

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Lenka Školoudová

Reprodukční zdraví v období adolescence

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Olomouc 2010

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce v ČJ: Reprodukční zdraví v období adolescence

Název práce v AJ: Reproductive health in adolescence age

Datum zadání: 2009-11-19

Datum odevzdání: 2010-03-30

Datum obhájení:

Ústav a vysoká škola: Ústav ošetrovatelství FZV UP v Olomouci

Autor práce: Školoudová Lenka

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Oponent práce: dtto pole „Vedoucí práce“

Abstrakt v ČJ: Bakalářská práce je zaměřena na reprodukční zdraví v období adolescence. Obsahem teoretické části je shrnutí a vysvětlení pojmů adolescence, reprodukční zdraví, přehled anatomie reprodukčních orgánů, základní pohlavní nemoci a jejich prevence, antikoncepce, sexuální výchova. V praktické části jsou předloženy výsledky výzkumného šetření, které se uskutečnilo na vybraných středních školách, studentů třetích ročníků. Práce měla přispět ke zjištění, s jakou zodpovědností adolescenti přistupují k sexuálnímu životu, zda mají dostatečné znalosti o sexuálně přenosných infekcích a jejich následcích pro reprodukční zdraví, s důrazem na prevenci rizikového chování této věkové skupiny ve vztahu k pohlavním nemocem. Dotazníkové šetření odhalilo nedostatky ve vědomostech respondentů.

Abstrakt v AJ: Bachelor paper is focused on reproductive health in adolescence period. Content of theoretic part is summary and explanation of adolescence, reproductive health conceptions; reproductive organs anatomy overview; basic venereal diseases and its prevention; contraception, sex education. In practical part there are submitted research results of third year student's investigation that took place at selected high schools. The paper should contribute to investigation about responsibility the adolescents approach to sexual living; if they have sufficient knowledge about sexually transmitted infections and its effects to reproductive health with emphasis on this age group risk behavior in relation to venereal diseases. Questionnaire investigation exposed respondent knowledge deficiencies.

Klíčová slova v ČJ: ADOLESCENCE, REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ, POHLAVNÍ NEMOCI, PREVENCE, ANTIKONCEPCE, SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Klíčová slova v AJ: ADOLESCENCE, REPRODUCTIVE HEALTH, VENERAL DISEASES, PREVENTION, CONTRACEPTION, SEX EDUCATION

Místo zpracování: Olomouc

Rozsah: 69 s., 6 příloh

Místo uložení: Ústav ošetrovatelství, FZV UP v Olomouci

Prohlašuji, že jsme bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené zdroje.

V Olomouci dne.....

.....

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, vstřícnost, ochotu a rady, které mi poskytla při vypracování práce. Děkuji všem, kteří mi jakýmkoliv způsobem pomohli.

OBSAH

ÚVOD	7
1 TEORETICÁ VÝCHODISKA PRÁCE	9
1.1 Adolescence	9
1.2 Reprodukce a reprodukční orgány	14
1.2.1 Pohlavní ústrojí mužské	15
1.2.2 Pohlavní ústrojí ženské	17
1.2.3 Ovariální cyklus	19
1.2.4 Menstruační cyklus	19
1.2.5 Základy fyziologie těhotenství	20
1.3 Pohlavní nemoci	21
1.3.1 Prevence pohlavně přenášených infekcí	26
1.4 Antikoncepce	27
1.5 Reprodukční zdraví	29
1.6 Sexuální výchova	32
2 PRAKTICKÁ ČÁST	34
2.1 Cíle práce	34
2.2 Metodika výzkumného šetření	34
2.2.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
2.2.2 Organizace výzkumu	36
2.2.3 Metodika	37
2.2.4 Statistické zpracování	37
2.3 Výsledky šetření	38
3 DISKUSE	55
ZÁVĚR	62
LITERATURA A PRAMENY	65
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

„Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života člověka. Dobré zdraví je důležitým předpokladem pro uskutečnění pracovních a životních záměrů a přání. Uchování a rozvíjení zdraví je proto jednou z priorit každého jedince a zájmem celé společnosti.

Světová zdravotnická organizace (SZO, World Health Organisation, WHO) definovala v roce 1948 zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci či vady. Tato širší definice zdraví se promítá i do současné definice zdraví u dospívajících: kromě nepřítomnosti nemoci to znamená i úspěšný přechod do dospělosti a nepřítomnost rizikového chování.“¹

S pojmem zdraví je úzce spojeno reprodukční zdraví. „Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahujících se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům. Reprodukční zdraví zahrnuje i lidskou schopnost mít uspokojení přinášející sexuální život, schopnost reprodukovat se, také svobodu se rozhodnout, kdy a jak často tak konat.“²

Sex je nepochybně důležitou součástí života. Zájem o sex začíná v pubertě, kdy se člověk stává schopný pohlavního styku. Sex je zdrojem mnohého potěšení a mnohé radosti, ale dokáže působit i mnoho problémů, mnoho starostí a průšvihů. Je nutné starostem a problémům předcházet, aby zbyly jen ty radosti a potěšení.

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala pohlavnímu životu dospívajících, nahodilostí nebo plánovaností prvního pohlavního styku, používání antikoncepce i v souvislosti před ochranou pohlavních nemocí. Zjišťovala jsem, jaká je povědomost studentů středních škol o anatomii pohlavní orgánů, zda znají sexuálně přenosné nemoci, jejich následky a především prevenci, jak a s kým by případný vzniklý problém, týkající se nakažení pohlavní nemocí řešili.

Dále jsem se zaměřovala na zjištění, zda studentům dostačuje výuka sexuální výchovy na školách a kdo je oprávněn, dle jejich názoru výuku vyučovat. Snažila jsem se o porovnání názorů chlapců a dívek na středních školách.

¹ MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J., *Reprodukční zdraví v dospívání*, s. 11.

² VRÁNOVÁ, V., *Porodní asistentka jako edukátorka v oblasti reprodukčního zdraví*, s. 20.

Na střední škole je sexuální výchově věnováno poměrně málo času, základní informace studenti obdrží již na základní škole. Sexuální výchova je na základní škole součástí výuky přírodopisu a předmětu výchova ke zdraví. Zabývá se vztahy mezi chlapci a dívkami, nebezpečí brzkého pohlavního styku, ochranou před otěhotněním. Žáci poznávají důležitost mezilidských vztahů jako základ vzniku plánované rodiny. Na základní škole je učivo o pohlavních nemocech zařazeno jen okrajově při výuce o pohlavních orgánech. Na středních školách se problematikou sexuálně přenosných infekcí zabývá ve výuce biologie. Studenti jsou odkázáni i na jiné zdroje informací.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapovat a zjistit úroveň vědomostí a postojů studentů středních škol 3. ročníků k problematice reprodukčního zdraví. Porovnat názory chlapců a dívek, věkové skupiny 18 -19 let.

Dílčí cíle:

- zjistit, jak zodpovědně adolescenci přistupují k prvnímu pohlavnímu styku, rozdíl přístupu chlapců a dívek
- zjistit, jakou antikoncepční metodu nejčastěji používají
- zjistit, jak jsou adolescenti informováni o sexuálně přenosných onemocněních a jejich rizicích, rozdíly vědomostí chlapců a dívek
- zjistit, z jakých zdrojů získávají informace
- zjistit, jaká je povědomost chlapců a dívek o anatomii reprodukčních orgánů
- zjistit, zda je sexuální výuka pro respondenty na školách dostatečná

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

1.1 Adolescence

Adolescence je z latinského slova *adolescere*. Znamená to dorůstat, dospívat, mohutnět. Adolescence je obdobím, které klade velké nároky jak na nejbližší okolí adolescenta, tak i na něj samotného. Ne nadarmo bylo prvními psychology, kteří se na počátku minulého století touto specifickou životní etapou zabývali, charakterizováno jako období bouří a krizí.

Je to období změn, rozporuplného prožívání, zjitřeného sebezpozorování, období, kdy se dětské jistoty začínají relativizovat, ale dospělé hodnoty ještě nejsou upevněny. Je to období mezi dvěma vývojovými etapami – dětstvím a dospělostí, tzv. přechodné období.³

Diferenciace období:

1. časná adolescence od 10 do 13 let
2. střední adolescence od 14 do 16 let
3. pozdní adolescence od 17 až do 20-22 let.

V období adolescence dochází k výrazným vývojovým změnám, z hlediska biologického, psychického, sociálního.

Časná adolescence – projevují se první biologické a fyzické změny. Adolescenti začínají projevovat zájem o jedince druhého pohlaví.

Střední adolescence – vlastní dospívání je nejčastějším objektem úvah a hodnocení. Začínají se odlišovat od svého okolí. Hledají identitu. Připadají si výjimeční a jedineční.

Pozdní adolescence – většina adolescentů dokončuje vzdělání. Zamýšlejí se nad vlastní životní perspektivou. Mají potřebu někam patřit, podílet se na něčem nebo něco sdílet s druhými.

³STRAŠÁK, P., *Dospívání (adolescence)* [online], Dostupné: <http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html>

Fyzické změny:

V adolescenci dochází k prudkému nárůstu hmotnosti a výšky. Mluvíme o tzv. druhé tvarové proměně.

Pubertální změny:

Primární změny se týkají změn hormonálních. Od osmi let se hladina hormonů zvyšuje. O čtyři až pět let později se objevují sekundární pohlavní znaky.

Pohlavní změny u dívek – ke změnám dochází postupně v několika stádiích.

1. stádium – zatím nejsou viditelné pohlavní znaky
2. stádium – dochází ke zvětšování prsní tkáně pod bradavkou, objevuje se první pubické ochlupení okolo genitálu
3. stádium – vyvíjí se vnější kontura prsou
4. stádium – objevuje se i vnitřní kontura prsu a axiální ochlupení genitálu je již na úrovni dospělého typu, zabírající však menší oblast
5. stádium – plně dokončen vývoj sekundárních pohlavních znaků.

„Menarche, resp. nástup menstruačního cyklu, se – vzhledem k výše uvedené klasifikaci – objevuje relativně později, často v průběhu třetí, resp. čtvrté fáze vývoje pohlavních znaků, uprostřed zrychleného růstu a přibývání na váze. Jak podotýká J. Brooks-Gunnová (1987), pokud je údaj o menarche založen na subjektivní výpovědi dívek, nelze ho vždy považovat za dostatečně reliabilní (liší se výpovědi dívek a jejich matek, dívky podléhají tlaku vrstevnic apod.). R. Silbereisen a B. Krackeová (1993) se domnívají, že za dostatečně reliabilní je možno považovat data založená na retrospekci. Údaje, které jsou k dispozici o menarche českých dívek, nepřilíší neliší od podobných údajů ze západoevropských zemí, v 80 letech byl průměrný věk pod hranicí 13 let. (Bouchalová, 1987).“⁴

Pohlavní změny u chlapců – ke změnám také dochází postupně v několika stádiích

1. stádium – nejsou viditelné pohlavní znaky
2. stádium – dochází ke zvětšování varlat a šourku, pigmentuje se kůže, objevuje se první kubické ochlupení

⁴ MACEK, P., *Adolescence*, s.54-55.

3. stádium – dochází ke zvětšování penisu do délky než do šířky, objevuje se axiální ochlupení
4. stádium – pokračuje zvětšení penisu, šířka i délka, vyvíjí se žalud, ochlupení je již jako v dospělosti, i když není tak rozsáhlé,
5. stádium – vnější pohlavní znaky jsou vyvinuty, objevuje se středové ochlupení, vousy, hrubne hlas.⁵

Kognitivní změny:

Z hlediska kognitivních procesů (poznávacích) dochází v průběhu puberty k rozvoji formálních logických operací, což představuje uvolnění subjektivní vazby na určitý časový a prostorový úsek konkrétní reality. Dospívající je již schopen uvažovat hypoteticky, abstraktně, je schopen různé myšlenky kombinovat a integrovat, uvažovat systematicky. Tímto kognitivním doznáním je dán adolescentovi jedinečný nástroj k poznávání a uvažování o sobě, o světě i o druhých. Někdy je těmito svými probouzenými schopnostmi doslova okouzlen. Je fascinován zdánlivě nekonečnými možnostmi rozumu, možnostmi vytvářet dokonalé logické konstrukce. Sklon k intelektualizování je pak určitou branou před nejistotami světa i zmatky vlastního života. Adolescent může mít pak tendenci přeceňovat možnosti rozumu, schopnost logického usuzování se totiž ve své rychlosti i kvalitě blíží v tomto věku životnímu vrcholu, báze zkušeností se oproti tomu rozšiřuje jen pozvolna. Dosud slabá korekce zkušeností v souladu s bytostnou potřebou vnitřní i vnější opory může vést k idealizování některých přejímaných postojů. Problém pro rodinu většinou nastává, pokud se jedná o společensky nepřijatelné jevy (sekty, anarchistická hnutí atd.).⁶

Emocionalita

Emocionalita je v tomto období stále ovlivněna hormonální „bouří“ puberty, emocionální prožitky se začínají stále více diferencovat, roste množství reflektovaných emočních odstínů, přibývá vyšších citů. Takových, které se váží k určitým hodnotám - morálním, estetickým. Pro toto období je často příznačná jistá emoční labilita, prožívané emoce mohou dosahovat dosud netušených barev a intenzity

⁵ MACEK, P., *Adolescence*, s. 55

⁶ STRAŠÁK, P., *Dospívání (adolescence)* [online], Dostupné: www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html

a to reprezentuje vztah k druhému člověku jako jedno ze dvou vztahových témat adolescence. Tím druhým je vztah k sobě sama.⁷

Oblast vztahů

Vztahy k rodičům

Dříve se prosazoval zejména názor psychoanalytiků, že adolescence je období vybouření. V poslední době chápeme adolescenci jako období, kdy dochází ke změně stylu komunikace v rodině. Důležité je sebeprosazování. Vyjádřit svůj názor tak, aby jej přijali i rodiče. Stejně by měl prosazovat svoje hlediska i rodič. Vzájemný kontakt je nutné chápat jako rovnocenný vztah.

Vztah k vrstevníkům

Vztahy můžeme rozdělit na čistě vrstevnické a také už přátelské a partnerské. Tyto vztahy hrají v tomto období nezastupitelnou roli. Vrstevníci si navzájem poskytují názory, pocity, vzorce chování. Mají možnost testovat sebe sama. V tomto období se rychle střídají pozice soupeře a spoluhráče. Adolescent získává pocit vlastní autonomie.

- A. Dunphy se zabýval vývojem vrstevnických vztahů a určil několik stádií vývoje:
1. V časně adolescenci vznikají malé skupinky tří až deseti členů, jsou neformální a silnou vnitřní kohezí. Jsou dívčí a chlapecké.
 2. Ve střední adolescenci se malé skupiny začínají se setkávat ve větších skupinách a to na mejdanech, večírcích.
 3. Vznik prvních heterosexuálních vztahů. Skupiny se začínají rozpolcovat na dvojice.
 4. Partnerské dvojice jsou základem pro vznik nových heterosexuálních malých skupinek.
 5. Velké skupiny se rozpadají a malé setrvávají na bázi hlubšího přátelství mezi páry.

Vrstevnické skupiny slouží jako prostředek pro vývoj heterosexuálního chování.⁸

⁷ STRAŠÁK, P., *Dospívání (adolescence)* [online], Dostupné: <http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html>

⁸ MACEK, P., *Adolescence*, s. 66-75.

Erotické vztahy

První fáze souvisí s uvědomováním si své vlastní sexuality. První schůzky s erotickým obsahem jsou častější u dívek než chlapců. Sexuální aktivita je provozována stále více ve dřívějších letech. Průměrný věk prvního pohlavního styku se stále snižuje.

„ V rámci adolescentních erotických vztahů se obvykle poprvé ve větší míře projeví odlišná sexuální identita, odlišná sexuální preference a orientace.“⁹

⁹ MACEK, P., *Adolescence*, s. 77.

1.2 Reprodukce a reprodukční orgány

Rozmnožování (reprodukce, re- produkce, doslova opakované tvoření) je jedním ze základních projevů života. Rozmnožováním vzniká nová generace, které umožňuje zachování a pokračování rodu. V těle člověka tuto funkci zajišťuje specializované ústrojí pohlavní – reprodukční, které vytváří pohlavní buňky. V mužském pohlavním ústrojí se vytvářejí spermie a v ženském pohlavním ústrojí se vytvářejí vajíčka. Po splnutí spermie s vajíčkem se z oplozeného vajíčka začne vyvíjet nový jedinec.¹⁰

Pohlavní soustava je složená z pohlavních žláz a přídatných pohlavních orgánů.

„Pohlavní žlázy produkují pohlavní buňky (gamety) a pohlavní hormony. Ženské pohlavní ústrojí má ještě další funkci. Dochází v něm ke splnutí mužské a ženské pohlavní buňky (oplození), zabezpečuje vývoj nového jedince před narozením a umožňuje jeho vypuzení za porodu.“¹¹

Vývoj pohlavních žláz je těsně spjat s vývojem soustavy močové. Mužská i ženská soustava se zakládají z párové mezodermové lišty v zárodečném období. Již ve čtvrtém týdnu se z ní začíná odlišovat základ varlat, v 10. týdnu základ vaječnicků. Pohlavní chromozomy rozhodují, zda se z nerozlišeného základu budou vyvíjet varlata nebo vaječnický. Chromozóm Y určuje vývoj varlat. Pokud není přítomen, vyvíjí se vaječnický. Obě pohlavní žlázy se zakládají v dutině břišní v krajině bederní. Ještě v době nitroděložního vývoje sestoupí vaječnický do malé pánve. Varlata začínají sestupovat koncem sedmého měsíce, procházejí tříselným kanálem do šourku. Pokud varlata zůstávají i na konci prvního roku života v tříselném kanále nebo v dutině břišní, je nutná léčba.

¹⁰ MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J., *Reprodukční zdraví v dospívání*, s. 19.

¹¹ MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, s. 115.

1.2.1 Pohlavní ústrojí mužské

Podle umístění se pohlavní orgány dělí na vnitřní a zevní. Mezi vnitřní orgány patří varle, nadvarle, chámovod, semenné vácčky a žláza předstojná. Zevní pohlavní orgány jsou pyj a šourek. Obrázek pohlavní ústrojí mužské a jeho topografie (příloha 1, str. 70).

Varle (testes)

Varle je párová mužská pohlavní žláza vejčitého tvaru, uložená v šourku mimo dutinu břišní. Na povrchu má tenký vazivový obal, ze kterého vystupují do varlete přepážky oddělující jednotlivé lalůčky. Lalůčky jsou vyplněny mnohonásobně stočenými semenotvornými kanálky, jejichž celková délka je až 250 m. Prostor mezi kanálky obsahuje skupiny Leydigových buněk, které produkují mužský pohlavní hormon testosteron.

Semenotvorné kanálky jsou vystlány zárodečným epitelem buňkami v různém stádiu vývinu, z nichž se od puberty po celý život tvoří mužské pohlavní buňky, které nazýváme spermie. Dozrávání spermií je nepřetržitý proces řízený z hypofýzy folikulostimulačním hormonem a z varlete testosteronem a trvá přibližně 75 dní. Zralé spermie se ze stěny semenotvorných kanálků uvolňují a odcházejí jimi k zadní stěně varlete. Odtud se dostávají vývodními cestami do nadvarlete.¹²

Nadvarle (epididymis)

Nadvarle přiléhá shora a zezadu na varle. Shromažďují se v něm spermie a získávají zde schopnost samostatného pohybu. Zralá spermie si udrží funkčnost 40 dnů. Uvnitř nadvarlete je množství mnohonásobně stočených kanálků, které se spojují do jednoho vývodu nadvarlete – chámovodu.

Chámovod (ductus deferens)

Pravý a levý chámovod je asi 40 cm dlouhý kanálek, který vystupuje z nadvarlete vzhůru tříselním kanálem k močovému měchýři, prostupuje předstojnou žlázou a ústí do močové trubice. Ještě před vyústěním se spojuje s vývodem semenných váčků, které jsou párové a jejichž polotekutý sekret přispívá k životnosti spermií.

¹² MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, s. 115–116.

Předstojná žláza (prostata)

Prostata je nepárový svalově žláznatý orgán, který pod močovým měchýřem obemyká močovou trubici. Tekuté výměšky nadvarlete, semenných váčků a předstojné žlázy spolu se spermiemi tvoří semeno (ejakulát). V 1 ml ejakulátu je asi 100 miliónů spermií. Při jedné ejakulaci se uvolňuje 2 – 5 ml ejakulátu.¹³

Močová trubice (urethra masculina)

Močová trubice vychází z močového měchýře, prostupuje prostatou, pánevním dnem a vstupuje do pyje. Vyúsťuje na jeho vrcholu.

Pyj (penis)

Spolu se šourkem tvoří zevní pohlavní orgány.

Penis slouží ke vpravení spermií do pochvy ženy. Této funkci napomáhají tři tělíška, 2 topořivé tělíška (corpora cavernosa) a 1 houbovitě tělíško (corpus spongiosum, jejichž dutinky se plní krví a celý orgán tuhne a ztopořuje – dojde k erekci. Jde o reflexní děj, který je ovládán orgánovým nervstvem z tzv. erekčního centra v bederní míše. Erekcce může být vyvolána mechanickým drážděním nebo psychickými podněty. Při postupném ochabování erekce se rozšířením odvodných cév zvýší odtok krve z topořivých těles.

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

Šourek (scrotum)

Šourek je kožní vak s párovou dutinou, v níž je varle a nadvarle a začátek chámovodu, je pod pyjem.¹⁴

¹³ MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, s. 116.

¹⁴ Tamtéž.

