

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Lenka Vrlová, DiS.

Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy

**Aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví s akcentem
na problematiku sexuálně-reprodukčního zdraví**

Olomouc 2020

vedoucí práce: doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

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

V Olomouci, dne 19.5.2020

.....

Bc. Lenka Vrlová, DiS.

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. Mgr. Michaelae Hřivnové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci, ochotu a pomoc při jejím zpracování. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Alici Stašové za pomoc při realizaci výuky na zdravotnické škole a rodině za podporu po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD	7
1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE PRÁCE	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 Výchova a vzdělávání	10
2.1.1 Vzdělávání v systému kurikulárních dokumentů	10
2.2 Výchova ke zdraví ve vzdělávacím programu	11
2.2.1 Výchova ke zdraví v RVP PV	12
2.2.2 Výchova ke zdraví v RVP ZV	13
2.2.3 Výchova ke zdraví v RVP SOV	15
2.3 Zdraví a jeho podpora	16
2.3.1 Sexuálně-reprodukční zdraví	17
2.4 Sexualita a projevy sexuality	17
2.4.1 Vývoj sexuality u dětí a dospívajících	18
2.4.2 Rizikové sexuální chování	19
2.4.3 Bezpečné sexuální chování	21
2.5 Antikoncepční metody	22
2.5.1 Historie antikoncepce	22
2.5.2 Požadavky na antikoncepční metody	23
2.5.3 Rozdělení antikoncepčních metod	24
2.6 Sexuální výchova	27
2.7 Organizační formy výuky	31
2.8 Výukové metody	32
2.8.1 Výběr výukové metody	32
2.8.2 Klasifikace výukových metod	34
2.8.3 Výzkum výukových metod v pedagogické praxi	36
2.9 Aktivizační výukové metody	38
2.9.1 Cíl aktivizačních výukových metod	38
2.9.2 Výběr vhodných aktivizačních výukových metod	38
2.9.3 Výhody a nevýhody aktivizačních výukových metod	39

2.9.4 Dělení aktivizačních výukových metod	40
2.9.4.1 Metody diskusní	41
2.9.4.2 Metody heuristické k řešení problémů	43
2.9.4.3 Metody situační	44
2.9.4.4 Metody inscenační	45
2.9.4.5 Didaktické hry	45
2.9.4.6 Speciální metody	47
3 NÁVRH VLASTNÍCH AKTIVIZAČNÍCH METOD	51
3.1 Brainwriting	51
3.2 Pracovní listy	53
3.3 V.CH.D.	54
3.4 Osmisměrka	56
3.5 Metoda ANO x NE	57
3.6 Křížovka	59
3.7 Pětílístek	60
4 METODIKA PRÁCE	63
4.1 Charakteristika souboru	63
4.2 Výzkumné metody	65
4.2.1 Pre-test, post-test	65
4.2.2 Evaluační dotazník	65
5 VÝSLEDKY A DISKUZE ŠETŘENÍ	67
5.1 Hodnocení vstupního a výstupního testu	67
5.1.1 První testový úkol	67
5.1.2 Druhý testový úkol	69
5.1.3 Třetí testový úkol	70
5.1.4 Čtvrtý testový úkol	71
5.1.5 Pátý testový úkol	74
5.1.6 Šestý testový úkol	76
5.1.7 Sedmý testový úkol	78
5.1.8 Osmý testový úkol	80

5.1.9 Devátý testový úkol	82
5.1.10 Desátý testový úkol	84
5.2 Hodnocení evaluačního dotazníku	87
5.2.1 Evaluace výukových metod z hlediska atraktivity	87
5.2.2 Evaluace výukových metod z hlediska efektivity	89
5.2.3 Evaluace výukových metod z hlediska náročnosti	91
5.2.4 Evaluace výuky jako celku	92
5.2.5 Evaluace přínosu výuky	93
6 ZÁVĚR	94
7 SOUHRN	96
8 SUMMARY	97
9 REFERENČNÍ SEZNAM	98
10 SEZNAM TABULEK	106
11 SEZNAM GRAFŮ	107
12 SEZNAM PŘÍLOH	108
13 PŘÍLOHY	110
14 ANOTACE PRÁCE	154

Úvod

Tématem diplomové práce jsou aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví s akcentem na problematiku sexuálně-reprodukčního zdraví. Sexuální chování je jeden z faktorů, který má přímý vliv na zdraví člověka. Dodržování zásad bezpečného sexu by jen zdánlivě mohlo být považováno za záležitost každého jedince. Důsledky nevhodného chování rovněž ovlivňují společnost ekonomickými a dalšími aspekty.

Zásadní roli na sexuální výchovu má rodina, protože základům zdravého sexuálního chování se děti učí zcela přirozeně již od narození. Následně důležité vědomosti a postoje žáků v této oblasti by měly být rozvinuty a upevněny ve školách. Škola by měla být významným zdrojem relevantních informací a faktorem ovlivňujícím komplexní rozvoj osobnosti člověka i v oblasti sexuální výchovy. Sexuální výchova je nedílnou součástí výchovy ke zdraví na všech stupních škol. Má interdisciplinární charakter a naplnění jejích cílů je uskutečňováno pomocí různých vyučovacích předmětů (Štěrbová, Rašková, 2016). Vzdělávání v této oblasti by mělo být zajímavé a podněcovat žáky k vlastní aktivitě, kreativitě a přemýšlení, nikoliv pouze strohým předáváním informací. Z tohoto hlediska se pro výuku jeví nejvhodnější využití tzv. aktivizačních výukových metod (Täubner, 1997).

Provedené výzkumy dlouhodobě ukazují, že nejčastějším zdrojem informací v oblasti sexuality jsou přátelé, kamarádi nebo internet (Weiss, Zvěřina, 2009). První pohlavní styk se nejčastěji odehrává kolem 17. roku života a je důležitou zkušeností v životě mladých lidí formující jejich chování do života. Mnoho adolescentů se ovšem nechová příliš uvědoměle a při zahájení aktivního pohlavního života nepoužívá žádnou antikoncepční metodu. Časná iniciace sexuálního života je zároveň spojena s vysokým rizikem nežádoucího těhotenství, přenosem pohlavních chorob či vznikem promiskuity (Turčan, Pokorný, Fait, 2012).

Diplomová práce se zabývá aktivizačními výukovými metodami vhodnými pro realizaci vyučovacích hodin vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví se zaměřením na problematiku sexuálně-reprodukčního zdraví. Hlavním cílem DP je vytvořit vlastní metodicko-didaktické materiály vhodné pro výuku sexuální výchovy, realizace aktivizačních výukových metod ve vyučovacích hodinách a jejich následná evaluace. Podkladem tvorby DP bylo vyhledání a studium výzkumných článků, vědeckých poznatků, analýza odborné literatury vztahující se k problematice sexuální výchovy, pedagogiky a didaktiky.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První část DP je věnovaná teoretickým poznatkům z oblasti výchovy ke zdraví, sexuální výchovy, problematiky bezpečného sexu a antikoncepce. Dále se zaměřuje na výukové a aktivizační metody a jejich využití pro výuku sexuální výchovy.

V další části DP jsem se věnovala tvorbě autorských aktivizačních výukových metod, jejich realizaci v pedagogické praxi na zdravotnické škole a evaluaci navržených výukových metod žáky za pomoci dotazníku. Součástí výzkumného šetření zaměřujícího se na evaluaci aktivizačních výukových metod byl pre-test a post-test, tento totožný vstupní a výstupní test měl zmapovat přínos (efektivitu) použitých aktivizačních výukových metod ve výuce výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Získaná data z dotazníků byla následně hodnocena v metodologické části práce.

Vytvořené aktivizační výukové metody odpovídají možnostem žáků prvního ročníku střední zdravotnické školy a jsou cíleny na zvýšení úrovně vědomostí, znalostí a postojů žáků v oblasti bezpečného sexuálního chování a antikoncepce jako součást výchovy ke zdraví.

1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem DP je vytvořit metodicko-didaktické materiály vhodné pro výuku Výchovy ke zdraví v rámci středního odborného vzdělávání, ve výukovém bloku Sexuální výchova, zaměřeném na problematiku bezpečný sex a antikoncepce. Následně navržené výukové metody ověřit v pedagogické praxi a provést jejich evaluaci.

Dílčí cíle:

1. Zjistit vstupní úroveň vědomostí žáků 1. ročníku SZŠ v oblasti bezpečné sexuální chování a možnosti antikoncepce.
2. Vytvořit aktivizační výukové metody vhodné pro oblast Vzdělávání pro zdraví, předmět Výchova ke zdraví, výukový blok Sexuální výchova, se zaměřením na problematiku bezpečný sex a antikoncepce.
3. Ověřit navržené výukové metody v edukační praxi - realizovat výuku.
4. Evaluovat výukové metody žáky za pomoci dotazníku.
5. Zjistit výstupní úroveň vědomostí žáků v oblasti bezpečné sexuální chování a antikoncepci na základě aplikace inovativních výukových metod.
6. Vyhodnotit, analyzovat a interpretovat získané informace a vyvodit doporučení pro pedagogickou praxi.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Výchova a vzdělávání

Dle Průchy, Walterové a Mareše lze výchovu definovat jako proces záměrného působení na osobnost, s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji. Cílem výchovy je všestranný rozvoj osobnosti ve všech jeho složkách – rozumové, mravní, estetické, tělesné i pracovní (Průcha, Walterová, Mareš, 2013). Výchovu lze stručně charakterizovat jako proces záměrného formování osobnosti, vznikla ze společenských potřeb, její úlohou je celková kultivace osobnosti a je rozvíjena společností. Rozvoj osobnosti probíhá ve všech věkových obdobích (Štěrbová, Rašková, 2016).

Vzdělávání je chápáno jako činnost lidí, při níž se na jedné straně jedinec učí a na druhé straně vyučuje. Výsledek vzdělávání se označuje jako vzdělání, přičemž proces vzdělávání je označován jako edukace. Edukace souhrnně představuje jak vzdělávání, tak výchovu. Můžeme tedy říct, že v edukačním procesu se vždy jedná o proces výchovně-vzdělávací. Vzdělávání představuje systém znalostí, které mají rozvíjet u jedince poznávací a praktické činnosti, kultivovat jeho vlastnosti a ovlivňovat jeho postoje (Štěrbová, Rašková, 2016).

2.1.1 Vzdělávání v systému kurikulárních dokumentů

V České republice je vzdělávání vymezeno kurikulárními dokumenty na státní a školní úrovni. Rámcové vzdělávací programy (RVP) pro všechny stupně vzdělávání společně s Národním programem vzdělávání představují státní úroveň kurikulárních dokumentů. RVP vymezují závazné rámce jednotlivých etap vzdělávání – předškolní, základní a střední vzdělávání. Vychází z nové strategie vzdělávání a formulují očekávanou úroveň vzdělávání pro všechny absolventy jednotlivých etap vzdělávání. Hřivnová uvádí, že kurikulární dokumenty již prošly několika revizemi (Štěrbová, Rašková, 2016). Školní úroveň vzdělávání představují školní vzdělávací programy (ŠVP), které jsou specifické pro jednotlivé školy, na kterých se vzdělávání uskutečňuje (RVP ZV, 2017).

Koncepce vzdělávání vede k tomu, aby si dítě, později žák, student, postupně osvojili klíčové kompetence, které představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, důležitých pro osobní rozvoj člověka a jeho uplatnění ve společnosti (Štěrbová,

Rašková, 2016). Kurikulární dokumenty jsou veřejné dokumenty, zpřístupněné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost.

2.2 Výchova ke zdraví ve vzdělávacím programu

Předmět Výchova ke zdraví definuje mnoho autorů (př. Čeledová, Čevela, 2010; Hřivnová, 2018; Marádová, 2014; Machová, Kubátová a kol., 2015) jako základní nástroj podpory zdraví, prevence rizikového chování a rozvoje zdravotní gramotnosti, jeho obsah i cíle předmětu. Výchova ke zdraví má interdisciplinární charakter a koncepčně i obsahově je vymezena v platných školských dokumentech (Štěřbová, Rašková, 2016).

Výchova ke zdraví je cílena na jednotlivce, skupiny obyvatelstva i celou populaci a má být soustavná, systematická, konkrétní, srozumitelná a podložená nejnovějšími vědeckými poznatky (Čeledová, Čevela, 2010). Musí být zaměřena již na co nejnižší věkové skupiny obyvatel. Od útlého věku by se mělo malé dítě dozvídat, jak může své zdraví ovlivňovat -rozvíjet, podporovat, chránit či ohrožovat. Jaké základy zdraví a způsob života si mladý člověk osvojí, tak zdravý život v následujících letech života pravděpodobně povede (Marádová, 2014). Problematika podpory zdraví je nezbytnou součástí vzdělávání.

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví vychází z programů Světové zdravotnické organizace (WHO), zejména HEALTH 21 (1999), HEALTH 2020 (2013), které jsou modifikovány pro potřeby ČR v programu Zdraví 21 (2003) a Zdraví 2020 (2014), nově Zdraví 2030 (2020). Cílem těchto programů je podpora oblasti výchovy a vzdělávání (pod záštitou MŠMT) a podpora aktivit směřující ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva ČR (Hřivnová, 2018).

Od roku 2007 jsou na pedagogických fakultách v ČR vzdělávání budoucí učitelé pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví. Počet učitelů aprobovaných pro Výchovu ke zdraví je poměrně malý (10 % s aprobací Výchova ke zdraví, 20 % s aprobací Rodinná výchova, 70 % s aprobací Přírodopis, Občanská výchova, tělesná výchova, aj.). Specifičnost a náročnost Výchovy ke zdraví pochází z nutnosti implementace poznatků z širokého spektra disciplín do výuky (Tupý, 2016). Hřivnová připouští na základě výsledků výzkumu úrovně osvojeného kurikula žáky ZŠ ve Výchově ke zdraví jistou souvislost mezi časovou dotací pro vzdělávací obor Výchova ke zdraví a aprobovaností pedagoga (odbornou kvalifikací).

Pro následující výzkumy doporučuje zaměřit pozornost na kvalitu výuky vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví (Hřivnová, 2016).

Sexuální výchova jako součást výchovy ke zdraví, bývá spojována s pojmem sexuální a reprodukční zdraví, má ve školství pevnou, koncepčně začleněnou pozici (Štěrbová, Rašková, 2016). Rašková zdůrazňuje důležitost edukace v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví od předškolního věku (Rašková, 2007). Důležité je předávat dětem informace adekvátní jejich věku a neustále je prohlubovat, doplňovat a zpřesňovat.

Provázání problematiky výchovy ke zdraví s akcentem na problematiku sexuálně-reprodukčního zdraví od předškolního věku až po střední vzdělávání, s přihlédnutím k zaměření DP, je dále stručně uvedeno v Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV), Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) a Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání (RVP SOV).

2.2.1 Výchova ke zdraví v RVP PV

Obsah předškolního vzdělávání podle RVP PV je uspořádán do pěti základních oblastí, které se vzájemně propojují a doplňují „*Dítě a jeho tělo. Dítě a jeho psychika. Dítě a ten druhý. Dítě a společnost. Dítě a svět.*“ (RVP PV, 2018). Vzdělávací oblast Dítě a jeho tělo obsahuje výstupy ve vztahu k výchově ke zdraví s tematikou sexuálně-reprodukčního zdraví. Při ukončení předškolního vzdělávání si dítě dokáže uvědomit vlastní tělo, pojmenovat části lidského těla, některé orgány, včetně pohlavních orgánů, jejich funkce, zná základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, získá povědomí o vzniku života, vývoji člověka, narození dítěte, růstu lidského těla a jeho proměnách, má povědomí o rozdílech mezi mužem a ženou. Rozlišuje, co jeho zdraví prospívá a co mu škodí, co je soukromí člověka a přirozený stud. Dále má povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, o způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí. V předškolním období lze dítě vést k ochraně zdraví, zdravým životním návykům a postojům v každodenních činnostech za spolupráce rodičů a předškolního zařízení. Předškolní vzdělávání vytváří základ pro další vzdělávání (Štěrbová, Rašková, 2016).

2.2.2 Výchova ke zdraví v RVP ZV

V dalších věkových obdobích pomáhá rodině ovlivňovat postoje a chování dítěte škola (Marádová, 2014). Vzdělávací obsah v RVP ZV (2017) je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé oblasti jsou tvořeny jedním nebo více vzdělávacími obory sobě blízkými. Cíle výchovy ke zdraví jsou v primární škole naplňovány prostřednictvím všech vyučovacích předmětů, edukace navazuje na předchozí poznatky a již získané zkušenosti dítěte, které jsou dále rozvíjeny. Mezi cíle základního vzdělávání patří „*učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný*“ (RVP ZP, 2017).

Hřivnová upozorňuje na Standardy výchovy ke zdraví pro základní vzdělávání (NÚV, 2015), jejichž cílem je „zpřesnit a konkretizovat“ očekávané výstupy. Uvádí, že cíle musí být jasné, srozumitelné a jednoznačné. Standardy vychází z očekávaných výstupů stanovených v RVP ZV a pomocí indikátorů konkretizují a doplňují ukázky ilustrativních úloh (Hřivnová, 2018).

1. stupeň ZŠ

Na prvním stupni je výchozím bodem pro všechny předměty vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, rozdělená do pěti okruhů (*Místo, kde žijeme. Lidé kolem nás. Lidé a čas. Rozmanitost přírody. Člověk a jeho zdraví.*), (RVP ZV, 2017). Vzdělávací oblast Člověk a jeho svět je jedinou vzdělávací oblastí RVP ZV koncipovanou pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví, bezpečí a dalších témat. Uplatňuje pohled od historie do současnosti a směřuje k dovednostem pro praktický život (Štěrbová, Rašková, 2016).

V tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví žáci „*poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají zdraví jako stav bio-psycho-sociální rovnováhy života. Žáci se seznamují s tím, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci a poskytování první pomoci. Osvojují si bezpečné chování a vzájemnou pomoc v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za*

zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je důležitá hodnota v životě člověka“ (RVP ZV, 2017).

Tematický okruh s názvem Člověk a jeho zdraví má stanoveny očekávané výstupy pro 1. období (žáky 1. - 3. ročníku ZŠ) a 2. období (žáky 4. - 5. ročníku ZŠ), s poznatky o sexuální výchově jako součásti výchovy ke zdraví.

Očekávané výstupy u žáků 1. - 3. ročníku ZŠ například uvádí, že žák uplatňuje základní hygienické a režimové návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle, projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví, dodržuje zásady bezpečného chování, chová se obezřetně při setkání s cizími lidmi...

Očekávané výstupy u žáků 4. - 5. ročníku ZŠ například uvádí, že žák využívá poznatků o lidském těle, rozlišuje jednotlivé etapy lidského života a orientuje se ve vývoji dítěte před a po jeho narození, projevuje odpovědný vztah k sobě samému, uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví, orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku...

RVP ZV vymezuje učivo tematického okruhu Člověk a jeho zdraví rozdělené do částí:

„Lidské tělo - stavba těla, základní funkce a projevy, životní potřeby člověka, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, biologické a psychické změny v dospívání, základy lidské reprodukce, vývoj jedince.“

„Péče o zdraví - zdravý životní styl, denní režim, správná výživa, výběr a způsoby uchovávání potravin, vhodná skladba stravy, pitný režim; přenosné a nepřenosné nemoci, ochrana před infekcemi přenosnými krví - hepatitida, HIV/AIDS, drobné úrazy a poranění, prevence nemocí a úrazů, první pomoc při drobných poraněních, osobní, intimní a duševní hygiena, partnerství, manželství, rodičovství.“

„Základy sexuální výchovy - rodina, vztahy v rodině, partnerské vztahy, osobní vztahy, etická stránka vztahů, etická stránka sexuality.“

„Dále návykové látky, závislosti a zdraví, osobní bezpečí, krizové situace, přivolání pomoci v případě ohrožení fyzického a duševního zdraví, mimořádné události a rizika ohrožení s nimi spojená“ (RVP ZV, 2017).

2. stupeň ZŠ

Výchova ke zdraví je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, současně s obsahově blízkým vzdělávacím oborem Tělesná výchova. *„Vzdělávací obor Výchova ke zdraví obsahuje výchovu k mezilidským vztahům. Žáci si rozšiřují a prohlubují poznatky*

o sobě i vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině, škole a společenství vrstevníků“ (RVP ZV, 2017).

RVP ZV vymezuje 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).

2.2.3 Výchova ke zdraví v RVP SOV

Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání jsou rozříděny podle oborů vzdělání a každý z nich má vlastní RVP. Vzdělávací oblast Vzdělávání pro zdraví navazuje na základní vzdělávání a dále rozvíjí již získané poznatky. Vzdělávací oblast zahrnuje teoreticko-praktickou rovinu pro aktivní přístup ke zdraví a tělesnou výchovu.

Cílem této oblasti je *„vybavit žáky znalostmi a dovednostmi potřebnými k preventivní a aktivní péči o zdraví a bezpečnost, a tak rozvinout a podpořit jejich chování a postoje ke zdravému způsobu života a celoživotní odpovědnosti za své zdraví“ (RVP SOV, 2019).*

V RVP pro obor vzdělávání Praktická sestra (2019) oblast Vzdělávání pro zdraví zahrnuje učivo potřebné k péči o vlastní zdraví, k bezpečnému jednání v krizových situacích, za mimořádných událostí, při poskytnutí neodkladné první pomoci a učivo Tělesné výchovy.

Oblast péče o zdraví by měla prostupovat celým ŠVP, školou rozpracovaným do jednotlivých předmětů (např. občanská nauka, biologie, odborné předměty) nebo lze vytvořit samostatný vyučovací předmět (NÚV, 2019).

Na zdravotnické škole, kde byla realizována praktická část DP, je výukový blok Sexuální výchova se zaměřením na problematiku bezpečného sexu a antikoncepce rozpracována v předmětu Výchova ke zdraví u žáků oboru Praktická sestra v 1. ročníku, s časovou dotací předmětu 2 hodiny týdně.

2.3 Zdraví a jeho podpora

Zdraví je řazeno k nejvyšším hodnotám každého člověka. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Dle Křivohlavého zdraví umožňuje člověku dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí (Křivohlavý, 2009). Faktory limitující zdraví, tzv. determinanty, můžeme rozdělit na ovlivnitelné, působící zvenčí (životní styl, prostředí, zdravotnická péče) nebo neovlivnitelné, vnitřní (genetická zátěž). Celkově je kvalita zdraví ovlivněna tím, do jaké míry se člověk dokáže spolupodílet na ochraně, udržení a rozvoji vlastního zdraví.

WHO definuje základní principy strategie zdraví v programu „Zdraví 2020“, nově program „Zdraví 2030“, který představuje komplexní model péče společnosti o zdraví. V České republice je tento model pilířem tvorby programů, které usilují o zvyšování zdravotní gramotnosti občanů (Marádová, 2014). Holčík uvádí, že zdravotní gramotností se rozumí schopnost přijímat správná rozhodnutí vztahující se ke zdraví v každodenním životě (Holčík, 2009). Rozvíjení zdravotní gramotnosti ovlivňuje kvalitu zdraví člověka a je předpokladem pro aktivní, spokojený život a dobrou pracovní výkonnost (Marádová, 2014).

Výzkum zdravotní gramotnosti v České republice z roku 2015 ukazuje na neadekvátní nebo problematickou úroveň celkové zdravotní gramotnosti až u 60 % dospělých. Omezená zdravotní gramotnost převažovala v oblasti prevence nemocí a podpory zdraví. V mezinárodním srovnání zemí EU zahrnutých do studie ČR zaujímá až deváté, předposlední, místo (Kučera, Pelikán & Šteflová, 2016).

Machová uvádí, že velmi důležitá role v podpoře zdraví připadá ženám. Žena zcela zásadně formuje úroveň zdraví celé rodiny, zejména v oblasti výživy rodiny, péče o dítě, vytváření hygienických návyků a vztahu ke zdraví, přičemž velmi záleží na její vzdělanosti a hodnotové orientaci (Machová, Kubátová, 2015).

Podpora zdraví je koncipována jako aktivita pro zdraví, což je hlavní rozdíl od prevence. Prevence je definována jako aktivita zaměřená proti nemocem a jejich předcházení (Machová, Kubátová, 2015).

2.3.1 Sexuálně-reprodukční zdraví

WHO definuje sexuální a reprodukční zdraví jako stav tělesného, psychického a sociálního blaha ve vztahu k sexualitě, přičemž musí být respektována, chráněna a naplňována sexuální práva každého jedince (WHO, 2011). Sexuální zdraví je nedílnou součástí zdraví člověka (Täubner, 1997).

2.4 Sexualita a projevy sexuality

Lidská sexualita patří mezi základní lidské potřeby a souvisí s reprodukcí člověka. Pojmem sexualita označujeme soubor vlastností a jevů vyplývajících z pohlavních rozdílů mezi mužem a ženou (Jandourek, 2007). WHO definuje sexualitu v širší definici jako ústřední aspekt lidského bytí po celý život, která zahrnuje pohlaví, pohlavní identitu, pohlavní roli, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci (WHO, 2002 in Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, 2010).

Za projevy sexuality mohou být označovány jevy, které souvisí s pohlavním rozmnožováním, genitální a erotickou slastí spojenou se sblíčováním, blízkostí nebo styku, případně genitálním sebeuspokojováním, erotickou láskou a přitažlivostí (Štěrbová, Rašková, 2016). Významnou roli v lidské sexualitě hraje motivace. Dle Zvěřiny můžeme definovat 4 základní komponenty ovlivňující lidskou sexuální motivaci, kterými jsou sexuální identifikace (příslušnost k danému pohlaví), sexuální orientace (přitažlivost k opačnému nebo stejnému pohlaví), sexuální emoce (zamilovanost, sexuální vzrušení) a sexuální chování (zevní projev sexuálního chování jedince), (Zvěřina, 2012). Sexualita přináší lidem radost, rozkoš, potěšení, ale i úzkost, deprese nebo pohlavní nemoci (Cichá, 2014).

Sexuální chování má v základu biologické poslání. Lidské sexuální chování má párový charakter. Poměrně dlouhou dobu byli lidé považováni za jediný živočišný druh, jehož hlavním cílem sexuálního chování není jen reprodukce. K sexuálním kontaktům u člověka nedochází jen v období šance početí potomka. Stejně jako u ostatních živočichů jde u člověka o výběr správného partnera a navázání sexuální interakce (Soukup, 2011).

2.4.1 Vývoj sexuality u dětí a dospívajících

Vývojovými stádii lidské sexuality se zabýval například psychoanalytik Sigmund Freud. V každém období lidského života má sexualita, její vnímání i projevy, jinou podobu (Langmeier, Krejčířová, 2006). Již od raného dětství je u člověka přítomná genitální reakce. Poměrně častou sexuální aktivitou dětí jsou sexuální hry, které se mohou objevovat přibližně kolem pátého roku života. Tyto hry ale nemají erotický charakter, jsou projevem dětské zvědavosti. V prepubertálním období masturbuje většina chlapců a podstatná část dívek. V pozdějším věku je toto chování méně viditelné a intimnější. V období puberty dochází k integraci sexuální identity, reaktivity a preference (Šulová, Fait, Weiss, 2011). V období pubescence se z dítěte vyvíjí jedinec s vyjádřenými sekundárními pohlavními znaky, somatosexuálně zralý. Dle rozvoje sekundárních pohlavních znaků hodnotíme stupeň somatosexuální zralosti.

U děvčat dochází k vývoji prsů, změně tělesných proporcí, ochlupení genitálu a axil (Turčan, Pokorný, Fait, 2012). Průměrný věk menarché je uváděno mezi 12. - 13. rokem života dívek a je považováno za vyvrcholení pubertálního vývoje. Mezi ovlivňující faktory patří dosažení podílu tělesného tuku a genetické vlivy. Průměrná hmotnost při nástupu menarché je 47,5 kg. Z fyziologického hlediska je dokončena přestavba dělohy a na ováriích jsou viditelné folikuly v různém stádiu vývoje. Nástupem menstruace je ukončeno pubertální období a začíná adolescence, ve kterém dokončuje dozrávání po fyzické i psychické stránce (Roztočil, 2011).

U chlapců mezi 13. – 15. rokem života dochází ke zvětšení velikosti varlat, první poluci, typickému ochlupení genitálu, růstu vousů a hlasové mutaci. Puberta chlapců přináší vysoký stupeň erotizace a sexuální aktivity. Erotizace dívek není tak rychlá ani intenzivní. Vývoj somatosexuální zralosti neodpovídá vývoji psychosexuálnímu (Turčan, Pokorný, Fait, 2012).

V období puberty dochází k navazování prvních sexuálních vztahů. První vztahy však většinou nemají dlouhé trvání a jsou ovlivněné emocionální stránkou a pocitem zamilovanosti. Täubner uvádí, že některé dívky i chlapci si v době pohlavního dozrávání mohou plést lásku a zamilování (Täubner, 1997). Zamilovanost je emoce, která se dostavuje při určitém dozrání centrálního nervového systému. Zamilovanost není naučená emoce. Romantická zamilovanost je vyšší emoční nadstavbou nad erotickou fascinací sexuálním objektem. Je známo, že jí nejsou schopny děti s předčasnou pubertou, jelikož tělesný vývoj je urychlen a odpovídá vyššímu věku, oproti duševnímu vývoji (Cichá, 2014). První partnerské vztahy, delší než 6 měsíců, navazují muži i ženy kolem 18. roku života (Weiss, Zvěřina, 2009).

Puberta a dospívání je obdobím, kdy se formují schopnosti sexuálního chování dospělého člověka. V tomto období si mladý člověk nejjednodušeji osvojí defektní vztah k vlastní sexualitě. Z hlediska sociosexuální adaptace je puberta základní kritickou etapou pro další rozvoj lidské sexuality (Cichá, 2014). Puberta je tedy častým obdobím počátku rozvoje rizikového sexuálního chování. Důvodem nemusí být pouze hormonální změny a pohlavní dozrávání, ale rovněž touha po poznání něčeho nového.

2.4.2 Rizikové sexuální chování

Rizikové chování je definováno jako formy chování, které mají negativní dopad na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince, mohou ohrožovat sociální okolí jedince, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané (Miovský, 2012).

Jonášová popisuje rizikové sexuální chování jako soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazující prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik (Jonášová, 2015).

Za rizikový způsob chování je považováno zejména předčasné zahájení pohlavního života, spojené s promiskuitou, náhodné sexuální známosti, nechráněný pohlavní styk, prostituční chování, rizikové sexuální praktiky, užívání návykových látek a rizikového sexu, předčasné těhotenství, rozvoj sexuální deviace i poměrně nový fenomén elektronické zveřejňování intimních fotografií, videí nebo zpráv (sexting).

Nechráněný pohlavní styk je nejčastějším způsobem rizikového chování. Ze statistických údajů vyplývá, že mnoho mladých lidí nepoužívá žádnou antikoncepci při

pohlavním styku, až 45 % mužů v roce 2008 a 59 % žen v roce 2008 (Weiss, Zvěřina, 2009). Na nechráněný pohlavní styk se váže většina rizik sexuálních aktivit.

Časná iniciace aktivního sexuálního života adolescentů je spojena s vysokým rizikem nežádoucího těhotenství. Jeden z možných důvodů předčasně zahájeného pohlavního života u dívek může souviset se špatným fungováním otce v rodině, kdy dívka má potřebu hledat náhradu za svého otce a tím riskuje předčasné otěhotnění. Ovšem většina dívek zahajuje svoji předčasnou sexualitu z důvodu zvědavosti, pod vlivem alkoholu nebo pod nátlakem chlapce (Täubner, 1997).

Portugalská studie ukazuje na působící faktory předpovídající nižší věk pro zahájení aktivního pohlavního života adolescentů, mezi které může patřit brzký nástup menarche, neúplná rodina, gravidita adolescentní matky v rodinné anamnéze, nízká mateřská emocionální vřelost, absence náboženství nebo socioekonomické vlivy (Pires, Pedrosa, Pereira, Canavarro, 2014). Studie zaměřující se na 21 členských zemí OSN v roce 2011 zjišťovala podíl mladistvých těhotenství (věkové skupiny 15-19 let a 10-14 let) zakončených porodem a potratem. Tato studie poukazuje na pozvolně klesající tendenci potvrzených mladistvých těhotenství od poloviny 90. let, pravděpodobně v souvislosti se zlepšující se socioekonomickou situací žen (Sedgh, et al, 2014).

Velkým problémem předčasně zahájení pohlavního života jsou infekce způsobující záněty děložního čípku, zejména HPV virus (Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014). Výzkumy z USA dokazují zvýšené riziko cytologických abnormalit v oblasti děložního hrdla u sexuálně aktivních 15-letých dívek až desetkrát vyšší než u zralých žen, zejména z důvodu buněčné imunitní nezralosti (Machová, Marádová, 1998). Pro mladé dívky je toto chování výrazně rizikové z hlediska jejich zdraví i fertility.

Samotný pohlavní styk má vícečetná zdravotní rizika pro obě pohlaví. Mezi ně patří riziko vzniku chorob přenosných pohlavním stykem. Pohlavní onemocnění (syfilis, kapavka, měkký vřed nebo Lymfogranuloma venerum) či sexuálně přenosné choroby (STD) jako infekce HIV, Herpes genitalis, Condylomata accuminata, Chlamydia trachomatis, Hepatitis, Lymfogranuloma inuinale, mykoplazmata, kvasinky či jiné zooparazitární onemocnění (např. muňky, svrab, roupy) jsou celosvětově rozšířené nemoci (Roztočil, Bartoš, 2011).

Na šíření chorob přenosných pohlavním stykem má zásadní vliv promiskuita. S promiskuitou se můžeme setkat stále v mladších věkových skupinách, způsobená častým střídáním partnerů a touhou po dobrodružství (Turčan, Pokorný, Fait, 2012).

Někteří dospívající před zahájením pohlavního života praktikují nekoitální techniky. Nutno však podotknout, že i nekoitální techniky (líbání, olizování, orální sex, petting) mají riziko přenosu onemocnění (Turčan, Pokorný, Fait, 2012).

Sexuální chování spadá do oblasti intimního života, ovšem svým rizikovým chováním může jedinec ubližovat nejen sobě, ale také ohrožovat zdraví a život ostatních lidí, např. při šíření pohlavních nemocí. V tomto případě se uplatňují zákonné normy – ohlášení trestného činu podle §155 trestního zákona, týkajícího se ohrožování zdraví pohlavní nemocí nebo při nákaze pohlavní nemocí ublížení na zdraví podle §146 trestního zákona.

Zároveň se však jedinec může stát obětí rizikového sexuálního chování ze strany druhé osoby (sexuální zneužívání). Statistické údaje dokazují, že až 7 % českých žen a 3 % českých mužů bylo v dětství (do 15 let) sexuálně zneužito dospělou osobou, přičemž až 60 % bylo incestních případů. Pouze 4 % zneužití dívek a 9 % zneužití chlapců bylo vyšetřováno policií (Weiss, Zvěřina, 2009).

