

Cíl 2 Zjistit, kde žáci nejčastěji získávají informace o reprodukčním zdraví.

Cíl 3 Vytvořit edukační projekt dle vybraného tématu.

Cíl 4 Realizovat edukační projekt u žáků 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku.

Cíl 5 Zhodnotit bezprostředně účinnost realizovaného projektu u žáků 9. tříd formou testu.

Cíl 6 Zhodnotit účinnost realizovaného edukačního projektu s odstupem 3 měsíců (tzn. po uplynutí letních prázdnin) u žáků 8. tříd.



## **Hypotézy**

### **Hypotéza 1**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Masarykově základní škole Brno nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Masarykově základní škole Brno závisí na pohlaví.

### **Hypotéza 2**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno závisí na pohlaví.

### **Hypotéza 3**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov závisí na pohlaví.

### **Hypotéza 4**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov závisí na pohlaví.

### **Hypotéza 5**

$H_0$ : Preference přednášky zvlášť či dohromady nezávisí na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace.

$H_A$ : Preference přednášky zvlášť či dohromady závisí na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace.

## **Hypotéza 6**

$H_0$ : Rozdíl v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Rozdíl v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie závisí na pohlaví.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Úvod do problematiky

Výchova k reprodukčnímu zdraví a sexuální výchova hraje důležitou roli při přípravě žáků na bezpečný, produktivní život. Vážná rizika pro život představuje HIV a AIDS, sexuálně přenosné nemoci, neplánované těhotenství, genderové nerovnosti apod. Vysoce kvalitní informace a výchova k reprodukčnímu zdraví se sexuální výchovou umožňují žákům zodpovědnou přípravu na život. Mnoho žáků přistupuje k výchově reprodukčního zdraví negativně, často s rozpaky. Vše je zhoršováno špatnou komunikací mezi žáky a rodiči, žáky a učiteli. V mnoha zemích zákony zakazují diskutovat o sexualitě a reprodukci. Výchova k reprodukčnímu zdraví umožňuje žákům, aby získali odpovídající znalosti, postoje a dovednosti. Přispívá k bezpečnému zdraví a pozitivním vztahům mezi žáky, rodiči a učiteli. Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla být poskytována dobře vyškolenými učiteli, kteří mají příležitost oslovit velké množství žáků dříve, než se stanou sexuálně aktivní. Podpora zdraví a vzdělávání ve výchově k reprodukci a sexualitě, by měla být prováděna za pomoci školních i mimoškolních programů. Učební materiály pro vzdělání ve výchově k reprodukčnímu zdraví, jsou důležité, včetně učebních osnov pro učitele. Kvalita výchovy k reprodukčnímu zdraví je závislá nejen na učebním procesu, ale i na kvalitě vzdělání učitele, použití správného pedagogického přístupu a učebních pomůcek. Výchova k reprodukčnímu zdraví má zajistit kvalitní vzdělání pro zajištění zdravého a bezpečného života žáků. Patří sem: primární prevence, kladný vztah k reprodukční výchově, pozitivní vztah v rodině a ve škole, zdravý životní styl a komplexní rozvoj znalostí, dovedností a postojů k výchově k reprodukčnímu zdraví u žáků (UNESCO, 2018).

Nezbytným základem pro reprodukční zdraví je primární prevence, která je základním stavebním kamenem celé dané problematiky. Od ní se odvíjí dodržování zásad zdravého životního stylu a podpora zdraví. Důležitým prvkem je vyhýbat se rizikovým faktorům, které mohou negativně ovlivnit zbytek života dnešní mladé populace. Vznikem preventivních programů a pozitivním působením na žáky

v základních školách a kvalitním přísunem informací z reprodukčního zdraví a sexuální oblasti, bychom měli eliminovat možný vznik pohlavních chorob.

Cílem reprodukčního zdraví je kladně působit na vedení žáků k přístupu k vlastnímu zdraví. Pochopit systém primární prevence a vyzdvihnout pozitivní stanovisko reprodukčního zdraví. Působením primární prevence a předcházením možného vzniku nemocí a vedením žáků k vlastnímu zdraví je nedílnou součástí reprodukčního zdraví (Čevela, 2009).

## 2.2 Zdraví

Zdraví není jen nepřítomnost nemoci, je to společenský jev, jehož determinanty nelze oddělit od prostředí, v němž žijeme (Tracy, 2011).

Zdraví se dá definovat jako nepřítomnost příznaků nebo jako nevyžadující potřeba lékařské péče. Poukazuje na funkční zdraví nebo energické zdraví. Je to schopnost dělat věci s menším důrazem pomocí svých pocitů. Dobré zdraví má vlastnosti, které přesahují jednoduchou nepřítomnost onemocnění nebo nemocí a jsou na nich nezávislé. Pojem zdraví se dá popsat jako rovnováha nebo jako psychologické štěstí, které se spojuje s dalšími oblastmi života. Provází nás při každodenní činnosti a v nejlepším případě je to stav psychosociálního a duchovního blahobytu, který samozřejmě může být ovlivněn nemocí, která se může objevit (Blaxter, 2010).

Zdraví je stav, kdy je jedinec nenarušen fyzicky, psychicky a sociálně. U jedince se neprojevuje nemoc. Zdraví patří na první místo v pořadí hodnot. K udržení zdraví je zapotřebí primární prevence. V poslední době je pro společnost stále více aktuální pojem reprodukční zdraví (Machová, 2002; Urbanová, 2010).

Zdraví je spojení tělesné, duševní a společenské rovnováhy. Rovnováha je individuální stav každého jedince, podpora okolí, která je zabezpečena lidskou složkou. Abychom dosáhli plného zdraví, je třeba na tomto dynamickém procesu neustále pracovat, rozvíjet ho a zabezpečit si pro vlastní tělo pocit blahobytu. Mezi negativní následky, které mohou ovlivnit naše zdraví, patří např. rizikové chování v reprodukční oblasti (Bártlová, 2005).

Dobré zdraví zvyšuje hodnotu lidské existence, je důležitou cenností pro jednotlivce, ale i pro celou společnost. Zdravý člověk je plně soběstačný, schopný adaptace a plní své každodenní povinnosti. Důležitý je osobní přístup každého z nás k vlastní bezpečnosti svého zdraví. Vyhýbání rizikových faktorů a předcházení nemoci (Petr, 2014).

Abychom dosáhli zdraví je nejdůležitější zdravotní výchova, primární prevence, včasné odhalení nemoci, zahájení léčby a opětovné navrácení jedince do běžného života (Čeledová, 2010).

### **2.2.1 Zdravotní výchova**

Zdravotní výchova má kladné faktory, jako je podpora fyzické aktivity, zdravá strava pětkrát denně včetně zeleniny a ovoce. Podpora reprodukčního zdraví a zodpovědného sexuálního chování.

V odborné literatuře existuje mnoho pokusů o definici zdravotní výchovy - komunikační činnost zaměřená na posílení pozitivního zdraví a prevenci nebo vyloučení špatného zdravotního stavu u jednotlivců a skupin prostřednictvím ovlivňování přesvědčení, postojů a chování lidí a celé společnosti.

Mnozí autoři uvádějí různé charakteristiky zdravotní výchovy - kombinace plánovaných zkušeností s učením založených na zdravých teoriích, které jednotlivcům, skupinám a komunitám umožňují získat informace a dovednosti potřebné pro kvalitní rozhodování o svém zdraví.

Z těchto definic jsou některé věci jasné. Zdravotní výchova je systematická, plánovaná aplikace, která ji kvalifikuje jako vědu. Poskytování zdravotní výchovy zahrnuje soubor brožur a videozáznamů, předávání informací pomocí přednášek, účast ve skupinových diskusích. Primárním cílem zdravotní výchovy je ovlivňovat zodpovědné chování tak, aby se rozvíjelo dobrovolně bez nátlaku. Zdravotní výchova probíhá na několika úrovních. Může se provádět individuálně (v poradnách), skupinově, například prostřednictvím skupinové diskuse.

Zdravotní výchova se zaměřuje na potlačení negativních faktorů, jako je kouření, nadměrné pití alkoholu až po nezodpovědné sexuální chování. Tento stav může být označován jako rizikové chování (Sharma, 2017).

Úkolem zdravotní výchovy je působit na žáky buď individuálně s metodikem prevence a to přímo ve škole nebo v rámci vytváření preventivních edukačních programů, zaměřených na reprodukční zdraví žáků. Výchovu k reprodukčnímu zdraví, by měli propagovat odborníci, mezi které patří zdravotníci, porodní asistentky, gynekologové, vyškolení pedagogové jako jsou metodici prevence, kteří působí na základních školách. Je důležité, pracovat s co nejmladšími žáky, abychom dosáhli nejlepších možných výsledků.

Vhodnou metodou, jak úspěšně dosáhnout stanoveného cíle, je i dobrá propagace v televizi ve formě reklamy, poutavý leták, brožura či článek. Mnohdy i zajímavá kniha kladně ovlivní cílovou skupinu a působí preventivně před výskytem rizikového chování (Čevela, 2009).

### **2.2.2 Školní metodik prevence**

Školní metodik prevence, je osoba, která dříve vykonávala i práci výchovného poradce, ale po roce 2000 se tyto funkce rozdělily a současné pozice vykonávají 2 osoby. Hlavní náplní práce školního metodika prevence, je vyhledávání a předcházení rizikového chování u žáků v rámci primární prevence ve škole. Do oblasti rizikového chování, patří i sexuální rizikové chování. Pozici školního metodika prevence, může vykonávat jakýkoliv pedagog, který úspěšně ukončil studium k výkonu specializovaných funkcí (Knotová, 2014).

*„Mezi jeho činnosti patří zejména: koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy. Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších forem rizikového chování. Metodické vedení pedagogických pracovníků školy v oblasti primární prevence rizikového chování (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy, nastavení vhodné podpory směřující k odstranění rizikového chování apod.). Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti primární prevence rizikového chování. Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají. V kompetenci problematiku primární prevenci rizikového*

*chování. Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah jeho činností, navržených a realizovaných opatření. Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu rizikového chování. Vedení dokumentace, evidence a administrativy související se standardními činnostmi v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů a předávání informací o realizovaných preventivních programech školy pro potřeby analýz, statistik a krajských plánů prevence“ ([http://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf)).*

### **2.2.3 Rizikové chování**

Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO), definuje rizikové chování jako specifickou formu chování, u níž je prokázáno, že je spojena se zvýšenou náchylností k určité nemoci. Například nezodpovědné sexuální chování je rizikem sexuálně přenosných nemocí, včetně HIV. Zodpovědné chování má za cíl chránit osobu před rozvojem určité sexuálně přenosné nemoci. V oblasti zdravotní výchovy by měli pracovat profesionálové s cílem úpravy zodpovědného zdravotního chování (Sharma, 2017).

### **2.2.4 Podpora a ochrana zdraví**

Podpora zdraví je nezbytná k udržení a upevnění celkové pohody a je významnou složkou vnímání zdraví. Pohoda představuje pocit souladu, harmonie, pocitu bezpečí a utváří rovnováhu organismu – homeostázu. Vychází z několika základních principů: globální zaměření na rizikové skupiny populace, zajištění prostředků, které vychází z determinant zdraví i nemocí, využití podpůrných opatření i doplňujících metod, podpoření účasti populace na primární prevenci, usilování u zdravotníků k dalšímu vzdělávání.

Projekty v jednotlivých zemích mají za úkol podpořit osoby či komunity s cílem zajistit primární prevenci. Edukovat o zdravém životním stylu a výchově

k reprodukčnímu zdraví, eliminovat rizikové chování jednotlivců. Projekty vychází z podpory WHO, která poukazuje na prvořadý vliv časné primární prevence, je zaměřená na pozitivní zdraví. Představuje možnost pečovat sám o sebe i o druhé, mít zodpovědnost za své samostatné rozhodnutí a řízení svého života (Kebza, 2014).

Součástí zdravotní politiky je vytvoření aktivity k poskytování zdravotní péče na vysoké úrovni ve smyslu předcházení ohrožení zdraví, ochrany a podpory zdraví. Komplexní program zahrnuje dostatečnou edukaci, šíření informací mezi veřejnost, což by mělo vést k otázkám, diskusím a zvýšení zodpovědnosti každého jedince za vlastní zdraví (Kebza, 2014).

Úspěch spočívá v dobře vytvořených projektech na podporu zdraví. Výbornou spoluprací mezi zdravotníky a veřejností. Získání pozitivních ohlasů od veřejnosti. Nezbytná je diskuse mezi zdravotníky a společností. *„Tyto zásady jsou rozvíjeny v hlavních programech podpory zdraví, šířených i v ČR v rámci celosvětových sítí, např.: Zdravé město, Zdravý podnik a Zdravá škola, resp. Škola podporující zdraví“* (Kebza, 2014, s. 75).

## **2.2.5 Reprodukční zdraví**

Žáci čelí problémům, které přicházejí do oblasti reprodukčního zdraví. Nedostatek informací v dané oblasti vede u některých dospívajících osob k rizikovému chování v reprodukčním zdraví a zdraví sexuálním. Celosvětově by mělo dojít k usilování a hledání inovativních způsobů, jak zvýšit přístup k informacím v oblasti reprodukčního a sexuálního zdraví. Školní prostředí, umožňuje příležitost prozkoumat způsob získávání informací a zvýšení přístupu k informacím o reprodukčním zdraví. Učitel musí být způsobilý v poskytnutí určité potřebné pomoci v oblasti reprodukčního zdraví. Žáci by měli být informováni o tom, jak se chránit před těhotenstvím a sexuálně přenosnými chorobami, které ohrožují jejich zdraví již na základních školách (Stover, 2016).



## 2.2.6 Sexuální zdraví a sexuální život

Součástí reprodukčního zdraví je i zdraví sexuální. Sexuální zdraví je však mnohem obsáhlejší, patří sem kladný vztah k sexualitě a intimním vztahům, kam patří bezesporu, příjemné sexuální prožitky a především bezpečný sex (Ayers, 2015).

Sexuální zdraví může být definováno jako stav fyzického, emocionálního, duševního a sociálního blahobytu, který se vztahuje k sexualitě, a nikoliv jen k nepřítomnosti nemoci či dysfunkci. Sexuálního zdraví lze dosáhnout uznáním a naplněním sexuální edukace za pomoci výchovy k reprodukčnímu zdraví. Patří sem: komplexní sexuální výchova a právo na informace založených na poznatcích. Informace o sexuálním zdraví by měly být předávány prostřednictvím svobodné a etické diskuse a měly by být vhodně šířeny v celé naší společnosti. Výchova k reprodukčnímu zdraví však zůstává zanedbávanou vzdělávací oblastí u populace a je proto možné, že dezinformace vede k šíření mýtů a mylných představ o sexualitě a reprodukčním zdraví (García, 2017).

Sexuální zdraví a způsob uvolnění v sexuální oblasti v průběhu života je závislé na vytváření vlastní pohlavní identity již od dětství. Pohlavní identita je u některých dětí přirozená a výrazná. Témata týkající se sexu je zajímají od dětství.

U jiné skupiny dětí, může být potlačena traumatizujícím zážitkem a vědomě vytěsňena. Je to typické u dětí z dysfunkčních rodin, kdy dochází k neucelené výchově, rodiče se neshodují ve svých názorech. Nejhorší variantou je rozvod rodičů, kdy je dítě v roli prostředníka a použito jako rukojmí.

V dnešní době vzniká u dětí izolace a odcizení na základě jednoduchého přístupu k internetu. Děti nemají potřebu sexuální témata probírat s vrstevníky, ve škole a už vůbec ne s rodiči. Psychologové z této moderní doby mají strach, protože u dospívajících vznikají s touto jednoduchou dostupností často nereálné představy o sexuálním chování a vlastní existenci. Děti jsou naivně zneužitelné (Weiss, 2010).

Sexuální život je nedílnou součástí každého člověka. První projevy sexuální potřeby, začínají mnohem dříve než v období dospívání. Reprodukční a sexuální zdraví obsahuje kladné i záporné postoje k sobě, určitý systém hodnot, srovnávání se s ostatními. Determinuje vztahy jedince i k druhým lidem a postup dalšího utváření vlastní identity, sebe sama, vlastní psychiky a utváření osobnosti (Sikorová, 2011).

Sigmund Freud chápal sexualitu jako vývoj, kdy u dítěte popsal jednotlivé fáze: orální fáze: v novorozeneckém a kojeneckém období jsou hlavním orgánem prožitku ústa a uspokojování potřeb kojením. Anální fáze: v batolecím období hraje velkou roli u dětí řitní oblast, dítě si uvědomuje vyprazdňování a je to pro něj okamžik slasti. Falicko – genitální fáze: v předškolním věku si děti uvědomují vlastní tělo a pohlavní rozdíly, často si hrají ve školce (na doktory) a navzájem se svlékají. „Většinou jde o zvědavost, objevování neznámého a experimentování“ (Pastor, 2007, s. 57). Latentní fáze: ve stadiu mladšího školního věku, mizí zájem dívek o chlapce a opačně. Genitální stadium: opět se objevuje zájem o opačné pohlaví a témata sexuálního života a reprodukce (Weiss, 2010).

Reprodukční zdraví zahrnuje schopnost rozmnožování, fertilizace a hladký průběh celým těhotenstvím až do doby, kdy žena porodí.

V průběhu intrauterinního vývoje na začátku těhotenství, dochází u plodu k vytváření sexuálních potřeb. Ze začátku jde pouze o příjem plodové vody pomocí sání a močení plodu do plodové vody. To vše plod vnímá jako slastné prožitky.

K dalším vývojovým fázím u dětí patří v batolecím období seznamování s vlastním tělem. Děti se zajímají o pohlaví a pohlavní odlišnosti na konci batolecího období.

V průběhu školní docházky se vytváří pohlavní identita u chlapců a dívek. Děti často zkoumají pohlaví, obnažují se a vzájemně si ukazují pohlavní orgány. Často jsou zvědavé a ptají se rodičů, jak přišly na svět. Vznikají u nich různé představy.

V prepubertě se děti vyhýbají otázkám kolem sexu, je to pro ně velmi nepříjemné téma. Až s nástupem puberty mají opět velký zájem o daných tématech diskutovat. U dívek a chlapců vzniká touha po poznání druhého pohlaví, dotváří se pohlavní identita. Dívky i chlapci dozrávají, pod vlivem hormonů jsou víc výbušní. Právě v tomto období je velmi důležité předávat kvalitní informace o reprodukčním zdraví a předcházet rizikovému chování v sexualitě (Sikorová, 2011).

*„K charakteristickým znakům sexuálního zdraví náleží: vyjádření pozitivního pocitu z vlastního těla, vědomosti o lidské sexualitě, shoda mezi biologickým sexem, pohlavní identitou a chováním v sexuální roli, chování shodné se sexuální sebekoncepcí, schopnost fyzických a psychosexuálních odpovědí, posilování vlastním egem a jinými osobami, uspokojování se různým sexuálním chováním a životním*

*stylem, přijetí odpovědnosti za rozkoš a reprodukci, schopnost vytvářet efektivní interpersonální vztahy s oběma pohlavími, hodnotový systém, který se vyvíjí a využívá“ (Sikorová, 2011, s. 93-94).*

Vlivem výchovy k reprodukčnímu zdraví v základních školách se v naší zemi zvyšuje přístup k odpovědnosti za sexuální chování. Edukace žáků ve školách probíhá formou diskuse či pomocí moderní technologie, kam patří např. internet, ale i nové formy výuky jako zážitková pedagogika (Čapek, 2015; Sikorová, 2011).

## **2.3 Zážitková pedagogika**

K zapojení žáků do výuky, patří zážitková pedagogika. Jejím úkolem je upoutání pozornosti a získání zájmu o dané téma ve výuce. Vytváří se úzká vazba mezi učitelem-žáky a vzájemná spolupráce mezi spolužáky. Učitel eliminuje rizikové faktory ve třídě jako nekázeň a hluk. Vytváří pozitivní klima třídy. Díky aktivní spolupráci se ve třídě prohlubují vztahy a výuka směřuje k cíli. Žáci získávají a ukládají do své paměti dostatečné informace (Čapek, 2015).

### **2.3.1 Diskuse ve vyučování**

V dnešní moderní době se ve školách pomalými krůčky opouští tradiční výuka. Mladí učitelé využívají nové technologie a postupy ve výuce. Aplikují na žáky alternativní metody a nechají žákům prostor pro diskusi, aby mohli vyjádřit svůj vlastní názor a postoj v objevování nových poznatků. Žáky je třeba do výuky aktivně zapojit a preventivně předcházet nudné výuce. V první řadě je velmi důležitá příprava učitele a vytváření zajímavých programů, na které budou žáci rádi vzpomínat a zapamatují si největší množství informací přímo z vyučování (Kolář, 2007).

## 2.4 Výchova

Výchova je záměrně vedená cesta za ideálem (Jedlička, 2017).

Existuje mnoho definic výchovy, ale samotným základem je rodina a následně školní výchova v rukou učitele.

Každý žák je individuální bytost, ke které je nutné přistupovat neutrálně a vytvořit si pozitivní směr.

Ve výchově se dají použít následující definice:

- výchova je posun lidské existence k ideálu,
- výchova je plnohodnotná průprava pro život,
- výchova je převzetí vlastní odpovědnosti za své činy,
- výchova slouží jako začlenění jedince do společnosti a vytvoření pozitivních vazeb s ostatními lidmi.

Dalo by se uvést mnoho dalších definic s cílem dosažení alespoň základu výchovy pro každého jedince (Vališová, 2011).

Výchova působí na žáky, přizpůsobuje se k jednotlivým vývojovým etapám života, které mají měnící charakter, jsou různě intenzivní. Vlivem výchovy vzniká praktičnost, užitečnost a vytváří se smysl života (Dvořáková 2015).

Na výchově se podílí jak rodina, tak školní prostředí. Ve školním prostředí dochází postupně u žáků k začleňování do kolektivu a vytváření kamarádských vztahů. Žáci postupně řeší nově vzniklé situace, se kterými se primárně v rodině nepotýkali. Vlivem socializace se utváří individuální osobnost (Strouhal, 2013).

Podstatou výchovy ve školním prostředí je výchovná prevence. Každá škola má vytvořený vlastní projekt, který praktikuje a eliminuje výskyt rizikového chování či faktorů, které mohou negativně žáky ovlivnit. V základních školách pracují výchovní poradci a metodici prevence, podílející se na řešení krizových situací, vznikajících u žáků. Navázáním kvalitní spolupráce a pevné vazby mezi žákem-učitelem, žákem-rodíči, učiteli-rodíči, vzniká cesta k úspěšnému cíli (Kolář, 2012).

## 2.4.1 Výchova a prostředí

Sociální pedagogika přispívá k vytváření klíčových kroků na bezproblémové cestě k dosažení výchovy. Předchází výskytu rizik u žáků. Zaměřuje se na začlenění žáků do kolektivu. Působí výchovně a podílí se na utváření speciálních projektů ve školách. Prostředí velmi ovlivňuje žáky a vytváří jejich osobnost. Patří sem vliv rodiny (rodinná výchova) a genetická výbava jedince. Pokud žák žije v dysbalančním prostředí, často je svědkem rodičovské nerovnováhy a neshody, odráží se vše negativní ve výchově a má to dopad na budoucnost jedince. Ideální stav je partnerské souznění a jednotný názor podílející se na základu výchovy.

Začlenění žáků do dalšího procesu výchovy se uplatňuje při nástupu do školního zařízení. Začíná již v mateřských školách, kde se děti snaží adaptovat a učí se respektovat určitá zavedená pravidla. Dochází k procesu socializace. Je to zásadní změna v životě, jedinec se učí navazovat vztahy s vrstevníky a uznávat roli učitele. Postupně dochází k formování osobnosti (Procházka, 2012).

## 2.4.2 Výchova ve školním věku

K výchově ve školním prostředí patří i neodmyslitelně vzdělávání, vzájemně se propojující komponenty.

Výchova a vzdělání (edukace), je celoživotní proces, skládá se z jednotlivých dílků, které mají návaznost a postupně do sebe zapadají. Jedinec se učí sbírat podstatná sdělení od učitelů, získává postupně od základu vědomosti a dovednosti. S přibývajícím věkem si je prohlubuje a upevňuje. Respektuje názory druhých, učí se vzájemné spolupráci mezi spolužáky, buduje vazby, začleňuje se do kolektivu, pomáhá druhým a snaží se porozumět sám sobě. Když bychom si představili pyramidu, tak na jejím vrcholu má jedinec vytvořený vlastní názor. Upřímně, ne každému se v průběhu života podaří na vrchol dostat (Hanuš, 2009; Helus, 2014).

*„Edukace má být aktivním, tvořivým výrazem starosti o člověka, aby se našel ve svém poslání, naplnil smysl života svého osobního i obecně lidského“ (Helus, 2014, s. 16).*

Vytvářením edukačních projektů na základních školách v předmětech, zabývajících se reprodukčním zdravím, by se mělo u žáků předcházet rizikovému chování (Valenta, 2013).

### **2.4.3 Výchova k reprodukčnímu zdraví**

Proces záměrného působení na osobnost s cílem dosáhnout uvědomění zdravotního stavu, pozitivně ovlivnit chování osobnosti a udržet zdravý způsob života. Uskutečňuje se prostřednictvím rodinné výchovy od dětství. Poskytováním edukačních projektů pro ochranu a zlepšení reprodukčního zdraví celé společnosti je hlavním cílem a obrovským přínosem k zachování zdraví. Vede jedince k normám příslušné společnosti, komunikačním rituálům, hygienickým návykům apod. Jejím hlavním úkolem je primární prevence, podpora reprodukčního zdraví, péče o své zdraví a zodpovědnost ke svému zdraví (Koelen, 2004; Čevela, 2009).