1.2.2 Pohlavní ústrojí ženské

Ženské pohlavní orgány rozdělujeme na orgány vnitřní a zevní. K vnitřním pohlavním orgánům patří vaječník, vejcovod a pochva. Zevní pohlavní orgány jsou velké a malé stydké pysky, poštváček a poševní předsíň. Pohlavní ústrojí ženské a jeho topografie (příloha 2, str.71)

Vaječník (ovarium)

Vaječník je párová pohlavní žláza velikosti švestky. Je uložen při boční stěně malé pánve, zavěšen na zadní stěně širokého vazu děložního. Velikost a vzhled se mění věkem. Mikroskopicky na ovariu rozlišujeme korovou vrstvu a dřeň.¹⁵

V zárodečném epitelu korové vrstvy dozrávají **vajíčka** v Graafových folikulech a tvoří ženské **pohlavní hormony** estrogeny. Po přeměně Graafova folikulu ve žluté tělísko se tvoří progesteron. Vrstva dřevná je bohatě zásobena krví a slouží výživě vaječníku.

U novorozeného děvčátka je ve vaječníku uloženo asi 400 tisíc nezralých vajíček. V dětství se počet snižuje a v pubertě je již redukován na 4 tisíce. Během pohlavní zralosti od puberty do přechodu (průměrně od 15 do 45 let) dozraje v Graafových folikulech vaječníků asi 400 vajíček.¹⁶

Vejcovod (tuba uterina)

Pravý a levý vejcovod je trubice dlouhá přibližně 12 cm. K vaječníku je obrácen zřasený rozšířený začátek, druhý konec ústí do dělohy. V jeho stěně je svalová vrstva. Vnitřní povrch vystýlá sliznice, která je pokryta řasinkovým epitelem, složena v záhybech. Vajíčko je vejcovodem posunováno do dělohy peristaltickými pohyby svalstva vejcovodu a pohybem řasinek.

Ve vejcovodech dochází k oplození vajíčka, které se ještě začne dělit. Jestliže k oplození nedošlo, vajíčko je vstřebáno sliznicí vejcovodu nebo dělohy.¹⁷

Děloha (uterus)

Děloha je nepárový orgán hruškovitého tvaru. Je uložena mezi močovým měchýřem a konečníkem. Horní zaoblený konec je dno děložní. Uvnitř je dutina děložní, která se otvírá směrem dolů zúženým hrdlem děložním, dolní část označujeme

¹⁵ ROKYTA, R. a kol., *Somatologie*, s. 175-176.

¹⁶ MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, s. 116.

¹⁷ DYLEVSKÝ, I., TROJAN, S., *Somatologie 2*, s. 184.

jako čípek děložní. V těhotenství se děloha mnohonásobně zvětšuje a ke konci těhotenství sahá děložní dno až po bránici.

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

Pochva (vagina)

Na dělohu navazuje trubicová pochva široká asi 3 cm a dlouhá 8 – 10 cm. Spojuje děložní dutinu se zevními pohlavními orgány. Slouží k zavedení spermií do dutin ženských pohlavních orgánů a při porodu je vývodní porodní cestou při vypuzování plodu z dělohy. Dolní konec pochvy ústí mezi malými stydkými pysky.¹⁸

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

Hrma (mons pubis veneris)

Hrma je trojúhelníková vyvýšenina pod přední stěnou břicha, kterou tvoří tukový polštář. Kůže hrmy je pokryta tupou ochlupenou kůží s četnými mazovými a potními žlázami. Patří k zevním pohlavním orgánům ženy. Nazývá se také Venušin pahorek.

Velké stydké pysky (labia majora pudendi)

Velké stydké pysky jsou řazeny k zevním pohlavním orgánům. Jsou kožní řasy vyplněné tukovou tkání. Mezi nimi je rýha stydká.

Malé stydké pysky (labia minora pudendi)

Malé stydké pysky jsou ve stydké rýze překryty velkými stydkými pysky.

Obemykají malý citlivý hrbolek – **poštěváček (clitoris)**.

Předsíň poševní (vestibulum vaginae)

Je to prostor mezi malými stydkými pysky. Vpředu do ní vyústí močová trubice, za ní je vchod poševní. Při poševním vchodu jsou ústí dvou větších předsíňových žláz – Bartholiniho žlázy, které vyměšují hlen.¹⁹

¹⁸ MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, s. 117.

¹⁹ Tamtéž.

1.2.3 Ovariální cyklus

Uprostřed pravidelně se opakujících 28denních vaječnickových cyklů dozraje zpravidla jeden Graafův folikul, praskne (ovulace) a folikulární tekutina vyplaví vajíčko (ovum) do břišní dutiny. Vajíčko je zachyceno výběžky nálevkovitě rozšířeného začátku vejcovodu. Z prasklého Graafova folikulu se vytvoří žluté tělísko (corpus luteum), které působí jako dočasná endokrinní žláza a produkuje progesteron. Dojde-li k oplození, setrvává žluté tělísko v činnosti a zastavuje se menstruační cyklus. Jinak kolem 24. dne začne žluté tělísko zanikat, jeho hormonální produkce klesá a po 28 dnech od začátku cyklu začíná zrání nového Graafova folikulu a produkce estrogenů.

1.2.4 Menstruační cyklus

Funkcí menstruačního cyklu je příprava děložní sliznice na uhníždění oplozeného vajíčka a zajištění jeho dalšího vývoje. Jsou to cyklické změny děložní sliznice, které se pravidelně opakují po 28 dnech, od puberty až do klimakteria. Menstruační cyklus je řízen prostřednictvím ovariálních pohlavních hormonů.

Rozlišujeme čtyři fáze:

1. **Proliferační fáze** – roste nová děložní sliznice, je navozená působením estrogenů. Estrogeny zvyšují dělení buněk sliznice, její reepitelizaci po proběhlé menstruaci, růst žlázek a zvyšují její prokrvení. Proliferační fáze trvá od 5. do 14. dne cyklu.
2. **Sekreční fáze** – další růst sliznice a žlázek produkující hlen. Je vyvolána působením progesteronu. Sekreční fáze trvá od 15. do 28. dne cyklu. Pokud nedojde k oplození, zaniká žluté tělísko, a tím i tvorba progesteronu. Ovulace se tedy uskuteční asi v polovině menstruačního cyklu.
3. **Ischemická fáze** – trvá několik hodin až jeden den. Pokles progesteronu a působení prostaglandinů navodí kontrakci hladké svaloviny spirálních arterií, prudce se sníží přívod kyslíku k buňkám endometria a ty pak odumírají. Hladina obou hormonů je v této fázi téměř nulová.

- 4. Menstruační fáze** – odloučení a odstranění zničené sliznice. Postupně se odlučují a do 48 hodin se odloučí celá povrchová vrstva sliznice. Ta spolu s krví a se seriózní tekutinou vytéká děložním hrdlem do pochvy. Vzhledem k vysokému obsahu fibrinolyzinu menstruační krev nekoaguluje. Po 3 až 7 dnech se vlivem tvořených ovariálních hormonů celý menstruační cyklus opakuje.

Menstruační cyklus (menarché) nastupuje u dívek mezi 10. až 13. rokem. Cykly jsou zpočátku nepravidelné, anovulační. Na rozdíl od mužů, cyklické změny spojené s činností reprodukčního systému se mezi 40. až 50. rokem života ženy stávají nepravidelné (klimakterium) Po určité době tvorba pohlavních hormonů a buněk ustává (menopauza).²⁰

1.2.5 Základy fyziologie těhotenství

Zde shrneme jen základní znalosti.

- 1. „K oplození dochází** ve vejcovodu mezi 12. – 16. dnem menstruačního cyklu. Oplozené vajíčko se dělí - rýhuje se. Do dělohy přichází zárodek skládající se z několika desítek buněk. Urychlení zárodka v děložní sliznici říkáme nidace.
- 2. Placenta a zárodečné obaly** vznikají z povrchových buněk zárodka. Placenta navrhuje embryu a plodu plíce, trvajícím systém a ledviny. Krev plodu se nemísí s krví matky. Placenta je endokrinní žláza – produkuje choriový gonadotropin a progesteron.
- 3. Vývoj zárodka (embrya)** – jeho hlavních orgánových systémů, končí na začátku třetího měsíce. Další vývoj je již vývojem plodu. V prvních dvou měsících vývoje je zárodek nejcitlivější nepoškození.
- 4. Těhotenství trvá 270 dní**, tj. devět kalendářních nebo deset lunárních měsíců. Těhotenství je ukončeno porodem, po kterém následuje období šestinedělí.“²¹

²⁰ ROKYTA, R. a kol., *Somatologie*, s. 180-182.

²¹ DYLEVSKÝ, I., *Somatologie*, s. 370.

1.3 Pohlavní nemoci

Pohlavní nemoci nazýváme také venerické nemoci, jsou nemoci infekční. Ve starořímském bájesloví byla Venuše bohyně lásky, lat. Venus, 2. p. Veneris. Používá se také název pohlavně (sexuálně) přenosné nemoci nebo zkratky STD z anglického pojmenování sexually transmitted diseases. Novější název je sexually transmitted infections – STI.

Problematika sexuálně přenosných nákaz je velmi dynamická a nelze ji zdaleka omezovat jen na klasické pohlavní nemoci

Sexuálně přenosné choroby lze dělit podle různých aspektů. **Podle způsobu přenosu je možné rozdělení:**

1. **Infekce šířené téměř výhradně pohlavním stykem**, patří ke „klasickým“ pohlavním nemocem, které jsou dle stávajících zákonů ČR řazeny:

Syfilis

Také lues nebo česky přijíce. Onemocnění způsobuje bakterie *Treponema pallidum*. V prvním stádiu se projeví malým vřídkem v místě vzniku infekce a zduřením příslušných uzlin. Zvláště u žen může být první stádium snadno přehlédnuto. Vřídek může být v pochvě a příslušné mizní uzliny jsou pak skryty v pánvi. Neléčí-li se, první stádium se zhojí samo. S odstupem měsíců následuje druhé stádium, jehož typickým projevem jsou vyrážky. I v tomto stádiu pokud se nemoc neléčí, zdánlivě zmizí sama. Po létech se rozvíjí třetí stádium, je typické postižením různých orgánů, projevy závisí na tom, o který orgán se jedná. Přežije-li pacient, po desítkách let neléčeného onemocnění dochází k vzniku pozdních komplikací (čtvrté stádium) – tabes dorsalis (postižení míchy), progresivní paralýza (postižení mozku s psychiatrickými příznaky až naprostou psychickou degenerací), zánět aorty, srdečnice – největší cévy lidského těla. V těhotenství infekce přestupuje na plod. Syfilis se dá dobře léčit, zničený orgán nahradit nelze. Při podezření je návštěva lékaře neobyčejně žádoucí.

Kapavka (gonorrhoea)

Původce je bakterie *Neisseria gonorrhoeae*. Postihuje močové cesty, dělohu, vejcovody. Může způsobit srůsty, neprůchodnost vejcovodů, neplodnost. U muže se projeví pálením při močení a výtokem z močové trubice. U ženy mohou být příznaky nenápadné. Jako je pálení při močení, pobolívání v podbřišku, krvácení mimo cyklus,

výtok. Léčba je rychlá a jednoduchá, musí proběhnout dříve, než dojde k nezvratným škodám – poškození vejcovodů (následně sterilita, mimoděložní těhotenství).

Měkký vřed (ulcus molle)

Původcem je *Hemophilus ducreyi*, krátká nepohyblivá gramlabilní tyčka. Nepohlavní přenos je možný, ale výjimečný. Významnou roli při získání infekce hraje nedostatek osobní hygieny. Inkubační doba je krátká, 3 – 5 dnů. Vzniká vřed se špinavým exsudátem, měkký, neindukovaný, bolestivý, silně citlivý na palpaci a silně citlivý na kontakt s močí. U muže jsou léze obvykle na penisu, u ženy je obraz mnohem méně charakteristický, pokud se léze pozorují, tak obvykle na poštváčku nebo labiích a obvykle jsou mnohočetné. Onemocnění je schopno samovolného vyléčení, stačí vyčištění lézí mýdlem a vodou.²²

Čtvrtá pohlavní nemoc (granuloma venereum)

Genitální infekce *Chlamydia trachomatis* patří celosvětově mezi nejčastější bakteriální pohlavně přenosné onemocnění ve vyspělých zemích. Chlamydiové infekce představují zhruba 50% všech urogenitálních nákaz a vyvolávají řadu onemocnění. Je pohlavně přenášená bakterie, která se chová podobně jako kapavka, ale má mnohem méně příznaků, většinou je dokonce zcela bez příznaků, následky pro vejcovody jsou však stejné jako u kapavky. Většinou dokonce horší, protože se nezjistí včas. Léčba je spolehlivá a jednoduchá, ale problém je na tuto infekci vůbec pomyslet. Komplikace chlamydiového zánětu u mužů: uretritida, epididymitida, prostatida, neplodnost, reaktivní artritida, Reiterův syndrom. Komplikace u žen: uretritida, cervicitida, adnexitida, záněty pánve, mimoděložní těhotenství, neplodnost, periheparitida, reaktivní artritida, Reiterův syndrom.

Pátá pohlavní nemoc (lymphogranuloma venereum, inguinale)

Původce *Calymmatobacterium granulomatis* (dříve *Donovania granulomatis*). Je to bakterie blízce příbuzná klebsiellám, nepohyblivá opouzdrěná pleomorfní gramnegativní tyčka. Nemoc se vyskytuje především v tropech a v subtropích, ale nikoli výhradně. Nejčastější způsob přenosu je pohlavním stykem, ale nemusí jít o soulož jako takovou, důležitý je fyzický kontakt anogenitálních oblastí. Inkubační doba je 1 týden až 3 měsíce. U žen je nejčastější lokalizace na malých stydkých pyscích, mons Veneris, uzdičce, asi 10% lézí je na čípku.

²² ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z., Ulkus molle, granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum, *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, vol. 15, no. 3, s. 360-363.

2. Infekce šířené převážně pohlavním stykem

- bakteriální infekce, urogenitální chlamydiové infekce (*Chlamydia trachomatis* serotypů D až K), urogenitální nekapavčité infekce (streptokoky, stafylokoky, enterokoky, gramnegativní aerobní a anaerobní bakterie, např. *Gardnarella vaginalis*)
- infekce vyvolané prvoky (např. *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia*, *Cryptosporidium*)
- infekce mykotické – urogenitální kandidózy (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. glabrata*)
- **infekce virové (virus lidské imunodeficience HIV 1,2, herpes virus 2, papilloma virus, virus infekční hepatitidy A, B a C, cytomegalovirus**
- infekce ektoparazitární (*Sarcoptes scabiei*, *Pediculus pubis*, *P. capitis* aj.)
- infekce vyvolané L-organismy (*Mycoplasma hominis*, *ureaplasma urealyticum*)²³

HIV - AIDS

Syndrom získaného selhání imunity, zkratka HIV z angl. Human Immunodeficiency Virus – lidský virus selhání imunity, AIDS z anglického názvu Acquired Immunodeficiency Syndrome – získaný imunodeficitní syndrom. Původce tohoto onemocnění je virus označený HIV, který napadá a ničí T-lymfocyty. Tím narušuje obranyschopnost organismu i proti takovým infekcím, které běžně nevyvolávají vážnější onemocnění.²⁴

Virus je obsažen ve všech tělesných tekutinám (krev, sperma, vaginální sekrety, včetně slin a slz), kromě potu. Ale k infikování druhého člověka je nutné, aby se virus dostal do krevního oběhu. K aktivizaci viru dochází určitým podnětem, např. infekcí, těhotenstvím, hormonálními změnami. Buňka začne produkovat virus HIV, který napadá další lymfocyty, až dojde k selhávání imunity.

Virus se šíří skoro výlučně sexuálním stykem, infikováním dítěte a sdílením infikovaných jehel. Je možný taky přenos netestovanou krví při transfuzi krve.

²³ KUKLOVÁ, I., Epidemiologické souvislosti sexuálně přenosných onemocnění v České republice, *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, vol. 15, no. 3, s. 424.

²⁴ MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, s. 224.

V České republice se krevní vzorky od roku 1987 povinně testují, takže přenos u nás je téměř nemožný.

U matky HIV pozitivní se může nakazit plod přes placentu, dítě při porodu plodovou vodou a krví a po porodu kojením.²⁵

V loňském roce přibylo v České republice 157 HIV pozitivních, což je největší nárůst v historii. Předloni zdravotníci evidovali 148 nových případů této infekce. Celkem se už v ČR nakazilo virem HIV 1 344 lidí, z toho u 292 propuklo onemocnění AIDS, 156 lidí na tuto nemoc již zemřelo.

Nejvíce HIV pozitivních připadá na Prahu, Středočeský a Jihomoravský kraj. Uvedla to manažerka Národního programu HIV/AIDS Džamila Stehlíková.

„Příčinou pokračujícího nárůstu šíření infekce v ČR je bezesporu velmi rozšířené sexuální chování,“ uvedla Stehlíková. V 90 % případů se lidé nakazili při pohlavním styku, přičemž z toho více než v 70 procentech případů šlo o sexuální styk muže s mužem, dodala.

Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl v roce 2009 jako nejpravděpodobnější uveden u 2,3 procent případů.²⁶

Hepatitis B, hepatitis C – žloutenky

Hepatitidy jsou virové záněty jater, nejnámější z nich, hepatitis A (infekční žloutenka), se pohlavním stykem nepřenáší, ovšem další hepatitidy ano. Léčba je velmi dlouhodobá, s vedlejšími příznaky a s nejistým výsledkem. Při nepříznivém vývoji může onemocnění skončit cirhózou jater nebo dokonce i rakovinou jater.

Herpes genitalis

Onemocnění způsobuje virus nazývaný Herpesvirus hominis, obvykle typu 2 (HSV-2). Po nakažení dojde k výsevu drobných puchýřků, které se rychle mění na vřídky. Onemocnění je velmi nepříjemné a bolestivé. Během jednoho až dvou týdnů dojde k uzdravení, ale virus v těle zůstává a za různých okolností může způsobit recidivu onemocnění. Jde o nevléčitelné onemocnění, které sice neohrožuje život, ale dokáže být neobyčejně nepříjemné. Herpes genitalis je onemocnění, které v 60. letech v USA zastavilo sexuální revoluci.²⁷

²⁵ MONTAGNIERA, L., *AIDS, fakta naděje*, s. 3.

²⁶ ČTK, *HIV pozitivních v Česku přibývá čím dál rychleji*, [online], Dostupné: <http://www.novinky.cz/domaci/190204>

²⁷ ČEPIČKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z., *Genitální herpes, Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, vol. 15, no. 3, s. 403-405.

Papilomavirové infekce:

Nejčastějšími původci virových sexuálně přenosných onemocnění jsou lidské papilomaviry (HPV). HPV infikují lidské buňky bazálních vrstev epitelu kůže a sliznic. Vstupní branou jsou mikrotraumata u pohlavního styku., možný je i přenos orální, autoinokulace kontaminovanými prsty a prádlem. K nejčastějším klinickým projevům patří bradavice rukou, ústní a nosní papilomy, anogenitální bradavice (condylomata accuminata) a anogenitální karcinomy.²⁸

Trichomoniáza

Jedná se o onemocnění způsobené prvokem *Trichomonas vaginalis*. Ten žije výhradně v pochvě a močové trubici člověka. Infekce bývá u mužů zcela bez příznaků, ženy většinou mají výtok, ale nemusí. Může se přenést i nepohlavně, např. vlhkou žínkou nebo ručníkem. Onemocnění nemá žádné dlouhodobé následky, léčba je dobře možná.

Při potvrzení diagnózy pohlavní nemoci, ale i při pouhém podezření na pohlavní onemocnění (příjice/syfilis, kapavka/gonorrhoea, měkký vřed/ulcus molle, čtvrtá pohlavní nemoc/lymphogranuloma venereum, granuloma venereum/donovanosis), musí lékař podat hlášení dle vyhlášky č. 195/2005 Sb.. Dále se hlásí pohlavní nemoci vyvolané původci virových akantomů a úmrtí a podezření z úmrtí na ně. Hlášení se podává na formuláři označeném „Hlášení pohlavní nemoci“ SEVT 017 2.

„Vyhláška 195/2005 Sb. §1, odst. 2 definuje dispenzarizující zařízení. Rozumí se jím, které sleduje zdravotní stav fyzických osob za účelem předcházení nebo odstraňování příčin zhoršení zdravotního stavu nebo funkcí jednotlivých orgánů a systémů.

1. Lékař poučí nemocného o charakteru onemocnění a poučení se nechá podepsat
2. Lékař je povinen provést depistážní šetření (zjištění kontaktů a zdrojů, pacient by tyto údaje měl poskytnout).
3. Nemocný se musí podrobit léčbě a kontrolám. Evidence je vyřazen na základě negativních sérologickým a klinických nálezů.

²⁸ SLÁMA, J., Papilomavirové infekce v gynekologii, *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, vol. 15, no. 3, s. 397-400.

4. Nemocný nesmí ohrozit nákazou další osoby (trestný čin podle § 226 trestního zákona).
5. Na všechny údaje o PN se vztahuje povinná lékařská mlčenlivost.²⁹

1.3.1 Prevence pohlavně přenášených infekcí

Z hlediska především epidemiologického má velký význam kondom. Použití kondomu snižuje riziko přenosu většiny pohlavně přenášených infekcí asi na 10% ve srovnání s nechráněným stykem. Zvláště při souloži s málo známým partnerem je použití kondomu velmi doporučené. Ale je třeba si uvědomit, že kondom neposkytuje absolutní ochranu. Riziko je sice pouhou desetinou rizika styku bez kondomu, ale je-li partner infikován, tak ochrana není absolutní. Kondom nesmí dát „pocit bezpečí v rizikové situaci“ – styk s nakaženou osobou je nebezpečný i s kondomem.

Daleko spolehlivější ochranou před pohlavně přenášenými infekcemi je odpovědný výběr sexuálního partnera a monogamní věrný vztah, protože v takovém vztahu se nakazit pohlavně přenášenou infekcí nelze.

„K rizikovému sexuálnímu chování patří včasný začátek pohlavního života, vysoká frekvence pohlavních stuků, náhodné známosti, promiskuita, prostituční chování, absence bariérové ochrany, krvavé sexuální praktiky, anální styk. V širším slova smyslu se k němu řadí i další ovlivňující faktory jako: asociální chování, agresivita, abusus alkoholu a drog. Výskyt pohlavních chorob je do značné míry indikátorem společenských a výchovných jevů. Je také dokladem absence bariérové antikoncepce a vzbuzuje obavy z přenosu HIV.“³⁰

²⁹ DUCHKOVÁ, H., Právní aspekty pohlavně přenosných nemocí, *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, vol. 15, no 3., s. 434.

