

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

**Diplomová práce**

Bc. Tereza Janáková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Znalosti žáků 6. ročníků základních škol v oblasti ochrany  
reprodukčního zdraví na Vsetínsku


Olomouc 2020

Vedoucí práce: doc. Mgr. Michaela Hřivňová Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a byly použité jen uvedené zdroje literatury.

V Olomouci dne 12.12. 2020



Bc. Tereza Janáková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce doc. Mgr. Michaele Hřivnové Ph.D., za její odborné vedení, trpělivost, vstřícnost, cenné rady a čas, který věnovala vedení této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni poskytnout potřebné informace k praktické části diplomové práce, obzvláště v této nelehké době. Děkuji svému příteli za trpělivost a podporu ve všech směrech. A také děkuji své rodině, za její trpělivost, podporu a povzbuzování během celého studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>7</b>
<b>2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Reprodukční zdraví</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Faktory ovlivňující reprodukční zdraví .....	9
<b>2.2 Hrozby a rizika reprodukčního zdraví</b> .....	<b>9</b>
2.2.1 Pohlavně přenosné choroby .....	9
2.2.2 Neplodnost .....	15
<b>2.3 Prevence v oblasti reprodukčního zdraví</b> .....	<b>17</b>
2.3.1 Prevence pohlavně přenosných nemocí .....	17
2.3.2 Prevence v oblasti hygieny .....	18
2.3.3 Gynekologické preventivní prohlídky .....	20
2.3.4 Preventivní screening karcinomu prsu.....	21
2.3.5 Prevence karcinomu děložního hrdla.....	22
<b>2.4 Sexuální výchova</b> .....	<b>22</b>
2.4.1 Principy sexuální výchovy .....	25
2.4.2 Sexuální výchova v ontogenetickém vývoji .....	28
2.4.3 Sexuální výchova v rodině.....	30
2.4.4 Sexuální výchova ve škole.....	32

<b>2.5</b>	<b>Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví v kurikulárních dokumentech</b>	<b>34</b>
2.5.1	RVP předškolního vzdělávání .....	35
2.5.2	RVP základního vzdělání.....	37
<b>2.6</b>	<b>Popis rešeršní strategie</b> .....	<b>40</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIE</b> .....	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Metodika práce</b> .....	<b>42</b>
3.1.1	Metoda sběru dat.....	42
3.1.2	Charakteristika organizace výzkumu.....	42
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru .....	43
<b>4</b>	<b>INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>44</b>
<b>ZÁVĚR</b>	.....	<b>59</b>
<b>SOUHRN</b>	.....	<b>61</b>
<b>SUMMARY</b>	.....	<b>62</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b>	.....	<b>63</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b>	.....	<b>69</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b>	.....	<b>70</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	.....	<b>71</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	.....	<b>72</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	.....	<b>73</b>

## ÚVOD

Lidská sexualita je nedílnou součástí zdraví každého jedince a v dnešní době je reprodukční zdraví dost často opomíjeným tématem v rámci vzdělávání, jak ve školním prostředí, tak i v rámci rodiny. Přitom rodina by měla být primárním zdrojem informací a výchovy, a spolu se školou se navzájem doplňovat.

I přes to, že jde moderní medicína dopředu, rozvíjí se genetika a zvyšuje se úspěšnost v léčbě neplodnosti, stoupá počet neplodných manželství, potratů a pohlavních nemocí, a to především v souvislosti s rozvojem moderní civilizace. Proto se téma reprodukční zdraví stává v poslední době často skloňovaným tématem. Nejdůležitějším obdobím pro zachování reprodukčního zdraví je jednoznačně dospívání. Mladí lidé si, ale neuvědomují jak nesprávné chování, neinformovanost a nevědomost mohou poškodit jejich zdraví a jaké následky si mohou nést po zbytek života. Proto je dle mého názoru důležité, aby měli nejen mladí lidé volný přístup ke kvalitním informacím a samotná výuka v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví by měla být dostupná pro všechny a odpovídat věku, vyzrálosti a rozvíjejícím se schopnostem. Také by měla brát ohledy na pohlaví, sexuální orientaci, rodinný stav nebo sexuální identitu. Vzdělávání v této oblasti by mělo být komplexní a začít už v útlém věku jedince, tak aby informace byly žákům předány ještě před začátkem puberty a mohli s nimi v budoucnu dobře nakládat. *„Sexuální výchova nepředstavuje jen informace o pohlavním životě. Pomáhá také vytvářet žádoucí postoje a učí životním dovednostem. Všechno to raději o dva roky dříve než o pět minut pozdě.“* (Uzel, 2006, s. 1).

Také zastávám názor, že by se mělo dát více do povědomí, že rodina je primárním zdrojem sexuální výchovy a rodiče by si měli uvědomit, že se nemohou spoléhat jen na školu nebo že se to jejich děti od někoho jednou dozví. Naopak by si měli uvědomit, že tím své děti mohou ochránit a dát jim do života cenný dar, který ocení až budou také jednou plánovat vlastní rodinu.

# 1 CÍLE PRÁCE

## **Hlavní cíl:**

Hlavním cílem diplomové práce je zhodnotit úroveň znalostí v oblasti ochrany reprodukčního zdraví u žáků šestých ročníků druhého stupně na vybraných základních školách na Vsetínsku.

## **Dílčí cíle:**

Zjistit, jaký je nejčastější zdroj informací žáků v oblasti ochrany reprodukčního zdraví.

Zjistit jaké mají žáci 6. ročníku znalosti v oblasti sexuálně přenosných chorob.

Zjistit, jaké jsou nejčastější faktory, ovlivňující volbu životního partnera.

## 2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

### 2.1 Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví je podle WHO nedílnou součástí celkového zdraví a kvality života. Definice říká, že se jedná o stav tělesné, duševní, emocionální a sociální pohody ve vztahu k sexualitě a nejedná se o pouhou absenci nemoci, dysfunkci nebo slabost. Reprodukčně zdraví lidé by měli být schopni uspokojit své sexuální a reprodukční potřeby, svobodně se rozhodovat, zda budou mít děti, kdy je budou mít a kolik jich bude. Proto je důležité, aby lidé měli přístup k odborným a srozumitelným informacím, jak se chránit před sexuálně přenosnými nemocemi nebo jaké jsou dostupné antikoncepční metody. Těhotné ženy by měly mít přístup k odborné prenatální péči a podmínkám pro zajištění bezpečného a odborně vedeného porodu. (Křepelka, 2019)

I přes to, že v dnešní postmoderní společnosti se důrazně dbá na zdravý životní styl, je reprodukční zdraví bráno jako něco samozřejmého a trvalého a je zcela přehlížena skutečnost, že reprodukce člověka je fyziologicky omezena v poměrně krátkém období života, kdy je reálná a bezpečná. Reprodukce žen v mladém věku i následná ztráta schopnosti reprodukce je výsledkem evolučního vývoje, který nejlépe zajišťuje péči o dítě až do jeho reprodukčního věku. Proto dosažení skutečného reprodukčního a sexuálního zdraví není jen o zdravém životním stylu, pravidelných návštěvách fitness centra a sestaveného jídelníčku z biopotravin, je to o změnách hodnotového žebříčku a návratu zpátky k biologickým kořenům. (Křepelka, 2019)

Nejen v České republice ale i ve světě je problematika reprodukčního zdraví a reprodukční výchovy předmětem mnoha diskuzí. Informace a postupy zveřejňuje v rámci mezinárodních programů světová zdravotnická organizace. (Vránová, 2010) A pokud chce stát zabezpečit a udržet reprodukční zdraví svých obyvatel, měl by vytvářet aktivity, vycházející z pěti základních pilířů reprodukčního a sexuálního zdraví, které byly ustanoveny v Akčním programu OSN o populaci a rozvoji na konferenci v Káhiře v roce 1994. Mezi tyto pilíře patří: plánované rodičovství, prevence pohlavně přenosných chorob, prevence a léčba sterility a infertility, péče o matku, péče o novorozence a děti. (Urbanová, 2010)



### **2.1.1 Faktory ovlivňující reprodukční zdraví**

Vývoj mužské a ženské reprodukční soustavy probíhá v období puberty a dospívání, a právě tato doba je nejdůležitější a zároveň nejkritičtější, kdy jej může ovlivnit spousta faktorů. Mezi tyto rizikové faktory, které ovlivňují reprodukční a sexuální zdraví jedince patří:

- předčasné zahájení sexuální aktivity
- rizikové techniky sexuálního styku
- promiskuita
- pohlavně přenosné nemoci
- zánětlivá a jiná onemocnění reprodukčního systému
- užívání drog a jiných návykových látek
- životní styl (obezita, poruchy příjmu potravy, kouření, alkohol, stres)
- nedostatek informací z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví (Urbanová, 2010)

## **2.2 Hrozby a rizika reprodukčního zdraví**

Jak bylo výše zmíněno, reprodukční zdraví je ohroženo rizikovými faktory, které vedou k poškození reprodukčního zdraví. To může být poškozeno vlivem pohlavně přenosných onemocnění, zánětlivými onemocněními ženských pohlavních orgánů, interrupcí nebo prostitucí. Důsledkem těchto poškození je neplodnost (sterilita) a stavy, které zaznamenávají nepravidelnosti a patologie těhotenství. (Machová, Hamanová, 2002)

### **2.2.1 Pohlavně přenosné choroby**

Pohlavně přenosné nemoci, pocházející z mezinárodního označení sexually transmitted diseases – STD nebo z novějšího označení sexually transmitted infection – STI. V České republice (ČR) se můžeme také setkat s názvy sexuálně přenosné choroby nebo venerické nemoci, z toho vychází obor venerologie, který se zabývá léčbou a prevencí pohlavně přenosných chorob. (Kabíček, 2014)

Nejčastěji se venerické nemoci šíří pohlavním stykem – vaginálním, orálním nebo análním. K nakažení může také dojít při podání krevní transfúze, při přímém kontaktu s infikovanou krví nebo další možností je přenos z matky na dítě. (Weiss, 2001) Dle zákona sexuálně přenosné choroby podléhají povinnému hlášení a šíření nakažlivé nemoci je trestné. Proto lze jednoznačně určit výskyt nemocí. (Kubicová, 2015)

Největší rizikovou skupinou jsou mladiství, kteří si neuvědomují potenciální riziko nákazy. Jsou na začátku jejich sexuálního života, často experimentují, jsou promiskuitní a v kombinaci s alkoholem a drogami provozují nechráněný styk. Autorka Kubicová (2015) uvádí, že v ČR ve věkové skupině 15–19 let se nejčastěji vyskytují kapavka a syfilis. (Kubicová 2015) V USA je výskyt některé z pohlavně přenosných nemocí u 25 % sexuálně aktivních dívek ve věku 14-19 let, 18 % dívek v této věkové kategorii je postiženo HPV infekcí a 7 % chlamydiemi. (Forhan S. E. et al., 2009) Autor Von Rosen (2018) naopak provedl výzkum na středních školách v německém Berlíně. Zjišťoval, jaké znalosti mají studenti v oblasti sexuálně přenosných chorob. Výzkumu se zúčastnilo 1177 respondentů a průměrný věk byl 14,9 let. Dle očekávání téměř většina studentů slyšela a měla i základní informace o HIV. Celkově však znalosti pro jiné pohlavně přenosné choroby byly méně uspokojivé. Například 46 % účastníků nikdy neslyšelo o chlamydiích a více než třetina studentů nikdy neslyšela o HPV. Z výsledků výzkumu autor Von Rosen (2018) doporučuje zlepšit edukaci středoškoláků v této oblasti a navrhuje zařadit do školních osnov více STI než jen HIV. (Von Rosen, 2018)

Sexuálně přenosné choroby můžeme rozdělit podle původce. Mezi bakteriální patří: kapavka, syfilis, chlamydiová infekce, ulcus molle a další. Do skupiny virových sexuálně přenosných infekcí patří herpes genitalis, hepatitida B a D a HIV/AIDS. Třetí skupinou jsou nemoci způsobené parazity, kde se řadí svrab a veš muňka. Mezi plísňové pohlavní nemoci patří kandidóza a mezi protozoární trichomoniáza a améboza. (Rozsypal, 2015)

## Kapavka

Kapavka neboli gonorrhoea je jednou z nejčastějších pohlavních nemocí, která je vyvolána gonokokem *Neisseria gonorrhoeae*. Přenáší se výhradně pohlavním stykem a postihuje sliznici močového a pohlavního ústrojí (při análním a orálním styku může být infekce zanesena i do dutiny ústní a konečníku). Jedná se o akutní hnisavý zánět, jehož

inkubační doba je od 2 do 14 dní (muži 2. - 5. den, ženy 4. - 7. den). U mužů zánět probíhá jinak než u žen, ale u obou může způsobit až neplodnost. (rizikové chování...) Za poslední roky se výskyt kapavky zvyšuje, nejčastěji ve věkové skupině 20–24 let a 3x častěji jsou postiženi muži. (Kubicová, 2015)

Kapavka se léčí pomocí antibiotik a léčba je povinná pro všechny infikované osoby. Při zjištění nemoci je nutné ji hlásit na krajskou hygienickou stanici. Pacient je poučen o chorobě a musí kontaktovat všechny sexuální partnery 2 měsíce před onemocněním. (Kubicová, 2015)

## Syfilis

Syfilis neboli příjice, lues je chronické infekční onemocnění přenášené výhradně pohlavním stykem, ale také je možná přenos transplacentárně nebo krevní transfuzí. Původcem je spirochéta *Treponema pallidum* a nejčastější vstupní bránou pro infekci je oblast genitálu, rekta a ústní sliznice. Inkubační doba onemocnění je v rozmezí 9–90 dní. (Poláčková, 2016)

Syfilis lze kategorizovat na vrozený nebo získaný a má tři stádia – primární, sekundární a terciální. Typické pro primární fázi je vznik tvrdého vředu (*ulcus durum*) a nebolestivé zduření spádových lymfatických uzlin. To se projeví za 1–2 týdny od vniku infekce do organismu. Sekundární fáze začíná 9. týden (3–12 týdnů) po infekci a projeví se vznikem exantému. Typický je vznik condylomat, které se vyskytují perianálně a perigenitálně, u třetiny pacientů se příznaky vyskytují v dutině ústní a dalšími projevy je výsev makulopapulóz ve vlasech a na dlaních nebo Alopecia syphilitica. Po dvou letech od infekce nastává latentní fáze syfilis, kdy pacient není infekční a je asymptomatický. Následuje terciální fáze, která vzniká po 3–7 letech u třetiny neléčených pacientů. Pacient není v této fázi infekční, ale vznikají tzv. gumaty. Zpočátku se jedná o nebolestivé červenofialové noduly, které postupně nekrotizují a vzniká píštěl nebo vřed, ze kterého vytéká vazká žlutá tekutina. Hojení trvá několik týdnů až měsíců a vzniká jizva s hyperpigmentovaným lemem. (Kubicová, 2015)

Diagnostika této nemoci není snadná, provádí se pomocí mikroskopického vyšetření a u onemocnění trvající déle jak 2 roky se provádí vyšetření mozkomíšního moku. Léčba probíhá na venerologickém oddělení pomocí antibiotik, především

penicilinu. Pokud dojde k včasné diagnostice a terapii, má pacient naději na úplné vyléčení. (Kabiček, 2014)

## Chlamydiové infekce

Chlamydiové infekce patří k nejzávažnějším globálním zdravotnickým problémům kvůli velkému rozšíření, nesnadné diagnostice, léčbě a častým závažným komplikacím. Původce je bakterie *Chlamydia trichomatis*, která žije a rozmnožuje se v buňkách infikovaného člověka. Existuje několik typů a ty způsobují různá onemocnění. Příčinou oční infekce, jejímž následkem je trachom jsou typy A – C. V tropických a subtropických oblastech žije odhadem asi 6 milionů osob se slepotou tohoto původu. Velmi vzácná je u nás čtvrtá pohlavní nemoc, jejímž původcem je typ L 1–3, nejznámějšími typy jsou D–L, kteří jsou původce chlamydiových pohlavních nemocí. (Kabiček, 2014)

Infekce se přenáší pohlavním stykem, ale je možný přenos i nepohlavně například vlhkým prádlem. Inkubační doba je 8–21 dnů, u žen nejčastěji vznikají záněty děložního čípku nebo močové trubice. Objevují se bolesti v podbříšku, při močení, krvácení po styku, hnisavý hlen a dochází k otoku děložního čípku. U mužů se objevuje vodnatý nebo hnisavý výtok z močové trubice a pálení při močení. Až u 50 % mužů a 70 % žen dochází k bezpříznakovému průběhu nemoci. (Weiss, 2001)

## Ulcus molle

Ulcus molle neboli měkký vřed je u nás vzácné onemocnění, objevuje se především v tropických a subtropických oblastech. Původcem je gramnegativní bakterie *Haemophilus ducreyi* a inkubační doba je 3-5 dní, kdy se objeví bolestivý puchýřek, který zhnisá a rychle se rozpadá do vředu. (Poláčková 2016) Pokud nedojde k včasnému stanovení diagnózy a zahájení léčby, postupuje proces na uzliny, které se zduří a srůstají s kůží. Dochází ke vzniku píštěle, z které vytéká hnis s příměsí krve. Měkký vřed stupňuje riziko získání HIV. Diagnózu lze stanovit kultivací a mikroskopicky. K léčbě se využívají antibiotika. (Resl, 2014)

## Genitální bradavice

Genitální bradavice (*condylomata acuminata*) patří mezi nejběžnější sexuálně přenosná onemocnění, způsobené z 90 % virovou infekcí lidského papillomaviru (Human papillomavirus – HPV) typu 6 a 11. Toto onemocnění se týká převážně mladých sexuálně aktivních lidí ve věku 17–33 let, incidence v ČR je 496 případů na 100 000 obyvatel. (Rozesínová, Školoudík, 2020)

Jsou to benigní epiteliární novotvary, které se přenáší hlavně sexuálním kontaktem a inkubační doba je 1–6 měsíců. Vyrůstají v bradavičnaté až květákové útvary, které později mohou hnisat, mokvat a zapáchat. Kondylomata se tvoří na vulvě, v pochvě, na cervixu, penisu nebo kolem konečníku. (Procházka, 2011)

## Trichomoniáza

Trichomoniáza je onemocnění způsobené prvokem bičenkou poševní – *Trichomonas vaginalis*, který žije nejčastěji v pochvě ženy. Způsobuje záněty močového měchýře, močových cest a také zevních rodidel a dutiny děložní. Přenáší se pohlavním stykem a ženy jsou touto infekcí daleko více postiženy. K příznakům patří silný, zpeněný, žlutozelený výtok, vyvolávající bolest při močení a pohlavním styku, doprovázen svěděním, zápachem a někdy i krvácením. U mužů je onemocnění bez příznaků nebo se projeví pálením při močení. (Kabíček, 2014)

## Kandidózy

Kandidózy neboli kvasinková infekce je z 80–92 % způsobená kvasinkou *Candida albicans*. Infekce vzniká narušením stability vulvovaginálního prostředí například antibiotiky, latexem, ejakulátem, chlorovanou vodou v bazénu nebo reakcí na intimní hygienu. Projevuje se svěděním a pálením při močení i pohlavním styku, tvarohovitým výtokem, zarudnutím až otokem tkání. Jako prevence se doporučuje nenosit těsné spodní prádlo z umělých vláken, nepoužívat parfemované výrobky osobní hygieny, naopak se umývat pouze čistou vodou bez použití mýdel a tělových mlék. Léčba probíhá lokálně pomocí různých přípravků např. čípků, globulí, vaginálních tablet a krémů. (Unzeitig, 2011) U mužů se infekce projevuje zánětem žaluďu, předkožky a zánětem

močové trubice. Asi u 20 % mužů se příznaky neobjeví a jsou pouze nosiči infekce. (Kabiček, 2014)

## AIDS

AIDS je zkratka z anglického názvu Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného imunodeficitu) a je způsoben retrovirem HIV – Human Immunodeficiency Virus (virus lidského imunodeficitu). Ten způsobuje postupné a pozvolné zhoršování funkce imunitního systému a vznikají tak život ohrožující infekce, nádory a jiná onemocnění, které naplňují kritéria syndromu získané imunodeficience. (Rozsypal, 2015)

K přenosu HIV viru dochází pohlavním stykem, prostřednictvím injekčních stříkaček u drogově závislých, perinatálně nebo při aplikaci krevních derivátů. Infekční množství viru se nachází v krvi, genitálních sekretech a mateřském mléce. (Kubická, 2015) U 50 % nakažených probíhá primární infekce asi 3–8 týdnů po infikování a má charakter chřipkových příznaků. Poté nastupuje bezpříznakové období, u kterého ale může dojít ke zduření uzlin a poklesu hodnot CD4 (počet lymfocytů). Charakteristické pro symptomatickou fázi u HIV pozitivních pacientů je hubnutí, noční pocení, průjmy, vlasatá lekouplakie v dutině ústní, recidivující kandidová infekce, herpes zoster, recidivující adnexitida a opět výrazně klesá CD4. Rozvinuté onemocnění AIDS se projevuje 10,5 roků od nákazy, ale zavedením antiretrovirové terapie se interval výrazně prodlužuje. Pokročilá fáze nemoci se projevuje oportunními infekcemi jako je například pneumocystová pneumonie, toxoplazmová encefalitida, kandidóza esofagu, trachey, bronchů nebo plic, tbc nebo recidivující salmonelóza. K tomu se přidávají tumory na kůži nebo děložního hrdla. (Poláčková, 2016)

Diagnostika se provádí screeningovým testem na protilátky, pokud je pozitivní potvrdí se přímým průkazem HIV infekce, a to p24 antigen testem, PCR, kultivací HIV nebo elektronovou mikroskopií. (Kubická, 2015) K základní terapii se využívají antiretrovirotika a léčba je v ČR soustředěna do center v Praze, Brně a Ostravě, kam jsou pozitivní pacienti předáváni do trvalé péče. (Poláčková, 2016)

Česká republika je zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy a počty nakažených se v naší zemi sledují už od roku 1985. V období od 1.