### **2.4.4 Výchova profesionálních skupin**

Abychom dosáhli co nejlepších možných výsledků a pozitivně působili a ovlivnili dnešní mladou populaci ve výchově k reprodukčnímu zdraví, měla by škola úzce spolupracovat s odborníky ze zdravotnictví, s porodními asistentkami, gynekology, kteří by se spolu podíleli na vytváření preventivních programů z oblasti reprodukčního zdraví. Měli by být proškoleni v oblasti psychologie a pedagogiky. Školení, by mělo obsahovat 3 pilíře. Odborný – zahrnuje vývojovou psychologii, psychologickou diagnostiku. Pedagogický – patří sem základy pedagogiky. Veřejný – učít se působit i na širokou veřejnost (Weiss, 2005).

## 2.5 Prevence

Prevence neboli předcházení onemocnění. Podporuje a upevňuje zdraví. Prodlužuje délku života. Působí buď na jednotlivce, nebo na celé skupiny. Nezbytnou součástí prevence je výchova a propagace preventivních programů.

Prevence se dělí na tři skupiny:

První skupina zahrnuje jedince, kteří jsou plně zdraví. Ke zdraví se vychovávají, dodržují zásady zdravého života. Vyhledává rizikové osoby, aby nebyly ohroženy vznikem nemoci. Tato skupina se dá rozdělit na dvě části.

Primární: patří sem zákaz kouření a prodej tabáku, zákaz pití alkoholu osobám mladším 18 let, podpora zdravé výživy, podpora sportovních aktivit a duševní hygiena.

Sekundární: náleží sem prevence v rámci skupin či samostatná práce s jedincem v oblasti výchovy ke zdraví (diskuse ve školních zařízeních či v domácím prostředí s rodiči, profesionální poradny).

Hlavním cílem prevence je: získání vědomostí, kdy se jedinec rozhodne, zda souhlasí či nesouhlasí s danou edukací a předáním kvalitních informací, víra ve vlastní zdraví, práce profesionálů v poradnách, práce ve skupinách, individuální přístup.

Ke každé skupině by se mělo přistupovat dle požadavků dané věkové kategorie. Edukace žáků by měla být zaměřena na eliminaci nezodpovědného chování v reprodukčním zdraví. Zejména v období dospívání, které je charakteristické dynamickým průběhem života, se u dospívajících objevují časté rozpory s vlastní identitou. Dochází k hledání vlastní totožnosti. Právě v tomto těžkém životním období, podmíněném hormonální bouří je na místě důsledná edukace žáků, předcházení ohrožení vlastního zdraví za pomoci výchovy k reprodukčnímu zdraví. S cílem vyhýbání rizikových faktorů, jako je časté střídání sexuálních partnerů a s tím spojená projektová témata o první menstruaci, poluci, první návštěvě gynekologie, oplození, těhotenství a vývoji plodu, porodu a šestinedělí, antikoncepci, potratu, interrupci, neplodnosti a sexuálně přenosných infekcích.

Do druhé skupiny prevence patří včasné odhalení onemocnění a zahájení terapie, aby se předešlo možným komplikacím.

Třetí skupina je zaměřena na udržení kvality života u již vzniklého chronického onemocnění (Bártlová, 2005; Jelínková, 2014).

## 2.6 Přehled témat k vytvoření edukačního projektu

### 2.6.1 Lidské tělo – reprodukční systém, pohlavní orgány

Jedním z důležitých součástí organismu, je schopnost rozmnožovat se. Pohlavní buňky u mužů vznikají ve varlatech a u žen ve vaječnících. Mužským pohlavním hormonem je testosteron, ženským pohlavním hormonem je estradiol a progesteron. Pro rozmnožování je důležitá správná funkce hypotalamo – hypofyzární osy.

#### Pohlavní orgány muže

**Vnitřní:** varle (testis) – párový útvar o rozměrech 4x3x2,5 cm- Povrch je krytý tuhou blanou. Varle se dělí na lalůčky. V lalůčkách jsou semenotvorné kanálky a zárodečné buňky, z nichž se vytvářejí spermie. Nadvarle (epididymis) – popisujeme na něm hlavu, tělo a ocas. Na vývod nadvarlete navazuje chámovod. Chámovod (ductus deferens) – je napojen na ocas nadvarlete. Tříselným kanálem vstupuje do dutiny břišní. Semenný provazec (funikulus spermaticus) – chámovod je jeho hlavní součástí. Semenné vāčky (vesiculae seminales) – obsahují sekret, který je součástí ejakulátu a je důležitý pro životnost spermií. Prostata – vylučuje sekret, který je potřebný pro schopnost spermií k oplození vajíčka. Močová trubice mužská (urethra maskulina) – vychází z močového měchýře, přes prostatu, svalové dno pánevní, vyústění je na žaludu penisu.

**Vnější:** penis (pyj) – skládá se ze tří topořivých těles, jeho konec se nazývá žalud a je kryt předkožkou. Šourek (scrotum) – je to kožní obal, rozdělený na dvě části, v každé se nachází jedno varle.



## **Pohlavní orgány ženy**

**Vnitřní:** vaječník (ovarium) – najdeme ho v dutině pánevní, párový orgán, velikosti švestky. Vejcovod (tuba uterina) – nejčastější místo oplození vajíčka, které díky řasinkovému epitelu, který tuto trubici vystýlá, umožňuje bezpečnou cestu do dělohy. Děloha (uterus) – má tvar hrušky, dělí se na tělo, hrany, rohy, do dělohy ústí vejcovody, cervix-děložní hrdlo, částečně zasahuje do pochvy. Pochva (vagina) – před prvním pohlavním stykem je kryta panenskou blánou, je to trubicovitá spojka mezi dělohou a malými stydkými pysky.

**Vnější:** velké stydké pysky (labia majora pudendi) – vybíhají od mons pubis až po hráz. Malé stydké pysky (labia minora pudendi) – kožní řasy, které chrání velké stydké pysky. Poštěváček (clitoris) – ženské topořivé těleso, umístěný v předním spojení malých stydkých pysků (Dylevský, 2009; Weiss, 2010; Roztočil 2011).

### **2.6.2 Menstruace**

Menstruace začíná mezi 11.-14. rokem a končí ve věku 50-55 let, menstruace ustane po 4-7 dnech, celý menstruační cyklus má délku v průměru 28 dnů. Může se lišit. U některých dívek se vyskytuje kratší cyklus, u jiných delší cyklus. Menstruace odchází z pochvy společně s děložní sliznicí. Odchyly při menstruaci, může u dívek způsobit nervozita, stres, vyčerpání, únava, dietní strava. První menstruace se nazývá menarche. Poslední menstruace nese název menopauza Menstruace má několik fází, proto ji nazýváme jako menstruační cyklus. Jde o střídání cyklických změn u dívek v organismu. První den krvácení je první den cyklu (velmi častá otázka u gynekologa, na kterou by měla umět odpovědět každá žena), který končí posledním dnem před dalším krvácením.

U některých dívek se vyskytuje bolestivá menstruace. Nejčastěji v oblasti podbřišku. Dobrým pomocníkem je termofor, který se přikládá na podbřišek a díky příjemnému působení tepla, zmírňuje bolest. V případě velmi silných bolestí je doporučeno navštívit gynekologii, kdy gynekolog předepíše recept na analgetika (léky proti bolesti).

Velmi důležitou součástí během menstruace je hygiena. Časté sprchování, pravidelná výměna spodního prádla a hygienických potřeb (menstruačních vložek a

tamponů). U žen, které již měly pohlavní styk, se může používat i menstruační kalíšek.

Během menstruačního krvácení není dívka plodná, není riziko otěhotnění. To nastává až kolem poloviny cyklu (14. den cyklu). Pokud je dívka vnímavá ke svému tělu, je schopna ovulaci (uvolnění vajíčka) vysledovat. Ovulace se projevuje mírnou bolestí podbřišku uprostřed menstruačního cyklu, někdy je bolestivost doprovázena i mírným zašpiněním (narůžovělým výtokem). V tomto období je dost pravděpodobné, pokud by došlo k nechráněnému pohlavnímu styku, že by mohla dívka otěhotnět. V případě, že tomu tak není, přijde další menstruace (Drews, 2015; Roztočil, 2011).

### **2.6.3 Poluce, erekce, ejakulace**

Erekce, je stav, při kterém dochází ke ztopoření penisu v souvislosti s nahromaděním krve do topořivých těles.

U chlapců dochází většinou ve věku 13 let k první ejakulaci, která se objeví nejčastěji v noci a nazývá se poluce. Je to první známka, že se s chlapců stávají muži. Jakmile se začne v těle tvořit sperma, dostává se z těla přes penis ven a právě v této chvíli dochází k ejakulaci. Sperma má mléčně bílou barvu, tvoří se ve varlatech, postupně se přesunuje do nadvarlat (zde dozrává), přes chámovod putuje do ampuly, odkud odchází z těla ven. Sperma obsahuje cukry, které dodávají spermiím energii. Při jedné ejakulaci tělo uvolní několik milionů spermií. Pokud by došlo k nechráněnému pohlavnímu spojení, vajíčko oplodní pouze 1 spermie (Dylevský, 2009; Gravelle, 2011).

### **2.6.4 První návštěva gynekologie**

První návštěva gynekologie, by měla proběhnout před prahem dospělosti, kolem 18 let. Na gynekologii nemusí docházet jen dívky, které již zahájily sexuální život, ale i dívky, které ještě neměly pohlavní styk. Existuje i dětská gynekologie pro malá děvčátka. V gynekologickém oboru pracují jak ženy-gynekoložky, tak muži-gynekologové. Pro dívky možná bude příjemnější, když se svěří do péče ženy, která se dokáže lépe vcítit do jejich pocitů a zodpovědět možné otázky.

V první řadě, by si měla dívka zkusit vyhledat gynekologii, která ji osloví. V dnešní době je spousta informací na internetu, téměř každá ordinace má své webové stránky, kde je i ordinační doba, která je také velmi důležitá. Dalším krokem je na gynekologii zavolat a objednat se, pokud gynekolog ještě přijímá nové klientky. Dívka musí znát svůj menstruační cyklus, aby věděla, kdy měla poslední menstruaci a byla schopna se objednat na správný termín, mimo krvácení.

Na gynekologii většinou pracuje porodní asistentka, která ženu provází celým jejím životem od narození, přes péči o novorozence, edukaci dívek, plánování mateřství, těhotenství, porod, šestinedělí, kojení, menopauzu a klimakterium. Je podporou všech žen a měla by být dobrým rádcem, který umí naslouchat a poradit s případnými dotazy.

Porodní asistentka doplňuje práci gynekologa a je jeho pracovním partnerem. Důležitou součástí první návštěvy je seznámení s porodní asistentkou a gynekologem. Následně se provádí rozhovor, gynekolog se zajímá o rodinnou, osobní anamnézu, možný výskyt onkologických onemocnění v rodině. Kdy se objevila první menstruace, jakého je charakteru, pravidelnost menstruace, bolestivost, a intenzita. Jestli již proběhl první pohlavní styk. Zda se objevily někdy gynekologické potíže, výtok, bolesti, nepravidelné krvácení. Po důkladném seznámení a podrobném rozhovoru se přistoupí ke gynekologickému vyšetření. V některých ordinacích je zvykem, že se dívka převléká do sukně. V jiných ordinacích je přímo v ordinaci zástěna, kde si dívka odloží a položí se na vyšetřovací stůl. Gynekolog provede vyšetření pomocí gynekologických zrcadel, odběr na cytologické vyšetření z hrdla děložního, které se zasílá do laboratoře. Provádí i vyšetření pohmatem a ultrazvukové vyšetření. Následuje vyšetření prsou, sleduje se tvar, zda se neobjevil sekret z bradavky, jestli se nevytvořila bulka v prsou. Lékař sdělí, jak v tuto chvíli vyšetření dopadlo a na zbývající výsledky vyšetření z cytologie si dívka zatelefonuje za 14 dnů (Hirscher, 2015).

## 2.6.5 Oplození

Je prvním důležitým krokem k vzniku a následnému vývoji těhotenství. Ke spojení vajíčka a spermie, dochází nejčastěji v jedné ze tří částí vejcovodu, která se nazývá ampula. Po nechráněném pohlavním styku, kdy dojde k ejakulaci, jsou spermie schopny vajíčko oplodnit až 3 dny. Vajíčko je schopno oplození pouze 1 den po jeho uvolnění. Asi za 5 minut po pohlavním styku jsou spermie obvykle ve vejcovodu. Vajíčko oplodní pouze 1 spermie. Jedině spermie ovlivňuje, jaké bude pohlaví plodu, jelikož může mít pohlavní chromozom X nebo Y, vajíčko má vždy pohlavní chromozom X. Při splnutí se tedy spojí oba pohlavní chromozomy, pokud dojde ke kombinaci XX (dívka), v případě XY (chlapec) (Zwinger, 2004; Roztočil, 2017).

## 2.6.6 Těhotenství, vývoj plodu

Těhotenství patří mezi nejkrásnější období života ženy. Vzniká oplozením, pokračuje přes vývoj plodu až do porodu. Trvá přibližně 40 týdnů. Dělí se na splnutí pohlavních buněk, uchycení vajíčka, uhnízdění vajíčka a vývoj plodu (Roztočil, 2017).

Vývoj plodu v děloze dělíme na vývoj zárodka a vývoj plodu. Od 3. týdne po oplození, dochází k vývoji orgánových systémů. Od 5. týdne jsme schopni zachytit tlukot srdíčka u plodu. V tomto období některé ženy ještě netuší, že jsou těhotné. Kolem 12. týden těhotenství je ukončen vývoj placenty, která se podílí na výživě a ochraně plodu. Přes placentu prochází vitamíny, živiny, léky, škodlivé a odpadní látky. Plod je schopen přežít mimo tělo matky od 24. týdne těhotenství, pokud by došlo k předčasnému porodu. Velmi citlivý je mozek, jehož vývoj začíná od 16. dne po oplození. Vývoj mozku, může být negativně ovlivněn dlouhodobým stresem ženy, hormonálními léky, těžkou fyzickou námahou, nedostatečným příjmem určitých látek, alkoholem, drogami, kouřením, kdy může dojít k závažnému poškození plodu a plod je ohrožen úmrtím. Všechny tyto negativní faktory, mohou ovlivnit plod a jeho chování po porodu. Po celou dobu těhotenství je plod zcela odkázán na matku. Organismus matky během těhotenství prochází celou řadou změn. Dochází ke změnám krevního tlaku, který se sleduje po celou dobu těhotenství v těhotenských poradnách. Změny čichu a chuti. Těhotné ženy často provází poruchy spánku, pocity

na zvracení, svědění kůže, časté nucení na močení, zácpa, někdy nechut' k jídlu. Hmotnost ženy v těhotenství a celkový přírůstek hmotnosti, se odvíjí od příjmu a výdeje energie. Ideálním hmotnostním přírůstkem je 12 kg. Těhotenské změny, může žena vnímat jako stresovou situaci, která může negativně ovlivnit celý proces porodu. Velmi důležitá je podpora ženy v průběhu těhotenství a to zejména partnerem ženy, ale i zbývající blízkou rodinou a péčí porodní asistentky (Zwinger, 2004).

### **2.6.7. Porod, šestinedělí, kojení**

Porod je ukončení těhotenství, které trvalo přibližně 280 dní. Porod v termínu je porod od 38. týdne do 42. týdne těhotenství. Před 38. týdnem těhotenství se jedná o předčasný porod, po 42. týdnu těhotenství o porod po termínu. Žena je kolem termínu porodu daleko častěji sledovaná na gynekologii, někdy ve stanovených termínech již navštěvuje porodnici (gynekolog ženu předá do péče porodního sálu). Hodně žen, před samotným termínem porodu provází napínání dělohy, které se projevuje bolestivostí, tento stav označujeme jako poslíčky. Převážně u prvorodiček, může dojít k domněnce, že se jedná o počínající porod.

Kdy přichází žena do porodnice? Pokud dojde k odtoku plodové vody, objeví-li se krvácení, jestli nastanou pravidelné kontrakce. Žena si s sebou do porodnice vezme důležité doklady (občanský průkaz, oddací list, případně list otcovství, pokud je svobodná a formulář se jménem dítěte), osobní věci do porodnice. V dnešní době může mít s sebou žena=rodička i svoji porodní asistentku, se kterou se setkávala v průběhu těhotenství a mohla k ní docházet i do těhotenské poradny. Během příjmu na porodní sál u rodičky proběhne kontrolní sledování srdíčka u miminka na speciálním přístroji, který se nazývá kardiokograf (dále jen KTG). Přístroj sleduje i napínání dělohy (kontrakce). Lékař po KTG vyšetření provede ultrazvukové vyšetření miminka, aby měl jistotu, že je vše v pořádku a u rodičky zjistí, v jaké fázi porodu se nachází (provede pohmatem vyšetření čípku děložního, který se nachází v pochvě). Jakmile je proveden administrativní příjem, žena se může volně pohybovat na svém porodním pokojíčku, kde o ni pečuje porodní asistentka, která sleduje ženu i miminko a vede i fyziologický porod novorozence.

Novorozenec po porodu je u ženy na jejím těle, porodní asistentka ošetří novorozence přímo na těle ženy, sleduje novorozence i ženu a je schopna vyhodnotit celkový stav a případně odhalit možná rizika. Porodní asistentka nechá dotepat pupečník, po jeho dotepání, nabízí otci novorozence možnost přestřižení pupečníku a nechává prostor pro seznámení rodičů s novorozencem a samopřísátí novorozence k prsu. V případě, že se novorozenec nepřisaje sám, porodní asistentka je na blízku a dopomůže s prvním přiložením k prsu, které může ženě pomoci s odloučením placenty. Po porodu placenty, porodní asistentka sleduje krvácení u ženy, uložení dělohy (pohmatem přes stěnu břišní), děloha by měla dosahovat oblasti pupku a měla by být tvrdá, kulovitá. Porodní asistentka měří i tlak krve a hodnotí celkový stav ženy. Po 2 hodinách, které je žena sledovaná na porodním sále, se po osprchování předává na oddělení šestinedělí, kde pobývá s novorozence následující 3-4 dny po porodu. V dnešní době je možnost родit i ambulantně, znamená to, že žena odchází asi po 4 hodinách po porodu do domácího prostředí, ale pouze v případě, že je ona i novorozenec v pořádku a neobjevily se žádné komplikace (Hájek, 2014).

Šestinedělí je období, které začíná po porodu placenty a trvá celých šest týdnů. Dochází k regeneraci organismu, který se navrácí zpět do původní formy před otěhotněním. Během tohoto období, prochází žena změnami. Děloha se postupně zavínuje, odchází očišky, tvoří se mlezivo (ženy mohou mít hodně oteklé prsy), které se přetváří na mateřské mléko. Pokud během porodu došlo k porodnímu poranění a bylo nutné ošetření, během šestinedělí se poranění zahojí. Je velmi důležitá důkladná hygiena, časté sprchování. Po porodu se mohou objevit závažné psychické poruchy, nutné je potíže včasné odhalit a zahájit adekvátní léčbu. Tyto poruchy se mohou projevovat sníženým zájmem a péčí o novorozence. U matky dochází k narušení vazby mezi matkou a novorozencem. Tyto stavy vyžadují v některých situacích hospitalizaci, případně ambulantní péči. Někdy je nutné, aby žena přestala kojit (Slezáková, 2007; Trevillion, 2019).

Kojení je velmi důležitou výživou novorozence, ovlivňuje vazbu mezi matkou a novorozencem, což přispívá k dobrému startu do života. Mlezivo, později mateřské mléko přispívá k optimálnímu růstu a vývoji novorozence. Obsahuje všechny důležité složky, které jsou prospěšné pro organismus novorozence. Již v předporodních kurzech či těhotenských poradnách vedených porodní asistentkou je velmi důležité ženy dostatečně informovat o pozitivním přínosu kojení. Sledovat

prsy ženy (formování bradavek), abychom předcházeli zbytečným komplikacím, které by se mohly vyskytnout po zahájení kojení. Vysvětlit ženám polohy při kojení, aby byly úspěšné, o způsobu výživy u ženy po porodu, informovat je o důležitosti bondingu po porodu (první chvíle s matkou a samopřisátí novorozence k prsu). Sdílet ženám, pokud by se objevily jakékoliv potíže s kojením, že se mohou obrátit na porodní asistentku, laktační poradkyni. Je nezbytné ženy kvalitně edukovat, abychom předcházeli komplikacím (Sedlářová, 2008).

### **2.6.8. Antikoncepce**

Prevence těhotenství je velmi důležitá a informovanost mladých o jejím používání velmi nezbytná, abychom zamezili nežádoucímu těhotenství. Gynekolog by měl ženám pomoci při výběru vhodného antikoncepčního přípravku na základě osobního rozhovoru a finanční možnosti ženy. Antikoncepce je rozdělena podle hormonálního obsahu a způsobu působení. Antikoncepce se rozděluje na, perorální antikoncepci, antikoncepční náplasti, implantáty, injekční antikoncepci, intravaginální a intrauterinní antikoncepci. Bariérové přípravky zabraňují těhotenství vytvořením překážky, která zabraňuje oplodnění vajíčka spermii. Všechny produkty a metody jsou spojeny s přínosy a možnými komplikacemi. Velký výběr antikoncepce umožňuje ženám zabránit těhotenství výběrem vhodné antikoncepce, která ženě vyhovuje. Výběr antikoncepce může být ovlivněn nežádoucími účinky, snadným použitím, osobní ochranou před sexuálně přenosnými nemocemi. Volba antikoncepce se dá rozdělit do skupin, jako je obsah hormonů, účinnost nebo způsob působení.

Důležitou součástí, abychom zabránili nechtěnému těhotenství, je důsledná edukace dívek ještě před zahájením pohlavního života. Dívky by měly znát svoje tělo a vědět jak funguje. Měly by být edukovány o menstruačním a ovulačním cyklu. Tři fáze ovulačního cyklu jsou folikulární fáze, ovulační fáze a luteální fáze. Folikulární fáze je charakterizována zvýšením hladin estrogenů, která souvisí s růstem folikulu. Zvýšené hladiny estrogenů, k níž dochází během folikulární fáze. Během ovulační fáze se hladiny progesteronu zvyšuje. S nástupem luteální fáze po ovulaci, dojde k uvolnění folikulu. Pokud nedojde k otěhotnění po ovulaci, poklesnou hormony (estradiol, progesteron). Některé ženy preferují výpočet plodných a neplodných dnů, ale tuto metodu by měly používat ženy, které znají velmi dobře svoje tělo.

## **Hormonální antikoncepce**

Skládá se z hormonálních látek, které potlačují ovulaci. Při správném užívání, mají účinnost více než 99%. Balení obsahuje 21 tablet a 7 placebo tablet. Ženy je nutné upozornit na možná rizika, která souvisí s užíváním hormonální antikoncepce. Mohou se vyskytnout cévní mozkové příhody, v případě, že ženy kouří a mají vysoký krevní tlak. Pokud ženy trpí migrénou bez aury, mohou užívat hormonální antikoncepci. U žen, které mají při migréně auru a užívají hormonální antikoncepci, by měly antikoncepci okamžitě vysadit a zvolit jinou metodu antikoncepce. Trvalé bolesti hlavy jsou často předchůdcem cévních mozkových příhod. Při užívání hormonální antikoncepce, se může objevit karcinom prsu a to až do doby 10 let po vysazení hormonální antikoncepce.

## **Antikoncepční injekce**

Je injekční přípravek, který je připraven k jednorázovému použití v injekční stříkačce. Dávka se podává jednou za 3 měsíce. S touto antikoncepcí souvisí i možná rizika, na která je nutné ženy upozornit. Mohou se vyskytnout následující změny a to nepravidelná menstruace, špinění s postupným vynecháním menstruace. Po aplikaci injekcí a následnému plánování těhotenství, může trvat až 2 roky, než žena přirozeně otěhotní.

## **Antikoncepční náplast**

Aplikuje se na kůži, kdy se postupně do těla uvolňují látky, které potlačují plodnost. Náplast se musí aplikovat na čisté, suché, neporušené, místo na břiše, zádech, hýždích nebo horní část vnějšího ramene, kde nebude drážděno oděvem. Ženy je nutné upozornit, aby v místě aplikace nepoužívaly oleje, krémy, pleťové vody, protože to může způsobit, že náplast nebude správně držet. Náplast je navržena tak, aby umožňovala běžné činnosti, jako je koupání, cvičení, sprchování, plavání a koupel ve vaně, ale i tak, je nutné denně kontrolovat, zda je náplast dobře umístěna.

## **Subdermální tyčinky**

Implantují se pod kůži. Tato metoda je považována za nejefektivnější formu antikoncepce. Tyčinka musí být chirurgicky aplikovaná v lokální anestezii. Výkon trvá 5 minut. Vyjmutí implantátu je podobně rychlé. Tyčinka působí po dobu



3 let s návratem k ovulaci po 3-4 týdnech od vytažení. Mezi nežádoucí účinky patří, podráždění v místě implantace, alergická reakce, infekce a tvorba hematomů. Velkou výhodou je, že tento druh antikoncepce je vhodný u žen, které mají v anamnéze výskyt tromboembolického onemocnění, hypertenze, u žen s nadváhou nebo obezitou.

### **Nitroděložní tělísko**

Poskytuje ženám další bezpečnou formu antikoncepce. Je vhodný pro ženy, které jsou citlivé na latex. Aplikuje se během menstruace, ideálně v době největšího krvácení, kdy je děložní hrdlo dobře uvolněné a umožňuje dobrou aplikaci. Tento druh antikoncepce, poskytuje dlouhodobou ochranu před těhotenství a to v rozmezí 3-5 let. Mezi nežádoucí účinky patří špinění, krvácení (někdy až 6 měsíců po aplikaci), záněty, bolesti břicha, pánve, někdy se může vyskytnout i mimoděložní těhotenství, při aplikaci protržení děložního dna.