2.4.3 Bezpečné sexuální chování

Uzel uvádí, že neexistuje stoprocentně bezpečný sex. Nejúčinnějším preventivním opatřením je sexuální abstinence, zdravý sexuální partner, zachování párové sexuální věrnosti, vyhýbání se nebezpečným drogám včetně alkoholu a vystříhání se nevhodných sexuálních praktik (Uzel, 2006).

Národní program HIV / AIDS v ČR pro prevenci vzniku této nemoci převzal mezinárodní pravidlo A, B, C. Toto pravidlo zdůrazňuje nejdůležitější kroky v rámci bezpečného sexuálního chování a shrnuje je v zásadách „A“ jako abstinenci, „B“ jako buď věrný a „C“ jako používej kondom (Machová a kol., 2015).

Weiss uvádí, že neexistuje jednoznačné doporučení, kdy je ideální zahájit aktivní pohlavní život (Weiss, Zvěřina, 2009). Zákonem povolená hranice pro pohlavní styk v České republice je 15 let věku. Většina autorů odborných publikací uvádí, že obě pohlaví mají první pohlavní styk průběžně mezi 17. - 18. rokem života. Někteří dospívající před zahájením pohlavního života praktikují nekoitální techniky (Turčan, Pokorný, Fait, 2012).

Výchova k odpovědné sexualitě je jedním z hlavních úkolů sexuální výchovy (Turčan, Pokorný, Fait, 2012).

2.5 Antikoncepční metody

Antikoncepce (kontracepce) je souhrnný termín pro všechny metody, které reverzibilně zabraňují nežádoucímu otěhotnění ženy. Aplikují se před nebo během pohlavního styku. Antikoncepce chrání ženu v průběhu jejího užívání, po přerušení jejího účinku dochází k obnově plodnosti (Roztočil, Bartoš, 2011). Postkoitální antikoncepce nepatří mezi antikoncepční metody v pravém slova smyslu, je vhodná pro ojedinělé použití. Sterilizace je ireverzibilní metodou (Čepický, Fanta, 2011).

Hlavní možnosti regulace lidské plodnosti jsou sexuální abstinence, antikoncepce nebo umělé přerušení těhotenství. Sexuální abstinence je považována za nejspolehlivější antikoncepční metodu. Je zcela nezbytná ve velmi mladém věkovém období.

Svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a časovém odstupu mezi nimi patří mezi základní lidské práva, od roku 1974 zanesena do Listiny základních lidských práv a svobod. Toto jednání páru či jednotlivce předpokládá zejména dokonalou informovanost a přístup k prostředkům, primárně ve formě sexuální výchovy a dostupnosti antikoncepce (Fait, 2018). Otázka regulace plodnosti člověka je již historicky považována za etický problém.

Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (International Planned Parenthood Federation, IPPF) s hlavním cílem podpory sexuálního a reprodukčního zdraví prosazuje právo ženy na přístup k antikoncepci a bezpečný potrat. Organizace podporující právo ženy na volbu (pro choice) stojí proti organizacím (pro life) bojujícím za nenarozený život i proti antikoncepci (katolická církev), (Fait, 2018).

2.5.1 Historie antikoncepce

Snaha zabránit nechtěnému těhotenství je zřejmě stará jako lidstvo samo. První zmínky o použití nejstarší antikoncepční metody, přerušované souloži, jsou uvedeny v Bibli. Ve starém Egyptě používali například pesary z krokodýlího trusu a medu, vykuřování pochvy nebo lektvary zabraňující těhotenství. V Indii praktikovali metodu vyhánění plodu zařikáváním. Ve středověku byl kladem důraz na absolutní čistotu, byly vymyšleny mechanické překážky jako známý pás cudnosti a první návleky na penis ze zvířecích střívek. V 18. století radil kněz Malthus lidem sexuální zdrženlivost a pozdní sňatky. V roce 1920

německý gynekolog Gräfenber vymyslel první měděné nitroděložní tělíčko a v roce 1938 se na trhu objevil pesar. Na počátku 50. - 60. let minulého století přišel významný zvrat s objevem hormonální a rozvojem nitroděložní antikoncepce (Čepický, Fanta, 2011). První kombinovaná perorální antikoncepční tableta, na principu cyklického střídání estrogen – progestinu, byla objevena v roce 1956 v Potoriku (Brynhildsen, 2014). Ve 20. století dochází k dynamickému rozvoji, zdokonalování a šíření antikoncepčních metod.

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS) uvádí, že v roce 2016 užívalo hormonální antikoncepci (HA) 878 288 českých žen. Do roku 2007 statistiky vykazovaly stoupající trend v užívání HA, poté naznačují mírný pokles současně i u jiných antikoncepčních metod (ÚZIS, 2017). Statistická data za rok 2019 uvádí, že 922 milionů žen na celém světě v reprodukčním věku 15-49 let (nebo jejich partneři) užívalo některou z antikoncepčních metod (United Nations, 2019).

2.5.2 Požadavky na antikoncepční metody

V 60. letech minulého století Vokaer formuloval kritéria, které má splňovat dokonalá antikoncepce - účinnost, jednoduchost, nesmí být toxická, ohrožovat pozdější fertilitu, při jejím selhání nesmí poškozovat plod, cenově přístupná, nesmí rušit pohlavní akt a má být používána ženami, které si samy rozhodují o svém otěhotnění. S rozvojem moderní antikoncepce byly požadavky rozšířeny o požadavky na pohodlí žadatelky, příznivé zdravotní účinky, požadavky na eliminaci rizik, zohlednění individualizace žen, individuální subjektivní či psychologické požadavky ženy (Čepický, Fanta, 2011).

Spolehlivost (účinnost) antikoncepčních metod posuzuje tzv. těhotenský index, Pearlův index (PI), který uvádí procentuální počet těhotenství při užívání antikoncepční metody po dobu jednoho roku. Jedná se vždy o izolovaně používanou antikoncepční metodu. Vyšší PI značí nižší spolehlivost antikoncepce. Toto uváděné číslo se v různých statistikách mírně liší. Nejvyšší riziko vzniku nežádoucího těhotenství vzniká nepoužitím žádné antikoncepční metody, naopak jako nejspolehlivější antikoncepční metody jsou uváděny metody dlouhodobé a u kterých nehraje riziko opomenutí nebo indispozice uživatelky antikoncepce, což splňují podkožní implantáty a následně nitroděložní hormonální tělíška. Nejčastější příčinou selhání antikoncepční metody je pravděpodobně chyba uživatele (Roztočil, Bartoš, 2011). Jedinou stoprocentně účinnou antikoncepční metodou je sexuální abstinence. Sterilizace je nejspolehlivější ireverzibilní metodou. Účinnost kontracepce je

zvyšována při kombinaci antikoncepčních metod, což je vysoce žádoucí pro dívky vzhledem k velmi nízkému věku, neplánující nebo nepřející si graviditu. V příloze č. 25 je uvedena tabulka spolehlivosti jednotlivých antikoncepčních metod s uvedenou hodnotou PI.

2.5.3 Rozdělení antikoncepčních metod

Většina publikací prezentuje rozdělení antikoncepčních metod dle principu jejich účinku na metody přirozené (např. sexuální abstinence, coitus interruptus) a bariérové. Vytvoření bariéry můžeme dosáhnout mechanickými prostředky (kondom, pesar) nebo chemicky (např. vaginální spermicidy), (Roztočil, Bartoš, 2011). Novodobé dělení antikoncepčních metod je dle různých požadavků ženy při výběhu antikoncepce na metody krátkodobé a dlouhodobé, hormonální a nehormonální, dle aplikační formy (pilulky, injekce, transdermální náplasti, nitroděložní tělíška), metody reverzibilní a ireverzibilní.

Se zlepšením dostupnosti kvalitních antikoncepčních přípravků v devadesátých letech minulého století došlo k významnému poklesu žádostí žen o umělé přerušování těhotenství. Zároveň významně vzrostl počet uživatelů hormonální antikoncepce (Fait, 2018). Právo ženy na umělé přerušování těhotenství (UPT) v České republice je legalizováno od roku 1957.

S přihlédnutím k zaměření DP je dále uveden pouze stručný přehled jednotlivých antikoncepčních metod, jejich hlavních účinků a vhodnost užití vzhledem k věku uživatele.

Kondom

Kondom je známou a běžně dostupnou bariérovou antikoncepční metodou pro muže, většinou vyráběný z latexu. Je považován za druhou nejvhodnější antikoncepční metodu pro nejmladší věkové skupiny. Zároveň slouží k prevenci chorob přenosných pohlavním stykem.

Antikoncepční pilulka

Kombinovaná hormonální antikoncepce (COC) je užívána ve formě tabletek. Její hlavní účinek spočívá v blokaci ovulace a změně struktury cervikálního hlenu. Při jejím pravidelném užívání patří mezi vysoce spolehlivé metody a v kombinaci s kondomem je vhodná pro mladší věkové skupiny žen.

O užívání hormonální antikoncepce vždy rozhoduje sama žena. Nezletilá dívka může vyjádřit souhlas s užíváním antikoncepce, přesto v některých případech si může lékař vyžádat souhlas zákonného zástupce, zejména v případě zvýšených zdravotních rizik. Antikoncepce by však měla být obezřetně předepisována pacientkám mladším 15 let, zejména vzhledem k riziku předčasného zahájení sexuálního života a porušení zákona.

Hormonální antikoncepce je v současné době poměrně často diskutována v souvislosti s nežádoucími účinky a této problematice se věnuje mnoho výzkumů. Za nežádoucí účinky je považováno například nabývání na váze, migrény, psychická nestabilita, zvracení, nežádoucí kožní změny, závažné riziko vzniku TEN a cévních komplikací. Rizikovým faktorům vzniku TEN (kouření, obezita, nedostatek pohybu, nízký příjem tekutin, pozitivní rodinná anamnéza) je potřeba věnovat pozornost ještě před začátkem jejího užívání (Havlín, 2018).

Na přelomu roku 2007 / 2008 byla v ČR provedena studie zahrnující 180 žen z Moravskoslezského kraje, zaměřující se na vliv hormonální antikoncepce na životní styl žen. Tato studie zdůrazňuje vliv zdravého životního stylu v prevenci vzniku možných komplikací (Vrublová, Gebaerová, 2008). Mnoho autorů diskutuje benefity užívání hormonální antikoncepce ve srovnání s případnými riziky. Většina autorů se ovšem shoduje na zásadním pozitivu a tím je ochrana ženy před neplánovanou graviditou, zejména v adolescentním věku (Brynhildsen, 2014; Stegeman, 2013; Robbins, Ott, 2017).

Pohotovostní (záchranná pilulka)

Postkoitální antikoncepce není běžnou antikoncepční metodou. Jedná se o hormonální antikoncepční pilulku „první pomoci“, která může být užitá nejlépe do 12 hodin po nechráněném pohlavním styku. Nechrání ženu proti přenosným pohlavním chorobám, neměla by být užívána opakovaně, není určena k přerušení těhotenství a její užití může mít závažná zdravotní rizika.

Nitroděložní tělísko

Nitroděložní tělísko (IUD) je zavedeno do dutiny děložní. Funguje na principu mechanického i hormonálního účinku. Tělísko je vyráběno v několika typech (plastové, měděné, hormonální, s atypickým tvarem) a v děloze je ponecháno několik let. Je často používané ženami po porodu, ale podle zvoleného typu je vhodné i pro dívky a ženy, které doposud nerodily. Je vysoce spolehlivé.

Podkožní implantáty

Podkožní implantát patří mezi nejnovější antikoncepční metody. Je aplikován ve formě kapsuly podkožně na vnitřní straně paže. Mechanismus účinku je podobný jako u COC. Může být vhodnou metodou pro mladé věkové skupiny.

Poševní pesar (diafragma)

Je gumový klobouček, který má na svém obvodu kovovou pružinu a umísťuje se před děložní čípek, je doporučován pro použití v kombinaci s chemickými vaginálními prostředky. Vyhovuje ženám, které nechtějí nebo nemohou užívat hormonální antikoncepci. Velikost pesaru určuje gynekolog. Je složitý na manipulaci a není ideální pro mladší věkové skupiny.

Přerušovaná soulož

Coitus interruptus neboli přerušovaná soulož je nejstarší antikoncepční metoda. Muž končí pohlavní styk před ejakulací mimo rodidla ženy. I při správné technice je riziko selhání velmi vysoké a pro nejmladší věkové skupiny je tato metoda zcela nevhodná.

Další kombinované hormonální antikoncepční přípravky jako **náplasti a vaginální kroužky** nejsou vhodné pro nejmladší věkové skupiny. Mechanismus účinku je obdobný jako u pilulek nebo podkožních implantátů.

Spermicidní antikoncepční prostředky ve formě čípků, pěn nebo krému patří mezi chemické prostředky aplikované před pohlavním stykem do pochvy ženy a znehybní nebo usmrtí spermie. Nejsou považovány za ideální prostředek vhodný pro mladší věkové skupiny (Roztočil, Bartoš, 2011).

2.6 Sexuální výchova

Täubner předkládá definici sexuální výchovy jako „*záměrnou, plánovitou a dlouhodobou činnost vychovatele (rodič, učitel, vychovatel) vůči vychovávanému a v součinnosti s ním, ve které vychovávaný získává subjektivně i společensky žádoucí vědomosti, postoje a chování z nejširší oblasti sexuálního chování*“ (Täubner, 1997).

Sexuální výchova má kořeny již v 19. století a po dlouhé snaze byla v 70. letech 20. století zahrnuta do školního vzdělávání. O její podobě jsou vedeny neustálé diskuze a novodobá podoba kurikulárních dokumentů pro školní vzdělávání již byla několikrát změněna (Štěrbová, Rašková, 2016). Také název sexuální výchova prošel mnoha změnami (pohlavní výchova, rodinná výchova, výchova k manželství a rodičovství), (Vránová, 2010; Štěrbová, Rašková, 2016).

Dle WHO je sexuální výchova součástí všeobecného vzdělávání a přispívá k prevenci negativních následků spojených se sexualitou, může zlepšit kvalitu života, zdraví a celkové blaho. Komplexní sexuální výchova přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu formovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví (WHO, 2011). Obdobné stanovisko zaujímá i Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (IPPF), která formuluje hlavní cíl školní výchovy jako přípravu mladých lidí pro život v dospělosti a jejich role ve společnosti. Součástí je příprava na spokojený budoucí život v oblasti partnerské sexuality, manželství a rodinný život, jelikož je důležitým prvkem v životě většiny obyvatelstva.

Sexuální výchova by měla začít již v raném věku dítěte a pokračovat až do dospělosti. Autorka Vránová zpřesňuje počátek sexuální výchovy již od narození (Vránová, 2010). Primárním zdrojem informací o sexuální výchově by měla být pro dítě rodina. Výchova v láskyplném a přirozeném prostředí mu poskytuje hluboké základy pro život v partnerství.

Komplexní výchova k reprodukčnímu zdraví probíhá ve třech prolínajících se rovinách. První a základní je rovina citového vztahu, jejíž základem je vztah k matce a ostatním členům rodiny. Druhou rovinou je rovina vzoru, která je budována opět zejména v rodině. Třetí rovinou je rovina vědomostí, na jejím vytváření se podílí rodina i škola (Machová, Hamanová, 2002). Škola navazuje na výchovu rodinnou, dále ji rozšiřuje a prohlubuje. Spolupráce mezi školou a rodinou je nezbytná.

V každém životním období by sexuální výchova měla být přiměřená věku a schopnostem chápání člověka. Vzdělávané osoby jsou postupně vybavovány informacemi, dovednostmi a hodnotami, které jim pomohou porozumět vlastní sexualitě, mít bezpečné a naplňující vztahy a být schopen převzít zodpovědnost nejen za vlastní zdraví a životní pohodu (Sadková, 2018).

Rašková označuje sexuální výchovu za nepostradatelnou pro komplexní výchovu člověka (Rašková, 2007). Sexuální výchova má být jedna část celkové školní výchovy. Sadková uvádí, že holistická sexuální výchova zahrnuje kognitivní, emoční, sociální, interakční a fyzické aspekty sexuality (Sadková, 2018). Kubrichtová považuje sexuální výchovu za neoddelitelnou složku výchovy ke zdraví všech stupňů škol (Fifková, 2009). Poznání a možnost praktického ovlivnění rozvoje a ochrany zdraví se stává jednou z priorit vzdělávání ve školách (Rašková, 2007).

Hlavním cílem sexuální výchovy je podpořit a chránit zdravý sexuální vývoj (Sadková, 2018). Cíle sexuální výchovy jsou stanoveny dle věkových a individuálních zvláštností pro osoby každého věku (Vágnerová, 2000). Za zcela nezbytné je naučit děti pojímat sexualitu jako součást lidského života a respektovat složitost a pestrost různých stanovisek. Díky sexuální výchově mají děti chápat různost projevů sexuality, pěstovat schopnost sexualitu adekvátně vyjádřit sdělením, učit volit úměrná slova a překovávat zbytečná tabu (Turčan, Pokorný, Fait, 2012).

Vedle obecných cílů sexuální výchovy uvedených v kurikulárních dokumentech existují etické zásady sexuální výchovy (Standards for Sexuality Education in Europe, 2010). Tyto standardy hovoří o dodržování etických zásad při realizaci sexuální výchovy a podpoře sexuálních a reprodukčních práv, uvedených v Chartě sexuálních a reprodukčních práv z roku 1995. V České republice působí nevládní organizace Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV), jako členská organizace IPPF, podporující naplňování výše uvedených práv (Štěrbová, Rašková, 2016).

Pro správnou sexuální výchovu je důležité dodržovat principy sexuální výchovy, které zvyšují efektivitu výchovy (Štěrbová, Rašková, 2016). Učitelé by měli využívat metody, které podněcují aktivitu, spolupráci, respektují postoje a názory žáka (Janiš, Täubner, 1999; Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, 2010). Sexuální výchova má zároveň jistá specifika, mezi která patří důraz na intimnost, vnitřní angažovanost, aktuálnost a projekce do budoucna (Täubner, 1997).

Rašková zdůrazňuje, že zásadní formování mezilidských vztahů a vztahů v sexuální sféře má prvně probíhat na emocionální a duchovní úrovni, což by mělo předcházet projevům fyzického sexuálního konání. Obsah sexuální výchovy by se neměl omezovat jen medicínské záležitosti. Je důležité zahrnout i poznatky z oblasti biologie a psychologie lidské sexuality, sexuální filosofie, sexuální politiky, práv a etiky. Nejdůležitějším momentem při sexuální výchově je vytvořená důvěra mezi rodičem a dítětem, učitelem a žákem i mezi učitelem a rodičem (Štěrbová, Rašková, 2016).

Uzel uvádí, že sexuální výchova nemá žáky učit souložit, ale především přispět ke kultivaci mezilidských vztahů, vztahů mezi rodiči a dětmi a umění žít ve dvou. Učí člověka k toleranci k sexuálním menšinám a zajišťuje prevenci sexuálního zneužívání (Uzel, 2006). Lidé by měli být schopni si zvolit míru zodpovědnosti, uspokojení a bezpečného sexuálního života (Štěrbová, Rašková, 2016).

Významným tématem sexuální výchovy je snaha o oddálení zahájení pohlavního života u mladých lidí, propagaci metod snižujících riziko nežádoucího těhotenství a přenos sexuálně přenosných nemocí (Štěrbová, Rašková, 2016). Vránová zdůrazňuje, že poučená mládež zahajuje sexuální život později, dokáže se lépe orientovat v úskalí sexuálních kontaktů a vykazuje méně nežádoucích otěhotnění a předčasných sňatků (Vránová, 2010).

Na realizaci sexuální výchovy se podílí tým pedagogických pracovníků (pedagog, školní metodik prevence, výchovný poradce, koordinátor ŠVP, speciální pedagog či psycholog). Rašková uvádí, že kvalifikovaný učitel by měl v rámci své odbornosti disponovat profesními znalostmi a pedagogickými dovednostmi, rozumět problematice sexuální výchovy, znát vyučovací strategie a metody ke zprostředkování učiva, a měl by se dále profesně rozvíjet (Rašková, 2011).

Výzkumy v oblasti zdraví a životního stylu poukazují na to, že sexuální výchova je důležitá a je stále co vylepšovat. Mezinárodní výzkumná studie zabývající se životním stylem mladé generace v Evropě (HBSC) provádí šetření každé čtyři roky. Klíčovým zdrojem dat jsou dospívající ve věku 11, 13 a 15 let, celkem 220 tisíc školáků ze 42 zemí světa. Z posledních zveřejněných výsledků v roce 2016 vyplývá, že necelých 25 % z dotazovaných patnáctiletých školáků má zkušenost s pohlavním stykem, což je ve srovnání s mezinárodním průměrem více. České děti ve srovnání s průměrem zemí zapojených do HBSC studie uvádí častější použití kondomu nebo hormonální antikoncepce (Kalman, 2016).

Sadková uvádí, že sexuální výchova je převážně vyučována na II. st. ZŠ a není komplexní, soustřeďuje se především na biologické aspekty. Nejčastěji je učiteli realizována frontální výuka doplněná o videoprojekci. Aktivizační metody jsou ve výuce sexuální výchovy používány minimálně. Nejčastěji používané metody jsou sledování videa nebo obrázků, výklad a dialog. Spolupráce školy a rodiny je poměrně málo častá. Některé školy využívají nabídky externích programů do škol. Probíhající výzkumy v ČR zaměřující se na sexuální výchovu jsou obvykle prováděny převážně v rámci bakalářských nebo diplomových prací (Sadková, 2018).

Většina publikovaných výzkumů týkajících se sexuální výchovy se zabývá učiteli a jejich výukou, méně často žáky a jejich potřebami. Výzkumy a materiály z cizích zemí jsou ojedinělé a zřejmě kvůli jazykové bariéře se nesdílí. Sadková uvádí, že v oblasti sexuálně-reprodukčního zdraví se nejčastěji probírají témata partnerství a rodičovství. Pro pedagogy jsou nejdůležitější témata antikoncepce, sexuálně přenosné choroby a problematika zneužívání. Bohužel minimální pozornost je věnována sexuální tematice v souvislosti internetem, přičemž žáci dnes tráví velké množství volného času na sociálních sítích (Sadková, 2018). HBSC výzkumná studie uvádí, že 17,9 % školáků využívá síť intenzivně, intenzita užívání sociálních sítí se postupně zvyšuje a zároveň stoupá potřeba sdělovat osobní informace online (Kalman, 2016).

Rašková zdůrazňuje, že je nedostatek kvalitních výukových materiálů pro sexuální výchovu (Rašková, 2008). Učitelé ovšem tuto skutečnost nepotvrzují, výukový materiál jim nechybí (Vallová, 2012 in Sadková, 2018).

Sadková upozorňuje na potřebu uceleného materiálu, který obsahuje podstatné okruhy sexuální výchovy. Tento program s návody, postupy, příklady dobré praxe by měl být snadno použitelný pro učitele, vhodný pro žáky a otevřený pro rodiče. Rovněž by měl kvalitou odpovídat republikovým a mezinárodním standardům (Sadková, 2018).

2.7 Organizační formy výuky

Organizační forma výuky je vnějším organizačním rámcem vyučovacího procesu a Obst (2017) ji nazývá „*architekturou a stavbou výuky*“. To úzce souvisí s aktivizačními výukovými metodami, ale v následující kapitole budou zmíněny je krátce, jelikož se nejedná o klíčovou část DP.

Pojem organizační forma výuky vyjadřuje organizaci vyučovacího procesu jako záměrné uspořádání jednotlivých prvků výuky (cílů, obsahu, metod výuky, materiálních prostředků, činnosti učitele, činnosti žáků) v prostoru a čase (Solfronk, 1991; Obst, 2017).

V rámci určité organizační formy je možné realizovat výuku různými výukovými metodami s použitím různých materiálních i nemateriálních prostředků. Hlavní funkcí je dosažení výukových cílů (Obst, 2017).

Obst (2017) rozděluje organizační formy výuky na:

Individuální formy vyučování

Pravděpodobně jsou nejstarší organizační formou používanou již od středověku. Jeden učitel pracuje s každým žákem zvlášť. V současné době se tato forma vyučování využívá zejména při integraci žáků se speciálními potřebami, v základních uměleckých školách nebo konzervatořích apod.

Hromadné formy vyučování

Jedná se o nejčastěji používanou metodu u nás i po celém světě, kterou v Evropě zavedl J. A. Komenský. Při hromadném vyučování jsou žáci rozdělení do tříd podle věku a jejich školní vyspělosti. Nejčastěji je výuka realizována formou vyučovací hodiny. Hromadné vyučování je specifické společnou prací žáků ve třídě, kde dominantní postavení má učitel. Cílem vyučovací hodiny je předání žákům co největší množství poznatků. Učitel komunikuje se žáky spíše jednostranně, věnuje se motivaci žáků, výkladu nového učiva, který je případně doplněn o názornou demonstraci nebo předvádění. V jiném typu vyučovacích hodin může probíhat procvičování nebo diagnostika výsledků apod.

Smíšené formy vyučování

Kombinací individuálního a hromadného vyučování v některých fázích vyučovacího procesu nastává tzv. **individualizovaná výuka**, která má eliminovat nevýhody hromadného vyučování s ohledem k individuálním potřebám žáků (Obst, 2017).

2.8 Výukové metody

Pojem metoda byl odvozen z řeckého slova „meta hodos“ a může být přeložen jako „cesta směřující k cíli“ (Maňák, 1997 in Zormanová, 2012).

O přesné vymezení pojmu výuková metoda se snaží mnoho autorů (Mojžíšek, Skalková, Žák, Maňák, Švec a další). Jedna z nejčastěji používaných definic uvádí, že výuková metoda je uspořádaný systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáků směřujících k dosažení stanovených výchovně-vzdělávacích cílů (Maňák, Švec, 2003).

Výuková metoda ve spojení s dalšími činiteli ovlivňuje průběh výuky. Díky učební metodě si žák osvojuje učební obsah. Metoda je současně nositelem i realizátorem cesty. Díky výukové metodě dochází ke zprostředkování vědomostí a dovedností, aktivizaci žáka k činnostem (motivaci, pochopení, osvojení) i formování žákovi osobnosti. Dále má funkci výchovnou i komunikační (Maňák, Švec, 2003).

Prostřednictvím výukové metody dochází k vzájemné interakci mezi učitelem a žákem. Interakcí můžeme rozumět jako určitou spolupráci, při níž učitel akceptuje žáka, jeho psychologické, sociální a somatické individuální zvláštnosti, a žák se převážně na základě svých svobodných aktivit ztotožňuje se stanoveným výukovým cílem (Kalhous, Obst, 2009).

2.8.1 Výběr výukové metody

Výběr výukové metody závisí na učiteli a vždy musí vycházet z objektivních kritérií mezi které patří cíl a obsah výuky, osobnost učitele a osobnost žáka. Někteří autoři tyto kritéria ještě dále rozvádí (Zormanová, 2012).

Grecmanová, Urbanovská zdůrazňují, že při výběru výukové metody by měl učitel respektovat zákonitosti procesu učení, přemýšlet o správné volbě metody vzhledem k potřebě žáka aktivovat, získat ho ke spolupráci, umožnit mu samostatnou práci a seberealizaci, respektovat jeho zájmy a schopnosti (Grecmanová, Urbanovská, 2007). Maňák, Švec při výběru výukové metody zdůrazňují zvláštnosti třídy nebo skupiny žáků (pohlaví, etnikum, formální a neformální vztahy v kolektivu). Dále upozorňují na vnější podmínky výchovně vzdělávací aktivity (geografické prostředí, společenské prostředí, hluchost, atd.), (Maňák, Švec, 2003). Obst mezi podstatné faktory ovlivňující výběr metody zmiňuje zkušenosti a teoretickou přípravu učitele (Obst, 2017).

O volbě vhodné výukové metody učitel přemýšlí již při přípravě a plánování vyučovací jednotky. Výukové metody se v průběhu vyučovací hodiny mohou plynule měnit. Jednostranné používání výukové metody nevede k dobrému výsledku. Učitel by měl k volbě výukové metody přistupovat také vzhledem k její efektivitě z hlediska zapamatování učiva. Nejmenší podíl na zapamatování má přibližně v 10 % z toho co slyšíme, v 15 % z toho co vidíme a ve 20 % z toho co slyšíme i vidíme současně. Efektivita zapamatování se zvyšuje na 40 % pokud o něčem diskutujeme, až na 80 % pokud sami něco zažijeme nebo si vyzkoušíme. Nejvyšší efekt na zapamatování má až z 90 % pokud se sami něco pokoušíme druhé naučit (Kotrba, Lacina, 2007).

Autorky Grecmanová, Urbanovská uvádí, že neexistuje špatná výuková metoda, pouze učitelem nevhodně aplikovaná metoda (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

Täubner do výběru vhodných metod pro sexuální výchovu zařadil aktivizační metody, hry a didaktické prostředky, pro které je typická vysoká aktivita a spolupráce žáka s učitelem na výuce nebo spolupráce spolužáků navzájem. To považuje za výhodu ve výchově ke zdraví na rozdíl od ostatních předmětů. Zdůrazňuje, že při výběru vhodné metody pro sexuální výchovu musí učitel přihlídnout k obsahu i cílům výuky. Je důležité metodu přizpůsobit nejen tématu, ale také osobnosti žáka. Správně použitá aktivizační metoda dokáže respektovat dispoziční, postoje i názorové zvláštnosti žáka (Täubner, 1997).

Učitel má využívat všech metod výchovně vzdělávacích, didaktických i metod mravní výchovy. Smyslem metod v sexuální výchově, kromě tvorby systémů vědomostí, je především tvorba silně identifikovaných postojů, soustav dovedností, návyků a chování. Proto má být kladen důraz na aktivitu žáků (Janiš, Täubner, 1999). Täubner uvádí, že právě

aktivizační metody respektují specifiku sexuální výchovy, jež se projevuje v intimnosti, vnitřní angažovanosti, v aktuálnosti i projekci do budoucna (Täubner, 1997).

2.8.2 Klasifikace výukových metod

V literatuře můžeme najít mnoho klasifikací výukových metod od různých autorů (př. Mojžíšek, Kotrba, Lacina, Maňák, Skalková, Švec, Obst, Lerner, Petty, aj.). Výukové metody jsou děleny podle různých kritérií, například podle fází vyučovacího procesu, dle stupně aktivity žáka a heurističnosti, dle převahy myšlenkových operací a dalších kritérií. Maňák, Švec uvádí, že vytvořit klasifikaci výukových metod, která by odpovídala vědeckým postupům a zároveň pojala všechny metody a stala se vyhovující a jednotnou klasifikací, je velmi obtížné až nereálné. Proto existuje mnoho klasifikací výukových metod a stále vznikají nové (Maňák, Švec, 2003).

Pro ukázkou jsou dále stručně uvedeny některé klasifikace výukových metod.

Klasifikace výukových metod dle jednotlivých fází výuky:

Starší a dodnes užívaná klasifikace autora L. Mojžíška (1988, in Zormanová 2012) dělí metody na:

- Metody motivační (motivační rozhovor, vyprávění, uvádění příkladů praxe)
- Metody expoziční ke zprostředkování učiva (metody monologické, demonstrační, pozorování, manipulování)
- Metody fixační sloužící k opakování a procvičování učiva (ústní opakování, písemné opakování, domácí úkoly)
- Metody diagnostické a klasifikační sloužící ke kontrole a hodnocení (písemná zkouška, ústní zkouška, didaktické testy)

Klasifikace výukových metod dle stupně aktivity a heurističnosti žáka:

Autor I. J. Lerner (1986, in Zormanová, 2012) rozděluje metody na:

- Metody informačně-receptivní (předávání hotových informací žákům – př. výklad, vysvětlování, popis apod.)

- Metody reproduktivní (žáci pouze reprodukují poznatky plněním učebních úloh)
- Metody problémového výkladu (učitel sám řeší problémovou situaci a seznámí žáky s logikou jednotlivých fází řešení)
- Metody heuristické (podstatná je rovnováha mezi aktivitou učitele a žáka, žák řeší zadaný úkol sám)
- Metody výzkumné (žáci vyřeší celý problémový úkol sami, učitel pouze jejich práci kontroluje)

Obst (2017) rozděluje výukové metody do tříd:

- Metody informačně receptivní (přednáška, výklad, instruktáž)
- Metody problémové (problémový výklad, řešení problémových úloh)
- Metody výzkumné (samostatná experimentální a teoretická činnost)

Klasifikace výukových metod dle kritéria stupňující se složitosti edukačních vazeb:

Novější a zřejmě nejčastěji citovaná klasifikace je podle autorů Maňáka, Švece (2003) a rozděluje výukové metody do třech základních skupin na: „*Klasické výukové metody, Aktivizující výukové metody a Komplexní výukové metody*“.

Klasické výukové metody

Klasické výukové metody mají již dlouhodobou historii, ale i dnes se stále rozvíjí a poměrně hodně používají. Charakteristická je frontální výuka, přičemž učitel má dominantní roli a důraz je kladen na předávání informací žákovi. Dle klasifikace I. J. Lerner (1986) jsou tyto metody pojmenovány jako informačně-receptivní a reproduktivní výukové metody (Zormanová, 2012). Maňák, Švec řadí do skupiny klasických výukových metod:

- Metody slovní (vysvětlování, přednáška, výklad)
- Metody názorně-demonstrační (předvádění, pozorování – předmětů, pokusů, činností)
- Metody dovednostně-praktické (návuk pohybových a pracovních dovedností, frontální laborování, práce v dílně, na školním pozemku)

Metoda vysvětlování logicky a systematicky zprostředkovává učivo žákům. Musí probíhat postupně, po krocích a neustále zjišťovat, zda žák daný úsek učiva zvládl. Je nutné

respektovat věkové zvláštnosti žáků a vycházet z aktuálního stavu jejich vědomostí a dovedností.

Výklad je nejčastější monologickou metodou využívanou na základní a střední škole. Má důležité místo ve výuce při získávání nových vědomostí, osvojování nových pojmů a vztahů mezi nimi. Učitel by měl hovořit přiměřeným tempem, srozumitelně, zjednodušovat, orientovat se na hlavní fakta, navazovat na předchozí učivo, uvádět konkrétní příklady a vytvářet zpětnou vazbu kladením otázek žákům.

Přednáška je monologická výuková metoda vhodná zejména pro vysokoškolské prostředí. Rychle zprostředkovává informace v delším, soustavném a logicky uspořádaném projevu.

Aktivizující výukové metody

Aktivizující výukové metody podněcují v žácích samostatnou aktivitu. Vzhledem k zaměření diplomové práce budou tyto výukové metody podrobněji rozebrány v samostatné kapitole 2.9 Aktivizační výukové metody.