10. 1985 do 31. 12. 2019 bylo v ČR zjištěno celkem 3590 pozitivních případů, u občanů ČR 2690 a u rezidentů (cizinci s trvalým pobytem) 900, z toho bylo 3093 mužů a 497 žen. (SZU, tisková zpráva za rok 2019)

Za rok 2019 přibylo 222 nových případů infekce HIV a tento počet je mírně vyšší než za rok 2018. Nově bylo infikováno 193 mužů a 29 žen a více než polovina uvádí bydliště v Praze nebo Středočeském kraji. Z dlouhodobého hlediska Praha jednoznačně dominuje s počtem infikovaných a s odstupem za ní následuje Karlovarský, Jihomoravský a Ústecký kraj. Nejnižší výskyt mají kraje Vysočina, Jihočeský a Zlínský. (SZU, tisková zpráva za rok 2019)

Během roku 2014 bylo realizováno dotazníkové šetření na náhodně vybraných školách v ČR. Cílem bylo zjistit současný stav znalostí a postojů v oblasti HIV/AIDS u žáků 7., 8., 9. tříd a studentů víceletých gymnázií. Do šetření se zapojilo 57 škol a 1627 respondentů. Z výsledků dotazníku vyplynulo, že více než 90,5 % žáků ví, že i zdravě vypadající člověk může být HIV pozitivní, že HIV se přenáší pohlavním stykem, vědělo 97,3 % studentů, o přenosu krví 93,3 % a společným užíváním jehel 92,1 %. Nedostatečné znalosti žáci projeví v chybném určení doby, kdy by měl člověk zajít na test po rizikové situaci a znalosti postexpoziční profylaxe. Z celkových 21 bodů dosahovali respondenti průměrně 14,71 bodů a znalosti žáků se postupně zvyšovaly ve vyšších ročnících. Studenti z gymnázií dosahovali lepších výsledků v průměru o 1,33 bodů než žáci ze základních škol. (Fialová, Šikolová, SZU 2015)

### **2.2.2 Neplodnost**

Neplodnost je definována jako neschopnost otěhotnět po pravidelném nechráněném pohlavním styku (2 - 3x týdně) po dobu 12 měsíců. Neplodnost se nepovažuje v pravém slova smyslu jako nemoc ale spíše jako soubor poruch nebo kombinace poruch partnerů, jejichž příznakem je absence početí. Příčiny mohou být hormonálního, psychického, genetického, imunologického nebo mechanického charakteru, ale často příčina není odhalena a jedná se o neplodnost idiopatickou. S neplodností se mohou setkat i lidé, kteří už dítě nebo děti mají, v tom případě se jedná o tzv. sekundární neplodnost. (Slepičková, 2014)

Vinou neplodnosti nemusí být jen zdravotní problém, ale také faktory životního stylu a životního prostředí. Mezi nejčastější rizikové faktory, které ovlivňují plodnost patří kouření, alkohol a drogy. Je prokázáno, že ženám, které kouří může otěhotnění trvat až čtyřikrát déle, protože kouření snižuje hladinu estrogenu a tím znesnadňuje uhnízdění oplozeného vajíčka. Navíc látky obsažené v cigaretovém kouři způsobují předčasný zánik buněk ve vaječníku a také předčasný nástup přechodu. I alkohol ovlivňuje hladinu hormonů a může narušovat ovulaci i tvorbu spermií. (Trewinard, 2006) To samé platí i u mužů, spermie kuřáků mají častěji neobvyklý tvar a nesou genetické poruchy a v kombinaci s konzumací velkého množství kávy se účinek cigaretového kouře zvyšuje. (Doherty, Clark, 2002)

S životním stylem souvisí i další rizikové faktory, a to je nadváha a podvýživa. Ženy s BMI nad 30 nebo naopak ženy, které nadměrně cvičí a drží přísné diety patří mezi ohroženou skupinu. Nedostatek tělesného tuku způsobí snížení hladiny estrogenu, který je nezbytný pro menstruaci a ovulaci. U mužů zase snižuje hladinu testosteronu a způsobuje dokonce i zmenšení velikosti varlat, užívání anabolik, tedy přípravků podporujících růst svalové hmoty. (Doherty, Clark, 2002)

Vysoce rizikovými faktory pro vznik neplodnosti u mužů i žen jsou infekce a pohlavně přenosné nemoci. Neléčené infekce mohou způsobit srůsty v pánvi a následnou neprůchodnost vejcovodů. Nejhorší následky zanechávají chlamydiové infekce, které jsou u většiny případů bezpříznakové. (Doherty, Clark, 2002)

V dnešní době je zcela normální odložit mateřství po třicátém roku věku ženy, což může přinášet i jistá rizika. Ve vyspělých zemích, včetně ČR je přibližně 20–25 % párů nedobrovolně bezdětných, v 50 % je příčina neplodnosti u ženy, ve 40 % u muže a u 10 % se příčina neodhalí. Za optimální reprodukční období ženy je považován věk od 19 do 25 let, po 35 roku života se výrazně snižují reprodukční schopnosti a po 40. roce života se neplodnost považuje za fyziologický jev. Léčbou neplodnosti se zabývají centra asistované reprodukce. (Jarošová, 2011)



## **2.3 Prevence v oblasti reprodukčního zdraví**

Péče o reprodukční zdraví patří celosvětově mezi základní lidské práva s multioborovým přesahem, a proto je prevence jednou z hlavních priorit ve většině ekonomicky rozvinutých států. V ČR je genderový nepoměr v prosazování primární prevence, kdy je zaměřená spíše na ženy. Ty jsou pravidelně informovány a mají možnost využít preventivní prohlídky. Naopak přístup mužů k prevenci reprodukčního zdraví je spíše pasivní, a to může vést k závažným poruchám zdraví. Dospívající dívky i chlapci své vědomosti a postoje k reprodukčnímu zdraví teprve formují a získávají první osobní zkušenosti v partnerském a sexuálním životě, což může pozitivně ovlivnit jejich postoj. (Kubičková, 2011)

### **2.3.1 Prevence pohlavně přenosných nemocí**

Základem správné a fungující prevence je informovanost. Je prokázáno, že důkladně poučení lidé jsou méně infikováni. Proto by se měla provádět osvěta v celé populaci a měl by být kladen důraz na rizikové skupiny. Na vzdělávání populace by měli spolupracovat lékaři, zdravotní sestřičky, učitelé a v neposlední řadě rodiče. Již na základních školách by se měli žáci vzdělávat o bezpečném sexu a pohlavně přenosných chorobách. (Weiss) Rodiče by měli svým dospívajícím dětem vysvětlit, že se nemusí bát svěřit se, pokud zjistí nějaké změny na svém těle, zvláště na zevních pohlavních orgánech, že předčasná a riziková sexuální styky je během dospívání ohrožují více než v pozdějším věku a také, aby si uvědomili, že v úspěšnosti léčby hraje důležitou roli čas. (Kabíček, 2014)

Nejlepší formou prevence je sexuální abstinence. Vzhledem k tomu že sex je přirozený pud člověka, je důležité se chránit a používat prezervativ. Kondom nechrání jen před pohlavně přenosnými chorobami, ale také před otěhotněním. Důležité je také dbát na partnerskou věrnost a omezit počet pohlavních partnerů. K dalším krokům prevence patří využití dostupných vakcín proti některým onemocněním, správně identifikovat asymptomatické i symptomatické nakažené jedince a adekvátně je léčit, aby se zabránilo dalšímu šíření nákazy. A v případě rozvoje onemocnění stanovit správnou diagnózu, efektivně ji léčit, jedince poučit, a pokud je to nutné, kontaktovat a léčit sexuální partnery nemocného. Sexuálně přenosné nemoci je nutné hlásit na krajskou

hygienickou stanicí a vědomé šíření jakékoliv pohlavní nemoci je v ČR bráno jako trestný čin. (Koliba, 2019)

### **2.3.2 Prevence v oblasti hygieny**

Intimní hygiena je důležitá v každém věku, úzce souvisí s reprodukčním zdravím a výrazně ovlivňuje kvalitu života. Pro děti a dospívající by mělo být každodenní sprchování samozřejmostí, proto zde hraje nezastupitelnou roli výchova a vliv rodičů. Zejména dívky v průběhu života procházejí hormonálními změnami a mohou vznikat onemocnění, které závisí na absenci a přítomnosti hormonu estrogen. Je tedy důležité začít se správnou hygienou a péčí o genitál už od novorozeneckého období, kdy je organismus dívek pod vlivem mateřských hormonů, které mohou způsobit hlenovitý výtok, který by měl po 8 týdnech sám vymizet. Při každodenní koupeli je nutná důkladná péče o genitál pomocí tekoucí teplé vody a neparfemovaného dětského mýdla. Vhodné je použít mýdlo s kyselým pH. Při běžném přebalování je možné použít hygienické ubrousky k odstranění zbytků moči, stolice a výtoku vždy směrem od vyústění močové trubice ke konečníku, nikdy ne naopak, aby nedošlo k zanesení zbytků stolice do močové trubice a rizika vzniku zánětů. (Dostálová, 2009)

V následujícím období, které se nazývá klidové, je typická nulová hodnota estrogenů, a tedy absence výtoku. Přítomnost výtoku je patologická. Toto období trvá zhruba do 9 let dívky a je zásadní pro naučení správné hygieny po močení a stolici. Dívky by se měly naučit otírat genitál a konečník správným směrem, tedy od uretery směrem ke konečníku, aby nedocházelo k zavlečení střevních bakterií do oblasti pochvy a vzniku vulvovaginitidy. Ta se projevuje zarudnutím, pálením, pruritem a přítomností zápachajícího, žlutě až zeleně zbarveného výtoku. (Dostálová, 2009)

V období dospívání dochází k aktivizaci funkce ovarií a produkce estrogenů. U dívek se objevuje fyziologický výtok, který je čirý a hlenovitý. Dospívající dívky by měly mít osvojené zásady intimní hygieny, aby u nich nedocházelo stejně jako u dospělých žen ke vzniku mykotických infekcí, které se projevují zarudnutím genitálu a hrudkovitým výtokem. (Dostálová, 2009) Ke vzniku vulvovaginitid také napomáhá nošení nevhodného oblečení, těsných riflí a spodních kalhotek tzv. tanga, které umožňují snadnější přenos střevních bakterií do pochvy. Proto je lepší nosit bavlněné spodní prádlo a pravidelně jej měnit. (Hrdonková, Rokyta, 2011)

Na vznik vaginitid se zaměřil autor Klebanoff (2010), který provedl studii zaměřenou na vliv osobní hygieny a vzniku bakteriálních vaginitid. Výzkum probíhal v americkém Birminghamu a zúčastnilo se jej 3620 žen. Ženy během jednoho roku absolvovaly 4 čtvrtletní návštěvy, během kterých jim byl proveden vaginální stěr, který byl odeslán na kultivaci. Při každé návštěvě také podstoupily rozsáhlý soukromý rozhovor, který se zaměřoval na osobní hygienu, sexuální chování, užívání antikoncepce a vaginální příznaky. Konkrétně se např. ptali, jak často se žena sprchuje nebo koupe, jaké používá hygienické přípravky, jestli používá tampony, vložky nebo menstruační kalíšek a z jakého materiálu nosí spodní prádlo. Podle výsledků studie byla vyšší přítomnost bakteriálních vaginitid u žen, které se denně koupaly ve vaně, oproti ženám, které se sprchovaly. Ostatní faktory, které byly zkoumány, neměly na vznik nijak velký význam. (Klebanoff, 2010)

Samozřejmostí je i hygiena u chlapců. V novorozeneckém období by měla probíhat dle pokynů ošetřujícího dětského lékaře, podle citlivosti pokožky minimálně 2 - 3x týdně. Při každodenní intimní hygieně by se měl čistit genitál vhodnými přípravky a tekoucí teplou vodou. V tomto věku by se neměla při koupání přetahovat předkožka. Až od 1 roku dochází u chlapců k postupnému uvolňování předkožky od glandu. A je tedy možné při koupání v čisté vodě předkožku lehce a opatrně, bez použití násilí kontrolovat. Podle mentální zralosti, zhruba okolo 2 roku by se mělo začít s edukací a nácvikem přetahování předkožky a ve 3 letech by měla být předkožka volná v celém rozsahu. (Dostálová, 2009) V období puberty by měli rodiče poučit chlapce o intimní hygieně spojené s pohlavním stykem. Muži by měli provádět intimní hygienu nejen před každým pohlavním stykem ale i po něm, aby odstranili předkožkový maz, který bývá zdrojem infekce. (Donát, Donátová, 2007)

V Londýně byla provedena studie, která zjišťovala, zda muži bez obřízky mají horší standart chování v oblasti intimní hygieny ve srovnání s obřezanými muži. V historii se obřízka prováděla za účelem zlepšení hygieny, ale neexistují žádné studie, které by tuto teorii potvrdily. Celkem se studie zúčastnilo 50 neobřezaných a 75 obřezaných mužů různých národností. Na klinice sexuálně přenosných infekcí v Ealing Hospital v Londýně se muži podrobili vstupním testům a přímému rozhovoru s lékařem. Přestože 88 % neobřezaných i obřezaných mužů v této studii si umývalo oblast genitálií alespoň jednou denně, u neobřezaných mužů byla pravděpodobnost důkladného umytí

celého penisu včetně stažené předkožky menší ve srovnání s muži s obřízkou. Obřezaní muži si častěji umývali oblast genitálií více než jednou denně, což může odrážet náboženské praktiky nebo víry, které nebyly v této studii zachyceny. Chování při nižší hygieně bylo spojeno se zvýšeným rizikem balanitidy a molluscum contagiosum. (O'Farrell, 2005)

## Hygiena v době menstruace

Menstruace provází dívky a ženy po celou dobu reprodukčního věku a je projevem správné funkce rodidel. Nastupuje individuálně, průměrný věk je 12 a půl roku, v období fyzického a psychického dospívání. (Hodická, 2015)

Dospívající dívky by měly být o hygieně edukovány ještě před příchodem menarche. V období menstruace je nutná zvýšená hygiena genitálu, pravidelná a častá výměna menstruačních pomůcek a pokud to situace dovolí je vhodné při každé výměně menstruačních pomůcek umytí genitálu čistou vodou. Pokud ne, doporučuje se používat neparfemované ubrousky pro intimní hygienu. (Dostálová, 2009) V dnešní době je menstruační hygiena značně usnadněna rozmanitou nabídkou. Kromě menstruačních vložek a tampónů nabízí český trh výrobky, které jsou z ekologických materiálů nebo se mohou používat opakovaně (menstruační kalíšek, mořská houba, menstruační kalhotky). Obzvláště opakovaně používané intimní pomůcky, jsou v dnešní době dost propagované, protože žena během svého života průměrně spotřebuje 16 tisíc vložek nebo tamponů a vytvoří tím až 130 kilogramů odpadu. (Nosková, 2019)

### **2.3.3 Gynekologické preventivní prohlídky**

Začátek pravidelných gynekologických prohlídek je častým předmětem diskuzí, převládá však názor, že pokud dochází k normálnímu vývoji sekundárních pohlavních znaků a nástupu menstruačního cyklu, je možné první kontrolu absolvovat jeden rok po zahájení pohlavního života nebo ve 20 letech. Ale co se týká poučení o antikoncepci, prevenci pohlavně přenosných chorob nebo možnosti očkování proti infekci lidskými papilomaviry (HPV) by měla být první prohlídka provedena dříve. Ideální doba pro zahájení gynekologických prohlídek je ve věku 13–15 let. Hlavním úkolem pravidelných prohlídek je nabídka preventivních vyšetření a volba vhodné metody plánování rodiny. Podle současných doporučení by měly ženy ve věku 20-65 let absolvovat jednou ročně

preventivní onkogynekologické vyšetření, které by se mělo skládat z cytologického a optického vyšetření děložního hrdla, pohmatového vyšetření malé pánve a prsů. (Fait, 2011)

Vyhláška 70/2012, § 7 říká, že prohlídky se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky. Obsahem takové prohlídky je založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče, rodinná, osobní a pracovní anamnéza, klinické vyšetření prsů od 25 let a nácvik samovyšetření prsů. Dále lékař provádí palpační vyšetření mizních uzlin v oblasti pohlavních orgánů, vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření, které se neprovádí u virgo žen stejně jako odběr cytologický odběr z děložního čípku. (Vyhláška 72/2012 o preventivních prohlídkách)