### **Pánský kondom**

Je jednou z nejpobulárnějších a cenově dostupných forem antikoncepce. Kondomy vyrobené z latexu jsou dobrou formou v prevenci těhotenství a také chrání před sexuálně přenosnými nemocemi, jako je HIV/AIDS a herpes, pokud je kondom používán správně.

### **Dámský kondom**

Měkký kroužek, má 2 tenké kroužky, jeden volně sedí v pochvě a druhý na konci pochvy. Dámský kondom může být vložen již 8 hodin před pohlavním stykem do pochvy. Chrání ženu před sexuálně přenosnými nemocemi, HIV, AIDS.

### **Pesar**

Vyrobenný z latexu nebo silikonu s pružným lemum umístěným proti vaginálním stěnám. Membrána kompletně pokrývá děložní čípek. Obvykle se používá v kombinaci se spermicidním krémem. Je účinnější než mužské kondomy a jiné metody. Mužský kondom může být použitý současně pro zvýšení účinnosti antikoncepce. Pesar by měl zůstat v pochvě po dobu nejméně 6 hodin po pohlavním styku, ale ne déle než 24 hodin. Nevýhodou užívání je zvýšené riziko infekcí

močových cest. Závažnějším stavem je riziko syndromu toxického šoku, pokud je pesar ponechán v pochvě déle než 24 hodin.

### **Spermicidní přípravky (vaginální spermicidy)**

Jsou další formou antikoncepce. Tyto chemické látky zabíjejí spermie. Použití je snadné, ale by byl účinek spolehlivý, je potřeba provést aplikaci 10-15 min. před pohlavním stykem. Nežádoucí účinky se mohou vyskytnout v podobě podráždění pochvy či penisu.

### **Postkoitální antikoncepce (nouzová antikoncepce)**

Tuto antikoncepci je možné aplikovat nejpozději do 72 hodin po pohlavním styku, abychom zabránili nežádoucímu těhotenství. V případě, když by selhala jiná forma antikoncepce. V dnešní době je již volně prodejná (Weiss, 2010; Andrésová, 2013).

## **2.6.9 Potrat, interrupce**

Potrat je spontánní konec těhotenství. Může být raný, vyskytuje se v prvních 3 měsících těhotenství. Mnohdy ani žena nezaznamená, že je těhotná. V případě, že se spontánní potrat opakuje, je velmi důležité, aby oba z páru prošli důkladným genetickým vyšetřením a pátralo se po možné příčině neúspěchu těhotenství. Je důležité, aby se dvojici věnoval i psycholog. Příčin, které mohly způsobit raný potrat, může být mnoho (věk, genetika, gynekologické, hormonální, prodělané infekce, špatný krevní faktor, alkohol, kouření, drogy). Prvními příznaky potratu, bývá špinění, které může přejít ke střednímu krvácení až k velmi silnému krvácení, doprovázející křeče v podbřišku. Pokud žena přijde o těhotenství po 20. Týdnu těhotenství, nazývá se potrat habituální. Příčiny mohou být velmi podobné jak u raného potratu. Opět je důležité, aby pár prošel důkladným vyšetřením a psychickou podporou.

Interrupce: v tomto případě se jedná o ukončení těhotenství na přání ženy, nebo pokud se prokázala u plodu vrozená vývojová vada, kterou odhalilo ultrazvukové vyšetření. Do 8. týdne těhotenství si žena může zvolit ukončení těhotenství pomocí tablety nebo jít ke gynekologickému zákroku. Po užití tablety se dostaví špinění, následuje krvácení a přítomnost bolestí podbřišku s následným

potratem plodového vejce. U gynekologického zákroku, dochází k rozšíření děložního čípku za pomoci speciálního nástroje a provedení odsátí celého plodového vejce z dělohy. Po 12. týdnu těhotenství je nutné vždy provést přerušeni těhotenství pouze gynekologickým zákrokem. Mezi 12. týdnem těhotenství až do 24. týdne těhotenství, je možné provést přerušeni těhotenství jen z důvodu zdravotního, nejčastějším důvodem je odhalená vývojová vada u plodu. Ženy jsou hospitalizované a sledované, aby nedošlo k případným komplikacím (Roztočil, 2011).

### **2.6.10 Neplodnost a její léčba**

Neplodnost je stav, kdy po jednom roce pravidelného, nechráněného styku nevznikne těhotenství. Příčiny mohou být různé, jak ze strany ženy, tak ze strany muže. Vždy je nutné podrobně vyšetřit oba z páru. Muži by měli podstoupit vyšetření spermatu. U žen se sleduje ovulace, provádí se speciální vyšetření dělohy a vejcovodů (hysterosalpingografie). U žen, které mají v anamnéze infekce pánve, mimoděložního těhotenství se doporučuje vyšetření hysteroskopií nebo laparoskopií. Ženy, které nemají ovulaci, mohou být léčeny léky, které vyvolají ovulaci. Pokud se během vyšetření projeví nějaká odchylka u žen nebo mužů, může být zvládnuta dalším krokem pomocí asistované reprodukce, intrauterinní inseminace nebo oplodnění in vitro.

K příčinám mužské neplodnosti patří: infekce, úrazy, vystavení toxinům, anatomické nepoměry, chromozomální abnormality, a protilátky proti spermiím. Další rizikové faktory mohou zahrnovat kouření, užívání alkoholu, obezitu a starší věk. Hodnocení mužské neplodnosti začíná anamnézou a fyzikálním vyšetřením. Laboratorní hodnocení začíná rozborem spermatu. Pokyny pro odběr vzorku by měly zahrnovat abstinenci od ejakulace po dobu 48 až 72 hodin. Je doporučeno odběr opakovat za další 2-3 měsíce. I menší prodělaná viróza u muže, může způsobit velké odchylky ve výsledku.

K příčinám ženské neplodnosti patří: poruchy ovulace, abnormality dělohy, neprůchodnost vejcovodů. V anamnéze pátráme o průběhu menstruace, četnosti pohlavního styku, předchozím užívání antikoncepce, předchozích těhotenstvích, infekcích pánve, užívání léků, zátěži v zaměstnání, pití alkoholu, kouření a předchozích operacích, úrazech na reprodukčních orgánech. Provádí se fyzikální vyšetření endokrinních orgánů a gynekologických orgánů. Ženy s

pravidelným menstruačním cyklem pravděpodobně ovulují a měly by jim být nabídnuty speciální testy, které by potvrdily ovulaci. Pokud má žena nepravidelné cykly, mělo by být testování také provedeno, ale sledováno delší dobu, v průběhu téměř celého cyklu, jelikož ovulace může být nepravidelná. Jestli se prokáže, že u ženy neprobíhá ovulace, měla by být dále vyšetřována. Další možnou příčinou neplodnosti může být porucha štítné žlázy, vysoká hladina hormonů, která podporuje ovulaci, nedostatečná funkce vaječníků, neprůchodnost vejcovodů, vrozené vývojové vady dělohy. Ženy s poruchami ovulace, by měly být poučeny v případě nadváhy, aby dosáhly normální tělesné hmotnosti. Mělo by jim být doporučeno cvičení a úprava životního stylu za účelem obnovení ovulačních cyklů a dosažení těhotenství.

### **Léčba**

V případě podání injekčních preparátů a hormonální léčby, kdy se vyvolá ovulace, by měly být ženy informovány o zvyšující pravděpodobnosti mnohočetného těhotenství, syndromu ovariální hyperstimulace, trombózy a zvýšení rizika rakoviny vaječníků. Po důkladných ultrazvukových kontrolách, kdy se sleduje růst vajíček, stačí u některých párů naplánovat časovaný pohlavní styk nebo intrauterinní inseminaci. V dalších případech se provádí v celkové anestezii odběr vajíček. Provádí ho gynekolog ve spolupráci s anesteziologem, zdravotní sestrou a embryologem. Muži v den odběru vajíček, provedou odběr spermatu a biologický materiál se spojí v laboratoři. U mužů, kteří mají prokázané potíže se spermatem, se provádí speciální odběr v celkové anestezii, kdy lékař odebere chirurgicky spermie. V případě, že by se nenašla žádná spermie, provádí se umělé oplodnění z darovaných spermii. Po 5 dnech, kdy se sleduje vývoj embrya v laboratoři, přichází žena k zavedení embrya do dělohy pomocí speciálního katetru. Pro ženu teď nastává citlivé období, zda dosáhne těhotenství. Ve dnech očekávané menstruace přichází na kliniku reprodukční medicíny k odběru krve na přítomnost těhotenského hormonu. V případě neúspěchu se celý cyklus opakuje. Při úspěchu je předána gynekologovi do rizikové těhotenské poradny (Roztočil, 2011; Lukáš, 2014).

### 2.6.11 Sexuálně přenosné infekce

Sexuálně přenosné infekce (dále STI) jsou definovány jako infekce, která se v důsledku pohlavního úkonu přenáší z jedné osoby na druhou.

STI se vyskytují velmi často, každoročně se objeví 340 milionů nových případů (vyléčitelných) infekcí, které se vyskytují k u mužů a žen ve věku 15-49 let. STI zahrnují bakteriální, mykologické a protozoální infekce, které jsou léčeny vhodnými antibiotiky a chemoterapeutiky již více než 40 let (zejména syphilis, gonorrhoea, chlamydia, trichomoniasis). Navzdory odpovídající dostupné terapii jsou tyto infekce v průmyslových a rozvojových zemích i nadále problémem veřejného zdraví. Vedle léčitelných infekcí způsobených virem, se vyskytují i miliony virových infekcí, včetně HIV, herpetických virů, lidských papilomavirů a virů hepatitidy B, které nelze pomocí aktuálně dostupných léků vymýtit. STI nejsou pouze příčinou akutního onemocnění u dospělých, ale mohou způsobit komplikace včetně mužské a ženské sterility, mimoděložního těhotenství, karcinomu děložního čípku a předčasný porod (Gross, 2011).

Ve většině případů probíhají STI bezpříznakově a nebývají dlouhá léta odhalena. Vyskytují se nejčastěji u skupin mladých lidí. *„Národní program vyšetření na chlamydie, který spočívá v příležitostném vyšetřování osob mladších 25 let, odhalil pozitivní testy u 13 % mužů a 10 % žen. Navíc byl u 10 % všech žen a 20 % žen mladších 25 let zjištěn lidský papillomavirus DNA, svědčící o aktuální infekci“* (Ayers, 2015, s. 366).

K prevenci STI je zapotřebí edukace o používání ochrany. Primárně jsou vychovávány skupiny mladých osob. Neměli bychom opomenout celosvětovou osvětu všech lidí v rámci primární prevence a eliminaci rizikového chování v reprodukčním zdraví (Ayers, 2015).

#### **Preventivní programy pro reprodukční zdraví a sexuální výchovu**

V roce 2018 Mezinárodní odborná organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO), spolu s United Nations Programme on HIV/AIDS - Program OSN pro boj proti AIDS (UNAIDS), Organizace spojených národů (UNFPA), Dětský fond Organizace spojených národů (UNICEF), Organizace spojených národů

OSN a WHO dokončily Preventivní programy pro reprodukční zdraví a sexuální výchovu. OSN má za cíl podporu zdraví u dospívajících v oblasti reprodukčního zdraví (UNESCO, 2018).

V některých zemích neprobíhá edukace v problematice reprodukčního zdraví. Spousta dívek netuší, co je to menstruace, kdy přichází, jak často se objevuje, neznají základní hygienické normy a návyky. Nemají ponětí o možnostech používání kondomů za účelem antikoncepce a prevence sexuálně přenosných onemocnění. V některých částech světa nemají dívky právo na vzdělání a to zejména v oblasti sexuality. Komplexní sexuální výchova má za úkol vytvořit společenské a kulturní postoje a normy, které upevňují rovnoprávnost mezi pohlavím ženským a mužským. Je nutné zacílit boj proti nerovnoprávnosti a takovým postojům. Přinášet důležité informace nejenom do těchto oblastí, ale do všech koutů světa. Komplexní sexuální výchova v oblasti reprodukčního zdraví má podporovat zdraví dospívajících prostřednictvím speciálně vytvořených programů. Hlavním cílem je práce s žáky, podpora zdraví v reprodukční a sexuální oblasti, vytváření edukačních projektů. Komplexní sexuální výchova má informovat žáky o sexuálně přenosných nemocech, HIV, těhotenství, potratech, antikoncepci. Edukovat žáky v primární prevenci. Výchova k reprodukčnímu zdraví má být zahrnuta ve školních programech a škola by měla navázat spolupráci i s rodiči. Velmi důležité je pravidelné školení učitele, revizi kurikula, plánování, realizování, monitorování a hodnocení programů, které mají zajistit všem žákům kvalitní znalosti v reprodukční výchově (Herat, 2018).

Proces sebepoznání a rozvoj vlastní identity je považován za kritickou vývojovou fází v období dospívání. Hledání partnerů u mladých lidí, může způsobit rizikové sexuální chování. Intervence ve výchově k reprodukčnímu zdraví, sexuální znalosti, postoje a bezpečné chování, by se měly zlepšit (Mouhanna, 2016).

### **2.6.12 Nádorová onemocnění prsu, děložního čípku, prostaty a jejich prevence**

**Nádorové onemocnění prsu:** je druhou hlavní příčinou úmrtí u žen. Včasná diagnóza nádorového onemocnění prsu a přístup k prevenci tohoto onemocnění, může vést k dobré prognóze. V některých zemích je pětiletá doba přežití pacientů s rakovinou prsu vyšší než 80% v důsledku včasné prevence. V

posledních letech, bylo dosaženo velkého pokroku v pochopení významu primární prevence nádorového onemocnění prsu.

**Vyšetřovací metody:** mammografie - často používané vyšetření k odhalení nádorového onemocnění prsu, magnetická rezonance - je citlivější než mamografie, ultrazvukové vyšetření prsu, vyšetření na mutaci genů - geny související s rakovinou prsu nesou název (BRCA1 a BRCA2) jsou to známé geny pro riziko rakoviny prsu, zjišťování životního stylu u populace.

Pokud bude životní styl nezdravý, může zvýšit možnost vzniku nádorového onemocnění prsu.

Většina nádorového onemocnění prsu se vyskytuje u žen a počet případů je u žen 100x vyšší než u mužů. Přestože výskyt nádorového onemocnění prsu ročně roste, míra úmrtnosti v důsledku primární prevence a kvalitní léčby klesá.

**Rizikové faktory:** pohlaví, věk - jedním z nejdůležitějších rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu, protože výskyt nádorového onemocnění prsu souvisí s rostoucím věkem. Proto je nutné u žen ve věku 40 let provádět mamografické vyšetření prsu. U nás hrazeno zdravotní pojišťovnou od 45 let, rodinná anamnéza - ženy, jejichž matka nebo sestra má nádorové onemocnění prsu, jsou rizikové k výskytu tohoto onemocnění, gynekologická anamnéza - časná menarche, pozdní menopauza, pozdní věk prvního těhotenství a ženy, které nerodily, mohou zvýšit riziko nádorového onemocnění prsu, estrogény – antikoncepce, hormonální terapie, životní styl - nadměrná konzumace alkoholu a zvýšený příjem tuků v potravinách, mohou zvýšit riziko rakoviny prsu. Spotřeba alkoholu může zvýšit hladinu estrogénů souvisejících s hormony v krvi, kouření.

Včasné odhalení je základním kamenem prevence nádorového onemocnění prsu. Pokud je však nádorové onemocnění prsu diagnostikováno jako primární nádor nebo v raném stadiu, nádor je odstraněn chirurgicky a chemoterapie může přispět k pozitivnímu výsledku léčby (Roztočil, 2011).

**Nádorové onemocnění děložního čípku:** je jednou z dalších hlavních příčin úmrtí na světě. Celosvětově je nádorové onemocnění děložního čípku čtvrtým nejběžnějším nádorovým onemocněním u žen. Nádorovému onemocnění děložního čípku lze předcházet pomocí primární a sekundární prevence. Primární prevence- očkováním za účelem prevence infekce lidským papilomavirem (dále jen HPV). Sekundární prevence-odhalení a léčba prekancerózních lézí děložního hrdla před tím, než se stanou invazivními. Téměř všechny případy nádorového onemocnění

děložního čípku jsou způsobeny přetrvávající infekcí vysoce rizikových typů HPV. HPV je celosvětově nejčastějším pohlavně přenosným onemocněním a přibližně 80% žen a mužů je infikována HPV v určité fázi svého života. Počáteční infekce se obvykle vyskytuje v období dospívání nebo rané dospělosti. Infekce HPV je také původcem jiných maligních onemocnění.

Preventivní vakcíny proti HPV jsou dostupné a bylo prokázáno, že jsou bezpečné a účinné. Od roku 2006 se začalo s očkováním proti HPV. V dnešní době se ustupuje od 3 očkovacích dávek, aplikují se pouze 2 očkovací látky. Nejlepší na trhu je Gardasil 9. Může se aplikovat dívkám od věku 9 let do 14 let. Je účinný nejen proti HPV 6, 11, 16, 18, ale i proti HPV 31, 33, 45, 52, 58. Očkují se jak dívky, tak chlapci. Primární prevence s očkováním proti HPV se doporučuje jako priorita. Je však nutné, aby žena, která se nechala naočkovat, pravidelně docházela na preventivní gynekologické prohlídky 1x ročně a provádělo se cytologické vyšetření děložního čípku a kolposkopie. U žen s abnormálními výsledky, následuje biopsie (odběr tkáně z čípku na podrobnější vyšetření). Dle výsledků, následují další terapeutické výkony jako kryoterapie (zmrazení), elektrochirurgická excize (LEEP-zahrnuje odstranění malého kusu děložního čípku, který se zasílá na histologické vyšetření a vede k odstranění prekancerózních lézí). Konizace děložního čípku (El-Zein, 2016; Lopez, 2017).

**Nádorové onemocnění prostaty:** je považováno za onemocnění, které postihuje starší muže. Přibývá však častý výskyt nádorového onemocnění již u mužů pod 55 let. Nádorové onemocnění prostaty je jedním z nejčastějších nádorových onemocnění u mužů. Včasné odhalení časného nádoru prostaty je klíčové. Lékařům často pomáhá zjistit při pohovoru rizikové faktory u mužů, které by toto onemocnění mohly způsobit.

**Rizikové faktory:** věk, rasa (častěji u černochů), výskyt onemocnění v rodině – genetika (pokud onemocněl spíše bratr než otec), UV záření, časté infekce močových cest, HPV virus, kouření, vyšší hmotnost, nízká fyzická aktivita (Sedavý způsob života byl spojen s vyšší hladinou PSA).

**Prevence a diagnostika:** změny životního stylu, jako je odvykání kouření a cvičení, mohou snížit riziko vzniku nádorového onemocnění prostaty. PSA screeningové vyšetření krve. Magnetická rezonance. Při podezření na nádorové



onemocnění, je zapotřebí celé vyšetření doplnit biopsií prostaty (Salinas, 2014; Cuzich, 2014).

## 2.7 Edukační proces

Je soubor opatření, ve kterém cíleně či bez nátlaku působíme na jedince. Edukační proces nás provází od narození až dokonce našeho života. Je to neustálý proces, který nás provází všude vědomě i nevědomě.

**Do edukace patří:** žák, osoba, předávající informace, edukační pomůcka, edukační místnost

**Žák (edukant)** – je osoba, která nabývá vědomosti a dovednosti na základě učení. Ke každému žákovi (edukantovi), je třeba přistupovat dle charakteru osobnosti. Uplatňují se zde jednotlivé kroky učení a neustálého opakování, abychom předali co nejvíc kvalitních informací.

**Osoba, předávající informace (edukátor)** – snaží se předat co nejvíc kvalitních, zásadních, důležitých informací žákům (edukantům).

**Edukační pomůcka** používá se při edukaci jedinců. Může se jednat o různé informační letáky, brožury, audionahrávky, videa, modely.

**Edukační místnost** – prostředí, kde se odehrává předávání informací žákům (edukantům). Na kvalitě prostředí velmi záleží, je dobré myslet i na to, aby byla místnost příjemná. Žáci by se v ní měli cítit pohodlně, prostředí by mělo být vyvětrané, dobře osvětlené, bez hluku. Je to velmi důležitá součást, pokud by edukační prostředí bylo nějakým způsobem narušeno, může negativně ovlivnit celý edukační proces. Důležitá je i kázeň žáků, aby byli schopni přijmout a upevnit co nejvíc informací.

**Dělení edukace:** primární, rozšiřující, úplná

**Primární** – při ní probíhá získání nových znalostí s pozitivní motivací u žáků.

**Rozšiřující** – vzniká postupná návaznost, na již získané znalosti u žáků, které si postupně rozšiřují a prohlubují.

**Úplná** – patří sem dlouhodobé edukační programy, při kterých žáci získávají komplexní znalosti.

**Fáze edukace:**

**Diagnostika (cíl):** během sledování a vedení diskuse s žáky, se snaží přednášející (učitel) odhadnout získané znalosti žáků, aby lépe stanovil svůj cíl.

**Plánování:** v této fázi se volí nejlepší možné formy a metody předávání informací žákům. Ideálně zážitkovou, zábavnou formou. Připravují se didaktické pomůcky, které aktivně podněcují žáky ke spolupráci s učitelem. Stanoví se časový plán pro edukaci.

**Realizace:** velmi důležitý bodem je žáky pozitivně stimulovat a umožnit jim získat nové, pro ně neznámé a zajímavé informace. Zapojit je aktivně do edukačního procesu, aby žáky celý proces bavil a viděli v něm smysl. Dalším důležitým bodem je upevňování získaných znalostí a průběžná kontrola, která prověřuje pozornost a zájem žáků o danou problematiku.

**Fixace:** nejdůležitější bod v edukačním procesu. Neměl by být opomíjen. Je nutný k uložení získaných znalostí do dlouhodobé paměti.

**Hodnocení:** hodnotí se výsledky učitelovi edukace, při které si zpětnou vazbou ověřuje získané znalosti žáků.

*„Komunikace v edukačním procesu plní hned několik funkcí: zprostředkovává výměnu informací, zkušeností, motivů, postojů a emocí; umožňuje vzájemný kontakt a působení mezi účastníky edukace; ovlivňuje účastníky edukačního procesu; je prostředkem k uskutečnění edukace. Rozsah, způsob a struktura komunikace v edukačním procesu jsou ovlivněny počtem účastníků edukace, zvolenou metodou a formou edukace. Řídící úlohu v komunikaci v edukačním procesu má ve většině případů edukátor, který řídí činnost edukanta v souladu se stanovenými cíli“ (Juřeníková, 2010, s. 12).*

Edukační potřeba se stanoví pomocí získaných dat u žáků (edukantů) na základě sestaveného testu, pomocí kterého vyhodnotíme nedostatky, abychom mohli pozitivně ovlivnit a dostatečně informovat žáky o reprodukčním zdraví. Celý proces je nutné kvalitně připravit a naplánovat a klást si řadu otázek dle Walterové:

- „Proč?“

*Při kladení této otázky se zamýšlíme nad edukačními potřebami edukanta, k jaké změně a v jaké oblasti by mělo dojít tak, aby to pozitivně ovlivnilo jeho zdraví. Při této etapě projektování si vymezujeme přesné cíle edukace.*

- *Koho?*

*V této etapě projektování zvažujeme, koho do edukace zahrneme. Všímáme si charakteristiky edukanta vzhledem k pohlaví, věku, zdravotnímu a psychickému stavu, motivaci, postojům, kognitivním schopnostem, vzdělání, zvykům, sociálně-kulturním a ekonomickým zvláštnostem či životnímu stylu.*

- *Co?*

*Při kladení této otázky zvažujeme, co bude obsahem edukace ve vztahu k potřebám edukanta, zda zvolíme edukaci základní nebo reedukační.*

- *Jak?*

*Je nutno zvolit vhodné metody a formy edukace, které jsou pro daného klienta vyhovující a budou odpovídat jeho edukačním potřebám.*

- *Kdo a kdy?*

*Při řešení následující otázky je nutno zvážit, který člen multidisciplinárního zdravotnického týmu poskytne vzhledem ke své profesi obsah edukace ve správný čas kvalitní edukace. Nezbytnou podmínkou při plánování této fáze je i multidisciplinární spolupráce celého zdravotnického týmu a zvážení postupu při záznamu o edukaci do klientovy dokumentace.*

- *Kde a za jakých podmínek?*

*Při kladení této otázky je nutno uvážit, v jakém edukačním prostředí by měla edukace probíhat, zda vyžadujeme při edukaci podpůrné materiály a z jakých prostředků bude edukace financována.*

- *S jakým výsledkem?*

*Je nutno promyslet způsob hodnocení jednotlivých změn a jaké nástroje se pro hodnocení zvolí “(Juřeníková, 2010, s. 18).*

### 2.7.1 Didaktické pomůcky

Didaktické pomůcky jsou důležité prostředky, které se využívají v edukačním procesu. Uplatňujeme je k dosažení stanovených výukových cílů. Pro učitele jsou pomocníkem k předávání vědomostí a dovedností žákům. Učitel volí vždy dostupné didaktické pomůcky v rámci možnosti školy. Vzájemně by měl učitel propojovat teorii s praxí, aby žáci lépe fixovali nově získané poznatky.

**Didaktické pomůcky:** materiální (učitel, učebna, třída, vybavení třídy, psací potřeby, sešity, didaktická technika). Nemateriální (předání vědomostí, metody k dosažení cílů, organizace výuky, metody výuky, rozvrh hodin, výsledky studentů).

Pokud edukátor používá didaktické pomůcky, měl by vždy vyhodnotit vhodnost situace, při které by měly být pomůcky využity, aby nedošlo k rozptylování edukantů, ale maximální efektivnosti pomůcky (Juřeníková, 2010).