Komplexní výukové metody

Komplexní výukové metody autoři Maňák, Švec vymezují jako složité metodické útvary, představující kombinaci a propojení několika prvků didaktického systému (organizační formy výuky, didaktické prostředky nebo životní situace). Do této skupiny metod řadí frontální výuku, skupinovou a kooperativní výuku, partnerskou výuku, kritické myšlení, brainstorming, projektovou výuku, výuku dramatem, televizní výuku, výuku podporovanou počítačem a další (Maňák, Švec, 2003).

2.8.3 Výzkum výukových metod v pedagogické praxi

Výzkumy zaměřující se na využití výukových metod v pedagogické praxi v ČR jsou převážně prováděny v rámci bakalářských nebo diplomových prací. Tikalská ve své diplomové práci provedla výzkum pomocí dotazníkového šetření zaměřující se na používání běžných výukových metod, aktivizujících metod a organizačních forem učiteli ve školách.

Z uvedených výsledků výzkumu můžeme zjistit, že žáci mají nejraději metody, při nichž se projevují aktivně a tvořivě, společně komunikují a týmově spolupracují. Jedná se o didaktické hry, soutěže, samostatnou práci s počítačem, laboratorní experimenty, práce s interaktivní tabulí a skupinová práce (Tikalská, 2008). Z výzkumu diplomantky Tobolkové zaměřeného na srovnání efektivity výuky pomocí aktivizačních a klasických výukových metod vyplývá, že většina učitelů využívá inovativní výukové metody pro zpestření výuky a více jak polovina respondentů využívá aktivizující metody každý den. Většina respondentů považuje kombinaci klasických a aktivizujících výukových metod za účinnější (Tobolková, 2010 in Zormanová, 2012).

Mnohem starší výzkum, z 90. let z Anglie, na základě dotazníkového šetření u žáků ve věku 11-18 let zjišťoval, jaké výukové metody žáci upřednostňují. Z výzkumu vyplývá, že žáci dávají přednost diskuzi, vyrábění předmětů, aktivitě, spolupráci a tvůrčí činnosti (Petty, 1996 in Zormanová, 2012). V příloze 27. je uvedena preference jednotlivých výukových metod žáky (Zormanová, 2012).

2.9 Aktivizační výukové metody

Metody aktivizační neboli inovativní, jsou definovány jako postupy vedoucí výuku tak, aby výchovně vzdělávacích cílů bylo dosaženo na základě učební práce žáků. Důraz je kladen na myšlení a řešení problémů, čímž se aktivizační metody snaží překonávat stereotypy ve výuce. Tyto metody podněcují rozvoj žákovy osobnosti, jeho samostatnost v myšlení, zodpovědnost a tvořivost (Maňák, Švec, 2003).

2.9.1 Cíl aktivizačních výukových metod

Aktivizující výukové metody mají za cíl především změnit způsob vyučování, oživit jej, vylepšit a zatraktivnit, přičemž bude dosaženo stejného efektu jako při použití klasických výukových metod. Je důležité si uvědomit, že nemohou plně nahradit klasickou formu výuky (Kotrba, Lacina, 2011).

Je prokázáno, že člověk si nejlépe zapamatuje to, co sám logicky vyvodil, prakticky vyzkoušel, o čem diskutoval. Z tohoto hlediska je aktivní práce žáků mnohem hodnotnější než pouhé předávání hotových poznatků. Aktivizační metody nejsou novinkou, z tohoto přístupu nepřímo vycházel již velký pedagog J. A. Komenský. Komenský dával přednost samostatnému objevování před pasivním přijímáním hotových informací žáky. Hlavním didaktickým principem označil princip názornosti neboli učení se slověům ve spojení s věcmi a se zapojením smyslů (Zormanová, 2012).

2.9.2 Výběr vhodné aktivizační výukové metody

Jedním z nejtěžších úkolů učitele je volba správné výukové metody. Aktivizující výuková metoda v žákovi probouzí zájem o výuku, žák se stává aktivní, zvědavý, zajímá se o učivo a svým přístupem může ovlivňovat i své spolužáky.

Při výběru vhodné aktivizující výukové metody učitel musí přemýšlet nad kritérii ovlivňující použití výukové metody, například naplnění výchovně vzdělávacího cíle, časová přiměřenost, prostorové a materiální vybavení, vlastnosti žáka i učitele, kolektiv třídy, klima třídy a klima školy.

Grecmanová, Urbanovská nabízí soubor kontrolních otázek pro učitele použitelných při volbě vhodných vyučovacích metod. Tyto otázky by měly umožnit učiteli vyvarovat se chyb, které se vážou k realizaci výuky za použití aktivizačních metod.

- Povede výuková metoda k dosažení výukového cíle?
- Může metoda vyvolat učení na více úrovních?
- Může metoda ovlivnit více složek osobnosti?
- Kolik bude potřeba času a prostoru?
- Jaké bude potřeba zajistit pomůcky a jsou tyto pomůcky dostupné?
- Jaké dovednosti jsou předpokládány u pedagoga?
- Je vyžadována vyšší nebo nižší úroveň dovedností?
- Je metoda vhodná pro žáky?
- Je metoda vhodná pro pedagoga?
- Vyvolá metoda u žáků aktivní přístup k práci?
- Jaká míra kontroly bude vyžadována?

Ze zkušeností učitelů je nejdůležitější otázka časové dotace na výuku, přičemž největší časová ztráta je uváděna při zadávání úkolu a vysvětlování pravidel (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

2.9.3 Výhody a nevýhody aktivizačních výukových metod

Využití aktivizačních výukových metod ve výuce přináší mnohá pozitiva i negativa pro učitele i pro žáky.

Kotrba, Lacina uvádí, že nejvhodnější je kombinace klasické výukové metody vedené frontální metodou s obohacením o aktivizační prvky, kterými může učitel výuku oživit, vylepšit, zatraktivnit. Za velmi podstatný autoři považují faktor času (na přípravu, na realizaci výuky) a náročnost na didaktické pomůcky (Kotrba, Lacina, 2011). V příloze 26. je uvedeno srovnání výhod a nevýhod výukových metod.

Výhody použití aktivizačních výukových metod ve výuce (Kotrba, Lacina, 2011):

- zlepšují proces výuky
- činí vyučování efektivnějším

- mění monologické metody v dynamickou formu
- mění vztah mezi učitelem a žáky
- umožňují větší prostor studentům pro seberealizaci a rozvoj

Pecina, Zormanová (2009) zdůrazňují hlavní přínos aktivizačních výukových metod v naplňování výchovně-vzdělávacích cílů ve všech úrovních podle Bloomovy taxonomie. Osvojování vědomostí, dovedností, postojů a návyků probíhá v souladu s didaktickými zásadami.

Nevýhody použití aktivizačních výukových metod (Pecina, Zormanová, 2009):

- časová náročnost na přípravu je vyšší než u tradičních postupů
- zvýšené nároky na pedagogické vědomosti, dovednosti, zkušenosti pedagoga
- zvýšené nároky na myšlenkovou činnost žáků ve výuce
- pomalejší postup ve výuce než u tradiční výuky
- časové, organizační, materiální a technické překážky na straně vedení školy

Překážky při realizaci aktivizačních výukových metod (Pecina, Zormanová, 2009):

- neukáznění žáci ve třídě
- žáci bez motivace k učení
- nedostačující intelekt žáků
- přetížení pedagoga mnoha povinnostmi

2.9.4 Dělení aktivizačních výukových metod

Dělení aktivizačních výukových metod se liší dle různých autorů.

Kotrba, Lacina (2011) dělí aktivizační výukové metody dle dvanácti různých kritérií, např.:

- dle náročnosti na přípravu učitele na výuku - časové, materiální, obsahové
- dle náročnosti při realizaci výuky – časové, materiální, obsahové
- dle tematického rozřazení do kategorií – hry, situační metody, diskusní metody, inscenační metody, problémové úlohy, speciální metody

- metody slovní, praktické, názorně demonstrační
- dle účelu a cíle použití metody ve výuce – opakování, motivace, diagnostika, odreagování, nová forma výkladu
- dle požadavků na žáky – z hlediska aktivity, samostatnosti
- rozdělení dle hlediska myšlenkových operací

Autoři Maňák, Švec (2003) dělí aktivizující metody výuky na:

- Metody diskusní
- Metody heuristické k řešení problémů
- Metody situační
- Metody inscenační
- Didaktické hry

2.9.4.1 Metody diskusní

Diskusní metody řadíme mezi metody dialogické. Pro dobré fungování každé skupiny je nezbytná komunikace všech jejích členů (Kotrba, Lacina, 2011). Diskusní metoda umožňuje komunikaci mezi učitelem a žákem navzájem. Dochází k oboustranné výměně informací, názorů, argumentů, zkušeností. Základní charakteristikou diskuse je vzájemné kladení otázek a podávání odpovědí mezi všemi členy skupiny (Pecina, 2008). Podnět k diskusi může být ze strany učitele nebo žáka (Janiš, Taubner, 1999). Diskuse před samotným výkladem žáky motivuje, při výkladu zvyšuje jejich pozornost. Pozitivní vedlejší efekt diskusních metod může být v upevnění kolektivu (Kotrba, Lacina, 2011).

Mezi nejznámější diskusní metody můžeme zařadit (Kotrba, Lacina, 2007):

- brainstorming, brainwriting, metoda 653, diskuse ve spojení s přednáškou, řetězová diskuse, diskuse na základě tezí, diskuse na základě předneseného referátu posluchače, diskuse jako samostatná vyučovací jednotka, panelová diskuse, diskuse v malých skupinách, Gordonova metoda, Phillips 66, Hobo metoda

Diskuse ve spojení s přednáškou

Diskuse může být použita před přednáškou, v průběhu přednášky nebo po přednášce. Učitel musí umět vyvolat diskusi, jejímž hlavním cílem je vzbudit zájem o probírané učivo, ověřuje získané vědomosti i z přechozích hodin a může navazovat na nové učivo (Kotrba, Lacina, 2011).

Janiš, Täubner (1999) dělí dialogické metody v sexuální výchově podle typu interakce na:

- Dialog v plénu nebo ve skupině
- Dialog na podnět simulovaného dialogu
- Dialog na základě písemných dotazů žáků
- Dialog na základě referátu žáka

Dialog může probíhat v různých organizačních formách - heterogenních nebo homogenních skupinách, v kruhu, v celé třídě, ve skupině nebo ve dvojicích (Janiš, Taubner, 1999). Moderátorem průběhu diskuse může být učitel nebo komunikačně zdatný žák. Učitel by měl dohlížet na to, aby se ke slovu dostali všichni žáci. Aby diskuse probíhala efektivně, je potřeba, aby se všichni účastníci věnovali tématu, respektovali se navzájem, naslouchali argumentům druhého, nevstupovali si do řeči a nikoho z diskuse nevyklučovali (Zormanová, 2012).

Kotrba, Lacina (2011) uvádí pro dobrý průběh diskuse doporučení:

- vždy písemná příprava učitele před diskusí
- přesná formulace problému, způsob zadání diskuse, postup řešení a hlavní body diskuse
- stanovit si přibližný časový harmonogram
- připravit si doplňující materiály (text, filmová ukázka, audio nahrávka)
- na tabuli může učitel napsat nejdůležitější a stěžejní body diskuse nebo rozdat doplňující materiály
- u žáků, kteří nejsou na diskusní metody zvyklí a nedokážou diskutovat sami je vhodné diskusi usměrňovat a podněcovat k diskusi všechny zúčastněné
- do diskuse, kterou si řídí účastníci sami, učitel nevstupuje, pouze pozoruje
- na závěr učitel zhodnotí výsledky a danou diskusi uzavře

Pokud má učitel vést diskusi efektivním způsobem, je potřeba žáky naučit správně diskutovat. **Maňák (1997) popisuje zásady úspěšného dialogu a diskuse:**

- oponent není nepřítelem, ale partnerem při hledání pravdy, což je cílem diskuse
- důležitá je snaha o porozumění druhému
- argumenty musí být podloženy věcnými důkazy
- neutíkat od tématu, vyhýbat se nepřímým otázkám a protiargumentům
- nesnažit se mít za každou cenu poslední slovo
- nesnižovat osobní důstojnost našeho oponenta
- dialog vyžaduje dodržovat disciplínu
- nezaměňovat dialog s monologem, každý má právo se vyjádřit

Diskuse je založená na otázkách, odpovědích a argumentech. Kotrba, Lacina uvádí, že existuje několik typů otázek, přičemž každá má jiný účel a použití (startovací, uzavřená, otevřená, provokativní, sugestivní, přímá, nepřímá, doplňující, nejasná, apod.), (Kotrba, Lacina, 2011).

Závěrem dialogu by měla být vědomost nebo postoj žáka, ke kterému došel vlastním myšlenkovým úsilím v průběhu dialogu. Závěr by měl žák formulovat sám, případně s pomocí učitele (Janiš, Taubner, 1999).

2.9.4.2 Metody heuristické k řešení problémů

Tato metoda staví žáky před určitou problémovou situací, problémový úkol, který mají vyřešit. Podporuje rozvoj tvořivosti, samostatného myšlení a aktivitu žáků. Na cestě k poznání se učitel stává žakovým partnerem a rádcem (Zormanová, 2012).

Grecmanová, Urbanovská uvádí, že odpovědi se vytvářejí až po nahromadění dostatečných důkazů. U žáků jsou podporovány a vyžadovány myšlenkové pochody vyššího řádu jako je hodnocení, analýza, syntéza, řešení problémů a další. Zároveň žáci zapojují své smysly, city a vůli (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

Problémová metoda

Je považována za nejpropracovanější heuristickou metodu. Podstatou je nesdělování hotových poznatků žákovi, ale vedení žáka, aby samostatně nebo s pomocí učitele vlastní

myšlenkovou činností vyvodil nové poznatky. Žák se učí z úspěchů, chyb i omylů. Lze sem zařadit techniky řešení problémových otázek a úkolů, problémově orientovaná práce s počítačem, experimentování, laborování, práce v dílnách a další. Ty mají žáky motivovat a vzbudit v nich touhu objevovat (Zormanová, 2012).

2.9.4.3 Metody situační

V rámci situačních metod jsou žákům předloženy vhodné a řešitelné modelové situace, které vychází z reálné situace. Cílem je analýza problému a stanovení řešení. Nejčastěji jsou žákům zprostředkovány informace v textové podobě (příběh, popis, úryvek z knihy). Ovšem může být využita i audionahrávka, videoukázka nebo v elektronické podobě (e-learning). Závěrem by měla být vybrána varianta s optimálním řešením situace.

Dle Maňáka (1979, in Kotrba, Lacina 2007) lze rozdělit situační metody podle jejich zaměření do několika skupin:

- Metody rozborové
- Metody konfliktních situací
- Metody incidentu
- Metody postupného seznamování s případem
- Bibliografické metody

Situační metody předpokládají většinou samostudium materiálů nebo situace, ke které se vztahují problémové události. Po nastudování problematiky následuje diskuse ve třídě či velké skupině, kterou učitel či vedoucí skupiny usměrňuje. Dochází k analýze situace, probírají se připomínky, příčiny, důsledky, možná řešení. Je kladen důraz na logické usuzování, samostatné myšlení a výběr nejvhodnějších řešení a variant (Kotrba, Lacina 2007).

Za hlavní výhodu situačních metod je považována zaměřenost na praxi, důraz na konkrétnost řešení a výcvik v rozhodování. Nedostatky této metody jsou časová náročnost, statický popis ve skutečnosti dynamických dějů, určité zjednodušení a zkreslení řešeného problému a příliš velký důraz kladen na analýzu situace na úkor hledání variant řešení (Maňák, Švec 2003).

2.9.4.4 Metody inscenační

Jsou rovněž nazývány jako metody hraní sociálních rolí. V průběhu života každý člověk plní různé sociální role. Podstata inscenační metody spočívá v hraní rolí, simulaci událostí a případně ztotožnění se účastníků s přidělenou rolí. Dochází ke kombinaci hraní a řešení problémů. Účastníci inscenace získají emotivní prožitek a přímou zkušenost, čímž se zároveň učí určitým vzorcům chování a jednání. Mezi výhody patří vysoká aktivita všech účastníků a zlepšování komunikativních dovedností. Nevýhoda spočívá ve vysokých nárocích na čas a přípravu učitele. Mohou být velmi praktické v sexuální výchově (Janiš, Täubner, 1999).

Inscenačních metod je více druhů, nejzákladnější je strukturovaná a nestrukturovaná inscenace. Strukturovaná inscenace se opírá o předem připravený scénář, v němž jsou jasně promyšleny a popsány role jednotlivých účastníků. Nestrukturovaná inscenace nemá detailně propracovaný scénář a situace je pouze načrtnuta (Maňák, Švec, 2003).

2.9.4.5 Didaktické hry

Hru můžeme definovat jako soubor seberealizačních aktivit jedinců nebo skupin, které jsou vázány danými, předem domluvenými pravidly, přičemž primárním cílem není materiální zájem ani užitek (Kotrba, Lacina, 2007).

Hra je vedle práce a učení jedna ze základních forem činností člověka. Jedná se o svobodně zvolenou aktivitu, která nesleduje žádný zvláštní účel, ale má svůj cíl i hodnotu (Maňák, 2003). Největší význam a její použití je v dětském věku. Hra je ohraničená herními pravidly. Cílem hry je činnost sama o sobě, s cílem zahrát si, pobavit se, získat pěkný zážitek ze hry, na rozdíl od soutěže, jejíž cílem je vyhrát (Kotrba, Lacina, 2007).

Ve škole jsou používány tzv. didaktické hry a soutěže, které jsou založeny na řešení problémových úloh a situací. Jsou vhodné pro účel motivace, opakování, procvičování učiva, ovšem neměli by nahrazovat výklad učiva. Výběr didaktické hry je v kompetenci učitele.

Nezbytná je metodická příprava s provedením didaktických úprav, aby hra splnila účel i očekávání (Maňák, Švec, 2003):

- vytyčení cílů hry (kognitivních, sociálních, emociálních) a objasnění důvodu volby hry

- diagnostika připravenosti studentů (potřebné vědomosti, dovednosti, zkušenosti, náročnost hry)
- ujasnění pravidel hry žákům, jejich upevnění, případně obměna
- vymezení úlohy vedoucího hry, který řídí a hodnotí výsledky hry
- stanovení způsobu hodnocení - diskuse, otázky subjektivita
- zajištění vhodného místa - uspořádání místnosti, úprava terénu
- příprava pomůcek a materiálu - improvizace, vlastní možnosti
- určení časového limitu hry – časové možnosti
- promyšlení případných variant hry a možné modifikace, iniciativa žáků, rušivé zásahy

Dle Maňáka (1997 in Kotrba, Lacina, 2007) by každá didaktická hra měla obsahovat následující komponenty:

- didaktický cíl (předpokládaný efekt)
- pravidla
- obsah (motivační rámec, přitažlivou činnost)

Didaktické hry můžeme rozdělit podle délky trvání na hry krátkodobé (trvajících několik minut) a dlouhodobé (hry trvajících i celý školní rok). Další dělení didaktických her může být dle míry interakce mezi hráči na hry neinterakční (hráč hraje sám za sebe) a hry interakční (hráči na sebe vzájemně působí, společně spolupracují, komunikují), (Kotrba, Lacina, 2007).

Mezi neinterakční metody můžeme zařadit různé hry jako křížovky, kvízy, přesmyčky, vědomostní diagnostické testy, otázkové hry, pexeso, doplňovačky, slepé mapy, deskové hry s úkoly, domina, šifrované texty, skrytá slova a další. Role učitele je pouze v usměrňování studentů, sleduje jejich práci, dohlíží na dodržování pravidel, sděluje výsledky a řešení.

Při interakčních hrách se žáci vzájemně ovlivňují a významnou roli hrají vztahy uvnitř hracích týmů. Příkladem mohou být ekonomické hry, kdy je snaha hráčů o vzájemnou kooperaci (Kotrba, Lacina, 2007).

2.9.4.6 Speciální metody

V této skupině metod je uvedena **Metoda kritického myšlení**, která vede žáky k aktivnímu učení, přičemž jsou respektovány přirozené pochody probíhající v mozku učícího se člověka.

Zormanová uvádí metodu kritického myšlení jako jednu z inovativních metod (Zormanová, 2012). Maňák, Švec řadí metodu kritického myšlení mezi komplexní výukové metody (Maňák, Švec, 2003).

Ve třífázovém modelu učení tzv. E-U-R (Evokace-Uvědomění-Reflexe) jsou žáci aktivně vtahováni do učebního procesu. Učivo si žáci zapamatují na delší dobu, protože jsou aktivnější v průběhu vyučovacího procesu, motivovaní k učení, projevují vyšší míru tvořivosti, je rozvíjena komunikace, podporována spolupráce, dovednost pracovat s informacemi a vyhledávat důležitá fakta.

Tyto metody vedou žáky k porozumění učiva, odhalování vztahů mezi jednotlivými jevy a fakty, k utváření vlastního názoru na danou problematiku a celkově k hloubkovému porozumění učiva (Petrasová, 2002 in Zormanová, 2012).

Grecmanová, Urbanovská (2007) definují, co znamená kritické myšlení:

- být zvědavý a používat různé strategie ke zjišťování informací
- klást otázky a systematicky hledat správné odpovědi
- řídit se zdravou skepsí, nalézat alternativy k ustáleným přístupům
- pochybovat
- dospět k určitému názoru a dokázat obhájit svůj názor
- pečlivě vážit argumenty jiných a umět zkoumat logiku argumentů

Při vytváření prostředí pro kritické učení by učitel měl poskytnout žákovi dostatečný čas, umožnit mu volně spekulovat a domýšlet, akceptovat jeho rozmanité myšlenky a nápady, podporovat aktivní zapojení žáků do učebního procesu, zajistit bezrizikové prostředí, vyjádřit důvěru ve schopnosti každého žáka, oceňovat kritické myšlení (Grecmanová, Urbanovská, 2007).

V následující části jsou podrobněji přiblíženy některé aktivizační metody v propojení s procesem aktivního učení. Tato ukázka je velmi praktická i pro začínajícího učitele.

První fáze – evokace

V první fázi učení si žák samostatně vybavuje, co již o tématu ví. Je důležitá aktivizace žáka, aby přemýšlel samostatně a vyjadřoval své myšlenky. Cílem evokace je motivovat žáka a vzbudit v něm zájem řešit předložený problém a učit se. Jeho vnitřní zájem je dobrým předpokladem samostatné práce.

Mezi metody vhodné ve fázi evokace patří například brainstorming, volné psaní, myšlenková mapa, pětilístek, kostka, klíčová slova, zpřeházené věty, metoda V. CH. D. (vím, chci se dozvědět, dozvěděl jsem se), (Zormanová, 2012).

Brainstorming patří mezi nejznámější a v praxi nejpoužívanější. Často je nazývána jako burza nápadů. Lze ji uplatnit při školní výuce i při mimoškolních aktivitách (školení, vzdělávání dospělých). Metoda je založena na asociativním způsobu myšlení. Cílem brainstormingu je především produkce nových myšlenek, hypotéz.

Před zahájením brainstormingu je dobré uvolnit napětí a vytvořit přátelskou atmosféru ve třídě. Výzkumy ukazují, že při brainstormingu mají lidé dvakrát tolik nápadů než při samostatné práci (Petty, 2004 in Kotrba, Lacina, 2011). Vedlejším efektem této metody je větší sblížení kolektivu a tolerance k druhým lidem (Kotrba, Lacina, 2011).

Postup při brainstormingu (Maňák, 2003):

- podle potřeby rozdělíme studenty do několika skupin
- učitel zapíše problém na tabuli
- burza nápadů spontánní diskuzí
- probíhá zapisování nápadů
- nápady se nechají viditelné a podrobí se posuzování
- závěrem hodnocení vyprodukovaných nápadů

Zpracování výsledků brainstormingu probíhá z hlediska zvolených kritérií (reálné, nereálné, realizovatelné a nerealizovatelné nápady). Výslednou analýzu může provést učitel (Kotrba, Lacina, 2011).

Brainwriting je písemnou obdobou brainstormingu a hodí se zejména ve skupinách s potřebou odbourat psychické bariéry. Rovněž může být použita ve třídách ke zklidnění

studentů. Základní formou je psaní nápadů na papírky a jejich následné připevnění na tabuli pro inspiraci ostatních (Kotrba, Lacina, 2011).

Myšlenková mapa je učební strategií, která podporuje aktivní učení. Může být použita jako aktivita individuální nebo skupinová. Během této metody učitel na tabuli nebo na papír napíše základní slovo nebo výraz. Poté jsou žáci do prostoru kolem zapisují všechno, co je v souvislosti s tímto pojmem napadne. Může se jednat o různá fakta, myšlenky nebo konstatování. Úkolem myšlenkové mapy je najít maximum spojení (Zormanová, 2012).

Druhá fáze – uvědomění si významu

V této fázi učení dochází k expozici a fixaci nových poznatků. Hlavním cílem je udržet vyvolaný zájem žáka a podporovat jeho vnímání, porozumění a zapamatování nových informací.

Mezi metody vhodné ve fázi uvědomění patří například I.N.S.E.R.T., podvojný deník, skládkové čtení, V. CH. D., čtení s otázkami, učíme se navzájem, pracovní listy, řízené čtení, párové čtení.

Metoda I.N.S.E.R.T. znamená Interactive Noting System for Effective Reading and Thinking (interaktivní poznámkový systém pro efektivní čtení a myšlení. Při této metodě žáci individuálně pracují s předloženým textem. Jejich úkolem je pozorně číst a v průběhu čtení v textu značit znaménky. Pro známé informace symbol ✓, pro nové informace symbol +, myšlenky se kterými nesouhlasí symbol -, informace, o kterých se chtějí dozvědět více symbol ?. Po podrobné analýze textu následuje diskuse (Zormanová, 2012).

Metodu V. CH. D. používáme při probírání nové učební látky. Na tabuli učitel rozdělí tři široké sloupce, které označí Vím – Chci vědět – Dozvěděl jsem se. Žáci si stejnou tabulku udělají na papír. Po oznámení tématu si do prvního sloupce napíší, co již k danému tématu ví. Do druhého sloupce, co chtějí k danému tématu vědět. První dva sloupce se vztahují k fázi evokace. Následně začnou pracovat s informacemi k tématu a pročítat texty. Do poslední tabulky si zapisují nové informace. Nejprve pracují samostatně a nakonec se o informace podělí s ostatními spolužáky (Zormanová, 2012).

Pracovní listy jsou aktivizační výukovou metodou, kterou učitel připraví v návaznosti k realizovanému učivu. Žáci si mohou do pracovních listů zaznamenávat podstatné informace v průběhu výkladu nebo mohou pracovní listy sloužit k upevnění a procvičení učiva. Učitel může pracovní listy vypracovat sám nebo může využít dostupné již připravené pracovní listy. Práce žáků je většinou samostatná, kontrola vypracovaného pracovního listu je možná diskuzí ve dvojici se spolužákem, následně s učitelem. Žáci mají pracovní listy v oblibě.

Třetí fáze – reflexe

Během fáze reflexe si žáci třídí, systematizují a upevňují nové vědomosti. Dochází k přetváření původních vědomostních schémat žáka. Probíhá proces učení, který je trvalý. Cílem fáze reflexe je podpořit žáka ve schopnosti vyjadřovat myšlenky a získané informace vlastními slovy, protože jen tak si je trvale zapamatují. Druhým cílem je podpora výměny názorů žáků.

Mezi metody vhodné ve fázi reflexe patří například myšlenková mapa, pětilístek, kostka, volné psaní, brainstorming, I.N.S.E.R.T., Vennův diagram (Zormanová, 2012).

Pětilístek je metoda, kterou lze využít ve fázi evokace (motivace) i reflexe (utřídí poznatky). Pětilístek je jako pětiřádková básnička. Do prvního řádku žáci píší jednoslovné podstatné jméno vztahující se k tématu, do druhého řádku píší dvě přídavné jména k tématu, třetí řádek obsahuje tři slovesa k vyjádření dějové složky k tématu, čtvrtý řádek obsahuje čtyři slova obsahující poznatky k danému tématu a pátý řádek je tvořen jedním slovem, nejčastěji podstatným slovem, rekapitulujícím podstatu tématu (Zormanová, 2012).

Volné psaní je metoda, při které mají žáci za úkol během pěti minut napsat cokoliv je napadne na určité téma. Žáci musí psát souvislý text, nikoliv hesla. Musí soustavně psát, ve chvíli, kdy je nic nenapadá, mají psát například o svých pocitech. K napsanému se již nemají vracet a ani opravovat pravopis či stylistiku. Když uplyne časový limit, učitel vyzve žáky, aby své texty přečetly. Tato metoda funguje ve fázi evokace podobně jako brainstorming i ve fázi reflexe pro prezentaci učiva (Zormanová, 2012).

3 NÁVRH VLASTNÍCH AKTIVIZAČNÍCH METOD

V této kapitole jsou představeny autorské aktivizační metody, které byly inovativně navrženy a realizovány v rámci předmětu Výchova ke zdraví, ve výukovém bloku Sexuální výchova. Při přípravě aktivizačních výukových metod byla inspirace čerpána z literatury a dostupných odborných zdrojů.

Pozn. autora

Vzhledem k výjimečnému stavu z důvodu koronavirové pandemie a uzavření škol ode dne 12.3.2020 na dobu neurčitou byla kontaktní výuka přerušena. Výuka stěžejních předmětů na školách probíhá pouze online. Rozhodla jsem se pokračovat v realizaci DP online výukou, aby nedošlo k dlouhému přerušení mé výuky. Návrat žáků do škol je zatím v nedohlednu a není zcela jasné, jak bude kontaktní výuka pokračovat. Škola, která mi umožnila realizaci DP, vnesla požadavek na realizaci výuky před návratem žáků do školy, jelikož předpokládá následná výuka bude bez možných prodlev. Mojí snahou bylo maximálně se přizpůsobit vzniklé situaci. Některé aktivizační výukové metody (V.CH.D., Křížovka, ANO x NE, Pětílístek, Osmisměrka) byly realizovány online výukou. Pro žáky nebyl problém navázat na tento způsob výuky, byli velmi aktivní a dobře spolupracovali. Metody Brainwriting a Pracovní listy byly ověřeny kontaktní výukou před vznikem karanténních opatření.

Zvoleny byly aktivizační výukové metody: Brainwriting, Pracovní listy, V.CH.D., Křížovka, ANO x NE, Osmisměrka a Pětílístek.

3.1 Brainwriting

Postup: V úvodu vyučovací hodiny učitel promítne nebo napíše na tabuli téma hodiny a žákům sdělí cíl vyučovací hodiny. Poté jsou žákům rozdány volné papíry. Učitel vysvětlí žákům podstatu zvolené aktivizační metody Brainwriting a stanoví přesný časový limit (5 minut), po který budou žáci pracovat samostatně. Úkolem žáků je zapsat na papír všechny myšlenky, které je napadnou ve spojení s tématem vyučovací hodiny. Po uplynutí časového limitu učitel vyzve žáky k vzájemné diskuzi. Učitel v závěru diskuze shrne podstatné výsledky aktivizační metody Brainwriting vzhledem k tématu hodiny.

Časová náročnost: 20 minut

Didaktické pomůcky: volné papíry, psací potřeby

Realizace ve výuce:

Název výukové metody: Brainwriting

Tematický celek: Sexuální výchova

Učivo: Reprodukční zdraví, dospívání

Třída: 1. ročník

Počet žáků: 27

Časová dotace: 45 minut (1 vyučovací hodina)

Didaktické pomůcky: evokační obrázek vytvořený v programu Windows PowerPoint, počítač, papír pro žáky, psací pomůcky

Výukové cíle:

Žák definuje pojem bezpečný sex.

Žák vyjmenuje zásady bezpečného sexuálního chování.

Průběh vyučovací hodiny:

V úvodu vyučovací hodiny byl žákům na tabuli promítnutý obrázek vztahující se k tématu hodiny. Učitel vyzval žáky, aby popřemýšleli, o čem bude probíhat výuka? Následně učitel sdělil žákům téma a výukový cíl hodiny. Učitel vysvětlil žákům podstatu zvolené aktivizační metody Brainwriting a časový limit 5 minut, po který měli žáci samostatně pracovat. Žákům byly rozdány volné papíry. Úkolem žáků bylo napsat na papír všechny myšlenky, které je napadly na téma Bezpečný sex. Po uplynutí časového limitu měli všichni žáci napsány své myšlenky na papír. Učitel postupně se všemi žáky prodiskutoval vymyšlené nápady a na závěr shrnul podstatné výsledky diskuze. Závěrem vyučovací hodiny učitel se žáky vyhodnotil aktivizační metodu Brainwriting a splnění výukového cíle hodiny. Žáci byli velmi aktivní a dobře spolupracovali.

Závěr: Aktivizační metoda Brainwriting vede žáky k produkci nápadů vztahujících se k tématu vyučovací hodiny.

3.2 Pracovní listy

Postup: Učitel si připraví pracovní listy předem v souladu s tématem a výukovým cílem vyučovací hodiny. V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělí téma a výukový cíl hodiny. Následně jsou žáci exponováni výkladu nového učiva učitelem. Posléze učitel žákům rozdá pracovní listy a vysvětlí způsob vyplňování pracovních listů. Žáci pracují s pracovním listem samostatně a jejich úkolem je vyplnit pracovní listy v časovém limitu 15 minut. V průběhu práce učitel žáky kontroluje a případně odpovídá na jejich dotazy. Po uplynutí stanoveného času proběhne společná kontrola vypracovaných pracovních listů s učitelem a zároveň je možná diskuze k jednotlivým úkolům, případně učitel vysvětlí nejasnosti žáků vztahující se k učivu.

Časová náročnost: 20 minut

Didaktické pomůcky: pracovní listy, psací potřeby

Realizace ve výuce:

Název výukové metody: Pracovní listy

Tematický celek: Sexuální výchova

Učivo: Reprodukční zdraví, dospívání

Třída: 1. ročník

Počet žáků: 27

Časová dotace: 45 minut (1 vyučovací hodina)

Didaktické pomůcky: pracovní listy, psací pomůcky

Výukové cíle:

Žák vysvětlí pojem dospívání.

Žák vyjmenuje sekundární pohlavní znaky.

Žák popíše fáze menstruačního cyklu.

Příloha 4. Pracovní list.

Průběh vyučovací hodiny:

V úvodu vyučovací hodiny učitel sdělil žákům téma a cíl vyučovací hodiny, která byla zaměřena na Reprodukční zdraví a dospívání. Po skončení výkladu nového učiva byly žákům rozdány pracovní listy. Učitel vysvětlil žákům, jakým způsobem budou pracovní listy

vyplňovat. Časový limit pro vyplnění listů byl 15 minut. V průběhu samostatné práce učitel žáky kontroloval a případně odpovídal na jejich dotazy. Po uplynutí stanoveného času učitel společně se žáky provedl kontrolu správných odpovědí ve vyplněných pracovních listech.