³⁰ KUKLOVÁ, I., Prevence sexuálně přenosných infekcí, *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, vol. 15, no. 3, s. 432.

1.4 Antikoncepce

Antikoncepce (také kontracepce) je termín, který znamená všechny metody, jejichž cílem je zabránit, aby při pohlavním styku došlo k otěhotnění. Metody můžeme rozdělit na:

1. metody, ke kterým není zapotřebí lékař
2. metody, které vyžadují lékařský předpis nebo lékařskou asistenci.

Mezi nejrozšířenější a nejspolehlivější patří ty druhé – zejména hormonální antikoncepce.

Společným znakem metod, které jsou dostupné každému a ke kterým není zapotřebí lékař, je malá spolehlivost.

Řadíme zde především **kondom**. Při precizním skladování (v suchu a chladu – jak ovšem je skladován v obchodě většinou nevíme) a precizním používání, se lze dostat asi na 5% těhotných žen během jednoho roku. Ale v běžné praxi jsou výsledky horší, takových 10 – 15% těhotných za rok. Záleží na zkušenosti páru, u začátečníků je třeba počítat s dvacetiprocentním rizikem otěhotnění během prvního roku. Jeho spolehlivost se dá zvýšit současným užíváním spermicidů – tablet nebo krémů, které se zavádějí do pochvy před stykem. V lékárně se dají koupit bez předpisu.

Některé ženy používají **spermicidy** jako jedinou ochranu. Při přesném používání se lze dostat na riziko 3% těhotných za rok. Je nutné přesně prostudovat a řídit se pokyny v návodu. V běžné praxi ženy pravidla většinou tak přesně nedodrží a spolehlivost pak rychle klesá. Je to důvod, proč tuto metodu raději kombinovat s kondomem.

Ženskou mechanickou bariérovou metodou je **poševní pesar**. Je to metoda nespolehlivá a nepohodlná. Pro naprostý nezájem českých žen, byla stažena z trhu.

Přerušovaná soulož je název pro metodu, kdy muž ukončí soulož těsně před orgasmem a ejakuluje mimo pohlavní ústrojí ženy. Jsou i muži, kteří se dokáží dostat na riziko otěhotnění asi 5% za rok. Obvyklejší číslo je 10 – 20%.

U této metody hodně záleží na zkušenosti muže. Přerušovanou soulož je nutno brát jako velmi nespolehlivý způsob ochrany.

Periodická abstinence je metoda, při které se určují plodné a neplodné dny. V plodných dnech se pár souloží vyhýbá. Neplodné dny lze skutečně určit,

při správném používání otěhotní si 3% žen za rok. Je nutné, aby žena si každý den sledovala několik fyziologických funkcí (bazální teplotu, kvalitu a množství hlenu v pohlavním ústrojí, tvar a umístění děložního čípku) a podle toho pak určila, zda se jedná o plodný nebo neplodný den.

Metody, které vyžadují lékařskou asistenci

Kombinovaná hormonální antikoncepce obsahuje kombinaci dvou hormonů – ženského pohlavního hormonu (estrogenu) a hormonu žlutého tělíska (progestinu). Blokuje uvolnění vajíčka z vaječníku. Na trhu existuje v podobě **tablet („pilulky“** nebo také **„mikropilulky“**), **náplastí a vaginálního kroužku**. Při správném používání pilulek otěhotní za rok 0,1 – 0,2% žen, náplasti a vaginální kroužek mají spolehlivost trochu nižší (asi 0,5% těhotenství za rok), ale zase menší riziko chyby v používání.

U mladých dívek je kombinovaná hormonální antikoncepce nejoblíbenější metodou. Má i řadu dalších zdravotních příznivých důsledků: zlepšení mastné pleti a akné, odstranění bolestí při menstruaci, menstruace je slabá a pravidelná. Dále ochrana před záněty vejcovodů a před vznikem cyst vaječníku. Kombinovaná hormonální antikoncepce výrazně snižuje riziko rakoviny děložního těla, rakoviny vaječníku a rakoviny tlustého střeva a konečníku. Tato ochrana přetrvává dlouhodobě i po skončení užívání antikoncepce.

Gestagenní antikoncepce obsahuje pouze hormon žlutého tělíska a je na trhu ve formě **tablet („minipilulky)**, **podkožních tělísek** a **injekcí**. Tyto minipilulky dosahují spolehlivosti kombinovaných pilulek, asi 0,2% těhotných za rok. Injekce jsou nejspolehlivější metoda antikoncepce, asi 0,01% těhotných za rok.

Další metodou moderní antikoncepce jsou **nitroděložní tělíska**. Při zavedeném nehormonálním tělísku otěhotní za rok asi 0,5% žen, při hormonálním tělísku asi pouhých 0,02% žen. U malých dívek se tato metoda neuplatňuje jen málo, velká většina dává přednost pilulkám. Podstatně oblíbenější jsou u žen po porodu.³¹

³¹ LÍBALOVÁ, Z., *Když se řekne sex*, s. 9-12.

1.5 Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví je schopnost se úspěšně, bezproblémově množit, čili mít děti kdy si přeji bez lékařské pomoci. Sexuální zdraví je spokojenost s celým sexuálním životem, koitálními i nekoitálními aktivitami. Reprodukční zdraví je pro většinu lidí podmnožinou sexuálního zdraví.³²

Termín reprodukční zdraví se začal používat v posledních desetiletích a týká se zdraví v oblasti lidského rozmnožování – reprodukce. Můžeme je definovat jako schopnost oplodnit (u muže), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (u ženy). Zahrnuje oplození, početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj nového jedince a porod. Při reprodukci má větší biologickou úlohu žena. Úloha muže kromě oplození je především emocionální a sociální, poskytovat ženě stabilní prostředí a ochranu.³³

Nejčastější poruchy reprodukčního zdraví

Za poruchu reprodukčního zdraví můžeme považovat neplodnost (sterilita) a stavy, které znamenají nepravidelnosti a patologie těhotenství: samovolný (spontánní) potrat, mimoděložní těhotenství (extrauterinní gravidita), předčasný porod, vícečetné těhotenství, porod mrtvého dítěte nebo porod dítěte s vrozenou vývojovou vadou.³⁴

Reprodukční zdraví poškozují:

- předčasný sexuální život v době nezralosti,
- rizikové formy sexuálního života,
- časté střídání partnerů – promiskuita,
- prostituce,
- umělé přerušování těhotenství – interrupce,
- gynekologické záněty v malé pánvi,
- sexuální zneužívání v dětství,
- pohlavně přenosné choroby.

³² HAVLÍN, M., *Reprodukční zdraví*, [online], Dostupné: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/>

³³ MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ J., *Reprodukční zdraví v dospívání*, s. 50.

³⁴ Tamtéž, s. 51.

Stoupající výskyt těchto nežádoucích forem chování, negativních jevů a nemocí pohlavních orgánů v posledních desetiletích souvisí především:

- s oslabením funkce rodiny,
- s negativními sociálními jevy ve společnosti. Nezaměstnanost, chudoba, zneužívání návykových látek,
- s poklesem hodnotové orientace a zaměřením na konzumní styl života,
- s liberalizací sexuality a s intenzivním vystavením dětí a mládeže sexuálním podnětům,
- s uvolněním tradic.³⁵

Zásady přístupu ve výchově k reprodukčnímu zdraví

Tato výchova musí být citlivá v několika oblastech:

- má být v zásadě pozitivní, zdůrazňovat kladné aspekty partnerství, reprodukčního zdraví a rodičovství,
- nemá příliš předbíhat aktuální zájmy dítěte, odpovídající jeho vývojové úrovni, ale ani přicházet s informacemi pozdě,
- má přinášet informace seriózní, nikoliv neúnosně zjednodušené a naopak odstraňovat různé názorové postoje a hodnotové stupnice žáků a jejich právo na soukromí a intimitu,
- působit ve spolupráci s rodiči.

Zásady této výchovy dobře zpracovala Světová zdravotnická organizace v jedné ze svých publikací pro prevenci pohlavních chorob a HIV/AIDS (WHO, 1992).³⁶

Učitel výchovy k reprodukčnímu zdraví by podle shodného názoru odborníků měl být ve všech ohledech člověk zodpovědný a sám vůči veškerým sexuálním otázkám vnitřně svobodný. Měl by se dobře vcítit, co dospívající potřebují i co očekávají. Vystupovat jako člověk, který ví, co je dobře a co špatně, a který to jasně a srozumitelně řekne, a učí také studenty správně rozlišovat. Ke studentům by měl přistupovat diferencovaně, nenabízet všem tutéž volbu, ale pomoci jim i jako jednotlivcům zhodnotit a snížit nebo odstranit jejich aktuální rizikové situace.

Výsledky této výchovy mají být zpětně vyhodnocovány objektivním a nezávislým způsobem. Kritériem úspěšnosti jsou nejen získané vědomosti, ale na prvním místě

³⁵ MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J., *Reprodukční zdraví v dospívání*, s. 59.

³⁶ Tamtéž, s. 168.

dovednosti a změna rizikového chování – odsun sexuálního startu v dospívání nebo snížení počtu sexuálních partnerů. Doporučuje se účast rodičů na vyhodnocování.³⁷

Na základních školách vzdělávací oblast Člověk a zdraví je realizován prostřednictvím 2 předmětů:

- 6. – 9. ročník – Tělesná výchova
- 7. – 9. ročník – Výchova ke zdraví

Vzdělávacím obsahem navazuje vyučovací předmět Výchova ke zdraví na vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Obsahové vymezení předmětu je úzce spjato se všemi průřezovými tématy, zvláště s Osobnostní a sociální výchovou. Cílem předmětu výchova ke zdraví je vést studenty k:

- poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou zdraví ve všech jeho složkách,
- aktivnímu rozvíjení a ochraně zdraví,
- odpovědnosti za své zdraví,
- upevňování hygienických, stravovacích a pracovních dovedností a jejich preventivně-zdravotních návyků,
- rozvíjení dovedností odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit ohrožení v mimořádných událostech.³⁸

Výchova ke zdraví se vyučuje jako samostatný předmět v 7. -9. ročníku. (příloha 3, str.72 - 80)

³⁷ MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J., *Reprodukční zdraví v dospívání*, s. 169.

³⁸ MARÁDOVÁ, E., *Výchova ke zdraví, Školní vzdělávací program, Metodická příručka pro 6.- 9. ročník základní školy*, s. 8.

1.6 Sexuální výchova

Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla zohledňovat i definici sexuálního zdraví WHO, která zní:

„Sexuální zdraví představuje souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“

Z této definice vyplývají cíle výchovy, která se nejčastěji nazývá sexuální výchova.

Cíle sexuální výchovy:

1. sebekontrola v pohlavní sféře (platí pro chlapce i dívky),
2. příprava na život v páru, což znamená rozvinutí vcítění (empatie) pro životního partnera. Rozvoj empatie je brzděn předčasným sexem a střídáním partnerů,
3. přesvědčení, že sexuální styk je vhodné odložit do doby, kdy je mladý člověk schopen trvalého vztahu k jednomu partnerovi (monogamní vztah),
4. vštípit vědomí, co je rizikově sexuální chování a jak ten, kdo si toto chování volí, má tato rizika snižovat,
5. poskytnout nezúžený pohled o biologických a psychologických předpokladech manželské lásky a vysvětlit, že samotný sexuální soulad nezaručí stabilitu vztahu,
6. zdůraznit, že žena – především dívka – je pohlavním životem a jeho důsledky více ohrožena než muž, a i proto pěstovat u chlapců ohleduplnost, potřebu a schopnost vždy ženu chránit, a to zejména při její mateřské funkci,
7. zabudovat u dívek a chlapců do jejich představ o budoucnosti, že se v dospělosti stanou rodiči,
8. ukázat, že hodnota a přitažlivost člověka nespočívá v tom, jak vypadá, neboť většina populace se liší od představy ideálních postav a přece nacházejí spokojené partnerství (Brichcín, S., 200).³⁹

Hlavní náplní jsou otázky bezpečného sexu, psychické připravenosti na sex, uvědomování si nebezpečnosti sexuálně přenosných infekcí, pohlavních chorob. Seznámení s jejich dopady, způsoby šíření a možnosti léčby. Seznámení studentů

³⁹ MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J., *Reprodukční zdraví v dospívání*, s. 169-170.

s možnostmi ochrany (kondomy, stálost sexuálního partnera, pohlavní zdrženlivost atd.), ochrany proti nechtěnému otěhotnění v podobě antikoncepce.

Existuje několik možností výkladů sexuální výchovy, které se odvíjí od společenského zázemí, ve kterém je předmět vyučován, respektive od přednášejícího. Správný výklad by měl předložit podstatu problému a hlavní používané přístupy a ponechat na studentovi, ať si vybere podle svého přesvědčení. Neseznámení s jinými názorovými proudy je považováno za obecnou chybu.⁴⁰

V sexuální výchově pedagogové často řeší otázku, zda vzdělávat chlapce a dívky dohromady nebo odděleně. Na tuto otázku není jednoznačná odpověď. Je důležité, aby se dostaly stejné informace chlapcům i dívkám.

Při výuce sexuální výchovy můžeme narazit na problém, že někteří studenti (častěji chlapci) téma zesměšňují, projevují se sexisticky, vysmívají se ostatním, kteří chtějí o tématu mluvit vážně. Je potom obtížné nastolit prostředí důvěry, aby kolektiv mohl sdílet svoje zkušenosti a obavy, dostat odpovědi na své otázky. Někteří mohou pociťovat stud a ve společnosti opačného pohlaví se nechtějí k tématu vyjadřovat. Potom je tedy dobré kolektiv rozdělit. Je však nutné se studenty mluvit, proč se skupina rozdělila a ve skupinkách diskutovat stejná témata. Po rozdělení je důležité třídu opět sjednotit a prezentovat, co se v jednotlivých skupinkách odehrálo. Chlapce a dívky je třeba vést ke kooperaci a kultivovat jejich schopnost vzájemné komunikace v oblasti sexuality i partnerských vztahů.⁴¹

Sexuální výchova na středních školách není samostatný předmět a v současnosti se připravuje nový vzdělávací program *Výchova ke zdraví na středních školách*. Otázky sexuality jsou zahrnuty v hodinách biologie.

⁴⁰ *Sexuální výchova* [online], Dostupné: cs.wikipedia.org/wiki/Sexuální_výchova/

⁴¹ JARKOVSKÁ, L. *Sexuální výchova na českých školách*, [online], Dostupné: <http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=2202853>

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle práce

1. zjistit, jak zodpovědně adolescenci přistupují k prvnímu pohlavnímu styku, rozdíl přístupu chlapců a dívek
2. zjistit, jakou antikoncepční metodu nejčastěji používají
3. zjistit, jak jsou adolescenti informováni o sexuálně přenosných onemocněních a jejich rizicích, rozdíly vědomostí chlapců a dívek
4. zjistit, z jakých zdrojů získávají informace, rozdíly v názorech chlapců a dívek
5. zjistit, jaká je povědomost chlapců a dívek o anatomii reprodukčních orgánů
6. zjistit, zda je sexuální výuka pro respondenty na školách dostatečná

2.2 Metodika výzkumného šetření

2.2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Samotný výzkum byl realizován na Gymnáziu Jana Blahoslava a Střední pedagogické škole v Přerově, Střední škole zemědělské a přírodovědné v Rožnově pod Radhoštěm a jako čtvrtá škola byla oslovena Střeni škola elektrotechnická v Lipníku nad Bečvou.

Ve školách byly dotazníky předány prostřednictvím zástupců ředitelů škol, kteří dotazníky předali jednotlivým třídním učitelům a ti je rozdali studentům. Studentům bylo umožněno vyplnit dotazníky během vyučovací hodiny. Všechny dotazníky, které byly rozdány, byly vyplněny, jen u některých otázek chyběly odpovědi. Zkoumaná skupina má 171 respondentů., věkové kategorie 18 – 19 let, studenti 3. ročníků, 63 chlapců, 103 dívek.

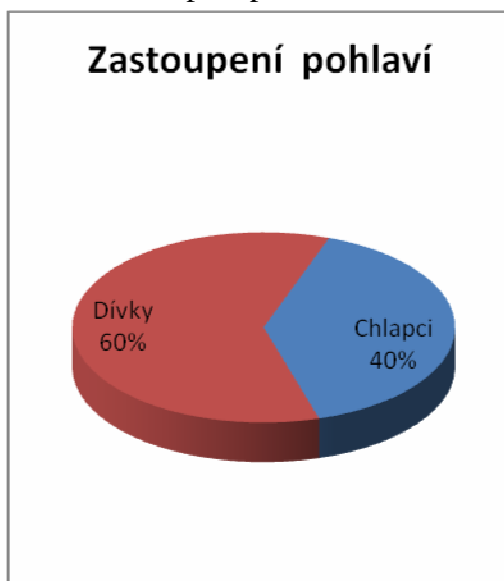
Pro jednotlivé školy byly použity zkratky:

SEŠ – střední elektrotechnická škola

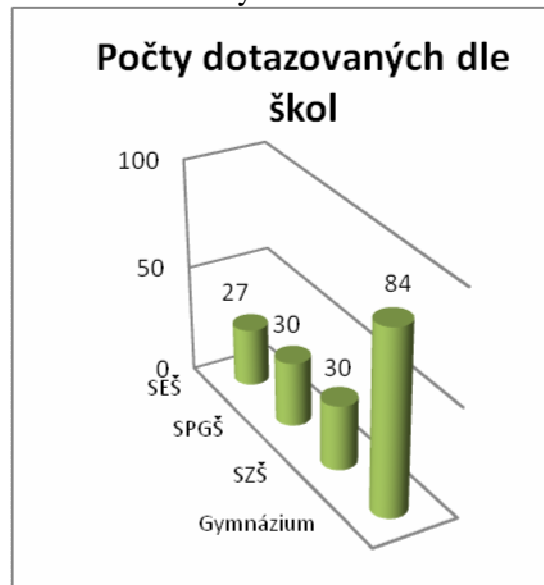
SPGŠ – střední pedagogická škola

SZŠ – střední škola zemědělská a přírodovědná

Graf 1 Zastoupení pohlaví



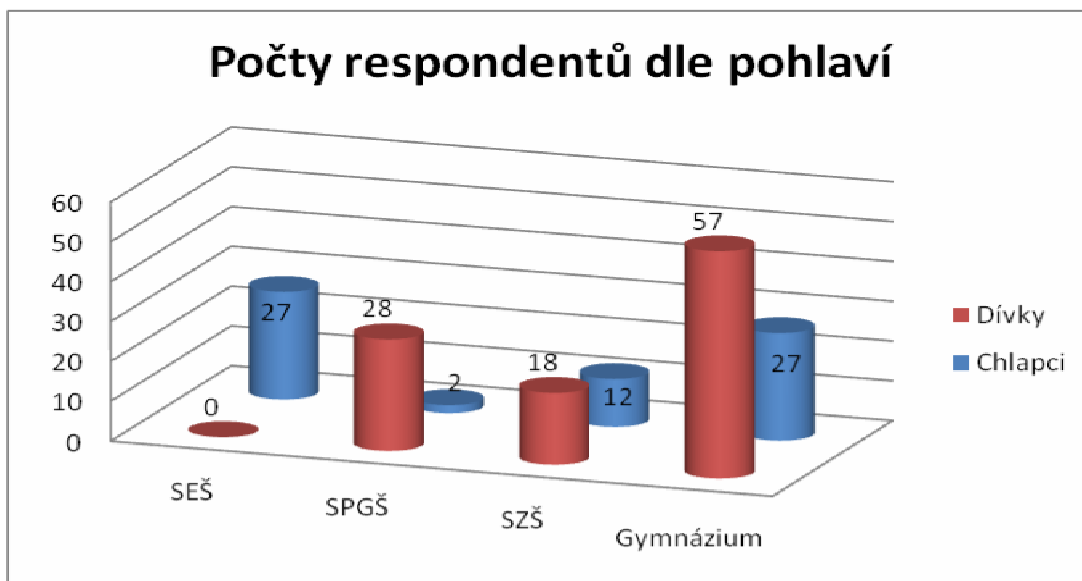
Dotazované školy



Tabulka 1 Zastoupení pohlaví a dotazované školy

Školy	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
SEŠ	27	39,71%	41	60,29%	0	0,00%	103	100,00%
SPGŠ	2	2,94%	66	97,06%	28	27,18%	75	72,82%
SZŠ	12	17,65%	56	82,35%	18	17,48%	85	82,52%
Gymnázium	27	39,71%	41	60,29%	57	55,34%	46	44,66%

Graf 2 Respondenti dle pohlaví



Tabulka 2 Respondenti dle pohlaví

Název školy	Celkem	Dívky	Chlapci
SEŠ	27	0	27
SPGŠ	30	28	2
SZŠ	30	18	12
Gymnázium	84	57	27
Celkem	171	103	68

2.2.2 Organizace výzkumu

Doručení dotazníků ve fázi výzkumného šetření bylo provedeno osobně autorkou bakalářské práce a také prostřednictvím zástupců ředitelů a třídních učitelů středních škol předáno respondentům. Vlastnímu výzkumu a rozdání dotazníků předcházela písemná žádost o jeho povolení, která byla adresována ředitelům středních oslovených škol (příloha 4, 5, str. 81–83).

2.2.3 Metodika

Jako výzkumná metoda byla zvolena metoda dotazníková. Dotazník byl určen studentům 3. ročníků středních škol a jeho hlavním cílem bylo zmapování postojů a názorů na první pohlavní styk, používání antikoncepce, znalosti rizikových faktorů sexuálně přenosných nemocí a možnostech ochrany před nákazou, prevenci rizikového chování, kde informace o dané problematice čerpají a zda se jeví respondentům sexuální výchova na škole dostatečná. Další úkol byl zjistit povědomost o anatomii a fyziologii reprodukčních orgánů.