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Východiska výzkumu**

- Nedostatečná informovanost žáků v oblasti reprodukčního zdraví.
- Různá kvalita dostupných zdrojů v oblasti reprodukčního zdraví.
- Narůstající zájem žáků o danou problematiku v oblasti reprodukčního zdraví.

### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Zkoumaný soubor 109 respondentů byl tvořen dívkami a chlapci osmých a devátých tříd základních škol na Brněnsku, věkové kategorie 13-15 let. Vybrala jsem si dvě základní školy. Základní školu Mokrá-Horákov, která se nachází přímo v místě mého bydliště, kde jsem přechodně pracovala jako asistent pedagoga. Druhou základní školou byla Masarykova základní škola v Brně. Záměr byl cílený, abych výzkum provedla u respondentů, kteří bydlí ve velkém městě a respondentů žijících v obci.

### **3.3 Metodika práce**

Prvním krokem v rámci výzkumného šetření bylo užito anonymního dotazníku, který byl nejvhodnější výzkumnou metodou ke zjištění požadovaných dat. Jedná se o kvantitativní metodu sběru dat. Standardizovaný dotazník byl vytvořen na základě prostudované odborné literatury, rešeršní strategie a odsouhlasen řediteli základních škol. V květnu 2018 byl rozdán za mé přítomnosti dotazník, který obsahoval 11 položek, z nichž součástí otázky (10) byl výběr z 12 témat z reprodukční oblasti (Příloha 1). Položky byly sestaveny jako uzavřené otázky, respondent vybíral z předložených odpovědí. Respondenti si mohli vybrat pouze 1

možnost. Z celkového počtu 109 dotazníků byla návratnost 100 %, avšak 4 dotazníky byly vyřazeny, jelikož respondenti nevyplnili dotazník dle daných instrukcí. Po vyhodnocení dotazníku bylo zjištěno, která z nabízených témat představují zvýšený zájem žáků. Zpracování položek dotazníku, abych stanovila vítězný edukační projekt, probíhalo za pomoci čárkové metody.

Druhým krokem bylo vytvoření edukačního projektu. Na základě výběru tématu byl vytvořen dvacetiminutový edukační projekt, který byl v červnu 2018 přednesen žákům 8. a 9. tříd.

Na základní škole Mokrá-Horákov bylo vybráno téma Pohlavní orgány (Příloha 2). Na Masarykově základní škole Brno První návštěva gynekologie (Příloha 3). Součástí dotazníku byla i otázka (11), která zjišťovala, zda dané téma bude předneseno odděleně pro dívky a chlapce či společně. Pro každou základní školu jsem si připravila dvacetiminutový edukační projekt, který byl respondentům prezentován. Na ZŠ Mokrá-Horákov byl edukační projekt přednesen zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce, v základní škole Masarykova v Brně společně.

Edukační projekt byl vypracován v PowerPointu a byl doplněn obrázky.

Třetím krokem byla kontrola efektivity edukace po přednášce. Po ukončení dvacetiminutového projektu, byl prostor pro diskusi a poté byl rozdán výstupní test, který sloužil jako zpětná vazba projektu a celého výzkumného šetření. Výstupní test tvořilo 10 otázek (Příloha 4, 5), které vycházely přímo z edukačního projektu. U žáků 9. tříd byl test aplikován ihned po skončení edukace, jelikož od září 2018 se stanou žáky středních škol. U žáků 8. tříd byl test vyplněn s odstupem 3 měsíců (v září 2018, po letních prázdninách). Statistické zpracování dat provedl Mgr. Tomáš Zdražil.

### **3.4 Organizace výzkumu**

Výzkumné šetření probíhalo od května do září 2018 na dvou základních školách na Brněnsku. Na základní škole Mokrá-Horákov, na Masarykově základní škole v Brně. Celkem bylo rozdáno 109 dotazníků, vyplnění bylo dobrovolné. Vraceno zpět bylo 109 dotazníků, návratnost byla 100 %, 4 dotazníky respondenti

nevyplnili validně a byly vyřazeny z dalšího vyhodnocování, z důvodu zadání více témat ke zpracování edukačního projektu.

V rámci statistického zpracování dat byly vypočteny výsledky popisné statistiky a testování hypotéz. V rámci popisné statistiky byly ke všem položkám dotazníku vytvořeny sloupcové grafy s absolutními a relativními četnostmi. Pro výsledky testu byl vytvořen vícenásobný sloupcový graf s procentuálními úspěšnostmi jednotlivých otázek. Četnosti kombinací variant odpovědí na dvě otázky dotazníku byly znázorněny pomocí kontingenční tabulky.

V rámci testování hypotéz bylo testováno 6 hypotéz. 4 hypotézy se týkaly porovnání výsledku testu na základě pohlaví. Vzhledem k tomu, že výsledek testu měřený jako počet správných odpovědí splňoval předpoklad normálního rozdělení (ověřeno Shapiro-Wilkovým testem), byl k porovnání použit dvouvýběrový t-test. Pro srovnávané skupiny byly vypočteny průměry a směrodatné odchylky a pro vizuální porovnání byl vytvořen kategorizovaný krabicový graf. V případě statisticky významného výsledku byl doplněn 95 % interval spolehlivosti pro rozdíl středních hodnot. Zbývající dvě hypotézy se týkaly závislosti preference tématu na typu přednášky a pohlaví. Jednalo se o závislost dvou proměnných nominálního typu, která byla vyhodnocena chí-kvadrát testem nezávislosti v kontingenční tabulce.

Všechny výsledky byly vypočteny a grafy vytvořeny v programu STATISTICA CZ 12. Výsledky statistických testů byly vyhodnoceny na základě p-hodnoty s hladinou významnosti 0,05.

## 4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### 4.1 Výsledky dotazníku

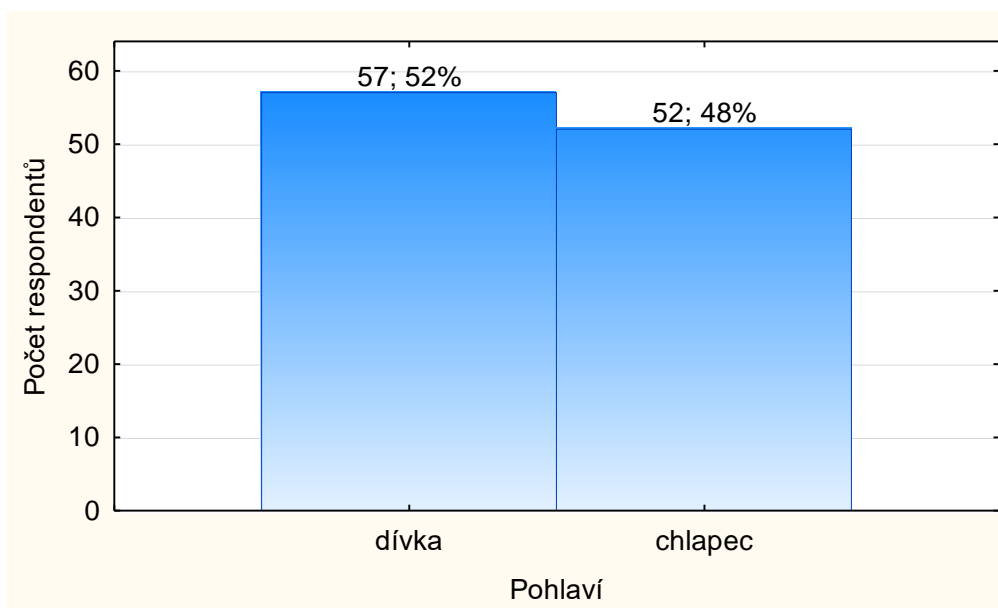
Výsledky jednotlivých otázek jsou vyhodnoceny postupně. Ke každé otázce je přiřazen graf znázorňující výsledek.

#### Položka 1

##### Pohlaví

Položka 1 zjišťovala pohlaví respondentů 8. a 9. tříd na Brněnsku.

V souboru je celkově 57,5 % dívek a 42,5 % chlapců. V celém zkoumaném souboru převažuje ženské pohlaví. (viz graf 1).



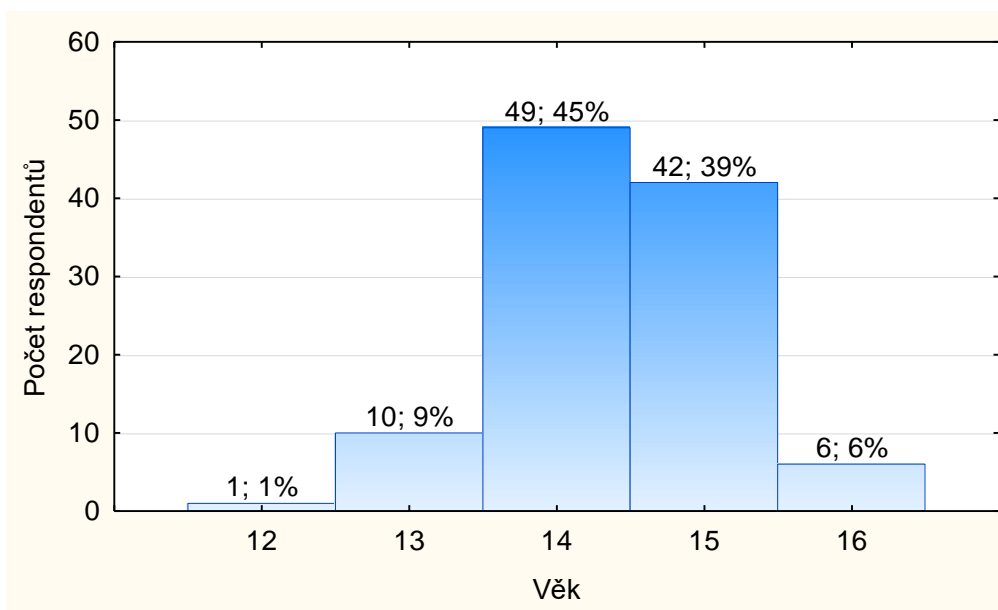
**Graf 1. Pohlaví**



## Položka 2

### Věk

V uvedeném grafu měli respondenti odpovídat na otázku, kolik je jim let. 1,1 % respondentů je ve věku 12 let, 10,9 % ve věku 13 let, 49,5 % ve věku 14 let, 42,4 % ve věku 15 let a 6,6 % respondentů ve věku 16 let. Nejvíce respondentů je ve věku 14 let. (viz graf 2).

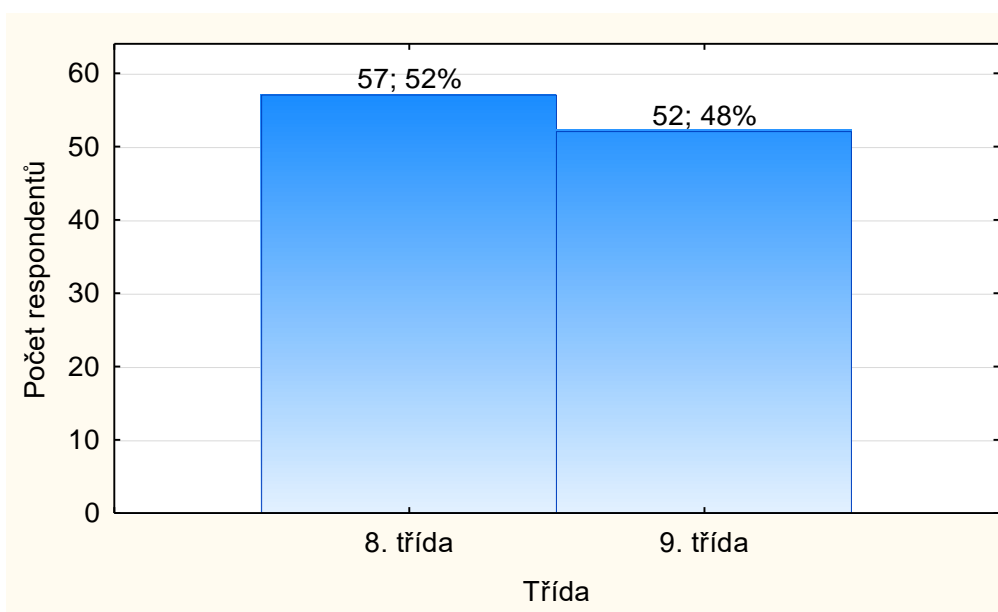


**Graf 2. Věk**

### Položka 3

#### **Třída**

V položce 3 měli respondenti uvést, jakou navštěvují třídu. 57,5 % navštěvuje 8. třídu a 42,5 % třídu 9. Ve výzkumném souboru je převaha žáků 8. tříd.(viz graf 3).

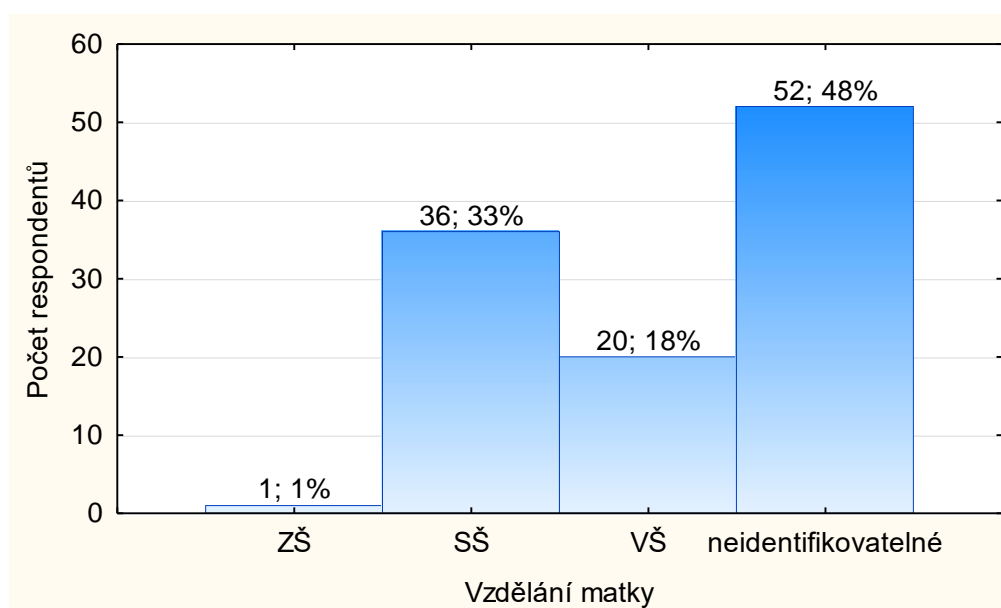


**Graf 3. Třída**

#### **Položka 4**

##### **Vzdělání matky**

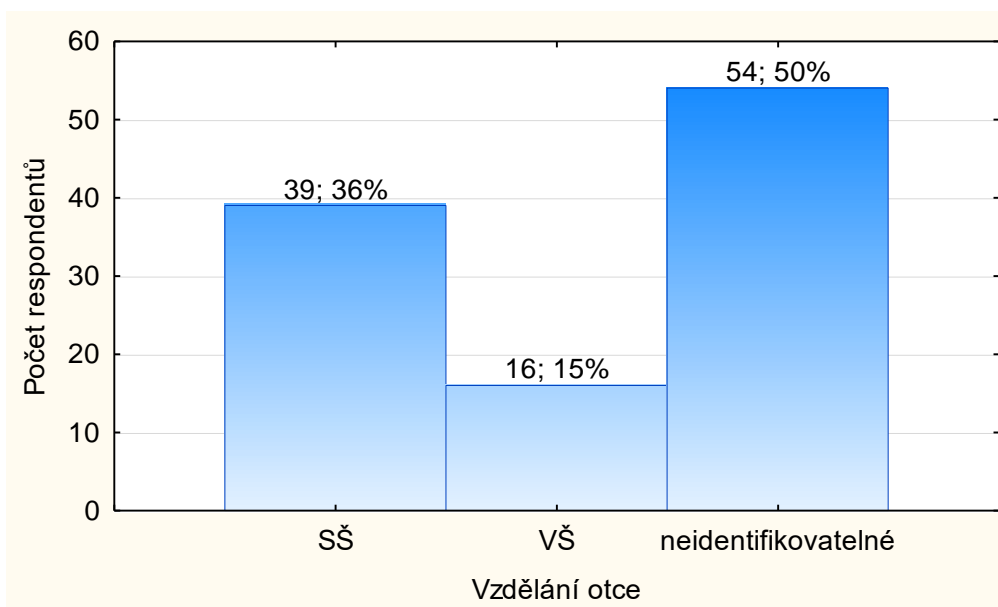
V níže uvedeném grafu, měli respondenti uvádět vzdělání, popř. zaměstnání rodičů. Vzdělání matky u 1,1% respondentů je základní, u 36,3 % respondentů je vzdělání matky středoškolské, u 20,2 % respondentů jsou matky vysokoškolsky vzdělané a u 52,5 % respondentů se nedalo identifikovat vzdělání dle uvedené profese (viz graf 4).



**Graf 4. Vzdělání matky**

## Vzdělání otce

Vzdělání otce u 39, 4 % respondentů je středoškolské, u 16, 2 % respondentů vysokoškolské a u 54, 5 % respondentů se nedalo identifikovat vzdělání dle uvedené profese (viz graf 5).

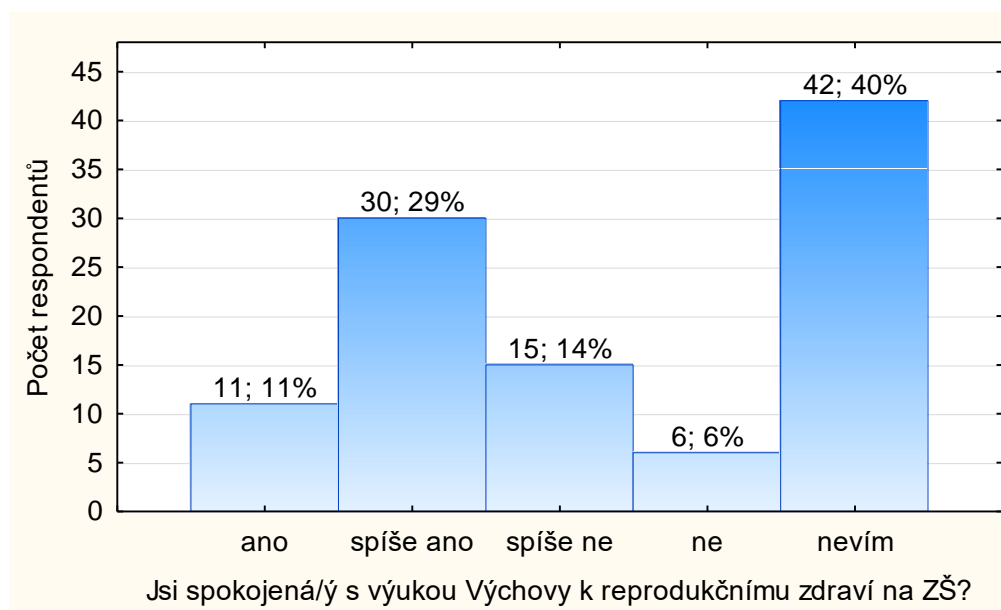


**Graf 5. Vzdělání otce**

## **Položka 5**

### **Spokojenost s výukou Výchovy k reprodukčnímu zdraví na ZŠ**

Položka 5 zjišťovala u respondentů spokojenost s výukou Výchovy k reprodukčnímu zdraví na ZŠ. 11,1 % respondentů uvedlo odpověď ano, 30,3 % spíše ano, 15,2 % spíše ne, 6,6 % ne a 42,4 % respondentů odpovědělo nevím (viz graf 6).

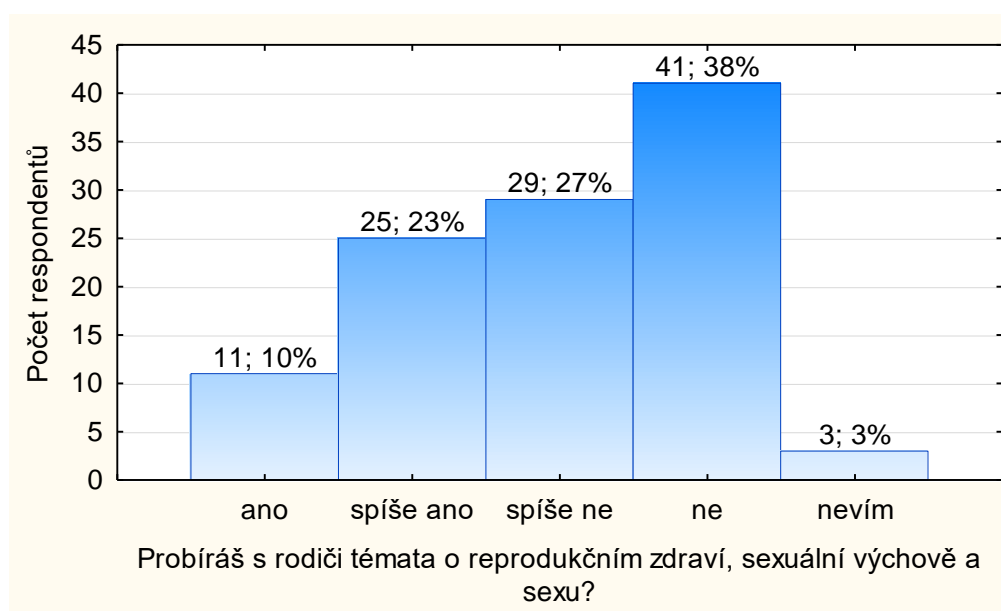


**Graf 6. Spokojenost s výukou Výchovy k reprodukčnímu zdraví na ZŠ**

## **Položka 6**

### **Probírání témat o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu s rodiči**

U položky 6 mě u respondentů zajímalo, zda probírají témata o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu s rodiči. 11,1 % respondentů uvedlo ano, 25,2 % respondentů spíše ano, 29,3 % respondentů zvolilo variantu spíše ne, 41,4 % respondentů uvedlo ne a 3,3 % respondentů označilo možnost nevím (viz graf 7).

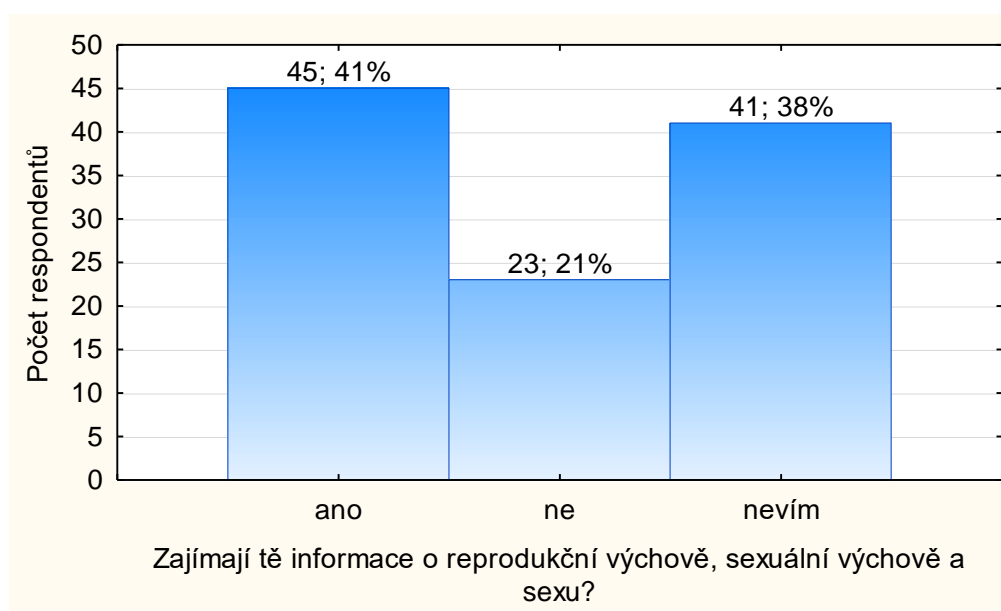


**Graf 7. Probírání témat o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu s rodiči**

## Položka 7

### **Zájem o informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu**

Položka 7 zjišťovala zájem respondentů o informace o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu. 45,4 % respondentů odpovědělo ano, mám zájem o informace o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu, 23,2 % odpovědělo ne a 41,4 % odpovědělo nevím (viz graf 8).

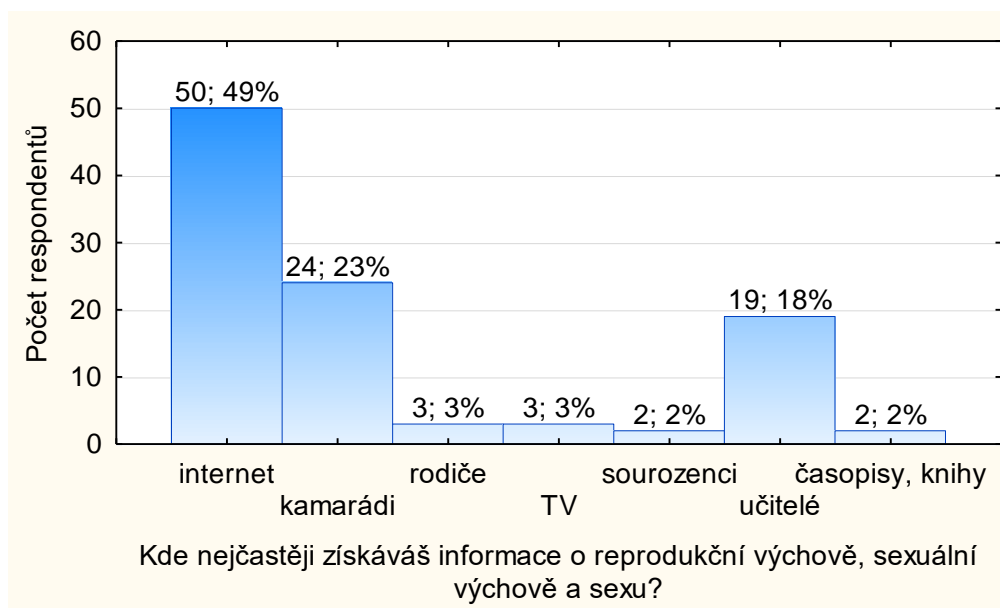


**Graf 8. Zájem o informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu**

## **Položka 8**

### **Nejčastější získávání informací o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu**

Položka 8 zjišťovala u respondentů, kde získávají nejčastěji informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu. 50,5 % respondentů uvedlo, že získávají nejčastěji informace z internetu, 24,2 % od kamarádů, 3,3 % respondentů od rodičů, 3,3 % z televize, 2,2 % od sourozenců, 19,2 % od učitelů, 2,2 % z časopisů a knih (viz graf 9).