Závěr vyučovací hodiny byl věnován shrnutí podstatných informací získaných v průběhu hodiny, vyhodnocení aktivizační metody Pracovní listy a splnění výukového cíle hodiny. Žáci při vyplňování pracovních listů pracovali soběstačně a práce s pracovními listy se jim líbila.

Pracovní listy byly učitelem připraveny předem, samostatně a v souladu s tématem a výukovým cílem hodiny.

Závěr: Aktivizační metoda Pracovní listy vede žáky k upevnění a procvičení učiva.

Příloha 15. Pracovní list – ukázka vyplněného úkolu žáka.

3.3 V.CH.D.

Postup: V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělí téma a výukový cíl hodiny. Učitel vysvětlí žákům podstatu zvolené aktivizační metody V.CH.D. („Vím, chci vědět, dozvěděl jsem se“) a stanoví přesný časový limit (15 minut), po který budou žáci pracovat samostatně. Záznamový list V.CH.D. učitel připraví žákům předem nebo si ho žáci vytvoří do sešitů sami. Úkolem žáků je do prvního sloupce v záznamovém listu samostatně napsat, co k danému tématu znají. Poté se žáci zamyslí nad otázkou, co by o tématu chtěli vědět, a tu si napíší do druhého sloupce. Následně žáci začnou číst připravený text k tématu. Do třetího sloupce si napíší, co se dozvěděli. V průběhu práce učitel žáky upozorňuje na uplynutí časového limitu 5 minut a potřebě přejít na další část úkolu. V průběhu práce žáky kontroluje a případně odpovídá na jejich dotazy. Po uplynutí časového limitu učitel vyzve žáky k diskusi nad vyplněným záznamovým listem. Každý žák si kontroluje zapsané informace v tabulce a aktivně se zapojuje do diskuze. Učitel vysvětluje žákům nové informace, které zjistili po přečtení textu a případně objasňuje nejasnosti vztahující se k učivu.

Časová náročnost: 20 minut

Didaktické pomůcky: list V.CH.D. nebo sešit, psací potřeby

Příloha 6. V.CH.D.

Realizace ve výuce:

Název výukové metody: V.CH.D. (Vím – chci vědět – dozvěděl jsem se)

Tematický celek: Sexuální výchova

Učivo: Antikoncepce

Třída: 1. ročník

Počet žáků: 27

Časová dotace: 45 minut (1 vyučovací hodina)

Didaktické pomůcky: PC, záznamový list V.CH.D. a text k aktivizační metodě, psací pomůcky

Výukové cíle:

Žák vysvětlí pojem antikoncepce.

Žák vyjmenuje antikoncepční metody.

Žák popíše mechanismus účinku hormonální antikoncepce.

Průběh vyučovací hodiny:

Tato aktivizační výuková metoda byla realizována online na platformě Skype. Žáci k online výuce předem obdrželi přes email prezentaci k výuce a pracovní list V.CH.D. (Příloha 24. Ukázka prezentace – Bezpečný sex, antikoncepce).

V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělil téma Antikoncepce a cíl vyučovací hodiny.

Následně byli žáci exponováni výkladu nového učiva učitelem. Žáci mohli současně na svých počítačích sledovat prezentaci k výkladu učiva a poté byli vyzváni k práci s pracovním listem V.CH.D.. Učitel vysvětlil žákům podstatu zvolené aktivizační metody V.CH.D. a stanovil časový limit (15 minut), po který budou žáci pracovat samostatně. Někteří žáci pracovali na svých počítačích, někteří si pracovní list V.CH.D. dokázali vytisknout, a někteří ze žáků si tabulku připravili sami na papír. V průběhu samostatné práce učitel žáky upozorňoval na uplynutí času a případně odpovídal na jejich dotazy. Po uplynutí stanoveného času učitel vyzval žáky ke krátké diskuzi a kontrole vypracovaných odpovědí.

Závěr vyučovací hodiny byl věnován shrnutí podstatných informací získaných v průběhu vyučovací hodiny, vyhodnocení aktivizační metody V.CH.D. a splnění výukového cíle. Následně žáci vypracované pracovní listy V.CH.D. zaslali učiteli přes email ke kontrole. Žáci tuto aktivizační výukovou metodu neznali, při vyplňování pracovních listů

pracovali samostatně, ale pro splnění úkolu potřebovali delší časový limit než 15 minut (ideálně až 25 minut). Žáci se vyjádřili o zvolené výukové metodě pozitivně.

Závěr:

Aktivizační metoda V.CH.D. vede žáky k samostatné práci a kritickému čtení. Žáci shrnou podstatné informace o antikoncepci.

Příloha 16. V.CH.D. – ukázka vyplněného úkolu žáka

3.4 Osmisměrka

Postup: Osmisměrka může být připravena učitelem nebo se na její přípravě mohou podílet žáci. V úvodu vyučovací hodiny je žákům sděleno téma a výukový cíl hodiny. Učitel žákům vysvětlí podstatu zvolené aktivizační metody Osmisměrka a stanoví časový limit pro vypracování úkolu (10 minut), po který budou žáci pracovat samostatně. V průběhu práce učitel žáky kontroluje a případně odpovídá na jejich dotazy. Po uplynutí stanoveného času proběhne společná kontrola vypracovaného úkolu s učitelem a zároveň je možná diskuze nad případnými nejasnostmi v rámci učiva. Učitel může podpořit aktivní práci žáků vyhlášením soutěže např. o nejrychlejšího hráče. Po ukončení práce učitel žákům nabídne správné řešení osmisměrky a vyhodnotí práci žáků.

Časová náročnost: 10 minut

Didaktické pomůcky: osmisměrka, psací potřeby

Příloha 7. Osmisměrka

Realizace ve výuce:

Název výukové metody: Osmisměrka

Tematický celek: Sexuální výchova

Učivo: Antikoncepce

Třída: 1. ročník

Počet žáků: 27

Časová dotace: 45 minut (1 vyučovací hodina)

Didaktické pomůcky: PC, osmisměrka, psací pomůcky

Výukové cíle:

Žák vyjmenuje antikoncepční metody.

Žák rozdělí antikoncepční metody do skupin dle principu účinku.

Žák odůvodní význam použití antikoncepčních metod.

Průběh vyučovací hodiny:

Tato aktivizační výuková metoda byla realizována offline, formou domácího úkolu. Pracovní list s osmisměrkou byl připraven učitelem samostatně a žákům zaslán emailem před zahájením výuky. V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělil téma hodiny, kterým byla Antikoncepce, a cíl vyučovací hodiny. Po ukončení výkladu učiva učitelem žáci byli vyzváni k práci s pracovním listem Osmisměrka v režimu offline. Učitel vysvětlil žákům podstatu zvolené aktivizační metody Osmisměrka a stanovil časový limit (10 minut) pro její vyplnění. Někteří žáci pracovali na svých počítačích, někteří si pracovní list dokázali vytisknout. Po vyplnění úkolu žáci zaslali učiteli pracovní list přes email ke kontrole, následně učitel žákům zaslal správné řešení osmisměrky a vyhodnotil práci žáků. Žáci tuto aktivizační výukovou metodu již dobře znali a při vyplňování pracovního listu pracovali samostatně.

Závěr:

Aktivizační metoda Osmisměrka vede žáky ke hře v provázání s tématem učiva.

Příloha 19. Osmisměrka – ukázka vyplněného úkolu žáka

3.6 Metoda ANO x NE

Postup: Učitel předem připraví tabulku ANO x NE v souladu s tématem a výukovým cílem hodiny. V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělí téma a výukový cíl hodiny. Následně učitel rozdá žákům tabulku ANO x NE. Žákům je vysvětlena podstata zvolené aktivizační metody ANO x NE a stanovený časový limit (10 minut), po který budou žáci pracovat samostatně. Úkolem žáků je vyhodnotit tvrzení uvedené v tabulce jako správné nebo nesprávné. Při plnění úkolu žák pracuje samostatně a musí se pečlivě soustředit na výběr správné odpovědi. Po uplynutí stanoveného času proběhne společná kontrola vypracovaného úkolu a učitel sdělí žákům jeho správné řešení, případně žákům vyjasní

nejasnosti vztahující se k učivu. Vyplňování tabulky může být ozvláštněno o tajenku, kterou žák zjistí po splnění úkolu. Závěrem hodiny jsou učitelem shrnuty podstatné informace obsažené ve vyučovací hodině vzhledem k tématu a vyhodnocení naplnění výukového cíle.

Časová náročnost: 10 minut

Didaktické pomůcky: aktivizační metoda ANO x NE, psací potřeby

Příloha 9. Metoda ANO x NE

Realizace ve výuce:

Název metody: Metoda ANO x NE

Tematický celek: Sexuální výchova

Téma: Pohlavně přenosné choroby

Třída: 1. ročník

Počet žáků: 27

Časová dotace: 45 minut (1 vyučovací hodina)

Didaktické pomůcky: PC, pracovní list k aktivizační metodě ANO x NE, psací potřeby

Výukové cíle:

Žák vysvětlí pojem rizikové chování.

Žák vyjmenuje rizikové faktory přenosu pohlavních chorob.

Žák diskutuje o způsobu ochrany před pohlavně přenosnými chorobami.

Průběh vyučovací hodiny:

Tato aktivizační výuková metoda byla realizována online na platformě Skype. V úvodu vyučovací hodiny učitel sdělil žákům téma a cíl vyučovací hodiny, které bylo zaměřeno na Pohlavně přenosné choroby. Žákům byla vysvětlena podstata zvolené aktivizační metody ANO x NE a stanovený časový limit (10 minut) pro splnění úkolu. Úkolem žáků bylo vyhodnotit tvrzení uvedené v tabulce jako správné nebo nesprávné. Následně žáci řešili úkol samostatně, někteří na svých počítačích a někteří si dokázali pracovní list vytisknout. V průběhu plnění úkolu učitel žáky sledoval a případně odpovídal na jejich dotazy. Po uplynutí stanoveného času učitel společně se žáky provedl kontrolu správných odpovědí. Žáci zaslali učiteli pracovní list přes email ke kontrole. Závěr hodiny byl věnován vyhodnocení aktivizační výukové metody a práce žáků.

Učitel žákům připravil aktivizační metodu ANO x NE v souladu s tématem a výukovým cílem hodiny samostatně před výukou.

Závěr: Aktivizační metoda ANO x NE je vhodná k ověření znalostí žáka. Tato metoda vede žáky ke kritickému myšlení a propojování informací.

Příloha 18. Metoda ANO x NE – ukázka vyplněného úkolu žáka.

3.6 Křížovka

Postup: Křížovka může být připravena učitelem nebo se na její přípravě mohou podílet žáci. V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělí téma a výukový cíl hodiny. Žákům je vysvětlena podstata zvolené aktivizační metody Křížovka a stanovený časový limit pro vypracování úkolu (10 minut). Úkol je vypracován žákem samostatně. V průběhu práce učitel žáky kontroluje a případně odpovídá na jejich dotazy. Po uplynutí stanoveného času proběhne kontrola vypracovaného úkolu společně s učitelem. Zároveň je možná diskuze nad případnými nejasnostmi v rámci učiva. K podpoře aktivní práce žáků je možné žáky rozdělit do dvojic nebo do menších skupin a vyhlásit soutěž o nejrychlejší správné vyluštění křížovky. Po ukončení práce učitel žákům nabídne správné řešení křížovky a vyhodnotí práci žáků. Křížovka je jedna z neznámějších aktivizačních metod a je žáky oblíbená.

Časová náročnost: 10 minut

Didaktické pomůcky: křížovka vytvořená k tématu učiva, psací potřeby

Příloha 11. Křížovka

Realizace ve výuce:

Název výukové metody: Křížovka

Tematický celek: Sexuální výchova

Učivo: Pohlavně přenosné choroby

Třída: 1. ročník

Počet žáků: 27

Časová dotace: 45 minut (1 vyučovací hodina)

Didaktické pomůcky: PC, křížovka k učivu pohlavně přenosné choroby, psací pomůcky

Výukové cíle:

Žák definuje pojem pohlavně přenosná choroba.

Žák vyjmenuje pohlavně přenosné choroby.

Žák uvede možné způsoby prevence přenosu pohlavních chorob.

Průběh vyučovací hodiny:

Tato aktivizační výuková metoda byla realizována offline, formou domácího úkolu. Pracovní list s křížovkou byl pro žáky připravený učitelem samostatně a zaslán emailem společně s prezentací před zahájením výuky (Příloha 23. ukázka prezentace – Pohlavně přenosné choroby). V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělil téma Pohlavně přenosné choroby a cíl vyučovací hodiny. Po ukončení výkladu nového učiva učitelem, v jehož průběhu mohli žáci současně sledovat prezentaci na svých počítačích, žáci byli vyzváni k práci s pracovním listem Křížovka v režimu offline. Žákům byla vysvětlena podstata zvolené aktivizační výukové metody Křížovka a časový limit (10 minut) pro její vyplnění. Následně žáci pracovali samostatně, někteří na svých počítačích a někteří si křížovku dokázali vytisknout. Po ukončení jejich práce žáci zaslali učiteli pracovní list přes email ke kontrole. Učitel nabídnul žákům k nahlédnutí řešení úkolu. Žáci tuto aktivizační výukovou metodu již dobře znali a při vyplňování křížovky pracovali samostatně.

Závěr:

Křížovka je vhodná pro opakování učiva, umožňuje opakování jedné vyučovací hodiny i celého tematického celku. Tato aktivizační metoda vede žáky ke hře v provázání s tématem učiva.

Příloha 17. Křížovka – ukázka vyplněného úkolu žáka

3.7 Pětílístek

Postup: Úvodem vyučovací hodiny učitel žákům sdělí téma a výukový cíl hodiny. Žákům je vysvětlena podstata zvolené aktivizační metody Pětílístek použité k výuce. Učitel seznámí žáky s tématem pětílístku a stanoví časový limit 10 minut, po který budou žáci pracovat samostatně. Žáci si mohou načrtnout osnovu pro vyplňování pětílístku nebo učitel rozdá žákům předem připravený pracovní list. Úkolem žáků je samostatně vyplnit pětílístek v časovém limitu. Do prvního řádku pětílístku žák napíše podstatné jméno, které se vztahuje

k určenému tématu. Do druhého řádku žák napíše 2 přídavná jména, které označují vlastnost podstatného jména (tématu). Do třetího řádku napíše 3 slovesa vztahující se k podstatnému jménu (tématu). Čtvrtý řádek žák vyplní čtyřčlennou slovní větou, která se týká vybraného tématu. Předložky ani zvrtná zájmena (se, si) se nepočítají. V pátém řádku žák napíše synonymum k vybranému podstatnému jménu (tématu). V průběhu práce učitel žáky kontroluje a případně zodpovídá jejich dotazy. Po uplynutí stanoveného času proběhne společná kontrola vypracovaného úkolu, žáci mohou pracovat ve dvojicích a prodiskutovat navzájem odpovědi. Závěr hodiny je věnován vyhodnocení aktivizační metody, splnění výukového cíle hodiny a práce žáků.

Časová náročnost: 10 minut

Didaktické pomůcky: volný papír nebo pětilístek, psací pomůcky

Příloha 13. Pětilístek

Realizace ve výuce:

Název metody: Pětilístek

Tematický celek: Sexuální výchova

Téma: Antikoncepce

Třída: 1. ročník

Počet žáků: 27

Časová dotace: 45 minut (1 vyučovací hodina)

Didaktické pomůcky: PC, pětilístek na téma antikoncepční metody, psací potřeby

Výukové cíle:

Žák vyjmenuje druhy antikoncepčních metod.

Žák popíše účinek vybrané antikoncepční metody.

Žák vysvětlí význam použití antikoncepce.

Průběh vyučovací hodiny:

Tato aktivizační výuková metoda byla realizována online na platformě Skype. Učitel žákům připravil pracovní list Pětilístek samostatně před výukou. V úvodu vyučovací hodiny učitel žákům sdělil téma a cíl vyučovací hodiny, která je zaměřena na Antikoncepci. Žákům byla vysvětlena podstata zvolené aktivizační výukové metody Pětilístek a časový limit (10 minut) pro její vyplnění. Následně žáci pracovali samostatně, někteří na svých počítačích

a někteří si pětilístek nakreslili. V průběhu práce učitel žáky sledoval a případně odpovídal na jejich dotazy. Po ukončení stanoveného času žáci diskutovali s učitelem vypracovaný úkol. Učitel nabídnul žákům k nahlédnutí řešení úkolu. Závěr hodiny byl věnován hodnocení práce žáků a aktivizační metody. Tato metoda byla vnímána pro žáky jako složitější. Někteří žáci měli problém s hledáním spojitostí a produkcí vlastních nápadů.

Závěr:

Aktivizační metoda Pětilístek je vhodná ve fázi evokace i reflexe, podporuje žáka v přemýšlení, produkci vlastního názoru nebo postoje k probranému učivu.

Příloha 20. Pětilístek – ukázka vyplněného úkolu žáka.

4 METODIKA PRÁCE

Praktická část diplomové práce byla zaměřena na výzkumné šetření, kterým byly aktivizační výukové metody ověřeny v praxi. Pomocí dotazníku byly zjišťovány názory žáků na aktivizační metody z hlediska atraktivity, efektivity a náročnosti. Jednotlivé aktivizační metody jsou podrobně popsány v kapitole 3 NÁVRH VLASTNÍCH AKTIVIZAČNÍCH METOD. Součástí výzkumného šetření zaměřujícího se na evaluaci aktivizačních výukových metod byl pre-test a post-test. Totožný vstupní a výstupní test měl zmapovat přínos (efektivitu) použitých aktivizačních výukových metod ve výuce výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví.

4.1 Charakteristika souboru

Realizace a výzkumné šetření v rámci diplomové práce bylo provedeno u žáků 1. ročníku SZŠ a VOŠZ Zlín oboru Praktická sestra. Vzhledem k tématu diplomové práce Aktivizační metody ve výchově ke zdraví s akcentem na problematiku sexuálně-reprodukční zdraví byly metody realizovány v hodinách Výchova ke zdraví, ve výukovém bloku Sexuální výchova se zaměřením na téma Bezpečný sex a antikoncepční metody.

Aktivizační metody, zaměřené na výuku sexuální výchovy, byly realizovány v rámci pedagogické praxe v průběhu měsíce března a dubna roku 2020. V měsíci březnu byly realizovány 4 vyučovací hodiny předmětu Výchova ke zdraví, ve kterých bylo možné aplikovat výukové metody Brainstorming a Pracovní listy. V průběhu dubna vlivem koronavirové pandemie byla realizace metod převedena na online výuku a byly realizovány výukové metody: V.CH.D., Osmisměrka, Křížovka, ANO x NE, Pětilístek. Celkem byly realizovány 4 hodiny kontaktní výuky a 3 hodiny online výuky předmětu Výchova ke zdraví se zaměřením na sexuálně-reprodukční zdraví.

Součástí výzkumného šetření evaluace aktivizačních metod ve výuce byl pre-test a post-test. Vstupního a výstupního testu vztahujícího se k problematice bezpečného sexu a antikoncepce se zúčastnilo celkem 27 žáků, z toho 26 dívek a 1 chlapec. Vstupní test obsahoval 10 otázek a byl zcela totožný s výstupním testem. Úkolem žáků bylo vyplnit vstupní test před první vyučovací hodinou. Žáci byli ujištěni, že tento test není hodnocen klasifikací a je zcela anonymní, což odbouralo jejich stres a poměrně rychle dotazník vyplnili. Žáci vyplňovali test online na platformě Google formulář a vyplnění dotazníku jim

nezabralo více jak 10 minut. Výstupní test porovnal znalosti žáků po ukončení výuky, která byla realizována pomocí aktivizačních metod.

Výzkumu se zúčastnili všichni žáci dobrovolně a před zahájením výzkumu jim byl rozdán informovaný souhlas. Žáci byli poučeni, že výzkum je zcela anonymní a jeho výsledky budou sloužit pouze pro účely výzkumu.

Po ukončení výuky současně s výstupním testem byl žákům emailem zaslán evaluační dotazník pro zhodnocení použitých aktivizačních metod. Žáci hodnotili použité aktivizační metody z hlediska atraktivity, efektivity a náročnosti.

Všechny použité dotazníky byly anonymní.

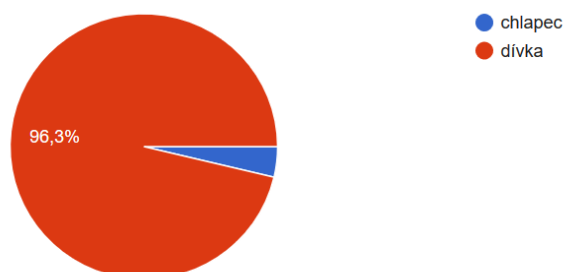
Celkový počet odpovědí pro evaluaci výuky pomocí aktivizačních výukových metod je 27 žáků.

Celkový počet respondentů je 27, z toho 26 dívek a 1 chlapec.

Tabulka 1. Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	n	%
Dívky	26	96,3
Chlapci	1	3,7
Celkem	27	100

Graf 1. Pohlaví respondentů



4.2 Výzkumné metody

4.2.1 Pre-test, post-test

Součástí výzkumné práce byl didaktický test k problematice bezpečného sexu a antikoncepce ve variantě pre-testu a post-testu. Totožný vstupní a výstupní test měl poukázat na efektivitu aktivizačních výukových metod ve výuce Výchovy ke zdraví s akcentem na problematiku sexuálně-reprodukčního zdraví. V testu bylo zahrnuto celkem 10 testových úloh, jednalo se o úlohy uzavřené s výběrem jedné správné odpovědi. Celkem se testování zúčastnilo 27 respondentů, z toho 26 dívek a 1 chlapec (Příloha 2. Pre-test, post-test).

4.2.2 Evaluační dotazník

Výzkum zaměřující se na hodnocení žáků realizovaných aktivizačních výukových metod byl uskutečněn pomocí dotazníkového šetření. Žáci hodnotili jednotlivé aktivizační metody z hlediska atraktivity, efektivity a náročnosti, a také výuku realizovanou pomocí aktivizačních metod jako celek. K výzkumu byl použitý dotazník vytvořený dle vzoru doc. Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D., se souhlasem autorky (Příloha 3. Evaluační dotazník aktivizačních výukových metod).

Podle Chrásky (2007) bychom daný dotazník mohli definovat jako soubor promyšleně seřazených otázek. Tato metoda je využívána především v pedagogické praxi. Otázky byly připravené předem a zřetelně a jasně formulovány. Výzkum pomocí dotazníkového šetření je výhodný, jelikož je možné získat odpovědi od velkého počtu respondentů ve velmi krátké době (Chráska, 2007).

„Pojem škála definuje P. N. Kerlinger (1972) takto: „Škála je souborem symbolů, nebo čísel, a to tak konstruovaných, že lze symboly nebo čísla přiřadit podle pravidla jedincům (nebo jejich aktům chování), na které se škála aplikuje.“

Posuzovací škála tedy představuje systém, který je nástrojem kvantifikace pozorovaných jevů. F. N. Kerlinger (1972) uvádí tři hlavní druhy posuzovacích škál:

- *kategoriální posuzovací škály*
- *numerické posuzovací škály*
- *grafické posuzovací škály“* (Chráska, 2007).

Pro výzkumnou část diplomové práce byl použitý evaluační dotazník s pěti uzavřenými odpověďmi. Jedná se o dotazník, který využívá tzv. ratingu, specifických technik a postupů, které přiřazují určité kvalitě jevu kvantitativní hodnotu na škále. Pro hodnocení aktivizačních výukových metod bylo využito numerické posuzovací škály s uvedenými krajními body 1 (tzn. nejefektivnější) až 5 (tzn. nejméně efektivní). Respondenti měli v dotazníku vybrat jednu z pěti hodnotících známek, kterou by dané aktivizační metodě přidělili, dle vlastního zvážení. Evaluační dotazník vyplnili všichni žáci, kteří se účastnili výuky, tj. celkem 27 žáků, z toho 26 dívek a 1 chlapec.

Oba dotazníky byly anonymní.

Pro lepší názornost je výzkum doplněn o tabulky a grafy zpracovanými na platformě Microsoft Word a Google dotazník.

V diplomové práci jsou používány početní znaky:

N – absolutní četnost, % – relativní četnost, \emptyset – koeficient

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, které byly získány prostřednictvím pre-testu a post-testu a evaluačního dotazníku. Nejprve jsou prezentovány výsledky didaktických testů žáků 1. ročníku SZŠ a VOŠZ Zlín oboru Praktická sestra před realizací inovativních aktivizačních výukových metod a také po jejich aplikaci v edukační realitě tak, aby bylo možno zachytit jejich možný pozitivní efekt. Test obsahoval 10 testových úloh, jednalo se o úlohy uzavřené s výběrem jedné správné odpovědi. Celkem se zúčastnilo 27 respondentů, z toho 26 dívek a 1 chlapec. Odpovědi nebyly tříděny podle pohlaví, jelikož procentuální zastoupení chlapců nebylo statisticky významné (Příloha 2. Pre-test, post-test).

5.1 Hodnocení vstupního a výstupního testu

5.1.1 První testový úkol

V prvním testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „**Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?**“. Odborná literatura uvádí, že normální menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dní (Roztočil, 2011). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „28 dní“.

Tabulka 2. Odpověď na úkol: „Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?“

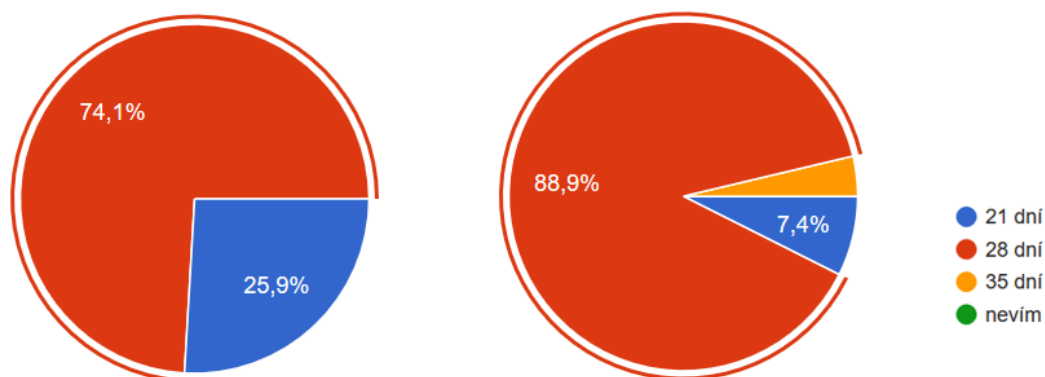
	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „28 dní“	20	74,1	24	88,9
Nesprávně odpovědělo „21 dní“	7	25,9	2	7,4
Nesprávně odpovědělo „35 dní“	0	0	1	3,7
Celkem	27	100	27	100

Graf 2. Odpověď na úkol: „Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?“

Správná odpověď: „28 dní“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na první úkol „Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?“ z celkového počtu dotazovaných správně „28 dní“ odpovědělo 20 žáků, tj. 74,1 % z celkového počtu. Nesprávně „21 dní“ odpovědělo 7 žáků, tj. 25,9 % žáků z celkového počtu. Další nabízených odpovědí nevyužil žádný žák. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovací úlohu odpoví více žáků správně.

Ve výstupním testu na první úkol „Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?“ z celkového počtu dotazovaných správně „28 dní“ odpovědělo 24 žáků, tj. 88,9 % žáků. Nesprávně „21 dní“ odpověděli 2 žáci, tj. 7,4 % žáků. Nesprávně odpověděl „35 dní“ 1 žák, tj. 3,7 % žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že na první otázku „Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?“ po ukončení výuky správně odpovědělo o 4 žáky více, tj. o 14,8 % bylo dosaženo zlepšení kognitivních znalostí žáků.

5.1.2 Druhý testový úkol

Ve druhém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“. Správná odpověď na tuto otázku je „ne“, v průběhu ovulace nedochází k menstruačnímu krvácení. K menstruačnímu krvácení dochází v období menstruace. Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „ne“.

Tabulka 3. Odpověď na úkol: „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“

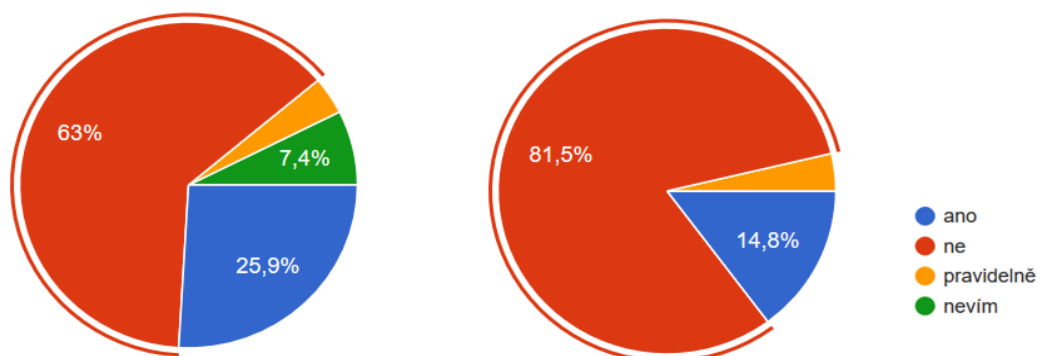
	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „ne“	17	63	22	81,5
Nesprávně odpovědělo „ano“	7	25,9	4	14,8
Nesprávně odpovědělo „pravidelně“	1	3,7	1	3,7
Odpovědělo „nevím“	2	7,4	0	0
Celkem	27	100	27	100

Graf 3. Odpověď na úkol: „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“

Správná odpověď: „ne“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na druhý úkol „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“ z celkového počtu dotazovaných správně odpovědělo „ne“ 17 žáků, tj. 63 %

z celkového počtu. Nesprávně odpovědělo „ano“ 7 žáků, tj. 25,9 % žáků z celkového počtu. Nesprávnou odpověď „pravidelně“ zvolil 1 žák, tj. 3,7 % žáků. „Nevím“ odpověděli 2 žáci, tj. 7,4 % z celkového počtu žáků. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovou úlohu odpoví více žáků správnou odpovědí.

Ve výstupním testu na druhý úkol „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“ z celkového počtu dotazovaných správně odpovědělo „ne“ 22 žáků, tj. 81,5 % žáků. Nesprávně odpověděli „ano“ 4 žáci, tj. 14,8 % žáků. Nesprávně odpověděl „pravidelně“ 1 žák, tj. 3,7 % z celkového počtu žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že na druhou otázku „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“ po ukončení výuky odpovědělo správně o 5 žáků více, tedy o 18,5 % bylo dosaženo zlepšení kognitivních znalostí žáků. Navzdory tomu, že došlo ke zlepšení výsledků v odpovědích žáků jsem byla velmi překvapená, očekávala jsem jednoznačnou odpověď „28 dní“ i vzhledem k tomu, že výuka byla realizována pro převážnou většinu dívek.

5.1.3 Třetí testový úkol

Ve třetím testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?“. Odborná literatura uvádí, že hormonální antikoncepce je ochranou ženy před nechtěným těhotenstvím (Roztočil, 2011). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „hormonální antikoncepce je ochrana před nechtěným těhotenstvím“.

Tabulka 4. Odpověď na úkol: „Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?“

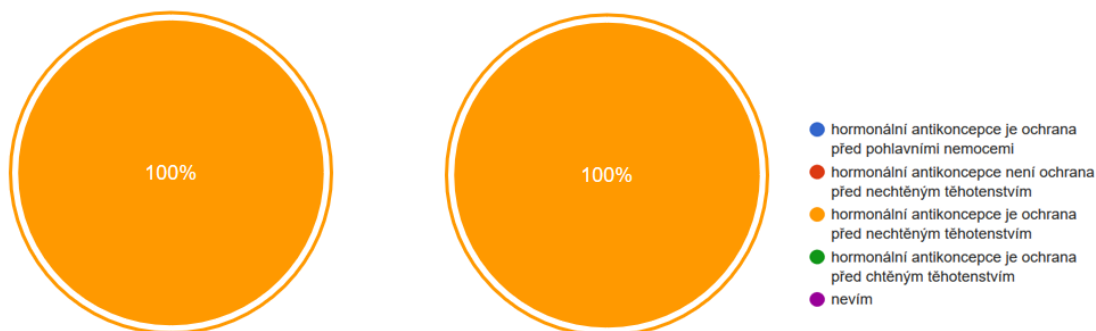
	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo	27	100	27	100
Nesprávně odpovědělo	0	0	0	0
Celkem	27	100	27	100

Graf 4. Odpověď na úkol: „Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?“

Správná odpověď: „hormonální antikoncepce je ochrana před nechtěným těhotenstvím“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na třetí úkol „Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?“ správně odpovědělo „hormonální antikoncepce je ochrana před nechtěným těhotenstvím“ celkem 27 žáků, tj. 100 % z celkového počtu žáků. Nesprávně neodpověděl na tuto otázku žádný žák. Byla to jediná otázka, na kterou již ve vstupním dotazníku správně odpověděli všichni žáci. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovou úlohu znovu odpoví všichni žáci správně.

Ve výstupním testu na třetí úkol „Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?“ z celkového počtu dotazovaných znovu odpovědělo správně všech 27 žáků, tj. 100 % žáků.

Při porovnání výsledků vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že v obou testech došlo k jednoznačně správné odpovědi všech žáků. Tato otázka byla pro studenty pravděpodobně nejjednodušší, proto bych při sestavování nového dotazníku zvolila otázku náročnější.

5.1.4 Čtvrtý testový úkol

Ve čtvrtém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?“. Odborná literatura uvádí, že hormonální antikoncepce je hodnocena podle tzv. Pearlova čísla, které uvádí jako nejspolehlivější z uvedených metod nitroděložní tělísko (Čepický,

Fanta, 2011). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „nitroděložní tělísko“.

Tabulka 5. Odpověď na úkol: „Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?“

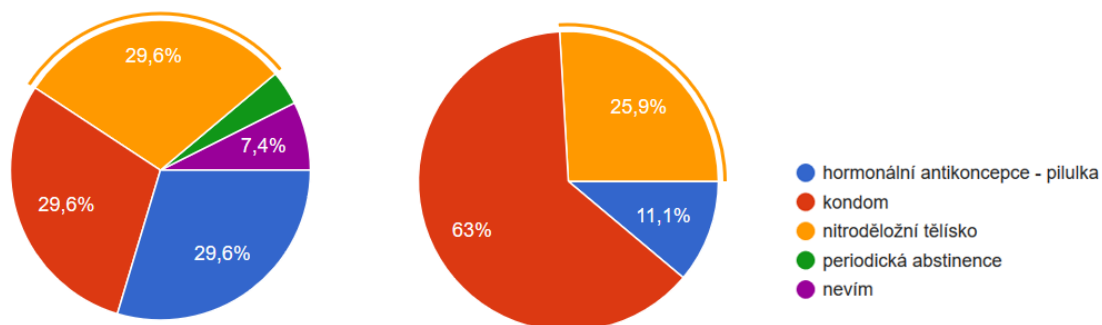
	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „nitroděložní tělísko“	8	29,6	7	25,9
Nesprávně odpovědělo „kondom“	8	29,6	17	63
Nesprávně odpovědělo „hormonální pilulka“	8	29,6	3	11,1
Nesprávně odpovědělo „periodická abstinence“	1	3,7	0	0
Odpovědělo „nevím“	2	7,4	0	0
Celkem	27	100	27	100

Graf 5. Odpověď na úkol: „Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?“

Správná odpověď: „kondom“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na čtvrtý úkol „Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?“ správně odpovědělo 8 žáků, tj. 29,6 % z celkového počtu žáků. Nesprávně odpovědělo „kondom“ 8 žáků, tj. 29,6 % žáků. Nesprávně odpovědělo „hormonální pilulka“ 8 žáků, tj. 29,6 % z celkového počtu žáků. Nesprávnou odpověď „periodická abstinence“ označil 1 žák, tj. 3,7 % žáků a odpověď „nevím“ zvolili 2 žáci, tj. 7,4 % z celkového počtu žáků. Z výsledků v tomto testovém úkolu se dá vyvodit, že žáci se již setkali s různými druhy antikoncepce, ale neví, jaká je jejich spolehlivost. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovou úlohu více žáků zvolí správnou odpověď.

V roce 2016 užívalo hormonální antikoncepci (HA) 878 288 českých žen. Do roku 2007 statistiky vykazovaly stoupající trend v užívání HA, poté začaly naznačovat mírný pokles současně i u jiných antikoncepčních metod. Současný pokles v užívání hormonální antikoncepce je spojován se zvýšenými obavami možných rizik a zároveň rozšíření mýtů o hormonální antikoncepci (ÚZIS, 2017). Statistická data za rok 2019 uvádí, že přibližně 922 milionů žen na celém světě v reprodukčním věku 15-49 let (nebo jejich partneři) užívalo některou z antikoncepčních metod (United Nations, 2019).

Ve výstupním testu na čtvrtý úkol „Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?“ správně odpovědělo „nitroděložní tělíčko“ pouze 7 žáků, tj. 25,9 % z celkového počtu dotazovaných žáků. Nesprávně odpovědělo „kondom“ 17 žáků, tj. 63 % žáků, a nesprávnou odpověď „hormonální pilulka“ zvolili 3 žáci, tj. 11,1 % žáků. Odpověď „periodická abstinence“ a odpověď „nevím“ zvolilo 0 žáků, tj. 0 % z celkového počtu žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme zjistit, že jako nejspolehlivější ochranu před neplánovanou graviditou z nabízených metod zvolilo kondom o 9 žáků více, tj. o 33,33 % žáků více než ve vstupním testu. Ovšem „kondom“ není považováno za správnou odpověď. Antikoncepční metodu hormonální antikoncepci (pilulku) zvolilo o 5 žáků méně, tedy o 18,5 % méně. Správnou odpověď nitroděložní tělíčko zvolilo o 1 žáka méně než ve vstupním dotazníku.

Z výsledků výstupního testu můžeme usuzovat, že žáci nemají zcela jasno v pojmu spolehlivost antikoncepčních metod. Je možné se domnívat, že u žáků došlo k mylnému propojení informace o kondomu jako jediné formě antikoncepce, která může snížit riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami, čímž došlo k pomyslnému vyzvednutí účinku této antikoncepční metody. Zároveň je možné usuzovat, že výsledky mohou být ovlivněny cílovou skupinou výzkumu (adolescenti), kteří považují kondom

za nejdostupnější antikoncepční metodu, kterou mohou použít. Jejich volbu odpovědi na tuto otázku může ovlivňovat reálná představa této antikoncepční metody na rozdíl od nitroděložního tělíška.

Vzhledem k zjištěným výsledkům by bylo vhodné dále pokračovat ve výuce a zaměřit se na hlubší porozumění žáků problematice spolehlivosti antikoncepčních metod.

5.1.5 Pátý testový úkol

V pátém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: **„Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?“**.

Odborná literatura uvádí, že postkoitální antikoncepce, vzhledem k zajištění spolehlivého účinku, by měla být užita nejlépe do 12 hodin po nechráněném pohlavním styku. Její užití může být až do 72 hodin a déle po nechráněném pohlavním styku, ale účinnost této antikoncepce poklesá s každou další hodinou (Fait, 2018).

Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu, že postkoitální antikoncepce by měla být užita „do 12 hodin od pohlavního styku“, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství.

Tabulka 6. Odpověď na úkol: „Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?“

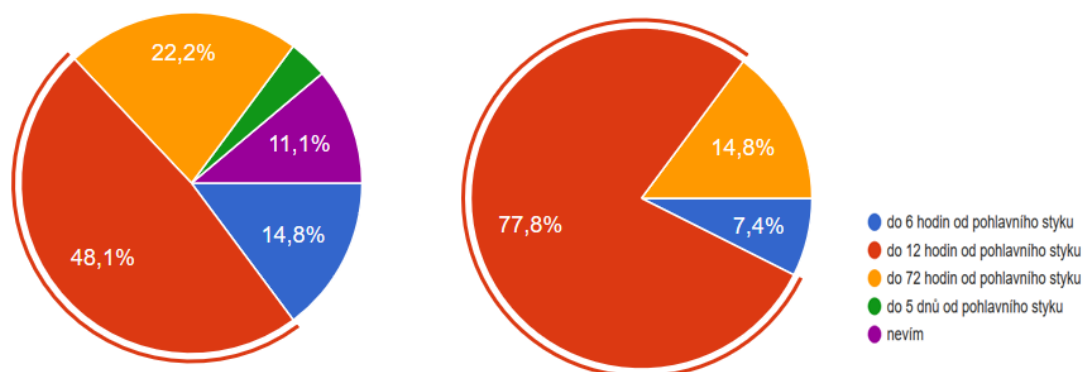
	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „do 12 hodin po pohlavním styku“	13	48,1	21	77,8
Částečně správně odpovědělo „do 6 hodin“	4	14,8	2	7,4
Částečně správně odpovědělo „do 72 hodin“	6	22,2	4	14,8
Nesprávně odpovědělo „do 5 dnů“	1	3,7	0	0
Odpovědělo „nevím“	3	11,1	0	0
Celkem	27	100	27	100

Graf 6. Odpověď na úkol: „Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?“

Správná odpověď: „do 12 hodin od pohlavního styku“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na pátý úkol „Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?“ správně odpovědělo „do 12 hodin od pohlavního styku“ celkem 13 žáků, tj. 48,1 % z celkového počtu žáků. Částečně správně odpověděli „do 6 hodin od pohlavního styku“ 4 žáci, tj. 14,8 % žáků. Částečně správně odpovědělo „do 72 hodin od pohlavního styku“ 6 žáků, tj. 22,2 % žáků. Nesprávně odpověděl „do 5 dnů od pohlavního styku“ 1 žák, tj. 3,7 % z celkového počtu žáků. „Nevím“ odpověděli 3 žáci, tj. 11,1 % z celkového počtu žáků.

Částečně správně jsou v testu hodnoceny odpovědi žáků do 6 hodin a do 72 hodin od nechráněného pohlavního styku, vzhledem k literaturou uváděnému maximálnímu časovému limitu pro užití postkoitální tablety. Pro spolehlivou ochranu při užití postkoitální antikoncepce je doporučován časový limit do 12 hodin od nechráněného pohlavního styku, proto tato odpověď byla jako jediná považována za správnou (Fait, 2018). Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovou úlohu po ukončení výuky zvolí více žáků správnou odpověď.

Ve výstupním testu na pátý úkol „Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?“ správně odpovědělo „do 12 hodin po pohlavním styku“ celkem 21 žáků, tj. 77,8 % žáků. Částečně správně odpovědělo „do 72 hodin“ 4 žáci, tj. 14,8 % žáků. Částečně správně odpověděli „do 6 hodin“ 2 žáci, tj. 7,4 % žáků. Nesprávnou odpověď „do 5 dnů“ a odpověď „nevím“ zvolilo 0 žáků, tj. 0 % žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že správnou odpověď zaznamenalo ve výstupním testu o 8 žáků více, tj. o 29,63 % více správných odpovědí.

5.1.6 Šestý testový úkol

V šestém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „**Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?**“. Odborná literatura uvádí, že kondom je považován za jedinou antikoncepční metodu, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami (Čepický, Fanta, 2011). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „ano“.

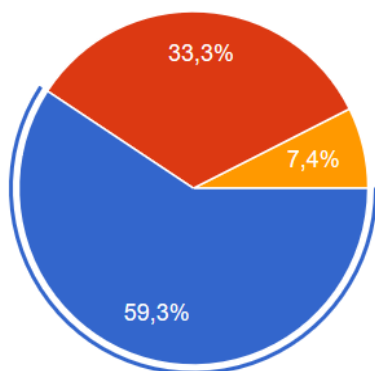
Tabulka 7. Odpověď na úkol: „Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?“

	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „ano“	16	59,3	24	88,9
Nesprávně odpovědělo „ne“	9	33,3	2	7,4
Nesprávně odpovědělo „možná“	2	7,4	1	3,7
Odpovědělo „nevím“	0	0	0	0
Celkem	27	100	27	100

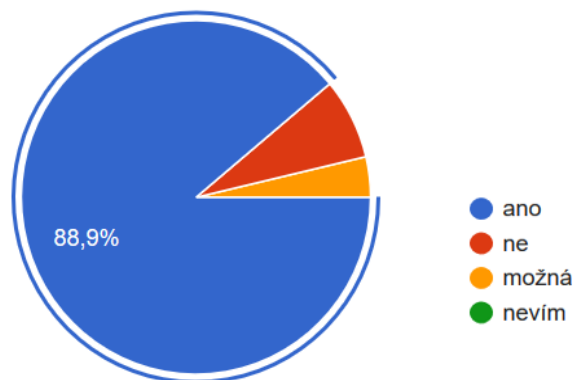
Graf 7. Odpověď na úkol: „Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?“

Správná odpověď: „ano“

Pre-test:



Post-test:



Ve vstupním testu na šestý úkol „Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?“ z celkového počtu dotazovaných správně odpovědělo „ano“ 16 žáků, tj. 59,3 % žáků. Nesprávně odpovědělo „ne“ 9 žáků, tj. 33,3 % z celkového počtu žáků. „Možná“ odpověděli 2 žáci, tj. 7,4 % z celkového počtu žáků. Odpověď „nevím“ nezvolil žádný žák. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovou úlohu po ukončení výuky zvolí více žáků správnou odpověď.

Kondom je považován za jedinou antikoncepční metodu, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami (Čepický, Fanta, 2011; Fifková, 2009; WHO, 2018). Autoři největšího výzkumu sexuálního chování v ČR uvádí, že počet uživatelů kondomu jako ochrany před STD se zvyšuje. Ovšem při prvním pohlavním styku použije kondom pouze 19 % českých dívek a 14 % českých chlapců. Při náhodném pohlavním styku se chrání kondomem až 88 % mužů (Weiss, Zvěřina, 2009).

Americká studie z roku 2016 zaměřující se na studenty středních škol uvádí, že 15,7 % studentů při pohlavním styku nepoužívá žádnou antikoncepční metodu a 40,8 % studentů používá kondom. Až o 60 % méně adolescentů ve srovnání s uživateli hormonální antikoncepce použije jako druhou antikoncepční metodu kondom, což vysoce zvyšuje riziko přenosu STD (Steiner, J.R., et al., 2016). Globální výzkumy ukazují, že nejvíce zasaženou populací infekcí HIV jsou dospívající ve věku 15-24 let, přičemž nejvyšší míra nově zjištěných nemocných je v Africe (Shayo, K.F, Kalomo, H.M., 2019). Adolescenti mají nejvyšší riziko onemocnění STD. Kondom je doporučován pro užití i v kombinaci s jinou antikoncepční metodou (Robbins, Ott, 2017).

Ve výstupním testu na šestý úkol „Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?“ Správně odpovědělo „ano“ 24 žáků, tj. 88,9 % z celkového počtu žáků. Nesprávně odpověděli „ne“ 2 žáci, tj. 7,4 % žáků. Nesprávně odpověděl „možná“ 1 žák, tj. 3,7 % žáků. Odpověď „nevím“ zvolilo 0 žáků = 0 % žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že správnou odpověď zaznamenalo ve výstupním testu o 8 žáků více, tj. více o 29,63 % správných odpovědí. Můžeme tedy konstatovat, že došlo k významně pozitivnímu posunu ve vědomostech žáků.

5.1.7 Sedmý testový úkol

V sedmém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „**Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?**“. Odborná literatura uvádí, že žloutenka typu B je přenášena při pohlavním styku (pohlavním, orálním, análním), (Roztočil, 2011). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „ano, žloutenku typu B“.

Tabulka 8. Odpověď na úkol: „Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?“

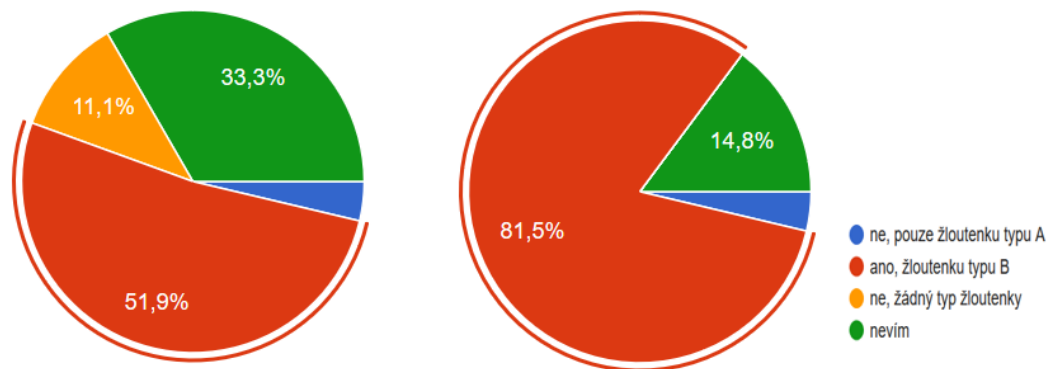
	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „ano, žloutenku typu B“	14	51,9	22	81,5
Nesprávně odpověděl „ne, pouze žloutenku typu A“	1	3,7	1	3,7
Nesprávně odpověděli „ne, žádný typ žloutenky“	3	11,1	0	0
Odpovědělo „nevím“	9	33,3	4	14,8
Celkem	27	100	27	100

Graf 8. Odpověď na úkol: „Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?“

Správná odpověď: „ano, žloutenku typu B“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na sedmý úkol „Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?“ z celkového počtu dotazovaných správně odpovědělo „ano, žloutenku typu B“ celkem 14 žáků, tj. 51,9 % žáků. Nesprávně odpověděl „ne, pouze žloutenku typu A“ 1 žák, tj. 3,7 % z celkového počtu žáků. Nesprávně odpověděli „ne, žádný typ žloutenky“ 3 žáci, tj. 11,1 % z celkového počtu žáků. Odpověď „nevím“ zvolilo 9 žáků, tj. 33,3 % z celkového počtu žáků. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovou úlohu po ukončení výuky zvolí více žáků správnou odpověď.

Ve výstupním testu na sedmý úkol „Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?“ správně odpovědělo „ano, žloutenku typu B“ celkem 22 žáků, tj. 81,5 % z celkového počtu žáků. Nesprávně odpověděl „ne, pouze žloutenku typu A“ pouze 1 žák, tj. 3,7 %. Nesprávně odpověděli „ne, žádný typ žloutenky“ 0 žáků, tj. 0 % žáků. Odpověď „nevím“ zvolili 4 žáci, tj. 14,8 % žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že na otázku „Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?“ správně odpovědělo po ukončení výuky o 8 žáků více, tj. více o 29,63 % žáků. Zcela shodně ve vstupním i výstupním testu 1 žák odpověděl „ne, pouze žloutenku typu A“. Odpověď „nevím“ zvolilo o 5 žáků méně, tedy můžeme předpokládat, že 18,52 % žáků zlepšilo své znalosti.

5.1.8 Osmý testový úkol

V osmém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „**Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?**“. Odborná literatura uvádí, že při orálním sexu se člověk může nakazit pohlavně přenosnou chorobou (Roztočil, 2011). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „ano“.

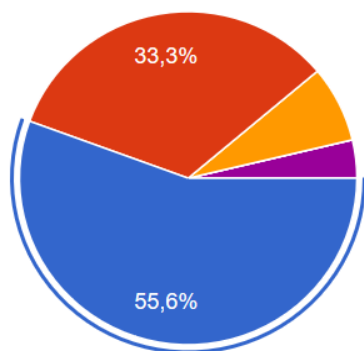
Tabulka 9. Odpověď na úkol: „Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?“

	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „ano“	15	55,6	23	85,2
Nesprávně odpovědělo „ne“	9	33,3	4	14,8
Nesprávně odpověděli „ne, pouze při homosexuálním styku“	3	7,4	0	0
Nesprávná odpověď „pouze při heterosexuální styku“	0	0	0	0
Odpověděli „nevím“	1	3,7	0	0
Celkem	27	100	27	100

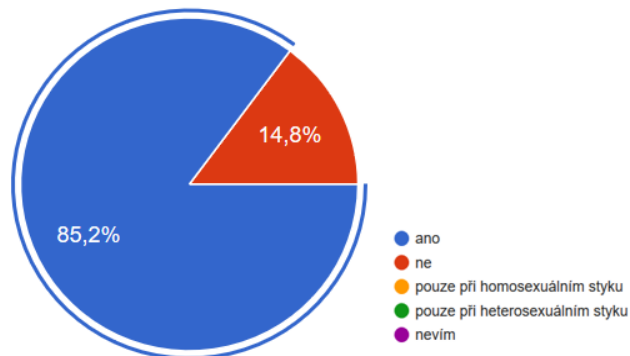
Graf 9. Odpověď na úkol: „Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?“

Správná odpověď: „ano“

Pre-test:



Post-test:



Ve vstupním testu na osmý úkol „Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?“ z celkového počtu dotazovaných správně odpovědělo „ano“ 15 žáků, tj. 55,6 % žáků. Nesprávně odpovědělo „ne“ 9 žáků, tj. 33,3 % z celkového počtu žáků. Nesprávně odpovědělo „pouze při homosexuálním styku“ 3 žáci, tj. 7,4 % z celkového počtu žáků. Odpověď „nevím“ zvolil 1 žák, tj. 3,7 % z celkového počtu žáků. Nesprávnou odpověď „pouze při heterosexuálním styku“ zvolilo 0 žáků, tj. 0 % z celkového počtu žáků. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovou úlohu po ukončení výuky zvolí více žáků správnou odpověď.

Evropská studie EMIS (The European Men who have sex with men Internet Survey), jejíž cílem je získat užitečná data pro plánování programů podpory, prevence a léčby HIV a STD, v roce 2017 provedla již druhý celoevropský výzkum, do kterého se zapojila i ČR. Tato studie mapuje chování zejména homosexuálních mužů a dle získaných výsledků doporučuje v rámci preventivních programů zvýšit povědomí o riziku přenosu STD při nechráněném orálním sexu (SZÚ, 2019).

Ve výstupním testu na osmý testový úkol „Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?“ správně odpovědělo „ano“ celkem 23 žáků, tj. 85,2 % z celkového počtu žáků. Nesprávně odpověděli „ne“ 4 žáci, tj. 14,8 % žáků. Další nabízené možnosti nesprávných odpovědí „ne, pouze při homosexuálním styku“, „pouze při heterosexuálním styku“ ani odpověď „nevím“ neodpověděl žádný žák, tj. 0 % žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme tedy tvrdit, že na otázku „Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?“ odpovědělo po ukončení výuky o 8 žáků více, tj. více o 29,63 %, správných odpovědí.

5.1.9 Devátý testový úkol

V devátém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „Co je to promiskuitní chování?“. Odborná literatura uvádí, že pojem promiskuitní chování definuje časté střídání sexuálních partnerů (Roztočil, 2011). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „promiskuitní chování je časté střídání sexuálních partnerů“.

Tabulka 10. Odpověď na úkol: „Co je to promiskuitní chování?“

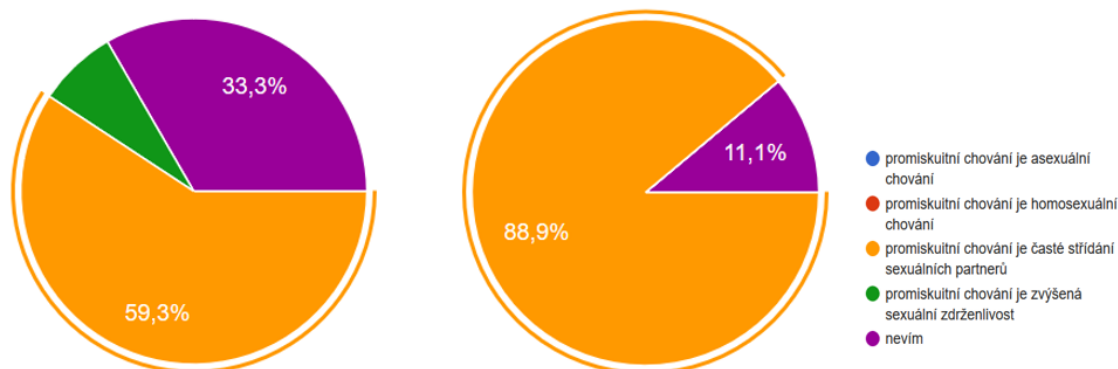
	Pre -test		Post -test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „promiskuitní chování je časté střídání sexuálních partnerů“	16	59,3	24	88,9
Nesprávně odpovědělo „promiskuitní chování je zvýšená sexuální zdrženlivost“	2	7,4	0	0
Nesprávně odpovědělo „promiskuitní chování je homosexuální chování“	0	0	0	0
Nesprávně odpovědělo „promiskuitní chování je asexuální chování“	0	0	0	0
Odpovědělo „nevím“	9	33,3	3	11,1
Celkem	27	100	27	100

Graf 10. Odpověď na úkol: „Co je to promiskuitní chování?“

Správná odpověď: „promiskuitní chování je časté střídání sexuálních partnerů“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na devátý úkol „Co je to promiskuitní chování?“ z celkového počtu dotazovaných správně odpovědělo „promiskuitní chování je časté střídání sexuálních partnerů“ celkem 16 žáků, tj. 59,3 % žáků. Nesprávně odpověděli „promiskuitní chování je zvýšená sexuální zdrženlivost“ 2 žáci, tj. 7,4 % z celkového počtu žáků. Odpověď „nevím“ zvolilo 9 žáků, tj. 33,3 % z celkového počtu žáků. Nesprávnou odpověď „promiskuitní chování je homosexuální chování“ a „promiskuitní chování je asexuální chování“ zvolilo 0 žáků, tj. 0 % z celkového počtu žáků. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovací úlohu po ukončení výuky zvolí více žáků správnou odpověď.

Sexuální výzkum z roku 2009 uvádí, že nedochází ke zvyšování počtu sexuálních partnerů u občanů ČR. Muži uvedli v průměru 10,87 sexuálních partnerek za život a ženy uvedly v průměru 5,11 sexuálních partnerů za život (Weiss, Zvěřina, 2009).

Ve výstupním testu na devátý úkol „Co je to promiskuitní chování?“ správně odpovědělo „promiskuitní chování je časté střídání sexuálních partnerů“ celkem 24 žáků, tj. 88,9 % z celkového počtu žáků. Nesprávnou odpověď „promiskuitní chování je zvýšená sexuální zdrženlivost“, „promiskuitní chování je homosexuální chování“, „promiskuitní chování je asexuální chování“ zvolilo 0 žáků, tj. 0 % žáků. Odpověď „nevím“ zvolili 3 žáci, tj. 11,1 % žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že na otázku „Co je to promiskuitní chování?“ odpovědělo po ukončení výuky o 8 žáků více, tj. o 29,63 % více správných odpovědí.

5.1.10 Desátý testový úkol

V desátém testovém úkolu žáci odpovídali na otázku: „**Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?**“. Odborná literatura uvádí, že pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob uvádí základní doporučení pro bezpečné sexuální chování „A jako abstinence“, „B jako buď věrný“ a „C jako používej kondom“ (Marádová, Kubátová, 2015). Správně odpověděli žáci, kteří označili za správnou odpověď variantu „A - abstinence, B – být věrný jednomu partnerovi, C - kondom“.

Tabulka 11. Odpověď na úkol: „Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?“

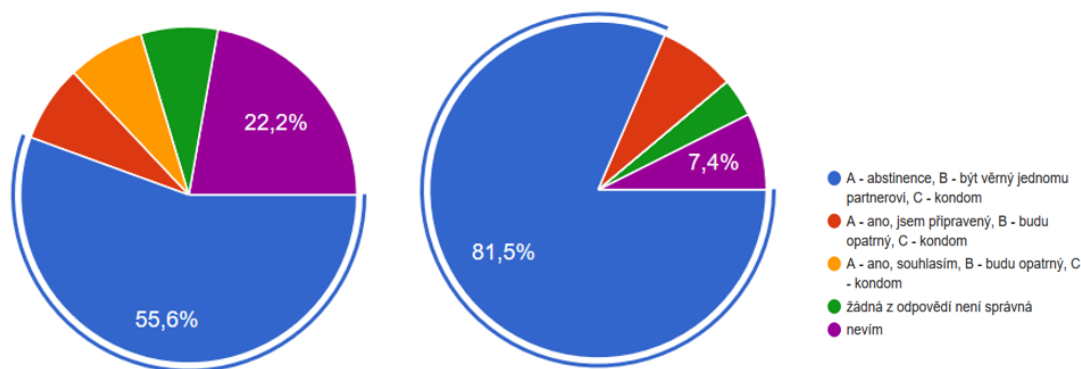
	Pre -test		Post - test	
	N	%	N	%
Správně odpovědělo „A – abstinence, B – být věrný jednomu partnerovi, C – kondom“	15	55,6	22	81,5
Nesprávně odpovědělo „A – ano, jsem připravený, B – budu opatrný, C – kondom“	2	7,4	2	7,4
Nesprávně odpovědělo „A – ano, souhlasím, B – budu opatrný, C – kondom“	2	7,4	0	0
Nesprávně odpovědělo „žádná z odpovědí není správná“	2	7,4	1	3,7
Odpovědělo „nevím“	6	22,2	2	7,4
Celkem	27	100	27	100

Graf 11. Odpověď na úkol: „Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?“

Správná odpověď: „A – abstinence, B – být věrný jednomu partnerovi, C – kondom“

Pre-test:

Post-test:



Ve vstupním testu na desátý úkol „Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?“ z celkového počtu dotazovaných správně odpovědělo „A – abstinence, B – být věrný jednomu partnerovi, C – kondom“ celkem 15 žáků, tj. 55,6 % žáků. Nesprávně odpovědělo „A – ano, jsem připravený, B – budu opatrný, C – kondom“ 2 žáci, tj. 7,4 % z celkového počtu žáků. Nesprávně odpovědělo „A – ano, souhlasím, B – budu opatrný, C – kondom“ 2 žáci, tj. 7,4 % z celkového počtu žáků. Nesprávnou odpověď „žádná z odpovědí není správná“ zvolili 2 žáci, tj. 7,4 % žáků. Odpovědělo „nevím“ 6 žáků, tj. 22,2 % žáků. Ve výstupním testu se předpokládalo, že na stejnou testovací úlohu po ukončení výuky zvolí více žáků správnou odpověď.

Ve výstupním testu na desátý úkol „Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?“ správně odpovědělo „A – abstinence, B – být věrný jednomu partnerovi, C – kondom“ celkem 22 žáků, tj. 81,5 % žáků. Nesprávnou odpověď „A – ano, jsem připravený, B – budu opatrný, C – kondom“ zvolili 2 žáci, tj. 7,4 % žáků. Nesprávně odpovědělo „žádná z odpovědí není správná“ 1 žák, tj. 3,7 % žáků a „nevím“ odpověděli 2 žáci, tj. 7,4 % žáků. Nesprávnou odpověď „A – ano, souhlasím, B – budu opatrný, C – kondom“ zvolilo 0 žáků, tj. 0 % žáků.

Při porovnání vstupního a výstupního testu můžeme konstatovat, že na otázku „Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?“ správně

zaznamenalo odpověď „A – abstinence, B – být věrný jednomu partnerovi, C – kondom“
o 7 žáků více, tj. o 25,93 % více správných odpovědí.

5.2 Hodnocení evaluačního dotazníku

V následující kapitole jsou k dispozici výsledky evaluačního dotazníku, kterým žáci hodnotili aktivizační výukové metody realizované učitelem při výuce předmětu Výchova ke zdraví se zaměřením na sexuálně-reprodukční zdraví. V prvních třech otázkách dotazníku žáci hodnotili jednotlivé aktivizační metody z hlediska jejich atraktivity, efektivity a náročnosti. Čtvrtá a pátá otázka dotazníku se zaměřovala na hodnocení výuky žákem z hlediska celku a přínosu výuky pro žáka. Žáci použili hodnocení pomocí posuzovací škály od 1 do 5. Číslo 1 znamenalo nejvyšší ohodnocení od žáků a číslo 5 vyjadřovalo nejnižší ohodnocení. Poslední dvě otázky v dotazníku jsou hodnotné zejména pro učitele jako zpětná vazba od žáků po ukončení výuky (Příloha 2. Evaluační dotazník aktivizačních výukových metod).

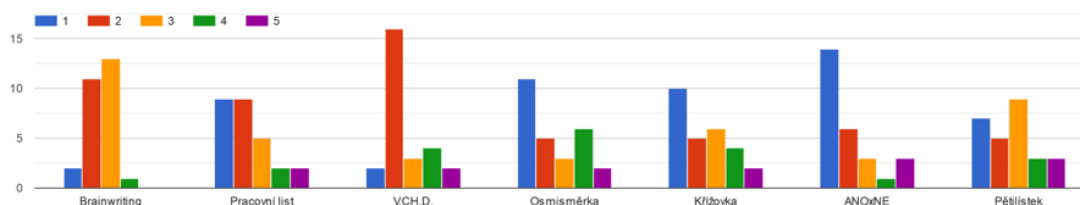
Vzhledem k tomu, že výuka byla realizována pouze na malém počtu žáků jedné třídy, výsledky výzkumu neposkytují statisticky příliš cenná data. Přesto mohou být cenné pro pedagogickou praxi a pomoci učiteli při výběru vhodné aktivizační výukové metody.

5.2.1 Evaluace výukových metod z hlediska atraktivity

Tabulka 12. Atraktivita vybraných aktivizačních metod

Aktivizační metoda	1	2	3	4	5	Hodnotilo	Koeficient \bar{O}
Brainwriting	2	11	13	1	0	27	2,48
Pracovní listy	9	9	5	2	2	27	2,22
V.CH.D.	2	16	3	4	2	27	2,55
Osmisměrka	11	5	3	6	2	27	2,37
Křížovka	10	2	6	4	2	27	2,15
ANOxNE	14	6	3	1	3	27	2,00
Pětílístek	7	5	9	3	3	27	2,63

Graf 12. Atraktivita vybraných aktivizačních metod



První otázka evaluačního dotazníku „**Kterou z aktivizačních výukových metod považuješ za nejatraktivnější?**“ umožnila žákům hodnotit jednotlivé výukové metody z hlediska atraktivity. Atraktivitu výukových metod hodnotilo všech 27 žáků.

Podle vypočítaného koeficientu se na prvním místě jako nejatraktivnější umístila výuková metoda ANO x NE. Výsledný koeficient je 2. Nejvyšší známkou ji ohodnotilo celkem 14 žáků, tj. 51,85 % žáků. Tato výuková metoda byla použita na téma Pohlavně přenosné choroby, přičemž žáci posuzovali tvrzení o pohlavně přenosných chorobách jako pravdivá či nepravdivá a výsledkem jejich tvoření vznikla tajenka.

Druhá nejvíce atraktivní metoda podle vypočítaného koeficientu se umístila Křížovka. Výsledný koeficient je 2,15. Křížovka byla označena nejvyšším hodnocením celkem od 10 žáků, tj. 37 % z celkového počtu žáků. Aktivizační metoda Křížovka byla použita na téma Pohlavní choroby, bezpečný sex.

Na třetím místě z hlediska atraktivity dle vypočítaného koeficientu žáci hodnotili metodu Pracovní listy. Pracovní listy získaly nejvyšší hodnocení od 9 žáků, tj. 33,33 % žáků. Pracovní listy podporují žáky v samostatnosti a upevnění učiva. Pracovní listy byly zaměřeny na učivo Reprodukční zdraví člověka, dospívání.

Na čtvrtém místě z hlediska atraktivity žáci hodnotili metodu Osmisměrka. Tato metoda získala koeficient 2,37. Osmisměrka byla zaměřena na téma antikoncepční metody.

Páté místo z hlediska atraktivity obsadila metoda Brainwriting, vypočítaný koeficient je 2,48. Brainwriting byl zaměřený na téma Bezpečný sex.

Metodu V.C.H.D. žáci vyhodnotili z hlediska atraktivity na šestém místě, s vypočítaným koeficientem 2,55. Tato metoda získala nejvyšší hodnocení pouze od 2 žáků, tj. 7,4 % žáků. Největší počet žáků, celkem 16 žáků (59,3 %), hodnotil tuto metodu známkou 2 (velmi dobrá). Metoda V.C.H.D. byla zaměřená na téma Antikoncepce a podněcovala žáky k samostatné práci s informacemi, které již o antikoncepci ví, které by

chtěli zjistit a které se dozvěděli po přečtení připraveného textu vztahujícímu se k tématu. Navzdory tomuto hodnocení žáků si myslím, že V.CH.D. je metodou výbornou a podněcuje žáky k samostatnosti, tvořivosti a kritickému myšlení.

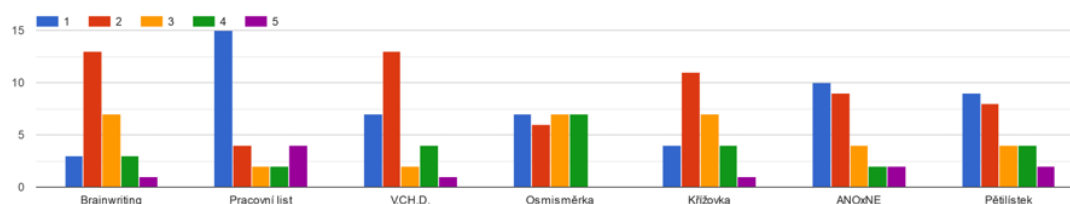
Na sedmém místě, posledním, se jako nejméně atraktivní umístila metoda s názvem Pětílístek. Vypočítaný koeficient je 2,63. Celkem 9 žáků, tj. 33,33 %, tuto metodu hodnotilo známkou 3 (dobrá). Lze se domnívat, že tato metoda vzhledem k její náročnosti může být vnímána žáky méně lákavě, ovšem její využití je vhodné na závěr jakéhokoliv tématu a vede žáky k podstatnému třídění informací a produkci vlastních nápadů.

5.2.2 Evaluace výukových metod z hlediska efektivity

Tabulka 13. Efektivita vybraných aktivizačních metod

Aktivizační metoda	1	2	3	4	5	Hodnotilo	Koeficient \bar{x}
Brainwriting	3	13	7	3	1	27	2,48
Pracovní listy	15	4	2	2	4	27	2,11
V.CH.D.	7	13	2	4	1	27	2,22
Osmisměrka	7	6	7	7	0	27	2,52
Křížovka	4	11	7	4	1	27	2,52
ANOxNE	10	9	4	2	2	27	2,15
Pětílístek	9	8	4	4	2	27	2,33

Graf 13. Efektivita vybraných aktivizačních metod



Druhá otázka evaluačního dotazníku „Kterou z aktivizačních výukových metod považuješ za nejefektivnější?“ umožnila žákům hodnotit jednotlivé výukové metody z hlediska efektivity. Efektivitu výukových metod hodnotilo všech 27 žáků.

Podle vypočítaného koeficientu se na prvním místě v hodnocení žáků jako nejefektivnější umístila výuková metoda Pracovní listy. Výsledný koeficient je 2,11. Jako nejvíce efektivní metodu ji hodnotilo celkem 15 žáků, tj. 55,56 % z celkového počtu žáků. Překvapivě Pracovní listy ohodnotilo nejvíce žáků, celkem 4 žáci (14,81 %), nejhorší známkou ze všech metod.

Druhé místo z hlediska efektivity s vypočítaným koeficientem 2,15 obsadila metoda ANO x NE. Nejvyšší známkou ji ohodnotilo celkem 10 žáků, tj. 37 % z celkového počtu žáků.

Žáci vyhodnotili jako třetí nejefektivnější metodu V.CH.D.. Vypočítaný koeficient je 2,22. Největší počet žáků, celkem 13 žáků (48,15 %), hodnotil tuto metodu známkou 2 (velmi dobrá).

Čtvrté místo z hlediska efektivity žáci hodnotili metodu Pětílístek. Vypočítaný koeficient je 2,33. Nejvyšší známkou tuto metodu hodnotilo celkem 9 žáků, tj. 33,33 % z celkového počtu žáků.

Páté místo z hlediska efektivity obsadila metoda Brainwriting. Vypočítaný koeficient je 2,48. Nejvyšší známkou tuto metodu ohodnotili pouze 3 žáci, tj. 11,11 % žáků. Největší počet žáků metodu Brainwriting, celkem 13 žáků (48,15 %), hodnotilo známkou 2.

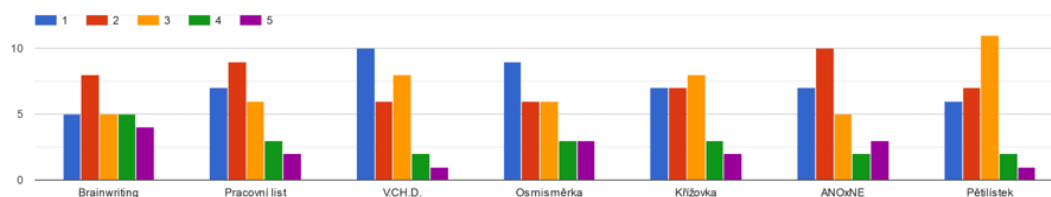
Na posledním místě z hlediska efektivity žáci vyhodnotili dvě metody Osmisměrka a Křížovka. Vypočítaný koeficient u obou metod je 2,52. Osmisměrka byla hodnocena nejvyšší známkou celkem 7 žáky, tj. 25,92 % z celkového počtu žáků. Přesto, že se tato metoda umístila na posledním místě v žebříčku efektivity, nejhorší hodnocení známkou 5 nedostala ani od jednoho žáka. Křížovka byla hodnocena největším počtem žáků, celkem 11 žáků (40,74 %), známkou 2 (velmi dobrá).

5.2.3 Evaluace výukových metod z hlediska náročnosti

Tabulka 14. Náročnost vybraných aktivizačních metod

Aktivizační metoda	1	2	3	4	5	Hodnotilo	Koeficient \bar{O}
Brainwriting	5	8	5	5	4	27	2,81
Pracovní listy	7	9	6	3	2	27	2,41
V.CH.D.	10	6	8	2	1	27	2,19
Osmisměrka	9	6	6	3	3	27	2,44
Křížovka	7	7	8	3	2	27	2,48
ANOxNE	7	10	5	2	3	27	2,41
Pětilístek	6	7	11	2	1	27	2,44

Graf 14. Náročnost vybraných aktivizačních metod



Třetí otázka evaluačního dotazníku „**Kterou z aktivizačních výukových metod považuješ za nejnáročnější?**“ umožnila žákům hodnotit jednotlivé výukové metody z hlediska náročnosti. Náročnost výukových metod hodnotilo všech 27 žáků.

Podle vypočítaného koeficientu se na prvním místě v hodnocení žáků jako nejnáročnější umístila výuková metoda V.CH.D.. Vypočítaný koeficient je 2,19. Nejvyšší známkou tuto metodu hodnotilo celkem 10 žáků, tj. 37 % žáků.

Na druhém místě se shodně umístily dvě metody Pracovní listy a metoda Ano x Ne. Vypočítaný koeficient u obou metod je 2,41. Obě metody byly hodnoceny největším počtem žáků známkou 2 (velmi dobrá). Pracovní listy hodnotilo známkou 2 celkem 9 žáků, tj. 33,33 % žáků. Metodu ANO x NE hodnotilo známkou 2 celkem 10 žáků, tj. 37 % žáků.

Na třetím místě v hodnocení náročnosti se znovu umístily dvě metody, tedy Osmisměrka a Pětilístek. Vypočítaný koeficient je 2,44. Osmisměrku hodnotilo nejvyšší

známkou celkem 9 žáků, tj. 33,33 %. Pětilístek hodnotilo nejvíce žáků, celkem 11 žáků (40,74 %), průměrnou známkou 3.

Na předposledním místě v hodnocení metod z hlediska náročnosti se umístila metoda Křížovka. Vypočítaný koeficient je 2,48. Křížovka byla hodnocena nejvíce žáky, celkem 8 žáků (29,63 %), průměrnou známkou 3.

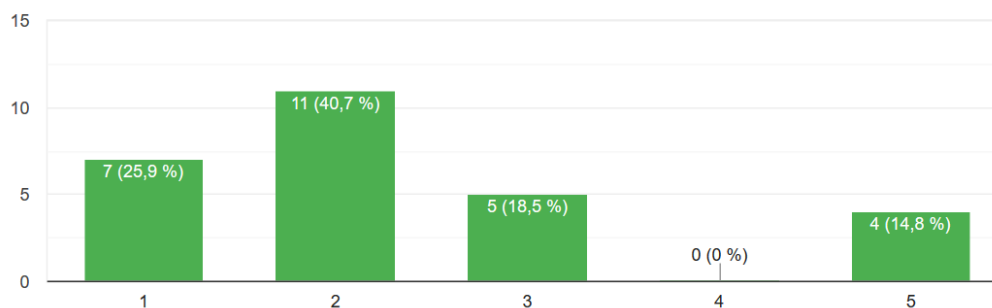
Jako nejméně náročnou vyhodnotili žáci aktivizační metodu Brainwriting. Vypočítaný koeficient je 2,81. Největší počet žáků hodnotil tuto metodu známkou 2, celkem 8 žáků (29,63 %). Tato metoda získala největší počet hodnocení známkou 5 od celkem 4 žáků, tj. 14,81 % z celkového počtu žáků. Tato aktivizující činnost byla použita jako první metoda při zahájení výuky na téma Bezpečný sex.

5.2.4 Evaluace výuky jako celku

Tabulka 15. Evaluace výuky pomocí aktivizačních metod jako celku

	1	2	3	4	5	Hodnotilo	Koeficient
Hodnocení výuky jako celku	7	11	5	0	4	27	2,37

Graf 15. Evaluace výuky pomocí aktivizačních metod jako celku



Čtvrtá otázka evaluačního dotazníku „**Jak se Ti líbila výuka pomocí aktivizačních metod jako celek?**“ umožnila žákům ohodnotit výuku. Celkově výuku hodnotilo všech 27 žáků.

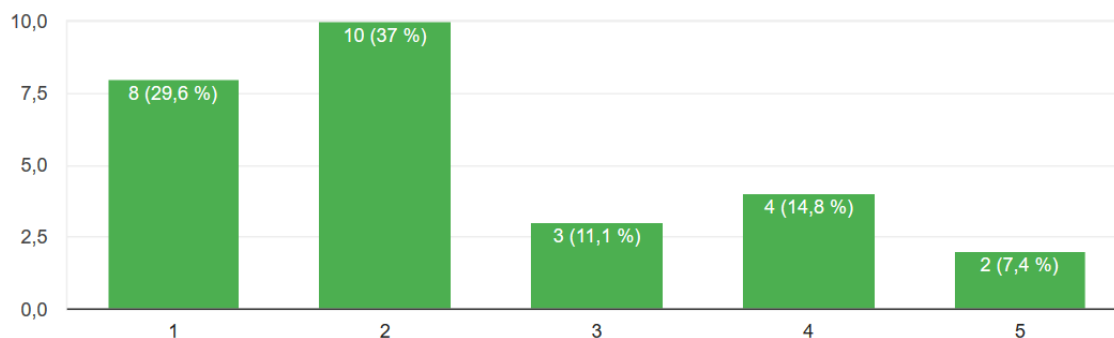
Největší počet žáků, celkem 11 žáků (40,74 %), hodnotilo výuku známkou 2, tj. velmi dobrý. Průměrnou známkou 3 hodnotilo výuku celkem 5 žáků, tj. 18,52 % žáků. Nejhorší známkou na stupnici hodnotili výuku celkem 4 žáci (14,81 %). **Výsledný koeficient je 2,37.** Dle tohoto výsledku je možné se domnívat, že výuka pomocí aktivizačních výukových metod se žákům líbila.

5.2.5 Evaluace přínosu výuky

Tabulka 16. Přínos výuky pomocí aktivizačních metod pro žáka

	1	2	3	4	5	Hodnotilo	Koeficient
Hodnocení přínosu výuky	8	10	3	4	2	27	2,33

Graf 16. Přínos výuky pomocí aktivizačních metod pro žáka



Pátá otázka evaluačního dotazníku „**Jak velký přínos pro tebe měla výuka pomocí aktivizačních výukových metod?**“ umožnila žákům hodnotit výuku vzhledem k jejímu přínosu. Přínos výuky hodnotilo všech 27 žáků. Největší počet žáků, celkem 10 žáků (37,04 %) hodnotilo přínos výuky známkou 2, tj. velmi dobrý. Nejlepší známkou ohodnotilo přínos výuky celkem 8 žáků, tj. 29,63 %. Nedostatečnou známkou hodnotili přínos výuky celkem 2 žáci, tj. 7,41 % žáků. **Výsledný koeficient je 2,33.** Dle tohoto výsledku je možné se domnívat, že výuka pomocí aktivizačních výukových metod byla považována žáky za přínosnou.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala aktivizačními výukovými metodami ve Výchově ke zdraví se zaměřením na sexuálně-reprodukční zdraví. Hlavním cílem práce bylo navrhnout autorské aktivizační výukové metody vhodné do oblasti Vzdělávání pro zdraví, předmět Výchova ke zdraví, výukový blok Sexuální výchova, se zaměřením na problematiku bezpečný sex a antikoncepce, a následně ověřit navržené výukové metody v pedagogické praxi. Součástí výzkumného šetření zaměřujícího se na evaluaci aktivizačních výukových metod byl pre-test a post-test. Totožný vstupní a výstupní test poukazuje na efektivitu aktivizačních výukových metod ve výuce.

Navržené aktivizační výukové metody byly realizovány na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Zlín, u studentů 1. ročníku oboru Praktická sestra. Předmět Výchova ke zdraví je vyučován u žáků 1. ročníku s časovou dotací 2 hodiny týdně. Při plánování realizace výuky měly být do výuky zahrnuty 3 třídy, tj. cca 90 žáků prvního ročníku oboru Praktická sestra. Plánované aktivizační výukové metody byly Brainwriting, Pracovní listy, Rohy, KUFR a diskusní metoda Klobouk. Vzhledem k výjimečnému stavu z důvodu koronavirové pandemie a uzavření škol ode dne 12. 3. 2020 na dobu neurčitou byla kontaktní výuka přerušena. Následná realizace aktivizačních výukových metod byla převedena na online výuku a aktivizační výukové metody byly upraveny dle aktuálních možností. Vzhledem k těmto skutečnostem se do výzkumného šetření nakonec zapojilo celkem 27 žáků, přičemž všichni žáci se účastnili výuky i hodnocení všech dotazníků. Z důvodu realizace výuky pouze na malém počtu žáků jedné třídy výsledky výzkumu neposkytují statisticky příliš cenná data. Přesto mohou být cenné pro pedagogickou praxi a pomoci učitelům při výběru vhodné aktivizační výukové metody.

V průběhu výuky byly realizovány tyto aktivizační výukové metody: Brainwriting, Pracovní listy, V.CH.D., Křížovka, ANO x NE, Osmisměrka a Pětílístek. Metoda Brainwriting a Pracovní listy byly realizovány kontaktní výukou, metody V.CH.D., Křížovka, ANO x NE, Osmisměrka a Pětílístek byly realizovány online výukou přes platformu Skype.

Po ukončení výuky byl žákům zaslán evaluační dotazník ke zhodnocení jednotlivých výukových metod z hlediska atraktivity, efektivity a náročnosti.

Podle vypočítaného koeficientu se na prvním místě jako nejatraktivnější umístila výuková metoda ANO x NE, s výsledným koeficientem 2. Nejméně atraktivní metodou se stal Pětílístek, s výsledným koeficientem 2,63.

Za nejvíce efektivní metodu žáci zvolili Pracovní listy, s výsledným koeficientem 2,11. Za nejméně efektivní výukovou metodu žáci zvolili Křížovku, s výsledným koeficientem 2,52.

Metodou nejnáročnější byla žáky zvolena V.CH.D. s výsledným koeficientem 2,19. Za nejméně náročnou považovali žáci metodu Brainwriting, s výsledným koeficientem 2,81.

Evaluační dotazník obsahoval ještě dvě otázky pro žáky ohledně hodnocení výuky jako celku a hodnocení přínosu výuky. Tyto otázky by měly být spíše zpětnou vazbou pro učitele. Výuka jako celek byla ohodnocena žáky výsledným koeficientem 2,37. Z tohoto výsledku je možné posoudit, že výuka pomocí aktivizačních výukových metod se žákům líbila. Hodnocení přínosu výuky bylo žáky hodnoceno s výsledným koeficientem 2,33. Z tohoto výsledku je možné posoudit, že výuka pomocí aktivizačních výukových metod byla považována žáky za přínosnou.

Součástí realizace aktivizačních metod ve výuce bylo zmapovat znalosti žáků v oblasti bezpečného sexuálního chování a antikoncepce před a po ukončení výuky, aby bylo možné reflektovat efektivitu výuky. Před zahájením výuky a po ukončení výuky žáci vyplnili totožný didaktický pre-test a post-test. Po srovnání vstupního a výstupního didaktického testu lze usuzovat na zlepšení znalostí žáků, díky realizace výuky za pomoci aktivizačních výukových metod, v detailech problematiky bezpečného sexuálního chování a antikoncepce.

Aktivizační výukové metody mají zcela určitě své místo v pedagogické praxi a je důležité, aby v průběhu výuky učitel využil všech možností a výukové metody kombinoval. Podle výsledků výzkumného šetření můžeme konstatovat, že aktivizační výukové metody jsou ve výuce efektivní a pro žáky atraktivní. Žáci rádi uvítají výukové metody, které jsou zpestřením klasické výuky a při realizaci výuky jsou aktivní a dobře spolupracují, přičemž se současně učí novým znalostem, dovednostem a utváří si vlastní postoje. Závěrem můžeme konstatovat, že cíle práce byly naplněny.

7 SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na aktivizační výukové metody ve Výchově ke zdraví se zaměřením na problematiku sexuálně-reprodukčního zdraví.

První část práce zahrnuje teoretické poznatky zaměřující se na výchovu a vzdělávání dětí a dospívajících v oblasti sexuálně-reprodukčního zdraví, s oporou o kurikulární dokumenty. Dále je uveden krátký přehled antikoncepčních metod. V následující části se diplomová práce zaměřuje na organizační formy výuky a výukové metody vhodné pro sexuální výchovu, se zaměřením na aktivizační výukové metody.

Diplomová práce navrhuje inovativní aktivizační výukové metody vhodné pro oblast Vzdělávání pro zdraví v rámci středního odborného vzdělávání, předmět Výchova ke zdraví, výukový blok Sexuální výchova, se zaměřením na problematiku bezpečný sex a antikoncepce. Tyto autorské aktivizační výukové metody jsou následně ověřeny v pedagogické praxi a evaluovány žáky pomocí dotazníku. Součástí realizace aktivizačních metod ve výuce je zmapování znalostí žáků v oblasti bezpečného sexuálního chování a antikoncepce před zahájením a po ukončení výuky pomocí didaktického pre-testu a post-testu, aby bylo možno poukázat na případnou efektivitu realizované výuky prostřednictvím aktivizačních výukových metod.

Výsledky evaluace výukových metod samotnými žáky poukazují na efektivitu výuky s využitím inovativních aktivizačních výukových metod. Záměr práce byl splněn.

Klíčová slova: dospívání, adolescent, sexuální výchova, rizikové sexuální chování, antikoncepce, aktivizační výukové metody

8 SUMMARY

The thesis is focused on activization teaching methods in the subject of Health Education with emphasis on the issue of sexual reproductive health.

The first part of the thesis includes theoretical knowledges focused on education children and adolescents in the field of sexual-reproductive health, with support of the curricular documents. There is a short overview of contraception methods. The next part of the thesis is focused on organizational teaching forms and teaching methods usefull for sexual education, with emphasis on the activization teaching methods.

The thesis suggests the activization teaching methods appropriate in the field of Education of Health within secondary vocational education, the subject Health Education, teaching block Sexual Education, with emphasis on the issues of safe sex and the contraception. These original activization teaching methods are verified with pedagogic practise and evaluated by a questionnaire.

The realisation of activization teaching methods in the teaching practise involved pupil's knowledge mapping in the field of safe sexual behavior and contraception before and after teaching with didactic pre-test and post-test to show the effectivity of activization teaching methods in education.

The results pupil's evaluation of the teaching methods point out the effectivity of teaching by inovative teaching methods. The intention of the thesis was fulfilled.

Key words: adolescence, adolescent, sexual education, risk sexual behaviour, contraception, activization teaching methods

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- CICHÁ, Martina. *Integrální antropologie*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-8160.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Levret, 2011. ISBN 978-80-87070-51-2.
- FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. Vyd. 3. Praha: Maxdorf, 2018. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.
- FIFKOVÁ, Hana et al. *Sexuální výchova: vybraná témata: výchova ke zdraví: příručka pro učitele*. 1. vyd. Praha: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze, 2009. ISBN 978-80-87000-29-8.
- GRECMANOVÁ H., URBANOVSKÁ E. *Aktivizační metody ve výuce, prostředek ŠVP*. 1. vyd. Olomouc: HANEX, 2007. ISBN 80-85783-73-8.
- HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-089-0.
- HŘIVNOVÁ, M. Standardy pro základní vzdělávání - Výchova ke zdraví a jejich evaluace v prostředí pedagogické reality. e-Pedagogium, 2018, vol. 18, iss. 1, p. 87-101.
- CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- JANIŠ, Kamil a Vladimír TÄUBNER. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. 2014. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton. ISBN 978-80-738-7793-4.
- KALHOUS, Zdeněk a Otto OBST. *Školní didaktika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-571-4.

- KOTRBA, Tomáš a Lubor LACINA. *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-12-1.
- KOTRBA, Tomáš a Lubor LACINA. *Aktivizační metody ve výuce: příručka moderního pedagoga. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Ilustroval Hana ŠEFROVÁ. Brno: Barrister & Principal, 2011. ISBN 978-80-87474-34-1.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- Kučera, Z., Pelikan, J. & Šteflová, A. (2016). Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis Lékařů českých*. 2016; 155 (5): 233–241.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LERNER, Isaak Jakovlevič. *Didaktické základy metod výuky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Pedagogická teorie a praxe.
- MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
- MACHOVÁ, J., MARÁDOVÁ E., et al. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: (základy sexuální výchovy)*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. 98 s. ISBN 80-86039-63-3.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MAŇÁK, Josef. *Alternativní metody a postupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1549-7.
- MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
- MARÁDOVÁ, Eva. *Rodinná výchova: Zdravý životní styl I*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-712-X.
- MARÁDOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-662-8.

- MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.s. 127
- OBST, Otto. *Obecná didaktika*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5141-1.
- PECINA, Pavel. *Tvořivost ve vzdělávání žáků*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4551-4.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- RAŠKOVÁ, Miluše. *Užití metod sexuální výchovy z pohledu historie a současnosti českého školství*. Arnica, 2011. Západočeská univerzita v Plzni, Plzeň. ISSN 1804-8366.
- RAŠKOVÁ, Miluše. *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*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.
- ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie: učebnice*. 7. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-306-8.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SADKOVÁ, Tereza. 2018. *Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe*. Adiktologie, 18(1).
- SOLFRONK, Jan. *Organizační formy vyučování*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 67 s. ISBN 80-7066-334-0.
- SOUKUP, Václav. *Antropologie: teorie člověka a kultury*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-432-8.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.
- ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

TÄUBNER, Vladimír. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 2. vyd., ve Fortuně I. Praha: Fortuna, 1997. ISBN 80-7168-4031.

TURČAN, Pavel, Pavel POKORNÝ a Tomáš FAIT. *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf, 2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-291-9.

UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Agama, 2006. ISBN 80-86991-69-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4100-0.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.

Citace elektronických zdrojů:

BRYNHILDSEN, Jan. *Combined hormonal contraceptives: prescribing patterns, compliance, and benefits versus risks. Therapeutic advances in drug safety*. [online] 2014 [cit. 2020-04-20] Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2042098614548857>.

HAVLÍN, Miroslav. *Riziko TEN u mladistvých uživatelů antikoncepce*. [online] 2018 [cit. 2020-03-04] Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-7-1/riziko-tromboembolicke-nemoci-mladistvych-uzivatelek-hormonalni-antikoncepce-107121>.

HŘIVNOVÁ, Michaela. 2016. *Problematika sexuální výchovy v kurikulu základního vzdělávání a v profesní přípravě pedagogů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví*. In: *Sborník „24. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice.“* [online] Pardubice 13.- 15. října 2016. [cit. 2020-03-07] Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/24_kongres_16.pdf.

JONÁŠOVÁ, Iveta. *Rizikové chování ve školním prostředí: Rizikové sexuální chování. In: Co dělat, když –intervence pedagoga.* [online]. Praha: MSMT, 2015, s. 12 [cit. 2020-03-07]
Dostupné z: http://www.pppuk.cz/soubory/ppp_litomerice/priloha_18_rizikove_sexualni_chovani.pdf.

Doporučení k realizaci sexuální výchovy na ZŠ. MŠMT. [online] 2010 [cit. 2020-03-01]
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuzeni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>.

NÚV. [online] 2015 [cit. 2020-03-02] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/zarazeni-standardu-do-rvp-zv>.

NÚV. [online] 2019 [cit. 2020-03-02] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-os>.

Pires, R., Araújo Pedrosa, A., Pereira, J., & Canavarro, M. C. *Preventing adolescent pregnancy: Biological, social, cultural, and political influences on age at first sexual intercourse.* Journal of Primary Prevention. [online] 2014 [cit. 2020-04-20] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24676504>.

ROBBINS, C. L., OTT, M. A. *Contraception options and provision to adolescents.* *Minerva Pediatrica*, 69(5), 403–414. [online] 2017 [cit. 2020-04-20] Dostupné z: https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/14082/Robbins_2017_contraception.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

RVP PV. MŠMT. [online] 2018 [cit. 2020-03-01] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>.

RVP ZV. MŠMT. [online] 2017 [cit. 2020-02-29] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>.

RVP SOV. MŠMT. [online] 2019 [cit. 2020-03-01] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/stredni-vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy>.

Sedgh, G., Finer, L., Bankole, A., Eilers, A. M., Singh, S. *Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends.* [online]. 2014 [cit. 2020-04-07]
Dostupné z: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1054139X14003875?token=B78259217BDA67>

B7CB37E7F8FEA226D60E82784FE088C92F065BEEA64405F63C1C941ACA256499D
25A6E85664C5319AE.

Shayo, K. F., Kalomo. H.M. *Prevalence and correlates of sexual intercourse among sexually active in-school adolescents: an analysis of five sub-Saharan African countries for the adolescent's sexual health policy implications*. [online] 2019 [cit. 2020-01-10] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31606038>.

Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. BZgA. [online] 2010 [cit. 2020-03-07] Dostupné z: https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf.

STEGEMAN, B., H. et al. *Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: systematic review and network meta-analysis*. [online] 2013 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771677/>.

SZÚ. *Sexuální chování mužů, kteří mají sex s muži*. [online] 2019 [cit. 2020-04-20] Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/STD/EMIS_2017.pdf.

TIKALSKÁ, Soňa. *Jaké metody a organizační formy používají učitelé v současné době na našich školách?* [online] 2008 [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/2588/JAKE-METODY-A-ORGANIZACNI-FORMY-POUZIVAJI-UCITELE-V-SOUCASNE-DOBE-NA-NASICH-SKOLACH.html/>.

TUPÝ, J. Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání. [online]. 2016 [cit. 2020-04-24] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vystupy/metodicke-komentare-zv-vychova-ke-zdravi?highlightWords=metodick%C3%A9+koment%C3%A1%C5%99e>.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet*. [online]. 2019 [cit. 2020-02-24] Dostupné z: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/ContraceptiveUseByMethodDataBooklet2019.pdf>.

KALMAN, M. *Univerzita Palackého představila alarmující výsledky největší výzkumné studie o životním stylu mladé generace v Evropě*. [online] 2016 [cit. 2020-04-20] Dostupné z: https://ftk.upol.cz/fileadmin/userdata/FTK/Soubory_aktuality/TZ/TZ_UP_2016-03-15_Univerzita_Palackeho_predstavila_alarmujici_vysledky_nejvetsi_vyzkumne_studie_o_zivotnim_stylu_mlade_generace_v_Evrope.pdf.

ÚZIS (2017). *Zdravotnická ročenka České republiky 2016*. [online]. 2016 [cit. 2020-02-11] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2017>.

Vrublová, Y., Gebaerová, D. *Vliv hormonální antikoncepce na životní styl žen*. In *Sborník referátů z 16. celostátního kongresu k sexuální výchově Pardubice 2008*. [online]. 2009 [cit. 2020-04-07] Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2008/45-vliv-hormonalni-antikoncepce-na-zivotni-styl-zen>.

Weiss, Petr, Jaroslav Zvěřina. *Sexuální chování v ČR*. [online]. 2009 [cit. 2020-03-07] Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>.

WHO. *Reproductive health*. Geneva. [online]. 2011 [cit. 2020-02-07] Dostupné z: https://www.who.int/immunization/hpv/target/the_sexual_and_reproductive_health_of_young_adolescents_who_2011.pdf.

WHO. *Standards for Sexuality Education in Europe*. [online] 2010 [cit. 2020-02-22] Dostupné z: <https://www.amsterdamuas.com/safe/lecturers/literature/standards-for-sexuality-education-in-europe.html>.

WHO. *Recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. ISBN 978-92-4-151460-6. [online] 2018 [cit. 2020-02-28] Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>.

Elektronické zdroje k tvorbě výukových materiálů:

Obrázek pohlavní orgány muže. [online] 2020 [cit. 2020-03-01] Dostupné z: <https://es.dreamstime.com/imagenes-de-archivo-sistema-reproductivo-masculino-image13918304>.

Obrázek pohlavní orgány ženy. [online] 2020 [cit. 2020-03-01] Dostupné z: <https://es.dreamstime.com/imagenes-de-archivo-sistema-reproductivo-masculino-image13918304>.

Obrázek dny menstruačního cyklu. [online] 2020 [cit. 2020-03-01] Dostupné z: <https://es.dreamstime.com/imagenes-de-archivo-sistema-reproductivo-masculino-image13918304>.

JAKUBCOVÁ, Alena. Sexuální dospívání. [online] 2013 [cit. 2020-03-04] Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11222398/>.

Menstrual Cycle. [online] YouTube 2016 [cit. 2020-03-04] Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=5FpPmQzbavU>.

10 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Pohlaví respondentů

Tabulka 2. Odpověď na úkol: „Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?“

Tabulka 3. Odpověď na úkol: „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“

Tabulka 4. Odpověď na úkol: „Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?“

Tabulka 5. Odpověď na úkol: „Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?“

Tabulka 6. Odpověď na úkol: „Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?“

Tabulka 7. Odpověď na úkol: „Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?“

Tabulka 8. Odpověď na úkol: „Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?“

Tabulka 9. Odpověď na úkol: „Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?“

Tabulka 10. Odpověď na úkol: „Co je to promiskuitní chování?“

Tabulka 11. Odpověď na úkol: „Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?“

Tabulka 12. Atraktivita vybraných aktivizačních metod

Tabulka 13. Efektivita vybraných aktivizačních metod

Tabulka 14. Náročnost vybraných aktivizačních metod

Tabulka 15. Evaluace výuky pomocí aktivizačních metod jako celku

Tabulka 16. Přínos výuky pomocí aktivizačních metod pro žáka

11 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů

Graf 2. Odpověď na úkol: „Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?“

Graf 3. Odpověď na úkol: „Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?“

Graf 4. Odpověď na úkol: „Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?“

Graf 5. Odpověď na úkol: „Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?“

Graf 6. Odpověď na úkol: „Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?“

Graf 7. Odpověď na úkol: „Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?“

Graf 8. Odpověď na úkol: „Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?“

Graf 9. Odpověď na úkol: „Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?“

Graf 10. Odpověď na úkol: „Co je to promiskuitní chování?“

Graf 11. Odpověď na úkol: „Co vyjadřuje mezinárodní pravidlo ABC prevence přenosu sexuálních chorob?“

Graf 12. Atraktivita vybraných aktivizačních metod

Graf 13. Efektivita vybraných aktivizačních metod

Graf 14. Náročnost vybraných aktivizačních metod

Graf 15. Evaluace výuky pomocí aktivizačních metod jako celku

Graf 16. Přínos výuky pomocí aktivizačních metod pro žáka

12 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1: Informovaný souhlas s výzkumem
- Příloha 2: Pre-test, Post-test (Didaktický test k problematice bezpečného sexu a antikoncepce)
- Příloha 3: Evaluační dotazník aktivizačních výukových metod
- Příloha 4: Pracovní list
- Příloha 5: Pracovní list – učitel
- Příloha 6: V.CH.D.
- Příloha 7: Osmisměrka
- Příloha 8: Osmisměrka – učitel
- Příloha 9: Metoda ANO x NE
- Příloha 10: Metoda ANO x NE – učitel
- Příloha 11: Křížovka
- Příloha 12: Křížovka – učitel
- Příloha 13: Pětílístek
- Příloha 14: Pětílístek: učitel
- Příloha 15: Pracovní list – ukázka vyplněného úkolu žáka
- Příloha 16: V.CH.D. – ukázka vyplněného úkolu žáka
- Příloha 17: Křížovka – ukázka vyplněného úkolu žáka
- Příloha 18: Metoda ANO x NE - ukázka vyplněného úkolu žáka
- Příloha 19: Osmisměrka - ukázka vyplněného úkolu žáka
- Příloha 20: Pětílístek - ukázka vyplněného úkolu žáka
- Příloha 21: Stručný nástin učiva – Reprodukční zdraví, dospívání
- Příloha 22: Ukázka prezentace – Reprodukční zdraví, dospívání

- Příloha 23: Ukázka prezentace – Pohlavně přenosné choroby
- Příloha 24: Ukázka prezentace – Bezpečný sex, antikoncepce
- Příloha 25: Spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod s uvedenou hodnotou PI
- Příloha 26. Srovnání výhod a nevýhod výukových metod
- Příloha 27. Preference jednotlivých výukových metod žáky

13 PŘÍLOHY

Příloha 1: Informovaný souhlas s výzkumem

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená studentko, vážený studente,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem Aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví s akcentem na problematiku sexuálně-reprodukčního.

Žádám Vás o spolupráci při realizaci vyučovacích hodin a následně hodnocení výukových metod.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

PROHLÁŠENÍ

PROHLAŠUJI, ŽE SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU.

Studentka PdF UP v Olomouci mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

Jméno, příjmení a podpis studenta/tky:

Ve Zlíně, dne: _____

* Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

** Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů

V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete kontaktovat:

Bc. Lenka Vrlová

studentka 2. ročníku UOPZŠ, UPOL

tel: 776 554 575

e-mail: lenka.vrlova@seznam.cz

Příloha 2: Pre-test, Post-test

Didaktický test k problematice bezpečného sexu a antikoncepce

Jmenuji se Lenka Vrlová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Ve své diplomové práci se zabývám aktivizačními výukovými metodami v problematice sexuálně-reprodukčního zdraví.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku/testu, který bude použitý pouze pro výzkumné účely mé diplomové práce. Dotazník je zcela anonymní a nebude hodnocen klasifikací.

Pro každou otázku zakroužkujte pouze jednu správnou odpověď.

- 1. Jak dlouho trvá jeden normální menstruační cyklus ženy?**
 - a) 21 dní
 - b) 28 dní
 - c) 35 dní
 - d) nevím

- 2. Dochází v období ovulace k menstruačnímu krvácení?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) pravidelně
 - d) nevím

- 3. Jaký je hlavní účinek hormonální antikoncepce?**
 - a) hormonální antikoncepce je ochrana před pohlavními nemocemi
 - b) hormonální antikoncepce není ochrana před nechtěným těhotenstvím
 - c) hormonální antikoncepce je ochrana před nechtěným těhotenstvím
 - d) hormonální antikoncepce je ochrana před chtěným těhotenstvím
 - e) nevím

- 4. Která z uvedených antikoncepčních metod je nejspolehlivější ochrana před neplánovanou graviditou?**
 - a) hormonální antikoncepce (pilulka)
 - b) kondom
 - c) nitroděložní tělísko
 - d) periodická abstinence
 - e) nevím

- 5. Jak dlouho po nechráněném pohlavním styku by měla být použita postkoitální antikoncepce, aby se spolehlivě zabránilo nechtěnému těhotenství?**
 - a) do 6 hodin
 - b) do 12 hodin
 - c) do 72 hodin
 - d) do 5 dnů
 - e) nevím

6. Je kondom jedinou formou antikoncepce, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavně přenosnými chorobami?

- a) ano
- b) ne
- c) možná
- d) nevím

7. Lze pohlavním stykem přenést žloutenku typu B?

- a) ne, pouze žloutenku typu A
- b) ano, žloutenku typu B
- c) ne, žádný typ žloutenky
- d) nevím

8. Mohu se nakazit pohlavně přenosnou nemocí při orálním sexu?

- a) ano
- b) ne
- c) pouze při homosexuálním styku
- d) pouze při heterosexuálním styku
- e) nevím

9. Co to je promiskuitní chování?

- a) promiskuitní chování je asexuální chování
- b) promiskuitní chování je homosexuální chování
- c) promiskuitní chování je časté střídání sexuálních partnerů
- d) promiskuitní chování je zvýšená sexuální zdrženlivost
- e) nevím

10. Co vyjadřuje Mezinárodní pravidlo prevence přenosu sexuálních chorob ABC?

- a) A – abstinence, B – být věrný jednomu partnerovi, C – kondom
- b) A – ano, jsem připravený, B – budu opatrný, C – kondom
- c) A – ano, souhlasím, B – budu opatrný, C – kondom
- d) žádná z odpovědí není správná
- e) nevím

Jsem: chlapec

 dívka

Věk:

Třída:

Děkuji za vyplnění dotazníku!

Příloha 3: Evaluační dotazník aktivizačních výukových metod

Evaluační dotazník aktivizačních metod

Otázka č. 1: Kterou z aktivizačních výukových metod považuješ za nejatraktivnější?

Prosím, oznámkuj každou metodu známkou podle toho, jak se Ti nejvíce líbila?

(1 – nejvíce atraktivní, 5 – nejméně atraktivní)

	1	2	3	4	5
Brainwriting	1	2	3	4	5
Pracovní list	1	2	3	4	5
V.CH.D.	1	2	3	4	5
Křížovka	1	2	3	4	5
ANOxNE	1	2	3	4	5
Osmisměrka	1	2	3	4	5
Pětílístek	1	2	3	4	5

Otázka č. 2: Kterou z aktivizačních výukových metod považuješ za nejefektivnější?

Prosím, oznámkuj každou metodu známkou podle toho, která se Ti zdála nejprínosnější?

(1 – nejvíce efektivní, 5 – nejméně efektivní)

	1	2	3	4	5
Brainwriting	1	2	3	4	5
Pracovní list	1	2	3	4	5
V.CH.D.	1	2	3	4	5
Křížovka	1	2	3	4	5
ANOxNE	1	2	3	4	5
Osmisměrka	1	2	3	4	5
Pětílístek	1	2	3	4	5

Otázka č. 3: Kterou z aktivizačních výukových metod považuješ za nejnáročnější?

Prosím, oznámkuj každou metodu známkou podle toho, která se Ti zdála nejvíce náročná nebo složitá?

(1 – nejvíce náročná, 5 – nejméně náročná)

	1	2	3	4	5
Brainwriting	1	2	3	4	5
Pracovní list	1	2	3	4	5
V.CH.D.	1	2	3	4	5
Křížovka	1	2	3	4	5
ANOxNE	1	2	3	4	5
Osmisměrka	1	2	3	4	5
Pětílístek	1	2	3	4	5

Otázka č. 4: Jak se Ti líbila výuka pomocí aktivizačních metod jako celek?

(1 – nejvíce se mi líbila, 5 – nejméně se mi líbila)

1.	2.	3.	4.	5.
----	----	----	----	----

Otázka č. 5: Jak velký přínos pro Tebe měla výuka pomocí aktivizačních metod?

(1 – nejvíce přínosná, 5 – nejméně přínosná)

1.	2.	3.	4.	5.
----	----	----	----	----

Jsem: chlapec

 dívka

Věk:

Třída:

Zde je prostor pro tvoji poznámku nebo vzkaz:

.....
.....

Děkuji za spolupráci!

Bc. Lenka Vrlová, DiS., studentka 2. ročníku UOPZŠ, UPOL

PRACOVNÍ LIST

Žák

Reprodukční zdraví, dospívání

1. Doplňte chybějící slova v textu:

sekundárních pohlavních znaků	psychickou	dozrávání	pohlavních
----------------------------------	------------	-----------	------------

Puberta je obdobím organismu člověka. U obou pohlaví dochází k rychlým změnám v organismu, tkáně reagují na stoupající hladiny hormonů až do dosažení plné pohlavní zralosti. Tělesná zralost ovšem předbíhá zralost V pubertě můžeme sledovat vývoj tzv.....

2. Napište pohlavní hormony ženy:

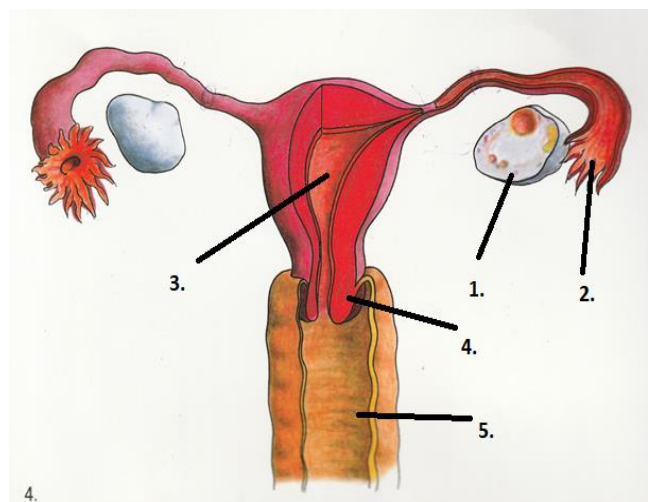
.....

3. Napište pohlavní hormony muže:

.....

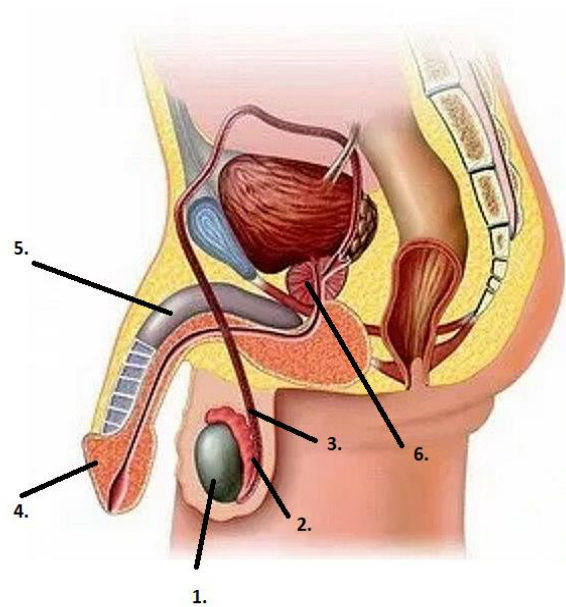
4. Popište části pohlavní soustavy ženy.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	



5. Popište části pohlavní soustavy muže.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	



6. Napište 5 sekundárních pohlavních znaků u dívek:

.....

.....

.....

.....

.....

7. Napište 5 sekundárních pohlavních znaků u chlapců:

.....

.....

.....

.....

.....

8. Přiřaďte k sobě správné pojmy. Využijte připravený vzor.

		Vaše odpověď:
1. menstruace	A. pohlavní orgán ženy	1.F
2. erekce	B. sebeukájení	
3. vagina	C. samovolný výron semene	
4. penis	D. pohlavní orgán muže	
5. masturbace	E. ztopoření údu	
6. sexualita	F. měsíční krvácení	
7. testosteron	G. ženský pohlavní hormon	
8. poluce	H. soubor vlastností a jevů vyplývajících z pohlavních rozdílů	
9. ovulace	I. mužský pohlavní hormon	
10. estrogen	J. uvolnění vajíčka	

9. Uveďte časový údaj (od - do) u každé fáze menstruačního cyklu:

- a) Menstruační fáze =
- b) Proliferační fáze =
- c) Sekreční fáze =
- d) Ischemická fáze =

10. Vysvětlete pojem ovulace a kolikátý den cyklu nastává?

.....

PRACOVNÍ LIST č. 1

Reprodukční zdraví, dospívání

1. Doplňte chybějící slova v textu:

sekundárních pohlavních znaků	psychickou	dozrávání	pohlavních
-------------------------------	------------	-----------	------------

Puberta je obdobím *dozrávání* organismu člověka. U obou pohlaví dochází k rychlým změnám v organismu, tkáně reagují na stoupající hladiny *pohlavních* hormonů až do dosažení plné pohlavní zralosti. Tělesná zralost ovšem předbíhá zralost *psychickou* V pubertě můžeme sledovat vývoj tzv. *sekundárních pohlavních znaků*.

2. Napište pohlavní hormony ženy:

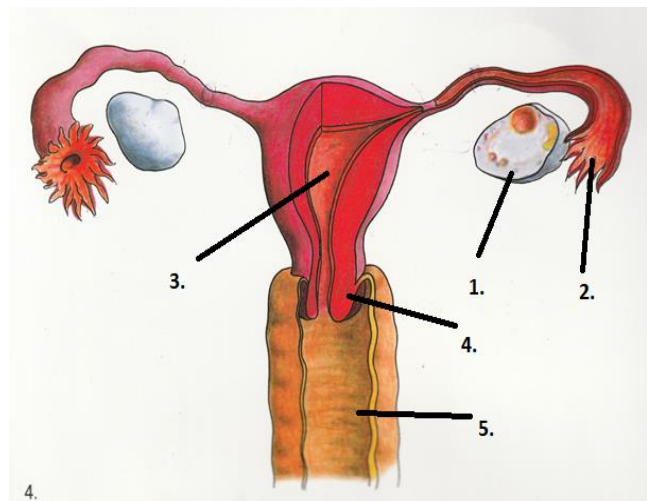
..... *estrogeny, progesteron*

3. Napište pohlavní hormony muže:

..... *testosteron*

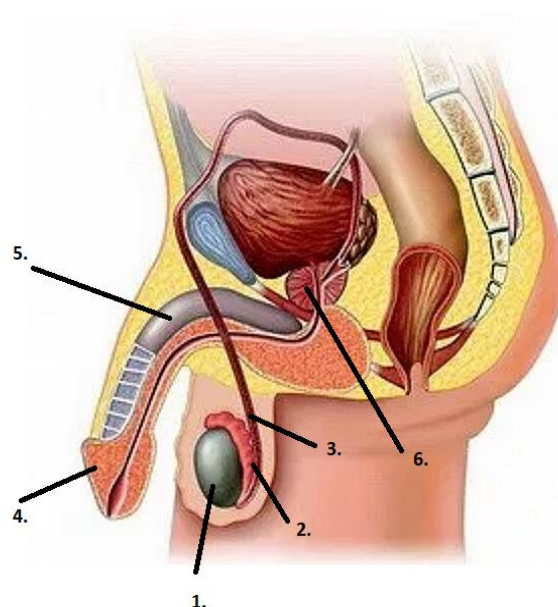
4. Popište části pohlavní soustavy ženy.

1.	<i>vaječník</i>
2.	<i>vejcovod</i>
3.	<i>děloha</i>
4.	<i>hrdlo děložní</i>
5.	<i>pochva</i>



5. Popište části pohlavní soustavy muže.

1.	<i>varle</i>
2.	<i>nadvarle</i>
3.	<i>chámovod</i>
4.	<i>žalud, předkožka</i>
5.	<i>topořivé těleso</i>
6.	<i>prostata</i>



6. Napište 5 sekundárních pohlavních znaků u dívek:

Růst prsů = telarche

Růst pubického ochlupení = pubarche

Růst ochlupení v podpaží = adrenarche

První menstruace = menarche

Růst boků, zrychlený tělesný růst, častější pocení, zvýšená tvorba kožního mazu

7. Napište 5 sekundárních pohlavních znaků u chlapců:

Rychlý tělesný růst, zvětšení svalové hmoty, růst hrudníku, přibývání na hmotnosti

Růst vousů

Růst hrtanu = mutace hlasu

Poluce, erekce, ejakulace

Častější pocení, zvýšená tvorba kožního mazu

8. Přiřadte k sobě správné pojmy. Využijte připravený vzor.

		Vaše odpověď:
1. menstruace	K. pohlavní orgán ženy	1.F
2. erekce	L. sebeukájení	2.E
3. vagina	M. samovolný výron semene	3.A
4. penis	N. pohlavní orgán muže	4.D
5. masturbace	O. ztopoření údu	5.B
6. sexualita	P. měsíční krvácení	6.H
7. testosteron	Q. ženský pohlavní hormon	7.I
8. poluce	R. soubor vlastností a jevů vyplývajících z pohlavních rozdílů	8.C
9. ovulace	S. mužský pohlavní hormon	9.J
10. estrogen	T. uvolnění vajíčka	10.G

9. Uveďte časový údaj (od - do) u každé fáze menstruačního cyklu:

- a) Menstruační fáze =**1. - 5. den**
- b) Proliferační fáze =**5. – 14. den cyklu**
- c) Sekreční fáze =**15. – 28. den cyklu**
- d) Ischemická fáze =**28. den cyklu**

10. Vysvětlete pojem ovulace a kolikátý den cyklu nastává?

..... **ovulace = uvolnění vajíčka, nastává 14. den cyklu**

Příloha 6: V.CH.D

Aktivizační metoda V.CH.D. (Vím – chci vědět – dozvěděl jsem se)

POZOR! Zadání úkolu:

1. Jako první si v tabulce do sloupce „Vím“ stručně napište, **co již víte o antikoncepci?**
2. Následně do druhého sloupce „Chci vědět“ si запиšte otázku, **co Vás o antikoncepci zajímá?**
3. Konečně si **samostatně a pozorně přečtete text** o hormonální antikoncepci.
4. Závěrem do třetího sloupce „Dozvěděl jsem se“ si запиšte **nové informace**, které jste se naučili o antikoncepci.

VÍM	CHCI VĚDĚT	DOZVĚDĚL JSEM SE
<i>př. Hormonální antikoncepce je prospěšná.</i>	<i>př. Kolik stojí?</i>	<i>př. Antikoncepce je určena pro ženy a dívky.</i>

Riziko TEN u mladistvých uživatelék hormonální antikoncepce

Od mladého člověka je očekávána stále větší míra zodpovědnosti v nižším věku, včetně zábrany nežádoucího početí. Dle dlouhodobých sledování autorů Zvěřiny a Weisse věk koitarche (první pohlavní styk) klesal do poloviny 90. let a poté se stabilizoval okolo 17. roku života. Sexuálně aktivních je 70–80 % mladistvých. Antikoncepční zabezpečení je jediným řešením, jak překlenout období mezi biologickou a sociální zralostí. Hormonální antikoncepce (HA) je nejspolehlivější reverzibilní antikoncepční formou vhodnou pro adolescentní dívky a kromě antikoncepčního účinku má i řadu léčebných efektů. Volba antikoncepční metody by se měla odvíjet od vztahu dívky k případnému těhotenství. Pokud by případné těhotenství mělo být řešeno interrupcí, pak je na místě zvažovat pouze vysoce spolehlivé metody, tj. především hormonální antikoncepci (HA).

Pearlův index udává procento žen, které otěhotněly během jednoho roku při používání dané metody. Hodnoty se často výrazně liší, především dle míry pečlivosti užívání metody a designu studií.

Metoda	Pearlův index
Nechráněný styk	80–85
Přerušovaný styk	20–60
Výpočty plodných a neplodných dnů	15–40
Pesar	10–15
Spermicidy	6–8
Kondom	4–6
HA	0,1–0,4
IUD	0,2–1
Sterilizace	0–0,03

Spolehlivost antikoncepčních metod

Adolescentky tvoří z velké části zdravou část populace a výskyt závažnějších onemocnění u nich není tak častý jako u starších žen. Samostatnou kapitolou je boj s mediálními pověrami o antikoncepčních metodách, především o těch hormonálních. O žádné jiné lékové skupině se nepíše tak neuvěřitelné bludy a nesmysly. V současnosti jednoznačně dominuje zájem o HA, ostatní metody pacientky s lékařem konzultují jen málokdy.

Významná část žen užívá HA nejen z důvodu antikoncepčního zabezpečení. Část žen, především v adolescenci, často bere HA pouze jako hormonální terapii a antikoncepční efekt využívá minimálně nebo vůbec ne. Adolescentní dívky oceňují kosmetický efekt a zlepšení menstruačních poměrů, především dysmenorey.

Riziko Trombembolické nemoci (TEN) je v současné době nejdiskutovanější problém ve spojení s HA. Riziko užívání moderních antikoncepčních přípravků je velmi nízké a při respektování kontraindikací je možné rizika ještě více minimalizovat. Pro mladistvé uživatelky platí stejné kontraindikace jako pro dospělé ženy. Pacientkám s absolutní kontraindikací by neměla být HA předepsána a je na místě zvolit jinou metodu. U žen s relativní kontraindikací je potřeba postup striktně individuálně a pečlivě zvážit z hlediska přínosů a rizik.

První podrobnější popis tromboembolismu podal v 60. letech 19. století profesor Rudolf Virchow, který etiopatogenezi tohoto onemocnění popsal jako hemodynamickou poruchu mikrocirkulace v periferních cévách. Výskyt TEN je výrazně vázán na věk – u žen do 45 let je incidence onemocnění 1/10 000 žen, ve vyšším věku 10/10 000. Specifická data pro adolescentky nejsou k dispozici. Neexistují žádné objektivní údaje o tom, že by incidence TEN v ČR narůstala, natož pak v adolescenci.

Významným rizikovým faktorem TEN je kuřáctví. V ČR kouří okolo 35 % populace a zhruba 55 % z toho tvoří ženy. V adolescentní populaci je procento kuřáků obdobné jako u dospělých. V posledních dekádách také narůstá výskyt obezity v mladé populaci. Je otázkou, jakou měrou se na nárůstu TEN u obézních podílí pasivnější životní styl a jakou měrou změny v metabolismu lipidů. Mohutnější protrombotický efekt mají každodenní hodiny nehybného sezení ve školách, sedavé zaměstnání či strávené hodiny počítačů. Není žádným tajemstvím, že značná část mládeže v těchto neaktivních „disciplínách“ vyniká. Nedostatečný pitný režim tyto rizikové faktory dále výrazně potencuje. Pro mladší generaci je též typická vyšší míra sportovních aktivit přinášející úrazy dolních končetin.

Co tedy učinit pro redukci rizika TEN u ženy s hormonální léčbou? Především prozkoumat podrobnou anamnézu ženy. V případě pozitivní rodinné či osobní anamnézy je indikované molekulárně genetické vyšetření. Nasazení HA – a především u mladých uživatelek – je vhodné spojit se zdravotní osvětou, především s poučením o nevhodnosti kouření a dalších abúzů a propagací zdravého životního stylu (boj proti obezitě, pohybové aktivity, pitný režim apod.).

Volba vhodné antikoncepční metody pro mladistvou dívku je náročný a zodpovědný úkol, který by měla vyřešit se svým gynekologem. Nehormonální metody jsou spíše vhodné pro dívky, které si graviditu nepřejí, ale případné selhání metody by nebylo řešeno interrupcí.

Adolescentkám dává moderní hormonální antikoncepce účinný nástroj ochrany před nežádoucím početím, což ve svém důsledku vede k redukci ukončení těhotenství a ke zlepšení budoucího reprodukčního zdraví.

Zdroj:

HAVLÍN, Miroslav. Riziko TEN u mladistvých uživatelék antikoncepce. [online] 2018 [cit. 2020-03-04]
Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-7-1/riziko-tromboembolicke-nemoci-mladistvych-uzivatelek-hormonalni-antikoncepce-107121>

Příloha 7: Osmisměrka

OSMISMĚRKA

Žák

Najdi v osmisměrce 14 antikoncepčních metod:

Abstinence, pilulka, injekce, gel, implantát, náplast, kroužek, pesar, diagraf, kondom, tělíška, pěna, gel, sterilizace.

T	Ě	L	Í	S	K	A	R	G	S	A
R	A	S	E	P	Z	B	I	E	J	M
P	N	Á	P	L	A	S	T	L	A	G
K	L	G	F	U	O	T	N	L	Š	A
O	A	K	L	U	L	I	P	V	B	R
N	I	M	P	L	A	N	T	Á	T	F
D	T	B	O	H	C	E	Ž	A	W	A
O	K	P	W	P	Ě	N	A	É	M	I
M	A	Q	D	Á	N	C	T	S	V	D
I	N	J	E	K	C	E	F	A	S	T
P	K	E	Ž	U	O	R	K	S	E	P
S	T	E	R	I	L	I	Z	A	C	E

Příloha 8: Osmisměrka – učitel

OSMISMĚRKA

Najdi v osmisměrce 14 antikoncepčních metod:

Abstinence, pilulka, injekce, gel, implantát, náplast, kroužek, pesar, diagraf, kondom, tělíka, pěna, gel, sterilizace.

T	Ě	L	Í	S	K	A	R	G	S	A
R	A	S	E	P	Z	B	I	E	J	M
P	N	Á	P	L	A	S	T	L	A	G
K	L	G	F	U	O	T	N	L	Š	A
O	A	K	L	U	L	I	P	V	B	R
N	I	M	P	L	A	N	T	Á	T	F
D	T	B	O	H	C	E	Ž	A	W	A
O	K	P	W	P	Ě	N	A	É	M	I
M	A	Q	D	Á	N	C	T	S	V	D
I	N	J	E	K	C	E	F	A	S	T
P	K	E	Ž	U	O	R	K	S	E	P
S	T	E	R	I	L	I	Z	A	C	E

Příloha 9: Metoda Ano x Ne

Aktivizační metoda ANO x NE

Žák

Rozhodni o následujících tvrzeních, která se týkají pohlavně přenosných chorob, zda jsou pravdivá nebo nepravdivá. Do tajenky si запиš písmeno přiřazené k tvé odpovědi.

Jaká ti vyšla tajenka?

		ANO	NE
1.	Antikoncepční pilulky ochrání ženu před pohlavně přenosnými chorobami.	Z	A
2.	Virus HIV napadá převážně homosexuály.	K	B
3.	HPV virem se mohou nakazit muži i ženy.	S	D
4.	Syfilis nepatří mezi onemocnění přenosné z matky na plod.	M	T
5.	Předčasné zahájení pohlavního života je rizikové chování.	I	P
6.	Žloutenku typu B a C nelze přenést pohlavním stykem.	H	N
7.	Syfilis způsobuje virus Treponema pallidum.	T	E
8.	Viry mohou způsobovat bradavice a pohlavní choroby.	N	R
9.	Mezi první příznaky onemocnění kapavkou patří hnisavý výtok z močové trubice.	C	J
10.	Druhé stádium HIV onemocnění je asymptomatické.	S	E

Tajenka:

.....

Gratuluji! 😊

Příloha 10: Metoda ANO x NE – učitel

Aktivizační metoda ANO x NE

Rozhodni o následujících tvrzeních, která se týkají pohlavně přenosných chorob, zda jsou pravdivá nebo nepravdivá. Do tajenky si запиš písmeno přiřazené k tvé odpovědi.

Jaká ti vyšla tajenka?

		ANO	NE
1.	Antikoncepční pilulky ochrání ženu před pohlavně přenosnými chorobami.		A
2.	Virus HIV napadá převážně homosexuály.		B
3.	HPV virem se mohou nakazit muži i ženy.	S	
4.	Syfilis nepatří mezi onemocnění přenosné z matky na plod.		T
5.	Předčasné zahájení pohlavního života je rizikové chování.	I	
6.	Žloutenku typu B a C nelze přenést pohlavním stykem.		N
7.	Syfilis způsobuje virus <i>Treponema pallidum</i> .		E
8.	Viry mohou způsobovat bradavice a pohlavní choroby.	N	
9.	Mezi první příznaky onemocnění kapavkou patří hnisavý výtok z močové trubice.	C	
10.	Druhé stádium HIV onemocnění je asymptomatické.		E

Tajenka:

ABSTINENCE

.....

Příloha 11: Křížovka

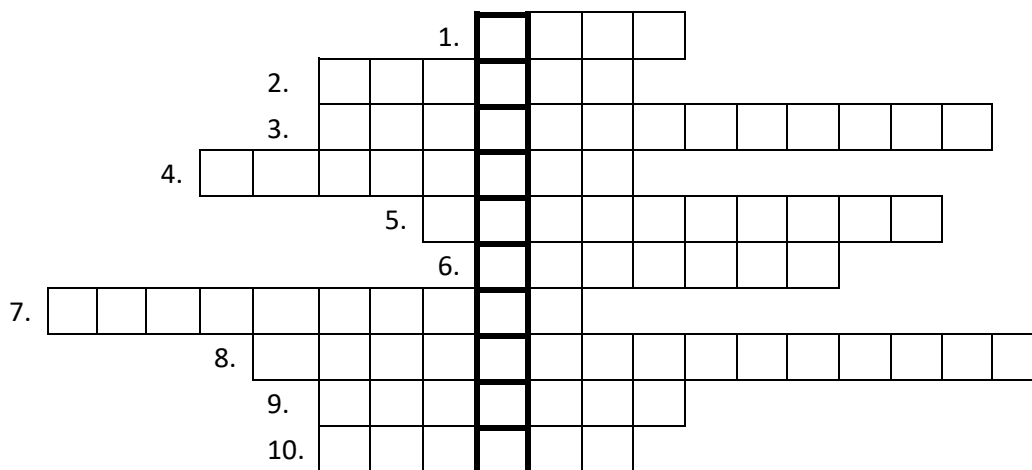
Aktivizační metoda KŘÍŽOVKA

Žák

Zadání úkolu:

5. Jako první odpovězte na otázky a vyplňte křížovku.
6. Následně zjistěte, co je tajenkou?
7. Závěrem si tajenku napište do prostoru pod křížovkou.

1. Virus HIV způsobuje onemocnění.
2. Jediná antikoncepční pomůcka, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavními chorobami.
3. Kde v těle se pravděpodobně jako první objeví hnisavý zánět při onemocnění kapavkou?
4. Tělní tekutina, kterou lze přenášet virus HIV.
5. Vysoce rizikový způsob provozování pohlavního styku.
6. Bakteriální infekce, která v těhotenství proniká přes placentu a poškozuje plod.
7. Nejspolehlivější prevence přenosu sexuálních chorob.
8. Původce genitálního oparu.
9. Asi které buňky v organismu asi napadá virus HIV nejdříve?
10. Pohlavní styk jinak.



Vaše tajenka je:

.....

Gratuluji! 😊

Příloha 12: Křížovka – učitel

Aktivizační metoda KRÍŽOVKA

Zadání úkolu:

8. Jako první odpovězte na otázky a vyplňte křížovku.
9. Následně zjistěte, co je tajenkou?
10. Závěrem si tajenku napište do prostoru pod křížovkou.

11. Virus HIV způsobuje onemocnění.

12. Jediná antikoncepční pomůcka, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavními chorobami.

13. Kde v těle se pravděpodobně jako první objeví hnisavý zánět při onemocnění kapavkou?

14. Tělní tekutina, kterou lze přenášet virus HIV.

15. Vysoce rizikový způsob provozování pohlavního styku.

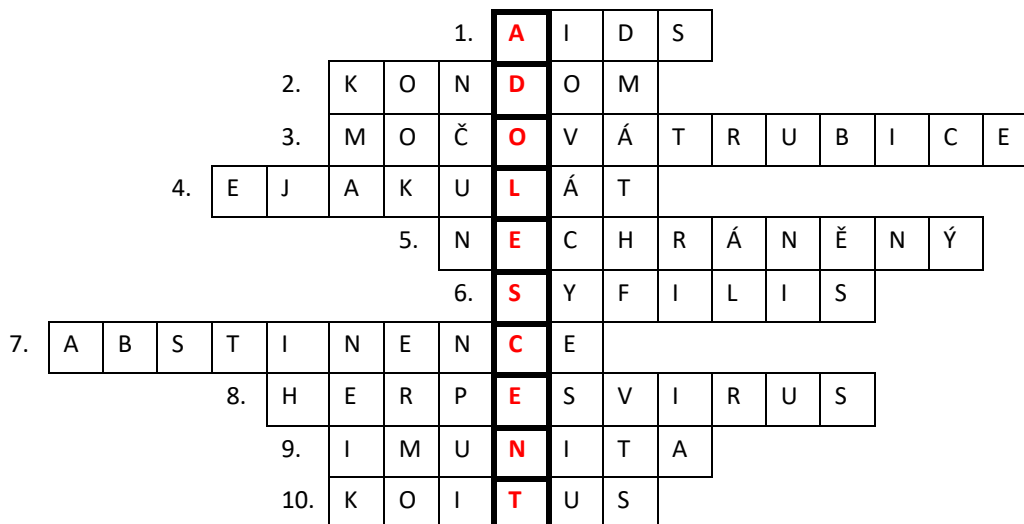
16. Bakteriální infekce, která v těhotenství proniká přes placentu a poškozují plod.

17. Nejspolehlivější prevence přenosu sexuálních chorob.

18. Původce genitálního oparu.

19. Které buňky v organismu asi napadá virus HIV nejdříve?

20. Pohlavní styk jinak.



Vaše tajenka je:

ADOLESCENT

.....

Gratuluji! 😊

Příloha 13: Pětilístek

PĚTILÍSTEK

Žák

Vyber si jednu antikoncepční metodu a napiš o ní pětilístek.

Pokud nevíš, jak na to, přečti si instrukce.

1. Do prvního řádku napiš vybrané jméno antikoncepční metody.
2. Ve druhém řádku napiš 2 přídavná jména, které označují její vlastnosti.
3. Do třetího řádku napiš 3 slovesa vztahující se k vybrané metodě.
4. Čtvrtý řádek vyplň větou, která se týká vybrané antikoncepční metody.
Předložky ani zvrtná zájmena (se, si) se nepočítají.
5. V pátém řádku najdeš synonymum k vybrané antikoncepční metodě.

Příloha 14: Pětílístek - učitel

PĚTILÍSTEK

Vyber si jednu antikoncepční metodu a napiš o ní pětílístek.

Pokud nevíš, jak na to, přečti si instrukce.

1. Do prvního řádku napiš vybrané jméno antikoncepční metody.
2. Ve druhém řádku napiš 2 přídavná jména, které označují její vlastnosti.
3. Do třetího řádku napiš 3 slovesa vztahující se k vybrané metodě.
4. Čtvrtý řádek vyplň větou, která se týká vybrané antikoncepční metody.
Předložky ani zvrtná zájmena (se, si) se nepočítají.
5. V pátém řádku najdeš synonymum k vybrané antikoncepční metodě.

Příklad:

_____PILULKA_____

MALÁ BEZPEČNÁ

ZABRAŇUJE OMEZUJE REDUKUJE

Pilulka chrání ženu před otěhotněním.

_____TABLETA_____

Příloha 15: Pracovní list – ukázka vyplněného úkolu žáka

PRACOVNÍ LIST č. 1

Reprodukční zdraví

Žák

1. Doplňte chybějící slova v textu:

Puberta je obdobím vývoje organismu člověka. U obou pohlaví dochází k rychlým změnám v organismu, tkáně reagují na stoupající hladiny pohlavních hormonů až do dosažení plné pohlavní zralosti. Tělesná zralost ovšem předbíhá zralost mentální? V pubertě můžeme sledovat vývoj tzv. metabolický

2. Vyjmenujete pohlavní hormony ženy:

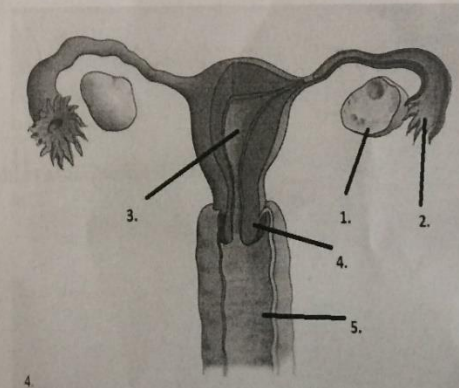
estrogen, progesteron

3. Vyjmenujete pohlavní hormony muže:

testosteron

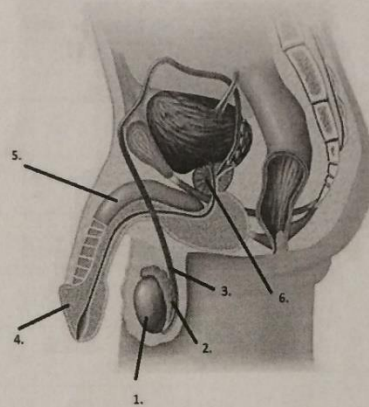
4. Popište obrázek - vnitřní pohlavní orgány ženy:

1.	<u>vaječníky</u>
2.	<u>fimbrie</u>
3.	<u>dutina děložní</u>
4.	<u>krček děložní</u>
5.	<u>vačnice</u>



5. Popište obrázek - pohlavní orgány muže:

1.	varle
2.	nadvarle
3.	chámavod
4.	šalud
5.	penis
6.	prostata



6. Vymenujte alespoň 5 sekundárních pohlavních znaků u dívek:

- růst svalů
- hlubší hlas
- vysokější růst celého těla (postava)
- hustší kůže
- méně ochlupení

7. Vymenujte alespoň 5 sekundárních pohlavních znaků u chlapců:

- růst kůže
- širší pokrvení a body
- méně ochlupení
- první menstruace

8. Přiřaďte k sobě správné pojmy:

		Vaše odpověď:
1. menstruace	A. pohlavní orgán ženy	1.F
2. erekce	B. sebeukájení	2.E
3. vagina	C. samovolný výron semene	3.A
4. penis	D. pohlavní orgán muže	4.D
5. masturbace	E. ztopoření údu	5.B
6. sexualita	F. měsíční krvácení	6.H
7. testosteron	G. ženský pohlavní hormon	7.I
8. poluce	H. soubor vlastností a jevů vyplývajících z pohlavních rozdílů	8.C
9. ovulace	I. mužský pohlavní hormon	9.J
10. estrogen	J. uvolnění vajíčka	10.G

9. Uveďte časový údaj (od - do) u každé fáze menstruačního cyklu:

- a) Menstruační fáze = 1-7 den po 28 dnech
- b) Proliferační fáze = 5-15 den cyklu
- c) Sekreční fáze = 15-28 cyklu
- d) Ischemická fáze = 27-28

10. Vysvětlete pojem ovulace a kolikátý den cyklu nastává?

OVULACE = uvolnění zralého vajíčka z vaječného vakuolu
 NASTÁVÁ ASI 14 DNÍ PŘED ZAČÁTKEM KRVÁCENÍ BEZ OHLEDU NA
 CELKOVOU DĚLUKA VAŠEHO CYKLU

Příloha 16: V.CH.D. – ukázka vyplněného úkolu žáka

Vím	Chci vědět	Dozvěděl jsem se
Př. Hormonální antikoncepce je prospěšná	Př. Kolik stojí?	Př. Antikoncepce je určená pro ženy a dívky
Ochrana před nechtěným těhotenstvím	Jaké jsou rizika?	Hormonální antikoncepce je nejspolehlivější
Kondom také slouží jako ochrana před pohlavními chorobami	Jsou 100 %?	Volba antikoncepční zabezpečení by se měla odvíjet od vztahu dívky k případnému těhotenství
Nouzová antikoncepce může zabránit početí ještě 12 hodin po pohlavním styku	Je škodlivá?	V současné době je největší zájem o hormonální antikoncepci
	Jak funguje?	Riziko užívání moderních antikoncepčních přípravků je velmi nízké
	Která metoda je nejúčinnější?	Volba vhodné antikoncepce pro mladistvou dívku se řeší s gynekologem
	Jak si vybrat správnou antikoncepci?	

Příloha 17: Křížovka – ukázka vyplněného úkolu žáka

Aktivizační metoda KŘÍŽOVKA

Zadání úkolu:

1. Jako první odpovězte na otázky a vyplňte křížovku.
2. Následně zjistěte, co je tajenkou?
3. Závěrem si tajenku napište do prostoru pod křížovkou.

1. Virus HIV způsobuje onemocnění.
2. Jediná antikoncepční pomůcka, která snižuje riziko nákazy člověka před pohlavními chorobami.
3. Kde v těle se pravděpodobně jako první objeví hnisavý zánět při onemocnění kapavkou?
4. Tělní tekutina, kterou lze přenášet virus HIV.
5. Vysoce rizikový způsob provozování pohlavního styku.
6. Bakteriální infekce, která v těhotenství proniká přes placentu a poškozuje plod.
7. Nejspolehlivější prevence přenosu sexuálních chorob.
8. Původce genitálního oparu.
9. Asi které buňky v organismu napadá virus HIV nejdříve?
10. Pohlavní styk jinak.

1.	A	I	D	S											
2.	L	O	N	D	O	M									
3.	M	O	Č	O	V	Ě	Ú	S	T	R	O	J	I		
4.	E	S	A	K	V	L	Á	T							
5.	N	Ě	C	H	R	Á	N	Ě	M	Ý	M				
6.	S	Y	P	I	L	I	S								
7.	A	D	S	T	I	N	E	N	C	E					
8.	H	E	R	P	Ě	S	G	E	N	I	T	A	L	I	S
9.	I	N	T	I	M	N	Ů								
10.	S	O	U	E	O	Z									

Vaše tajenka je:

ADOLESCENCE

Příloha 18: Metoda ANO x NE - ukázka vyplněného úkolu žáka

Aktivizační metoda ANO x NE

Žák

Rozhodni o následujících tvrzeních, která se týkají pohlavně přenosných chorob, zda jsou pravdivá nebo nepravdivá. Do tajenky si запиš písmeno přiřazené k tvé odpovědi. Jaká ti vyšla tajenka?

		ANO	NE
1.	Antikoncepční pilulky ochrání ženu před pohlavně přenosnými chorobami.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> A
2.	Virus HIV napadá převážně homosexuály.	<input type="radio"/> K	<input checked="" type="radio"/> B
3.	HPV virem se mohou nakazit muži i ženy.	<input checked="" type="radio"/> S	<input type="radio"/> D
4.	Syfilis nepatří mezi onemocnění přenosné z matky na plod.	<input type="radio"/> M	<input checked="" type="radio"/> T
5.	Předčasné zahájení pohlavního života je rizikové chování.	<input checked="" type="radio"/> I	<input type="radio"/> P
6.	Žloutenku typu B a C nelze přenést pohlavním stykem.	<input type="radio"/> H	<input checked="" type="radio"/> N
7.	Syfilis způsobuje virus Treponema pallidum.	<input type="radio"/> T	<input checked="" type="radio"/> E
8.	Viry mohou způsobovat bradavice a pohlavní choroby.	<input checked="" type="radio"/> N	<input type="radio"/> R
9.	Mezi první příznaky onemocnění kapavkou patří hnisavý výtok z močové trubice.	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> J
10.	Druhé stádium HIV onemocnění je asymptomatické.	<input type="radio"/> S	<input checked="" type="radio"/> E

Tajenka:

ABSTINENCE

Gratuluji! 😊

Příloha 19: Osmisměrka - ukázka vyplněného úkolu žáka

OSMISMĚRKA

Najdi v osmisměrce 14 antikoncepčních metod:

Abstinence, pilulka, injekce, gel, implantát, náplast, kroužek, pesar, diaphragma, kondom, tělíška, pěna, gel, sterilizace.

T	Ě	L	Í	S	K	A	R	G	S	A
R	A	S	E	P	Z	B	I	E	J	M
P	N	Á	P	L	A	S	T	L	A	G
K	L	G	F	U	O	T	N	L	Š	A
O	A	K	L	U	L	J	P	V	B	R
N	I	M	P	L	A	N	T	Á	T	F
D	T	B	O	H	C	E	Ž	A	W	A
O	K	P	W	P	Ě	N	A	É	M	I
M	A	Q	D	Á	N	C	T	S	V	D
I	N	J	E	K	C	E	F	A	S	T
P	K	E	Ž	U	O	R	K	S	E	P
S	T	E	R	I	L	I	Z	A	C	E

Příloha 20: Pětílístek - ukázka vyplněného úkolu žáka

PĚTILÍSTEK

žák

Vyber si jednu antikoncepční metodu a napiš o ní pětílístek.
Pokud nevíš, jak na to, přečti si instrukce.

1. Do prvního řádku napiš vybrané jméno antikoncepční metody.
2. Ve druhém řádku napiš 2 přídavná jména, které označují její vlastnosti.
3. Do třetího řádku napiš 3 slovesa vztahující se k vybrané metodě.
4. Čtvrtý řádek vyplň větou, která se týká vybrané antikoncepční metody. Předložky ani zvrtná zájmena (se, si) se nepočítají.
5. V pátém řádku najdeš synonymum k vybrané antikoncepční metodě.

Kondom

latexový ochranný

chrání přizpůsobuje se zabráňuje

Zabráňuje před početím a chrání před pohl. chorobami

prezervativum

Příloha 21: Stručný nástin učiva – Reprodukční zdraví, dospívání

Hlavní pojmy stručně:

Reprodukční systém ženy

Reprodukční systém muže

Dospívání, sekundární pohlavní znaky

Období plodnosti – menstruace, ovulace, poluce, ejakulace

Rozmnožování – pohlavní styk

Reprodukční systém ženy

Reprodukční systém ženy zajišťuje tvorbu pohlavních buněk (vajíček), pohlavních hormonů (estrogeny, progesteron), umožňuje pohlavního spojení (koitus) a v těhotenství zajišťuje vývoj nového jedince.

Zevní pohlavní orgány ženy

- hrma (mons pubis) - tukový polštář před sponou stydkou
- velké stydké pysky (labia majora pudendi)
- malé stydké pysky (labia minora pudendi)
- poševní předsíň (vestibulum vaginae)
- vestibulární žlázy (glandulae vestibulares) – Bartholiniho žláza
- topořivé tkáně (bulbi vestibuli) – poštěvák (clitoris)
- panenská blána (hymen)

Vnitřní pohlavní orgány ženy

- děloha (uterus) – je svalový orgán hruškovitého tvaru, v době pohlavní zralosti prodělává změny, které se pravidelně opakují ve 28. denních menstruačních cyklech v souvislosti s činností vaječnicků
- vaječníky (ovarium) – jsou orgány, v nich se vyvíjejí vajíčka, v době puberty jsou v každém vaječniku uloženy statisíce zárodečných buněk, které v průběhu menstruačních cyklů dozrávají ve vajíčka
- děložní čípek (cervix) – spojuje dělohu s pochvou
- vejcovod (tuba uterina) – jsou orgány, jimiž se vajíčka dostávají do dělohy
- pochva (vagina, kolpos) – je část těla, která spojuje dělohu s vnějšími pohlavními orgány

Reprodukční systém muže

Reprodukční systém muže zajišťuje tvorbu pohlavních buněk (spermatogenezi), produkci pohlavních hormonů (testosteron) a umožňuje pohlavního spojení (koitus).

Zevní pohlavní orgány muže

- pyj (penis)
- šourek (scrotum)
- topořivá tělesa (corpora cavernosa penis) a nepárové houbovitě těleso (corpus spongiosum penis)
- žalud (glans penis)
- předkožka (praeputium)

Vnitřní pohlavní orgány muže

- varle (testis)
- nadvarle (epididymis)
- chámovod (ductus deferens)
- měchýřkovité žlázy (glandule vesiculosae)
- předstojná žláza (prostata)
- močová trubice (uretra maskulina)

Dospívání (puberta) je obdobím tělesných a psychických změn, při kterých se organismus dítěte mění na fyzicky dospělého člověka, schopného se rozmnožovat. Puberta je inicializována hormonálními změnami.

V období dospívání dochází:

Pohlavní dospívání je ovlivněno produkcí pohlavních hormonů – estrogenů ve vaječnicích dívek a testosteronu ve varlatech chlapců. U obou pohlaví dochází k rychlým změnám v organismu, tkáň reagují na stoupající hladiny pohlavních hormonů až do dosažení plné pohlavní zralosti. Dochází k celé řadě změn v oblasti tělesné i psychické. Na konci období mluvíme o pohlavní zralosti. Zralost tělesná ovšem předbíhá zralost psychickou. Psychické dozrávání pokračuje a končí až v následujícím období (adolescence).

Tento vývoj se nazývá **puberta** a můžeme sledovat vývoj tzv. **sekundárních pohlavních znaků:**

SEKUNDÁRNÍ POHLAVNÍ ZNAKY U DÍVEK

- začínají růst prsy již od 8 let věku (telarche), vývoj zpravidla vrcholí v patnácti letech
- pubické ochlupení (pubarche) začíná růst také kolem osmi let věku a dokončeno je většinou do šestnácti let
- axilární ochlupení (adrenarche) se vyvíjí nejpozději, většinou mezi 9 – 17 lety
- dozrávání pohlavních orgánů – produkce hormonů estrogenů, progesteron
- objevuje se poševní vaginální výtok, ten zajišťuje přirozenou vlhkost pochvy
- dozrávání pohlavních buněk – vajíčka
- první menstruace (menarche) u nás nejčastěji ve stáří 12,5 roku
- potní žlázy vylučují více potu, zvyšuje se produkce mazu (problémy s pletí)
- zrychlení celkového růstu
- zaoblení postavy – růst boků

SEKUNDÁRNÍ POHLAVNÍ ZNAKY U CHLAPCŮ

- rychlý růst – do výšky, vyvíjí se svaly, rozšiřování hrudníku, přibývání na hmotnosti
- růst hrtanu (mutace) - prohlubuje se hlas, hlas často přeskakuje
- růst ochlupení v oblasti penisu a v podpaží
- začínají růst vousy
- akné - zvyšuje se produkce mazu
- dozrávání pohlavních orgánů – produkce hormonu testosteronu
- dozrávání pohlavních buněk – spermie
- poluce – samovolný výron semene
- často samovolná erekce bez zjevného důvodu, při sexuálním vzrušení dochází k ejakulaci

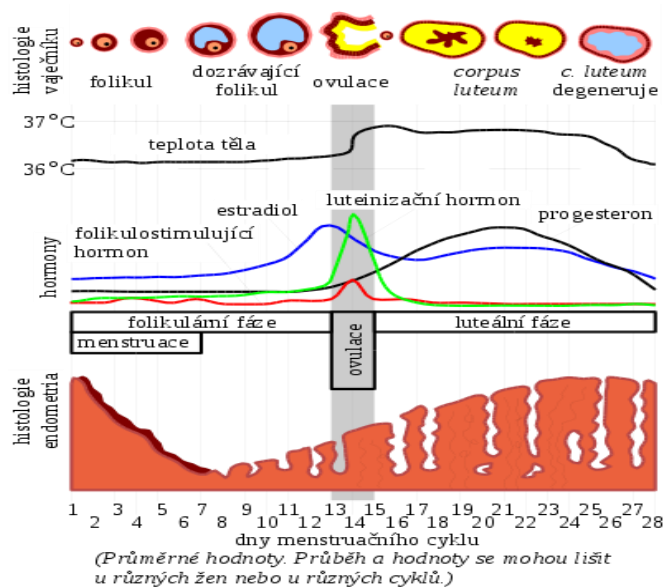
Změny v psychické oblasti

- zaměření na vlastní vnitřní prožívání – sebezpozorování, sebehodnocení, sebekritiky
- zdokonaluje se úmyslná pozornost – pozorování
- zdokonalují se vyjadřovací schopnosti
- začátkem puberty je velmi narušena koncentrace pozornosti
- zájem o sexuální otázky – vyhledávají informace o sexu, o pohlavním ústrojí.
- zájem o druhé pohlaví – období prvních lásek

Projevy tělesné zralosti u dívek:

Menstruace

- krvácení se dostavuje každý měsíc, pokud nedojde k oplození vajíčka, sliznice dělohy odumře a během několika dní (4 – 7) je odlučována – menstruační krvácení
- každý cyklus trvá přibližně 28 dní
- je běžné, že z počátku cyklus bývá nepravidelný, může se objevit po 2 nebo 3 měsících (do dvou let by ale měla být menstruace pravidelná)
- menstruační tekutina je tvořena krví, menšími či většími částicemi děložní sliznice a poševním sekretem (celkem 60 – 80 ml menstruační tekutiny)



Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/Menstrua%C4%8Dn%C3%AD_cyklus

Menstruační cyklus se počítá od 1. dne menstruačního krvácení. Je závislý na produkci hormonů estrogenů a progesteronu.

Popisujeme 4 fáze menstruačního cyklu:

1. Fáze menstruační = deskvamační, 1. - 4. den cyklu

- dochází k odloučení povrchové sliznice endometria menstruační krví z dělohy vaginou navenek, menstruační krev vlivem obsahu fibrinolyzinu nekoaguluje, vlivem hormonů 3.-7. den MC krvácení ustává

2. **Fáze proliferační** = folikulární, estrogenová

- od 5. do 14. dne cyklu pod vlivem estrogenů, probíhá reepitelizace endometria po proběhlé menstruaci, proliferace žlázek a prokrvení endometria, děložní sliznice roste a zvyšuje se, koncem fáze dochází k ovulaci (14. den MC)

3. **Fáze sekreční** = luteální, progesteronová

- začíná po ovulaci, trvá od 15. do 28. dne cyklu pod vlivem hormonu žlutého tělíska progesteronu, sliznice se stále zvyšuje, žlázy produkují velké množství hlenu, nedojde-li k oplození, zaniká žluté tělísko

4. **Fáze ischemická** = premenstruační

- 28. den cyklu, náhlý pokles hormonu progesteronu vede k stažení cév zásobujících sliznici, nedokrvené endometrium se tak rozpadá vlivem enzymů, po ischemii se kontrakce arteriol povolí, vzniká náhlé překrvení a stěny cév praskají a nastává nová fáze menstruační a nový cyklus, trvá několik hodin až jeden den

Ovariální cyklus

1. Folikulární fáze – trvá přibližně 14. dní od prvního dne menstruace, vlivem estrogenů rostou folikuly, dozrává Graafův folikul, vyklene se na povrchu ovaria ve vel. 1,5 cm.
2. Ovulační fáze – nastane 14. den cyklu, Graafův folikul praskne, vajíčko (oocyt) se vyplaví do dutiny břišní a zachytí se na fimbriích vejcovodu.
3. Luteální fáze – stěna folikulu po uvolnění vajíčka začíná kolabovat, ve folikulárních stěnách se ukládá žlutý pigment (lutein). Vzniká tzv. žluté tělísko (corpus luteum) a produkuje hormon progesteron.

Pokud nedojde k oplodnění vajíčka, vzniká bílé tělísko (corpus albicans) a kolem 24. dne zaniká. Na povrchu vaječníku po něm zůstává jizvička.

Ovulační krvácení – uprostřed cyklu, většinou slabé a krátkodobé, v důsledku přechodného poklesu hladiny hormonu estradiolu po ovulaci, je pokládáno za fyziologický stav.

U většiny dívek menstruaci předchází psychické a fyzické změny, tzv. premenstruační syndrom. Příznaky jsou napětí v prsou, vzedmuté břicho, výkyvy nálady, nespavost či žaludeční nevolnost. S menstruací jsou často spojeny bolestivé křeče v podbřišku způsobené kontrakcemi svalů dělohy, které napomáhají odlučování děložní výstelky. Doporučuje se teplá sprcha nebo termofor, který uvolní svaly a uleví od bolesti. Ideální je procházka na čerstvém vzduchu, dostatek spánku může zmenšit napětí a únavu, omezení soli a zvýšení příjmu vody pak nadýmání a bolest hlavy.

Za normálních podmínek není v průběhu menstruace omezena pracovní činnost, sportovní aktivity by měly být mírnější. Důležité je v průběhu menstruace dodržovat správné hygienické návyky. Oblast pohlavních orgánů by měla být udržována v čistotě. K pravidelnému mytí stačí čistá teplá voda a případně jemný mycí gel. Při menstruačním krvácení lze používat vložky, tampony, menstruační kalíšek nebo jiné pomůcky, které by se měla dívka pravidelně vyměňovat.

Kdy má dívka poprvé navštívit gynekologa?

Ke gynekologovi může dívka jít na první návštěvu kdykoliv, návštěva není vázána věkem ani zdravotním stavem. Není potřeba čekat, až přijdou první zdravotní potíže. Velmi vhodné je kontaktovat gynekologa a požádat jej o vhodnou antikoncepci před prvním pohlavním stykem – jediné tak lze zabránit nežádoucímu těhotenství. Rozhodně se doporučuje návštěva gynekologa i v případech:

- neobvykle dlouhá a bolestivá menstruace
- když dívka v 16 letech ještě nedostala menstruaci
- menstruační cyklus kratší než 21 dní nebo delší než 35 dní
- vyskytuje-li se opakovaný nebo dlouhodobý vaginální výtok

Jaký „úkol“ má puberta?

Růst a dozrávání organismu, včetně pohlavních žláz, které mají funkci:

1. Tvorba pohlavních hormonů

Estrogeny, progesteron u ženy

Androgeny (testosteron) u muže

2. Tvorba zárodečných buněk

Vajíčka u ženy

Spermie u muže

3. Zahájení schopnosti rozmnožování

Schopnost otěhotnět při každém pohlavním styku.

Pohlavní styk

Pohlavní citění (libido) je ovlivňováno pohlavními hormony. Pohlavní styk je intimní kontakt mezi dvěma lidmi. Jeho biologickou podstatou je rozmnožování. Měl by být projevem vzájemné důvěry, lásky a intimity mezi partnery. Proto je důležité, aby pohlavní styk probíhal ve správný čas se správnou osobou.

Sexuální vzrušení může nastat drážděním erotogenních zón. Při vzrušení se zrychluje tep, dýchání, zvyšuje se přítok krve do penisu, který se zvětší, ztupoří a zrudne. U ženy se zvyšuje přítok krve do vulvy a pochvy, pochva zvlhne a její vnitřní část se rozšíří. Ztupoří se klitoris a napřímí se bradavky. Jsou-li oba partneři vzrušení, jsou připravení pro pohlavní spojení (soulož), kdy muž pronikne penisem do pochvy ženy. Vyvrcholením pohlavního styku oba partneři prožívají orgasmus.

Důležité zásady péče o zdraví:

- ABSTINENCE
- používání ochrany – KONDOM + další antikoncepční metoda
- dostatečná hygiena před i po pohlavním styku
- pravidelné návštěvy gynekologa
- nezanedbávat léčbu (pokud vypukly příznaky nemoci)
- VĚRNOST jednomu partnerovi (správný výběr partnera!)

Příloha 22: Ukázka prezentace – Reprodukční zdraví, dospívání

Reprodukční zdraví

LENKA VRLOVÁ

POHLAVNÍ SYSTÉM

- ▶ mezi základní vlastnosti živých organismů patří schopnost **rozmnožovat se**
- ▶ člověk se rozmnožuje **pohlavně**
- ▶ nový lidský jedinec vzniká tzv. **oplozením** – splynutím **samčí (spermie) a samičí (vajíčko) pohlavní buňky**
- ▶ pohlavní buňky vznikají v **pohlavních bláznách**
 - ▶ mužské pohlavní blázy (**varlata**)
 - ▶ ženské pohlavní blázy (**voječnky**)
- ▶ pohlavní buňky nesou **polovinu genetické informace (DNA)** na rozdíl od ostatních tělních buněk (tzv. haploidní počet)

POHLAVNÍ SYSTÉM MUŽE

Funkce:

- 1) tvorba **pohlavních buněk - spermie**
- 2) tvorba **pohlavních hormonů - testosteron**
- 3) **zavedení pohlavních buněk** do ženského pohlavního systému – pohlavní styk (KOITUS)

Primární pohlavní znaky – mužská pohlavní soustava (od narození)
Sekundární pohlavní znaky – rozvíjí se až v **období puberty**
- vznikají pod vlivem **pohlavního hormonu (testosteronu)**

Stavba pohlavní soustavy muže

Pohlavní orgány:

- 1) **vnější:**
 - penis
 - šourek
- 2) **vnitřní:**
 - varle
 - nadvarle
 - chámavod
 - semenný váček
 - prostata
 - topačivé těleso

POHLAVNÍ SYSTÉM ŽENY

Funkce:

- a) tvorba **pohlavních buněk - vajíčka**
- b) tvorba **pohlavních hormonů – estrogeny, progesteron**
- c) umožňuje pohlavního spojení (**kollus**)
- d) vývoj lidského plodu (**děloha**)

Primární pohlavní znaky – ženská pohlavní soustava (od narození)
Sekundární pohlavní znaky – rozvíjí se až v **období puberty**
- vznikají pod vlivem **pohlavních hormonů (estrogeny, progesteron)**

Stavba pohlavní soustavy ženy

Pohlavní orgány:

- 1) **vnější:**
 - stydké pysky
 - klitoris
- 2) **vnitřní:**
 - voječnky
 - vejcovody
 - děloha
 - děložní čípek
 - pochva

SEKUNDÁRNÍ POHLAVNÍ ZNAKY U DÍVEK

- začínají růst prsy již od 8 let věku (telarche), vývoj zpravidla vrcholí v patnácti letech
- pubické ochlupení (pubarche) začíná růst také kolem osmi let věku a dokončeno je většinou do šestnácti let
- axilární ochlupení (adrenarche) se vyvíjí nejpozději, většinou mezi 9 – 17 lety
- dozrávání pohlavních orgánů – produkce hormonů estrogenů, progesteron
- objevuje se poševní vaginální výtok, ten zajišťuje přirozenou vlhkost pochvy
- dozrávání pohlavních buněk – vajíčka
- první menstruace (menarche) u nás nejčastěji ve stáří 12,5 roku
- potní žlázy vylučují více potu, zvyšuje se produkce mazu (problémy s pleť)
- zrychlení celkového růstu, zaoblení postavy – růst boků

SEKUNDÁRNÍ POHLAVNÍ ZNAKY U CHLAPCŮ

- rychlý růst – do výšky, vyvíjí se svaly, rozšiřování hrudníku, přibývání na hmotnosti
- růst hrtanu (mutace) - prohlubuje se hlas, hlas často přeskokuje
- růst ochlupení v oblasti penisu a v podpaží
- začínají růst vousy
- akné - zvyšuje se produkce mazu
- dozrávání pohlavních orgánů – produkce hormonu testosteronu
- dozrávání pohlavních buněk – spermie

Příloha 23: Ukázka prezentace – Pohlavně přenosné choroby

Pohlavně přenosné choroby

Lenka Vrlová



Bezpečné sexuální chování

Zahrnuje především:

sexuální **abstinenční**
správný výběr partnera
partnerská věrnost

Bezpečný sex neexistuje!!!



Pohlavní choroby (STD)

1. Kapavka (Gonorrhoe)
2. Syfilis (Lues, Syphilis)
3. Lymfogranuloma venereum (původce Chlamydia trachomatis)
4. Měkký vřed (Ulcus molle)
5. Granuloma inguinale

KAPAVKA (Gonorrhoe)

- bakteriální onemocnění
 - přenáší se pohlavním stykem a z matky na plod
 - projevuje se hnisavým zánětem pohlavního a močového systému
- Příznaky:**
u mužů: 3-5 dnů po nákaze pálení, řezání při močení, **hnisavý výtok z močové trubice**
u žen: příznaky mírnější - unikne pozornosti, žena je dál zdrojem infekce
- neléčená kapavka - záněty dělohy a vaječníků, neplodnost
- Léčba: antibiotika

Sexuální chování člověka

Sexuálním chováním rozumíme celou škálu chování, od úzkého kontaktu (petting) po sexuální styk (pohlavní, orální, anální), kdy dochází k těsnému kontaktu sliznic nebo kůže.

Pohlavně přenosné choroby

• jako pohlavně přenosné choroby označuje infekce, které **jsou** téměř vždy **přenášeny pohlavním stykem** (pohlavní, orální, anální), ovšem riziko přenosu existuje i u **nekoitálních technik!!!**

Dělíme na:

Pohlavní choroby (STD)

Onemocnění přenášené pohlavním stykem

Onemocnění přenášené pohlavním stykem

- **Virové nákazy:**
 - virus HIV
 - virus hepatitidy typu B a C (žloutenky)
 - viry HPV
 - genitální herpes (herpes genitalis) = opar
- **Bakteriální nákazy** – Chlamydie, Mykoplazmata
- **Kvasinkové nákazy** – kandidóza
- **Nákazy způsobené prvokem** – trichomoniáza
- **Parazitární onemocnění** – svrab a muňky

SYFILIS (Lues, Syphilis)

- bakteriální onemocnění, původce Treponema Pallidum
- přenos:
 - pohlavním stykem (poševní, orální, anální)
 - z matky na plod (vrozená příjice, kongenitální Syfilis) = trvalé poškození

Příloha 24: Ukázka prezentace – Bezpečný sex, antikoncepce



Možnosti regulace počětí

- Sexuální abstinence
- Použití antikoncepce
- Interrupce – není antikoncepce!!!

ANTIKONCEPCE

Antikoncepce je souhrnný název pro všechny metody, které slouží jako ochrana před neplánovaným těhotenstvím.
 • slovo antikoncepce pochází z latinského *Anticoncipere* = proti početí

Antikoncepční metody se aplikují před souloží nebo během soulože.

Antikoncepce

Jedinou 100% bezpečnou antikoncepční metodou je sexuální abstinence, všechny ostatní metody mohou selhat a může dojít k početí.
 Některé antikoncepční metody mohou být ochranou před pohlavní nemocí nebo nemocí pohlavně přenosnou.

Pearlův index

tzv. Těhotenské číslo
 = matematické vyjádření spolehlivosti antikoncepce

- vyjadřuje, kolik žen ze 100 za rok při používání dané metody neplánovaně otěhotní
- pojmenované podle amerického biologa Raymonda Perla

Spolehlivost antikoncepčních metod

Metoda	Pearlův index
Reverzibilní metody	
Nechráněný styk	80,00–85,00
Spermicidy	0,10–25,00
Kondom	14
COC	0,10–0,40
Perorální gestageny	0,14–0,60
Depotní gestageny	0,00–1,00
Cu-IUD	0,20–0,80
LNG-IUS	0,02–0,20
Irreverzibilní metody	
Ženská sterilizace	0,00–0,50
Mušská sterilizace	0,00–0,15



Spolehlivost antikoncepčních metod

- Chirurgické metody – sterilizace, vasktomie (více jak 99%)
- Nitroděložní tělísko, injekční antikoncepce, podkožní implantát (více jak 99%)
- Hormonální antikoncepce – PILULKA
 - Kombinovaná pilulka (99%)
 - Minipilulka (98%)
- Bariérová metoda – KONDOM (93%)
- Ostatní metody – chemické, přirozené metody
- Bez antikoncepce

Antikoncepční metody

C. Nitroděložní tělísko (IUD) - hormonální tělísko - nehormonální tělísko	A. hormonální antikoncepce - pilulky - injekce - podkožní tyčinka (implantát) - náplast - páseček kroužek	B. bariérové kontracepční metody - mužský kondom - ženský kondom - Balthazna (pesar)
D. chemická antikoncepce - pěnivý čepky - pěny - vaginální krémy	E. Přirozené metody - výpočet plodných dnů - přerušovaná soulož - měření bazální teploty - periodická abstinence	F. Další možnosti - abstinence - nekoitální aktivity - postkoitální antikoncepce - chirurgická antikoncepce

Příloha 25: Spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod s uvedenou hodnotou PI

Tab. 1 Pearl index – účinnost antikoncepce	
Reverzibilní metody	
Nechráněný styk	80,00–85,00
Spermicidy	0,10–25,00
Kondom	14
COC	0,10–0,40
Perorální gestageny	0,14–9,60
Depotní gestageny	0,00–1,00
Cu-IUD	0,20–0,80
LNG-IUS	0,02–0,20
Ireverzibilní metody	
Ženská sterilizace	0,00–0,50
Mužská sterilizace	0,00–0,15

Zdroj:

Pearl index. [online] 2009 [cit. 2020-03-01] Dostupné z: <https://www.tevapoint.cz/moderni-antikoncepce-nema-alternativu/>.

Příloha 26. Srovnání výhod a nevýhod výukových metod

Faktory	Klasická výuka	Aktivizační výuka	Kombinace obou metod
Čas potřebný na přípravu výuky	Nízká náročnost	Vysoká náročnost	Střední náročnost
Čas nutný na realizaci výuky	Nízká náročnost	Vysoká náročnost	Střední náročnost
Didaktické pomůcky, ukázky	Nízká náročnost	Vysoká náročnost	Střední náročnost
Rozvoj myšlení, kreativity	NE	ANO	ANO
Zvyšuje zájem o učivo	NE	ANO	ANO
Sebepoznání	NE	ANO	ANO
Mění vztahy ve třídě	NE	ANO	ANO
Dává studentům prostor	NE	ANO	ANO
Přehledný zápis, systematizace	ANO	NE	ANO
Příprava na VŠ přednášky	Připravuje	Nepřipravuje	Nedá se posoudit

Zdroj:

KOTRBA, Tomáš a Lubor LACINA. *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-12-1.

Příloha 27. Preference jednotlivých výukových metod žáky

	Ano, mám rád %	Jak kdy %	Ne, nemám rád %
Hry a soutěže	90	10	0
Práce s počítačem	88	12	0
Pokusy	87	13	0
Práce s interaktivní tabulí	80	20	0
Kreslení a malování	72	21	7
Skupinová práce	67	30	3
Ruční práce	62	27	11
Manipulace s pomůckami	61	32	7
Vyhledávání informací	60	32	8
Laboratorní práce	52	30	18
Projekty	50	38	12
Zahradnické práce	42	44	14
Dramatizace	40	37	23
Pracovní listy (sešity)	33	52	15
Čtení, práce s učebnicí	32	51	17
Samostatná práce	32	50	18
Slohová práce	29	45	26
Výklad a přednáška	23	60	17

Zdroj: Tikalská, 2008 in Zormanová 2012

14 ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Lenka Vrlová, DiS.
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Aktivizační výukové metody ve výchově ke zdraví s akcentem na problematiku sexuálně-reprodukčního zdraví.
Název v angličtině:	Activization teaching methods in the subject of Health Education with emphasis on the issue of sexual reproductive health.
Anotace práce:	Diplomová práce navrhuje inovativní aktivizační výukové metody pro výuku Výchovy ke zdraví v rámci středního odborného vzdělávání, ve výukovém bloku Sexuální výchova, zaměřeném na bezpečný sex a antikoncepci. Tyto autorské aktivizační výukové metody jsou následně ověřeny v pedagogické praxi a evaluovány žáky pomocí dotazníku. Součástí realizace aktivizačních metod ve výuce je zmapování znalostí žáků v oblasti bezpečného sexuálního chování a antikoncepce před zahájením a po ukončení výuky pomocí didaktického pre-testu a post-testu, aby bylo možno poukázat na případnou efektivitu realizované výuky prostřednictvím aktivizačních výukových metod.
Klíčová slova:	dospívání, adolescent, sexuální výchova, rizikové sexuální chování, antikoncepce, aktivizační výukové metody
Anotace v angličtině:	The thesis suggests the innovative activization teaching methods appropriate for Health Education within secondary vocational education, teaching block of Sexual Education, with emphasis on the issues of safe sex and the contraception. These original activization teaching methods are verified with pedagogic practise and evaluated by a questionnaire. The realisation of activization teaching methods in the teaching practise involved pupil's knowledge mapping in the field of safe sexual behavior and contraception before and after teaching with didactic pre-test and post-test to show the effectivity of activization teaching methods in education.

Klíčová slova v angličtině:	adolescence, adolescent, sexual education, risk sexual behaviour, contraception, activization teaching methods
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1: Informovaný souhlas s výzkumem</p> <p>Příloha 2: Pre-test, Post-test (Didaktický test k problematice bezpečného sexu a antikoncepce)</p> <p>Příloha 3: Evaluační dotazník aktivizačních výukových metod</p> <p>Příloha 4: Pracovní list</p> <p>Příloha 5: Pracovní list – učitel</p> <p>Příloha 6: V.CH.D.</p> <p>Příloha 7: Osmisměrka</p> <p>Příloha 8: Osmisměrka – učitel</p> <p>Příloha 9: Metoda ANO x NE</p> <p>Příloha 10: Metoda ANO x NE – učitel</p> <p>Příloha 11: Křížovka</p> <p>Příloha 12: Křížovka – učitel</p> <p>Příloha 13: Pětílístek</p> <p>Příloha 14: Pětílístek: učitel</p> <p>Příloha 15: Pracovní list – ukázka vyplněného úkolu žáka</p> <p>Příloha 16: V.CH.D. – ukázka vyplněného úkolu žáka</p> <p>Příloha 17: Křížovka – ukázka vyplněného úkolu žáka</p> <p>Příloha 18: Metoda ANO x NE - ukázka vyplněného úkolu žáka</p> <p>Příloha 19: Osmisměrka - ukázka vyplněného úkolu žáka</p> <p>Příloha 20: Pětílístek - ukázka vyplněného úkolu žáka</p> <p>Příloha 21: Stručný nástin učiva – Reprodukční zdraví, dospívání</p> <p>Příloha 22: Ukázka prezentace – Reprodukční zdraví, dospívání</p> <p>Příloha 23: Ukázka prezentace – Pohlavně přenosné choroby</p> <p>Příloha 24: Ukázka prezentace – Bezpečný sex, antikoncepce</p> <p>Příloha 25: Spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod s uvedenou hodnotou PI</p>

	Příloha 26. Srovnání výhod a nevýhod výukových metod Příloha 27. Preference jednotlivých výukových metod žáky
Rozsah práce:	109 stran
Jazyk práce:	český jazyk