Dotazník je charakterizován jako anonymní, obsahující 27 otázek, které můžeme rozdělit na 3 kategorie:

- otázky identifikačně – informační
- otázky postojové
- otázky vědomostní

Dotazník (příloha 6, str. 84) obsahuje otázky otevřené i uzavřené. Vybraná odpověď byla vyznačena křížkem, respondenti měli možnost i dopisovat do textu.

U otázek č. 12, 17, 21, 22, 23 bylo možno uvést více správných variant. Otázka č. 27 je otevřená, tudíž zde mohli respondenti uvést volně formulovanou odpověď či svůj názor.

2.2.4 Statistické zpracování

Dotazník byl zpracován pomocí čárkovací metody a ze zjištěných informací byly zpracovány tabulky a grafy pomocí programu Microsoft Word. Získané údaje byly uvedeny v tabulkách, kde byla vyjádřena absolutní četnost (N), relativní četnost v procentech (%) a celkový počet respondentů, odpovědí – celkem.

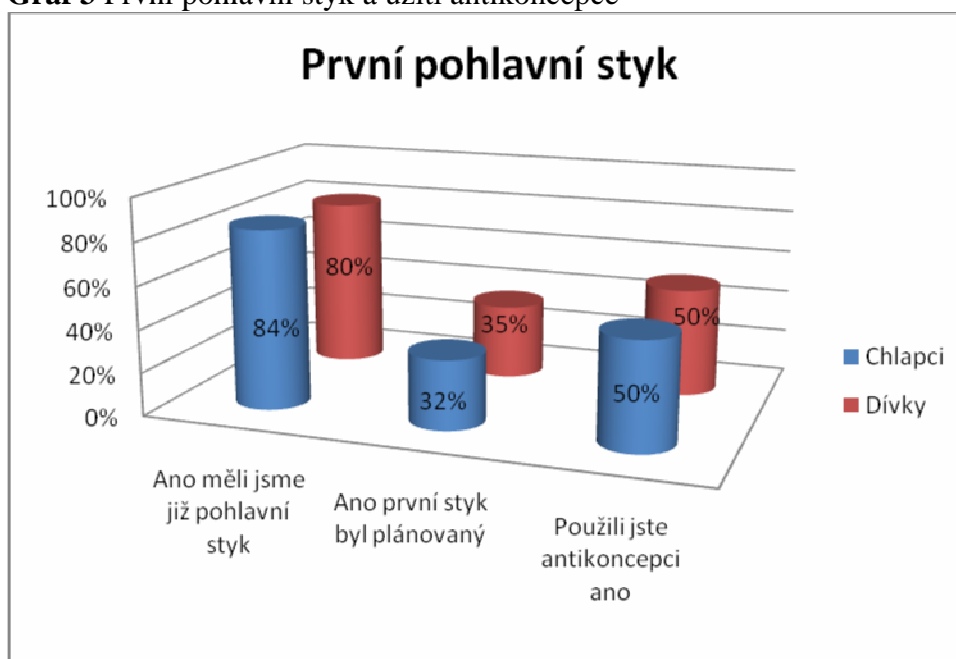
2.3 Výsledky šetření

Položky dotazníku č. 4 až 9 byly věnovány zjištění, s jakou zodpovědností přistupují respondenti k prvnímu pohlavnímu styku a k dalšímu sexuálnímu životu.

První pohlavní styk a použití antikoncepce u prvního pohlavního styku

Analýzou dat bylo zjištěno, že pohlavní styk mělo 57 (83,82%) chlapců, plánovaný první pohlavní styk uskutečnilo 22 (32,35%) chlapců a antikoncepci u prvního pohlavního styku použilo 34 (50,00%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že pohlavní styk mělo 82 (79,61%), plánovaný první pohlavní styk uskutečnilo 36 (34,95%) dívek, antikoncepci u prvního pohlavního styku použilo 52 (50,49%) dívek.

Graf 3 První pohlavní styk a užití antikoncepce



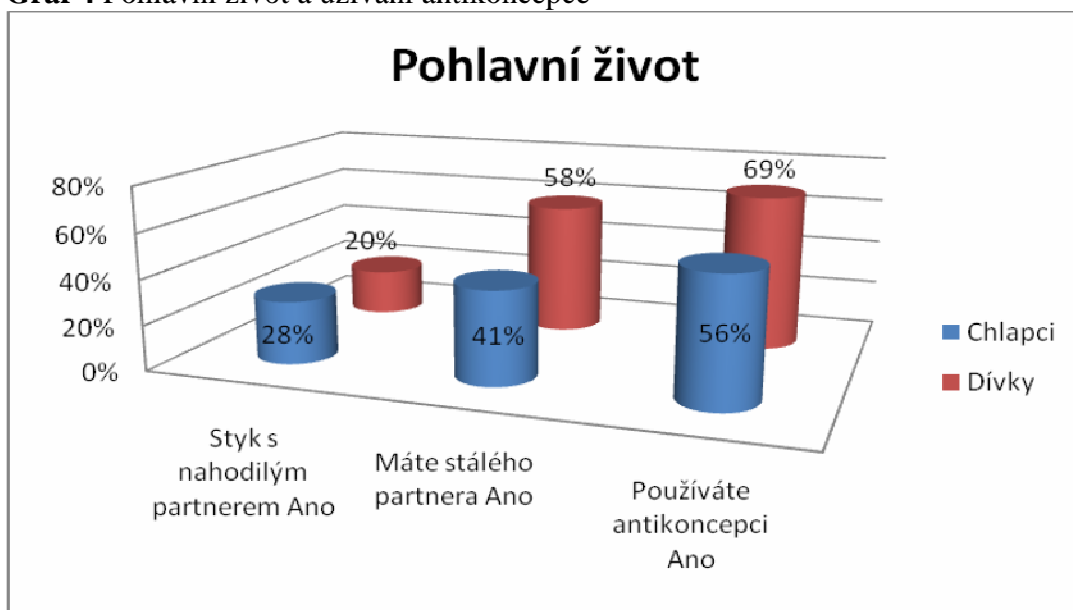
Tabulka 3 První pohlavní styk a užití antikoncepce

První pohlavní styk	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Měli jste již pohlavní styk	57	83,82%	11	16,18%	82	79,61%	21	20,39%
Byl první styk plánovaný	22	32,35%	46	67,65%	36	34,95%	67	65,05%
Použili jste antikoncepci	34	50,00%	34	50,00%	52	50,49%	51	49,51%

Pohlavní život a užívání antikoncepce

Analýzou dat bylo zjištěno, že styk s nahodilým partnerem mělo 19 (27,94%) chlapců, stálého sexuálního partnera má 28 (41,18%) chlapců, antikoncepci využívá 38 (55,88%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že pohlavní styk s nahodilým partnerem mělo 21 (20,39%) dívek, stálého sexuálního partnera má 60 (58,25%), antikoncepci využívání 71 (68,93%) dívek.

Graf 4 Pohlavní život a užívání antikoncepce



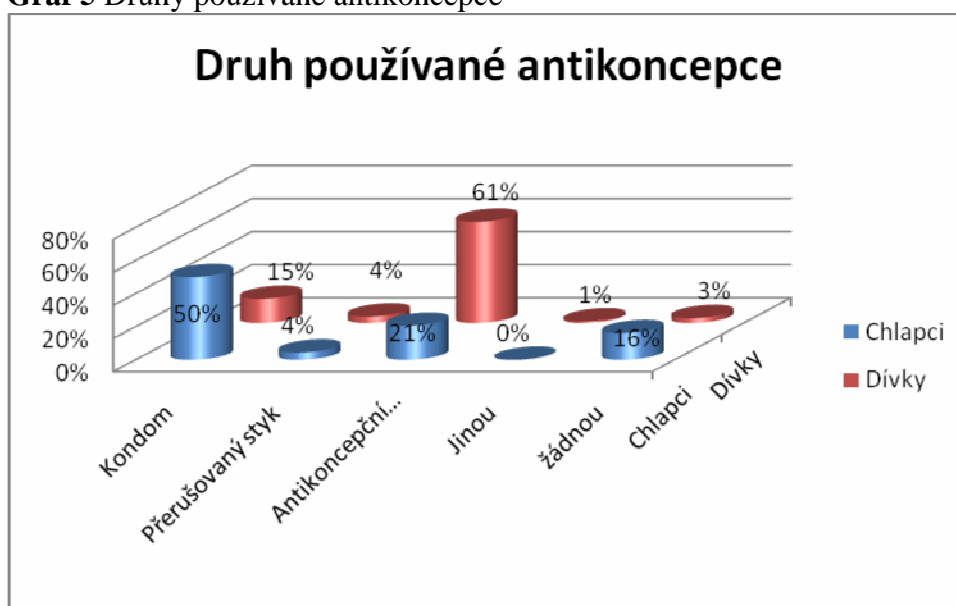
Tabulka 4 Pohlavní život a užívání antikoncepce

Pohlavní život	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Styk s nahodilým partnerem	19	27,94%	49	72,06%	21	20,39%	82	79,61%
Máte stálého partnera	28	41,18%	40	58,82%	60	58,25%	43	41,75%
Používáte antikoncepci	38	55,88%	30	44,12%	71	68,93%	32	31,07%

Druhy používané antikoncepce u respondentů

Analýzou dat bylo zjištěno, že kondom používá 34 (50,00%) chlapců, metodu přerušovaný pohlavní styk 3 (4,41%) chlapci, antikoncepční tablety 14 (20,59%), žádnou antikoncepci 11 (16,18%), jinou antikoncepční metodu 0 (0,00%) chlapců. Analýzou dat u dívek bylo zjištěno, že kondom využívá 15 (15,00%) dívek, přerušovaný pohlavní styk 4 (3,88%), antikoncepční tablety 63 (61,17%) dívek, jinou antikoncepční metodu 1 (0,97%) dívka a žádnou antikoncepci 3 (2,91%) dívky.

Graf 5 Druhy používané antikoncepce



Tabulka 5 Druhy používané antikoncepce

Druh používané antikoncepce	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Kondom	34	50,00%	34	50,00%	15	15,00%	88	96,12%
Přerušovaný styk	3	4,41%	65	95,59%	4	3,88%	99	38,83%
Antikoncepční tablety	14	20,59%	54	79,41%	63	61,17%	40	99,03%
Jinou	0	0,00%	68	100,00%	1	0,97%	102	97,09%
žádnou	11	16,18%	57	83,82%	3	2,91%	100	97,09%

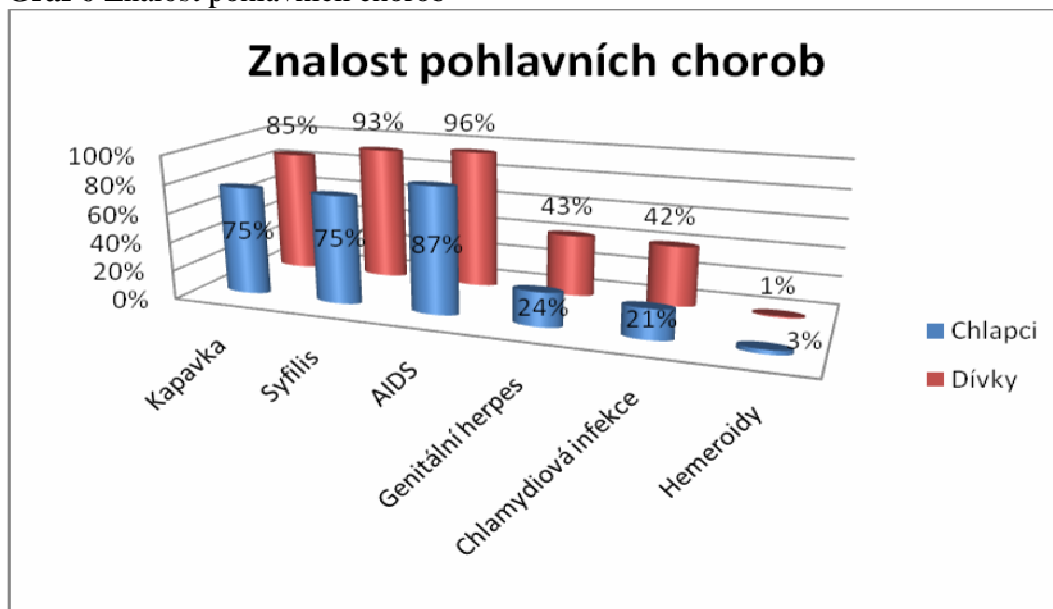
Položky dotazníku č. 11 – 18, jsme zaměřili na zjištění informovanosti respondentů o sexuálně přenosných nemocech, jaké mají informace, z jakých zdrojů, s kým by řešili a kde by řešili případný problém při nakažení pohlavní nemocí.

Znalost pohlavních a sexuálně přenosných nemocí

Na otázku co patří mezi pohlavní a sexuálně přenosné nemoci jsme úmyslně zařadili špatnou odpověď - hemeroidy, respondenti měli označit všechny sexuálně a pohlavně přenosné nemoci.

Analýzou dat bylo zjištěno, že mezi sexuálně přenosné onemocnění označilo 51 (75,00%) chlapců onemocnění kapavka, syfilis 51 (75,00%), AIDS 59 (86,76%), genitální herpes 16 (23,53%), chlamydiová infekce 14 (20,59%) chlapců, hemeroidy označili 2 (2,94%) chlapci. U dívek bylo zjištěno, že mezi sexuálně přenosné onemocnění označilo 88 (85,44%) dívek onemocnění kapavka, syfilis 96 (93,20%), AIDS 99 (96,12%), genitální herpes 44 (42,72%), chlamydiová infekce 43 (41,75%) dívek, hemeroidy označila 1 (0,97%) dívka.

Graf 6 Znalost pohlavních chorob



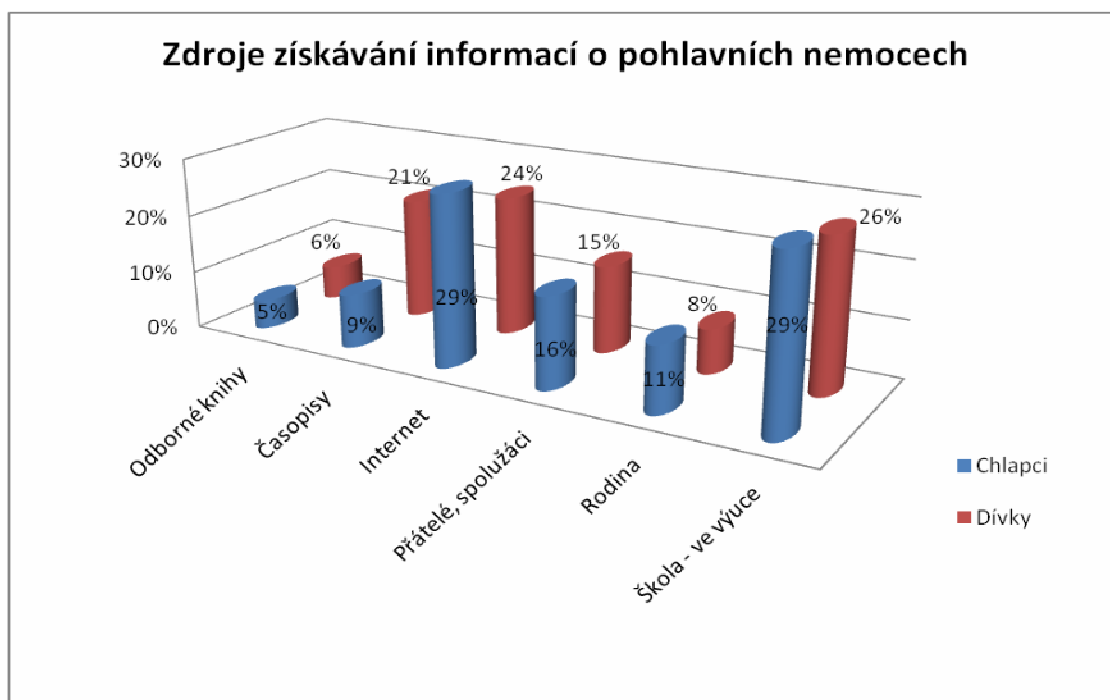
Tabulka 6 Znalost pohlavních chorob

pohlavní nemoci	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Kapavka	51	75,00%	17	25,00%	88	85,44%	15	14,56%
Syfilis	51	75,00%	17	25,00%	96	93,20%	7	6,80%
AIDS	59	86,76%	9	13,24%	99	96,12%	4	3,88%
Genitální herpes	16	23,53%	52	76,47%	44	42,72%	59	57,28%
Chlamydie	14	20,59%	54	79,41%	43	41,75%	60	58,25%
Hemeroidy	2	2,94%	66	97,06%	1	0,97%	102	99,03%

Zdroje získávání informací o pohlavních onemocněních

Analýzou dat bylo zjištěno, že informace o pohlavních onemocněních z odborných knih získává 7 (5,00%) chlapců, z časopisů 13 (9,29%), z internetu 41 (29,29%), od přátel, spolužáků 22 (15,71%), od rodiny 16 (11,43%), ze školy – výuky 41 (29,29%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, 15 (5,81%) dívek získává informace z odborných knih, z časopisů 54 (20,93%), z internetu 62 (24,03%), od přátel, spolužáků 39 (15,12%), od rodiny 20 (7,75%), ze školy – výuky 68 (26,36%) dívek.

Graf 7 Zdroje informací o pohlavních nemocech



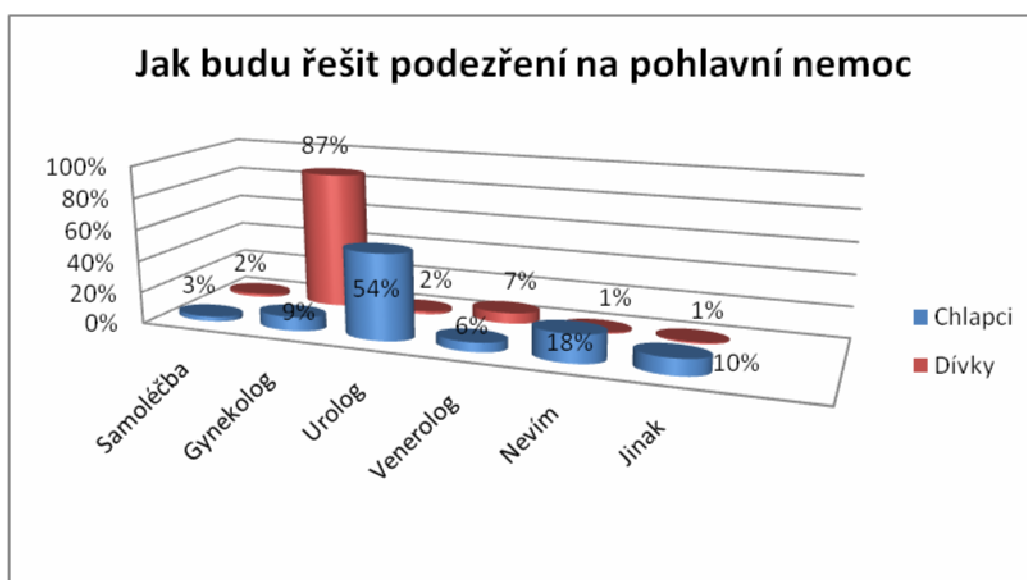
Tabulka 7 Zdroje informací o pohlavních nemocech

Kde získávají Informace o pohlavních nemocech	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	140	100%	0	0	258	100%	0	0
Odborné knihy	7	5,00%	133	95,00%	15	5,81%	243	94,19%
Časopisy	13	9,29%	127	90,71%	54	20,93%	204	79,07%
Internet	41	29,29%	99	70,71%	62	24,03%	196	75,97%
Přátelé, spolužáci	22	15,71%	118	84,29%	39	15,12%	219	84,88%
Rodina	16	11,43%	124	88,57%	20	7,75%	238	92,25%
Škola-ve výuce	41	29,29%	99	70,71%	68	26,36%	190	73,64%

Řešení problému při podezření na pohlavní onemocnění

Další položka dotazníku byla zaměřena, jak a kde by respondenti hledali pomoc a s kým by řešili problém při podezření nakažení pohlavní nemocí. Analýzou dat bylo zjištěno, že 2 (2,94%) chlapci by řešili problém samoléčbou, návštěvou gynekologa 6 (8,82%), urologa 37 (54,41%), venerologa 4 (5,88%), nevím 12 (17,65%), jinak označilo 7 (10,29%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že 2 (1,94%) dívky označily samoléčbu, gynekologa 90 (87,38%), urologa 2 (1,94%), venerologa 7 (6,80%), nevím 1 (0,97%), jinak 1 (0,97%) dívka.