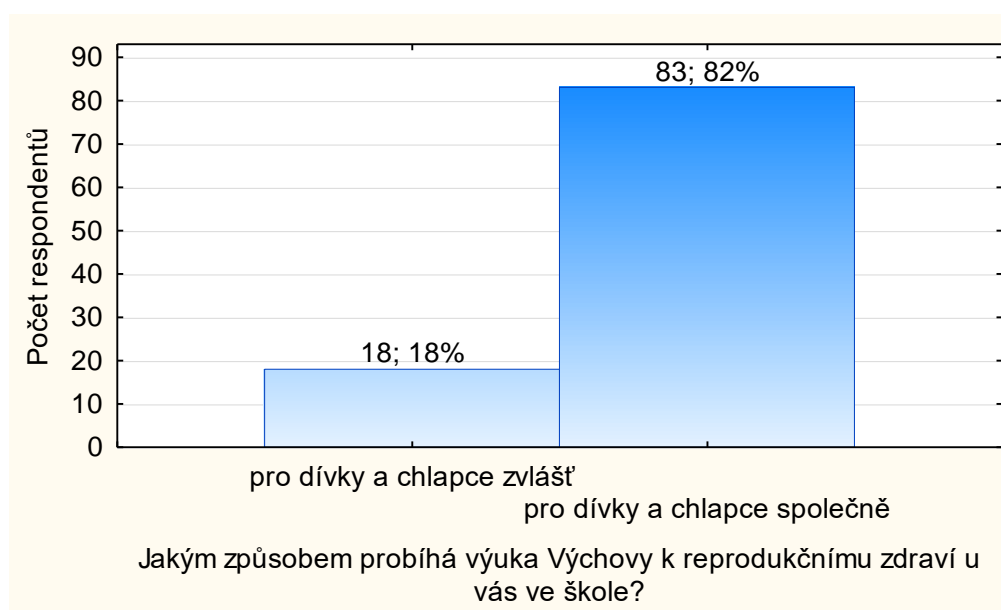
**Graf 9. Nejčastější získávání informací o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu**



## Položka 9

### **Způsob průběhu výuky Výchovy k reprodukčnímu zdraví**

U položky 9 jsem se zajímala o způsob výuky Výchovy k reprodukčnímu zdraví ve škole, zda probíhá zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce, nebo jestli výuka probíhá společně pro obě pohlaví. 18,2 % respondentů odpovědělo, že probíhá pro dívky a chlapce zvlášť a 83,8 % respondentů odpovědělo společně (viz graf 10).



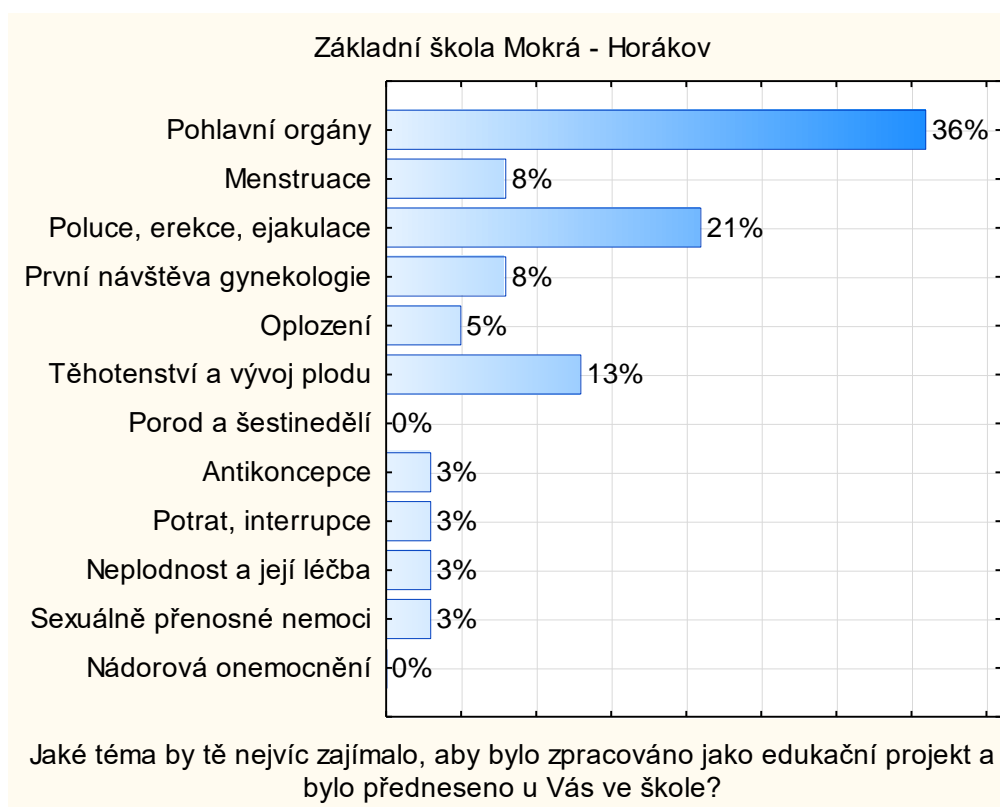
**Graf 10. Způsob průběhu výuky Výchovy k reprodukčnímu zdraví**

## Položka 10

### **Zájem o téma na zpracování edukačního projektu ZŠ Mokrá-Horákov**

Položka 10 zkoumala zájem o téma, které mělo být zpracováno jako edukační projekt, který byl vytvořen a odpřednášen respondentům.

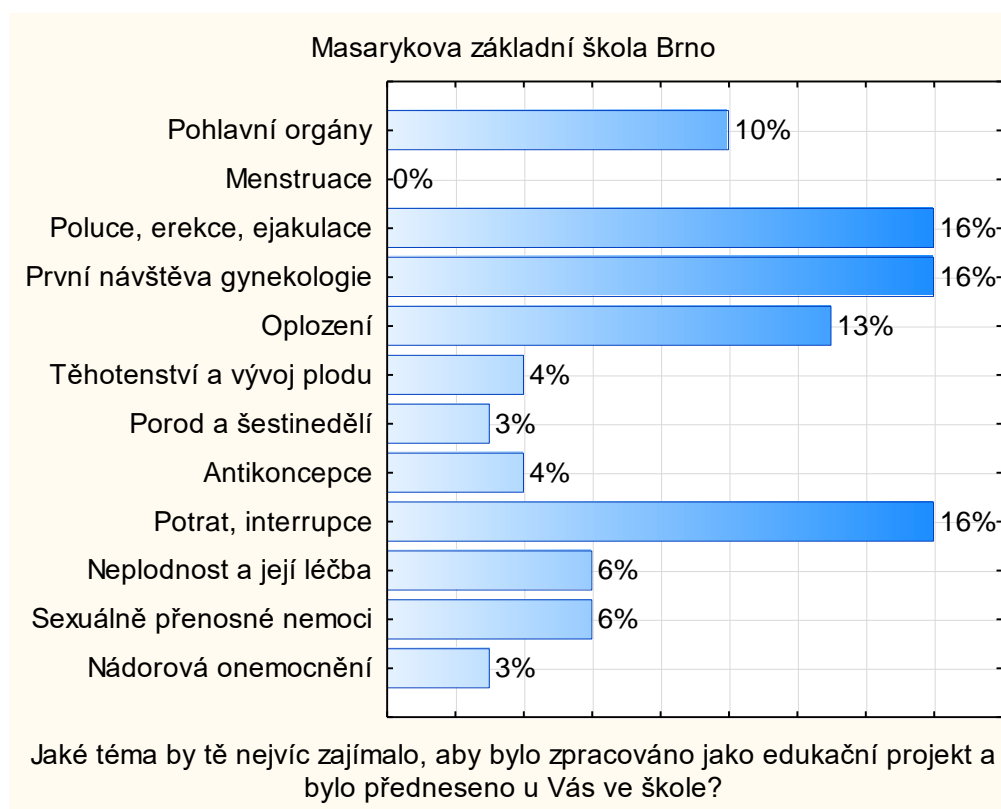
Základní škola Mokrá – Horákov projevila největší zájem o téma: Lidské tělo – reprodukční systém, pohlavní orgány, získalo 36 %, menstruace 8 %, poluce, erekce, ejakulace 21 %, první návštěva gynekologie 8 %, oplození 5 %, o téma těhotenství a vývoj plodu projevilo zájem 13 % respondentů, porod a šestinedělí 0 %, antikoncepce 3 %, potrat, interrupce 3 %, neplodnost a její léčba získala 3 % zájem, sexuálně přenosné nemoci také 3 %, nádorová onemocnění 0 % (viz graf 11).



**Graf 11. Zájem o téma na zpracování edukačního projektu ZŠ Mokrá-Horákov**

## Zájem o téma na zpracování edukačního projektu Masarykova základní škola Brno

Masarykova základní škola Brno. Téma Lidské tělo – reprodukční systém, pohlavní orgány, získalo 10 %, menstruace 0 %, poluce, erekce, ejakulace 16 %, první návštěva gynekologie 16 %, oplození 13 %, o téma těhotenství a vývoj plodu projevil zájem 4 % respondentů, porod a šestinedělí 3 %, antikoncepce 4 %, potrat, interrupce 16 %, neplodnost a její léčba získala 6 % zájem, sexuálně přenosné nemoci také 6 %, nádorová onemocnění 3 %. Po konzultaci s paní učitelkou bylo ke zpracování edukačního projektu vybráno téma První návštěva gynekologie (viz graf 12).

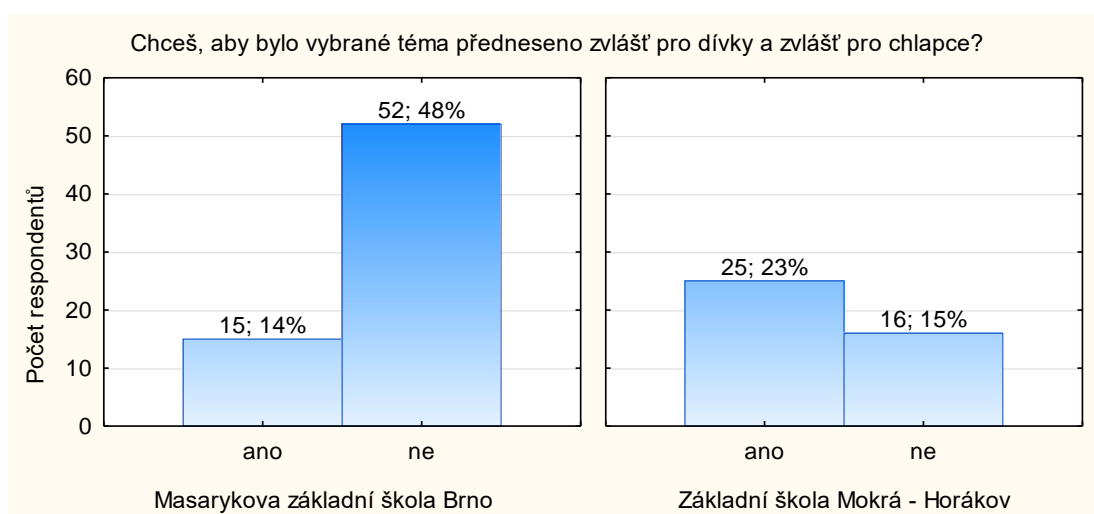


**Graf 12. Zájem o téma na zpracování edukačního projektu Masarykova základní škola Brno**

## **Položka 11**

### **Přednesení tématu zvlášť pro dívky a chlapce**

Položka 11 zjišťovala, zda má být vybrané téma předneseno zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce. Na Masarykově základní škole Brno odpovědělo 15,2 % respondentů, aby bylo vybrané téma předneseno zvlášť a 52,9 % respondentů mělo zájem o společnou prezentaci, zatím co na Základní škole Mokrá – Horákov chtělo 25,2 % odpřednášet vítězné téma zvlášť a 16,2 % respondentů společně (viz graf 13).



**Graf 13. Přednesení tématu zvlášť pro dívky a chlapce**

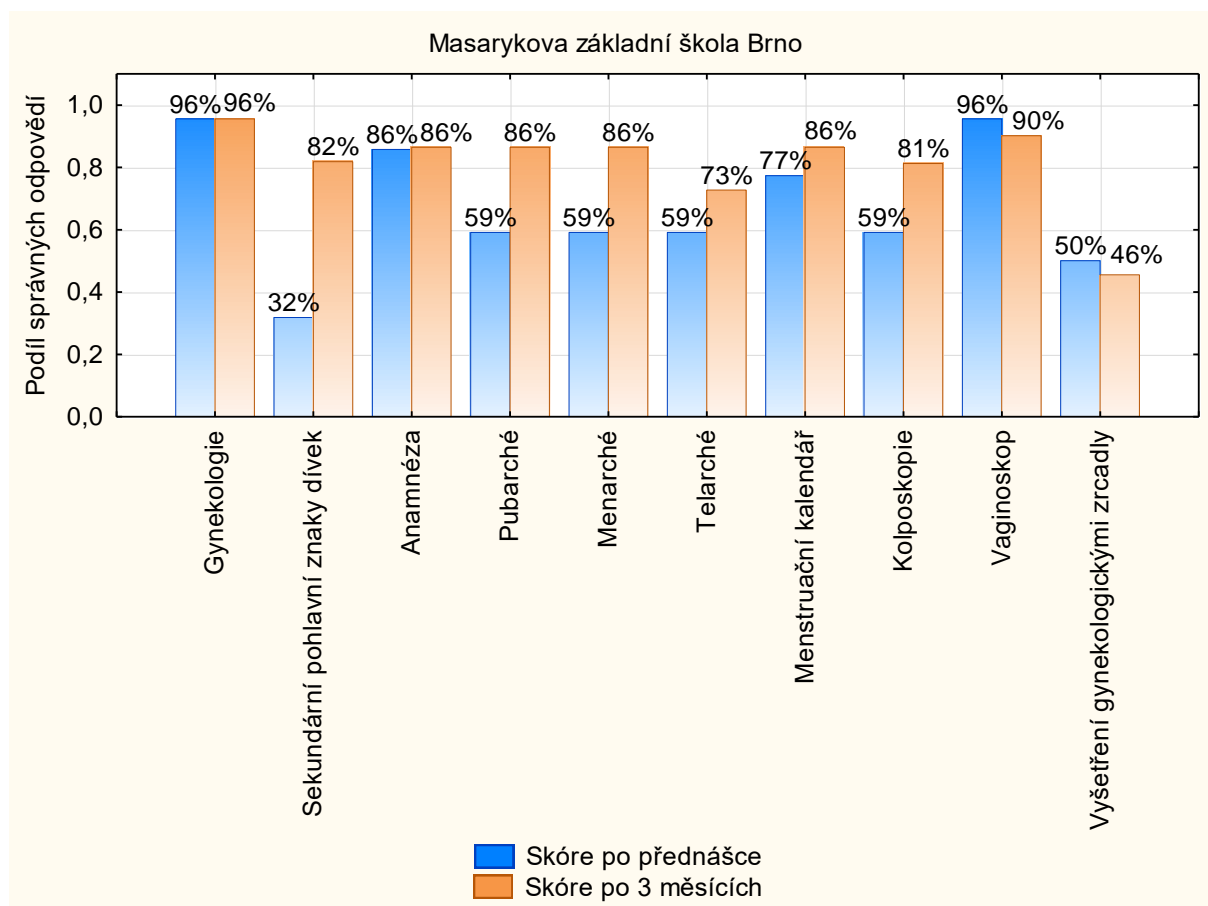
## 4.2 Výsledky výstupního testu

Bezprostředně po skončení přednášky následovalo vyplnění výstupního vědomostního testu pro žáky 9. tříd s 10 otázkami. Testu na ověření pozornosti po odpřednášení tématu se na Masarykově základní škole Brno účastnilo 11 dívek a 11 chlapců a na Základní škole Mokrá-Horákov se účastnilo 9 dívek a 11 chlapců. Žáci 8. tříd vyplnili výstupní vědomostní test s odstupem 3 měsíců. Testu na ověření pozornosti 3 měsíce po přednášce se na Masarykově základní škole Brno účastnilo 14 dívek a 8 chlapců a na Základní škole Mokrá-Horákov se účastnilo 11 dívek a 10 chlapců. Dívky na Masarykově základní škole Brno po odpřednášení tématu dosáhly průměrného výsledku 7,3 správných odpovědí. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 6,1 správných odpovědí. Dívky na Základní škole Mokrá-Horákov dosáhly průměrného výsledku 7,0 správných odpovědí. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 5,1 správných odpovědí. Dívky na Masarykově základní škole Brno s odstupem 3 měsíců dosáhly průměrného výsledku 8,8 správných odpovědí z 10. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 7,0 správných odpovědí. Dívky na Základní škole Mokrá-Horákov s odstupem 3 měsíců dosáhly průměrného výsledku 5,6 správných odpovědí. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 5,3 správných odpovědí (viz tabulka 1, 2, 3, 4).

Na grafu je vidět, že žáci s odstupem 3 měsíců (po letních prázdninách, v září 2018), dopadli lépe v testu, než bezprostředně po realizaci edukačního projektu. Jednalo se celkem o čtyři rozdílné třídy. Od učitelů jsem byla informovaná, že ve výuce v novém školním roce 2018/2019 probírají velmi podobná témata, která byla realizovaná v edukačním projektu. To z největší pravděpodobnosti přispělo k lepším výsledkům-opakování matka moudrosti (viz graf 14,15).

## Test Masarykova základní škola Brno

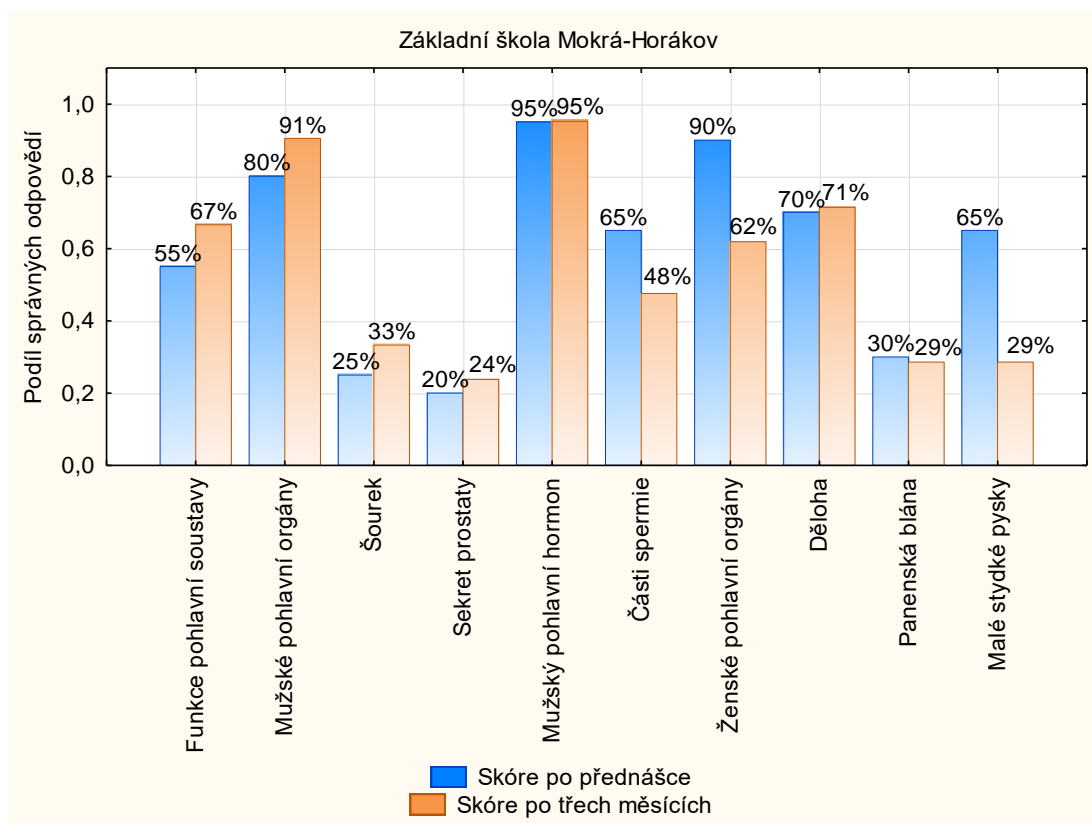
Výstupní vědomostní test v Masarykově základní škole ukazuje v procentech správné odpovědi u žáků bezprostředně po přednášce a s odstupem 3 měsíců (viz graf 14).



**Graf 14. Výstupní vědomostní test Masarykova základní škola Brno**

## Test Mokr-Horákov

Výstupní vědomostní test v základní škole Mokr-Horákov ukazuje v procentech sprvn odpovědí u žáků bezprostředně po přednášce a s odstupem 3 měsíců (viz graf 15).



**Graf 15. Výstupní vědomostní test základní škola Mokr-Horákov**

## 4.3 Testování hypotéz

**$1H_0$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Masarykově základní škole Brno nezávisí na pohlaví.**

**$1H_A$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Masarykově základní škole Brno závisí na pohlaví.**

Výsledná p-hodnota dvouvýběrového t-testu, rozhodnutí o nulové hypotéze a základní číselné charakteristiky pro výsledek znalostního testu dívek i chlapců jsou uvedeny v následující tabulce.

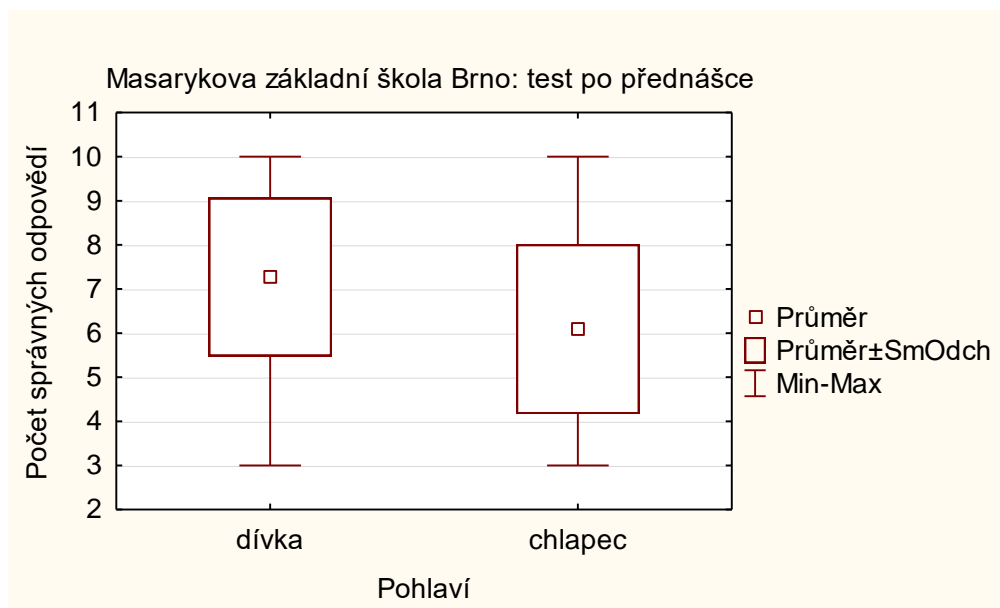
**Tabulka 1. Znalostní test dívek a chlapců ihned po přednášce v Masarykově základní škole Brno**

Dvouvýběrový t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

pohlaví	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
dívka	11	7,3	1,8	0,152 (nezamítáme $H_0$ )
chlapec	11	6,1	1,9	

Testu na ověření pozornosti po odpřednášení tématu se na Masarykově základní škole Brno účastnilo 11 dívek a 11 chlapců. Dívky dosáhly průměrného výsledku 7,3 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 1,8 odpovědi. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 6,1 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 1,9 odpovědi. Dle dvouvýběrového t-testu nebyl rozdíl v počtu správných odpovědí mezi dívkami a chlapci statisticky významný ( $p=0,152>0,05$ ). Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl na Masarykově základní škole Brno dle testu po přednášce prokázán rozdíl ve znalostech dívek a chlapců. Uvedené hodnoty je možné vizuálně posoudit pomocí kategorizovaného krabicového grafu.