#### **2.3.4 Preventivní screening karcinomu prsu**

Screening karcinomu prsu stejně jako screening kolorektálního karcinomu a karcinomu děložního čípku se na základě vědeckých poznatků stal uznávaným postupem, který postupně přijaly všechny vyspělé země. V ČR byl na konci roku 2002 zahájen „Program pro screening nádorů prsu České republiky“. Cílem programu byla zejména transformace zastaralého a neorganizovaného systému v moderní centra komplexní diagnostiky a screeningu nádorů prsu s kvalifikovaným personálem. Vzniklo 68 center, a tak je Česká republika dobře pokryta a péče je dostupná všude. Díky tomuto programu se snížila mortalita tohoto onemocnění, protože dochází k včasnému diagnostikování karcinomů. (Daneš, 2014)

Všechny ženy a dívky by měly začít se samo vyšetřováním prsů od 20 let, nejlépe každý měsíc v první polovině menstruačního cyklu. Ženy nad 35 let by se měly nechat vyšetřit jednou ročně pohmatem od lékaře a od 39 let screeningovým vyšetřením neboli mamografem, od 45 let se doporučuje mamograf dvakrát do roka. U žen, které mají v rodině příbuzné s karcinomem prsu v nízkém věku, se doporučuje zahájit každoroční mamografické vyšetření ve věku o pět let nižším, než v jakém byl karcinom diagnostikován v příbuzenstvu. Hlavním úkolem screeningového vyšetření je odhalit nehmavné karcinomy prsu. Mamografie je jediná metoda, která je schopna odhalit mikrokalcifikace, které mohou být ukazatelem časného stádia zhoubného nádoru. (Fait, 2011)

### 2.3.5 Prevence karcinomu děložního hrdla

V ČR je karcinom děložního čípku druhým nejčastějším zhoubným nádorem u žen, hned za karcinomem prsu. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciální. Vzhledem k tomu, že se karcinom děložního hrdla řadí mezi pohlavně přenosné choroby, je primární prevence založena na dodržování pravidel bezpečného sexu, tedy eliminaci častého střídání partnerů, používání prezervativů a také se nedoporučuje brzký vstup do sexuálního života a brzké užívání hormonální antikoncepce. Druhým důležitým bodem primární prevence je očkování proti HPV virům, které má vysoký podíl účinnosti u jedinců před zahájením sexuálního života. (Fait, 2014)

Hlavním úkolem sekundární prevence je vyhledávat přednádorové stavy a zachytit onemocnění v časném stádiu, díky pravidelným gynekologickým prohlídkám, vyšetřením u lékaře a preventivním programům. Cílem terciální prevence je snižování mortality u pacientek, kterým byl karcinom děložního hrdla diagnostikován pomocí operace a následné radioterapie. (Šmahelová, Hamšíková, Tachezy, 2017)

## 2.4 Sexuální výchova

Podoba dnešní sexuální výchovy je výsledkem mnohaletého historického procesu. Sex, sexualita a sexuální chování byly nedílnou součástí lidských životů a předávání informací o sexuálních praktikách probíhalo v různých formách po celou dobu historie lidstva. Velký vliv mělo na sexuální výchovu křesťanství, které dovoľovalo pohlavní styk pouze ve svazku manželském. Po první světové válce začaly vznikat ve zdravotnictví nové vědní obory – sexuologie a sexuální psychologie, které pomáhaly vyvracet mýty o lidské sexualitě. V roce 1919 byla zařazena do učebních osnov středních škol pohlavní výchova a v průběhu dvacátého století prošla sexuální výchova spousty koncepčními změnami, včetně hledání vhodného názvu. Z pohlavní výchovy se název měnil na výchovu k rodičovství, výchovu k manželství a rodičovství, rodinná a sexuální výchova až na nynější název sexuální výchova. Ve 20. letech 20. století se také začaly objevovat první vědecké studie o lidské sexualitě.

Po druhé světové válce byli všichni občané Československa ve věku 15 až 40 let vyšetřeni na syfilis a došlo tak ke zjištění všech případů a redukci onemocnění. Díky této světově ojedinělé preventivní akci se Československo vyhnulo obrovskému nárůstu

pohlavních chorob. V roce 1952 byla založena světová organizace, zabývající se plánováním rodiny a sexuálním a reprodukčním zdravím IPPF (International Planned Parenthood Federation = Mezinárodní federace pro plánované rodičovství). (Koliba, 2019)

Dle autorky Kamanové (2014) se v 70. letech 20. století začal zvyšovat zájem o sexuální výchovu a pramenil ze tří hlavních zdrojů. Prvním zdrojem se staly narůstající obavy o vysoké počty těhotných mladistvých a důsledkem byla kritika sexuální výchovy a dostupnost antikoncepce pro teenagery. Dalším zdrojem zájmu byly obavy ze sexuálně přenosných onemocnění, převážně rozšíření HIV a třetím zdrojem byl přibývající počet dětského týrání a sexuálního zneužívání. Proto byla v 70. a 80. letech do škol ve Velké Británii zavedena sexuální výchova a začal se klást důraz na vzdělávání v oblasti reprodukce, přirozenosti sexuality a vztahů, na emoční stránku sexuální aktivity a na získávání postojů a dovedností, které mohou pomoci mladým lidem se efektivně chránit a řídit jejich vztahy bezpečnou a odpovědnou cestou. (Kamanová, 2014)

Když nastala změna politického režimu, v médiích se začaly objevovat témata z oblasti lidské sexuality, o kterých se dříve nemluvalo, např. pedofilie nebo pornografie. Začaly vznikat erotické kluby, sexshopy a erotické telefonní linky, zvýšil se nárůst pouliční prostituce nebo volný prodej pornografie. Média fungovala jako hlavní zdroj informací pro mládež v otázkách sexuality, proto byla od roku 1996 sexuální výchova zařazena do vyučovacích předmětů Přírodopis a Rodinná výchova. (Koliba, 2019)

V roce 2007 byla do RVP zařazena vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která obsahuje vzdělávací obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova, která navazuje na tzv. Standard základního vzdělávání (1995), kde byla poprvé koncipována Oblast zdravého životního stylu, která zahrnovala obory Tělesná výchova a sport a Výchova ke zdraví. Toto propojení a začlenění do RVP základního vzdělání vzniklo, aby se zdůraznil význam zdraví a zdravotně preventivního chování a podpořilo se tak i vzdělávání ve smyslu podpory zdraví v celém povinném vzdělávání. (Průvodce upraveným RVP ZV, oblast Výchova ke zdraví)

Podle autora Zvěřiny (2003) je největším problémem tabuizace sexuality. Tento postoj společnosti vede k nedostatečné znalosti lidí například o základní anatomii pohlavních orgánů, o místě sexuality v lidském životě a rizicích reprodukční a rekreační

sexuality. A také dochází ke vzniku falešných mýtů a předsudků, jako například mýtus o škodlivosti onanování a mýtus o škodlivosti antikoncepce. Naopak otevřená sexuální výchova vede mladé lidi k zodpovědnějšímu a méně impulzivnějšímu přístupu k sexualitě. Restriktivní NE je třeba nahradit výchovou lidí k pozitivním postojům a naučit mladistvé zodpovědnosti a vyhýbání se rizikům. USA je známo svou restriktivní sexuální výchovou a propagací programu „jak říci ne sexu“ a i přesto má tato země nejvíce neproletých těhotných dívek. Kontrastem v přístupu v sexuální výchově je Nizozemsko, kde mají strategii známou jako „dvojitý Holanďan“ tedy užívání jak hormonální antikoncepce, tak současně soustavné používání kondomů. (Zvěřina, 2003)

Dříve bylo pojetí sexuální výchovy bráno v užším slova smyslu než dnes, přístup vycházel spíše z přírodovědeckého hlediska a zaměřoval se především na pohlavní styk a poučení o něm. V současnosti je přístup mnohem více vztahován k sociálním vědám jako je psychologie a sociologie. (Measor, Miller, & Coralie, 2000)

Sexuální výchova je tedy výchova komplexní, která vštěpuje dítěti morální principy, formuje jeho jednání a postoje k sexuální problematice, rozvíjí citovou oblast, která navazuje na jeho budoucí sexuální touhy a potřeby. Sexuální výchova neobsahuje pouze předávání faktů, ale podporuje postoje k sexuální morálce, osobnostní autonomii a učí schopnosti uspokojit sexuální potřeby. Je určena pro současný i budoucí život dětí, jejímž cílem je spokojený život zejména v oblasti partnerské, manželské i rodičovské. Z hlediska poznávání a získávání potřebných informací, formování názorů a postojů k nejšířší oblasti lidské sexuality, ale také z hlediska utváření dovedností, návyků a chování v rámci mezilidských vztahů by měla mít sexuální výchova pozitivní vliv na dítě. (Rašková, 2007) I mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF) v souladu se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) pojmají sexuální výchovu jako jakousi syntézu více směrů, která není jen přípravou na sexuální život, ale má vychovávat k mezilidským a rodinným vztahům. Také klade důraz na antikoncepci, prevenci sexuálně přenosných onemocnění a zabývá se i psychologickými a psychosexuálními problémy spojené s partnerským soužitím. Výzkumy v oblasti sexuální výchovy ukázaly, že mládež, která byla edukována v této oblasti, začíná s pohlavním stykem později než ta nepoučená a sexuální výchova má také pozitivní vliv na snížení výskytu sexuálně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství. (Uzel, 2006)



Sexuální výchova má jasně stanovené cíle, které vycházejí z individuálních zvláštností dětí určitého věku. Základní cíle výchovy jsou: „*předávání přiměřených znalostí o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality, poskytování předpokladů pro tvorbu vlastního hodnotového systému i zodpovědného usměrňování vlastního života. Dalším nezbytným cílem je naučit děti pojímat sexualitu jako nedílnou součást lidského života a respektovat složitost a pestrost různých stanovisek*“ (Rašková, 2007, str. 11) Sexuální výchova nemá jenom cíle ale také etické zásady, kterými by se měl řídit každý vychovávající vůči vychovávanému. Mezi tyto zásady patří například pojmání rovnocennosti mezi muži a ženy v sexuální morálce, respektování homosexuálů, odmítání rasové diskriminace a porušování osobní svobody prostřednictvím psychického a fyzického nátlaku nebo agrese. (Rašková, 2007)

### **2.4.1 Principy sexuální výchovy**

Během výuky sexuální výchovy aplikuje pedagog všeobecně známé didaktické zásady, díky kterým se výuka stává efektivnější a účinnější. Mezi tyto didaktické zásady patří: zásada uvědomělosti a aktivity – žák se aktivně podílí na vyučování, zapojuje kognitivní, afektivní a psychomotorické složky, zásada názornosti – zapojení všech smyslů, zásada soustavnosti – systematický postup při získávání vědomostí a dovedností, opakování a prověřování naučeného. Zásada přiměřenosti – učivo je přizpůsobeno věku, schopnostem a individuálním potřebám žáka, zásada trvalosti – poznatky jsou trvale ukotveny v paměti žáka díky systematickému postupu při osvojování vědomostí a dovedností a propojeny v mezipředmětových vazbách. Zásada výchovnosti vyučování – všechny předměty by měli žáky vychovávat a vytvářet morální kvality žáka. Zásada vědeckosti – předkládání pravdivých vědecky podložených informací a zásada propojení teorie s praxí – teoretické poznatky jsou aplikovány v podmínkách běžného života. (Obst, 2006)

Kromě didaktických zásad má sexuální výchova také své specifické principy, které vycházejí ze světově uznávaných principů sexuální výchovy. Mezi tyto principy patří:

### 1. Princip spolupráce rodiny a školy

Rodina by měla tvořit základ sexuální výchovy, a proto je důležité, aby rodiče byli informováni o obsahu a metodách výuky a souhlasit s ní. Společně by se měli ve výchově doplňovat, avšak učitel by měl v určité míře respektovat i alternativní přístupy rodičů.

### 2. Princip začlenění sexuální výchovy do obecného projektu výchovy dítěte

Tento princip říká, že sexuální výchova probíhá v různých formách neustále a prolíná se do dalších vyučovacích předmětů a vzdělávacích aktivit. Každý vychovatel (pedagog, rodič atd.) vychovává svým názorem a postojem např k alkoholismu, interrupci nebo svým chováním ke starším lidem či opačnému pohlaví. Proto je sexuální výchova součástí každodenního záměrného i nezáměrného působení vychovávatele.

### 3. Princip vědeckosti v sexuální výchově

Vychovávatel by měl svým žákům předávat vědecky podložené informace, které jsou pravdivé, aktuální a přiměřené věku dítěte. Také by měl respektovat tradice, regionální zvláštnosti, náboženské vyznání.

### 4. Princip koedukovanosti v sexuální výchově

Mezi vědomostmi chlapců a dívek by neměli být rozdíly. Chlapci a dívky by se měli výuky účastnit společně a naučit se tak vzájemně korektně komunikovat nejen o sexualitě. Výjimkou pro oddělenou výuku mohou být témata subjektivně koncipovaná – intimní dotazy, porady přiznání atd.

### 5. Princip etičnosti v sexuální výchově

Sexuální výchova nepředává jen informace, ale vede žáky k tvorbě postojů hodnot, mravních dovedností a chování. Princip etičnosti klade důraz na odpovědnost za dítě, a mateřství, ohleduplné chování k druhým lidem, úctu k ženě, rodičům, nebo starým lidem a zodpovědnost v sexuálním rozhodování.

## 6. Princip aktuálnosti, latentnosti a projekce v sexuální výchově

Žákům by měli být předávány poznatky, které využijí nejen v aktuálním ale i budoucím osobním a společenském životě. Poznatky mohou mít aktuální, latentní nebo projektivní charakter. Latentnost znamená, že žák je schopen v případě nutnosti aplikovat osvojené informace, postoje a dovednosti. U projektivnosti je důležitá včasnost, proto žák musí znát dané poznatky dříve, než se aktuální situace objeví. Příkladem mohou být pohlavně přenosné choroby, kdy je důležité znát nemoci, způsoby šíření a přenosu a jak se chránit ještě před zahájením sexuálního života, protože v dané situaci výchova obtížně vytváří „zpětně“ postoje, dovednosti a chování.

## 7. Princip komplexnosti a harmonického rozvoje všech oblastí

V rámci sexuální výchovy by měli být rozvíjeny kognitivní, afektivní i psychomotorické stánky dítěte zároveň, nikoliv zvlášť. Stejně tak nelze preferovat určitou část obsahu sexuální výchovy na úkor jiné. Témata se rozšiřují a prohlubují s věkem a poznáním žáka a mezi jednotlivými oblastmi by měla existovat určitá rovnováha.

## 8. Princip přiměřenosti a individuálního přístupu

Tento princip je znám z pedagogické teorie a říká, že v sexuální výchově je přiměřenost chápána především z hlediska biologické, psychologické a sociální zralosti žáka a je zohledněna přiměřenost regionu, tradice nebo k světovému názoru žáků a jejich rodičů. Přiměřenost a individuální přístup není restrikce či omezení naopak je to princip kopírující subjekt žáka a dítěte. Jinak budeme individuálně přistupovat k žákovi z fundamentalisticky nábožensky orientované rodiny a jinak k žákovi ze svobodomyšlné a tradicemi nespoutané rodiny. Tento princip realizuje pedagog ve třech rovinách – rovina metod a prostředků, které učitel vybírá při aplikaci obsahu, rovina obsahu z hlediska šíře a hloubky témat a rovina cílů sexuální výchovy – postupné a konečné cíle.

## 9. Princip aktivity žáka, dítěte a spolupráce s ním

Při výuce sexuální výchovy by měli být zvoleny především aktivizační metody, aby žák byl spoluvůrcem svých vědomostí, postojů a chování. Učitel by neměl žákovi informace pouze sdělovat, ale k osvojení by mělo dojít kreativním procesem ve společné spolupráci. Vhodně zvolená metodika by měla aktivizovat žáka obzvláště při tvorbě postojů k mateřství, rodičovství, alkoholu a drogám nebo k ochraně a prevenci před nemocemi.

#### 10. Princip pedagogičnosti a odbornosti v osobnosti vychovatele (učitele)

Je samozřejmé, že učitel sexuální výchovy kromě běžných pedagogických dovedností ovládá i odborné znalosti v oblasti lidské sexuality, biologie člověka, etiky, zdravotní vědy, psychologie atd. Jeho osobnost dlouhodobě formuje osobnost svých žáků a je nezastupitelná. Učitel sexuální výchovy by si měl svým chováním, povahovými vlastnostmi a pedagogickými dovednostmi získat důvěru nejen svých žáků ale i jejich rodičů. (Täubner, 1997)

### **2.4.2 Sexuální výchova v ontogenetickém vývoji**

Děti se potřebují všestranně rozvíjet, jsou zvědavé, poznávají svět a také uvažují o svém současném i budoucím životě, zkoumají svoje tělo, pozorují vztahy mezi lidmi, napodobují svoje vzory, prostě existují v lidské společnosti. A také mají potřebu a zájem dozvědět se informace právě z oblasti lidské sexuality. (Rašková, 2007)

Existuje mýtus o „nečisté“ sexualitě a „čistých“ dětech, který má bohužel velice tuhý kořínek a jakékoliv spojení sexuality a dítěte vyvolá rozruch. Mnoho lidí si myslí, že je sexuální výchova v předškolním věku nepatřičná a předčasná, ale později je otázky malých dětí zaskočí a často odpovídají vyhýbavě nebo nějakou báchorkou. (Uzel, 2006)

#### **Předškolní věk**

Životní etapa dítěte od tří do šesti let, kdy opouští období batolete a dorůstá do kategorie dítěte mladšího školního věku. V tomto období si dítě tvoří vlastní identitu a vstupuje do kontaktu s vrstevníky, upevňuje své místo v rodině, navazuje a rozvíjí společenské vztahy, osvojuje si normy chování a zapojuje se do her. (Rašková, 2007) V této době nastupuje většina dětí do mateřských škol a pedagogové jsou po rodičích dalšími dospělými, kteří mluví s dětmi o sexualitě. Proto je důležité, aby byli nestranní,

profesionální a připraveni v danou chvíli vhodně reagovat na otázky. (Stretti, Kaňák, 2014) Otázek se sexuální tematikou je spousta a dítě čeká na uspokojivou odpověď. Nejčastěji to jsou otázky zaměřené na vznik života např. „Kde jsem se u vás vzala?“ „Jak jsem se narodil?“, také na rozdílnost pohlaví „Proč holky nemají pindíka jako já?“ „Proč při čůrání sedím a kluci stojí?“. Děti se také zajímají o své tělo a nahotu např. „Proč nechodíme do bazénu nazí?“ „Tatínku, proč se se mnou nekoupeš?“ nebo soukromí např. „Proč musím klepat?“ „Proč se zamykáte v ložnici?“ (Rašková, 2007) Děti se také zajímají o sexuální chování zvířat a s oblibou a bez studu zkoumají své i cizí tělo, tradiční je hra „na pana doktora“ což je přirozenou známkou dětské zvědavosti a touhy po poznání. Často také pozorují rodiče v koupelně nebo si chtějí pohladit těhotnou maminku na bříšku. S dětmi by se mělo mluvit vždy otevřeně a pravdivě, aby dítě mělo pocit, že se může maminky a tatínka zeptat úplně na všechno. (Uzel, 2006) Dětská zvědavost může vést i k masturbačním aktivitám, děti si s genitáliemi hrají někdy z nudy, únavy nebo pro radost a může dojít i k uspokojení. Podle autora Trojana (1999) to nijak fyzicky ani psychicky dítě nepoškozuje a upozorňuje že je normální masturbovat i nemasturbovat. (Stretti, Kaňák, 2014)