Graf 8 Možnosti řešení při podezření na pohlavní nemoc



Tabulka 8 Možnosti řešení při podezření na pohlavní nemoc

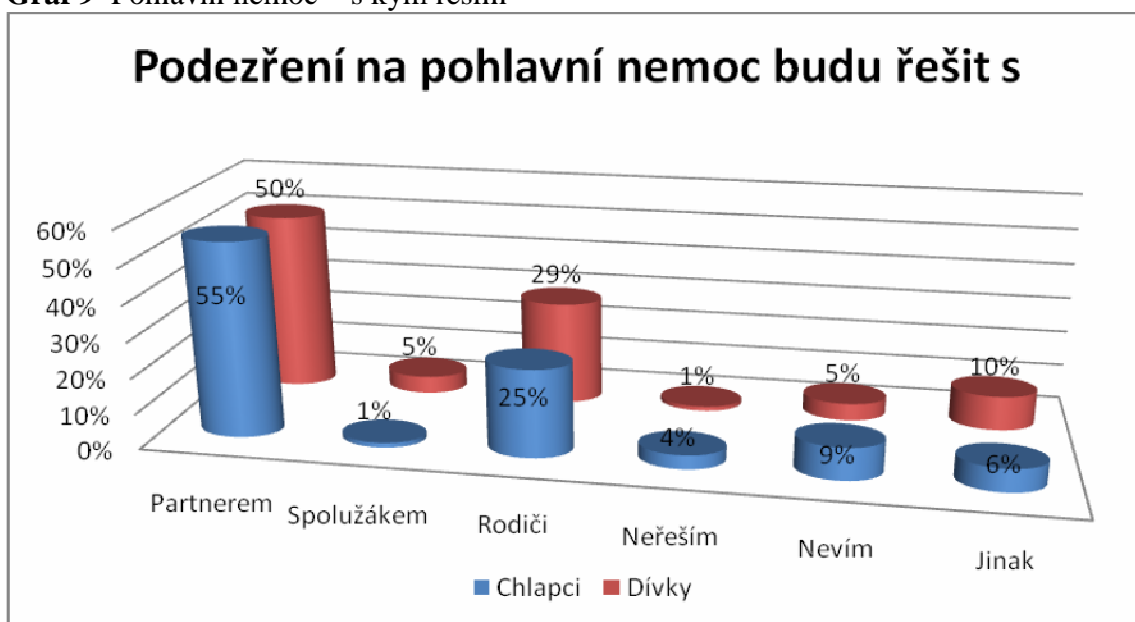
S kým řešit podezření na pohlavní nemoc	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Samoléčba	2	2,94%	66	97,06%	2	1,94%	101	98,06%
Gynekolog	6	8,82%	62	91,18%	90	87,38%	13	12,62%
Urolog	37	54,41%	31	45,59%	2	1,94%	101	98,06%
Venerolog	4	5,88%	64	94,12%	7	6,80%	96	93,20%
Nevím	12	17,65%	56	82,35%	1	0,97%	102	99,03%
Jinak	7	10,29%	61	89,71%	1	0,97%	102	99,03%

S kým budu řešit problém týkající se pohlavního onemocnění

Navazující položka v dotazníku odkrývá možnosti, s kým budou respondenti vzniklý problém týkající se podezření na pohlavní onemocnění řešit.

Analýzou dat bylo zjištěno, že problém by 42 (54,55%) chlapců řešilo s partnerem, se spolužákem 1 (1,30%), s rodiči 19 (24,68%), neřeším 4 (5,19%), nevím 12 (9,09%), jinak 5 (6,49%) chlapců. U dívek, bylo zjištěno, že problém s partnerem by řešilo 83 (50,30%), se spolužákem 8 (4,85%), s rodiči 48 (29,09%), neřeším 2 (1,21%), nevím 8 (4,85%), jinak označilo 16 (9,70%) dívek.

Graf 9 Pohlavní nemoc – s kým řeším



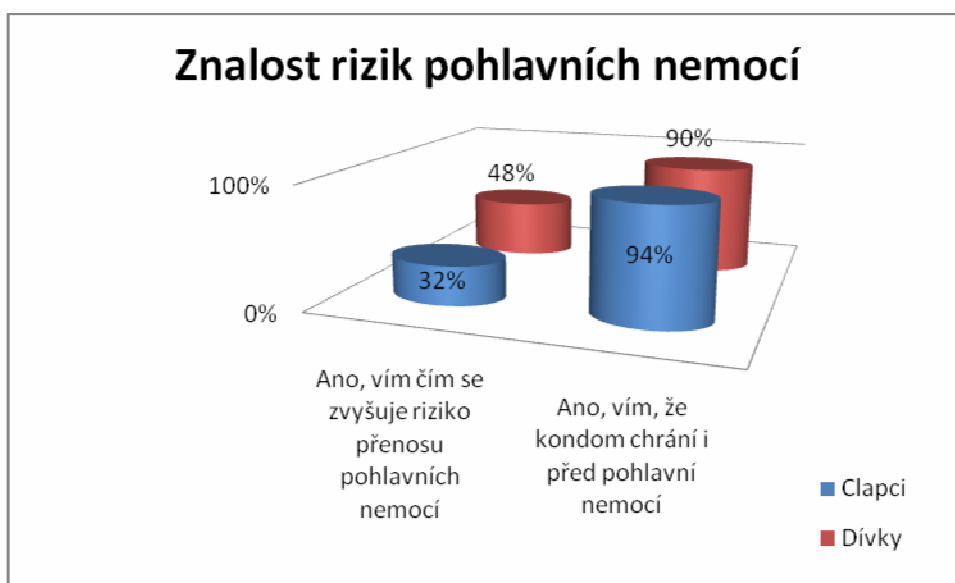
Tabulka 9 Pohlavní nemoc – s kým řeším

Podezření na pohlavní nemoc budu řešit s	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	77	100%	0	0	165	100%	0	0
Partnerem	42	54,55%	35	45,45%	83	50,30%	82	49,70%
Spolužákem	1	1,30%	76	98,70%	8	4,85%	157	95,15%
Rodiči	19	24,68%	58	75,32%	48	29,09%	117	70,91%
Neřeším	3	3,90%	74	96,10%	2	1,21%	163	98,79%
Nevím	7	9,09%	70	90,91%	8	4,85%	157	95,15%
Jinak	5	6,49%	72	93,51%	16	9,70%	149	90,30%

Znalosti rizika přenosu pohlavních nemocí a ochrana před nimi

Analýzou dat bylo zjištěno, že 22 (32,35%) chlapců ví, čím se zvyšuje riziko přenosu pohlavních nemocí, že kondom chrání i před nakažením pohlavní chorobou označilo 64 (94,12%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že 49 (47,57%) dívek ví, čím se zvyšuje riziko přenosu pohlavních nemocí, kondom chrání i před nakažením pohlavní nemocí označilo 93 (90,29%) dívek.

Graf 10 Znalosti rizika přenosu pohlavních nemocí



Tabulka 10 Znalosti rizika přenosu pohlavních nemocí

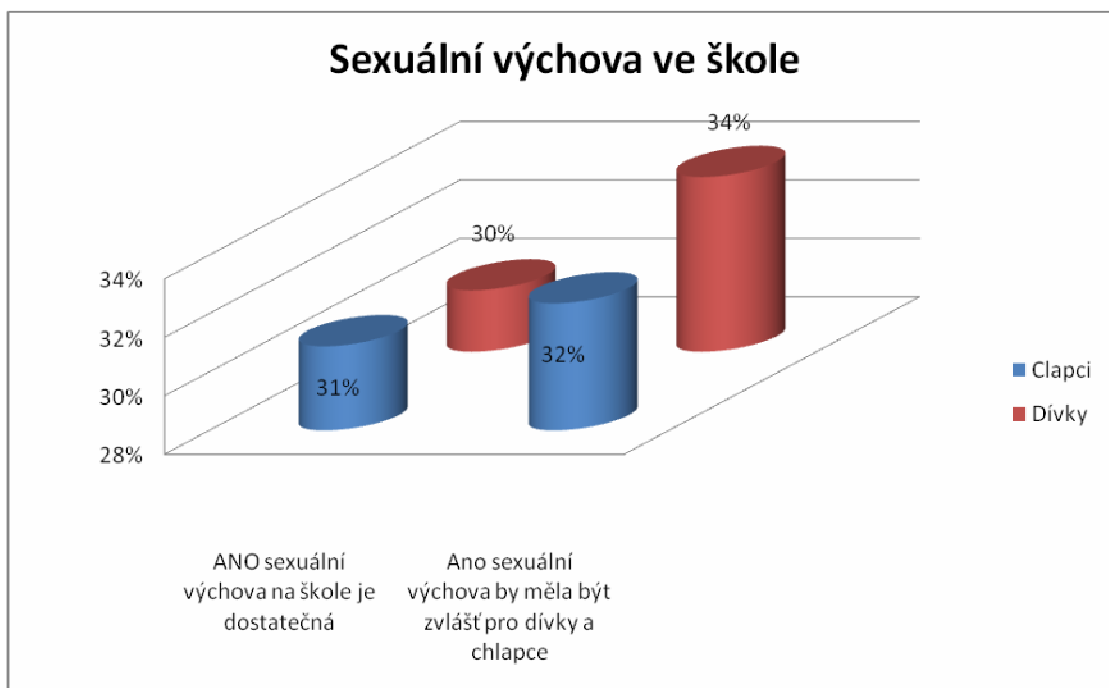
Znalost rizik pohlavních nemocí	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Vím, čím se zvyšuje riziko přenosu pohlavních nemocí	22	32,35%	46	67,65%	49	47,57%	54	52,43%
Vím, že kondom chrání i před pohlavní nemocí	64	94,12%	4	5,88%	93	90,29%	10	9,71%

Položky dotazníku č. 18, 19, 20 jsou věnovány názorům respondentů na sexuální výchovu na středních školách. Dotýká se tématu, zda se jeví respondentům sexuální výchově na škole dostatečná a kdo by měl výchovu dle jejich názoru vyučovat a zda preferují výchovu společnou pro chlapce i dívky nebo oddělenou.

Sexuální výchova na škole

Analýzou dat bylo zjištěno, že 21 (30,88%) chlapců považuje sexuální výchovu na škole za dostatečnou, sexuální výchova by měla být zvlášť pro chlapce a dívky označilo 22 (32,35%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že sexuální výchova na škole je dostatečná pro 31 (30,10%) dívek, sexuální výchova by měla být zvlášť pro chlapce a dívky označilo 35 (33,98%) dívek.

Graf 11 Sexuální výchova na škole



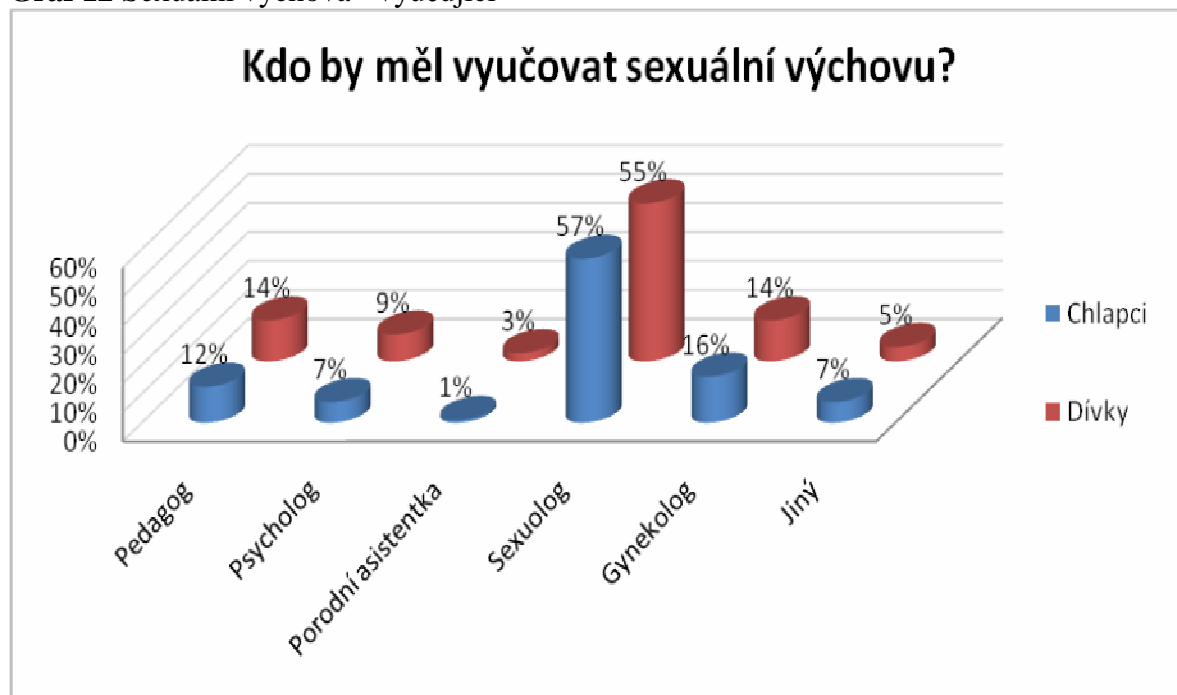
Tabulka 11 Sexuální výchova na škole

Sexuální výchova ve škole	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
ANO sexuální výchova na škole je dostatečná	21	30,88%	47	69,12%	31	30,10%	72	69,90%
Ano sexuální výchova by měla být zvlášť pro dívky a chlapce	22	32,35%	46	67,65%	35	33,98%	68	66,02%

Kdo by měl sexuální výchovu na škole vyučovat

Analýzou dat bylo vyhodnoceno, že kladně se vyjádřilo pro pedagoga 14 (12,39%) chlapců, psychologa 8 (7,08%), porodní asistentku 1 (0,88%) hoch, sexuologa označilo 64 (56,64%), gynekologa 18 (15,93%) a 8 (7,08%) chlapců označilo možnost jiný. U dívek bylo zjištěno, že 20 (14,18%) dívek označilo pedagoga, psychologa 13 (9,22%), porodní asistentku 4 (2,28%), sexuologa 77 (54,61%), gynekolog 20 (14,18%), někdo jiný označilo 7 (4,96%) dívek.

Graf 12 Sexuální výchova - vyučující



Tabulka 12 Sexuální výchova – vyučující

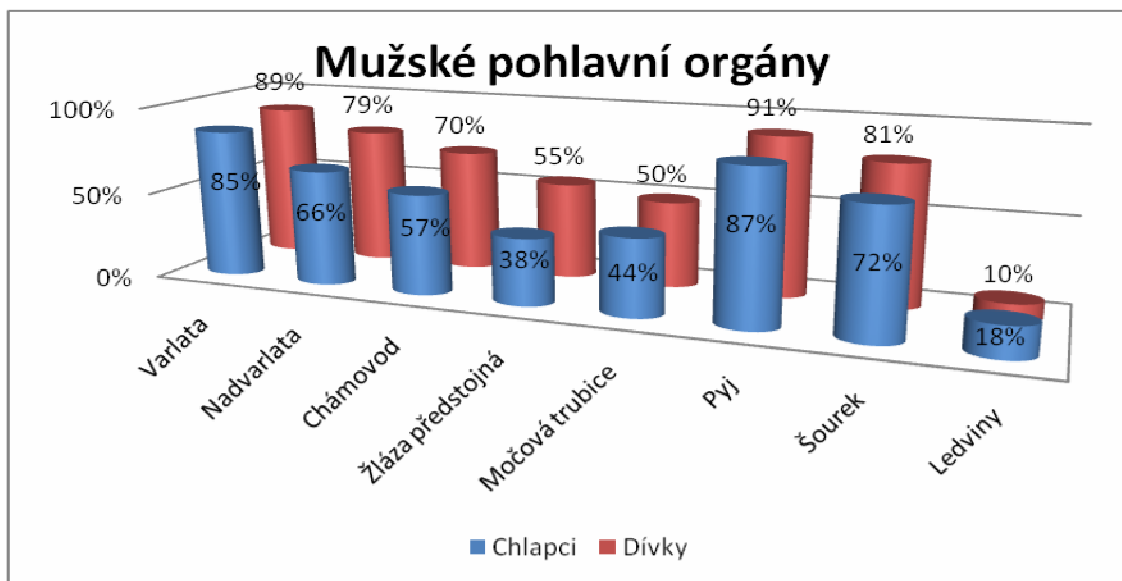
Vyučující sexuální výchovy	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	113	100%	0	0	141	100%	0	0
Pedagog	14	12,39%	99	87,61%	20	14,18%	121	85,82%
Psycholog	8	7,08%	105	92,92%	13	9,22%	128	90,78%
Porodní asistentka	1	0,88%	112	99,12%	4	2,84%	137	97,16%
Sexuolog	64	56,64%	49	43,36%	77	54,61%	64	45,39%
Gynekolog	18	15,93%	95	84,07%	20	14,18%	121	85,82%
Jiný	8	7,08%	105	92,92%	7	4,96%	134	95,04%

Položky v dotazníku č. 21, 22, 23, 24, 25, 26 byly vědomostní. Zjišťovali jsme povědomost studentů o anatomii a fyziologii pohlavních orgánů. Studentům byly nabídnuty mužské pohlavní orgány a záměrně jsme uvedli i ledviny, které mezi pohlavní orgány neřadíme, měli označit, které do skupiny pohlavních orgánů muže spadají. K otázce byl přiřazen i schématický obrázek a mohli využít možnost přiřadit orgány čarou k obrázku. Obrázek jsme zařadili z důvodu lepší orientace, v podstatě jako menší nápovědu.

Mužské pohlavní orgány

Analýzou dat bylo zjištěno, že chlapců 58 (85,29%) přiřadilo mezi mužské pohlavní orgány varlata, 45 (66,18%) nadvarlata, 39 (57,35%) chámovod, žlázu předstojnou 26 (38,24%), močovou trubici 30 (44,12%), pyj 59 (86,76%), šourek 49 (72,06%), 12 (17,65%) chlapců označilo i ledviny. U dívek bylo zjištěno, že k mužským pohlavním orgánům zařadilo varlata 92 (89,32%) dívek, nadvarlata 81 (78,64%), chámovod 72 (69,90%), žlázu předstojnou 57 (55,34%), močovou trubici 51 (49,51%), pyj 94 (91,26%), šourek 83 (80,58%), ledviny označilo 10 (9,71%) dívek.

Graf 13 Mužské pohlavní orgány



Tabulka 13 Mužské pohlavní orgány

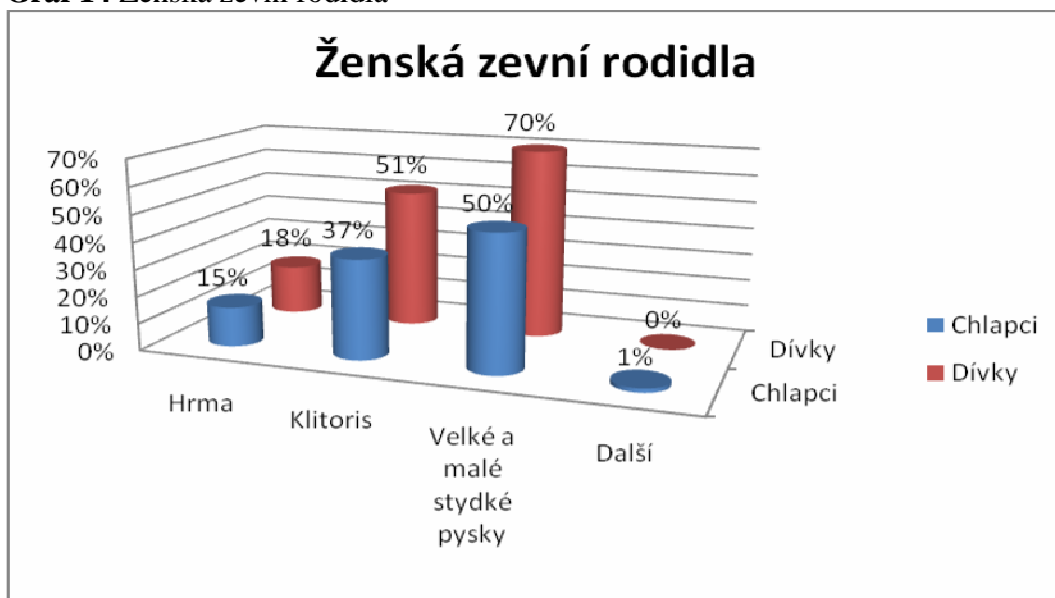
Pohlavní orgány muže	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Varlata	58	85,29%	10	14,71%	92	89,32%	11	10,68%
Nadvarlata	45	66,18%	23	33,82%	81	78,64%	22	21,36%
Chámovod	39	57,35%	29	42,65%	72	69,90%	31	30,10%
Žláza předstojná	26	38,24%	42	61,76%	57	55,34%	46	44,66%
Močová trubice	30	44,12%	38	55,88%	51	49,51%	52	50,49%
Pyj	59	86,76%	9	13,24%	94	91,26%	9	8,74%
Šourek	49	72,06%	19	27,94%	83	80,58%	20	19,42%
Ledviny	12	17,65%	56	82,35%	10	9,71%	93	90,29%

Ženské pohlavní orgány jsme rozdělili do dvou položek dotazníku, na zevní ženská rodidla a vnitřní ženská rodidla, opět byl nápomocen obrázek s pohlavním ústrojím ženy a možnost přiřadit orgány čarou k obrázku.

Ženská zevní rodidla

Analýzou dat bylo zjištěno, mezi ženská zevní rodidla označilo 10 (14,71%) chlapců hrmu, klitoris 25 (36,76%), velké a malé stydké pysky 34 (50,00%) chlapců, položku další označil 1 (1,47%) hoch. U dívek bylo zjištěno, že mezi ženská zevní rodidla označilo hrmu 19 (18,45%), klitoris 53 (51,46%), velké a malé stydké pysky 72 (69,90%) dívek, další 0 (0,00%).