**Graf 16. Rozdíl znalostí dívek a chlapců ihned po přednášce v Masarykově základní škole Brno**

**$2H_0$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno nezávisí na pohlaví.**

**$2H_A$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno závisí na pohlaví.**

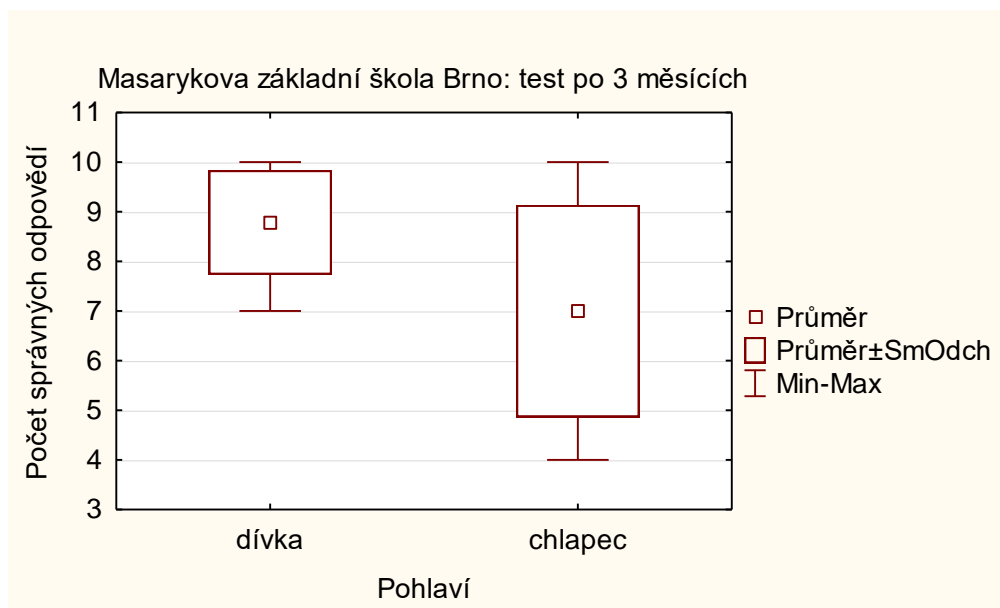
Výsledná p-hodnota dvouvýběrového t-testu, rozhodnutí o nulové hypotéze a základní číselné charakteristiky pro výsledek znalostního testu dívek i chlapců jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka 2. Znalostní test dívek a chlapců po 3 měsících v Masarykově základní škole Brno**

Dvouvýběrový t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

pohlaví	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
dívka	14	8,8	1,1	0,015 (zamítáme $H_0$ )
chlapec	8	7,0	2,1	

Testu na ověření pozornosti 3 měsíce po přednášce se na Masarykově základní škole Brno účastnilo 14 dívek a 8 chlapců. Dívky dosáhly průměrného výsledku 8,8 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 1,1 odpovědi. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 7,0 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 2,1 odpovědi. Dle dvouvýběrového t-testu byl rozdíl v počtu správných odpovědí mezi dívkami a chlapci statisticky významný ( $p=0,015 < 0,05$ ). Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byl na Masarykově základní škole Brno dle testu 3 měsíce po přednášce prokázán rozdíl ve znalostech dívek a chlapců. Znalosti dívek jsou dle počtu správně zodpovězených otázek statisticky významně vyšší než znalosti chlapců. Dle 95 % intervalu spolehlivosti pro rozdíl středních hodnot jsou se spolehlivostí 95 % dívky o 0,38 až 3,19 odpovědi lepší než chlapci. Situaci je možné vizuálně posoudit pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



**Graf 17. Znalostní test dívek a chlapců 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno**

**$3H_0$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov nezávisí na pohlaví.**

**$3H_A$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov závisí na pohlaví.**

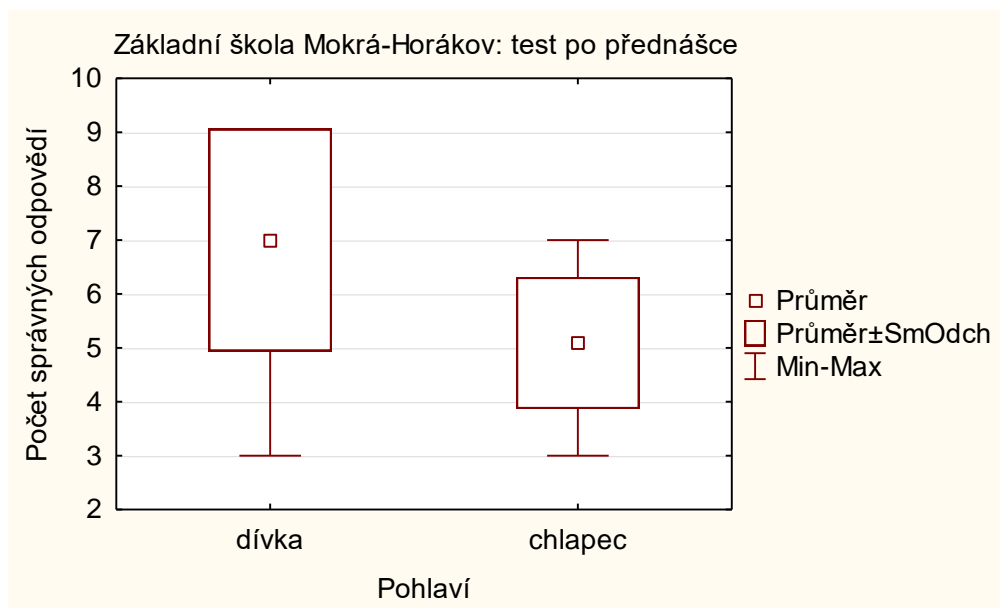
Výsledná p-hodnota dvouvýběrového t-testu, rozhodnutí o nulové hypotéze a základní číselné charakteristiky pro výsledek znalostního testu dívek i chlapců jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka 3. Znalostní test dívek a chlapců ihned po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov**

Dvouvýběrový t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

pohlaví	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
dívka	9	7,0	2,1	0,030 (zamítáme $H_0$ )
chlapec	11	5,1	1,2	

Testu na ověření pozornosti po odpřednášení tématu se na Základní škole Mokrá-Horákov účastnilo 9 dívek a 11 chlapců. Dívky dosáhly průměrného výsledku 7,0 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 2,1 odpovědi. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 5,1 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 1,2 odpovědi. Dle dvouvýběrového t-testu byl rozdíl v počtu správných odpovědí mezi dívkami a chlapci statisticky významný ( $p=0,030 < 0,05$ ). Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byl na Základní škole Mokrá-Horákov dle testu po přednášce prokázán rozdíl ve znalostech dívek a chlapců. Znalosti dívek jsou dle počtu správně zodpovězených otázek statisticky významně vyšší než znalosti chlapců. Dle 95 % intervalu spolehlivosti pro rozdíl středních hodnot jsou se spolehlivostí 95 % dívky o 0,35 až 3,47 odpovědi lepší než chlapci. Situaci je možné vizuálně posoudit pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



**Graf 18. Rozdíl znalostí dívek a chlapců ihned po přednášce v Základní škole Mokrý-Horákov**

**$4H_0$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov nezávisí na pohlaví.**

**$4H_A$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov závisí na pohlaví.**

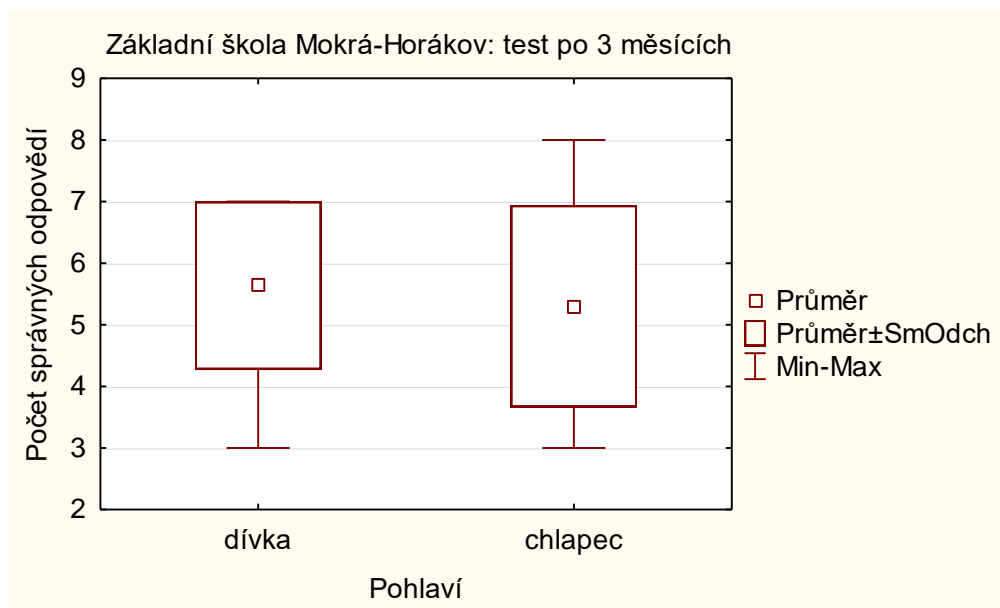
Výsledná p-hodnota dvouvýběrového t-testu, rozhodnutí o nulové hypotéze a základní číselné charakteristiky pro výsledek znalostního testu dívek i chlapců jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka 4. Znalostní test dívek a chlapců po 3 měsících v Základní škole Mokrá-Horákov**

Dvouvýběrový t-test: p-hodnota a číselné charakteristiky

pohlaví	počet	průměr	sm. odch.	p-hodnota
dívka	11	5,6	1,4	0,617 (nezamítáme $H_0$ )
chlapec	10	5,3	1,6	

Testu 3 měsíce po přednášce se na Základní škole Mokrá-Horákov účastnilo 11 dívek a 10 chlapců. Dívky dosáhly průměrného výsledku 5,6 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 1,4 odpovědi. Chlapci dosáhli průměrného výsledku 5,3 správných odpovědí z 10 při směrodatné odchylce 1,6 odpovědi. Dle dvouvýběrového t-testu nebyl rozdíl v počtu správných odpovědí mezi dívkami a chlapci statisticky významný ( $p=0,617>0,05$ ). Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl na Základní škole Mokrá-Horákov dle testu 3 měsíce po přednášce prokázán rozdíl ve znalostech dívek a chlapců. Uvedené hodnoty je možné vizuálně posoudit pomocí kategorizovaného krabicového grafu.



**Graf 19. Rozdíl znalostí dívek a chlapců po 3 měsících v Základní škole Mokrá-Horákov**

**Tabulka 5. Závislost preferovaného tématu na způsobu přednášky-zvlášť pro dívky a chlapce**

Kontingenční tabulka

Téma	Odpřednášet zvlášť pro dívky a chlapce				celkem
	ano		ne		
	n	%	n	%	
První návštěva gynekologie	5	35,7	9	64,3	14
Lidské tělo – reprodukční systém	10	47,6	11	52,4	21
Poluce, erekce, ejakulace	3	15,8	16	84,2	19
Oplození	1	9,1	10	90,9	11
Antikoncepce	2	50,0	2	50,0	4
Potrat, interrupce	3	25,0	9	75,0	12
Sexuálně přenosné nemoci	1	25,0	3	75,0	4
Neplodnost a její léčba	3	60,0	2	40,0	5
Těhotenství a vývoj plodu	5	62,5	3	37,5	8
Porod a šestinedělí	1	50,0	1	50,0	2
Nádorová onemocnění	1	50,0	1	50,0	2
Menstruace	3	100,0	0	0,0	3
Celkem	38	36,2	67	63,8	105

Témata antikoncepce, sexuálně přenosné nemoci, neplodnost a její léčba, těhotenství a vývoj plodu, porod a šestinedělí, nádorová onemocnění a menstruace byla žáky zvolena minimálně, a proto nemá smysl komentovat jejich procentuální zastoupení dle typu přednášky. Mezi ostatními tématy, která byla zvolena alespoň 10 respondenty, bylo pro přednášku zvlášť voleno nejvíce témata lidské tělo reprodukční systém (47,6 %) a první návštěva gynekologie (35,7 %). Oproti tomu pro přednášku dohromady byla nejvíce volena témata oplození (90,9 %), poluce, erekce a ejakulace (84,2 %) a potrat a interrupce (75,0 %).



Pomocí chí-kvadrát testu bylo možné prokázat závislost výběru tématu na způsobu přednášky pouze pro 2 nejčastější témata: Lidské tělo a Poluce, erekce a ejakulace. Nulová a alternativní hypotéza byla formulována:

**5H<sub>0</sub>: Preference přednášky zvlášť či dohromady nezávisí na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace.**

**5H<sub>A</sub>: Preference přednášky zvlášť či dohromady závisí na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace.**

**Tabulka 6. Preference přednášky zvlášť pro dívky a chlapce či dohromady**

Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,032		Odpřednášet zvlášť pro dívky a chlapce				
		ano		ne		celkem
		n	%	n	%	
Téma	Lidské tělo – reprodukční systém	10	47,6	11	52,4	21
	Poluce, erekce, ejakulace	3	15,8	16	84,2	19
	Celkem	13		27		40

Z 21 respondentů, kteří zvolili téma o lidském těle - reprodukčním systému, by si 10 přálo mít přednášku zvlášť pro dívky a chlapce (47,6 %) a 11 přálo mít přednášku pro dívky chlapce dohromady (52,4 %). Preference přednášky zvlášť a dohromady jsou pro toto téma přibližně vyrovnané. Oproti tomu u tématu o poluci, erekci a ejakulaci dominuje preference mít jej odpřednášené dohromady. Z 19 respondentů, kteří si přáli toto téma, jich 16 preferovalo přednášku dohromady (84,2 %) a pouze 3 přednášku zvlášť (15,8 %). P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,032, tedy nižší než 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost preference přednášky zvlášť či dohromady na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace. Téma Poluce, erekce,

ejakulace bylo preferováno pro přednášku zvláště statisticky významně častěji než téma Lidské tělo-reprodukční systém.

**Tabulka 7. Závislost preferovaného tématu na pohlaví**

Kontingenční tabulka

Téma	Pohlaví					
	dívka		chlapec		celkem	
	n	%	n	%	n	%
První návštěva gynekologie	8	14,5	6	11,8	14	13,2
Lidské tělo – reprodukční systém	5	9,1	16	31,4	21	19,8
Poluce, erekce, ejakulace	7	12,7	12	23,5	19	17,9
Oplození	3	5,5	8	15,7	11	10,4
Antikoncepce	1	1,8	3	5,9	4	3,8
Potrat, interrupce	8	14,5	4	7,8	12	11,3
Sexuálně přenosné nemoci	4	7,3	1	2,0	5	4,7
Neplodnost a její léčba	4	7,3	1	2,0	5	4,7
Těhotenství a vývoj plodu	8	14,5	0	0,0	8	7,5
Porod a šestinedělí	2	3,6	0	0,0	2	1,9
Nádorová onemocnění	2	3,6	0	0,0	2	1,9
Menstruace	3	5,5	0	0,0	3	2,8
Celkem	55	100,0	51	100,0	106	100,0

Dívkami byla nejvíce preferována témata první návštěva gynekologie (14,5 %), potrat, interrupce (14,5 %) a těhotenství a vývoj plodu (14,5 %), dále poluce, erekce, ejakulace (12,7 %), lidské tělo-reprodukční systém (9,1 %). U chlapců byla nejvíce preferovaná témata lidské tělo-reprodukční systém (31,4 %), poluce, erekce, ejakulace (23,5 %), dále oplození (15,7 %) a první návštěva gynekologie (11,8 %).

Pomocí chí-kvadrát testu bylo možné prokázat závislost výběru tématu na pohlaví pouze pro témata: První návštěva gynekologie a Lidské tělo – reprodukční systém.

**6H<sub>0</sub>: Rozdíl v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie nezávisí na pohlaví.**

**6H<sub>A</sub>: Rozdíl v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie závisí na pohlaví.**

**Tabulka 8. Rozdíl v preferenci témat nezávisí na pohlaví**

Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,046		Pohlaví				
		dívka		chlapec		celkem
		n	%	n	%	
Téma	Lidské tělo – reprodukční systém	5	38,5	16	72,7	21
	První návštěva gynekologie	8	61,5	6	27,3	14
	Celkem	13		22		35

Ze 13 dívek, které zvolili jedno ze dvou vybraných témat, jich zvolilo 5 téma o lidském těle a reprodukčním systému (38,5 %) a 8 téma o první návštěvě gynekologie (61,5 %). U chlapců naopak převládalo téma o lidském těle a reprodukčním systému. Z 22 chlapců, kteří zvolili jedno ze dvou vybraných témat, jich 16 zvolilo toto téma o lidském těle a reprodukčním systému (72,7 %) a 6 téma o první návštěvě gynekologie (27,3 %). P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,046, tedy nižší než 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost rozdílu v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie na pohlaví. Chlapci preferovali téma o lidském těle-reprodukčním systému před tématem o první návštěvě gynekologie statisticky významně častěji než dívky, u kterých převažovalo téma o první návštěvě gynekologie.

## 4.4 Souhrn výsledků

Dotazníkového šetření se účastnili žáci 8. a 9. tříd na Brněnsku. Bylo vyšetřeno 105 respondentů. Mezi vybrané základní školy patřila ZŠ Mokrý-Horákov a ZŠ Masarykova v Brně. V celém zkoumaném souboru převažuje ženské pohlaví. 57,5 % dívek a 52,5 % chlapců. 1,1 % respondentů je ve věku 12 let, 10,9 % ve věku 13 let, 49,5 % ve věku 14 let, 42,4 % ve věku 15 let a 6,6 % respondentů ve věku 16 let. Nejvíce respondentů je ve věku 14 let. 57,5 % respondentů navštěvuje 8. třídu a 52,5 % třídu 9. Vzdělání matky u 1,1 % respondentů je základní, u 36,3 % respondentů je vzdělání matky středoškolské, u 20,2 % respondentů jsou matky vysokoškolsky vzdělané a u 52,5 % respondentů se nedalo identifikovat vzdělání dle uvedené profese. Vzdělání otce u 39,4 % respondentů je středoškolské, u 16,2 % respondentů vysokoškolské a u 54,5 % respondentů se nedalo identifikovat vzdělání dle uvedené profese. Na otázku spokojenosti s výukou Výchovy k reprodukčnímu zdraví na ZŠ, 11,1 % respondentů uvedlo odpověď ano, jsem spokojen/a, 30,3 % spíše ano, 15,1 % spíše ne, 6,6 % ne, nejsem spokojen/a 42,4 % respondentů odpovědělo nevím. U respondentů jsem se zajímala, zda probírají témata o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu s rodiči. 11,1 % respondentů uvedlo ano, 25,2 % respondentů spíše ano, 29,3 % respondentů zvolilo variantu spíše ne, 41,4 % respondentů uvedlo ne a 3,3 % respondentů označilo možnost nevím. Zjišťovala jsem zájem respondentů o informace o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu. 45,4 % respondentů odpovědělo ano, mám zájem o informace o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu, 23,2 % odpovědělo ne a 41,4 % odpovědělo nevím. Zajímala jsem se u respondentů, kde získávají nejčastěji informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu.

50,5 % respondentů uvedlo, že získávají nejčastěji informace z internetu, 24,2 % od kamarádů, 3,3 % respondentů od rodičů, 3,3 % z televize, 2,2 % od sourozenců, 19,2 % od učitelů, 2,2 % z časopisů a knih. Zjišťovala jsem způsob výuky Výchovy k reprodukčnímu zdraví ve škole, zda probíhá zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce, nebo jestli výuka probíhá společně pro obě pohlaví. 18,2 % respondentů odpovědělo, že probíhá pro dívky a chlapce zvlášť a 83,8 % respondentů odpovědělo společně. Další otázka zjišťovala zájem o téma, které mělo být zpracováno jako edukační projekt, který byl sestaven a předpřednášen respondentům. Základní škola Mokrý-Horákov projevila největší zájem o téma: Lidské tělo-reprodukční systém, pohlavní

orgány, získalo 36 %, menstruace 8 %, poluce, erekce, ejakulace 21 %, první návštěva gynekologie 8 %, oplození 5 %, o téma těhotenství a vývoj plodu projevilo zájem 13 % respondentů, porod a šestinedělí 0 %, antikoncepce 3 %, potrat, interrupce 3 %, neplodnost a její léčba získala 3 % zájem, sexuálně přenosné nemoci také 3 %, nádorová onemocnění 0 %. Masarykova základní škola Brno měla shodný zájem o téma poluce, erekce, ejakulace 16 %, první návštěva gynekologie 16 %, potrat, interrupce 16 %, Po konzultaci s paní učitelkou bylo ke zpracování edukačního projektu vybráno téma První návštěva gynekologie. Lidské tělo – reprodukční systém, pohlavní orgány, získalo 10 %, menstruace 0 %, oplození 13 %, o téma těhotenství a vývoj plodu projevilo zájem 4 % respondentů, porod a šestinedělí 3 %, antikoncepce 4 %, neplodnost a její léčba získala 6 % zájem, sexuálně přenosné nemoci také 6 %, nádorová onemocnění 3 %. Poslední otázka sledovala, zda má být vybrané téma předneseno zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce. Na Masarykově základní škole Brno odpovědělo 15,1 % respondentů, aby bylo vybrané téma předneseno zvlášť a 52,5 % respondentů mělo zájem o společnou prezentaci, zatím co na Základní škole Mokrá–Horákov chtělo 25,2 % odpřednášet vítězné téma zvlášť a 16,2 % respondentů společně.

## **4.5 Souhrn hypotéz**

### **Hypotéza 1**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Masarykově základní škole Brno nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Masarykově základní škole Brno závisí na pohlaví.

Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl na Masarykově základní škole po přednášce prokázán rozdíl ve znalosti dívek a chlapců.

### **Hypotéza 2**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno závisí na pohlaví.

Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byl na Masarykově základní škole po přednášce prokázán rozdíl ve znalosti dívek a chlapců. Dívky byly lepší než chlapci.

### **Hypotéza 3**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Základní škole Mokrý-Horákov nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu na ověření pozornosti po přednášce v Základní škole Mokrý-Horákov závisí na pohlaví.

Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byl na Základní škole Mokrý-Horákov po přednášce prokázán rozdíl ve znalosti dívek a chlapců. Dívky byly lepší než chlapci.

### **Hypotéza 4**

$H_0$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Základní škole Mokrý-Horákov nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Počet správných odpovědí v testu 3 měsíce po přednášce v Základní škole Mokrý-Horákov závisí na pohlaví.

Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byl na Základní škole Mokrý-Horákov po přednášce prokázán rozdíl ve znalosti dívek a chlapců. Dívky byly lepší než chlapci.

### **Hypotéza 5**

$H_0$ : Preference přednášky zvlášť či dohromady nezávisí na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace.

$H_A$ : Preference přednášky zvlášť či dohromady závisí na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace.

Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní.

Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost preference přednášky zvlášť či dohromady na tom, zda je vybráno téma Lidské tělo – reprodukční systém nebo téma Poluce, erekce, ejakulace. Téma Poluce, erekce, ejakulace bylo preferováno pro

přednášku zvlášt' statisticky významně častěji než téma Lidské tělo-reprodukční systém.

### **Hypotéza 6**

$H_0$ : Rozdíl v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie nezávisí na pohlaví.

$H_A$ : Rozdíl v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie závisí na pohlaví.

Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní.

Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost rozdílu v preferenci témat o lidském těle-reprodukčním systému a první návštěvě gynekologie na pohlaví. Chlapci preferovali téma o lidském těle-reprodukčním systému před tématem o první návštěvě gynekologie statisticky významně častěji než dívky, u kterých převažovalo téma o první návštěvě gynekologie.

## 5 DISKUSE

Diplomová práce je zaměřena na výchovu k reprodukčnímu zdraví, která může mít pozitivní význam pro celou naši společnost a je nezbytné zahájit včasnou edukaci již na základních školách. Cílem vzdělání na základních školách ve výchově k reprodukčnímu zdraví je plánování nového obsahu učiva, organizace a realizace k dané problematice. Je nutné, aby se kontinuálně revidovala náplň učiva v souvislosti s novými vědeckými výzkumy a vše se pozitivně odrazilo na vědomostech žáků. Ve vzdělávacím procesu, je potřebné uplatňovat tvorbu edukačních projektů, abychom dosáhli pozitivního účinku u žáků již na základních školách a eliminovali tím možný výskyt rizikových faktorů (Fialová, 2014).

V celém zkoumaném souboru převažuje ženské pohlaví. Nejvíce respondentů je ve věku 14 let a navštěvuje 8. třídu. Vzdělání rodičů je většinou středoškolské. Převážná část respondentů odpověděla, že neví, zda je spokojena s výukou Výchovy k reprodukčnímu zdraví. Žáci by měli ve Výchově k reprodukčnímu zdraví získávat kvalitní informace od učitelů, které jim zajistí bezpečný vstup do reprodukčního života. Měli znát pojmy jako primární prevence a být dostatečně edukováni od učitelů ve Výchově k reprodukčnímu zdraví, abychom předcházeli možným komplikacím (Čevela, 2009).

Z výzkumu jasně vyplývá, že respondenti získávají nejčastěji informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu z internetu. Otázkou je, kam dnešní rychlá doba míří? Chceme žít v internetové době, bez patřičné komunikace mezi lidmi, vrstevníky, kamarády? Myslím, si, že není úplně vhodné nechat děti bez dohledu a nemít přehled o tom, co na internetu vyhledávají. Mnohdy by to pro ně mohlo mít spíše negativní dopad. Tím myslím, že je na internetu mohou oslovit osoby, které jsou pro ně v tomto „křehkém“ věku velmi rizikové a může je negativní zkušenost ovlivnit po zbytek jejich života. Důležitá by měla být komunikace s rodiči, ale i učiteli. Ve školách působí metodici prevence, kteří by měli být oporou žákům a poskytnou jim případné rady a zodpovědět jejich dotazy. Měla by fungovat vzájemná spolupráce mezi žáky-učiteli-rodiči. Trhalová ([online], 2013) v diplomové práci s názvem *Otázky současné sexuální výchovy dětí a mládeže*, která se zabývá posouzením informovanosti žáků základních škol v sexuální oblasti, uvádí v dotazníkovém šetření otázku, z jakých zdrojů získávají nejčastěji žáci informace. V jejím výzkumu je celkem 58 respondentů a celkem 42 (72 %) respondentů



odpovědělo, že získávají nejčastěji informace z internetu a časopisu. Lainerová ([online], 2014) v diplomové práci s názvem Pohled na sexuální výchovu v základních školách (z hlediska učitelů a žáků), která se zabývá problematikou sexuální výchovy na základních školách a analyzuje postoje žáků a učitelů k sexuální výchově, odpovědělo 54,7 % respondentů z 8. třídy, že mají více informací o sexu z časopisů, internetu a televize než ze školy a 54,1 % respondentů z 9. tříd také z médií než ze školy.