## Mladší školní věk

Mladší školní věk je období od 6 do 11 let, kdy dítě zpravidla navštěvuje první stupeň základní školy. V tomto období má dítě potřebu zvyšovat sociální vazby a kontakty, zajímá se o to, co dělají ostatní, co dělají holky a co kluci. Zájem o sexualitu a sexuální témata není tak patrný, spíše se objevují otázky na význam různých slov, jako je menstruace, orální sex nebo antikoncepce, které slyšely např. ve škole nebo od starších kamarádů. (Stretti, Kaňák, 2014)

V tomto období se děti dostávají do fáze tzv. prepuberty, tedy období předcházející pubertě. Charakteristické pro prepubertu jsou první náznaky pohlavního dospívání. V této fázi děti navazují trvalejší kamarádské vztahy, mohou mít i silné vazby ke zvířatům a jsou velice důvěřivé. To však pro ně může být nebezpečné, protože ještě nedokážou rozeznat bezpečnost dané situace vůči jejich osobě. Je potvrzeno, že děti v tomto období se stávají terčem sexuálního zneužívání. Kvůli změnám, které jsou spojené s pohlavním dospíváním, se děti více pozorují mezi sebou, přemýšlí o sobě a svém těle, srovnávají se s ostatními a jestli jsou v „normě“. Tohle téma je pro ně velice citlivé a je důležité, aby jim bylo vysvětleno, že každé tělo se vyvíjí individuálně

a jakékoliv odchýlení od stanovených norem je v pořádku. Děti, zejména chlapci, si prohlížejí různé erotické časopisy, je to projevem zvědavosti a také snahy dozvědět se něco víc a nebýt tak „pozadu“ před vrstevníky. Je důležité vysvětlit jim smysl těchto časopisů a také jak se tělo v průběhu celého života mění. (Rašková, 2007)

### Starší školní věk

Starší školní věk neboli puberta, je vymezena roky 12 až 15/16 let a je biologickým i sociálním mezníkem. Ze sociálního hlediska je to ukončení povinné školní docházky a z biologického jde o období pohlavního dospívání. Je to období plné dramatických změn, které kladou nároky jak na pubescenta samotného, tak na jeho okolí a vztahy mezi rodiči a dítětem bývají velmi choulostivé. Projevy dospívání v chování jsou individuální a liší se v kvalitě i intenzitě. (Ptáček, Kuželová, 2013) V období puberty vznikají užší přátelské vztahy s osobou stejného pohlaví a často trvají až do dospělosti. Ale také se začíná projevovat zájem o osoby opačného pohlaví, což je zpočátku nejisté, tápavé a jedinci se mohou setkat s posměchem nebo i závistí a obdivem od ostatních. Po 12. roce dochází u některých chlapců k výronu semene buď samovolně v noci nebo při onanii, která zatím nemusí být doprovázena sexuálními představami. Pozornost chlapců upoutává vývoj dívčích prsů a snaží se při škádlení a hrách jich alespoň dotknout. U dívek se objevuje první menstruace. Mezi 13. a 15. rokem dochází k prvnímu většinou neopětovanému zamilování, u dívek to jsou spíše platonické lásky, chlapci si více představují sexuální kontakt a touží jej uskutečnit. V tomto období dospívající pravidelně a často onanují, obvykle i se sexuálními představami. Zajímají se o antikoncepci, sexuální deviace, sexuálně přenosné choroby, vznik dvojčat ale také o potraty, poškození plodu nebo dítěte. Okolo 15. roku, tedy na přelomu puberty a adolescence, vznikají první opravdové vztahy, které jsou intenzivně prožívány. Dochází k prvním sexuálním kontaktům. Mládež je zvědavá, zajímá se o podrobnosti v sexuální oblasti a informace si aktivně vyhledává na internetu, v časopisech a knihách. (Šilerová, 2003)

### 2.4.3 Sexuální výchova v rodině

Někteří rodiče spoléhají na to, že se jejich děti nějakým způsobem např. ve škole, od odborníků nebo na internetu dozví informace o sexualitě anebo, že bude stačit je v 15. letech poučit o chráněném pohlavním styku, ale opak je pravdou. Rodina je základním prvkem sexuální výchovy a komunikace v této oblasti, zodpovídání jejich otázek ohledně

vztahů, pohlavního dospívání a sexuality je velice důležitá. (Štěrbová, 2017) Rodina je místem, kde jsou si děti i dospělí velice blízcí a měla by panovat důvěrná atmosféra. Tyto podmínky jsou ideální pro důvěrné a intimní rozhovory mezi rodiči a dětmi. Protože to, co se děti dozvedí o sexualitě v rámci rodiny, budou spíše považovat za pravdivé a důležité. Proto je také potřeba dětem nelhat a otevřeně se s nimi bavit o všem co je zajímá. (Šilerová, 2003)

Podle dětského psychologa Zdeňka Matějčka má rodinná sexuální výchova tři základní části: vztah, vzor a poučení. Rovina vztahu představuje základní citové naladění dítěte a tomu se učí už od narození. Rovina vzoru pro dítě znamená přijímat modely chování od lidí, kteří jsou pro něj zdrojem citové jistoty. Ve většině případů jsou to rodiče, a proto je důležité, jak se chovají k dítěti, sourozencům a k sobě navzájem. Děti jsou těmito modely silně ovlivňovány a rodiče si často neuvědomují, že tímto své děti vychovávají. Rovina poučení, zahrnuje také vědomosti, znalosti, techniky, praktiky a znamená, že děti a dospívající potřebují získávat a dozvídat se informace o sexualitě a chtějí mít zodpovězeny sexuální otázky. K tomu slouží částečně škola a také rodiče. Rodiče by se neměli za každou cenu snažit dětem lhát, naopak by měli být upřímní a přizpůsobit informace věku dítěte. Například pokud se zeptá čtyřleté dítě, jak se dostalo na svět, nezajímají ho detaily pohlavního styku, ale je na rodičích, aby mu to vysvětlili adekvátně k jeho věku. Také by se měli rodiče vyhnout nejasným přirovnáním, protože dětská fantazie je živá a děti si často představují realitu jinak, než je a mohou být zmatené. Často se stane, že děti zaskočí své rodiče otázkou v nevhodné situaci, ti si pak nejsou jistí, jak mají reagovat. Není třeba odpovídat hned, jen dítěti vysvětlit, že si o tom popovídáte později, důležité ale je se tomu nevyhnout a slib dodržet. Jsou děti, které z různých důvodů před rodiči o sexualitě nemluví, to ale neznamená, že je nezajímá, jak se dostaly na svět a co se děje s jejich tělem. Proto rodiče mohou využít přirozených situací, které život sám přináší, třeba těhotenství v rodině k navázání rozhovoru a pobavit se tak o tom co ví a co si o tom říkali ve škole. Vždy by ale rodiče měli myslet na to, že je důležité respektovat své dítě, nijak nezlehčovat ani neshazovat jeho otázky a snažit se být pro něj vzorem. Při komunikaci respektovat hranice, které chrání nejen rodiče, ale hlavně děti. Tou hranicí je myšlen rozdíl mezi „obecnými“ a „soukromými“ informacemi, rozhodně by měly být ty soukromé intimní zážitky dětem utajeny a tím se podpoří vnímání sexuality jako intimní a důvěrná oblast lidského života. Děti by se neměli stávat svědky sexuálního

života rodičů a neměli by být vystavováni pornografii, natož sexuálnímu zneužívání. (Šilerová, 2003)

#### **2.4.4 Sexuální výchova ve škole**

Podle Úmluvy OSN o právech dítěte má každý jedinec právo na informace a povinností státu je zajistit dětem vzdělání v patřičném rozsahu. (Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, 2010)

Jak bylo výše zmíněno, rodina je základním prvkem sexuální výchovy a komunikace v této oblasti, zodpovídání otázek ohledně vztahů, pohlavního dospívání a sexuality je velice důležitá. Bohužel ne každá rodina takto funguje a jsou rodiny, které striktně odmítají, jakkoliv o sexuální výchově doma mluvit nebo jejich vztahy nejsou založeny na důvěře a porozumění. V těchto případech nastupuje škola, jejíž úlohou je seznámit žáky se základy sexuální výchovy, a nejen je poučit o ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi nebo před sexuálním zneužíváním, ale také jim ukázat pozitivní vzory, milující prostředí, budování pozitivních morálních hodnot nebo jak rozlišovat dobro a zlo. (Sopková, 2009) Sexuální výchova by měla probíhat na odborné úrovni a vycházet z aktuálních vědeckých poznatků, aby byla sexualita chápána v širších souvislostech tedy jako součást komplexních mezilidských vztahů, tradic a kultury a propojení biologických a psychosociálních aspektů. (Weiss, 2010) Některé školy se zaměřují pouze na předávání biologicky orientovaných informací např. o pohlavním dospívání, těhotenství, porodu, mateřství nebo antikoncepci, a naopak věnují velmi málo prostoru citové stránce sexuality – otázkám vztahů, hodnot, formování postojů a vytváření vlastního názoru. Často jsou opomíjeny důležitá a zároveň obtížná témata jakými například jsou první sexuální zkušenosti, onanie, homosexualita nebo transsexualita. (Šilerová, 2003)

Dle MŠMT lze sexuální výchovu ve školách realizovat různými způsoby. Témata mohou být integrována do výuky různých předmětů např. prvouka, přírodopis, občanská nauka nebo rodinná výchova. Také může být součástí samostatného předmětu Výchova ke zdraví nebo formou různých kurzů a seminářů vedených pedagogy nebo psychology, lékaři a jinými specialisty. (MŠMT, 2010)



MŠMT také doporučuje pro zkvalitnění výuky aktivně zapojovat žáky do diskuze, pozitivně formovat jejich postoje k různým tématům a také výuku obohacovat o modelové situace a problémové učení. Mimo klasických metod jako je např. výklad a diskuze by měl pedagog využít např. také projektovou výuku, interaktivní práci se žáky, vzdělávací programy jako je třeba beseda s odborníkem, návštěva specializovaných zařízení, práce s rodinou nebo metodu samostatné práce s informacemi. Při výběru formy a metody výuky by měla vždy předcházet zodpovědná a promyšlená příprava. (MŠMT, 2010)

Samotná výuka a práce s žáky by se měla řídit respektováním určitých pravidel, aby výuka byla pro žáky přínosná. Základem je důvěra, studenti by si měli s vyučujícím navzájem důvěřovat. Výuka by měla respektovat stupeň zralosti myšlení a inteligenci dětí. Informace by jim měli být předávány přiměřenou mírou, vhodným způsobem, a tak aby byla probíraná témata pro žáky zajímavá a oni byli motivováni se aktivně na výuce podílet. (Šulová, 2011)

Podle MŠMT by měli být žáci také seznamováni s pravidly bezpečného užívání internetu, protože si děti často neuvědomují, jaké nebezpečí jim hrozí při užívání internetu, zejména při komunikaci přes tzv. sociální sítě jako je např. Facebook, Instagram, Skype a jiné komunikační aplikace. (MŠMT, 2010)

## Cíle sexuální výchovy

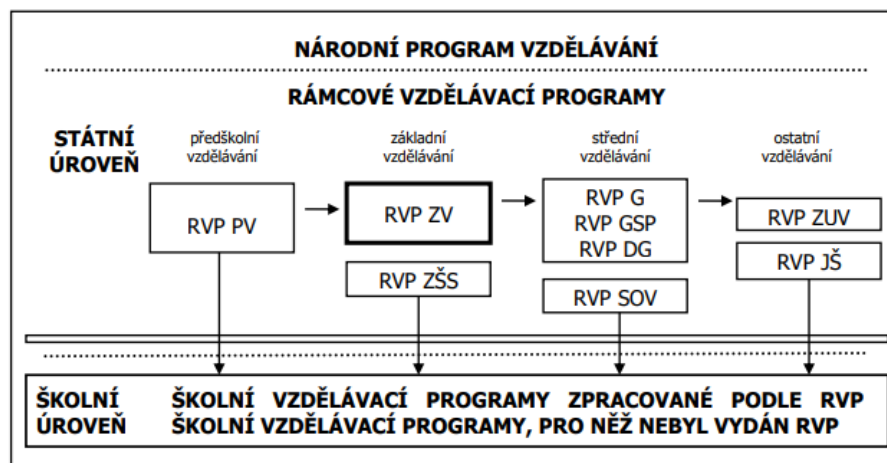
Stejně jako jiné předměty i sexuální výchova má své dané cíle, které by se měli při výuce v ideálním případě naplnit, nebo se o to alespoň pokusit. Cíle by měli dávat výuce řád, pomáhat ji zvolit přiměřené metody vyučování a hodnocení. Pro výuku sexuální výchovy na základní škole jsou podle autorky Vránové (2010) stanoveny tyto cíle:

- *„Vybavovat člověka v průběhu jeho celoživotního vzdělávání schopnostmi, pokud možno správného sexuálního chování v nejširším smyslu slova.*
- *Chápat přirozené biologické i psychosociální jevy a procesy, které jsou podstatou lidské sexuality.*
- *Chápat sex jako hodnotu umožňující předávání života.*
- *Umět si vybrat životního partnera.*
- *Oddálit start do sexuálního života.*

- *Dokázat vést harmonický partnerský a manželský život.*
- *Umět předcházet poruchám manželského soužití, manželskému nesouladu, vzniklé problémy umět řešit, vědět, kam je možno se s problémy obrátit.*
- *Být připraven na možné přirozené důsledky pohlavního styku, tj. na vznik nového lidského života, umět rodičovství plánovat, nežádoucímu těhotenství předcházet.*
- *Chápat eventuální sexuálně-patologické a psychopatologické jevy, a to ve své vlastní sexualitě i u lidí ve svém okolí.*
- *Znát rizika a umět předcházet pohlavně přenosným chorobám včetně HIV/AIDS.*
- *Získat schopnost provádět sexuální výchovu ve své vlastní rodině, u svých budoucích dětí.“ (autorka přejímá cíle z publikace Machové, Marodové, Klementy)*

## **2.5 Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví v kurikulárních dokumentech**

Nový systém kurikulárních dokumentů, který vychází ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), byl vytvořen na dvou úrovních: státní a školní. Státní úroveň zahrnuje rámcové vzdělávací programy (RVP) a Národní program vzdělávání, který vymezuje počáteční vzdělávání jako celek a RVP vytyčuje závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy vzdělávání – předškolní, školní a střední. (viz obrázek č.1) Školní úroveň představuje školní vzdělávací programy (ŠVP), které si každá škola vytváří sama podle zásad stanovených v příslušném RVP. Tyto dokumenty jsou veřejné a přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost. (RVP ZV, 2017)



Obrázek 1. Systém kurikulárních dokumentů (RVP ZV, 2017)

### 2.5.1 RVP předškolního vzdělávání

RVP předškolního vzdělávání je vymezen tak, aby sloužil k naplňování vzdělávacích záměrů a dosahování vzdělávacích cílů, stejně jako na jiných vzdělávacích úrovních je obsah RVP předškolního vzdělávání stylizován v podobě „učiva“ a „očekávaných výstupů“, a to pouze rámcově. Vzdělávací obsah se formuje pro celou věkovou skupinu dohromady, tedy pro děti ve věku od 2 do 6 (7) let. (RVP PV, 2018)

Vzdělávací obsah předškolního vzdělávání je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí – dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět. I přes to, že se v žádné z oblastí RVP předškolního vzdělávání neobjevuje sexuální výchova samostatně, prostupuje všemi jednotlivými oblastmi, které můžeme v souvislosti se sexuální výchovou najít v dílčích vzdělávacích cílech.

- Uvědomování si vlastního těla
- Osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví
- Osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí
- Vytváření zdravých životních návyků a postojů
- Rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění)

- Poznávání sebe sama, rozvoj pozitivních citů ve vztahu k sobě (uvědomování si vlastní identity, osobní spokojenosti)
- Rozvoj schopnosti citové vztahy vytvářet, rozvíjet je a city plně prožívat
- Rozvoj poznatků, schopností a dovedností umožňujících pocity, získané dojmy a prožitky vyjádřit
- Ochrana osobního soukromí a bezpečí ve vztazích s druhými dětmi i dospělými
- Vytvoření povědomí o morálních hodnotách (RVP PV, 2018)

V RVP předškolního vzdělávání jsou také uvedeny rizika, které mohou ohrožovat úspěch vzdělávacích záměrů učitele:

- Nedostatečný respekt k individuálním potřebám dětí (např. k potřebě soukromí apod.)
- Nedostatek či zkreslení elementárních informací o lidském těle, o jeho růstu a vývoji, o funkcích některých částí a orgánů, o zdraví i možnostech jeho ohrožení, způsobech ochrany zdraví a nebezpečí
- Vytváření komunikativních zábran (necitlivé donucování dítěte k hovoru, nerespektování dětského ostychu vedoucí k úzkosti a strachu dítěte)
- Zahrnování podněty a informacemi
- Nedostatek možnosti projevit vlastní city, sdělovat citové dojmy a prožitky a hovořit o nich
- Nevhodné vzory a modely chování
- Nedostatečné psychosociálně „bezpečné“ prostředí s nedostatkem porozumění a tolerance
- Nedostatek empatie, neposkytování empatické odezvy na problémy dítěte
- Přítomnost nevhodných, podbízivých a nevkusných podnětů

- Chybějící informace o tom, jak se chránit před nebezpečím hrozícím od neznámých lidí
- Nedostatek pozornosti prevenci vlivů prostředí, které mohou být pro dítě nebezpečné
- Nedostatečné a nepřiměřené informace, nedostatečné, nepravdivé nebo žádné odpovědi na otázky dětí (RVP PV, 2018)

## 2.5.2 RVP základního vzdělání

Podle RVP základního vzdělávání není sexuální výchova vyučována jako samostatný předmět. Je součástí předmětu výchova ke zdraví, která je realizována na druhém stupni základní školy. Na prvním stupni je vzdělávací obsah Výchovy ke zdraví zařazen do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět.

Člověk a jeho svět je jedinou vzdělávací oblastí, která je koncipována pouze pro první stupeň základního vzdělávání a součástí této komplexní oblasti jsou i témata, která se týkají sexuální výchovy. Oblast je rozdělena do pěti tematických okruhů. *„V tematickém okruhu Lidé kolem nás si žáci postupně osvojují a upevňují základy vhodného*

*chování a jednání mezi lidmi, uvědomují si význam a podstatu pomoci a solidarity mezi lidmi, vzájemné úcty, snášenlivosti a rovného postavení mužů a žen.“* (RVP ZV, 2017, s.42)

*„V tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví se žáci seznamují s tím, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska hygieny, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci.“* (RVP ZV, 2017, s. 43).