Graf 14 Ženská zevní rodidla



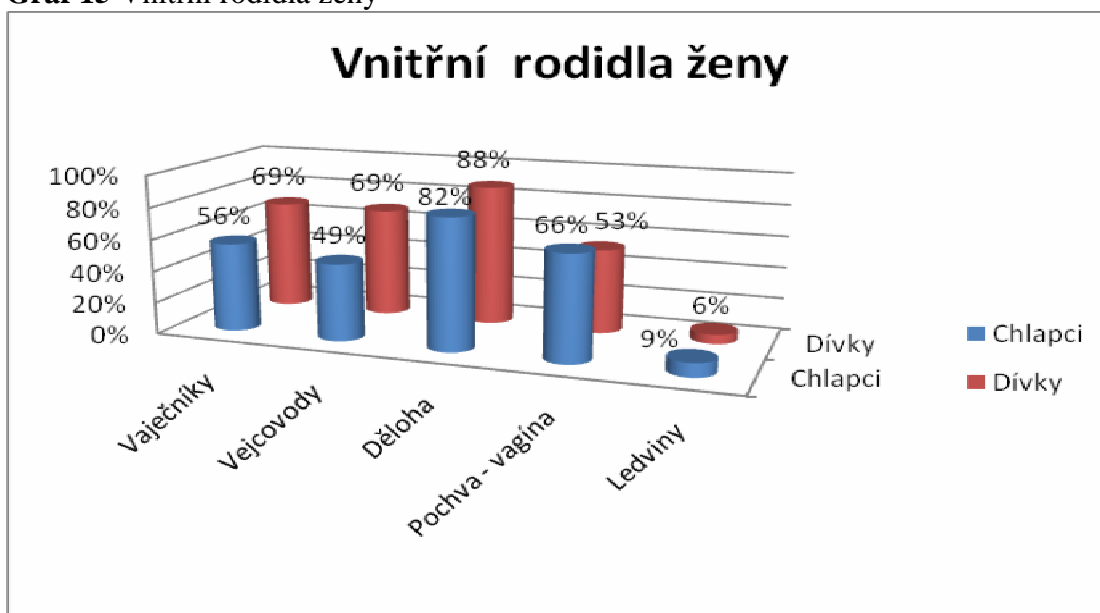
Tabulka 14 Ženské zevní rodidla

Ženská zevní rodidla	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Hrna	10	14,71%	58	85,29%	19	18,45%	84	81,55%
Klitoris	25	36,76%	43	63,24%	53	51,46%	50	48,54%
Velké a malé stydké pysky	34	50,00%	34	50,00%	72	69,90%	31	30,10%
Další	1	1,47%	67	98,53%	0	0,00%	103	100,00%

Vnitřní rodidla ženy

Mezi orgány ženská vnitřní rodidla jsme opět záměrně přiřadili ledviny, které mezi pohlavní orgány nepatří. Analýzou dat bylo zjištěno, že mezi vnitřní rodidla 38 (55,88%) chlapců označilo vaječníky, 33 (48,53%) vejcovody, 56 (82,35%) dělohu, 45 (66,18%) pochvu a ledviny chybně označilo 6 (8,82%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že mezi vnitřní rodidla ženy označilo vaječníky 71 (68,93%), 71 (68,93%) vejcovody, 91 (88,35%) dělohu, 55 (53,40%) pochvu a ledviny chybně označilo 6 (5,83%) dívek.

Graf 15 Vnitřní rodidla ženy



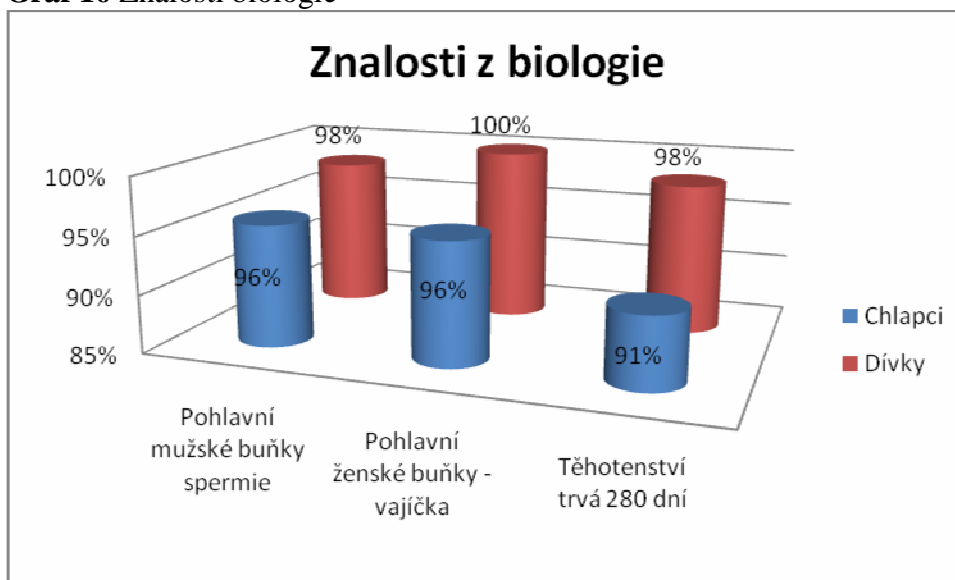
Tabulka 15 Vnitřní rodidla ženy

Vnitřní rodidla ženy	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Vaječníky	38	55,88%	30	44,12%	71	68,93%	32	31,07%
Vejcovody	33	48,53%	35	51,47%	71	68,93%	32	31,07%
Děloha	56	82,35%	12	17,65%	91	88,35%	12	11,65%
Pochva	45	66,18%	23	33,82%	55	53,40%	48	46,60%
Ledviny	6	8,82%	62	91,18%	6	5,83%	97	94,17%

Znalost pohlavních buněk a délka fyziologického těhotenství

Analýzou dat bylo zjištěno, že 65 (95,59%) chlapců označilo za mužské pohlavní buňky spermie, pohlavní ženské buňky vajíčka označilo 65 (95,59%), délku fyziologického těhotenství 280 dní určilo 62 (91,18%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že 101 (98,06%) označilo mužské pohlavní buňky spermie, pohlavní ženské buňky vajíčka 103 (100,00%), délku fyziologického těhotenství určilo 101 (98,06%) dívek.

Graf 16 Znalosti biologie



Tabulka 16 Znalosti biologie

Znalosti z biologie	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Pohlavní mužské buňky spermie	65	95,59%	3	4,41%	101	98,06%	2	1,94%
Pohlavní ženské buňky vajíčka	65	95,59%	3	4,41%	103	100,00%	0	0,00%
Těhotenství trvá 280 dní	62	91,18%	6	8,82%	101	98,06%	2	1,94%

Poslední položka v dotazníku byla otevřená. Respondenti měli možnost vyjádřit, o co by měli zájem při sexuální výchově nebo svůj názor na dotazník.

Možnost využití vyjádření svého názoru na dotazník a podmínky k sexuální výchově

Analýzou dat bylo zjištěno, že možnost odpovědět na položku v dotazníku využilo 16 (23,53%) chlapců a 21 (20,39%) dívek.

Tabulka 17 Možnost vyjádření svého názoru

Otázka k dotazníku	Chlapci				Dívky			
	ANO		NE		ANO		NE	
	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %	N	relativní četnost v %
Celkem	68	100%	0	0	103	100%	0	0
Počet odpovědí	16	23,53%	52	76,47%	21	20,39%	82	79,61%

Vybrané odpovědi respondentů jsou citovány v kapitole 3 diskuse.

3 DISKUSE

Závěrečná práce měla přispět ke zjištění, s jakou zodpovědností adolescenti přistupují k sexuálnímu životu, zda mají dostatečné znalosti o sexuálně přenosných infekcích a jejich následcích pro reprodukční zdraví, s důrazem na prevenci rizikového chování této věkové skupiny populace ve vztahu k pohlavním nemocem. A zda je potřebné tomuto tématu věnovat více prostoru ve výukovém programu školy. Mapovali jsme, jaká je povědomost respondentů o anatomii reprodukčních orgánů, zda je výuka pro ně dostačující. Byla získána celá řada zajímavých a někdy i překvapujících informací. Tyto informace podhalily oblasti, ve kterých bude nutno se zamyslet nad výukovým programem ve škole nebo ke zlepšení edukační činnosti v daných oblastech.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na rozdíly v názorech a chování chlapců a dívek středních škol.

Z celkového počtu respondentů 171 (100%), z kterého se vycházelo v celém výzkumném šetření, bylo chlapců 68 (40%) a dívek 101 (60%). Rozdělení dle věkových skupin jsme neprováděli, výzkumné šetření bylo prováděno ve třetích ročnících vybraných středních škol. Věková struktura respondentů byla v rozmezí od 18 do 19 let.

Tabulka 18 Věková struktura respondentů

Věk	Chlapci	Dívky	Chlapci %	Dívky %	Celkem	Celkem v %
19	23	21	33,82%	20,39%	44	25,73%
18	45	82	66,18%	79,61%	127	74,27%
Celkem	68	103	100,00%	100,00%	171	100,00%

Prvním cílem bylo zjistit, jak zodpovědně adolescenti přistupují nejen k prvnímu pohlavnímu styku, jeho plánování a použití antikoncepce, ale i k dalšímu sexuálnímu životu. Zjistili jsme, že 57 (83,82%) chlapců a 82 (79,61%) dívek již pohlavní styk mělo. Což se dalo předpokládat, protože jsme dotazovali věkovou skupinu 18 – 19 let, kdy podle všech dostupných informací z periodik, je první pohlavní styk obvyklý v 16 – 17 letech. Chlapců 22 (32,35%), dívek 36 (34,95%) první styk plánovali. Toto zjištění není moc uspokojivé, první pohlavní styk by měl být plánovaný, jde totiž

o vstup do sexuálního života a ten může ovlivnit i negativně další pohlavní vývoj jedince. Antikoncepci použilo u prvního styku jen 34 (50,00%) chlapců a 52 (50,49%) dívek, při znalostech všech dalších možných rizik, je toto číslo taky málo uspokojivé. Chlapci i dívky jsou na tom přibližně stejně. Na dotaz, zda vyzkoušeli styk s nahodilým partnerem, odpovědělo 19 (27,94%) chlapců a 21 (20,39%) dívek ano. Stálého sexuálního partnera má 28 (41,18%) chlapců a 60 (58,25%) dívek.

Antikoncepční metody využívá 38 (55,88%) chlapců a 71 (68,93%) dívek. Dívky používají antikoncepci více než chlapci. Dále jsme se snažili zaměřovat, jaká antikoncepční metoda je mezi mladými lidmi nejrozšířenější a nejvíce užívána. U chlapců je nejčastěji používanou antikoncepční ochranou kondom, používá jej 34 (50,00%) dotázaných, u dívek to jsou antikoncepční tablety 63 (61,17%) tázaných. U antikoncepčních tablet jsme zaznamenali kladné odpovědi i od chlapců. Bylo tím myšleno, že tabletky užívá jejich partnerka. Zde jsme provedli srovnání s výsledkem výzkumu v diplomové práci *Mýty a realita v používání antikoncepce žákyněmi středních škol*, autorky Martiny Uříčářové z roku 2008. I v této studii jednoznačně dominovalo použití kondomu a hormonálních tablet. Hormonální tablety jsou na prvním místě a jsou nejužívanější antikoncepční metodou u adolescentů.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké informace mají adolescenti o sexuálně přenosných onemocněních a znalostech rizikového chování v oblasti reprodukčního zdraví a jaké informativní zdroje využívají ke znalostem z dané problematiky. Přestože riziko vzniku a následně dalšího řešení sexuálně přenosných chorob (STD) neklesá, ale naopak spíše neustále roste a to i navzdory preventivě – propagačnímu celosvětovému působení, položili jsme otázku, která se týká právě prevence těchto chorob. Bylo nabídnuto celkem 5 různých možností odpovědí a požadována byla 1 odpověď. Nejbezpečnější druh ochrany před pohlavní nemocí kondom označilo správně 64 (94,12%) chlapců a 93 (90,29%) dívek. Navazující dotaz byl položen, abychom zjistili, zda respondenti znají, čím se zvyšuje riziko přenosu pohlavních nemocí. Byly předloženy 4 odpovědi a respondenti měli označit všechny možnosti. Správně odpovědělo 22 (32,35%) chlapců a 49 (47,57%) dívek. Znalost ochrany před možností nakažení pohlavní nemocí je u chlapců nepatrně lepší než u dívek, ale 90% respondentů odpovědělo správně. Oproti tomu, zvýšení rizika nákazou pohlavní nemocí správně označila jen třetina chlapců a necelá polovina dívek. A právě proto je prevence formou neustálé informovanosti mládeže o tomto problému nezbytná!

Respondentům bylo nabídnuto 6 onemocnění a měli označit, které patří mezi sexuálně přenosné nemoci. Záměrně zde bylo zařazeno onemocnění hemeroidy, které mezi sexuálně přenosné onemocnění nepatří. Nejvíce známe onemocnění pro respondenty je AIDS, označilo 59 (86,76%) chlapců a 99 (96,12%) dívek, syfilis označilo 51 (75,00%) chlapců a 96 (93,20%) dívek, kapavka byla vyznačena 51 (75,00%) chlapci a 88 (85,44%) dívkami, genitální herpes 14 (20,59%) chlapců, dívek 43 (41,75%), chlamydiové infekce označilo 14 (20,59%) chlapců a 43 (41,75%) dívek. „Chlamydiové infekce jsou v dnešní době nejrozšířenější pohlavně přenosné onemocnění na světě. Podle WHO se ročně objeví až 90 miliónů nových případů chlamydiových nákaz (Gerbase et al. 1998).“⁴² Chybnou odpověď označili 3 respondenti, 2 chlapci a 1 dívka. V odpovědích prokázaly lepší znalosti dívky, kdy správně odpovědělo 71,48% a chlapců odpovědělo správně jen 56,18%.

I zde jsme sáhli pro zajímavost ke srovnání se studií Moniky Konečné autorky bakalářské práce Informovanost populace o pohlavních a pohlavně přenosných nemocech, z roku 2006 a dospěli jsme ke stejnému závěru. Mezi nejznámější pohlavní onemocnění označili také respondenti věkové skupiny (25 – 45 let) onemocnění v tomto pořadí AIDS, syfilis, kapavka, chlamydie.

Následující cíl byl zjistit, z jakých zdrojů získávají respondenti informace o sexuálně přenosných nemocech. Respondenti měli označit z 6 nabízených zdrojů, jim nejbližší a nejvíce využívaný.

Největší část respondentů mužského pohlavní získává informace o pohlavních chorobách ve školní výuce a stejným podílem na internetu 41 (29,29%). Dívky nejvíce znalostí načerpaly ve školní výuce 68 (26,36%) a internet je na druhém místě 62 (24,03%). Nejmenší zastoupení má zdroj odborné knihy, chlapci 7 (5,00%) a dívky 15 (5,81%), což se jen potvrdil názor, že v dnešní době dávají mladí lidé přednost internetu před četbou knih. Dívky čtou dívčí časopisy, z kterých získávají informace, kladně odpovědělo 54 (20,93%). Jen 13 chlapců (9,29%) označilo časopisy. Mezi možnostmi byla zařazena rodina, odpověď označilo 16 (11,43%) chlapců a 20 (7,75%) dívek. Informace od spolužáků a přátel získává 22 (15,71%) chlapců a 39 (15,12%) dívek. Respondenti uváděli více možností.

Přes veškerý pokrok, který dnešní medicína nabízí, existuje stále několik skupin nemocí, které jsou velmi obtížně léčitelné a, nebo zanechávají trvalé zdravotní potíže

⁴² URBAN, L., *Chlamydiové infekce a sterilita*, s. 5.

či jsou dokonce neléčitelné, smrtelné. Do této skupiny patří i některé pohlavně přenosné choroby. Zajímalo nás, na koho by se obrátili při podezření, že trpí pohlavní nemocí a jak by následně situaci řešili a s kým.

Většina respondentů by neváhala a se svým problémem by zašla k odborníkovi. Jen malá skupinka by upřednostnila samoléčbu před návštěvou lékaře. Jen 2 (2,94%) chlapci by dali přednost samoléčbě, gynekologa by navštívilo 6 (8,82%), správně za urologem by šlo 37 (54,41%) chlapců, venerologa označili 4 (5,88%), možnost nevím označilo 12 (17,65%) a jinak 7 (10,29%). K položce jinak bylo možno dopsat odpověď. Některé názory byly zarážející, cituji: „Nakazím, co nejvíce lidí a pěkně se ožeru.“, „Vezmu si život.“, „K.... mě se to nemůže stát.“ a další podobné sdělení. Nevhodné odpovědi byly vždy od chlapců. Je vidět, že se jedná ještě o nevyzrálé jedince a je třeba neustále šířit osvětu v rizikovém chování mladistvých.

Naprostá většina dívek by se svým problémem navštívila odborného lékaře gynekologa 90 (87,38%), 7 (6,80%) venerologa, 2 (1,94%) urologa, samoléčby volily 2 (1,94%), 1 (0,97%) dívka zvolila odpověď nevím a 1 (0,97%) jinak. Překvapující je, že venerolog je u chlapců na předposledním místě před samoléčbou. Z toho vyplývá, že respondentům pojem venerolog je málo známý. I zde můžeme konstatovat stejný výsledek při porovnání se studií Moniky Konečné z roku 2006 Informovanost populace o pohlavních a pohlavně přenosných nemocech, naprostá většina dotazovaných se obrátí s problémem na daného odborníka.

Na otázku na koho se respondenti obrátí při podezření nakažení pohlavní nemocí, volilo více jak 50% partnera. Partner je první osobou, na kterou se při podezření na pohlavní nemoc obrátí dívky i chlapci na druhém místě jsou rodiče. Chlapců 42 (54,55%) a 83 (50,30%) dívek označilo partnera, chlapců 19 (24,68%) a dívek 48 (29,09%) rodiče, 1 (1,30%) hoch a 8 (4,85%) dívek spolužák, 4 (5,19%) chlapci by problém neřešili a zároveň 2 (1,21%) dívky. Potvrzuje se názor, že studenti - děti svým rodičům věří a cítí oporu v rodině a s problémem se obrací na nejbližší. Dotazovaní označili i několik variant zároveň.

Jako další úkol jsme si stanovili, zmapování povědomostí respondentů o anatomii, fyziologii ženského a mužského reprodukčního systému.

Studentům byly nabídnuty mužské pohlavní orgány a záměrně jsme mezi ně uvedli i ledviny, které mezi pohlavní orgány neřadíme, měli označit, které do skupiny

pohlavních orgánů muže spadají. K otázce byl přiřazen i schématický obrázek a mohli využít možnost přiřadit orgány čarou k obrázku. Obrázek jsme zařadili z důvodu lepší orientace, v podstatě jako menší nápovědu. Možnost přiřazení orgánů čarou k obrázku využilo jen 10% studentů a ne všechny odpovědi byly zcela správné. Chlapců 58 (85,29%) označilo varlata, 45 (66,18%) nadvarlata, 39 (57,35%) chámovod, žláza předstojná 26 (38,24%), močová trubice 30 (44,12%), pyj 59 (86,76%), šourek 49 (72,06%), 12 (17,65) chlapců označilo i ledviny. K mužským pohlavním orgánům řadila varlata 92 (89,32%) dívek, nadvarlata 81 (78,64%), chámovod 72 (69,90%), žláza předstojná 57 (55,34%), močová trubice 51 (49,51%), pyj 94 (91,26%), šourek 83 (80,58%), ledviny označilo 10 (9,71%) dívek.

Správně označilo mužské pohlavní ústrojí 56,21% chlapců a 68,28% dívek. Chybně zařadilo ledviny mezi pohlavní orgány muže 17,65% chlapců a 9,71% dívek. Z průzkumu vyplývá, že dívky o anatomii mužských pohlavních orgánů jsou na tom se svými znalostmi lépe než chlapci.

Ženské pohlavní orgány byly rozděleny do dvou otázek, na zevní ženské rodidla a vnitřní ženské rodidla. Opět byla možnost přiřadit orgány čarou k danému obrázku pohlavních orgánů ženy. Bylo předloženo 5 možností a jedna z toho byla položka další a možnost doplnění. Mezi ženská zevní rodidla označilo 10 (14,71%) chlapců položku hrma, klitoris 25 (36,76%), velké a malé stydké pysky 34 (50,00%) chlapců, mezi další uvedl 1 (1,47%) hoch odpověď „prdel“. Dívek 19 (18,45%) označilo hrma, klitoris 53 (51,46%), velké a malé stydké pysky 72 (69,90%) dívek, další 0 (0,00%). Správných odpovědí bylo velmi málo u obou pohlaví, jednou z možností, proč nepřihradili na obrázku správné části, je možná i jiná terminologie čili název pro jednotlivé části ženských zevních rodidel nebo je zmátl obrázek v řezu.

K vnitřním orgánům ženy byly přiřazeny ledviny, které mezi pohlavní ústrojí neřadíme. Mezi vnitřní rodidla 38 (55,88%) chlapců označilo vaječníky, 33 (48,53%) vejcovody, 56 (82,35%) dělohu, 45 (66,18%) pochvu a chybně ledviny označilo 6 (8,82%) chlapců. Dívek 71 (68,93%) označilo vaječníky, 71 (68,93%) vejcovody, 91 (88,35%) dělohu, 55 (53,40%) pochvu a ledviny chybně označilo 6 (5,83%) dívek. Správně označilo vnitřní rodidla ženy 63,24% chlapců a 69,9% dívek. Z odpovědí je zřejmé, že znalosti dívek jsou lepší než znalosti chlapců. Pouze pochvu určilo více chlapců než dívek. Studenti mají velké problémy přiřadit orgány čarou k obrázku,

dokáží sice orgány vyjmenovat, ale kde jsou, v lidském těle uloženy, jim činí značné problémy.

Dvě položky dotazníku se týkaly znalosti pohlavních buněk. Respondenti měli označit správnou odpověď, v nabídce byly tři položky, ale jen jedna správná. Správně mužské pohlavní buňky spermie označilo 65 (95,59%) chlapců a dívek 101 (98,06%). Správnou odpověď ženské pohlavní buňky nazýváme vajíčka, označilo 65 (95,59%) chlapců a 103 (100,00%) dívek. Zde byla jediná odpověď v dotazníku zodpovězena správně ve 100% u dívek. Znalosti pohlavní buněk můžeme hodnotit za vynikající. Respondenti měli označit délku fyziologického těhotenství, měli na výběr ze 4 položek, správně, tj. 280 dní (10 lunárních měsíců) odpovědělo 62 (91,18%) chlapců a 101 (98,06%) dívek. Nesprávnou odpověď zvolilo 6 chlapců a 2 dívky. Více vědomostí o anatomii a fyziologii reprodukčních orgánů prokázaly dívky.