Výsledky průzkumu zjišťují největší zájem o témata Lidské tělo-reprodukční systém, pohlavní orgány a První návštěva gynekologie. Žáci byli velmi pozorní a aktivně se po skončení přednášky zapojili do diskuse. Myslím, si, že pro ně byla přednáška příjemná a obohacující. Na otázku v práci Trhalové, co Vás nejvíce zajímá v oblasti sexuální výchovy? Odpovědělo z možného výběru témat 21 respondentů (34 %), že je nejvíce zajímá téma početí.

Dalším krokem výzkumného šetření bylo zhodnocení účinnosti realizovaného projektu u žáků 9. tříd formou testu bezprostředně po přednášce, ve kterém dívky dosáhly lepších výsledků než chlapci. S odstupem 3 měsíců byla ověřena účinnost edukačního projektu u žáků 8. tříd. Výstupní test byl aplikován v září 2018(po letních prázdninách). Dívky opět dosáhly lepších výsledků než chlapci.

Výzkumným šetřením bylo prokázáno, že byl edukační projekt pro žáky 8. a 9. tříd na Brněnsku velkým přínosem. Žáci měli i velký zájem o diskusi. Mohli mi po přednášce pokládat případné dotazy, na které jsem jim ráda odpovídala. Zajímali je případy z praxe. Mé zkušenosti ze zdravotnictví. Doptávali se na témata spojená s gynekologickou ambulancí, poradnou pro těhotné ženy, péči o těhotné a rodící ženy, práci na porodním sále.

Výchova a předávání vědomostí na základních školách, ale i v rodině je nedílnou součástí pro reprodukční zdraví a celkový způsob života (Kříž, 2004).

Začleňování výchovy k reprodukčnímu zdraví do vzdělávacího procesu u žáků základních škol je úspěšnou cestou k cíli. Je nutné si položit otázku. Je dostatečná kvalifikace učitelů na základních školách v oblasti reprodukčního zdraví? Je vyhovující edukace žáků v oblasti reprodukčního zdraví? Byla by vhodná spolupráce mezi pedagogy a zdravotníky (gynekology a porodními asistentkami)? (Fialová, 2014).

Porodní asistentky o žáky (adolescenty) pečují v různých prostředích, ve zdravotních střediscích, ambulancích, poliklinikách, ale na školách tato spolupráce stále pokulhává a chybí. Dobrá spolupráce se zdravotníky, by mohla poskytnout mnoho příležitostí ke zlepšení reprodukčního a sexuálního zdraví. Porodní asistentky musí mít dobré znalosti a dovednosti potřebné pro poskytování poradenství a služeb pro žáky, učitele a rodiče, aby pozitivně ovlivnily sexuální a reprodukční výsledky dospívajících. Porodní asistentky mají schopnost šířit informace o sexuálním a reprodukčním zdraví žákům ve školách.

Nejvhodnější doba pro primární prevenci je před prvním pohlavním stykem, takové poradenství však stále chybí, což přispívá k okamžitým a dlouhodobým zdravotním následkům, včetně pohlavně přenosných chorob, neplánovanému těhotenství, výskytu chlamydií a HPV. Pro poskytování edukace v oblasti reprodukčního zdraví je nezbytné, aby porodní asistentky, vyhodnocovaly možná rizika u dospívajících, vedly diskusi, snižovaly rizika HPV, byly schopny vyhodnotit bezpečnost školního a sociálního prostředí. Porodní asistentky, by měly ovládat motivační rozhovory u žáků, vytvořit důvěru, aby se zkvalitnila výchova k reprodukčnímu zdraví (Santa Maria, 2017).

Přednosti a limity diplomové práce: podcenila jsem zhodnocení účinnost realizovaného projektu bezprostředně po odpřednášení edukačního projektu u žáků 8. tříd formou testu, který byl realizován pouze s odstupem 3 měsíců. Test měl proběhnout také ihned po přednášce, jako u žáků tříd 9.

## ZÁVĚR

Předkládaná práce byla zaměřena na vytvoření edukačního projektu pro žáky 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku na základě výběru témat z oblasti reprodukčního zdraví a zpětnou vazbou ověřena jeho účinnost.

Jejím cílem bylo:

- Zjistit, jaká témata by žáky zajímala nejvíc.
- Zjistit, kde žáci nejčastěji získávají informace o reprodukčním zdraví.
- Vytvořit edukační projekt dle vybraného tématu.
- Realizovat edukační projekt u žáků 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku.
- Zhodnotit bezprostředně účinnost realizovaného projektu u žáků 9. tříd formou testu.
- Zhodnotit účinnost realizovaného edukačního projektu s odstupem 3 měsíců (tzn. po uplynutí letních prázdnin) u žáků 8. tříd.

Studie zjistila, že:

- Žáci základních škol projevili největší zájem o témata: První návštěva gynekologie a Lidské tělo – reprodukční systém, Pohlavní orgány.
- Žáci získávají nejčastěji informace z internetu.
- Žáci na obou základních školách dopadli ve výstupním testu lépe s odstupem tří měsíců (tzn. po uplynutí letních prázdnin), než žáci, kterým byl test předložen bezprostředně po přednášce. Domnívám se, že výsledky mohly být lepší proto, že začátkem nového školního roku 2018/2019 žáci probírali velmi podobná témata, která se opakovala, a proto byly výsledky mnohem lepší než bezprostředně po realizaci edukačního projektu.

Velkou radostí pro mě byl fakt, že se žáci zajímali o danou problematiku a měli zájem diskutovat ještě v průběhu další vyučovací hodiny. Je žádoucí, aby tyto okruhy byly více začleněny do škol a díky tomu byla zlepšována edukace žáků v této oblasti.

### **Návrhy na zlepšení stávající praxe:**

- Vytváření a realizace edukačních programů
- Zvyšování zdravotního uvědomění
- Předávání kvalitních informací
- Vícestupňové vzdělávání
- Podpora reprodukčního zdraví
- Diskuse ve vyučování
- Eliminace rizikových faktorů (působení metodiků prevence)
- Monitorování žáků
- Proškolení pedagogů
- Zapojování zdravotníků do edukace žáků

## SOUHRN

Diplomová práce se zabývá výchovou k reprodukčnímu zdraví u žáků 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku. Cílem studie bylo vytvořit na základě výběru témat z oblasti reprodukčního zdraví edukační projekt pro žáky 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku, který byl prezentován, a zpětnou vazbou byla ověřena jeho účinnost. Prostřednictvím dotazníkové metody bylo vyšetřeno 105 respondentů – žáků 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku. Z výběru témat, byl zjištěn největší zájem o vytvoření edukačního projektu Lidské tělo – reprodukční systém, pohlavní orgány a První návštěva gynekologie. Po odpřednášení edukačního projektu, byla zpětnou vazbou ověřena pozornost formou testu u žáků 9. tříd a s odstupem 3 měsíců u žáků tříd 8. Výchova a předávání vědomostí na základních školách, ale i v rodině je nedílnou součástí pro reprodukční zdraví a celkový způsob života. Začleňování výchovy k reprodukčnímu zdraví do vzdělávacího procesu u žáků základních škol je úspěšnou cestou k cíli.

**Klíčová slova:** edukační proces, pohlavně přenosné choroby, prevence, reprodukční zdraví, sexuální zdraví, výchova.

## SUMMARY

The diploma thesis is focused on education of reproduction health for class 8 and 9 students in Brno region. The main aim of the thesis was to make an educational project for class 8 and 9 students of basic schools in the region, at the base of selected topics from the field of reproduction health, which was presented and of which effectiveness was verified by a feedback. 105 respondents, class 8 and 9 students from Brno region, were examined by means of a questionnaire method. From the selection of topics, it was found out that the most interest is about making of educational projects Human body – reproduction system, genitalia and My first visit of gynecology. After giving a lecture about the educational projects, there was verified attention by a feedback in a form of a test for class 9 students and after three months for class 8 students. Education and information transmitting at basic schools and in families is an integral part for the reproduction health and for the way of life itself. Integration of the education for reproduction health into the curriculum is a fruitful way to the goal.

**Key words:** educational process, sexually transmitted diseases, prevention, reproduction health, sexual health, education.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 28-31s. ISBN 978-80-247-4341-7.
2. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2015. 360-366s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví - 6., přepracované a doplněné vydání*. Vyd. 6., přeprac. Praha: Grada, 2005. 21-30s. ISBN 80-247-1197-4.
4. BLAXTER, Mildred. *Health*. 2 rd ed. Cambridge: Polity, 2010. 55-68s. ISBN 978-0-7456-4845-3.
5. CUZICK, Jack, Mangesh A THORAT, Gerald ANDRIOLE, et al. Prevention and early detection of prostate cancer: an important clinical entity. *The Lancet Oncology*. 2014, **15**(11), e484-e492. [cit. 2018-11-24]. DOI: 10.1016/S1470-2045(14)70211-6. ISSN 14702045. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1470204514702116>
6. ČAPEK, Robert. *Moderní didaktika: lexikon výukových a hodnoticích metod*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). 25-26s. ISBN 978-80-247-3450-7.
7. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 9s. ISBN 978-80-247-3213-8.
8. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. 84s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
9. DREWS, Gerald a Petra HIRSCHER. *Otázky a odpovědi pro kluky: dospívání, láska, sex*. 2. vyd. Praha: Fragment, 2015. Dospívání. 27s. ISBN 978-80-253-2362-5.
10. DVOŘÁKOVÁ, Markéta. *Základní učebnice pedagogiky*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). 21s. ISBN 978-80-247-5039-2.
11. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. 15-383s. ISBN 978-80-247-3240-4.
12. EL-ZEIN, Mariam, Lyndsay RICHARDSON, Eduardo L. FRANCO, et al. Cervical cancer screening of HPV vaccinated populations: Cytology, molecular testing, both or none. *Journal of Clinical Virology*. 2016, **76**(5), S62-S68. [cit.

- 2018-11-24]. DOI: 10.1016/j.jcv.2015.11.020. ISSN 13866532. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386653215007544>
13. FIALOVÁ, Ludmila. *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum, 2014. 36-44s. ISBN 978-80-246-2885-1.
  14. GARCÍA, Irene María López, Nicolás Mendoza Ladrón DE GUEVARA, Bella GANATRA, Claudia GARCÍA-MORENO a Susan HORTON. Myths About Sexual Health. *The Textbook of Clinical Sexual Medicine* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2017, 2017-06-01, 367-386 [cit. 2018-11-24]. DOI: 10.1007/978-3-319-52539-6\_25. ISBN 978-3-319-52538-9. Dostupné z: [http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-52539-6\\_25](http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-52539-6_25)
  15. GROSS, G. a Stephen K TYRING. *Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases*. Berlin: Springer, c2011. 3-13s. ISBN 978-3-642-14662-6.
  16. GRAVELLE, Karen, Nick CASTRO a Chava CASTRO. *Vše o dospívání: otevřené odpovědi pro kluky*. 2. vyd. Praha: Fragment, 2011. 49-50s. ISBN 978-80-253-1139-4.
  17. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. 175-189s. ISBN 978-80-247-4529-9.
  18. HANUŠ, Radek a Lenka CHYTILOVÁ. *Zážitkově pedagogické učení: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). 62s. ISBN 978-80-247-2816-2.
  19. HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. 360s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
  20. HELUS, Zdeněk, JEDLIČKA, Richard, ed. *Teorie výchovy - tradice, současnost, perspektivy*. V Praze: Karolinum, 2014. Pedagogika (Grada). 13-16s. ISBN 978-80-246-2412-9.
  21. HERAT, Joanna, Marina PLESONS, Chris CASTLE, Jenelle BABB, Venkatraman CHANDRA-MOULI a Huda ZURAYK. The revised international technical guidance on sexuality education - a powerful tool at an important crossroads for sexuality education: findings from Lebanon. *Reproductive Health* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2018, 2017-06-01, **15**(1), 195-208 [cit. 2018-11-24]. DOI: 10.1186/s12978-018-0629-x. ISBN 978-3-319-52538-9. ISSN 1742-4755. Dostupné z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0629-x>



22. HIRSCHER, Petra, Nick CASTRO a Chava CASTRO. *Otázky a odpovědi pro holky: dospívání, láska, sex*. 2. vydání. Praha: Fragment, 2015. Dospívání. 26s. ISBN 978-80-253-2363-2.
23. [Http://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf) [online].[cit. 2019-03-28]. Dostupné z: [http://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf)
24. *International technical guidance on sexuality education* [online]. 2018, 2018 [cit. 2018-11-24]. 978-92-3-100259-5. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/international-technical-guidance-on-sexuality-education>
25. JEDLIČKA, Richard a Zdeněk HELUS. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). 10s. ISBN 978-80-271-0096-5.
26. JELÍNKOVÁ, Ilona. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2014. 12s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5093-4.
27. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). 10-11s. ISBN 978-80-247-2171-2.
28. KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. 72-75s. ISBN 978-80-246-2446-4.
29. KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). 51-52s. ISBN 978-80-247-4502-2.
30. KOELEN, Maria A. a A. W. van den Ban. *Health Education and Health Promotion*. Wageningen: Wageningen Academic Pub, 2004. 19s. ISBN 978-90-76998-44-2.
31. KOLÁŘ, Zdeněk a Renata ŠIKULOVÁ. *Vyučování jako dialog*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). 20-21s. ISBN 978-80-247-1541-4.
32. KOLÁŘ, Zdeněk. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. 167s. ISBN 978-80-247-3710-2.
33. KŘÍŽ, Jaroslav, ed. *Zdravotní stav populace: jak jsme na tom se zdravím?*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 133s. ISBN 80-707-1247-3.
34. LAINEROVÁ, Renata. *Pohled na sexuální výchovu v základních školách (z hlediska učitelů a žáků)*. Liberec, 2014. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci.

35. LOPEZ, Melissa S., Ellen S. BAKER, Mauricio MAZA, et al. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *Journal of Surgical Oncology*. 2017, **115**(5), 615-618. [cit. 2018-11-24]. DOI: 10.1002/jso.24544. ISSN 00224790. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1002/jso.24544>
36. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014. 653-655s. ISBN 978-80-247-5067-5.
37. MACHOVÁ, J. HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H & H, 2002. 197s. ISBN 80-86022-94-3.
38. MOUHANNA, Farah, Jocelyn DEJONG, Rima AFIFI, Khalil ASMAR, Bassel NAZHA a Huda ZURAYK. Student support for reproductive health education in middle schools: findings from Lebanon. *Sex Education* [online]. Cham: Springer International Publishing, 2016, 2017-06-01, **17**(2), 195-208 [cit. 2018-11-24]. DOI: 10.1080/14681811.2017.1280011. ISBN 978-3-319-52538-9. ISSN 1468-1811. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2017.1280011>
39. PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. 57s. ISBN 978-80-247-1989-4.
40. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. 17-18s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.
41. PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). 86-93s. ISBN 978-80-247-3470-5.
42. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. 18-351s. ISBN 978-80247-2832-2.
43. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 86-96s. ISBN 978-80-247-5753-7.
44. SALINAS, Claudia A., Alex TSODIKOV, Miriam ISHAK-HOWARD, et al. Prostate cancer in young men: an important clinical entity. *Nature Reviews Urology*. 2014, **11**(6), 317-323. [cit. 2018-11-24] DOI: 10.1038/nrurol.2014.91. ISSN 1759-4812. Dostupné také z: <http://www.nature.com/articles/nrurol.2014.91>
45. SANTA MARIA, Diane, Vincent GUILAMO-RAMOS, Loretta Sweet JEMMOTT, et al. Nurses on the Front Lines: an important clinical entity. *AJN, American Journal of Nursing*. 2017, **117**(1), 42-51. [cit. 2018-11-24] DOI:

- 10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45. ISSN 0002-936X. Dostupné také z: <http://Insights.ovid.com/crossref?an=00000446-201701000-00028>
46. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). 86-93s. ISBN 978-80-247-1613-8.
47. SHARMA, Manoj. *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Third edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, [2017]. 4-5s. ISBN 978-1284104943.
48. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 91-94s. ISBN 978-80-247-3593-1.
49. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 2007. Zdravotnický asistent. 94-98s. ISBN 978-80-247-2270-2.
50. STOVER, John, Karen HARDEE, Bella GANATRA, Claudia GARCÍA-MORENO a Susan HORTON. Interventions to Improve Reproductive Health. *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2): Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health* [online]. The World Bank, 2016, 2016-04-11, 95-114 [cit. 2018-11-24].
51. STROUHAL, Martin. *Teorie výchovy: k vybraným problémům a perspektivám jedné pedagogické disciplíny*. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). 150s. ISBN 978-80-247-4212-0.
52. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením - z empirického výzkumu* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016 [cit. 2018-11-26]. ISBN 978-80-244-4994-4.
53. TRACY, Sally K, Carol THOROGOOD, Jan PINCOMBE a Sally PAIRMAN. *Midwifery, 2nd Edition Preparation for Practice* [online]. 2nd ed. Churchill Livingstone Australia: Elsevier Health Science, 2011 [cit. 2018-11-23]. ISBN 9780729579285. Dostupné z: <https://www.amazon.com/Midwifery-Preparation-Practice-Sally-Tracy-ebook/dp/B005OYDSLX>
54. TREVILLION, Kylee, Rebekah SHALLCROSS, Elizabeth RYAN, et al. Protocol for a quasi-experimental study of the effectiveness and cost-effectiveness of mother and baby units compared with general psychiatric inpatient wards and crisis resolution team services (The ESMI study) in the provision of care for women in the postpartum period. *BMJ Open*. 2019, 9(3). [cit. 2019-04-14]. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025906. ISSN 2044-6055.

Dostupné také z: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-025906>

55. TRHALOVÁ, Soňa. *Otázky současné sexuální výchovy dětí a mládeže*. Brno, 2013. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.
56. URBANOVÁ, E. a kol. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a porodnej asistencie*, Martin: Osveta, 2010. 256 s. ISBN 978-80-8063-343.
57. VALENTA, Josef a Zdeněk HELUS. *Didaktika osobnostní a sociální výchovy: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). 16s. ISBN 978-80-247-4473-5.
58. VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). 56s. ISBN 978-80-247-3357-9.
59. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. 43-304s. ISBN 978-80-247-2492-8.
60. WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). 72s. ISBN 80-247-0929-5.
61. ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, c2004. 34s. ISBN 80-726-2257-9.

## SEZNAM ZKRATEK

<b>BRCA 1</b>	BReast CAncer
<b>BRCA 2</b>	BReast CAncer
<b>HPV</b>	Human papillomavirus, lidský papilomavirus
<b>KTG</b>	kardiotokograf
<b>LEEP</b>	loop electrosurgical excision procedure
<b>OSN</b>	Organizace spojených národů
<b>PSA</b>	prostatický specifický antigen
<b>STI</b>	sexuálně přenosné infekce
<b>UNAIDS</b>	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), Národního programu boje proti AIDS
<b>UNESCO</b>	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund, populační fond OSN
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund, Dětský fond Organizace spojených národů
<b>WHO</b>	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka 1. Znalostní test dívek a chlapců ihned po přednášce v Masarykově základní škole Brno**

**Tabulka 2. Znalostní test dívek a chlapců po 3 měsících v Masarykově základní škole Brno**

**Tabulka 3. Znalostní test dívek a chlapců ihned po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov**

**Tabulka 4. Znalostní test dívek a chlapců po 3 měsících v Základní škole Mokrá-Horákov**

**Tabulka 5. Závislost preferovaného tématu na způsobu přednášky-zvlášť pro dívky a chlapce**

**Tabulka 6. Preference přednášky zvlášť pro dívky a chlapce či dohromady**

**Tabulka 7. Závislost preferovaného tématu na pohlaví**

**Tabulka 8. Rozdíl v preferenci témat nezávisí na pohlaví**

## SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1.** Pohlaví
- Graf 2.** Věk
- Graf 3.** Třída
- Graf 4.** Vzdělání matky
- Graf 5.** Vzdělání otce
- Graf 6.** Spokojenost s výukou Výchovy k reprodukčnímu zdraví na ZŠ
- Graf 7.** Probírání témat o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu s rodiči
- Graf 8.** Zájem o informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu
- Graf 9.** Nejčastější získávání informací o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu
- Graf 10.** Způsob průběhu výuky Výchovy k reprodukčnímu zdraví
- Graf 11.** Zájem o téma na zpracování edukačního projektu ZŠ Mokrá-Horákov
- Graf 12.** Zájem o téma na zpracování edukačního projektu Masarykova základní škola Brno
- Graf 13.** Přednesení tématu zvláště pro dívky a chlapce
- Graf 14.** Výstupní vědomostní test Masarykova základní škola Brno
- Graf 15.** Výstupní vědomostní test základní škola Mokrá-Horákov
- Graf 16.** Rozdíl znalostí dívek a chlapců ihned po přednášce v Masarykově základní škole Brno
- Graf 17.** Znalostní test dívek a chlapců 3 měsíce po přednášce v Masarykově základní škole Brno
- Graf 18.** Rozdíl znalostí dívek a chlapců ihned po přednášce v Základní škole Mokrá-Horákov

**Graf 19. Rozdíl znalostí dívek a chlapců po 3 měsících v Základní škole Mokrá-Horákov**



## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha 1     Dotazník**
- Příloha 2     Edukační projekt pro ZŠ Mokrý Horákov**
- Příloha 3     Edukační projekt pro Masarykovu základní školu Brno**
- Příloha 4     Výstupní test ZŠ Mokrý Horákov**
- Příloha 5     Výstupní test Masarykova základní škola Brno**

## **Příloha 1. Dotazník**

Vážené žákyně/žáci,

jmenuji se Petra Urbánková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia 1. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Zpracovávám diplomovou práci na téma „Výchova k reprodukčnímu zdraví žáků 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit k výzkumným účelům mé diplomové práce. Zaznačte prosím jednu správnou odpověď.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Petra Urbánková

### **1. Jakého jsi pohlaví?**

- a) dívka
- b) chlapec

### **2. Kolik je ti let? .....**

### **3. Jakou navštěvuješ třídu?**

- a) 8. třídu
- b) 9. třídu

### **4. Jaké je vzdělání rodičů? Popř. zaměstnání?**

matka.....

otec.....

### **5. Jsi spokojená/ý s výukou Výchovy k reprodukčnímu zdraví u Vás na ZŠ?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

**6. Probíráš s rodiči témata o reprodukčním zdraví, sexuální výchově a sexu?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

**7. Zajímají tě informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu?**

- a) ano
- b) nevím
- c) ne

**8. Kde nejčastěji získáváš informace o reprodukční výchově, sexuální výchově a sexu?**

- a) ve škole od učitelů
- b) od kamarádek, kamarádů
- c) z časopisů a knih
- d) z televize
- e) z internetu
- f) doma, od rodičů
- g) doma, od sourozence

**9. Jakým způsobem probíhá výuka Výchovy k reprodukčnímu zdraví u Vás ve škole?**

- a) pro dívky zvlášť
- b) pro chlapce zvlášť
- c) pro dívky a chlapce společně

**10. Jaké téma by tě nejvíc zajímalo, aby bylo zpracováno jako edukační projekt a bylo předneseno u Vás ve škole?**

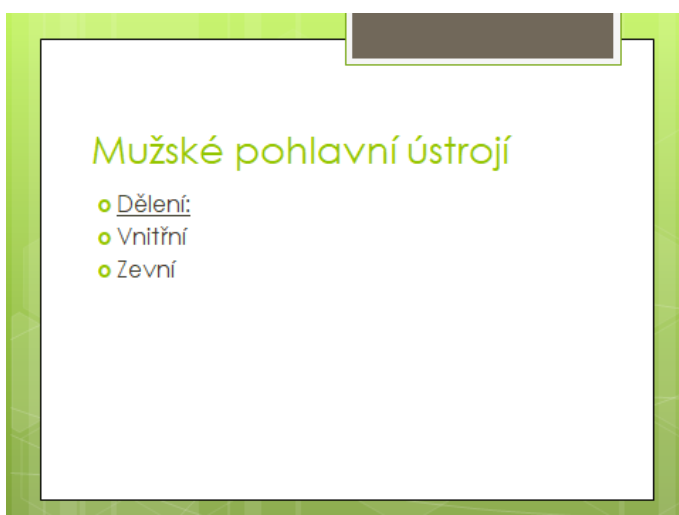
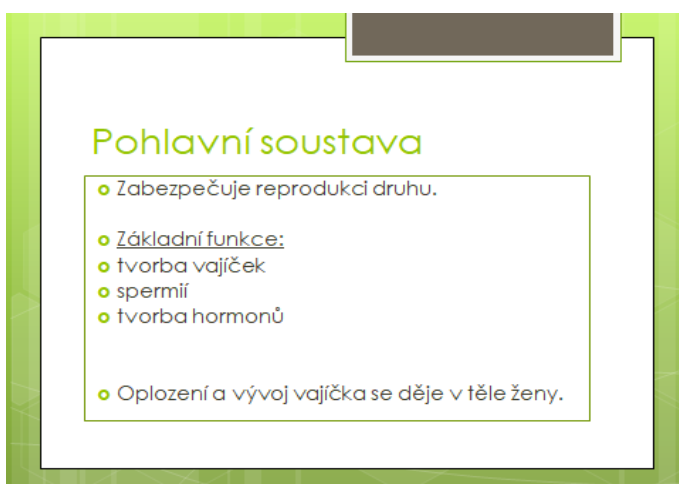
- a) Lidské tělo – reprodukční systém, Pohlavní orgány
- b) Menstruace
- c) Poluce, erekce, ejakulace
- d) První návštěva gynekologie
- e) Oplození
- f) Těhotenství a vývoj plodu

- g) Porod a šestinedělí, kojení
- h) Antikoncepce
- i) Potrat, interrupce
- j) Neplodnost a její léčba
- k) Sexuálně přenosné nemoci
- l) Nádorová onemocnění prsu, děložního čípku, prostaty a jejich prevence

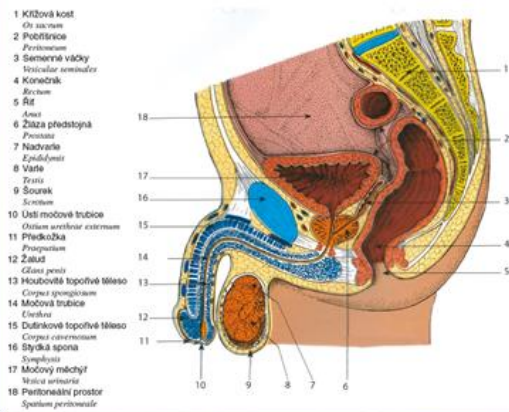
**11. Chceš, aby bylo vybrané téma předneseno zvlášť pro dívky a zvlášť pro chlapce?**

- a) ano
- b) ne

## Příloha 2. Edukační projekt pro ZŠ Mokrá Horákov



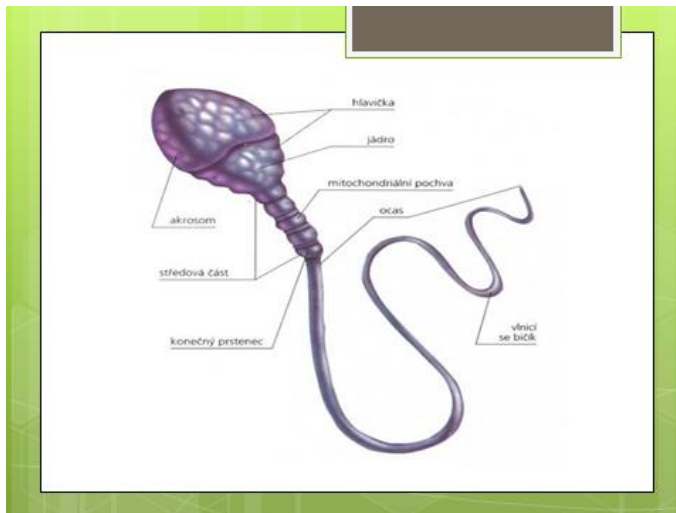
## 99. Mužské pohlavní orgány – organa genitalia masculina



## Varle

- Párový orgán, uložený v šourku.
- Vejčitý tvar.
- Na povrchu je tuhé vazivové pouzdro, z něhož odstupují vazivová septa, která rozdělují varle na lalůčky (v nich jsou semenotvorné kanálky).
- Semenotvorné kanálky jsou vystlány zárodečným epitelem, z buněk zárodečného epitelu se vyvíjí spermie.
- Velký význam pro výživu spermií mají Sertolého buňky.
- Nižší teplota je podmínkou správného vývoje spermií.