Na druhém stupni základního vzdělávání se objevují témata spojená se sexuální výchovou ve vzdělávacích oblastech: Člověk a společnost, Člověk a příroda, Člověk a zdraví. V první vzdělávací oblasti Člověk a společnost se výuka zaměřuje na výchovu k toleranci a respektu lidských práv a toleranci k rovnosti mezi muži a ženami. Tato oblast zahrnuje vzdělávací obory Dějepis a Výchovu k občanství, v té se objevují témata jako *„lidská setkání – rovné postavení mužů a žen, vztahy mezi lidmi – osobní a neosobní*

*vztahy, mezilidská komunikace, konflikty v mezilidských vztazích“ (RVP ZV, 2017 str.58)*  
Cílové zaměření této oblasti je „*Utváření pozitivních vztahů k opačnému pohlaví v prostředí školy i mimo školu, k rozpoznávání stereotypního nahlížení na postavení muže a ženy v rodině, v zaměstnání i v politickém životě, k vnímání předsudků v nazírání na roli žen ve společnosti.*“ (RVP ZV, 2017, s. 52)

Další vzdělávací oblastí je Člověk a příroda, jejíž vzdělávací obory jsou Fyzika, Chemie, Přírodopis a Zeměpis. Navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět z prvního stupně základního vzdělávání. Téma sexuálně reprodukční zdraví se objevuje v Přírodopisu – Biologie člověka. „*Fylogeneze a ontogeneze člověka – rozmnožování člověka, anatomie a fyziologie – stavba a funkce jednotlivých částí lidského těla, orgány, orgánové soustavy (vylučovací a rozmnožovací soustava)*“ (RVP ZV, 2017, str.74)

Vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která přináší základní podněty pro pozitivní ovlivňování zdraví, obsahuje nejvíce informací z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví. Tato oblast je vymezena a realizována v oborech Výchova ke zdraví a Tělesná výchova a také se prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej obohacují nebo aplikují, a do života školy. Vzdělávací obor Výchova ke zdraví vede žáky k prohlubování a rozšiřování poznatků o sobě i vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině, škole a společenství vrstevníků.

Učivo vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví:

*„Vztahy mezi lidmi a formy soužití*

- *Vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství.*

*Změny v životě člověka a jejich reflexe*

- *Dětství, puberta, dospívání – tělesné, duševní a společenské změny.*
- *Sexuální dospívání a reprodukční zdraví – zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita; problémy těhotenství a rodičovství mladistvých; poruchy pohlavní identity.*

### *Zdravý způsob života a péče o zdraví*

- *Tělesná a duševní hygiena – zásady osobní, intimní a duševní hygieny.*
- *Ochrana před přenosnými chorobami – nákazy přenosné krví a sexuálním kontaktem.*

### *Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence*

- *Skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita – formy sexuálního zneužívání dětí, komunikace se službami odborné pomoci.*
- *Bezpečné chování a komunikace – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi, bezpečný pohyb v rizikovém prostředí, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií, sebeochrana a vzájemná pomoc v rizikových situacích a v situacích ohrožení.*

### *Osobnostní a sociální rozvoj*

- *Sebepoznání a sebepojetí – vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem; zdravé a vyrovnané sebepojetí, utváření vědomí vlastní identity.“ (RVP ZV, 2017, str. 95, 96)*

## Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví

Standardy pro základní vzdělávání jsou minimální cílové požadavky na vzdělávání, jejichž smyslem je účinně napomáhat školám a učitelům k naplnění cílů vzdělávání, které jsou stanoveny v RVP základního vzdělání. (NÚV, 2019)

V dokumentu Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví jsou rozpracovány očekávané výstupy (cíle) pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Tento dokument vznikl v roce 2015 a je doporučován MŠMT pro edukační prostředí reality druhého stupně základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií. Standardy obsahují ilustrativní úlohy, které umožňují ověřit naplnění stanovených indikátorů žáky a měly by být na tzv. minimální úrovni, kdy se předpokládá, že zcela správné splnění ilustrativních úloh zvládne minimálně 80 % žáků 9. ročníků. Doprovodným dokumentem je *Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova*

*ke zdraví*, který představuje ilustrativní úlohy k dané problematice na třech úrovních obtížnosti – minimální, optimální, excelentní i se správným řešením ilustrativních úloh a také s možnou ukázkou řešení dané úlohy samotným žákem. (Hřivnová, 2018)

V očekávaných výstupech jsou kromě vědomostí a dovedností obsaženy především postoje a jednání v každodenním životě. Ilustrativní úlohy by měly být formulovány tak, aby se zjistilo, jak se žák v situaci, která se děje v běžném životě zachová. (Fialová a kol., 2014) K tématu sexuálně reprodukčního zdraví se celým svým obsahem vztahují dva očekávané výstupy – 11 a 12. V očekávaných výstupech 1, 2, 3, 4, 5, 14, jsou zařazena některá témata z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví. (RVP ZV, 2017)

Pro očekávané výstupy 11 a 12 byly vytvořeny ilustrativní úlohy, které jsou součástí dotazníku této práce a jsou přiloženy v příloze diplomové práce.

## **2.6 Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání literárních zdrojů pro teoretickou část diplomové práce bylo provedeno na podkladě níže zmíněných kroků, které jsou znázorněny v postupovém diagramu. Byla provedena široká rešerše v těchto konkrétních e-zdrojích literatury: Google Scholar, Bibliographia medica Českoslovacca (rozhraní Medvik), a PubMed Central.

### **Použitá primární hesla, která byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy:**

Adolescent (adolescent), studenti (students), dívky (girls), chlapci (boys), mládež (young adults), reprodukční zdraví (reproductive health), sexuální výchova (sexual education), reprodukční výchova (reproductive education), prevence (prevention), rizikové faktory (risk factors), intimní hygiena (intimate hygiene), sexuálně přenosné nemoci (sexually transmitted diseases), informovanost (knowledge), pedagog (educationalist), učitel (teacher)

**Datum provedení rešerše:** 27.8.2020

**Pro rešerši byla využita tato omezení:**

- beze slov: bakalářská, diplomová, dizertační, kvalifikační, závěrečná
- publikační období: 2010 až 2020



- jazyk: český, anglický, slovenský

Vyhledávání  
textů

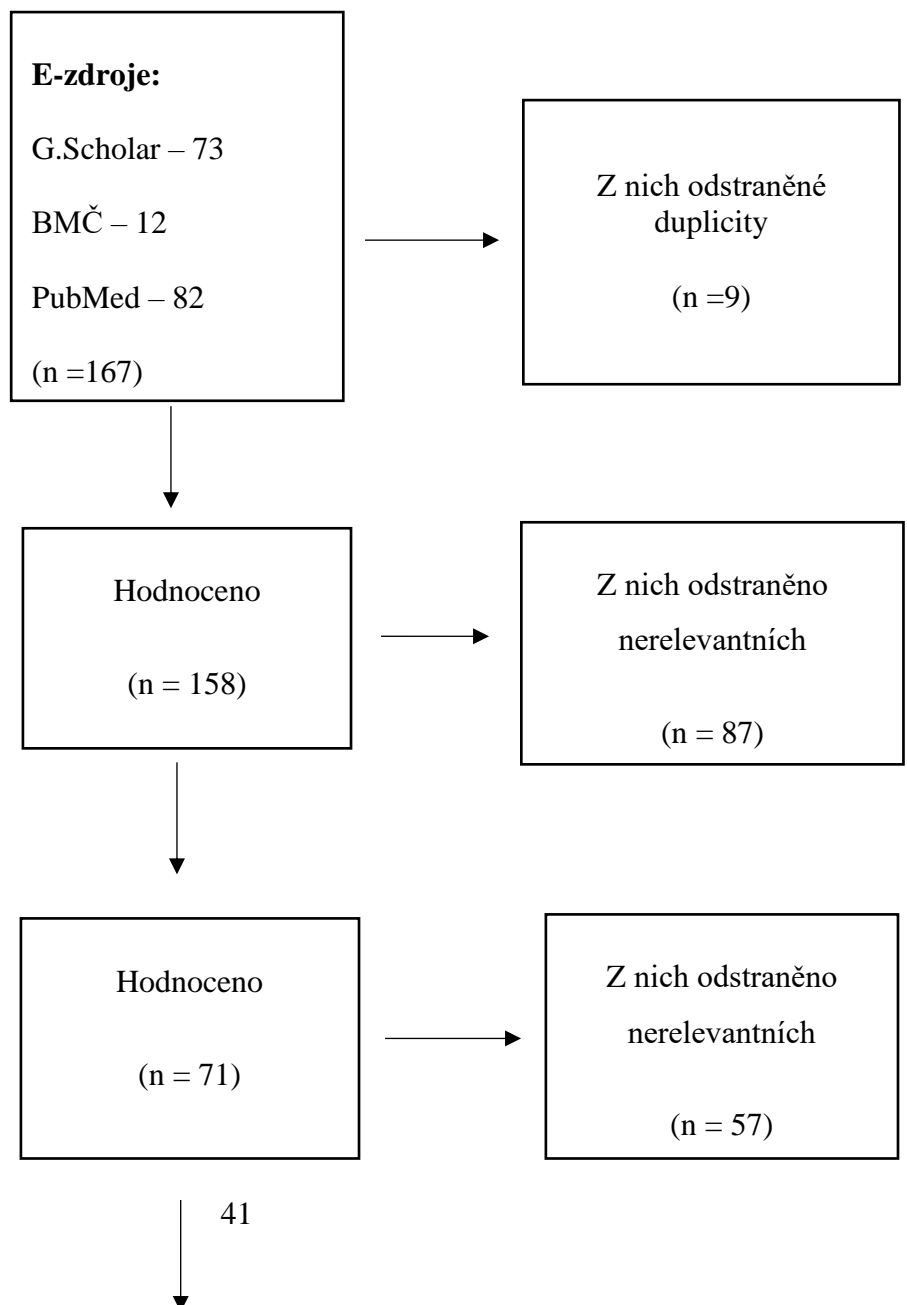
### Popis výstupů ve 3 uvedených e-zdrojích literatury:

Z výše popsané široké rešerše bylo vyhledáno celkem 167 literární zdrojů. Po vyhodnocení relevance vůči rešeršní otázce bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 14 textů.

Hodnocení  
relevance názvů  
a abstraktů

Hodnocení  
relevance plných  
textů

Výstup rešerše



## **3 METODOLOGIE**

### **3.1 Metodika práce**

V praktické části diplomové práce jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno ve spolupráci s Centrem výzkumu zdravého životního stylu, který spolupracuje s Katedrou antropologie a zdravotní vědy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého.

#### **3.1.1 Metoda sběru dat**

Jako výzkumný nástroj pro sběr dat byla použita kvantitativní metoda – dotazník, který byl poskytnut vedoucí této diplomové práce doc. Mgr. Michaelou Hřivnovou, Ph.D.

Dotazník byl zcela anonymní a skládal se ze tří vědomostních otázek. První otázka obsahovala 15 podotázek, druhá otázka se skládala ze 12 podotázek. Žáci v těchto otázkách mohli vybírat z možností ANO, NE nebo v případě nejistoty mohli zvolit možnost NEVÍM. Tyto otázky zkoumaly kognitivní úroveň znalostí žáků. Ve třetí otázce vybírali žáci z 16 možností 5 faktorů, které nejvíce ovlivňují volbu budoucího životního partnera. Tato otázka zkoumala afektivní složky žáků. Další otázka zkoumala, z jakého zdroje získávají žáci informace z oblasti reprodukčního zdraví a jak jsou pro ně významné.

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena v programu Microsoft Excel a přenesena do tabulek a grafů.

#### **3.1.2 Charakteristika organizace výzkumu**

Vzhledem k tomu, že v době realizace výzkumu probíhala na území ČR pandemie viru Covid-19 proběhlo dotazníkové šetření dvěma způsoby. Jako první probíhal sběr dat elektronicky, dotazník byl umístěn na internetový portál google forms a poté byl rozeslán elektronický odkaz ředitelům základních škol na Vsetínsku. Elektronický odkaz byl také sdílen pomocí sociálních sítí, kde byli osloveni rodiče žáků 6. tříd. Druhý sběr dat proběhl v papírové podobě na dvou základních školách na Vsetínsku. Výzkumné šetření probíhalo od října do začátku prosince 2020.

### **3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumným souborem byli žáci 6. ročníků základních škol ve Zlínském kraji, konkrétně na Vsetínsku. Před zahájením sběru dat byli osloveni ředitelé základních škol, ale kvůli pandemii viru Covid – 19 byla data sbírána v papírové formě pouze na dvou základních školách. Celkem bylo vyplněno

## 4 INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole jsou předloženy výsledky dotazníkového šetření, který byl realizován u žáků 6. ročníků základních škol na Vsetínsku.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zhodnotit úroveň znalostí v oblasti ochrany reprodukčního zdraví u žáků šestých ročníků druhého stupně na vybraných základních školách v okrese Vsetín.

V první testové úloze, která se skládala z 15 podotázek, měli žáci za úkol určit, zda tvrzení v jednotlivých otázkách jsou pravdivá nebo nepravdivá. Také měli k dispozici možnost nevím, kterou mohli zvolit v případě nerozhodnosti.

**Tabulka 1 - Úspěšnost testové úlohy 1 na základě získaných bodů u všech žáků**

Body	Splnění %	Počet žáků	Počet žáků %
15	100	0	0
14	93	0	0
13	87	0	0
12	80	4	5
11	73	5	6
10	67	13	16
9	60	17	20
8	53	11	13
7	47	12	14
6	40	10	12
5	33	4	5
4	27	4	5
3	20	3	4
2	13	0	0
1	7	0	0
0	0	0	0

V tabulce 1 je zobrazeno kolik bodů získali všichni respondenti v testové úloze 1. Z tabulky 1 vyplývá, že 13, 14 a 15 bodů nezískal žádný žák, a nikdo tedy nesplnil otázku č.1 na 87 %, 93 % a 100 %. Nejvyšší počet získaných bodů bylo 12 a toho dosáhli 4 žáci (5 %), z toho vyplývá, že pouze tito 4 žáci dosáhli hranici 80 % úspěšnosti. 11 bodů dosáhlo 5 žáků (6 %), 10 bodů získalo žáků 13, (16 %). Nejvíce žáků, a to 17 (20 %) získalo 9 bodů, což je více než polovina bodů z celé otázky.

11 žáků získalo 8 bodů (13 %), 12 žáků získalo bodů 7 (14 %), 10 žáků dosáhlo 6 bodů (12 %) a 4 žáci dosáhli na 4 body (5 %). Na pouhé 3 otázky správně odpověděli žáci 3 (4 %). Nikdo z žáků nezískal méně jak 2 body a z tabulky vyplývá, že pod 20% úspěšnost se dostali pouze 3 žáci.

**Tabulka 2 - Úspěšnost testové úlohy 1 na základě získaných bodů u dívek a chlapců zvlášť**

Počet bodů	Splnění %	Počet dívek	Počet dívek %	Počet chlapců	Počet chlapců %
15	100	0	0	0	0
14	93	0	0	0	0
13	87	0	0	0	0
12	80	3	8	1	2
11	73	2	5	3	7
10	67	8	21	5	11
9	60	8	21	9	20
8	53	6	15	5	11
7	47	5	13	7	16
6	40	6	15	4	9
5	33	0	0	4	9
4	27	0	0	4	9
3	20	1	3	2	5
2	13	0	0	0	0
1	7	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
Celkový součet		39	100	44	100

Tabulka 2 zobrazuje výsledky testové úlohy 1, ale zobrazuje zvlášť získaný počet bodů u dívek a u chlapců. Nejvyšší počet získaných bodů bylo 12, kdy tyto body získali 3 dívky (8 %) a pouze 1 chlapec (2 %). 11 bodů získali 2 děvčata (5 %) a 3 chlapci (7 %), 10 bodů dosáhlo 8 dívek (21 %) a 5 chlapců (11 %). Nejvíce chlapců 9 (20 %) získalo 9 bodů. Stejně jako u 10 bodů, získalo 9 bodů 8 dívek (21 %). 8 správně zodpovězených otázek mělo 6 dívek (15 %) a 5 chlapců (11 %), 7 správných odpovědí mělo 5 dívek (13 %) a 7 chlapců (16 %). 6 bodů získalo 6 dívek (15 %) a 4 chlapci (9 %), hranici 5 bodů dosáhli pouze 4 chlapci (9 %) a také 4 chlapci (9 %) získali 4 body. Pouhé 3 body získala 1 dívka (3 %) a 2 chlapci (5 %). Nižší úspěšnost než 20 % nezískala žádná dívka ani žádný chlapec.

**Tabulka 3 – Průměrný počet získaných bodů a úspěšnost úlohy 1**

	Počet	Body	% splnění
Všichni žáci	83	7,99	53
Dívky	39	8,51	57
Chlapci	44	7,52	50

Z tabulky 3 vyplývá, že všichni respondenti získali v testové úloze 1 v průměru 7,99 bodů z celkových možných 15 bodů. Úspěšnost všech žáků byla 53 %. Dívky v této úloze získaly 8,51 bodů a jejich úspěšnost byla 57 % a dopadli lépe než chlapci, kteří získali 7,52 bodů a měli o 7 % horší úspěšnost než dívky, tedy 50 % úspěšnost.

**Tabulka 4 - Analýza odpovědí z testové úlohy 1**

Otázka	ano	ano %	ne	ne %	nevím	nevím %
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů.	21	25	33	40	29	35
2. Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty.	32	39	9	11	42	51
3. Ovulace znamená totéž co menstruační krvácení.	21	25	20	24	42	51
4. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.	42	51	26	31	15	18
5. Intimní hygiena se týká pouze žen.	8	10	67	81	8	10
6. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.	83	100	0	0	0	0
7. Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.	63	76	1	1	19	23
8. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.	18	22	23	28	42	51
9. Mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron.	18	22	7	8	58	70
10. Před a po zavedení menstruačního tamponu je třeba si umýt ruce.	67	81	0	0	16	19
11. Tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a vyloučená při pohlavním styku, se označuje jako erekce.	35	42	25	30	23	28
12. K oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.	40	48	15	18	28	34
13. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.	80	96	2	2	1	1
14. Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.	29	35	45	54	9	11
15. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.	74	89	0	0	9	11

Pozn. Správné odpovědi jsou barevně vyznačené, tři odpovědi s nejvyšší úspěšností jsou černě tučně a tři odpovědi s nejnižší úspěšností jsou tučně červeně.

Tabulka 4 analyzuje jednotlivé podotázky z testové úlohy 1. Z tabulky vyplývá, že všichni respondenti odpověděli správně na otázku číslo 6. a úspěšnost této otázky byla 100 %. Druhá nejvyšší úspěšnost 96 % byla u otázky číslo 13. a na pomyslné třetí příčce je otázka číslo 15. s úspěšností 89 %. Nejnižší úspěšnost 8 % byla u otázky číslo 9. Otázka číslo 12. měla úspěšnost 18 % a otázka číslo 3. 24 %. Možnost nevím zvolilo nejvíce respondentů 70 % u otázky číslo 9. Nikdo z respondentů nesplnil testovou úlohu 1 na 100 %.

V roce 2015 se uskutečnil výzkum u žáků 9. tříd základních škol, jehož cílem byla evaluace očekávaných výstupů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví uvedených v RVP základního vzdělávání. Konkrétně byla věnována pozornost výsledkům vztahujícím se k problematice výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 608 žáků z různých základních škol v ČR. Z celkového počtu respondentů 608 dokázalo splnit testovou úlohu 1 na 100 % a tedy správně zodpovědět všech 15 podotázek pouze cca 7 % žáků a cca 2,5 % žáků nezodpovědělo správně ani jednu z patnácti testových podotázek. Aby žáci dosáhli stanovené hranice úspěšnosti 80 %, museli správně odpovědět na minimálně 12 testových podotázek. To dokázalo splnit 50,5 % z dotazovaných dívek a chlapců. V dotazníku pro tuto diplomovou práci se podařilo dosáhnout hranice 80 % úspěšnosti 4 (5 %) respondentům z celkového počtu 83 dotazovaných. Je potřeba ale připomenout, že se jedná o žáky 6. ročníků. Když porovnáme výsledky žáků 9. a 6. ročníků, u obou byla vysoká úspěšnost u podotázek 13. a 15., patrně proto, že se jedná o otázky, které se týkají změn u chlapců v období dospívání. Pro žáky 9. ročníků byla nejhorší podotázka 12. na kterou odpovědělo správně 44 % dotazovaných žáků. Tato otázka byla problematická i v dotazníku u 6. ročníků, správně na ni odpovědělo 18 % respondentů, nebyla však nejhorší. Nejnižší úspěšnost byla u otázky 9 a to 8 %, otázka se týkala pohlavních hormonů ženy. (Hřivnová in 7. moravský regionální kongres k sexuální výchově, 2016)

Druhá testová úloha je tematicky zaměřená na pohlavně přenosné nemoci. Skládá se z 12 podotázek a opět měli žáci určit, zda jsou tvrzení v jednotlivých otázkách pravdivá či nepravdivá nebo mohli v případě nerozhodnosti zvolit možnost nevím.

**Tabulka 5 - Úspěšnost testové úlohy 2 na základě získaných bodů u všech žáků**

Body	Splnění %	Počet žáků	Počet žáků %
12	100	0	0
11	92	0	0
10	83	0	0
9	75	3	4
8	67	4	5
7	58	6	7
6	50	15	18
5	42	17	20
4	33	10	12
3	25	10	12
2	17	12	14
1	8	5	6
0	0	1	1

Tabulka 5 znázorňuje výsledky bodů, které žáci získali v testové úloze 2. Z 83 respondentů nikdo nezískal 12 bodů a nedosáhl tak 100 % úspěšnosti, stejně tak nikdo z žáků nezískal 11 a 10 bodů. Nejvíce bodů a to 9 získali 3 žáci (4 %), 8 bodů dosáhli 4 žáci (5 %) a 7 bodů získalo 6 žáků (7 %). Druhé nejvyšší zastoupení měla hranice 6 bodů, na kterou dosáhlo 15 žáků (18 %). Nejvíce žáků 17 (20 %) získalo 5 bodů, bohužel tito žáci nedosáhli na 50 % úspěšnost v testové úloze 2. Hranici 4 a 3 bodů dosáhl stejný počet žáků a to 10 (12 %) a pouhé 2 získalo 12 žáků (14 %). 1 správnou odpověď v této úloze mělo 5 žáků (6 %) a jeden žák nezískal ani jeden bod. Z těchto výsledků je patrné, že testová úloha 2 měla menší úspěšnost u žáků než testová úloha 1.



**Tabulka 6 - Úspěšnost testové úlohy 2 na základě získaných bodů u dívek a chlapců zvlášť**

Body	Splnění %	Počet dívek	Počet dívek %	Počet chlapců	Počet chlapců %
12	100	0	0	0	0
11	92	0	0	0	0
10	83	0	0	0	0
9	75	1	3	2	5
8	67	2	5	2	5
7	58	4	10	2	5
6	50	10	26	5	11
5	42	10	26	7	16
4	33	6	15	4	9
3	25	3	8	7	16
2	17	2	5	10	23
1	8	1	3	4	9
0	0	0	0	1	2
<b>Celkový součet</b>		39	100	44	100

Z tabulky 6 je patrné, že nejvíce bodů - 9 získala 1 dívka (3 %) a 2 chlapci (5 %), následovali je 2 dívky (5 %) a 2 chlapci (5 %) z 8 získanými body. 7 správných odpovědí měli 4 dívky (10 %) a 2 chlapci (5 %). Stejný počet dívek 10 (26 %) dosáhlo 6 a 5 bodů. Chlapců získalo 6 bodů pouze 5 (11 %) a 5 bodů 7 chlapců (16 %). 4 správné odpovědi mělo celkem 10 žáků z toho 6 dívek (15 %) a 4 chlapci (9 %). 3 body získali 3 dívky (8 %) a 7 chlapců (16 %). Nejvíce chlapců získalo 3 body, celkem 10 (23 %), dívky pouze 2 (5 %). Alespoň jeden bod v této úloze získala 1 dívka (3 %) a 4 chlapci (9 %) a ani jeden bod získal 1 chlapec (2 %).

**Tabulka 7 - Průměrný počet získaných bodů a úspěšnost úlohy 2**

	Počet	Body	Splnění %
Všichni žáci	83	4,52	38
Dívky	39	5,15	43
Chlapci	44	3,95	33

Maximální počet bodů, který žáci mohli získat v testové úloze 2 byl 12. Všichni žáci v této úloze získali průměrně 4,52 bodů, to odpovídá 38 %. Stejně jako v první

testové úloze získali dívky v druhé úloze v průměru více bodů než chlapci, tedy 5,15, což je 43 %. A prokázali tedy, že mají více znalostí o pohlavně přenosných chorobách, na které byla tato úloha zaměřená. Chlapci v této úloze získali v průměru 3,95 bodů a jejich úspěšnost byla 33 %.

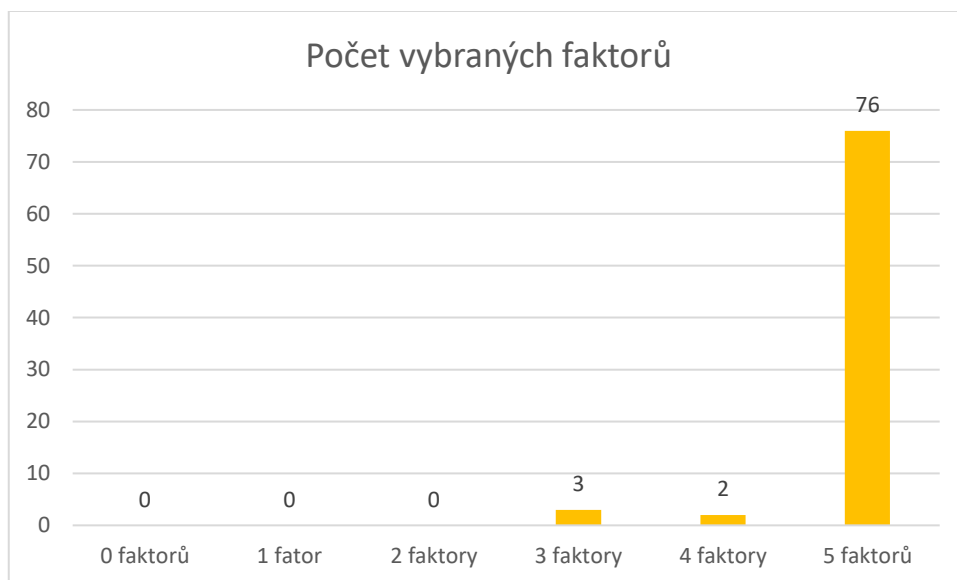
**Tabulka 8 - Analýza odpovědí testové úlohy 2**

Otázka	ano	ano %	ne	ne %	nevím	nevím %
1. Před pohlavně přenosnými nemocemi mě chrání hormonální antikoncepce.	19	23	29	35	35	42
2. Nakazit se pohlavně přenosnou nemocí můžu i při orálním sexu.	32	39	19	23	32	39
3. Proti žádné pohlavně přenosné nemoci neexistuje očkování.	30	36	18	22	35	42
4. Když je někdo HIV pozitivní, podáním ruky se můžu od něj nakazit.	7	8	60	72	16	19
5. Kapavka a syfilis se u nás (v ČR) již nevyskytují.	19	23	19	23	45	54
6. Infekce HIV postihuje jen homosexuály.	7	8	59	71	17	20
7. Kondom mě 100 % ochrání před těmito nemocemi.	25	30	44	53	14	17
8. Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.	11	13	25	30	47	57
9. Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV (lidskému papilomaviru, který může způsobit např. rakovinu děložního čípku, hrtanu).	21	25	26	31	36	43
10. Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.	34	41	10	12	39	47
11. Pohlavním stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).	30	36	9	11	44	53
12. Každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.	4	5	38	46	41	49

Pozn. Správné odpovědi jsou barevně vyznačené, tři odpovědi s nejvyšší úspěšností jsou černě tučně a tři odpovědi s nejnižší úspěšností jsou tučně červeně.

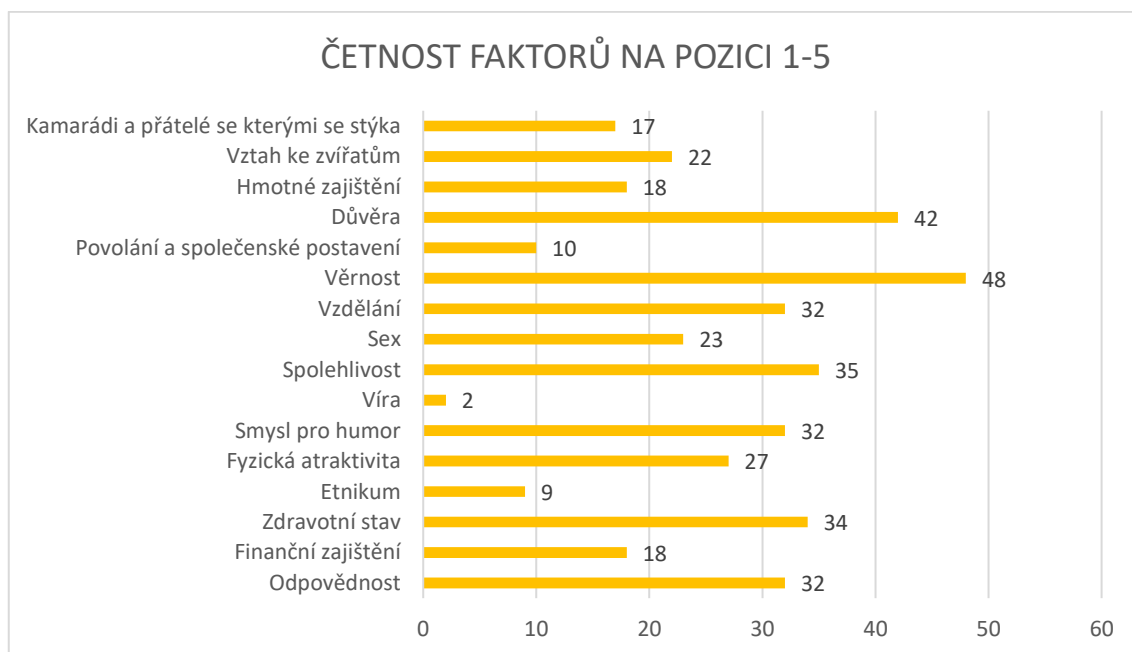
Z tabulky 8 vyplývá, že nejvyšší úspěšnost měla otázka 4 se 72 % a poté otázka 6 se 71 % a otázka 7 53 %. Ani jedna otázka neměla úspěšnost vyšší než 80 %. Nejnižší úspěšnost měla otázka 8 s 13 %, otázka 5 23 % a otázka 3 22 %. Možnost nevím zvolilo nejvíce žáků v otázce 8, celkem 57 %.

V další testové úloze v dotazníku byla úloha 3 ve které žáci měli z 16 nabízených faktorů vybrat 5, které podle nich nejvíce ovlivňují volbu budoucího životního partnera a ty následně seřadit od nejdůležitějšího po méně důležitý.



**Graf 1 - Počet vybraných faktorů v testové úloze 3**

Z celkového počtu 83 respondentů vybralo všech 5 faktorů 76 respondentů, 4 faktory vybrali pouze 2 žáci a 3 faktory napsali 3 respondenti. Nikdo z respondentů nenapsal 2, 1 nebo žádný faktor.



**Graf 2- Četnost faktorů z testové úlohy 3**

Graf 2 zobrazuje, kolikrát byly vybrány jednotlivé faktory na první až páté pozici. Jedná se o výběry od všech respondentů, nezávisle na pořadí, ve kterém byly zvoleny. Nejvíce respondentů, celkem 48 (58 %) zvolilo věrnost. Častým důvodem tohoto výběru bylo, že respondenti nechtějí, aby je jejich partner nepodváděl, jedna respondentka dokonce uvedla: „abych se nemusela rozvádět“. Druhý nejčastější faktor, který v úloze respondenti zvolili byla důvěra. Celkem tento faktor zvolilo 42 respondentů (51 %) a jako důvod svého výběru respondenti uvedli, že je důvěra důležitá, že bez toho by ten vztah nefungoval a pokud si nebudou důvěřovat, nemohou se na sebe spolehnout. Třetí nejčastěji zvolená možnost byla spolehlivost, kterou vybralo 35 respondentů (42 %), protože se chtějí na svého partnera v budoucnu spolehnout hlavně v důležitých věcech, nebo když budou potřebovat s čímkoliv pomoci a také aby partner dodržel co slíbil. Na čtvrtém místě se umístil faktor zdravotní stav, který vybralo celkem 34 respondentů (41 %). Podle respondentů je zdravotní stav důležitý, děsí je, že by partner zemřel nebo měl rakovinu a také aby byli oba zdraví a mohli společně dlouho žít. Faktory vzdělání, smysl pro humor a odpovědnost zvolilo stejně 32 respondentů (39 %). U faktoru vzdělání žáci uvedli, že je potřebné, nechtějí, aby jejich partner byl hloupý a je dobré mít vzdělání. Smysl pro humor zvolili, protože se chtějí společně bavit, zažít srandu a nenudit se, u faktoru odpovědnost, respondenti uvedli, že chtějí, aby partner splnil, co má, byl odpovědný za své činy a také aby se mu něco nestalo. 27 respondentů (33 %) vybralo faktor fyzická atraktivita, protože chtějí, aby se jim jejich partner líbil a byl hezký. Na devátém místě se umístil faktor sex, který zvolilo 23 dotazovaných žáků (28 %) a uvedli, že je důležitý i kvůli rodině a dětem. Na desátém místě s počtem 22 hlasů (27 %) skončil faktor vztah ke zvířatům. Důvodem pro zvolení tohoto faktoru bylo, že sami respondenti mají rádi nebo milují zvířata a chtějí, aby je měl rád i partner. Celkem 18 respondentů (22 %) vybrali možnosti finanční zajištění a hmotné zajištění, protože chtějí být zajištění pro společný život, chtějí mít kde bydlet a nežít pod mostem a také, aby měli peníze na placení jídla, elektřiny a jiných výdajů. 17 dotazovaných žáků (20 %) zvolilo možnost kamarádi a přátelé s kterými se stýká, protože tak mohou poznat nové kamarády a společně se navštěvovat. Pro 10 (12 %) respondentů je důležitý faktor povolání a společenské postavení a většina svůj výběr nezdůvodnila. Dalších 9 (11 %) respondentů vybrali faktor etnikum a jeden žák svůj výběr zdůvodnil tím, že chce mít za partnerku Češku. Na posledním místě je faktor víra a příslušnost k náboženské skupině. Tento faktor vybrali 2 respondenti (2 %).

**Tabulka 9 - Porovnání faktorů u dívek a chlapců**

Umístění	Dívky	Počet	%	Umístění	Chlapci	Počet	%
1	Důvěra	22	56	1	Věrnost	28	64
2	Věrnost	20	51	2	Důvěra	20	45
3	Spolehlivost	17	44	3	Zdravotní stav	19	43
4	Odpovědnost	16	41	4	Spolehlivost	19	43
5	Smysl pro humor	16	41	5	Sex	18	41
6	Vzdělání	16	41	6	Odpovědnost	16	36
7	Zdravotní stav	15	38	7	Fyzická atraktivita	16	36
8	Vztah ke zvířatům	14	36	8	Smysl pro humor	16	36
9	Hmotné zajištění (dům/byt, auto...)	13	33	9	Vzdělání	16	36
10	Fyzická atraktivita	11	28	10	Finanční zajištění	10	23
11	Finanční zajištění	8	21	11	Kamarádi a přátelé, se kterými se stýká	9	20
12	Povolání a společenské postavení	8	21	12	Vztah ke zvířatům	8	18
13	Kamarádi a přátelé, se kterými se stýká	8	21	13	Etnikum	7	16
14	Sex	5	13	14	Hmotné zajištění (dům/byt, auto...)	5	11
15	Etnikum	2	5	15	Víra a příslušnost k náboženské skupině	2	5
16	Víra a příslušnost k náboženské skupině	0	0	16	Povolání a společenské postavení	2	5

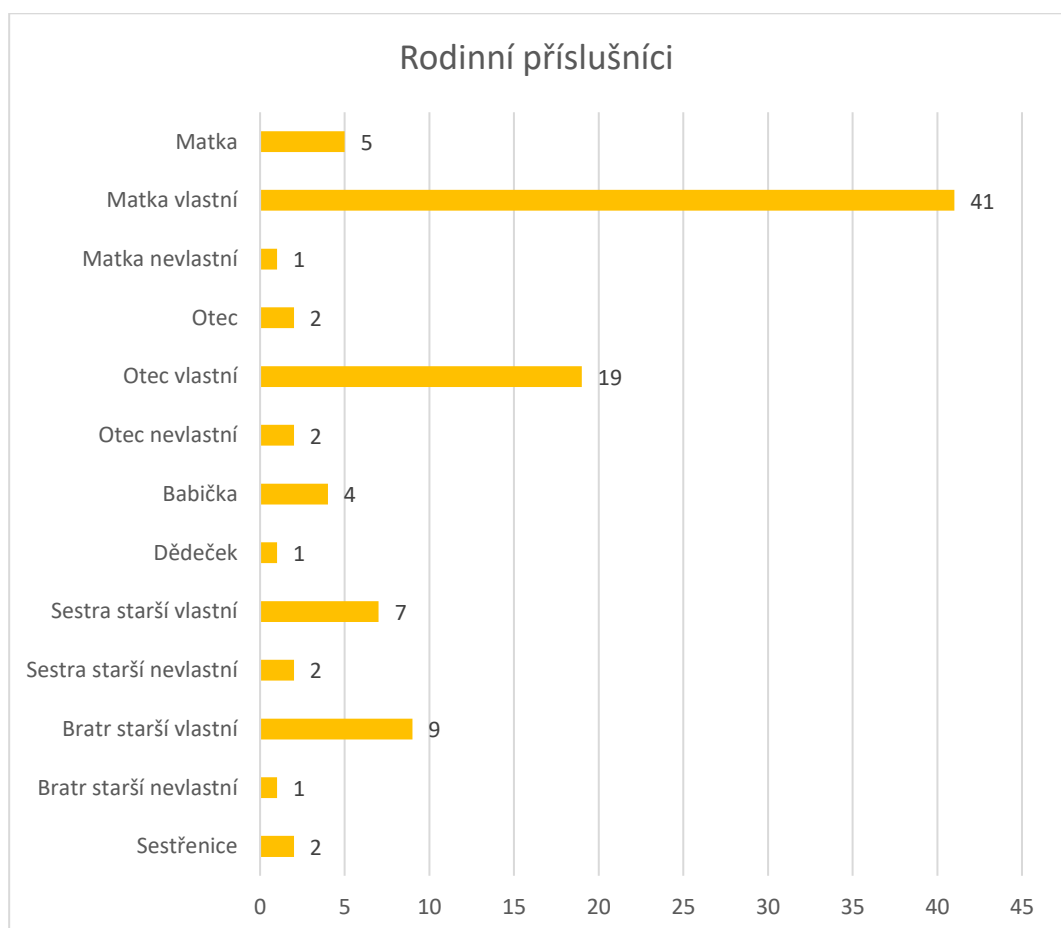
V tabulce 9 jsou rozděleny faktory podle výběru zvlášť u dívek a u chlapců. Pro lepší přehlednost jsou jednotlivé faktory barevně rozlišeny. Nejvíce dívek 26 (56 %) zvolilo jako nejdůležitější faktor důvěru. U chlapců se důvěra vyskytuje na druhém místě a vybralo ji 20 (45 %) chlapců. Na druhém místě u dívek je věrnost, kterou zvolilo 20

(51 %) dívek. U chlapců je věrnost na prvním místě s četností 28 (64 %). Na třetím místě je v tabulce u dívek spolehlivost, kterou vybralo 17 (44 %) dívek, u chlapců je tento faktor na čtvrtém místě s četností 19 (43 %). Hned za spolehlivostí je u dívek odpovědnost, smysl pro humor a vzdělání. Tyto faktory zvolilo stejný počet dívek 16 (41 %). U chlapců jsou tyto faktory v tabulce o 2 příčky níž, ale také je vybralo stejný počet respondentů 16 (36 %). U chlapců je spolu s těmito třemi faktory také fyzická atraktivita, kterou taktéž zvolilo 16 (36 %) chlapců. U dívek je fyzická atraktivita až na desátém místě s četností 11 (28 %). Na sedmém místě je v tabulce u dívek faktor zdravotní stav s četností 15 (38 %), u chlapců je tento faktor na třetím místě a vybralo jej 19 (43 %) respondentů. Vztah ke zvířatům vybralo 14 (36 %) dívek a je v tabulce na osmé příčce, naopak u chlapců je vztah ke zvířatům až na dvanácté příčce a vybralo jej pouze 8 (18 %). Podle 13 (33 %) dívek je důležitý faktor hmotné zajištění a je na devátém místě. Tento faktor vybralo pouze 5 (11 %) chlapců a je v tabulce až na čtrnácté příčce. Stejný počet dívek 8 (21 %) dívek vybralo faktory finanční zajištění, povolání a společenské postavení a kamarádi a přátelé se kterými se stýká. Finanční zajištění vybralo 10 (23 %) chlapců, povolání a společenské postavení 2 (5 %) a je na posledním místě tabulky a faktor kamarádi a přátelé se kterými se stýká zvolilo 9 (20 %) chlapců a je na jedenáctém místě tabulky. Na čtrnácté pozici je u dívek sex s četností 5 (13 %), naopak u chlapců je sex na pátém místě a vybralo jej 18 (41 %) dotazovaných žáků. 2 (5 %) dívky vybrali faktor etnikum, který je na předposledním místě, chlapců tento faktor vybralo 7 (16 %) a je v tabulce na třináctém místě. Na posledním místě je u dívek víra a příslušnost k náboženské skupině, tento faktor nezvolila ani jedna dívka, naopak u chlapců je faktor předposlední s četností 2 (5 %).

V publikaci z 25. celostátního kongresu k sexuální výchově v ČR, který se konal v roce 2017, jsou zobrazeny výsledky šetření, které se zaměřilo na výběr faktorů ovlivňující volbu životního partnera. Výzkumným vzorkem bylo 910 respondentů z 29 různých základních škol. Jednalo se o žáky 9. ročníků, konkrétně 451 chlapců a 459 dívek. Na první pozici byla u dívek věrnost (64,92 %) stejně jako u chlapců (60,31 %). Také na druhém místě byl u obou pohlaví stejný faktor a to důvěra, kterou zvolilo 61,66 % dívek a 54,10 % chlapců. Na třetí pozici byla u dívek spolehlivost (52,29 %) a chlapců zdravotní stav (43,24 %). Čtvrtá pozice byla opět u obou pohlaví totožná, smysl pro humor zvolilo 42,27 % dívek a 39,91 chlapců. Na páté pozici byl u dívek zdravotní stav, který zvolilo 38,56 %, u chlapců odpovědnost, jenž vybralo 39,69 %. Pokud porovnáme

výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo v rámci této diplomové práce u žáků 6. ročníků s výsledky výzkumu u žáků 9. ročníků, spatříme nepatrné rozdíly. Pořadí faktorů u dívek z 6. ročníků bylo následující: důvěra, věrnost, spolehlivost, odpovědnost a smysl pro humor. U dívek z 9. ročníků: věrnost, důvěra, spolehlivost, smysl pro humor, zdravotní stav. První tři příčky jsou totožné, na čtvrté a páté pozici se faktory liší. U chlapců z 6. ročníků bylo pořadí následující: věrnost, důvěra, zdravotní stav, spolehlivost, sex. Chlapci z 9. ročníků vybrali tyto faktory: věrnost, důvěra, zdravotní stav, smysl pro humor, odpovědnost. Opět byly první tři faktory stejné a čtvrtá a pátá pozice se lišila, jako u děvčat. (Hřivnová in 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice, 2017)

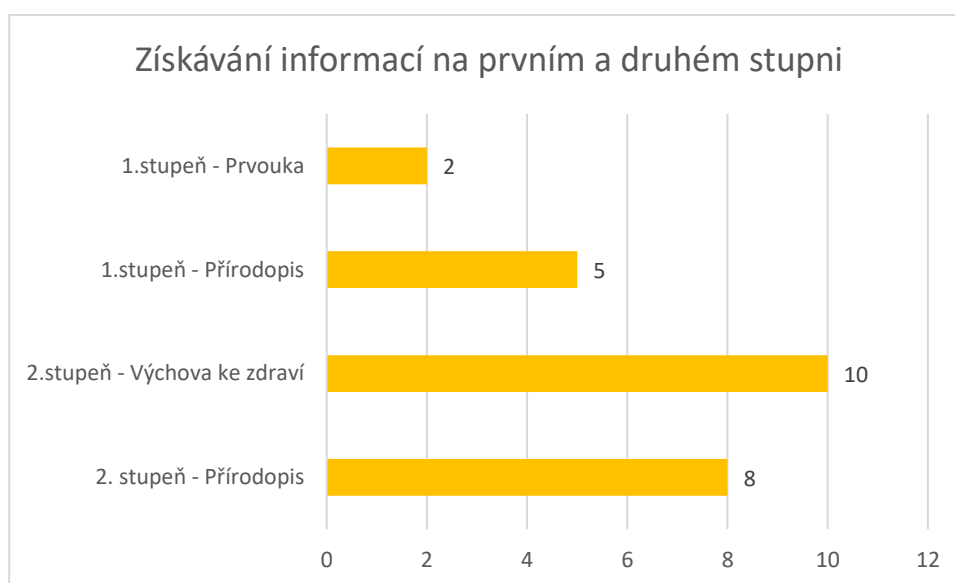
V další části dotazníku byla otázka, která zjišťovala odkud získávají respondenti informace o sexuálně reprodukčním zdraví. Respondenti mohli vybírat z několika možností.



**Graf 3- Zisk informací z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví od rodinných příslušníků**

Graf 3 zobrazuje výsledky, které se týkají pouze rodinných příslušníků. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů získává informace od vlastní matky, tuto možnost zvolilo celkem 41 respondentů (49 %). Od vlastního otce získává 19 respondentů (23 %). 9 respondentů (11 %) uvedlo, že získává informace od vlastního staršího bratra a 7 (8 %) dotazovaných žáků získává informace od vlastní starší sestry. 5 (6 %) respondentů uvedlo, že informace získávají od matky, ale neuvedli, zda od vlastní nebo nevlastní, 4 respondenti (5 %) získávají informace od babičky a 1 (1 %) respondent od dědečka. Dvakrát zvolili dotazování žáci (2 %) možnost otec (bez uvedení, zda vlastní nebo nevlastní), starší sestra nevlastní, nevlastní otec a možnost od jiného rodinného příslušníka kde uvedli sestřenicí. Možnost nevlastní matka a nevlastní starší bratr zvolil vždy jen jeden respondent (1 %).

Dále v otázce mohli respondenti zvolit možnost, že informace získávají ve škole od pedagogů. Tuto možnost zvolilo celkem 35 (42 %) respondentů. Následně měli respondenti uvést, jestli informace získali na prvním nebo druhém stupni a ve kterém předmětu.

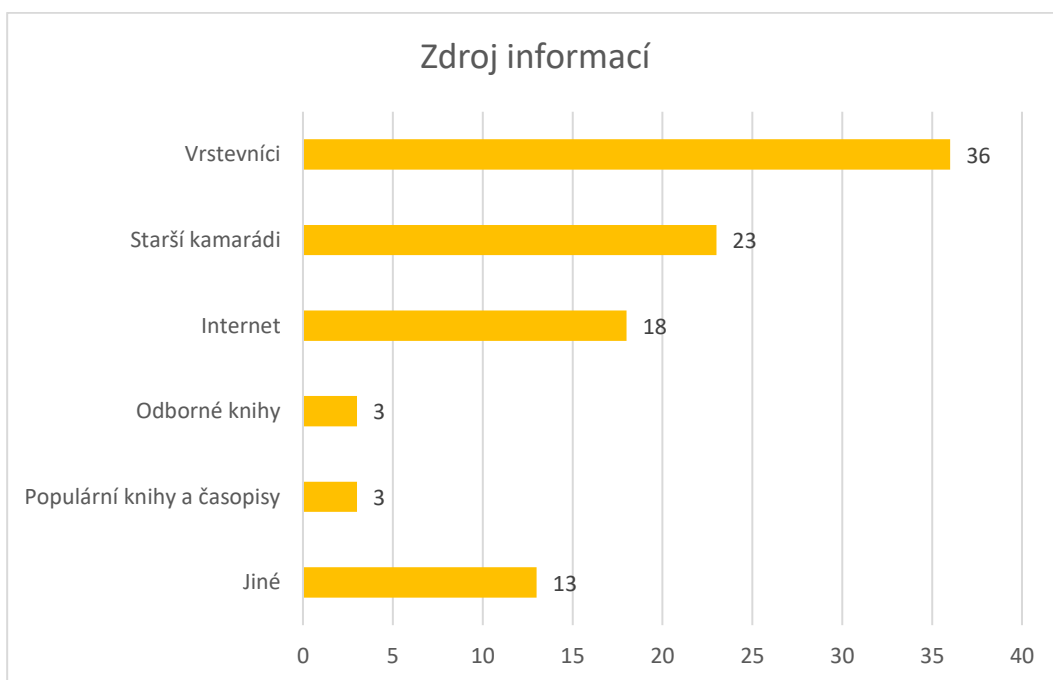


#### Graf 4- Zisk informací od pedagogů na prvním a druhém stupni

Z celkového počtu 35 respondentů, kteří uvedli, že informace z oblasti sexuální reprodukčního zdraví získávají ve škole, uvedlo 10 (12 %), že informace získali na druhém stupni v předmětu Výchova ke zdraví. Dále 8 (10 %) respondentů napsalo, že informace získali na druhém stupni ale v předmětu Přírodopis, 5 (6 %) respondentů



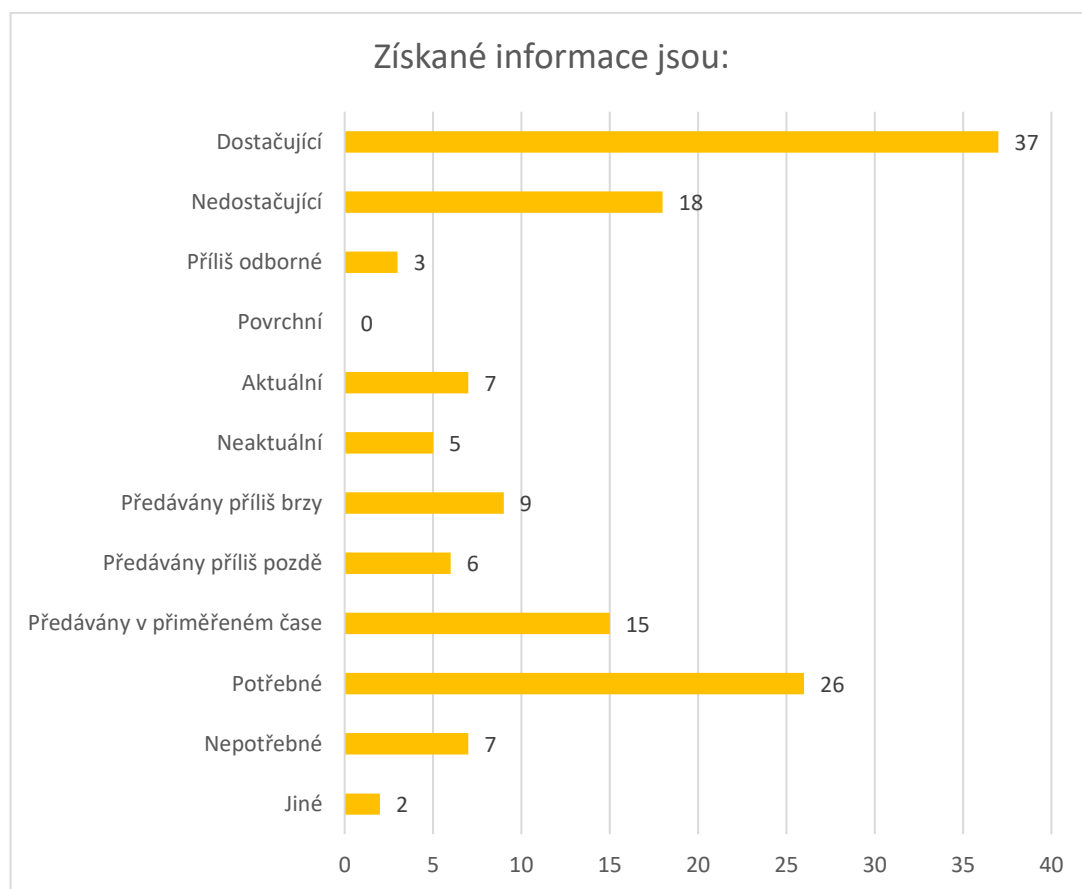
uvedlo, také Přírodopis, ale na prvním stupni. 2 dotazovaní žáci (2 %) získali potřebné informace na prvním stupni v předmětu Prvouka.



**Graf 5 - Ostatní zdroje informací**

Dále mohli žáci v otázce odkud získávají informace ohledně sexuální reprodukčního zdraví volit z možností, které jsou uvedeny v grafu 5. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů 36 (43 %) získává informace od vrstevníků. Od starších kamarádů získává 23 (28 %) respondentů a 18 (22 %) dotazovaných žáků na internetu. Konkrétně žáci uváděli jako zdroj informací Instagram, wikipedii, google nebo youtube a youtubera Kovyho. Jeden respondent také uvedl Alikovu poradnu. Celkem 13 respondentů (16 %) uvedlo, že informace získávají z jiného zdroje, konkrétně televize. Další 3 (4 %) respondenti zvolili možnost odborné knihy, ale neuvedli konkrétní příklad a také 3 (4 %) respondenti uvedli populární knihy a časopisy a jako konkrétní příklad napsali Téměř tajný průvodce dospíváním a 1000 dívčích otázek.

Závěrečná část dotazníku se zajímala, jak hodnotí respondenti získané informace k problematice reprodukčního zdraví a lidské sexuality.



### **Graf 6- Hodnocení získaných informací**

V této otázce mohli respondenti vybírat z více možností. Nejvíce respondentů 37 (45 %) si myslí, že informace, k dané problematice jsou dostačující a 26 (31 %) respondentů uvedlo, že jsou informace potřebné. Podle 18 dotazovaných žáků (22 %) jsou získané informace k problematice sexuálně reprodukčního zdraví nedostačující a 15 (18 %) respondentů si myslí, že jsou informace předávány v přiměřeném období, čase či věku. 9 (11 %) respondentů uvedlo, že informace jsou předávány příliš brzy a naopak 6 (7 %) respondentů si myslí, že jsou informace předávány příliš pozdě. 7 (8 %) respondentů uvedlo, že informace jsou aktuální a dalších 7 (8 %) uvedlo, že jsou nepotřebné. Podle 5 (6 %) jsou předávané poznatky neaktuální a 3 (4 %) uvedli, že jsou příliš odborné. 2 (3 %) respondenti v této otázce vybrali možnost jiné, svůj výběr však nezdůvodnili.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zhodnotit úroveň znalostí v oblasti ochrany reprodukčního zdraví u žáků šestých ročníků druhého stupně na vybraných základních školách na Vsetínsku. I přes to, že dotazníkové šetření probíhalo v době pandemie viru Covid-19 a školy byly zavřené, zúčastnilo se výzkumu 83 respondentů.

Z výsledků dotazníkové šetření vyplynulo, že znalosti dotazovaných žáků nejsou příliš hluboké. Dokazují to výsledky z prvních dvou testových úloh v dotazníku, které byly zaměřeny na kognitivní složku znalostí. V první testové úloze byla úspěšnost všech respondentů v průměru 53 %, dívky v této úloze dopadly o něco lépe než chlapci. Při srovnání znalostí respondentů s výsledky žáků 9. tříd z realizovaného výzkumu, byly znalosti žáků 6. ročníku menší. Což je samozřejmě pochopitelné a předvídatelné. Druhá testová úloha byla zaměřená na znalosti z oblasti sexuálně přenosných nemocí. V této úloze byli žáci méně úspěšní než v úloze první, průměrná úspěšnost všech respondentů byla 38 % a opět byly dívky lepší než chlapci. Tímto došlo k naplnění jednoho z dílčích cílů, a to zjistit, zda mají žáci 6. ročníků nějaké znalosti o pohlavně přenosných chorobách.

Třetí testová úloha byla zaměřena na afektivní složku znalostí. V této úloze žáci vybírali 5 faktorů, které podle nich nejvíce ovlivňují výběr jejich budoucího partnera. Což bylo také dalším dílčím cílem této práce, jaké jsou nejčastější faktory při této volbě. Prvních pět faktorů, podle děvčat: důvěra, věrnost, spolehlivost, odpovědnost a smysl pro humor. Podle chlapců to byly tyto faktory: věrnost, důvěra, zdravotní stav, spolehlivost, sex. První dvě příčky u obou pohlaví byly stejné, poté se výběr dost lišil.

Posledním dílčím cílem této práce bylo zjistit odkud nejčastěji žáci získávají informace z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví. Podle dotazníkového šetření jsou nejčastějším zdrojem informací rodinní příslušníci, konkrétně matka nebo otec. Dále dotazovaní žáci uváděli, že se potřebné informace dozívají od vrstevníků nebo starších kamarádů, ale také z internetu, televize a ve škole z předmětů přírodopis nebo výchova ke zdraví.

Podle respondentů jsou tyto informace dostačující a potřebné. Já osobně si také myslím, že tyto informace jsou potřebné, ne však dostačující. Díky této diplomové práci jsem mohla proniknout do této problematiky a myslím si, že sexuální výchova je nejen na školách potřebná a určitě by se na ni měl klást daleko větší důraz. Přece jen je to záležitost, která značně ovlivňuje budoucnost každého jedince a pokud se začne s výchovou již od útlého věku v rodinách a poté na výchovu navážou pedagogové ve škole bude to mít pozitivní vliv ve všech směrech, například v prevenci pohlavně přenosných nemocí, ale také se může předcházet neplodnosti a jiným komplikacím. Je potřeba o reprodukční zdraví pečovat.

## SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce bylo zhodnotit úroveň znalostí v oblasti ochrany reprodukčního zdraví u žáků šestých ročníků druhého stupně na vybraných základních školách na Vsetínsku. Práce je rozdělena na dvě části.

Teoretická část práce popisuje základní poznatky o reprodukčním zdraví, jeho rizicích a prevenci. Také se zaměřuje na sexuální výchovu v ontogenetickém vývoji, v rodině a ve školství, kde je zahrnuto začlenění sexuální výchovy v kurikulárních dokumentech. V závěru teoretické části je uvedena rešeršní strategie, díky které byla tato část práce zpracována.

Ve výzkumné části práce byla k dosažení cílů použita kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl určen žákům 6. tříd základních škol na Vsetínsku a celkem se výzkumu zúčastnilo 83 respondentů. Pro lepší přehlednost jsou výsledky prezentovány ve formě tabulek a grafů. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že žáci 6. ročníků mají určité znalosti z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví, nejsou však příliš vysoké. Nejčastěji tyto informace získávají od rodinných příslušníků, vrstevníků a starších kamarádů a informace jsou dle respondentů dostačující a potřebné.

**Klíčová slova:** reprodukční zdraví, sexuální výchova, reprodukční výchova, výchova ke zdraví, prevence, hygiena, sexuálně přenosné nemoci

## SUMMARY

The main goal of the diploma thesis was to evaluate the level of knowledge in the field of reproductive health protection in pupils of the sixth grade at the second stage of selected primary schools in the Vsetín region. The work is divided into two parts.

The theoretical part describes the basic knowledge about reproductive health, its risks and prevention. It also focuses on sex education in an ontogenetic development in the family and in the school system where the inclusion of sex education is included in curricular documents. At the end of the theoretical part there is a research strategy, thanks to which this part of the thesis was processed.

To achieve the thesis goals, a quantitative method of questionnaire survey was applied in the research part of the thesis. The questionnaire was prepared for pupils of the sixth grade of primary schools in the Vsetín region and a total of 83 respondents participated in the research. The results are presented in the form of tables and graphs for better clarity. Based on a research survey, it was found that 6th grade students have some knowledge in the field of sexual reproductive health, but they are not very high. Most often, they obtain this information from family members, peers and older friends, and according to the respondents, the information is sufficient and necessary.

**Key words:** reproductive health, sexual education, reproductive education, health education, prevention, hygiene, sexually transmitted diseases

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. DANEŠ, Jan. 2014. SCREENING KARCINOMU PRSU V ČESKÉ REPUBLICE. *Česká radiologie* [online]. **68**(3), 177. ISSN 1210-7883. Dostupné z: <http://www.cesradiol.cz/detail.php?stat=473>
2. DOHERTY, C. Maud a Melanie Morrissey CLARK. 2006. Léčba neplodnosti: podrobný rádce pro neplodné páry. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0771-x.
3. DONÁT, Josef a Nora DONÁTOVÁ. 2007. Důvěrně a otevřeně o sexualitě. 2. vyd. Praha: Fortuna, 96 s. ISBN 978-80-7168-990-4
4. DOSTÁLOVÁ, Zuzana, Ingrid REJDOVÁ, David STARÝ, Matej HUSÁR, Jiří TŮMA a Ladislav PLÁNKA. 2009. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi*. 10(4), 220-223. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/02.pdf>
5. FAIT, Tomáš. 2011. Prevence v reprodukční medicíně. In: ŠULOVÁ, L. et al. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.
6. FAIT, Tomáš. 2014. Úloha pediatra v prevenci karcinomu děložního čípku. *Pediatric pro praxi* [online]. **13**(4), 239-242 ISSN 1803-5264. Dostupné z: [www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz)
7. FIALOVÁ, Ludmila a kol. 2014. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2885-1.
8. FORHAN S.E., GOTTLIEB S. L., STERNBERG M.R. et al. 2009. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States, *Pediatrics*, 124 (6); 1505-12.
9. HODICKÁ, Zuzana, Ingrid REJDOVÁ a Jana KADLECOVÁ. 2015. Poruchy menstruačního cyklu u dospívajících dívek a jejich léčba. *Pediatric pro praxi* [online]. **16**(3), 189-192. ISSN 1213-0494. Dostupné z: [www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz)
10. HRDONKOVÁ, Eliška a Zdeněk ROKYTA. 2011. Dospívání z pohledu gynekologa. *Pediatric pro praxi*. 12(3), 167-170. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/03/06.pdf>

11. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2018. Standards for elementary education - Health education and its evaluation in an educational setting. *E-Pedagogium* [online]. **18**(1), 87-101. ISSN 12137758. Dostupné z: doi:10.5507/epd.2018.009
  
12. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2016. Témata sexuální výchovy ve vzdělávacích standardech a očekávaných výstupech ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví a jejich evaluace. In: 7. Moravský regionální kongres k sexuální výchově. Olomouc 2016. Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s., s. 8-15. ISBN 978-80-905696-3-8.
  
13. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2017. Faktory ovlivňující výběr budoucího životního partnera – evaluace očekávaného výstupu 12 ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na ZŠ. In: 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Pardubice 2017. 12. – 14. října 2017. Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s., s. 38-45. ISBN 978-80-905696-5-2
  
14. JAROŠOVÁ, Radka. 2011. Neplodnost – příčiny a léčba. In: ŠULOVÁ, L. et al. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.
  
15. KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. 2014. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-793-4.
  
16. KAMANOVÁ, Lenka. 2014. Sexuální výchova v rodině: Sexual education in the family: co víme z výzkumných studií: what is known from research studies. *Studia paedagogica: časopis Ústavu pedagogických věd FF MU Brno*. Brno: Masarykova univerzita, 19(3), 29-46. ISSN 1803-7437.
  
17. KLEBANOFF, Mark A., Tonja R. NANSEL, Rebecca M. BROTMAN, Jun ZHANG, Kai-Fun YU, Jane R. SCHWEBKE a William W. ANDREWS. 2010. Personal Hygienic Behaviors and Bacterial Vaginosis. *Sexually Transmitted Diseases*. 37(2), 94-99. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e3181bc063c. ISSN 0148-5717. Dostupné také z: <http://journals.lww.com/00007435-201002000-00006>
  
18. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. 2019. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.
  
19. KŘEPELKA, Petr. 2019. O reprodukčním zdraví. *Gynekologie a porodnictví* [online]. **3**(2), 81. Dostupné z: [https://www.gynekologieaporodnictvi.cz/files/uploads/pdf/GaP%2002-2019\\_Editorial.pdf](https://www.gynekologieaporodnictvi.cz/files/uploads/pdf/GaP%2002-2019_Editorial.pdf)



20. KUBICOVÁ, Martina. 2015. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatric pro praxi.*, 16(6), 404-409. ISSN 1213-0494.
21. KUBÍČKOVÁ, Adéla. PREVENTIVNÍ PROGRAM REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH CHLAPCŮ. 2011. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 7(2), 8. ISSN 1804-7858. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120514095936762850.pdf>
22. MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. 2002. Reprodukční zdraví v dospívání. Praha: H & H. ISBN 80-86022-94-3
23. MEASOR, L., MILLER, K., & CORALIE, T. 2000. Young people's view on sex education: Education, attitudes and behaviour. London: Routledge.
24. NOSKOVÁ, Anna. 2019. Revoluce v menstruačních pomůckách: Odzvonilo tamponům a vložkám?, 20.4.2019 Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/zdravi/revoluce-v-menstruacnich-pomuckach-odzvonilo-tamponum-a-vloz/r~9464b1b09bc411e8b5b20cc47ab5f122/>
25. O'FARRELL, Nigel, Maria QUIGLEY a Paul FOX. 2005. Association between the intact foreskin and inferior standards of male genital hygiene behaviour: a cross-sectional study. *International Journal of STD & AIDS* [online]. 16, 556-559. ISSN 1758-1052.
26. OBST, Otto. 2006. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1360-4.
27. POLÁČKOVÁ, Zuzana. 2016. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi: Sexuální a reprodukční medicína pro praxi.*, 17(3), 124-128. ISSN 1803-5299
28. PROCHÁZKA, Ivo. 2011. HIV infekce a ostatní sexuálně přenosné choroby. In: ŠULOVÁ, L. et al. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, ISBN 978-80-7345-238-4.
29. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. 2013. Vývojová psychologie pro sociální práci. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-060-0.
30. RAŠKOVÁ, Miluše. 2007. 5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3-11 let): informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-1737-0.

31. RESL, Vladimír, 2014. Dermatovenerologie: přehled nejdůležitějších znalostí a zkušeností pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů. V Plzni: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0387-5.
32. ROSEZÍNOVÁ, Alena a David ŠKOLOUDÍK. 2020. Kvalita života českých žen s genitálními bradavicemi. *Actual Gyn* [online]. 12, 29-39 ISSN 1803-9588. Dostupné z: [https://www.actualgyn.com/pdf/en\\_2020\\_245.pdf](https://www.actualgyn.com/pdf/en_2020_245.pdf)
33. ROZSYPAL, Hanuš. 2015. Základy infekčního lékařství. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2932-2.
34. SLEPIČKOVÁ, Lenka. 2014. Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Masarykovou univerzitou. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-140-4.
35. SOPKOVÁ, Monika. 2009. Sexuální výchova v rodině a ve škole. In: *SEXUÁLNÍ VÝCHOVA – vybraná témata: Výchova ke zdraví* [online]. Praha: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze. Dostupné z: [https://www.eduin.cz/wp-content/uloziste/311/Metodicke\\_materialy/Sexualni\\_vychova\\_vybrana\\_temata.pdf](https://www.eduin.cz/wp-content/uloziste/311/Metodicke_materialy/Sexualni_vychova_vybrana_temata.pdf)
36. Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, 2017. Společnost pro plánování rodiny, Praha. ISBN: 978-80-905696-6-9 [cit. 2019-03-14] Dostupné z: [https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy\\_pro\\_sexualni\\_vychovu\\_v\\_Evrope.pdf](https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf)
37. STRETTI, Sylvie a Honza KAŇÁK. 2014. Jak s dětmi mluvit o sexualitě. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. Brno: Cpress, s. 164-199. ISBN 978-80-264-0290-9.
38. ŠILEROVÁ, Lenka. 2003. Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6.
39. ŠMAHELOVÁ, J., E. HAMŠÍKOVÁ a R. TACHEZY. 2017. Nové možnosti ochrany proti infekcím vyvolaným lidskými papilomaviry. *Urologie pro praxi*. 18(2), s. 81–84. ISSN 1213-1768. Dostupné také z: <http://www.urologiepropraxi.cz/archiv.php>
40. ŠTĚRBOVÁ, Dana, Lenka ŠILEROVÁ a Zuzana PROUZOVÁ. 2017. Ty jsi holka, ty jsi kluk: rodičům to není fuk, když se děti ptají na sexualitu. Ilustroval Iveta AUTRATOVÁ. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-1399-8.

41. ŠULOVÁ, Lenka. 2011. Sexuální výchova na školách. In: ŠULOVÁ, L. et al. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.
42. TÄUBNER, Vladimír. 1997. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 2. vyd., ve Fortuně 1. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-403-1.
43. Tematický vstup *Výchova ke zdraví pro ZV: Průvodce upraveným RVP ZV, oblast Výchova ke zdraví*. 2020. Digifolio [online]. Národní pedagogický institut ČR. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=4133>
44. TREWINNARD, Karen. 2006. *Jak přirozeně otěhotnět: možnosti, jak zvýšit šance na přirozené početí*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0764-7.
45. UNZEITIG, Vít, Michal KLIMENT, Jiří ŠPAČEK, Vladimír DVOŘÁK a Miroslav BOROVSKEÝ. 2011. *Všeobecné zásady diagnostiky a léčby vulvovaginální kandidózy*. *Medicína pro praxi* [online]. 8(5), 233-236. ISSN 1803-5310. Dostupné z: [www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz)
46. URBANOVÁ, E. 2010. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-343-1.
47. UZEL, Radim. 2006. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-69-5.
48. VON ROSEN, Frederik, Antonella VON ROSEN, Falk MÜLLERRIEMENSCHNEIDER, Inken DAMBERG a Peter TINNEMANN. 2018. *STI Knowledge in Berlin Adolescents*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 15(1) [cit. 2020-03-12]. DOI: 10.3390/ijerph15010110. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/110>
49. VRÁNOVÁ, Věra. 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2629-7.
50. Vyhláška č. 70/2012 Sb. *Zákony pro lidi.cz: Vyhláška o preventivních prohlídkách* [online]. 2012 Dostupné z: [https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70/zneni-20120401#p8\\_p8-1](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70/zneni-20120401#p8_p8-1)
51. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. 2001. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-558-X.
52. WEISS, Petr. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

53. ZVĚŘINA, Jaroslav.2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-264-5.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR	Česká republika
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Mezinárodní federace pro plánované rodičovství)
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŠVP	Školní vzdělávací program
WHO	World health organization (Světová zdravotnická organizace)

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1. Systém kurikulárních dokumentů (RVP ZV, 2017).....	35
---	----

## **SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1 - Úspěšnost testové úlohy 1 na základě získaných bodů u všech žáků...</b>	<b>44</b>
<b>Tabulka 2 - Úspěšnost testové úlohy 1 na základě získaných bodů u dívek a chlapců zvlášť</b> .....	<b>45</b>
<b>Tabulka 3 – Průměrný počet získaných bodů a úspěšnost úlohy 1</b> .....	<b>46</b>
<b>Tabulka 4 - Analýza odpovědí z testové úlohy 1</b> .....	<b>46</b>
<b>Tabulka 5 - Úspěšnost testové úlohy 2 na základě získaných bodů u všech žáků...</b>	<b>48</b>
<b>Tabulka 6 - Úspěšnost testové úlohy 2 na základě získaných bodů u dívek a chlapců zvlášť</b> .....	<b>49</b>
<b>Tabulka 7 - Průměrný počet získaných bodů a úspěšnost úlohy 2</b> .....	<b>49</b>
<b>Tabulka 8 - Analýza odpovědí testové úlohy 2</b> .....	<b>50</b>
<b>Tabulka 9 - Porovnání faktorů u dívek a chlapců</b> .....	<b>53</b>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 - Dotazník



## PŘÍLOHY

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

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

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

	Tvrzení	ANO	NE	NEVÍM
1.	Před pohlavně přenosnými nemocemi mě chrání hormonální antikoncepce.			
2.	Nakazit se pohlavně přenosnou nemocí můžu i při orálním sexu.			
3.	Proti žádné pohlavně přenosné nemoci neexistuje očkování.			
4.	Když je někdo HIV pozitivní, podáním ruky se můžu od něj nakazit.			
5.	Kapavka a syfilis se u nás (v ČR) již nevyskytují.			
6.	Infekce HIV postihuje jen homosexuály.			
7.	Kondom mě 100% ochrání před těmito nemocemi.			
8.	Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.			
9.	Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV (lidskému papilomaviru, který může způsobit např. rakovinu děložního čípku, hrtanu).			
10.	Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.			
11.	Pohlavním stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).			
12.	Každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.			

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

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

**Vaše pohlaví:**

dívka

chlapec

**Ročník:**

6. ročník

9. ročník

**Odkud získáváš informace o problematice lidské sexuality, reprodukčního zdraví atp.:**

(možno označit více odpovědí)

1.  od matky     vlastní     nevlastní
2.  od otce     vlastní     nevlastní
3.  od prarodiče (babička)
4.  od prarodiče (dědeček)
5.  od staršího sourozence (sestra)     vlastní     nevlastní
6.  od staršího sourozence (bratr)     vlastní     nevlastní
7.  od mladšího sourozence (sestra)     vlastní     nevlastní

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

**Bydlíš:**

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

**Žiješ:**

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

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

(možno označit více odpovědí)

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

Děkujeme za projevenou spolupráci☺

## Anotace

Jméno a příjmení	Tereza Janáková
Katedra	Katedra antropologie a zdravovědy
Vedoucí práce	doc. Mgr. Michaela Hřivnová Ph.D.
Rok obhajoby	2021

Název závěrečné práce	Znalosti žáků 6. ročníků základních škol v oblasti ochrany reprodukčního zdraví na Vsetínsku
Název závěrečné práce v anglickém jazyce	Knowledge of 6th grade primary school pupils in the field of reproductive health protection in the Vsetín region
Anotace závěrečné práce	<p>Hlavním cílem diplomové práce bylo zhodnotit úroveň znalostí v oblasti ochrany reprodukčního zdraví u žáků šestých ročníků druhého stupně na vybraných základních školách na Vsetínsku. Práce je rozdělena na dvě části.</p> <p>Teoretická část práce popisuje základní poznatky o reprodukčním zdraví, jeho rizicích a prevenci. Také se zaměřuje na sexuální výchovu v ontogenetickém vývoji, v rodině a ve školství, kde je zahrnuto začlenění sexuální výchovy v kurikulárních dokumentech. V závěru teoretické části je uvedena rešeršní strategie, díky které byla tato část práce zpracována.</p> <p>Ve výzkumné části práce byla k dosažení cílů použita kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl určen žákům 6. tříd základních škol na Vsetínsku a celkem se výzkumu zúčastnilo 83 respondentů. Pro lepší přehlednost jsou výsledky prezentovány ve formě tabulek a grafů. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že žáci 6. ročníků mají určité znalosti z oblasti sexuálně reprodukčního zdraví, nejsou však příliš vysoké. Nejčastěji tyto informace získávají od rodinných příslušníků, vrstevníků a starších kamarádů a informace jsou dle respondentů dostačující a potřebné.</p>

Klíčová slova	reprodukční zdraví, sexuální výchova, reprodukční výchova, výchova ke zdraví, prevence, hygiena, sexuálně přenosné nemoci
Anotace v anglickém jazyce	<p>The main goal of the diploma thesis was to evaluate the level of knowledge in the field of reproductive health protection in pupils of the sixth grade at the second stage of selected primary schools in the Vsetín region. The work is divided into two parts.</p> <p>The theoretical part describes the basic knowledge about reproductive health, its risks and prevention. It also focuses on sex education in an ontogenetic development in the family and in the school system where the inclusion of sex education is included in curricular documents. At the end of the theoretical part there is a research strategy, thanks to which this part of the thesis was processed.</p> <p>To achieve the thesis goals, a quantitative method of questionnaire survey was applied in the research part of the thesis. The questionnaire was prepared for pupils of the sixth grade of primary schools in the Vsetín region and a total of 83 respondents participated in the research. The results are presented in the form of tables and graphs for better clarity. Based on a research survey, it was found that 6th grade students have some knowledge in the field of sexual reproductive health, but they are not very high. Most often, they obtain this information from family members, peers and older friends, and according to the respondents, the information is sufficient and necessary.</p>
Klíčová slova v anglickém jazyce	reproductive health, sexual education, reproductive education, health education, prevention, hygiene, sexually transmitted diseases
Přílohy vázané v práci	1
Rozsah práce	71
Jazyk práce	Český jazyk