Jedním z cílů bylo, zjištění názoru respondentů na sexuální výchovu, zda ji považují za dostatečnou na škole a jestli preferují společnou výchovu pro chlapce a dívky. Sexuální výchovu na škole za dostatečnou označilo 21 (30,88%) chlapců a 31 (30,10%) dívek. Za nedostačující označilo 47 (69,12%) chlapců a 72 (69,90%) dívek. Pro sexuální výchovu společně pro chlapce a dívky se vyjádřilo 46 (67,65%) chlapců a 68 (66,02%) dívek. Závěr je, že jen menšina 30% respondentů si myslí, že sexuální výchova je dostatečná a stejné procento si myslí, že by měla být oddělená sexuální výchova, zvláště pro dívky a chlapce. Respondenti měli možnost označit, kdo by měl dle jejich názoru vyučovat sexuální výchovu. Víme, že pojem sexuální výchova je zavádějící a nevyučuje se na školách jako samostatný předmět, je součástí jiných předmětů, ale studenti mají tento výraz zafixován. Nejvíce respondentů vidí jako nejvhodnějšího vyučujícího sexuální výchovy sexuologa. Kladně se vyjádřilo pro sexuologa 64 (56,64%) chlapců a 77 (54,61%) dívek. Na druhém místě chlapci uvedli gynekologa 18 (15,93%), dívky 20 (14,18%), preference pedagoga 14 (12,29%) chlapců a 20 (14,18%) dívek, psychologa označilo 8 (7,08%) chlapců a 13 (9,22%) dívek, porodní asistentku označil jen 1 (0,88%) hoch a jen 4 (2,84%) dívky. Možnost někdo jiný označilo 8 (7,08%) chlapců a 7 (4,96%) dívek. Respondenti označili více než jednu variantu.

Zde jsme porovnávali výsledky se studií z roku 2009, z diplomové práce Kateřiny Šimkové Úroveň znalostí studentů vybraných středních škol z oblasti sexuální výchovy. Došli jsme ke stejnému závěru, že respondentům výuka sexuální výchovy

na škole nedostačuje, přivítali by více odborných přednášek a poznatky od odborníků z dané problematiky, více edukačního materiálu. Respondenti z obou studií preferují koedukovanou výuku sexuální výchovy.

Tento průzkum by mohl posloužit k zamyšlení, zda není vhodné zaměnit pedagoga za odborníka v dané problematice.

„Edukátor výchovy k reprodukčnímu zdraví by měl být ve všech ohledech člověk zodpovědný a sám vůči veškerým sexuálním otázkám vnitřně svobodný. Měl by dobře vycítit, co edukovaný potřebuje i co očekává. Měl by vystupovat jako člověk, který ví, co je dobře a co špatně, a který to jasně a srozumitelně řekne.

Výchova ke zdraví, sexuální výchova a výchova k rodičovství jsou priority rodiny, školy, zdravotnických institucí a musí provázet člověka od narození po celý život. Výchovou oblasti reprodukčního zdraví se zabývají hlavně odborníci v oblasti školství a zdravotnictví – učitelé rodinné výchovy, biologie, pediatrii, gynekologové a také porodní asistentky. Kompetence pro edukaci jsou porodním asistentkám v České republice definovány Zákonem 96/2004 a vyhláškou 424/2004, v § 5 a § 64.⁴³

Poslední položka v dotazníku byla otevřená a respondenti měli možnost vyjádřit své názoru na předložený dotazník a napsat podněty k sexuální výchově. Možnost odpovědět využilo 16 (23,53%) chlapců a 21 (20,39%) dívek. Z některých odpovědí bylo znát, že respondenti mají zájem o další vzdělávání v oblasti sexuální výchovy. Citují: „Při vyplňování, mě napadlo, že by se mladým lidem mělo dostat více sexuálního vzdělávání.“, „Mám zájem o všechna témata, měli bychom o svých tělech vědět vše. Napadlo mě, že se musíme pořádně chránit.“, „Pohlavní nemoci – ochrana, moc se bojím!“ a další pozitivní odpovědi. Na druhou stranu jsme zaznamenali i vulgární a negativní názory, především od chlapců. Několik odpovědí bylo shodných, týkajících se realizace praktické ukázky sexu, několik respondentů vyjádřilo zájem o kámasútru. Samozřejmě byly i odpovědi „Nemám zájem o nic.“, „Nic mě nezajímá, všechno vím a nic víc nepotřebuji vědět.“

Všechny uvedené odpovědi podtrhovaly individualitu respondentů a ve většině projevíli snahu o doplnění si chybějících vědomostí formou dalšího vzdělávání.

⁴³ VRÁNOVÁ, V., *Porodní asistentka jako edukátorka v oblasti reprodukčního zdraví*, s. 9-10.

ZÁVĚR

Z celkového počtu respondentů 171 (100%), z kterého se vycházelo v celém výzkumném šetření, bylo chlapců 68 (40%) a dívek 101 (60%). Rozdělení dle věkových skupin jsme neprováděli, výzkumné šetření bylo prováděno ve třetích ročnících vybraných středních škol. Věková struktura respondentů byla v rozmezí od 18 do 19 let.

Prvním cíle této práce bylo zjistit, jak zodpovědně přistupují adolescenti k prvnímu pohlavnímu styku a jaký je rozdíl přístupu chlapců a dívek. Výsledky šetření v tabulkách a grafech 3, 4 byly zaměřeny k tomuto cíli. První pohlavní styk plánovalo 22 (32,35%) chlapců a 36 (34,95%) dívek. Antikoncepci u prvního pohlavního styku použilo 34 (50,00%) chlapců a 52 (50,49%) dívek. Stálého sexuálního partnera má 28 (41,18%) chlapců a 60 (58,25%) dívek. Styk s nahodilým partnerem mělo 19 (27,94%) chlapců a 21 (20,39%) dívek. Dívky přistupují k prvnímu sexuálnímu styku a dalšímu sexuálnímu životu s větší zodpovědností než chlapci. Na základě těchto zjištěných údajů lze konstatovat, že **cíl 1 byl splněn.**

Druhým cílem bylo zjistit, jakou antikoncepční metodu adolescenti nejčastěji používají. K tomuto cíli byly zaměřeny výsledky šetření prezentované v tabulce a grafu 5. Bylo zjištěno, že kondom používá 34 (50,00%) chlapců, metodu přerušovaný pohlavní styk 3 (4,41%) chlapci, antikoncepční tablety 14 (20,59%), žádnou antikoncepci 11 (16,18%), jinou antikoncepční metodu 0 (0,00%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, že kondom využívá 15 (15,00%) dívek, přerušovaný pohlavní styk 4 (3,88%), antikoncepční tablety 63 (61,17%) dívek, jinou antikoncepční metodu 1 (0,97%) dívka a žádnou antikoncepci 3 (2,91%) dívky. Nejčastější antikoncepční metoda u chlapců je kondom a u dívek hormonální antikoncepční tablety. Na základě těchto údajů lze konstatovat, že **cíl 2 byl splněn.**

Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou adolescenti informováni o sexuálně přenosných onemocněních a jejich rizicích, rozdíly ve vědomostech chlapců a dívek. Výsledky šetření v tabulkách a grafech 6, 8 - 10 byly zaměřeny k tomuto cíli. Bylo zjištěno, že mezi sexuálně přenosné onemocnění označilo správně 51 (75,00%) chlapců onemocnění kapavka, syfilis 51 (75,00%), AIDS 59 (86,76%), genitální herpes 16 (23,53%), chlamydiová infekce 14 (20,59%) chlapců, hemeroidy

špatně označili 2 (2,94%) chlapci. U dívek bylo zjištěno, že mezi sexuálně přenosné onemocnění správně označilo 88 (85,44%) dívek onemocnění kapavka, syfilis 96 (93,20%), AIDS 99 (96,12%), genitální herpes 44 (42,72%), chlamydiová infekce 43 (41,75%) dívek, hemeroidy označila 1 (0,97%) dívka. Chlapci i dívky dobře znají, co mezi sexuálně přenosné onemocnění řadíme a chybnou odpověď označili jen 2 chlapci a 1 dívka. Znalost ochrany před možností nakažení pohlavní nemocí je u chlapců nepatrně lepší než u dívek, ale 90% respondentů odpovědělo správně. Můžeme konstatovat, že **cíl 3 byl splněn.**

Čtvrtým cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů respondenti čerpají informace o sexuálně přenosných onemocněních a porovnat rozdíly mezi chlapci a dívkami. K tomuto cíli byla zaměřena tabulka a graf 7. Bylo zjištěno, že informace o pohlavních onemocněních z odborných knih získává 7 (5,00%) chlapců, z časopisů 13 (9,29%), z internetu 41 (29,29%), od přátel, spolužáků 22 (15,71%), od rodiny 16 (11,43%), ze školy – výuky 41 (29,29%) chlapců. U dívek bylo zjištěno, 15 (5,81%) dívek získává informace z odborných knih, z časopisů 54 (20,93%), z internetu 62 (24,03%), od přátel, spolužáků 39 (15,12%), od rodiny 20 (7,75%), ze školy – výuky 68 (26,36%) dívek. Největší část respondentů mužského pohlaví získává informace o pohlavních chorobách ve školní výuce a stejným podílem z internetu 41 (29,29%). Dívky nejvíce znalostí načerpaly ve školní výuce 68 (26,36%) a internet je na druhém místě 62 (24,03%). Na základě těchto zjištěných údajů lze konstatovat, že **cíl 4 byl splněn.**

Pátým cílem bylo zmonitorovat vědomosti chlapců a dívek o anatomii a fyziologii reprodukčních orgánů. Výsledky šetření v tabulkách a grafech 13 – 16 byly zaměřeny k tomuto cíli. Správně mužské pohlavní ústrojí označilo 56,21% chlapců a 68,28% dívek. Chybně označilo ledviny mezi pohlavní ústrojí muže 12(17,65%) chlapců a 10 (9,71%) dívek. Správně označilo vnitřní rodidla ženy 63,24% chlapců a 69,9% dívek. Správných odpovědí, které orgány považujeme za zevní pohlavní rodidla ženy, bylo u obou pohlaví velmi málo. Z odpovědí je zřejmé, že znalosti dívek jsou lepší než znalosti chlapců, jak o anatomii, tak i o fyziologii reprodukčního systému žen a mužů. Na základě zjištěných údajů, můžeme konstatovat, že **cíl 5 byl splněn.**

Poslední šestý cíl se týkal zjištění, zda respondenti považují sexuální výchovu na škole za dostatečnou a zda preferují koedukovanou výuku sexuální výchovy. Na tento cíl byly zaměřeny výsledky v tabulkách a grafech 11, 12. Za nedostačující

výuku sexuální výchovy označilo 47 (69,12%) chlapců a 72 (69,90%) dívek. Pro sexuální výchovu společně pro chlapce a dívky se vyjádřilo 46 (67,65%) chlapců a 68 (66,02%) dívek. Závěr je, že jen menšina 30% respondentů si myslí, že sexuální výchova je dostatečná a stejné procento si myslí, že by měla být oddělená sexuální výchova, zvláště pro dívky a chlapce. Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že **cíl 6 byl splněn.**

Všechny cíle byly splněny.

Doporučení pro praxi:

- Nesmírně důležitá je informovanost rodičů v oblasti sexuální výchovy, aby pak mohli svým potomkům poskytovat otevřenou zdravou sexuální výchovu. Doporučuji literaturu např. Reprodukční zdraví v dospívání (viz. seznam literatury).
- Otevřená, liberální sexuální výchova na školách, kvalitně zpracovaná didaktika, vstřícný přístup pedagogů a zajištění dalšího vzdělávání pedagogů, kteří vyučují výchovu ke zdraví a zabývají se sexuální výchovou. Je zapotřebí zlepšit spolupráci mezi pedagogy a odborníky v dané problematice. Popřípadě zvolit vhodného odborníka pro výuku.
- Zajištění více odborného materiálu, pomůcek a dostatek edukačního materiálu pro mladou generaci na školách o rizicích rizikového sexuálního chování.

U respondentů byly zjištěny značné nedostatky informací o pohlavních nemocech a jejich následcích, proto bych doporučovala vytvoření edukačního materiálu.

Edukační materiál by měl obsahovat:

- nedůležitější zásady předcházení rizikového chování
- základní pohlavní nemoci
- následky pohlavních nemocí
- řešení při podezření nakažení pohlavní nemocí
- způsoby ochrany
- statistické údaje
- obrázková dokumentace

LITERATURA A PRAMENY

- CITTERBART, K. et al., *Gynekologie*, 1 vyd. Praha: Galén a UK v Praze, Karolinum, 2001, 278s. ISBN 80-7262-094-0(Galén), ISBN 80-246-0318-7 (Karolinum)
- ČECH, E. et al., *Porodnictví*, 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544s. ISBN 80-247-1313-9
- ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z., Ulkus molle, granuloma inguinale, lymfhogranuloma venereum, STD, In *Moderní gynekologie a porodnictví*, Praha: Levret 2006, vol. 15, no. 3, p 339-445., ISSN: 1211-1058
- ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z., Genitální herpes, STD, In *Moderní gynekologie a porodnictví*, Praha: Levret 2006, vol. 15, no. 3, p 339-445., ISSN: 1211-1058
- ČTK, *HIV pozitivních v Česku přibývá čím dál rychleji*, [online], [cit. 2010-01-26] Dostupné: <<http://www.novinky.cz/domaci/190204>>
- DUCHKOVÁ, H., Právní aspekty pohlavně přenosných nemocí, In *Moderní gynekologie a porodnictví*, Praha: Levret 2006, vol. 15, no. 3, p 339-445., ISSN: 1211-1058
- DYLEVSKÝ, I., *Somatologie*, 2 vyd. Olomouc: EPAVA, 2000, 480s., ISBN 80-86297-05-5
- DYLEVSKÝ, I., TROJAN, S., *Somatologie 2.2.* vyd. Praha: Avicenum, 1990, 310s. ISBN 80-201-0039-3
- HAVLÍN, M., *Reprodukční zdraví*, [online], [cit. 2010-02-03] Dostupné: <<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/>>
- IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L., *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*, 2.vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 99s. ISBN 978-80-244-1832-2
- JARKOVSKÁ, L., *Sexuální výchova na českých školách*, [online], [cit. 2010-02-23], Dostupné: <<http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=2202853>>
- KONEČNÁ, M., *Informovanost populace o pohlavních a pohlavně přenosných nemocech*, bakalářská práce, Lékařská fakulta Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 96s.
- KUKLOVÁ, I., Epidemiologické souvislosti sexuálně přenosných onemocnění v České republice, Právní aspekty pohlavně přenosných nemocí, STD, In *Moderní gynekologie a porodnictví*, Praha: Levret 2006, vol. 15, no. 3, p 339-445., ISSN: 1211-1058
- LÍBALOVÁ, Z., *Když se řekne sex*, Praha: Levret s.r.o., 30s. GSK- GlaxoSmithKline, PQC07621208
- MACEK, P., *Adolescence*, 1 vyd. Praha: Portál, 1999, 208s. ISBN 80-7178-348-X

- MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ J., *Reprodukční zdraví v dospívání*, 1. vyd. Praha 2002, 197s. ISBN 80-86022-943
- MACHOVÁ, J., *Biologie člověka pro učitele*, 2. dotisk prvního vydání, Praha: UK, Karolinum, 2008, 270s. ISBN 978-80-7184-867-7
- MARÁDOVÁ, E., *Výchova ke zdraví, Školní vzdělávací program*, Metodická příručka pro 6.- 9. ročník základní školy, 1 vyd., Praha: Fortuna, 2006, 48s. ISBN 80-7168-973-4
- MONTAGNIER, L., *AIDS, fakta, naděje*. 2 vyd. Praha: Nadace pro život, 1996. 68s. ISBN 80-7184-136-97
- RAINE, T., Pomoc mladým dívkám při výběru vhodné kontracepce. In *Gynekologie po promoci*, 2007, vol. 7, no. 6, p. 20-26. ISSN 1213-2578
- RESL, V., KOJANOVÁ, M., et al., *STD Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, vol. 15, no. 3, p. 340-436. LEVRET. ISSN 1211-1058
- ROKYTA, R., et al., *Somatologie*, 1 vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009, 260s. ISBN 978-80-7357-454-3
- Sexuální výchova [online], [cit. 2010-01-13].
Dostupné: <http://www.wikipedia.org/wiki/Sexualni_vychova/>
- SLÁMA, J., Papilomavirové infekce v gynekologii, STD, In *Moderní gynekologie a porodnictví*, Praha: Levret 2006, vol. 15, no. 3, p 339-445., ISSN 1211-1058
- STRAŠÁK, P., *Dospívání (adolescence)* [online], [cit. 2010-01-13].
Dostupné: <www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html>
- ŠIMKOVÁ, K., *Úroveň znalostí studentů vybraných středních škol z oblasti sexuální výchovy*, diplomová práce, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2009, 121s.
- URBAN, L., *Chlamýdiové infekce a sterilita*, atestačná práce, Slovenská Zdravotnícká Univerzita v Bratislave, 2008, 27s.
- UŘIČÁŘOVÁ, M., *Nýty a realita v používání antikoncepce žákyněmi středních škol*, diplomová práce, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2008, 75s.
- VIGUÉ, J., *Zdravý sexuální život*, 1. vyd. Čestice: Rebo, 2006, 292s. ISBN 80-7234-537-0
- VRÁNOVÁ, V., *Porodní asistentka jako edukátorka v oblasti reprodukčního zdraví*, habilitační práce, Jihočeská univerzita České Budějovice, 2007, 242s.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf 1	Zastoupení pohlaví a dotazované školy	35
Tab. 1	Zastoupení pohlaví a dotazované školy	35
Graf 2	Respondenti dle pohlaví	36
Tab. 2	Respondenti dle pohlaví	36
Graf 3	První pohlavní styk a užití antikoncepce	38
Tab. 3	První pohlavní styk a užití antikoncepce	38
Graf 4	Pohlavní život a užívání antikoncepce	39
Tab. 4	Pohlavní život a užívání antikoncepce	39
Graf 5	Druhy používané antikoncepce	40
Tab. 5	Druhy používané antikoncepce	40
Graf 6	Znalost pohlavních chorob	41
Tab. 6	Znalost pohlavních chorob	42
Graf 7	Zdroje informací o pohlavních nemocech	43
Tab. 7	Zdroje informací o pohlavních nemocech	43
Graf 8	Možnosti řešení při podezření na pohlavní nemoc	44
Tab. 8	Možnosti řešení při podezření na pohlavní nemoc	44
Graf 9	Pohlavní nemoc – s kým řeším	45
Tab. 9	Pohlavní nemoc – s kým řeším	45
Graf 10	Znalosti rizika přenosu pohlavních nemocí	46
Tab. 10	Znalosti rizika přenosu pohlavních nemocí	46
Graf 11	Sexuální výchova na škole	47
Tab. 11	Sexuální výchova na škole	48
Graf 12	Sexuální výchova – vyučující	48
Tab. 12	Sexuální výchova – vyučující	49
Graf 13	Mužské pohlavní orgány	50
Tab. 13	Mužské pohlavní orgány	50
Graf 14	Ženská zevní rodidla	51
Tab. 14	Ženská zevní rodidla	51
Graf 15	Ženská vnitřní rodidla	52
Tab. 15	Ženská vnitřní rodidla	52

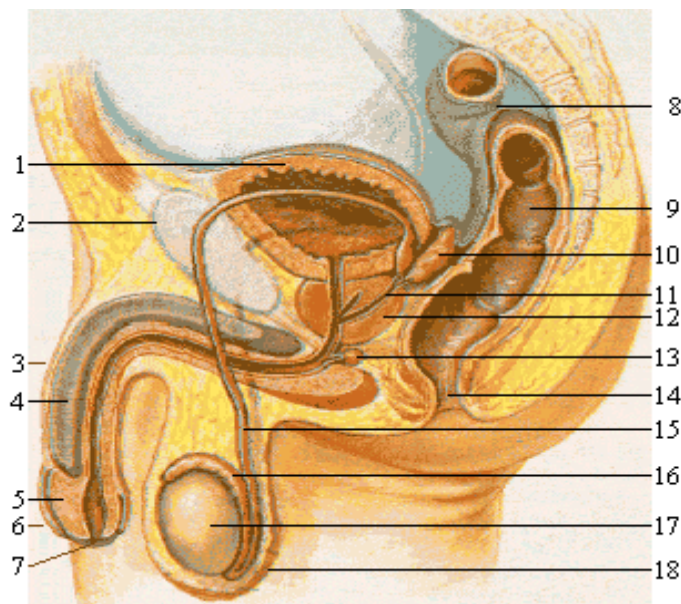
Graf 16	Znalosti biologie	53
Tab. 16	Znalosti biologie	53
Tab. 17	Možnost vyjádření svého názoru	54
Tab. 18	Věková struktura respondentů	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Pohlavní ústrojí mužské	70
Příloha 2	Pohlavní ústrojí ženské	71
Příloha 3	Výchova ke zdraví 7. – 9. ročník, ZŠ Želatovská Přerov	72
Příloha 4	Žádost o povolení výzkumu	81
Příloha 5	Povolení provedení výzkumu na škole	82
Příloha 6	Dotazník	84

Příloha 1 Reprodukční systém muže

Převzato: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mu%C5%BE>, [online]. [cit. 2010-03-09]



1 močový měchýř

2 stydká kost

3 penis

4 topořivé těleso

5 žalud

6 předkožka

7 ústí močové trubice

8 tračník

9 konečník

10 semenný váček

11 ejakulační vývod

12 prostata

13 Cowperova žláza

14 anus

15 chámovod

16 nadvarle

17 varle

18 šourek

Příloha 2 Reprodukční systém ženy

Převzato: www.malovcova.se/img/anatomie/pohlavi-zena.jpg [online]. [cit. 2010-03-09]



1 vejcovod

2 močový měchýř

3 spona stydká

4 g-bod

5 klitoris

6 močová trubice

7 pochva

8 vaječník

9 esovitý tračník

10 děloha

11 poševní klenba

12 děložní hrdlo

13 konečník

14 řitní otvor

Příloha 3 Výchova ke zdraví 7. – 9. ročník, ZŠ Želatovská Přerov

Vyučovací předmět: **Výchova ke zdraví**

Ročník: 7.

<i>ŠKOLNÍ VÝSTUPY</i> <i>Žák dle svých schopností:</i>	<i>UČIVO</i>	<i>PRŮŘEZOVÁ TÉMATA,</i> <i>MEZIPŘEDMĚTOVÉ</i> <i>VZTAHY</i>	<i>POZNÁMKY</i>
<p>OSOBNOSTNÍ, SOCIÁLNÍ ROZVOJ A MORÁLNÍ ROZVOJ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● rozpozná vhodné a nevhodné projevy chování ● uplatňuje vhodné způsoby chování a komunikace ● popíše na příkladech vandalské chování ● dovede zvládat konfliktní situace ● vyjmenuje vlastnosti důležité pro rozvoj volního jednání ● je schopen popsat kvality své osobnosti, v čem vyniká, v čem je prospěšný ostatním ● respektuje přijatá pravidla soužití ve škole, ve třídě ● aktivně naslouchá ● aplikuje empatii a asertivitu 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vztah k sobě samému i k druhým, respektování sebe i druhých. ● Cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání. ● Hledání pomoci při problémech. ● Chování podporující dobré vztahy, empatie, aktivní naslouchání, dialog. ● Efektivní a asertivní komunikace a kooperace. 	<p>OSV Analýza vlastních i cizích postojů, hodnot a chování.</p> <p>Dovednosti pro pozitivní naladění mysli a dobrý vztah k sobě samému.</p> <p>Cvičení sebekontroly, sebeovládání, regulace vlastního jednání, prožívání a vůle.</p> <p>MuV Předsudky, a vžitě stereotypy, příčiny a důsledky diskriminace.</p> <p>Princip slušného chování. Empatie, solidarita. Integrace jedince do vrstevnických vztahů.</p> <p>Člověk a svět práce Člověk a společnost</p>	<p>hodnoty, postoje, praktická etika</p> <p>osobnostní rozvoj, psychohygienu</p> <p>seberegulace a sebeorganizace</p> <p>lidské vztahy</p>

Příloha 3 - pokračování

<p>VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • uvede příklady dodržování rodinných tradic • vysvětlí původ a způsoby dodržování svátků • vysvětlí význam harmonických vztahů, pomoci a důvěry • porovná rozdíly a shody mezi lidmi • popíše tělesné změny v dospívání • definuje Linku bezpečí • analyzuje příčiny šikany a jiných projevů násilí • charakterizuje riziková prostředí, konfliktní a krizové situace • předvede základy první pomoci • diskutuje o prostředí ve škole • zná svá práva a povinnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodina, svátky, tradice • Kamarádství • Přátelství • Láska • Vztahy mezi lidmi • Změny v životě člověka a jejich reflexe • Tělesné změny v dospívání • Předčasná sexuální zkušenost • Rizika ohrožující zdraví, prevence • Formy sexuálního zneužívání dětí • Riziková prostředí, konfliktní a krizové situace • Komunikace se službami odborné pomoci • Škola, pravidla, řád • Bezpečné prostředí ve škole 	<p>OSV Hledání pomoci při potížích</p> <p>Rozvoj individuálních a sociálních dovedností pro kooperaci, pro etické zvládní situací soutěže a konkurence</p> <p>VDO Práva a povinnosti občanů</p> <p>Škola jako model otevřeného partnerství a demokratického společenství</p> <p>Demokratické řešení konfliktů a problémů v osobním životě i ve společnosti</p> <p>Listina základních práv a svobod</p> <p>Člověk a společnost Člověk a příroda</p>	<p>osobnostní rozvoj, psychohygienu</p> <p>Občanská společnost a škola</p> <p>Občan, občanská společnost a stát</p>
--	--	--	---

Příloha 3 - pokračování

<p>HODNOTA A PODPORA ZDRAVÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • vysvětlí hierarchii základních lidských potřeb • vyjmenuje výhody skupinové práce na základě své osobní zkušenosti • dokumentuje na příkladech souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím • vytvoří pozvánku na společnou akci • vypracuje jídelníček podle zásad zdravé výživy • rozlišuje vhodné a nevhodné způsoby využívání volného času • připraví program pro volný čas • ošetří drobný úraz • je schopen přivolat odbornou pomoc při závažnějším úrazu 	<ul style="list-style-type: none"> • Základní lidské potřeby a jejich hierarchie • Zdravý způsob života a péče o zdraví • Zásady osobní, intimní a duševní hygieny • Zásady zdravého stravování • Význam pohybu a otužování pro zdraví • Kultura a sport • Režim dne • Volný čas • Předcházení úrazům 	<p>OSV Organizace volného času Plánování učení a studia</p> <p>MeV Chápání mediálního sdělení, objasňování jeho cílů a pravidel</p> <p>MuV Různé projevy a podoby kultury (odívání, cestování, stravování, chování lidí)</p> <p>Člověk a společnost</p> <p>Člověk a příroda</p> <p>Jazyk a jazyková komunikace</p>	<p>osobnostní rozvoj seberegulace a sebeorganizace</p> <p>kritická čtení a mediální sdělení</p>
---	--	--	---

Příloha 3 - pokračování

Vyučovací předmět: **Výchova ke zdraví**

Ročník: 8.

<i>ŠKOLNÍ VÝSTUPY</i> <i>Žák dle svých schopností:</i>	<i>UČIVO</i>	<i>PRŮŘEZOVÁ TÉMATA,</i> <i>MEZIPŘEDMĚTOVÉ</i> <i>VZTAHY</i>	<i>POZNÁMKY</i>
<p>OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● zvládá konfliktní situace ● řeší konkrétní situace s prvky netolerance ● vysvětlí pojem media ● objasní funkci reklamy ● vyjádří svůj postoj k působení reklamy na chování lidí ● posoudí nebezpečí manipulace s lidmi ● vyjmenuje asertivní desatero <ul style="list-style-type: none"> ● vysvětlí pojmy rasismus, xenofobie, extremismus, vandalismus, sekta ● zná zdravotní rizika civilizačních chorob <ul style="list-style-type: none"> ● obhájí důležitost prevence a lékařské péče 	<ul style="list-style-type: none"> ● Zdravé a vyrovnané sebepojetí <ul style="list-style-type: none"> ● Reklamní vlivy <ul style="list-style-type: none"> ● Působení sekt ● Zvládnutí problémových situací, empatie, asertivita <ul style="list-style-type: none"> ● Sociální dovednosti pro předcházení a zvládnání stresu ● Hledání pomoci při problémech ● Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence ● Zdravotní rizika civilizačních chorob ● Význam prevence a lékařské péče 	<p>OSV</p> <p>Stanovování osobních cílů a kroků k jejich dosažení</p> <p>Hledání pomoci při obtížích</p> <p>MeV</p> <p>Chápání mediálního sdělení, objasňování jeho cílů a pravidel</p> <p>Různé typy sdělení, jejich rozlišování a jejich funkce</p> <p>Vyhledávání informací</p> <p>Člověk a společnost</p> <p>Jazyk a jazyková komunikace</p> <p>Člověk a příroda</p>	<p>osobnostní rozvoj seberegulace a sebeorganizace</p> <p>psychohygiena</p> <p>interpretace vztahu mediálních sdělení a reality</p>

Příloha 3 - pokračování

<p>VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • popíše jednotlivé činnosti při skupinové práci • zhodnotí přínos jednotlivých skupin pro splnění cílů • dokáže zhodnotit své rozhodnutí • diskutuje o svém rozhodnutí v kruhu svých vrstevníků, ve své rodině i v nejbližším okolí • vyjádří svůj názor na těhotenství a rodičovství mladistvých <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • vysvětlí pojmy dětství, puberta, dospívání, sexuální dospívání, reprodukční zdraví <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • charakterizuje pojem kooperace • analyzuje chování své i svých spolužáků na základě empatie, asertivity, solidarity 	<ul style="list-style-type: none"> • Skupinová práce • Partnerské vztahy <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Vrstevnická skupina <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Těhotenství a rodičovství mladistvých • Změny v životě člověka a jejich reflexe • Dětství, puberta, dospívání • Duševní změny • Sexuální dospívání a reprodukční zdraví • Kooperace • Empatie, asertivita 	<p>OSV Analýza vlastních i cizích postojů a hodnot</p> <p>Chování podporující dobré vztahy</p> <p>Empatie</p> <p>Vzájemný respekt</p> <p>Podpora, pomoc</p> <p>Rozvoj individuálních a sociálních dovedností pro kooperaci a pro etické zvládání situací soutěže a konkurence</p> <p>MuV Předsudky, vžití stereotypy, příčiny a důsledky diskriminace</p> <p>Integrace jedince do vrstevnických vztahů</p> <p>Princip slušného chování</p> <p>Asertivita, solidarita</p> <p>Zapojení žáků z odlišného kulturního prostředí do kolektivu</p> <p>Člověk a příroda</p>	<p>hodnoty, postoje, praktická etika</p> <p>mezilidské vztahy</p> <hr/> <p>lidské vztahy</p>
--	--	--	--

Příloha 3 - pokračování

<p>HODNOTA A PODPORA ZDRAVÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> vysvětlí odpovědnost jedince za své zdraví popíše odpovědné chování v situacích úrazů a život ohrožujících stavů vytvoří plakát na podporu zdraví definuje pojmy prevence a intervence <hr/> <ul style="list-style-type: none"> dává do souvislostí složení stravy a způsob stravování s rozvojem civilizačních nemocí připraví pokrm na základě zdravých stravovacích návyků umí poskytnout první pomoc při drobném zranění je schopen přivolat odbornou pomoc při závažnějším úrazu 	<ul style="list-style-type: none"> Podpora zdraví a její formy Prevence Intervence Působení na změnu kvality prostředí a chování jedince Odpovědnost jedince za své zdraví i zdraví druhých lidí Vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví Zdravý způsob života a péče o zdraví Odpovědné chování jedince v situacích úrazu a život ohrožujících stavů 	<p>OSV Hledání pomoci při potížích Vzájemný respekt Podpora, pomoc</p> <p>VDO Princip slušného chování Asertivita Solidarita Empatie Práva a povinnosti občanů</p> <p>MuV Různé projevy a podoby kultury (odívání, cestování, stravování, chování lidí) Předsudky a vžitě stereotypy</p> <p>Člověk a svět práce</p> <p>Člověk a společnost</p> <p>Člověk a příroda</p>	<p>psychohygiena</p>
---	---	---	----------------------

Příloha 3 - pokračování

Vyučovací předmět: **Výchova ke zdraví**
Ročník: 9.

ŠKOLNÍ VÝSTUPY <i>Žák dle svých schopností:</i>	UČIVO	PRŮŘEZOVÁ TÉMATA, MEZIPŘEDMĚTOVÉ VZTAHY	POZNÁMKY
<p>OSOBNOSTNÍ A SOCIÁLNÍ ROZVOJ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● uvede své životní aspirace ● posoudí kvalitu svého života ● popíše proces rozhodování ● dovede aplikovat proces správného rozhodování ● charakterizuje silné slabé stránky své osobnosti ● kriticky zhodnotí chování své i ostatních žáků ● popíše způsoby, jak lze usměrňovat a kultivovat lidské vlastnosti ● hledá pomoc při problémech v mezilidských vztazích ● samostatně využívá osvojené kompenzační a relaxační techniky a sociální dovednosti k regeneraci organismu, překonávání únavy a předcházení stresovým situacím 	<ul style="list-style-type: none"> ● Stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení ● Cvičení zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností ● Sociální dovednosti pro předcházení a zvládnutí stresu ● Hledání pomoci při problémech ● Řešení problémů v mezilidských vztazích ● Empatie, asertivita, pomáhající a prosociální chování 	<p>OSV</p> <p>Hledání pomoci při potížích Vzájemný respekt Podpora, pomoc Stanovování osobních cílů a kroků jejich dosažení Dovednosti pro pozitivní naladění mysli a dobrý vztah k sobě samému Dovednosti zvládnutí stresových situací Rozumové zvládnutí problému Efektivní komunikace Relaxace a uvolnění</p> <p>Dovednosti rozhodování při eticky problémových situacích Cvičení pozorování Cvičení emfatického a aktivního naslouchání Pomáhající a prosociální chování Odpovědnost, spolehlivost, spravedlivost, respekt</p> <p>VDO</p> <p>Princip slušného chování Asertivita Solidarita Empatie Práva a povinnosti občanů</p> <p>MuV</p> <p>Různé projevy a podoby kultury (odívání, cestování, stravování, chování lidí) Předsudky a vžitá stereotypy</p> <p>Člověk a svět práce Člověk a společnost Člověk a příroda</p>	<p>psychohygiena</p> <p>osobnostní rozvoj</p> <p>seberealizace a sebeorganizace</p> <p>sociální rozvoj komunikace</p> <p>lidské vztahy</p>

Příloha 3 - pokračování

<p>VZTAHY MEZI LIDMI A FORMY SOUŽITÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> vysvětlí, jakým způsobem může využít svých osobních předností v životě dokáže ocenit úspěch druhého projevuje odpovědný vztah k sobě samému vysvětlí role členů komunity uvede příklady pozitivního a negativního vlivu členů skupiny optimálně reaguje na změny v období dospívání vhodně se chová k vrstevníkům charakterizuje poruchy pohlavní identity zařadí reprodukční zdraví do systému celostního pojetí zdraví podílí se na programech podpory zdraví 	<ul style="list-style-type: none"> Vztahy ve dvojici – Manželství, rodičovství Vztahy v prostředí komunity Změny v životě člověka a jejich reflexe Dětství, puberta, dospívání Sexuální dospívání a reprodukční zdraví Vztahy mezi vrstevníky Poruchy pohlavní identity Hodnota a podpora zdraví Programy podpory zdraví ve škole a v obci, hledání pomoci při problémech 	<p>OSV Hledání pomoci při potížích</p> <p>Dovednosti pro řešení problémů</p> <p>MuV Předsudky, vžití stereotypy, diskriminace</p> <p>Integrace jedince do komunity</p> <p>Zapojení lidí z odlišného kulturního prostředí do komunity</p> <p>Různé projevy a podoby kultury (odívání, cestování, chování lidí)</p> <p>VDO Princip slušného chování Asertivita Solidarita Empatie Práva a povinnosti občanů</p> <p>Člověk a příroda Člověk a společnost</p>	
--	--	--	--

Příloha 3 - pokračování

<p>ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA A PÉČE O ZDRAVÍ</p> <ul style="list-style-type: none"> • popíše vhodný způsob, kterým dokáže usměrňovat své jednání • zhodnotí úroveň svých volných vlastností, předpoklady k dosažení individuálních cílů • přijímá odpovědnost za bezpečné sexuální chování • uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s nemocemi • svěří se se zdravotními problémy • v případě potřeby vyhledá pomoc lékaře • dává do souvislostí rizika se zneužíváním návykových látek a životní perspektivou • uplatňuje získané dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy • zná pravidla bezpečnosti v dopravě • uvědomuje si nebezpečí trestné činnosti • vyjmenuje zásady bezpečného chování při živelných pohromách a v kritických situacích 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezpečné chování • Nemoci přenosné pohlavním stykem, HIV/AIDS, hepatitidy • Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence • Stres a jeho vztah ke zdraví • Poruchy příjmu potravy • Auto-destruktivní závislosti • Hodnota a podpora zdraví • Programy podpory zdraví ve škole a v obci • Hledání pomoci při problémech • Bezpečnost v dopravě • Trestná činnost - Doping ve sportu • Ochrana člověka za mimořádných událostí, při živelných pohromách • Terorismus 	<p>OSV Analýza vlastních i cizích postojů a jejich projevů v chování lidí</p> <p>MeV Vliv médií na kulturu</p> <p>Role filmu, televize, internetu v životě jednotlivce, rodiny, společnosti</p> <p>VDO Princip slušného chování Asertivita Solidarita Empatie</p> <p>Práva a povinnosti občanů</p> <p>Člověk a příroda</p> <p>Člověk a společnost</p>	<p>morální rozvoj, hodnoty, postoje, praktická etika</p> <p>fungování a vliv médií ve společnosti</p> <p>občan, občanská společnost a stát</p>
--	--	--	--

Příloha 4 Žádost o povolení výzkumu

Věc: Žádost

Vážená paní ředitelko, řediteli,

Studuji 4. ročník Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc – obor Ošetřovatelství. Chtěla bych Vás poprosit o spolupráci při výzkumné činnosti. Žádám studenty na Vaší škole o vyplnění anonymního dotazníku, který poslouží k výzkumu o úrovni znalostí studentů středních škol o reprodukčním zdraví, o pohlavně přenosných nemocech, antikoncepci. Získané údaje použiji v mé bakalářské práci.

Za kladné vyřízení a spolupráci děkuji.

Lenka Školoudová, v.r.
posluchačka 4. roč. kombinované formy Ošetřovatelství
Fakulta zdravotnických věd UP Olomouc
LenkaSkoloudova@seznam.cz

V Přerově dne 7. 12. 2009

S umožněním dotazníku:

Souhlasím

Nesouhlasím

Razítko školy a podpis ředitele školy:

Příloha 5 Povolení provedení výzkumu na škole

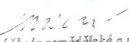
V Přerově dne 27. 11. 2009

S umožněním dotazníku:

Souhlasím

Nesouhlasím

Razítko školy a podpis ředitele školy:


Střední škola zemědělská a přírodovědná
Rožnov pod Radhoštěm
ul. Dr. Dukelských hrdinů 570
tel. 571 664 390-2, fax 571 664 392
ICO: 00843847 DIČ: CZ00843847

V Přerově dne 7. 12. 2009

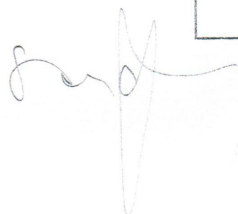
S umožněním dotazníku:

Souhlasím

Nesouhlasím

Gymnázium Jana Blahoslava a
Střední pedagogická škola,
Přerov, Denisova 3
751 52 Přerov
-1-

Razítko školy a podpis ředitele školy:



V Přerově dne 7. 12. 2009

S umožněním dotazníku:

Souhlasím

Nesouhlasím

Razítko školy a podpis ředitele školy:



STŘEDNÍ ŠKOLA ELEKTROTECHNICKÁ
751 31 LIPNÍK NAD BEČOVOU TYRŠOVA 781
IČO: 008 45 370 IZO 600 171 337 ④

Dotazník

Vážená studentko, vážený studente,

studuji 4. ročník Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc – obor Ošetřovatelství. Žádám Vás o vyplnění anonymního dotazníku, který poslouží k výzkumu o informovanosti a úrovni znalostí studentů středních škol o reprodukčním zdraví, o pohlavně přenosných nemocech, antikoncepci. Získané údaje využiji v mé bakalářské práci s názvem Reprodukční zdraví v období adolescence.

Odpovědi zakřížkujte, u otázek je možno více správných odpovědí, do textu můžete dopisovat. Prosím o pravdivé odpovědi.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

Lenka Školoudová

1. Vaše pohlaví?
žena
muž

2. Jakou školu navštěvujete?
gymnázium
střední pedagogickou školu
střední průmyslovou školu
jinou.....

3. Kolik je Vám let?
17 let
18 let
19 let

4. Měl/a jste již pohlavní styk?
ano
ne

5. Byl první pohlavní styk plánovaný?
ano
ne

6. Použil/a jste u prvního styku antikoncepci?
ano Proč?.....
ne Proč?.....

7. Máte stálého sexuálního partnera?
ano
ne

8. Měl/a jste někdy pohlavní styk s nahodilým partnerem?
ano
ne
9. Používáte antikoncepci?
ano
ne
10. Jakou používáte antikoncepci?
kondom
přerušovaná soulož
antikoncepční tablety
jinou.....
žádnou
11. Která antikoncepční metoda, Vás ochrání před pohlavní nemocí?
kondom
spermicidní čípky a krémy
nitroděložní tělísko
antikoncepční tablety, injekce
nevím
12. Co patří mezi pohlavní a sexuálně přenosné nemoci?
kapavka
syfilis
AIDS
genitální herpes
chlamydiové infekce
hemeroidy
13. Máte nějaké informace o přenosu pohlavních onemocněních?
ano Jaké?
- ne
14. Z jakých zdrojů jste získal/a informace o pohlavních onemocněních?
odborné knihy
časopisy
internet
přátelé, spolužáci

rodina
škola – ve výuce

15. Pokud budete mít podezření, že jste nakaženi pohlavní nemocí, jak bude řešit problém?

samoléčbou
návštěvou gynekologa
návštěvou urologa
návštěvou venerologa
nevím
jinak.....

16. Problém budu řešit s

partnerem
spolužáky
rodiči
neřeším
nevím
jinak

17. Riziko přenosu pohlavních nemocí se zvyšuje:

počtem pohlavních partnerů
nechráněným pohlavním stykem
prostitucí
nahodilým sexem

18. Myslíte, že sexuální výchova na školách je dostatečná?

ano
ne

19. Kdo by měl, dle Vašeho názoru vyučovat na škole sexuální výchovu?

pedagog
psycholog
porodní asistentka
sexuolog
gynekolog
.....

20. Měla by být zvlášť sexuální výchova pro chlapce a dívky?

ano

ne

21. Mezi pohlavní orgány muže patří :
(pokuste se přiřadit čarou k obrázku)

varlata

nadvarlata

chámovod

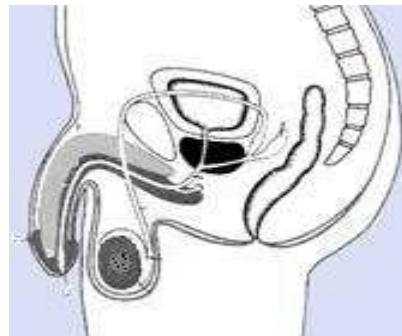
žláza předstojná

močová trubice

pyj – penis

šourek

ledviny



22. Mezi ženské zevní rodidla se zahrnuje:

hrma

klitoris

velké a malé stydké pysky

další

23. Mezi vnitřní rodidla ženy patří:
(pokuste se přiřadit čarou k obrázku)

pochva

vejcovody

vaječníky

děloha

ledviny



24. Jak se nazývají mužské pohlavní buňky?

spermie

penis

nevím

25. Jak se nazývají ženské pohlavní buňky?

vaječník

vajíčka

nevím

26. Jak dlouho trvá těhotenství?

280 dní – 10 lunárních měsíců

90 dní

365 dní

nevím

27. Co Vás při vyplňování dotazníku napadlo a o jaká témata týkající se sexuální výchovy byste měl/a zájem?

.....
.....