- Mužský pohlavní hormon – Testosteron.
- Má vliv na tvorbu spermií a rozvoj sekundárních pohlavních znaků.
- Spermie – skládá se z hlavičky, krčku a bíčičku.

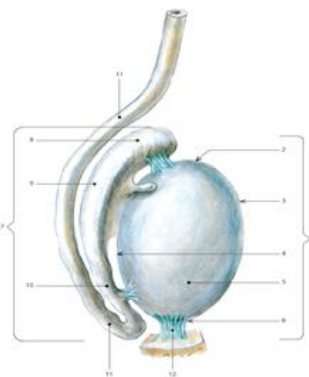


## Nadvarle

- Je kyjovitého tvaru.
- Na povrchu je tuhé pouzdro.
- Shromažďují se zde spermie.
- Kanálky nadvarlat se postupně spojují, až nakonec vyúsťují v chámovod.

### 100. Varle a nadvarle – testis et epididymis

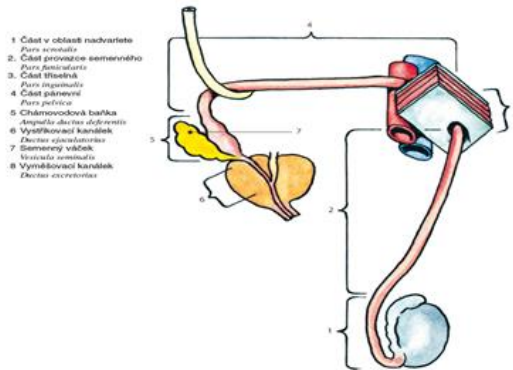
- 1 Varle  
*Testis*
- 2 Horní pól  
*Extremitas anterior*
- 3 Přední okraj  
*Margo anterior*
- 4 Zadní okraj  
*Margo posterior*
- 5 Ševní plocha  
*Facies lateralis*
- 6 Dolní pól  
*Extremitas inferior*
- 7 Nadvarle  
*Epididymis*
- 8 Hlava nadvarlete  
*Caput epididymidis*
- 9 Tělo nadvarlete  
*Corpus epididymidis*
- 10 Ocas nadvarlete  
*Cauda epididymidis*
- 11 Chámovod  
*Ductus deferens*
- 12 Šourkový vaz  
*Lig. scrotale ( gubernaculum testis)*



## Chámovod

- Délka 40 cm.
- Šíře 3 mm.
- Prochází tříselným kanálem.
- Obkrouží močový měchýř a ústí do prostatické části močové trubice.

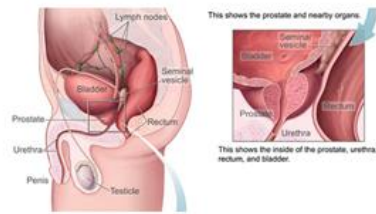
104. Přůběh chámovodu – ductus deferens



## Prostata

- Uložena v pánevním dnu pod močovým měchýřem.
- Tvar a velikost kaštanu.
- Produkuje řídký, mléčně zkalený sekret, který se při ejakulaci mísí se spermii a hlenovitým sekretem nadvarlat.





## Mužská močová trubice

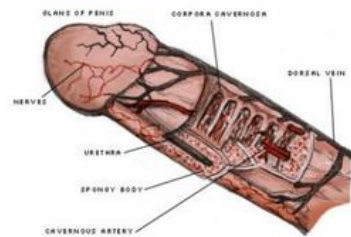
- Společný orgán pro močový vylučovací systém a pro pohlavní systém.
- MĚCHÝŘKOVITÉ ŽLÁZKY
- Párové žlázy na zadní spodní straně močového měchýře.
- Se spermiemi se při ejakulaci mísí jejich sekret (obsahuje látky pro výživu a pohyblivost spermií).

## Zevní

- Penis
- Šourek

## Penis

- Podkladem jsou tři topořivá tělesa:
- 2 párová a 1 nepárovém = bohaté cévní zásobení.
- Napřímení penisu /erekce/ spočívá v naplnění drobných dutinek topořivých těles větším množstvím krve.
- Konec penisu se nazývá žalud. Je překryt předkožkou.

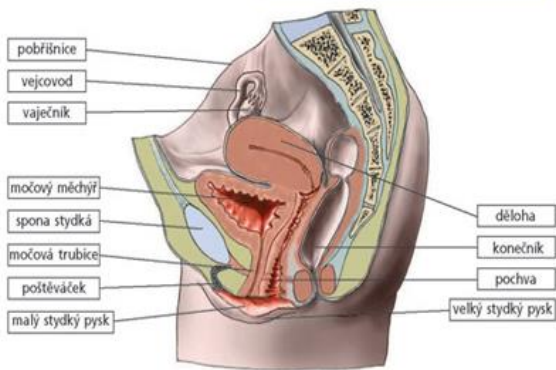


## Šourek

- Kožní vak, rozdělený na 2 poloviny.
- V každé je jedno varle.
- Vývojově se zakládá v dutině břišní, postupně sestupuje.

## Ženské pohlavní ústrojí

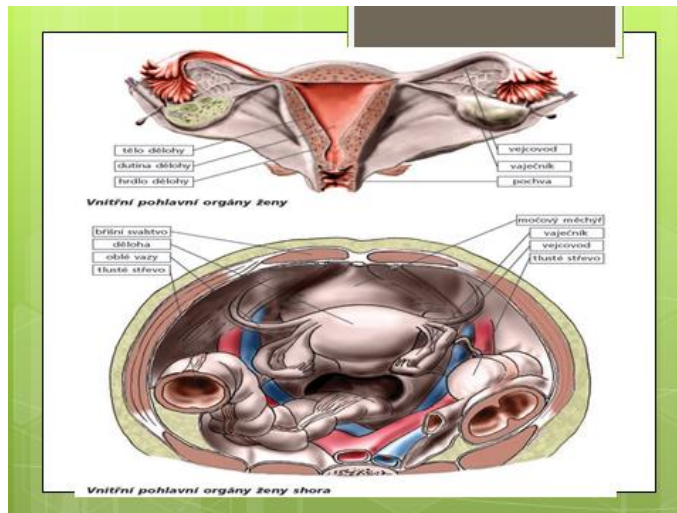
- Dělení:
- Vnitřní
- Zevní



Vnitřní pohlavní orgány ženy z boku

## Vnitřní

- Vaječník
- Vejcovod
- Děloha
- Pochva



## Vaječník

- Párový orgán velikosti švestky.
- Uložen v dutině pánevní.
- Stavba: kůra, dřeň.
- Dřeň obsahuje vazivo, cévy, nervy.
- Kůra obsahuje vajíčka.

## Vejcovod

- Trubice dlouhá asi 13 cm.
- K oplození vajíčka dochází ve vejcovodu.
- Vejcovodem putuje oplozené vajíčko do dělohy.
- Nedojde-li k oplození, vajíčko zaniká.

## Děloha

- Uložena v malé pánvi.
- Má hruškovitý tvar.
- Je asi 8 cm dlouhá, 4 cm široká a 2,5 cm silná.
- V těhotenství se 10x zvětší.
- Části: děložní tělo, děložní dno, děložní rohy a děložního hrdlo – zasahuje částečně do pochvy v podobě děložního čípku.
- vrstvy:
  - Endometrium (sliznice, podléhá menstruačním změnám).
  - Myometrium (vrstva hladké svaloviny).
  - Parametrium (vazivový závěsný aparát).

## Pochva

- Trubice dlouhá 8 cm a 3 cm široká.
- Spojuje dutinu děložní a zevní pohlavní orgány.
- Vchod do pochvy je před prvním pohlavním stykem uzavřen panenskou blánou /hymen/ (virgo intacta – panna nedotčená).

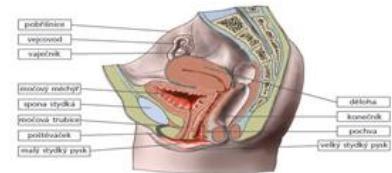
## Zevní

- Velké stydké pysky
- Malé stydké pysky
- Poštěváček – Clitoris

## ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ ŽENY A MUŽE



Zevní pohlavní orgány ženy



Vnitřní pohlavní orgány ženy z boku

## Velké stydké pysky

- Kožní řasy, ohraničují vchod do pochvy.
- Směrem k břišní stěně přecházejí v mons pubis – pahorek stydký (ochlupení nad sponou stydkou).
- Vzadu přecházejí v hráz.

## Malé stydké pysky

- Zcela překryté velkými stydkými pysky.
- Vzadu se sem otvírá pochva.
- Na malé vyvýšenině ústí močová trubice.
- Vyúsťuje zde i Bartholiniho žláza.

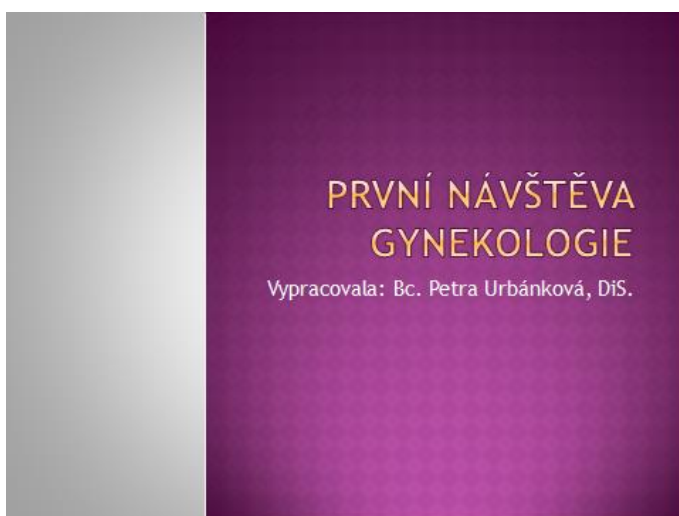
## Poštěváček- clitoris

- V předním srůstu malých stydkých pysků.
- Tvoří topořivá tělesa.

## Zdroje

- HOLIBKOVÁ, Alžběta a Stanislav LAICHMAN. *Přehled anatomie člověka*. 5. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2615-0.

## Příloha 3. Edukační projekt pro Masarykovu základní školu Brno



### GYNEKOLOGIE

- Je lékařský obor, který je zaměřený na prevenci a léčbu ženských pohlavních orgánů.
- Je to základní medicínský obor, který se zabývá péčí o zdraví ženy prevencí, diagnostikou a léčbou nemocí ženských pohlavních orgánů. V celém období jejího života, tzn. mimo těhotenství, v těhotenství, za porodu i v šestinedělí.

### KDY POPRVÉ KE GYNEKOLOGOVI

- Ještě před zahájením sexuálního života.
- V případě zdravotních potíží spojených s pohlavními orgány: výtok, bolesti v podbříšku, nepravidelná menstruace, silná a bolestivá menstruace.
- Pokud dívka v 15 letech ještě nemenstruje.
- Pokud dívka ve 14 letech nemá ještě žádný náznak vývoje sekundárních pohlavních znaků (ochlupení v podpaží či na zevním genitálu, vývoj prsů).



## PRVNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

- ⦿ Každá dívka by měla první gynekologické vyšetření absolvovat ještě před zahájením sexuálního života, a to i když nemá žádné problémy.
- ⦿ Maminka je určitě velkou psychickou oporou, navíc je schopna zodpovědět všechny otázky týkající se rodinné anamnézy.

- ⦿ Důležité je se před první návštěvou u lékaře objednat. Někteří gynekologové mají tolik pacientek, že není možné přibírat dívky nové, je tudíž na místě se informovat.
- ⦿ Nejlépe je gynekologické vyšetření naplánovat na dobu po menstruačním krvácení.
- ⦿ Důkladná hygiena.
- ⦿ Zvolit vhodné, pohodlné oblečení, nejlépe sukni.

## CO S SEBOU POTŘEBUJETE

- ⦿ Jen průkazku pojištěnce a znalost odpovědí na otázky:
  - ⦿ zdravotní stav,
  - ⦿ rodinná anamnéza,
  - ⦿ pravidelnost menstruačního cyklu,
  - ⦿ alergie atd.

## PRVNÍ KONTAKT

- Porodní asistentka je první, s kým se klientka setkává při návštěvě ordinace a navazuje první kontakt.
- Porodní asistentka zajišťuje aktivní účast žen v procesu udržování a podpory zdraví, může informovat ženy a dívky po dobu ambulantní péče.

## CO VÁS PŘI PRVNÍ GYNEKOLOGICKÉ PROHLÍDCE ČEKÁ

- Založení karty - otázky o zdravotním stavu, alergiích, prodělaných operacích, rodinné anamnéze atd.
- Anamnéza - je soubor informací potřebných k bližší analýze zdravotního stavu pacienta, je základní součástí gynekologické prohlídky. Během rozhovoru dochází ke snížení strachu ženy z gynekologického vyšetření a také podporuje tvorbu pozitivního vztahu mezi lékařem a pacientkou založeným na důvěře.

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

- Lékař by měl pátrat po závažných nemocech, po infekčních onemocněních jako jsou hepatitidy, HIV pozitivita, po kardiovaskulárních onemocněních, diabetu mellitu či některém onemocnění žil. Také provedeme zápis o prodělaných úrazech a operacích.

## RODINNÁ ANAMNÉZA

- Sleduje výskyt závažných nemocí v rodině či výskyt nemocí, které mohou být geneticky podmíněna. Ptáme se na výskyt alergií, nádorových onemocnění či kardiovaskulárních nemocech.

## FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

- Lékaře zajímá, zda dívka užívá nějaké léky a v případě že ano v jakém množství.

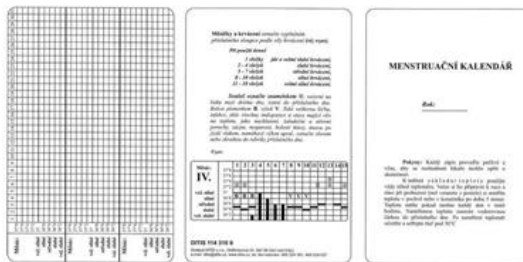
## ALERGICKÁ ANAMNÉZA

- Pátrá po možných alergiích na léky či dezinfekční látky např. jod. Také zde získáváme informaci zda, dívka dostala transfúzi, pokud ano jestli po jejím podání nenastaly komplikace.

## GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ ANAMNÉZA

- Je velice podstatou částí anamnézy.
- Lékař se dotazuje na průběh dospívání - pubarché (růst ochlupení), menarché (první menstruace), telarché (počátek vývoje ženského prsu).
- Také zjišťuje jak dlouho trvá menstruační krvácení, jak je intenzivní, o potížích během cyklu, pohlavním styku.
- Datum poslední menstruace, jestli je menstruace doprovázena bolestí a zda se v premenstruačním období vyskytují obtíže.
- Velkým přínosem je vedení menstruačního kalendáře, kde si žena zapisuje informace o délce a intenzitě menstruačního krvácení, o potížích během cyklu, pohlavním styku.

## MENSTRUAČNÍ KALENDÁŘ



## VÝZNAM A OBSAH GYNEKOLOGICKÝCH PROHLÍDEK

- Celkové gynekologické vyšetření by mělo zahrnovat :
- Pohovor s pacientkou
- Celkové vyšetření - krevní tlak, puls, teplota, vyšetření moči, hmotnost, výška, vyšetření gynekologických orgánů, odběr materiálu k cytologickému vyšetření, kolposkopie (je gynekologická vyšetřovací metoda, při které se prohlíží pochva a děložní čípek pomocí mikroskopu), vyšetření prsů.

- Vyšetření ultrazvukem nebo vaginoskopem (úzká trubička, kterou lze bezbolestně zavést do pochvy i při neporušené panenské bláně a pochvu tak prohlédnout).
- Vyšetření v gynekologických zrcadlech (pouze u dívek, které již zahájily sexuální aktivity).
- Eventuálně mikrobiální a onkocytologické stěry štětičkou (test přítomnosti bakterií, prevence vzniku rakoviny děložního čípku aj.)
- Konzultace antikoncepční otázky, výběr správné formy antikoncepce.
- Návčik samovyšetření prsu.

## ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

- U dívek, které ještě neměly pohlavní styk, je šetrnější použít břišní sondu, která se po nanesení gelu přiloží na podbříšek.

## JAK ČASTO NA GYNEKOLOGII?

- Preventivní prohlídku by dívky měly absolvovat jednou ročně.

## VAGINOSKOP



## GYNEKOLOGICKÁ ZRCADLA



## ZDROJE:

- KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor ; PANNOVÁ, Jana. Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky. první. Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotněsociální fakulta : [s.n.], 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6
- KUDELA, Milan, et al. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-975-6.
- Moderní babičství 7, 2005, [online] , dostupné: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/index.php>

#### Příloha 4. Výstupní test ZŠ Mokrý Horákov

A. Jakého jsi pohlaví?

- a) Dívka
- b) Chlapec

B. Jakou navštěvuješ třídu?

- a) 8. třídu
- b) 9. třídu

1. Jaká je základní funkce pohlavní soustavy?

- a) tvorba vajíček, spermií, tvorba hormonů
- b) tvorba vajíček a spermií
- c) oplození a vývoj vajíčka

2. Mezi (vnitřní) mužské pohlavní orgány patří:

- a) varle, nadvarle, chámovod
- b) varle, nadvarle, chámovod, prostata, mužská močová trubice
- c) spermie, penis, šourek

3. Šourek

- a) vývojově se zakládá v dutině břišní, postupně sestupuje
- b) je překryt předkožkou
- c) prochází tříselným kanálem

4. Řídký, mléčně zkalený sekret, který se při ejakulaci mísí se spermii a hlenovitým sekretem nadvarlat, produkuje:

- a) chámovod
- b) mužská močová trubice
- c) prostata

5. Jak se nazývá mužský pohlavní hormon?

- a) testosteren
- b) testosteron
- c) testosteron

6. Jaké jsou části spermie?

- a) hlavička, krček, bičík
- b) hlavička, krček
- c) hlavička, bičík

7. Mezi (zevní) ženské pohlavní orgány patří:

- a) velké a malé stydké pysky, poštváček-clitoris
- b) vaječník, vejcovod, děloha, pochva
- c) endometrium, myometrium

8. Vyber správnou odpověď: Děloha....

- a) je to párový orgán, velikosti švestky
- b) dělí se na vnitřní a zevní
- c) je uložena v malé pánvi

9. Vchod do pochvy je před prvním pohlavním stykem uzavřen panenskou blánou, která se nazývá:

- a) parametrium
- b) hymen
- c) lumen

10. Vyber správnou odpověď: Malé stydké pysky....

- a) vyúsťuje zde Bartholiniho žláza
- b) mají hráškovitý tvar
- c) mají vliv na tvorbu hormonů



## Příloha 5. Výstupní test Masarykova základní škola Brno

A. Jakého jsi pohlaví?

- a) Dívka
- b) Chlapec

B. Jakou navštěvuješ třídu?

- a) 8. třídu
- b) 9. třídu

1. Gynekologie

- a) je lékařský obor, který je zaměřen na péči o těhotné ženy
- b) je lékařský obor, který je zaměřený na prevenci a léčbu ženských pohlavních orgánů.
- c) je lékařský obor, který je zaměřený na onkologickou léčbu u žen

2. Sekundární pohlavní znaky u dívek jsou:

- a) vývoj prsů
- b) první menstruace
- c) ochlupení v podpaží, na zevním genitálu, vývoj prsů

3. Anamnéza :

- a) je soubor informací potřebných k bližší analýze zdravotního stavu pacienta, je základní součástí gynekologické prohlídky
- b) znamená měření tlaku krve a odběr moči
- c) nazývá se tak první kontakt s porodní asistentkou

4. Pubarché

- a) růst ochlupení
- b) první menstruace
- c) počátek vývoje ženského prsu

5. Menarché

- a) počátek vývoje ženského prsu
- b) růst ochlupení
- c) první menstruace

6. Telarché

- a) první menstruace
- b) počátek vývoje ženského prsu
- c) růst ochlupení

7. Menstruační kalendář

- a) žena si zde zapisuje informace o délce a intenzitě menstruační krvácení, o potížích během cyklu, pohlavním styku.
- b) slouží pouze jako návštěvní kartička na gynekologii
- c) zapisuje se zde poslední den menstruace

8. Kolposkopie

- a) je to speciální vyšetření prsů
- b) je to vyšetření krevní tlaku a pulsu
- c) je gynekologická vyšetřovací metoda, při které se prohlíží pochva a děložní čípek pomocí mikroskopu

9. Vaginoskop

- a) je to přístroj k poslechu srdce
- b) úzká trubička, kterou lze bezbolestně zavést do pochvy i při neporušené panenské bláně a pochvu tak prohlédnout
- c) je to přístroj, který používá lékařka k vyšetření prsů

10. Vyšetření v gynekologických zrcadlech:

- a) se provádí pouze u žen, které již rodily
- b) se provádí u všech dívek, které ještě neměly pohlavní styk
- c) pouze u dívek, které již zahájily sexuální aktivity

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Petra Urbánková, DiS.
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Výchova k reprodukčnímu zdraví žáků 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku
<b>Název v angličtině:</b>	Reproduction health education for 8 and 9 class students of elementary schools in Brno district
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce je zaměřena na výchovu k reprodukčnímu zdraví u žáků 8. a 9. tříd na Brněnsku. V teoretické části jsou sumarizovány nejdůležitější informace, které se týkají zpracovávané problematiky. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum, pro jehož výzkumné šetření byl vytvořen standardizovaný dotazník. Hlavním cílem práce bylo vytvořit na základě výběru témat z oblasti reprodukčního zdraví edukační projekt pro žáky 8. a 9. tříd základních škol na Brněnsku, prezentovat edukační projekt a zpětnou vazbou ověřit jeho účinnost.
<b>Klíčová slova:</b>	Edukační proces, pohlavně přenosné choroby, prevence, reprodukční zdraví, sexuální zdraví, výchova.

<b>Anotace v angličtině:</b>	My diploma thesis is focused on education of reproduction health for class 8 and 9 students in Brno region. In the theoretical part is summarized the most important information which deals with the problematics. The practical part contains quantitative research, for which was made a standardized questionnaire. The main goal of the thesis was to make an educational project for class 8 and 9 students of basic schools in the region at the base of selected topics from the field of reproduction health, present the educational project and verify its effectiveness by a feedback.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Educational process, sexually transmitted diseases, prevention, reproduction health, sexual health, education
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1      Dotazník Příloha 2      Edukační projekt pro ZŠ Mokrý Horákov Příloha 3      Edukační projekt pro Masarykovu základní školu Brno Příloha 4      Výstupní test ZŠ Mokrý Horákov Příloha 5      Výstupní test Masarykova základní škola Brno
<b>Rozsah práce:</b>	124
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk