

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Markéta Doleželová

Učitelství výchovy ke zdraví a přírodopisu a envír.výchovy pro 2. stupeň základních škol

Úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy
u žáků na 2. stupni základních škol v Prostějově

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na 2. stupni základních škol v Prostějově“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 20. 6. 2022

Podpis



Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D. za cenné rady, odborné vedení, trpělivost, čas a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnoval. Dále patří mé poděkování ředitelům a učitelům základních škol, kteří mi umožnili výzkum uskutečnit. Mé poděkování patří také rodině a přátelům za podporu, kterou mi po celou dobu studia poskytovali.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍLE PRÁCE	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Reprodukční a sexuální zdraví.....	9
2.1.1 Poruchy reprodukčního zdraví.....	10
2.1.2 Prevence	12
2.2 Žák na 2. stupni základní školy	13
2.2.1 Psychické změny v pubertě.....	13
2.2.2 Sexualita jako součást formování osobnosti	15
2.2.3 Předčasná sexuální zkušenost.....	15
2.2.4 Období života ženy z hlediska plodnosti.....	16
2.2.5 Rizikové chování dospívajících v sexuální oblasti	17
2.2.6 Problémy těhotenství a rodičovství mladistvých.....	18
2.3 Sexuální výchova	19
2.3.1 Historie	19
2.3.2 Charakteristika	20
2.3.3 Náplň a cíle sexuální výchovy	21
2.3.4 Sexuální výchova v zahraničí.....	23
2.3.5 Ukotvení sexuální výchovy v RVP	25
2.3.6 Osobnost učitele sexuální výchovy.....	26
2.3.7 Rodina a škola jako zdroj informací	27
2.3.8 Zdroje sexuální výchovy	28
2.4 Znalosti (kognitivní dimenze)	29
2.4.1 Metakognice.....	30
2.4.2 Metakognitivní znalosti	31
2.4.3 Kvantitativní zjišťování úrovně metakognitivních znalostí.....	32
2.4.4 Kvalitativní zjišťování úrovně metakognitivních znalostí.....	33

2.4.5	Prekoncept a miskoncepce.....	34
3	METODIKA PRÁCE.....	36
3.1.1	Teoreticko-praktická příprava	36
3.1.2	Výzkumné problémy	37
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru	38
3.1.4	Použitá metoda.....	38
3.1.5	Organizace výzkumu.....	39
4	VÝSLEDKY.....	40
4.1	Vyhodnocení výzkumu.....	40
5	DISKUSE	100
	ZÁVĚR.....	108
	Souhrn.....	109
	Summary.....	110
	REFERENČNÍ SEZNAM	111
	Seznam obrázků.....	116
	Seznam tabulek.....	119
	Seznam příloh.....	119

ÚVOD

Reprodukční a sexuální zdraví je většinou populace bráno jako samozřejmost, především pak mezi dospívajícími a mladými lidmi. Mnoho z nich však ani nezná jejich správnou definici. Většinou si jeho důležitost začneme uvědomovat v momentě, kdy narazíme na problém. Například zdravotní komplikace, neschopnost otěhotnění, nebo naopak nechtěná těhotenství v příliš mladistvém věku z důvodu neznalosti a nedodržování účinné ochrany. Proto je potřeba dbát na správnou a včasnou informovanost, a to právě ve věku, kdy se člověk začíná o sexuální život a vlastní sexualitu zajímat, což bývá většinou s nástupem puberty. I když to není mnohdy jednoduché, ať už z pozice rodičů nebo učitelů, je potřeba aby se s dětmi o těchto tématech otevřeně komunikovalo a nebyla tabuizována. Zásadní funkci v tomto směru má samozřejmě rodina, ale škola je dle mého názoru neméně důležitá, protože ne všem dětem jsou v rodině tyto informace včas případně vůbec předávány. Za velmi výstižné považuji úvodní motto v knize Sexuální výchova dr. Uzla, že: *Sexuální výchova nepředstavuje jen informace o pohlavním životě. Pomáhá také vytvářet žádoucí postoje a učí životním dovednostem. Všechno to raději o dva roky dříve než o pět minut pozdě* (Uzel 2006).

Diplomová práce se zaměřuje na zjištění úrovně znalostí a vědomostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na druhém stupni základních škol v Prostějově. Žáci na druhém stupni základní školy jsou ve věku, kdy se o sexuální život začínají intenzivně zajímat a je potřeba, aby se jim dostalo ucelených a komplexních informací. Vzhledem ke stoupající aktivitě dětí a mladistvých v prostředí internetu, jenž pro ně bývá ve většině případů a v mnoha oblastech hlavním zdrojem informací, je rozhodně důležité se těmto tématům ve výuce věnovat. Na internetu by mohli získat nesprávné a většinou jen základní znalosti. Sexuální výchova a reprodukční zdraví je zařazeno v rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání v oblasti Člověk a zdraví v oboru Výchova ke zdraví, ne na všech školách se však tento předmět vyučuje a je bohužel často opomíjený. Dle mého názoru je však velmi důležitý a měla by se mu naopak věnovat zvýšená pozornost.

Teoretická část práce se zaměřuje na starší školní věk což je věková skupina výzkumného souboru, dále na reprodukční a sexuální zdraví a na výuku sexuální výchovy u nás i ve světě, její historii a zařazení v kurikulárních dokumentech, dále na znalosti (kognitivní dimenze) a prekoncepty a miskoncepty, které si žáci velmi často nesprávně osvojují. Praktická část

diplomové práce obsahuje vyhodnocení výzkumného šetření a grafické znázornění výsledků jednotlivých otázek.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaká je úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na 2. stupni základních škol v Prostějově.

Byly stanoveny následující dílčí cíle:

Zjistit, z jakých zdrojů získávají žáci nejčastěji informace týkající se reprodukčního zdraví.

Zjistit, jak žáci hodnotí informace k problematice reprodukčního zdraví a lidské sexuality, které získávají ve školním prostředí.

Zjistit, zda mají žáci 9. ročníků po probrání učiva lepší úroveň znalostí než žáci 6. ročníků.

Zjistit, zda mají dívky lepší úroveň znalostí než chlapci.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část diplomové práce shrnuje odborné poznatky k dané problematice a je rozdělena do čtyř podkapitol.

2.1 Reprodukční a sexuální zdraví

Dle Světové zdravotnické organizace lze reprodukční zdraví definovat následovně: *„Reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady ve všech otázkách týkajících se pohlavního systému, jeho funkcí a procesů, tedy rozmnožování neboli reprodukce (NZIP 2022).“*

Reprodukčně zdravým člověkem se rozumí takový člověk, který je schopen uspokojit své reprodukční a sexuální potřeby, nezávisle se rozhodnout v otázce, zda mít děti, kolik jich mít a v jakém věku. K upevnění svého reprodukčního zdraví potřebuje mít člověk přístup k dostatku odborných informací, které jsou pro něj srozumitelné a také přístup k antikoncepčním metodám. Mezi podstatné patří informace týkající se pohlavně přenosných chorob, odborná prenatální péče pro těhotné ženy a podmínky pro bezpečný porod. Právem každého jednotlivce je rozhodnutí o svém sexuálním a reprodukčním zdraví. V současné společnosti je moderní propagace zdravého životního stylu, avšak reprodukční zdraví je vnímáno jako samozřejmost. Zanedbána však zůstává skutečnost, že pro rozmnožování člověka je fyziologicky vyčleněno relativně krátké časové období, kdy je reprodukce bezpečná a reálná. Reprodukční věk ženy je omezen ovariálním počtem, jenž je dán geneticky. Vaječníky jsou téměř jediným orgánem člověka, jehož funkce končí ještě během života jeho majitelky. Informační kampaně zaměřené na toto téma by měly více upozorňovat na optimální věk pro reprodukci, jelikož dosažení opravdového reprodukčního zdraví závisí na změně lidských hodnot. Pokud se reprodukční chování lidí v průběhu let nezmění, je pravděpodobné, že budou dále růst náklady na narození dítěte a zdrojů bude ubývat, což v důsledku může vyústit v ubývání naší populace (Křepelka 2019).

Budoucí plodnost může ohrozit řada **faktorů** a rizikového sexuálního chování v dospívání. Nejčastějšími jsou nechráněný pohlavní styk, časté střídání sexuálních partnerů nebo pravidelné kouření tabákových výrobků. Zmíněné chování je často důsledkem špatné znalosti rizikových faktorů neplodnosti. Mnoho dospívajících se navíc domnívá, že jsou

neplodní, a přesto, že jsou sexuálně aktivní, nepoužívají antikoncepci. Dalšími rizikovými faktory jsou: zvýšená konzumace alkoholu, kofeinu, konopí, užívání drog, velký stres, deprese, nadváha, dřívější sexuálně přenosná infekce, nepravidelná menstruace, anovulace, endometrióza (McCarey et al. 2021).

2.1.1 Poruchy reprodukčního zdraví

Mezi nejčastější poruchy reprodukčního zdraví se řadí neplodnost, samovolný potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod, vícečetné těhotenství, porod mrtvého dítěte či porod dítěte s vrozenou vývojovou vadou.

Za neplodnost se považuje neschopnost otěhotnět při nechráněném pohlavním styku. Při normální četnosti pohlavního styku trvá mladým párům zhruba 6-12 menstruačních cyklů, než dojde k početí. Za neplodný je pak považován takový pár, kterému se nedaří počít po dobu jednoho roku. Příčina neplodnosti může být jak na straně ženy, tak muže. U žen je nejčastěji způsobena neprůchodností vejcovodů, která je zapříčiněna srůstem jeho stěn po infekci pohlavně přenosným onemocněním. Dalšími příčinami neplodnosti u žen mohou být poruchy tvorby pohlavních buněk, vrozené vývojové vady dělohy, záněty děložní sliznice, srůsty v děloze po předchozím těhotenství nebo kyretáži. U mužů je nejčastější příčinou neplodnosti porucha tvorby spermií, neprůchodnost semenných cest, nebo porucha erekce. Prevence neplodnosti by měla mít počátky již v dětství, kdy rodiče učí své děti správné hygieně pohlavních orgánů a základním hygienickým návykům celkově. U dívek se dbá na správnou toaletu genitálu po vykonání potřeby, každodenní výměnu spodního prádla a později zaznamenávání menstruace a návštěvy gynekologa. Chlapci jsou naopak poučeni rodiči o toaletě předkožkového vaku a celkovou péči o zevní genitál. Zároveň je na rodičích, aby své potomky zavčas poučili o základních informacích týkajících se pozdější reprodukce a rodičovství a vysvětlili dětem, že pohlavní aktivity v brzkém věku jsou předčasné a rizikové. Předčasná pohlavní aktivita mladistvých je jedním z největších rizik pro reprodukční zdraví.

Samovolným potratem se rozumí vypuzení plodu z dělohy po tak krátké době, že plod ještě není schopen samostatného života mimo dělohu. Hranice pro potrat je dle Světové zdravotnické organizace stanovena na hmotnost do 500 g, což odpovídá zhruba 22. týdnu těhotenství. V ČR se označuje potratem plod vážící do 500 g, který, nepřežije prvních 24 hodin. Příčiny samovolného potratu jsou různorodé. Psychické trauma, které může být způsobeno právě

nechtěným těhotenstvím, je jednou z častých příčin samovolného potratu. Dále pak nežádoucí účinky kouření, požívání návykových látek či přerušování předchozího těhotenství.

Mimoděložní těhotenství vzniká, pokud se oplodněné vajíčko uhnízdí mimo děložní sliznici, nejčastěji ve vaječniku, vejcovodu či jinde v dutině břišní. V počátku takové těhotenství působí jako zcela normální, později se však začnou objevovat silné bolesti břicha a další komplikace. Ve vejcovodu není možné udržet oplodněné vajíčko, jeho průměr je úzký, a proto může dojít k jeho ruptuře a akutnímu krvácení do dutiny břišní, pokud je situace zanedbána. Mimoděložní těhotenství lze vyřešit pouze potratem, který musí být proveden chirurgicky.

Předčasně porozeným je nazýváno dítě, které přišlo na svět před ukončeným 37. týdnem těhotenství, anebo s hmotností menší než 2500 g. Předčasně narození novorozenci jsou nezralí a nemají finálně vyvinuté všechny potřebné orgánové systémy jako je centrální nervová soustava, dýchací soustava či termoregulace. Také často nemají sací a polykací reflex a spousta dalších životních funkcí je nedokonalá a nevyvinutá, proto mnohdy takovýto novorozenec vyžaduje po určitou dobu pobyt v inkubátoru.

V děloze se standardně vyvíjí jeden plod, případně dva a ve vzácných případech i více plodů zároveň. Vícečetné těhotenství se častěji vyskytuje u matek, které před otěhotněním užívaly hormonální antikoncepci a také u těch, které podstoupily metody asistované reprodukce. Vícečetné těhotenství skýtá řadu rizik a možných komplikací, jako je předčasný porod, samovolný potrat, komplikovaný porod a jiné. Novorozenci z vícečetného těhotenství mají často nízkou porodní váhu a jsou nedonošení, mnohdy trpí vrozenými vývojovými vadami.

Plod v děloze může být v průběhu těhotenství ohrožen řadou komplikací, jako jsou infekce a celkové nemoci matky. Mezi časté příčiny nitroděložního odumření plodu patří též předčasné odlučování placenty, včasně lůžko, komplikace s pupečnickem či ruptura dělohy. Plod poté umírá v důsledku nedostatku kyslíku. Při odumření plodu matka přestává cítit jeho pohyby, dále pak lékař potvrdí další známky jako vymizení srdečních ozev. Takové těhotenství nejčastěji končí samovolným porodem ať už v termínu nebo dříve. Občas je nutné porod vyvolat, protože při delším setrvání mrtvého plodu v děloze mohou u matky nastat komplikace ve formě poruch krevní srážlivosti a řady dalších.

V plodovém nebo zárodečném období mohou vznikat vrozené vývojové vady, které se projevují různými malformacemi orgánů. Může se jednat o téměř bezvýznamné změny až po velmi vážné či neslučitelné se životem. Některé vývojové vady lze zjistit prenatalně pomocí

ultrazvukových vyšetření či analýzou plodové vody. Mnohé z nich jsou však zjištěny až po porodu u vyšetření novorozence, nebo se projeví během prvního roku života. Vrozené vývojové vady mohou být zapříčiněny jednak geneticky, ale také vlivem škodlivého působení prostředí či špatnou péčí o těhotenství. Do škodlivých vlivů prostředí spadají virové a jiné infekce, radiační záření, chronická onemocnění matky, požívání některých léků a nedostatky v nutrici matky. Vrozená vývojová vada také vzniká v souvislosti s rizikovým chováním matky a nezdravým životním stylem (Machová a Hamanová 2002).

2.1.2 Prevence

Mezi preventivní opatření týkající se gynekologických poruch v dospívání patří edukace mladistvých, zejména dívek o osobní hygieně při menstruaci, výchova k pohlavní zdrženlivosti, informovanost o prevenci pohlavně přenosných chorob a nechtěného těhotenství, úpravy poruch menstruačního cyklu. Je podstatné, aby dívky věděly, jak má normální menstruační cyklus probíhat a pak byly schopny zhodnotit, zda je u nich průběh běžný, či mají problém s poruchou cyklu, který již nelze tolerovat. Dobrou pomůckou pro sledování menstruačního cyklu je zavedení menstruačního kalendáře, kde dívky zaznamenávají pravidelnost, délku a sílu menstruace, případně doprovázející symptomy. Tento kalendář může být následně užitečný pro informovanost lékaře na gynekologické prohlídce. Důležité je dospívající neustále informovat o tom, že v jejich věku není sexuální styk životní normou a do 15 let věku je dokonce trestný.

První gynekologickou preventivní prohlídku by měla absolvovat každá dívka ve věku 15 let, a to bez ohledu na to, zda má či nemá gynekologický problém. Prohlídky pak následují jednou ročně. Pokud dívka nezačne do 15 let menstruuovat, je nutno navštívit gynekologa. Nejčastější příčinou bývají vrozené vývojové vady pohlavních orgánů či hormonální odchylky. Je nutno zmínit též mentální anorexii, která může zapříčinit vynechání či vymizení menstruace. Dívky v tomto období nejčastěji přicházejí ke gynekologovi s poruchami menstruačního cyklu jako je nepravidelné či velmi silné krvácení při menstruaci. Udává se, že do dvou let od první menstruace by se měl cyklus sám upravit a normalizovat. Gynekologická problematika se v tomto věku zásadně mění od zahájení pohlavního života dívky. Pokud dívka před zahájením pohlavního života navštíví gynekologa s problémem infekce pohlavních cest, je zřejmé, že pravděpodobně nebyly dodrženy určité hygienické normy a jedná se o poněkud snadněji řešitelný problém. Pokud však dívka lékaře navštíví s gynekologickým problémem po zahájení

sexuálního života, příčina problému může být mnohem závažnější, jelikož byla infekce s největší pravděpodobností zanesena do těla při styku a může se jednat o bakteriální infekci či pohlavně přenosnou chorobu. Je zde také velké riziko nechtěného otěhotnění. U dívek s předčasným zahájením sexuálního života a častým střídáním partnerů se dokonce objevují přednádorové stavy a někdy i zhoubné nádory děložního hrdla (Machová a Hamanová 2002).

2.2 Žák na 2. stupni základní školy

Starší školní věk neboli puberta je počáteční rychlá fáze dospívání, které je obdobím v lidském vývoji, jež přiřazujeme věku od deseti do devatenácti let. V tomto období patří mezi nejvýznamnější změny biologické, kdy se u jedince urychluje tělesný růst a pohlavní zralost. Kromě biologických změn dochází též k vývoji psychiky, po jejíž stránce se formuje jedincova osobnost a identita, z hlediska společenského nastává postupné osamostatnění od rodiny. Za ukončení pubertálního období považujeme dosažení schopnosti se reprodukovat neboli tzv. základní pohlavní zralost, po níž následuje formování psychosociálních hodnot (Kabíček et al. 2014).

Z hlediska dospívání a reprodukčního zdraví se období dospívání dělí na fázi prepuberty, která trvá nejčastěji od 11 do 13 let a začíná vývojem tzv. sekundárních pohlavních znaků. V tomto období zároveň nastává proměna tělesné konstituce, kdy se růst jedince celkově urychlí a prodlouží se končetiny, následkem toho je pohybová neobratnost a tělesná nevyváženost. Začíná se výrazně lišit postava chlapce a dívky. Chlapcům začínají růst svaly a dívkám se zaobluje postava. Je typické zejména zrání vnitřních pohlavních orgánů, které postupně dosahují reprodukční schopnosti mezi 13 a 15 lety ve fázi puberty (Skorunková 2011).

2.2.1 Psychické změny v pubertě

S příchodem puberty je úzce spjata změna myšlení jedince, obzvláště rozvoj abstraktního myšlení. Pubescent je schopen uvažovat hypoteticky, tudíž se mu v hlavě formují možnosti a procesy, které reálně neexistují. Také se vyvíjí procesy poznávání, které souvisejí s konkrétní realitou, jedná se o tzv. stádium formálních logických operací. S tím souvisí také jiné pojetí času, kdy pro dospívajícího již není nejdůležitější přítomnost, ale začíná být podstatně významnější budoucnost, formování cílů a idealistických představ o tom, jak by chtěli žít a čeho by chtěli

v životě dosáhnout. Dochází též k rozvoji nového způsobu sebepoznání a objevení svého vnitřního světa převážně zaměřením se na své pocity a myšlenky.

Nově se u dospívajícího objevuje kritičnost a jiné názory, než mají dospělí, často dochází k diskusi, což bývá doprovázeno emočními výlevy a neschopností se dohodnout. Na rozdíl od jedinců mladšího školního věku, kteří vidí svět takový, jaký je, pubescenti přemýšlejí o tom, jaký by měl či mohl být. Zvýšené emocionální výkyvy jsou následkem změny v hormonálních funkcích. Dochází ke ztrátě citové stability a neúměrným reakcím na podněty a situace. Z pocitu nejistoty vzniká pubertální vztahovačnost. Z vnějšku se jeví jako impulzivní, přecitlivělý s nedostatkem sebeovládání, což následně působí mezilidské konflikty.

Uzavřenost je další typickou změnou pro toto období. Je potlačena dětská otevřenost a city nejsou projevovány navenek. Dospívající považuje svoje city za osobní a nechce je s každým sdílet, proto je nedává najevo. Má to zásadní vliv také ve vztahu k rodičům. Dítě vnímá svoje rodiče jako všemocné a vševědoucí, což s nástupem puberty značně upadá. Najednou rodiče nejsou ideální a dokonalí, mají svoje nedostatky a dospívající je tím zklamán, chce omezit svoji závislost na rodičích a získat volnost v rozhodování. Nastupuje tzv. pubescentní negativismus, který se projevuje vzdorem a odlišností názorů od dospělých a rodičů.

Přijímání autorit začíná být obtížné na rozdíl od dětského věku. V dospívání dochází často k odmítání podřízené role, což se projevuje ve škole jako kritika proti učitelům, nepřijímání jejich názorů a časté diskuse. Nezdůrazňovat svoji nadřazenost a ochota vyslechnout jejich názory je pro učitele cesta k uznání.

Pro pubescenta mají v tomto období stále větší význam vrstevníci, jedná se o jakousi snahu osamostatnění od rodiny. S vrstevníky často srovnává svoje problémy, postoje a chování. Pro začlenění do skupiny vrstevníků bývá podstatné přizpůsobení se normám skupiny. Čím mladší pubescent je, tím méně kritický je k podmínkám přijetí, jako jsou nejčastěji změny životního stylu, vizáže, postoje a chování. Pubescent potřebuje naplnit normy a přizpůsobit se, aby byl řádně začleněn do skupiny, což může mnohdy vyvíjet dvojí tlak, pokud jsou nároky skupiny odlišné od nároků rodičů.

Potřeba přátelství a zamilovanosti je též typická pro toto období. Dospívající touží po důvěrném vztahu, po možnosti sdílet emoce, mít pocit jistoty a bezpečí. První zamilovanost bývá obvykle platonická. Projevem sexuálního zájmu bývá zprvu zvědavost a vyhledávání

informací ohledně sexu. Objevuje se první experimentování v sexuálních vztazích (Skorunková 2011).

2.2.2 Sexualita jako součást formování osobnosti

Osobnost se formuje v průběhu vývoje a hlavním úkolem dospívání je vytvoření vlastní identity. Adolescent, který svoji identitu teprve vytváří a v podstatě ještě nezná pořádně sám sebe a svoje životní hodnoty, nemůže mít vztah s partnerem založen na hlubších citech a dávání sebe sama, to lze až po nalezení vlastní identity v další fázi vývoje tzv. fáze intimity. Pro fázi dospívání je typické střídání sexuálních partnerů. Tvorba identity může být významně narušena až dokonce pozastavena právě silnými novými zážitky spjatými s počátkem sexuálního života. Vývoj osobnosti pak nějakou dobu nepokračuje (Kabíček et al. 2014).

Zajímavý je výsledek belgické studie z roku 1996, kde sledovali 820 jedinců během dospívání a pak po 8 a 15 letech. Výsledkem bylo, že 72 % z těch, kteří začali sexuální život až po 18. -19. roce života hodnotili pozitivně svoji psychosociální životní situaci v dospělosti. Celková spokojenost v osobním životě, vztazích, rodině a zaměstnání u nich převládala. Naopak skupina těch, co svoji sexuální aktivitu začala příliš brzy, měli podstatně horší sebehodnocení (Verhofstadt-Deneve a Schittekte 1997).

Dospívající se mění po tělesné i psychické stránce bez závislosti na jeho vůli, což jej nutí hledat svoji novou identitu. Mění se vzhled, uvažování a různé prožitky, jež vyvolávají jiné reakce okolí, což vede k řadě rozpačitých pocitů. Rázem se jedinec musí přijmout ve své nekompletní a proměnlivé podobě, a proto se více soustředí na sebe sama, pozoruje se a zaměřuje se na své nové prožitky. Dochází často k pochybnostem a nespokojenosti se sebou a svým vzhledem, objevují se myšlenky na to, jaký by mohl být, tvoří si ideál sebe sama a snaží se jej dosáhnout (Skorunková 2011).

2.2.3 Předčasná sexuální zkušenost

Britské Centrum pro výzkum sexuálního zdraví provedlo v roce 2001 výzkum zaměřený na předčasnou sexuální zkušenost, z něhož vyplynulo, že se snižujícím se věkem prvního pohlavního styku se zvyšoval nedostatek sexuální kompetence. Nejčastěji k předčasnému styku docházelo pod nátlakem partnera či pod vlivem psychoaktivních látek a jedinci později litovali toho, že začali intimní život tak brzy. Mnohdy nedocházelo k použití ochrany při pohlavním styku ani užití antikoncepce. Hlavním výsledkem této studie bylo, že velkým významem

pro zdraví společnosti jsou okolnosti a věk, ve kterém započne sexuální život jedince. Pokud začne sexuální život příliš brzy, má to negativní dopad na sexuální zdraví (Wellings et al. 2001).

K prvnímu pohlavnímu styku dle řady studií dochází nejčastěji mezi 14. a 17. rokem dospívajících. V posledních letech se hranice zúžila spíše na 15. -16. let. První sex je často neplánovaný a mnohdy nejsou mladiství dostatečně informováni o metodách antikoncepce a tento styk bývá často nechráněný. První styk bývá často pro mládež příjemný a mnohdy jej realizují podruhé se stejným partnerem. Pokud je však první zkušenost nepříjemná a nevyhovující, často další následuje až po delším časovém období. Při prvním styku obvykle panuje nervozita, úzkost a nejistota. Dívky mají často obavy z bolesti a krvácení při prvním styku a chlapci mají mnohdy problémy s navlékáním ochrany, což působí značnou nervozitu před sexuální partnerkou. Pro obě pohlaví je společný stud a představa odhalení nahého těla před druhou polovičkou je uvádí do rozpaků. První sex by měl být spojen s empatií, respektem a ohledy na druhého, jedině tak není zážitek pro jedince traumatizující do budoucna. Rozhodně nesmí probíhat pod tlakem, to může další vývoj významně narušit (Rogge 2018).

2.2.4 Období života ženy z hlediska plodnosti

Od narození až zhruba do 9 až 11 let trvá tzv. neplodné období ženy, kdy ještě nedozrávají pohlavní buňky, vnitřní pohlavní orgány rostou pomalu a stejně tak pohlavní žlázy. Tělo v tomto období ještě není připraveno na rozmnožování, mnohdy však lze v tomto věku otěhotnět, ale rozhodně je to nepřírozené a pro tělo nebezpečné.

Následujícím je období dozrávání neboli pohlavního dospívání, které trvá od puberty po dovršení plné pohlavní zralosti. Ta nastupuje u většiny děvčat zhruba kolem 17 roku života. V tomto stádiu začínají dozrávat u ženy vajíčka a tvoří se první Graafův folikul. Hormony estrogen a progesteron aktivně urychlují dospívání. Začíná se objevovat první menarché a následně menstruační cyklus. Cyklus je zprvu nepravidelný a mnohdy bez ovulace, po čase se cykly zpravidelní a střídá se menstruace a ovulace, jako je tomu v dospělosti. I v tomto období je možné otěhotnění, nicméně organismus není na rodičovství připraven a takováto událost skýtá řadu komplikací a nebezpečí pro matku i plod.

Pro rozmnožování je ideální období plné pohlavní zralosti známé jako dospělost. Toto období začíná nejčastěji mezi 17 a 18 rokem a končí tzv. klimakteriem kolem 45 až 50 let.

Zdravá žena má v tomto období plně zralé vnitřní pohlavní orgány, tělo je schopné a zcela připravené na rozmnožování, menstruační a ovulační cykly jsou pravidelné (Hřivnová 2020).

Po biologické stránce je nejvhodnější čas na reprodukci mezi 17 a 23 rokem ženy, kdy je tělo ženy ideálně připraveno na těhotenství. V tomto věku jsou pro plod minimální šance genetických vad. Od 24. let se můžou začít objevovat u plodu přídatné komplikace i z hlediska genetiky, šance jsou však stále mizivé. Plodnost se pozvolně snižuje od 32. roku a od 35 let šance na donošení zdravého plodu rychleji klesají. Po 40. roce je již výrazně snížena plodnost ženy a na rozdíl od třicetiletých žen, které mají 20 % průměrnou šanci otěhotnět je po 40. roce šance pouze 5 % v jednom ovulačním cyklu (Hřivnová 2016a).

Po 35. roku života ubývá vajíček a je tedy komplikované otěhotnět a bezpečně donosit plod. Stoupá riziko vrozených vývojových vad a vajíčko je celkově náchylné na poškození. Po 45. roku nastupuje období klimakteria, kdy dochází k postupnému vyhasínání pohlavních funkcí. Ustávají ovulační a menstruační cykly, což je známo jako menopauza. V tomto období je možné přirozeně otěhotnět, je to však velmi vzácné. Po klimakteriu začíná období postklimakterické, kdy je již pro ženu nemožné otěhotnět přirozeně (Hřivnová 2016b).

2.2.5 Rizikové chování dospívajících v sexuální oblasti

Od období tzv. sexuální revoluce, jež nastoupila s rozvojem antikoncepce v šedesátých letech minulého století, postupně klesá věk začátku pohlavního života. Dále pak významně stoupá počet sexuálních partnerů, s čímž je spjato vyšší riziko pohlavních chorob. Od roku 1993 probíhá v České republice výzkum sexuálního chování, který se opakuje vždy v intervalu pěti let. Z výsledků uvedeného výzkumu vyplývá, že k prvnímu pohlavnímu styku u jedince dochází nejčastěji mezi 17. a 18. rokem života, přičemž pod hranicí zákona (15 let) má první pohlavní styk 5,2 % chlapců a 2 % dívek. Novější statistiky udávají až 10 %.

Sexuální život v dospívání s sebou nese určitá rizika, jedná se převážně o následky nechtěných těhotenství či umělých potratů, následky pohlavně přenosných chorob nebo různých infekcí, způsobujících neplodnost, záněty pánevního dna až rakovinu děložního čípku u dívek. Z biologického hlediska je u dívek snadnější průnik infekce z pochvy kvůli nezralému děložnímu čípku a nedozrálé imunitní obraně proti infekci. Neméně důležité jsou též psychosociální poruchy spjaté s předčasným zahájením sexuálního života (Kabíček et al. 2014).

2.2.6 Problémy těhotenství a rodičovství mladistvých

Těhotenství a porod dítěte má být radostnou a plánovanou událostí v ženském životě, proto je nutné, aby přišlo ve správný čas. Správným časem je myšlena jak biologická zralost matky, tak osobnostní a sociální zralost obou rodičů, což u dospívajících není naplněno. Také z toho důvodu je rizikové těhotenství v dospívání.

Těhotenství mladistvých dívek může skončit jen dvěma způsoby, umělým či samovolným potratem nebo porodem. Záleží samozřejmě i na přání dívky, ale z velké části na stanovisku rodičů a případné podpoře budoucího otce. Důvodem dívek pro pokračování v těhotenství jsou často obavy, že by po umělém přerušení těhotenství již nikdy nemohly mít děti. Celostátní statistiky poukazují na to, že těhotenství dívek do 17 let ze 60 % končí umělým potratem, od 18 let zhruba 55 % dívek dítě přirozeně porodí a motivací pro to je touha po dítěti.

Těhotenství u dospívajících skýtá řadu rizik jak pro matku, tak pro dítě obzvláště u těhotných mezi 14-16 lety. Pro matku jsou jedním z rizik nedostatky živin jako jód, železo či vápník. Dítě má totiž zvýšenou potřebu na přísun těchto živin a nedokončený vývoj mateřského organismu není schopen toto adekvátně oběma poskytnout. U matky pak může vzniknout těhotenská hypertenze a při neléčení až eklampsie. Dospívající dívky nemají ještě dostatečně vyvinutou pánev, což může zapříčinit značné komplikace u porodu, které se často musí řešit císařským řezem. Z hlediska sociálního může být také život těhotné dívky narušen, jelikož většina dochází na střední školu, či obdobné studium, které je tímto přerušeno. Po porodu se málo kdy dívka vrátí do školy a s nedokončeným studiem může být v budoucnu ekonomicky a sociálně znevýhodněna.

Stejně jako je předčasné těhotenství rizikové pro mladou matku, stejně tak s sebou nese rizika i pro potomka. Děti velmi mladých matek mají často nízkou porodní váhu a rodí se předčasně. Častěji se u těchto dětí vyskytují i vrozené vývojové vady a syndrom předčasného úmrtí kojence. Dospívající matka mnohdy nedokáže o dítě dostatečně pečovat, a to může zapříčinit špatný psychosociální vývoj dítěte. Těhotenství v dospívání je převážně důsledkem nezodpovědného chování a s nezodpovědností v sexuální sféře často souvisí i problémy s alkoholem či drogami, což jsou další faktory, které mohou dítě poškodit (Machová a Hamanová 2002).

V mnoha zemích mají mladiství ve věku 10-19 let problémy s přístupem k podstatným informacím a službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví (Morris a Rushwan 2015).

Komplikace v průběhu těhotenství a porodu jsou hlavní příčinou úmrtí dívek ve věku 15-19 let na celosvětové úrovni (Weis a Greene 2016). Ze statistik vyplývá, že až každý čtvrtý sexuálně aktivní adolescent trpí sexuálně přenosnou chorobou a až 3 miliony dívek ve věkové kategorii 15-19 let ročně podstoupí nebezpečný potrat (Forhan et al. 2009). U dospívajících dívek po porodu se často objevuje vyšší míra deprese než u starších vyzrálých žen. Deprese je mnohdy zapříčiněna problémy spojenými s péčí o kojence, jakožto finanční zátěž, sociální izolace od vrstevníků, omezená podpora a důsledky vyloučení z dalšího vzdělávání (Vanderkruik et al. 2021).

2.3 Sexuální výchova

Pojem sexuální výchova znamená ve své podstatě prevenci určité sociální patologie, která se vyskytuje v období dospívání více než v jiných obdobích. Jedná se o možnost, jak mladistvé připravit a obeznámit s onou formou nezdravého chování a tím předcházet dalším sociálním patologiím, což může ve výsledku přinést pozitiva pro celou společnost. V normálně fungující rodině sexuální výchova přirozeně probíhá a rodiče úměrně dětskému věku seznamují potomka s tímto tématem. Ne ve všech rodinách však tato forma edukace řádně probíhá, a proto je nutné jejich funkci v této oblasti do jisté míry zastoupit ve škole. Jedná se o výchovu k životu v realitě. Sexualita má být chápána v širších souvislostech, proto je podstatné zakládat podávané informace na aktuálních vědeckých poznatcích. Výsledkem tohoto předmětu má být pochopení sexuality jako standardní součásti mezilidských vztahů a to ideálně před zahájením vlastního sexuálního života (Šulová et al. 2011).

2.3.1 Historie

Sexuální výchova má počátek v polovině devadesátých let minulého století, kdy její název nejprve vzbuzoval nejistotu veřejnosti o tom, jaké jsou její cíle. Tento název může být zavádějící, protože lépe jsou cíle této výuky vystiženy jako výchova k reprodukčnímu zdraví či odpovědnému partnerství, rodičovství. Z tohoto důvodu nebyla sexuální výchova zprvu příliš uznávaná. Sexuální výchova je ve své podstatě výchova ke zdraví orientovaná do bio-psycho-sociálně-spirituálního rozměru. V tomto směru je prevence obtížná právě pro její mnohostrannost a zásah do intimity člověka. Aby byla výchova k užítku, je nutno ji spojit zároveň s výchovou ke kladným životním hodnotám (Kabiček et al. 2014).

První zmínka o snaze edukovat mládež v této oblasti spadá až do roku 1917, kdy bylo Spolkovou radou Pedagogického muzea Komenského v Praze předloženo Memorandum „O pohlavní výchově mládeže“, které mělo zavést sexuální výchovu do škol. T. G. Masaryk se o pohlavní výchově zmínil v roce 1923 ve svojí knize „Mravní názory“, kde cílil na to, aby se tato témata nepovažovala za ostudná. K ovlivnění všeobecného názoru na tuto oblast velmi přispěl i Sigmund Freud a jeho žáci. Roku 1921 byl založen „Ústav pro studium pohlavnosti“ v Praze, což bylo první univerzitní výzkumné sexuologické pracoviště na světě, jež dodnes vykazuje činnost. Ve 20. letech 20. století se mělo do učebních osnov biologie, anatomie a zoologie zařadit tzv. „vychování pro manželství“. Roku 1934 šla do tisku kniha „Pohlavní výchova naší mládeže“, která měla usměrnit pohlavní pud, vysvětlit vše, co se týká pohlaví samotného a napravit sexuální poklesky. V roce 1935 byla založena Česká sexuologická škola J. Hyniem, bohužel v průběhu 2. světové války byly veškeré snahy a posun v této oblasti pozastaveny. Po válce počátkem 60. let začaly vycházet publikace o sexualitě, rodičovství a manželství a v roce 1960 dokonce vstoupila v platnost norma Ministerstva školství, která byla ve Věstníku obsahujícím pokyn pro zahájení výchovy k rodičovství. Věstník Ministerstva školství s názvem „Zásady výchovy k rodičovství na ZDŠ“, který vyšel v roce 1972, dělil mladistvé do třech etap podle věku a postupně je edukoval. Bohužel se v něm vyhýbalo choulostivým a podstatným tématům a ačkoli byly děti postupně seznámeny od podstaty rodiny, přes vizuální a psychické změny v pubertě až po morálku a duševní dospívání muže a ženy, nebyli poučeni v oblasti sexuálního chování a dalších souvisejících aspektů sexuálního života. Od 80. let dále roste apel na nutnost podávání pravdivých informací dětem o lidské sexualitě.

To bylo vyslyšeno až počátkem 90. let, kdy aktuální hrozba AIDS a dalších důsledků patologického chování dospívajících začíná mít viditelný vliv na celou společnost. Právě ono dění vyvolalo nezbytnou nutnost rozšířit reálnou osvětu v tomto směru (Šulová et al. 2011).

2.3.2 Charakteristika

Sexuální výchova má tři roviny, které se současně rozvíjejí a jejichž význam se spolu s vývojem dítěte posunuje. Do první roviny patří citové vztahy, které si dítě vytváří od narození jak k rodičům, tak k dalším rodinným příslušníkům a přátelům. Jedná se o základ vytváření

budoucích vztahů manželských, rodičovských, přátelských či sexuálních. Dítě se v tomto vztahu učí budovat důvěru v druhé, dávat něco ze sebe a přijímat city druhých osob a mít někoho rádo.

Druhou je rovina vzoru, kterou skýtá rodina. Podle toho, jak se k sobě rodiče chovají, buduje se v dítěti vzor ideálního stavu, jak mají vztahy v rodině vypadat. Rodiče tak ukazují dítěti mužskou a ženskou roli ve vztahu. Pokud jsou k sobě laskaví, dítě to pojímá za standard a ideál. Pokud se k sobě rodiče nechovají ohleduplně, jsou sobečtí či hrubí, dítě to vnímá negativně. Pro formování postoje dítěte v sexuální oblasti je tedy rozhodující fáze ještě před působením školního vlivu. Děti, které měly nedostatek rodinné péče v prvních pěti letech mívají obvykle v dospělosti velké problémy s utvářením pevných partnerských a citových vztahů.

Rovina vědomostí je v pořadí třetí. Zde nastupuje kromě rodiny i vliv školy. Dítěti jsou podávány informace úměrné věkové kategorii spolu s utvářením etických a morálních hodnot.

Pro rozvoj dítěte správným směrem je důležité naplnění všech tří rovin. Pokud není rozvinuta první a druhá rovina, neumí dítě vytvářet citové vztahy a třetí edukační rovina již tento deficit nenapraví. Takový člověk je pak sice schopen sexuálního uspokojení, avšak bez citového vztahu k partnerovi (Kabíček et al. 2014).

2.3.3 Náplň a cíle sexuální výchovy

V různých fázích dospívání se liší cíle sexuální výchovy. Dospívající by však na konci adolescence měli mít jasno v určitých oblastech. Měli by znát fakta o anatomii a funkci pohlavního ústrojí ženy a muže a mít ponětí o zásadách intimní hygieny. Jedním z hlavních cílů sexuální výchovy je vštípit dospívajícím, že sexuální chování je rozumné odložit až na období dospělosti, což je zároveň stádium schopnosti udržení pevného monogamního vztahu a úplného dozrání pohlavních orgánů (Kabíček et al. 2014).

Člověk má rozměr tělesný, psychický a duchovní a měl by se na těchto rovinách harmonicky rozvíjet. Dospívání je složité období, kdy by se člověk měl snažit najít rovnováhu mezi rozumem, citem a probouzející se silou pohlaví. Proto je nutné rozvíjet v sobě vůli a sebeovládání v pohlavní sféře, což podvědomě buduje pozdější spolehlivost v partnerském svazku i celkové dospělosti (Augustyn 2005).

Podstatná je edukace o pohlavně přenosných nemocech, jejich projevech a následcích. Mezi rizikové sexuální chování spadá hlavně brzký začátek pohlavního života, sex s neznámým partnerem a časté střídání sexuálních partnerů. S přibývajícím počtem sexuálních partnerů

roste riziko přenosu pohlavních chorob. Mnozí psychologové udávají, že věrné soužití s prvním partnerem má větší význam pro poznání než styk s více partnery na kratší období.

Mezi další výchovné cíle patří edukace o užívání antikoncepce a ochrana proti pohlavním chorobám. Je nutno zdůrazňovat, že prezervativ sice výrazně snižuje riziko nechtěného oplodnění, ale není to metoda stoprocentní. Udává se, že spolehlivost prezervativu je zhruba 86 % a v dospívání je riziko selhání této metody až 3x větší. Prezervativ zároveň nezabraňuje přenosu chorob přes nekrytá místa.

Je třeba budovat v chlapcích pozitivní vztah k ženám a ohleduplnost, jelikož dívky jsou velmi zranitelné a jsou více zasaženy pohlavním životem než muži, protože v budoucnu procházejí těhotenstvím. Žákům je třeba objasnit ženské a mužské role a jejich rozdíly celkově i z hlediska biologického a psychologického. Manželská láska je také jedním z témat zařazených do předmětu sexuální výchova, jakožto předpoklad pevného partnerského vztahu mezi mužem a ženou. V této souvislosti nelze opomenout i důležitost životních hodnot a cílů, které by měli mít partneři společné. Je nutno povznést důležitost vzájemné komunikace, věnování času a energie do budování vztahu, podstatu empatie a umění řešit konflikty, obětavost a schopnost kompromisu.

Ve vizualizaci budoucnosti vzdělávaných dívek a chlapců by měla mít své místo i představa, že se jednou stanou rodiči. Uvědomění si své plodnosti a možnosti se rozmnožovat by mělo být výsledkem edukace mládeže v oblasti sexuální výchovy, stejně jako uvědomění si negativního vlivu rizikového chování na schopnost rozmnožovat se, respektive žít v harmonickém partnerském svazku. Důležitá je potřeba porozumět tomu, že ačkoli je člověk nedospělý, je plně zodpovědný za své sexuální chování před svým stálým partnerem a vlastními potomky.

V neposlední řadě je třeba mladistvým objasnit formy a projevy sexuálního obtěžování a jak je možné se proti němu bránit (Kabíček et al. 2014).

2.3.4 Sexuální výchova v zahraničí

Ve **Spojených státech amerických** stále není sexuální výchova systematicky zavedena do vzdělávacího programu, jako samostatný předmět s jasnými osnovami. Snaha to změnit však přichází s každou novou vládou. Z hlediska celkového pohledu se zde všeobecně u mladistvých doporučuje sexuální abstinence jako správné pojetí sexuality. Sexuální výchovu často rozlišují na část řešící pouze konkrétní sexuální problémy a část, která řeší sexualitu komplexněji (Šulová et al. 2011).

Mezi hlavní problémy veřejného zdraví v USA patří sexuálně přenosné choroby a těhotenství mladistvých, proto je sexuální abstinence nejlepším způsobem, jak se tomu vyhnout. Ve školách jsou programy zaměřené pouze na sexuální abstinenci, které se však ukazují jako neúčinné vzhledem k omezení tématu na oddálení sexuálně aktivního života a nechtěných těhotenství mladistvých. Oproti tomu komplexní programy sexuální výchovy byly schopny snížit počet nechtěných těhotenství a oddálit počátek sexuálně aktivního života mladistvých. Primární podpora federálního financování však stále patří programu propagujícímu sexuální abstinenci a na většině škol v USA je právě tento program upřednostňován (Rabbitte a Enriquez 2019).

V důsledku státní a federální legislativy a financování se výchova k sexuálnímu zdraví ve školách v posledních 50 letech výrazně změnila. Federální legislativa vzhledem k výchově k reprodukčnímu zdraví byla na vzestupu počátkem 60. let v reakci na sexuální revoluci. V roce 1966 se ministerstvo školství USA začalo výrazněji zabývat rostoucím počtem těhotenství dospívajících a investovalo do vzniku a rozvoje agentur, které šířily po celých Spojených státech program výchovy k sexuálnímu zdraví. Ačkoliv neexistovala žádná konkrétní ustanovení o typu požadované výchovy k reprodukčnímu zdraví, přesto tehdejší prezident Nixon podpořil začlenění komplexního programu sexuální výchovy ve všech veřejných školách. Upozornil též na to, že sex je zdravou součástí života a umožnil studentům přístup k potřebným informacím pro zdravá sexuální rozhodnutí. Tato propagace však byla v 80. letech zastavena v reakci na epidemii HIV a také v důsledku působení náboženské pravice (Huber a Firmin 2014).

Mezi lety 1996 a 2006 výrazně vzrostly granty federálního financování pro státy, které přijmou programy zaměřující se na sexuální abstinenci, a proto většina souhlasila s touto formou vzdělávání. Po roce 2010 tehdejší prezident Obama snížil financování pro abstinenci programy a začal více podporovat komplexní výuku sexuální výchovy. V současnosti je však stále více financí pro programy upřednostňující sexuální abstinenci (Lerner a Hawkins 2016).

V jednotlivých **evropských** státech jsou specifika poněkud odlišná. V Německu existuje od roku 1994 Rámcová koncepce sexuální výchovy, která se věnuje aktuálním úkolům. Téma se vyučuje jednak v rámci předmětů jako je biologie či literatura a dále pak v klubech mládeže. Existují centra specializující se na edukaci jak učitelů, tak rodičů v této oblasti. Množství informací, které jsou v tomto ohledu žákům podávány ve škole, musí být odsouhlaseno rodiči, kteří mají zásadní pravomoc povolit, do jaké míry může být jejich dítě edukováno v oblasti sexuální výchovy.

Rakousko má sexuální výchovu začleněnou do řady předmětů na školách různého stupně, kde se věnují tomuto tématu formou vždy adekvátní věku konkrétních žáků. Spolupráce rodičů je však velmi důležitá a tito sehrávají v edukaci v oblasti sexuální výchovy svých dětí neopomenutelnou roli.

V Polsku byl vyvinut inteligentní systém pro vzdělání učitelů sexuální výchovy, který však nemůže být reálně uplatněn ve studijních osnovách pro odpor církve. Stále tak přetrvávají velké rozdíly ve výchově polských dětí v sexuální oblasti.

Do Francouzských škol byla sexuální výchova zařazena již počátkem 70. let. Žáci na základní škole se mohli se souhlasem rodičů přednášek zúčastnit, na střední škole již souhlas nebyl třeba. Přednášky probíhají formou hromadného setkání s externím odborníkem, který se tématu věnuje a zajistí tak škole kvalitní odbornou přednášku k danému tématu.

V Belgii není sexuální výchova zařazena do učebních osnov, probíhá však v různých klubech pro mládež a ve vyšších ročnících je probírána v rámci předmětů biologie a etiky.

V Nizozemí je téma sexuální výchovy součástí osnov na všech stupních škol v rámci předmětu zdravotní výchovy. Pro žáky třetích ročníků středních škol byl vytvořen videoprogram a učitelé mají k dispozici novou metodiku, která vychází z aktuálních poznatků v oboru.

V Norsku a Dánsku je sexuální výchova povinnou součástí vzdělávacího programu škol a její počátky zasahují až do mateřských škol. Předmět nevyučují pouze učitelé, ale také zdravotníci a další odborníci. Určitá témata se probírají s chlapci a dívkami odděleně.

Ve Finsku se vyučuje sexuální výchova již od mateřské školy a je povinnou součástí učebních osnov všech druhů škol. Není však vyučována jako předmět samostatný, namísto toho je implementována do řady dalších předmětů.

Švédsko má od roku 1942 zavedenou výchovu k rodinnému životu a sexuální výchovu na všech školách. V současné době zkvalitňují přípravu lektorů v tomto oboru.

V Irsku panuje názor, že sexuálně edukovat mají převážně rodiče, a proto není nutno vzdělávat v tomto tématu žáky ve škole. Některé školy však zařazují sexuální výchovu do svých osnov a těmto inovativním přístupům není vládou a příslušnými předpisy nijak bráněno.

Maďarsko má zařazeno do učebních osnov základních a středních škol téma přípravy na rodinný život, jehož součástí je i sexuální výchova. Dále pak v učivu biologie. Učitelé v Maďarsku podstupují též řadu kurzů pro vzdělávání v oboru.

V Portugalsku mají zákon o zavedení sexuální výchovy do škol od roku 1984. Církev však otevřeně vyjadřuje svůj odpor k vzdělávání v tomto tématu, proto se pohled různí v určitých částech země i na jednotlivých školách.

V Itálii je za potřebí souhlas rodičů, pokud se škola rozhodne tento předmět vyučovat (Šulová et al. 2011).

Ze států **Asie** bylo pro přehled a srovnání vybráno Rusko a Japonsko. V Rusku je společností vnímána potřeba sexuální edukace, nicméně chybí finanční prostředky pro toto odvětví. Jelikož není sexuální výchova oblastí, která by byla ve středu zájmu vládní podpory, chybí finance pro rozvoj systému a vytvoření pomůcek pro výuku.

V Japonsku neexistuje sexuální výchova na školách a děti jsou v o tomto tématu poučeny pouze v rámci rodiny, a to na základě tradičně prosazovaného patriarchátu. Informace a materiály jsou v Japonsku sice dostupné, ale jejich úroveň je značně odlišná (Šulová et al. 2011).

2.3.5 Ukotvení sexuální výchovy v RVP

Témata týkající se sexuální výchovy jsou v současnosti dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání probírána s žáky v rámci předmětu *Výchova ke zdraví*. Mimo jiné je součástí obsahu vzdělávacího programu očekávaným výstupem, že žák: *„respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování“*. Jedním z dalších výstupů *Výchovy ke zdraví* je též žákův respekt ke změnám v období dospívání, vhodné reakce na ně a kultivované chování k opačnému pohlaví. V souvislosti s rizikovým chováním dospívajících je cílem výuky toho předmětu poučený žák, který *„uvádí do souvislostí zdravotní a psychosociální rizika spojená se zneužíváním návykových látek a životní perspektivu mladého člověka; uplatňuje osvojené sociální dovednosti a modely chování při kontaktu se sociálně patologickými jevy ve škole i mimo ni; v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc sobě nebo*

druhým“. Obsahem učiva předmětu Výchova ke zdraví jsou též vztahy mezi lidmi a formy jejich soužití. Učivo se zaměřuje na vztahy ve dvojici, mezi kamarády, partnery či manželi, a vztahy ústící v rodičovství. Pravidla soužití v prostředí konkrétní komunity, jako je škola, rodina, nebo vrstevníci jsou nemalou součástí probíraného učiva. Jedním z řady témat sexuální výchovy jsou též změny v životě člověka v průběhu dětství, puberty a dospívání týkající se lidského těla, mentální a morální složky osobnosti jedince a potažmo společnosti. Podstatnou částí je kapitola „sexuální dospívání a reprodukční zdraví“, kde je žák obeznámen se sexualitou jako součástí formování osobnosti, důležitostí péče o zdraví reprodukční soustavy, otázkou sexuální zdrženlivosti, problematikou předčasné sexuální zkušenosti a pojmy jako promiskuita. Probírány jsou problémy těhotenství a rodičovství mladistvých a poruchy pohlavní identity. V části „zdravý způsob života a péče o zdraví“ jsou žákovi předány informace o správné ochraně před přenosnými chorobami včetně těch sexuálně přenosných.

Tématem sexuálního zdraví se zabývá i část učiva doplňujícího vzdělávacího oboru Etická výchova. Partnerství, rodičovství, rodina, soužití lidí a základy sexuální výchovy jsou součástí oblasti „Člověk a jeho svět“. V oblasti „Člověk a společnost“ ve vzdělávacím oboru Výchova k občanství je zase navázáno na učivo týkající se mezilidských vztahů a zásad lidského soužití.

Z hlediska týdenní hodinové dotace je celková vzdělávací oblast Člověk a zdraví dotována 10 hodinami, přičemž do zmíněné oblasti spadá na 2. stupni základní školy Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Dle ŠVP ZV konkrétní školy je pak 10 hodin příslušně rozděleno do těchto dvou předmětů (RVP 2021).

2.3.6 Osobnost učitele sexuální výchovy

Osobnost učitele tohoto předmětu je pro výuku velmi důležitá. Osoba přednášející sexuální výchovu by měla být v první řadě zodpovědná. Podstatné je, aby se učitel nesnažil připodobňovat žákům a zároveň jim ani autoritativně nevnucoval své názory. Učitel by se měl orientovat v daném tématu a působit na žáky tak, že ví, co je dobře a co špatně a je připraven je v tomto směru poučit. Vyjadřování musí být srozumitelné. Je třeba odlišit potřeby jednotlivých žáků a nenabízet globálně všem stejnou volbu. Žáky, kteří se přiklání k sexuální abstinenci v dospívání, je třeba podpořit, a naopak ty, kteří se chovají rizikově, je nutné poučit o možných důsledcích jejich chování (Kabíček et al. 2014).

Přednášející sexuální výchovy by měl být vyspělý, stabilní a vyrovnaný, psychicky zdravý a s vyřešeným vztahem k vlastní sexualitě. Měl by být schopen slušně a otevřeně hovořit o otázkách sexuality. Věk přednášejícího je sporný, většinou je však pro žáky hodnotnější, pokud se přednášející blíží více jejich věku. Podstatné je, aby se přednášející dobře orientoval v daném tématu a měl nastudovány aktuální informace a statistiky, které se týkají probírané oblasti sexuality, např. počty potratů za rok či procento nakažených pohlavně přenosnými chorobami. Hodina sexuální výchovy by měla být především preventivně účinná, bezpečná, slušná, otevřená, interaktivní a zábavná (Halama 2020).

2.3.7 Rodina a škola jako zdroj informací

O sexualitě všeobecně mladiství hovoří málo, v období mezi 13. a 15. rokem je sexualita diskutována spíše obecně jak s vrstevníky, tak s rodiči a učiteli ve škole. Ukázalo se, že s vrstevníky adolescenti probírají sexuální témata až o polovinu více než s rodiči. Převážná většina komunikuje s rodiči o sexualitě minimálně nebo vůbec a pouze malé procento mladistvých otevřeně diskutuje o tématech sexuality a reprodukce se svými rodiči. Pedagogové rovněž spadají do kategorie osob, s nimiž žáci probírají tyto otázky minimálně. Výsledkem těchto poměrů je to, že žák ne vždycky od vrstevníků dostává informace správné a takové, jaké by mu poskytli rodiče či učitelé ve škole. Kolem 13. roku věku, v dnešní době pravděpodobně i dříve, začínají žáci vyhledávat dostupné informace o sexualitě a toto téma řešit s vrstevníky. Zajímavý je fakt, že často v této oblasti funguje tzv. „efekt přihlížejícího“. Jedná se o pojem ze sociální psychologie, který objasňuje chování lidí v nepříjemné situaci, čímž bez pochyby hovoření o sexualitě a podobných choulostivých tématech může být. Podstatou tohoto efektu je, že často v nepříjemné situaci nikdo nezareaguje pouze z důvodu, že očekává, že to udělá někdo jiný a ve výsledku, to potom neudělá nikdo. Pokud tedy rodiče očekávají, že dítě bude v tomto tématu poučeno ve škole, a tudíž oni jsou této povinnosti zbaveni a zároveň ve škole je očekáváno, že žáci mají nějaké základy a informace od rodičů, žák potom není řádně edukován a snaží se vyhledávat informace kdekoli je to dostupné mimo školu a rodinu, což je nejčastěji společnost vrstevníků či internet.

Témata týkající se sexuality jsou, jak již bylo zmíněno, choulostivá a pozoruhodné je zjištění, jaký vliv na komunikaci o tomto tématu má pohlaví osoby, která informace žákovi předává. Preference žáka, zda komunikovat s dospělou ženou či mužem se totiž může lišit.

Všeobecně lze říci, že dospívající komunikují více se ženami než s muži, v rodinách se mluví dokonce až dvakrát více s matkami než s otci a ve škole to platí stejně. Nelze s určitostí říci, proč tomu tak je, ale pravděpodobně to vychází z historie, kdy matky pečovaly a vychovávaly děti a otcové pracovali, zabezpečovali a živili svoje rodiny. Případně také mohou mít vliv pochyby dospělých mužů (otců a učitelů) o tom, zda není „divné“ se bavit s mladou dívkou o takto choulostivém tématu. Pravděpodobně to bude zapříčiněno kombinací řady faktorů. Dospělé ženy mluví stejně často s chlapci i dívkami, kdežto dospělí muži mluví dvakrát častěji s chlapci než s dívkami. Jedná se o jistou formu genderového „tabu“. Zajímavé je, že na tyto rozdíly věk mladistvého nemá vliv. Pokud se téma týkající se sexuality stane normálním v rodině, škole či kdekoli jinde, poroste zároveň ochota o něm otevřeně a bez zábrán komunikovat a předsudky o tom, kdo s kým, respektive o čem by se měl či neměl bavit, budou postupem času upadat (Kniha 2014).

2.3.8 Zdroje sexuální výchovy

Zdravá sexuální osobnost člověka se formuje pomocí tzv. sexuální socializace. Adolescent je nejprve součástí sexuální socializace, poté se účastní sexuální komunikace a sexuální výchovy. Proces sexuální socializace se formuje pomocí verbálního a neverbálního jednání a důsledkem je, že jedinec chápe hodnoty a společenské normy. V oblasti sexuální socializace na děti působí jevy jako vnímání intimity v rodině, projevy fyzické lásky rodičů či reakce rodičů na masturbaci. To vše a řada dalšího působí na vlastní sexualitu jedince. Tato forma socializace však není považována za vlastní sexuální výchovu. Typická je zde nezáměrnost a napodobování, což může výrazně ovlivnit jedincův pozdější postoj k sexualitě. Ačkoli je působení sexuální socializace necílené a nepřímé, může ve svém důsledku mít negativní výsledky, což následně rodiče cíleně usměřňují sexuální výchovou. Rodina by tedy měla být prvotním prostředím pro onen druh socializace dítěte (Kamanová 2014). Prostřednictvím sexuální socializace začínají rodiče ovlivňovat sexuální vývoj svých potomků, a to podstatně dříve, než probírají sexuální témata pomocí komunikace, je tedy určitým prostředkem k sexuální výchově (Jerman a Constantine 2010).

Zdrojem sexuální výchovy jsou činitelé a prostředí, ze kterých výchova pramení, a jejich spektrum je různorodé. Z pohledu zdrojů je možné sexuální výchovu rozdělit na prostředí, kde sexuální výchova probíhá, a způsob kontaktu při sexuální výchově. Prostředí může být

jednak neformální, do něhož spadá například rodina, vrstevníci, média, internet, anebo formální, které zahrnuje školu, lékaře, komunitní organizace či náboženské organizace. Výchova formální se řídí předepsanými pravidly a zákony a probíhá ve formálním prostředí. Neformální naopak neobsahuje předepsaná pravidla a postupy, probíhá obvykle na základě nepsaných společenských pravidel. Podle kontaktu probíhajícího při sexuální výchově dělíme zdroje na přímé a nepřímé. Přímé se označují proto, že probíhají formou kontaktu mezi čtyřma očima, a tudíž komunikace probíhá přímo. Zásadní je, že u této formy komunikace mohou vznikat vzájemné reakce a rozvíjet se diskuse. Do přímých zdrojů se řadí rodina, vrstevníci, škola a lékaři. Naopak pro zdroje nepřímé je charakteristická komunikace nekontaktní a neverbální. Spadají sem knihy, média a internet. U zdroje nepřímého nelze vést diskusi.

V souvislosti s rodinou jako formou přímého neformálního zdroje je často řešena úroveň sexuální výchovy a její vliv na chování dětí v sexuální oblasti. Ve škole, jakožto formální přímý zdroj, je zase diskutován vliv sexuální výchovy na sexuální chování žáků. Nejčastějším primárním zdrojem však stále zůstávají vrstevníci (Kamanová 2014).

2.4 Znalosti (kognitivní dimenze)

V oblasti reprodukčního zdraví jsou žáci vzdělávání již od 2. stupně základní školy v oboru „Výchova ke zdraví“, dále pak na gymnáziu v rámci vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“, případně na střední škole v oblasti „Vzdělávání pro zdraví“. V sexuální výchově však významně schází právě témata včasného či pozdního mateřství a jeho bio-psycho-sociálního dopadu. Stejně tak v učebnicích pro vysokoškolské studenty a v odborných publikacích věnujících se uvedené problematice se nesetkáme s tématem odkládání mateřství.

Od roku 2007 vstoupilo na základních školách v platnost vzdělávání podle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a od té doby je součástí kurikula českých základních škol sexuální výchova a reprodukční zdraví. Pod zmíněný program spadá vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“, jejíž součástí je obor „Výchova ke zdraví“. Mezi očekávané výstupy dle vzdělávacího programu patří převážně respekt žáka ke změnám v období dospívání a vhodné reakce na ně, kultivované chování k opačnému pohlaví, respekt a význam sexuality vzhledem k etice, morálce, zdraví a životním cílům. Dále by měl žák chápat význam sexuální zdrženlivosti během dospívání a rozvázného sexuální chování. Během výuky je kladen důraz na prevenci předčasného počátku pohlavně aktivního života a případného skorého těhotenství. Problematika

pohlavně přenosných chorob a vhodné antikoncepce také nezůstává upozaděna. U středního odborného vzdělávání včetně gymnaziálního je to obdobné.

Současné české školství postrádá téma rozvoje zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví s důrazem na brzké rodičovství či mateřství. Mladiství by tedy měli být v tomto tématu vzdělávání pomocí jiných aktivit, než je školní vzdělávání. V budoucnu je potřebné začlenit onu problematiku do českých kurikulárních dokumentů.

Katedra antropologie a zdravotní pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci spolu s dalšími odborníky se problematikou rozvoje zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví zabývá v projektu „In Time“. Projekt je zaměřen na vysokoškolské studenty, u nichž odborníci zkoumají jejich kognitivní a afektivní dimenzi týkající se včasného těhotenství a rodičovství. Respondenty výzkumu jsou mladé studentky vysoké školy. Jedním z výsledků studie je zjištění, že většina respondentek plánuje mít v budoucnu potomky, a to ideálně ve věku 25-27 let. Primárním cílem projektu je edukace mladistvých ve zodpovědném, erudovaném a plánovaném mateřství a rodičovství. Skutečností je, že vysokoškolsky vzdělaní lidé často odkládají rodičovství do vyššího věku, což často přináší zdravotní, psychická a sociální rizika (Hřivnová 2020).

2.4.1 Metakognice

Metakognice je podstatným faktorem pro kognitivní zpracování informací. V životě jsou jedinci vystaveni mnohým situacím, u kterých je třeba najít řešení pomocí určitého druhu myšlení, ať už analytického, praktického či kreativního. Uvědomění si, který druh myšlení je vhodný pro tu či onu situaci pak odlišuje jedince úspěšné od méně úspěšných. Poslední dobou se objevuje přístup ke vzdělávání, jenž stmeluje základní aspekty, kterými jsou záruka kvalitního, cíleného a na míru přizpůsobeného vzdělávání včetně předávání smyslu pro zodpovědnost za své učení. Metakognitivní přístup zvládne vynahradiť nedostatky v oblasti obecné inteligence v situacích, kdy se žák setká s neznámým problémem. Výuka kognitivních strategií by tudíž mohla být tou správnou cestou ke zlepšení úspěchů žáku ve škole. Pokud se informace včlení do kognitivní struktury žáka, má schopnost jej obohatit z hlediska kognitivních strategií. Inteligenci si lze představit jako určitý balík plný kognitivních spojitostí a procesů, které vedou k přijímání, zpracování, ukládání a opětovnému vybavování z paměti. Proces učení z dlouhodobého hlediska skýtá potenciál k inteligenčnímu růstu žáka. Metakognitivní strategie

lze rozdělit do dvou hlavních směrů. Jednak strategie v kontextu s gramotností, kam spadá čtení s porozuměním a psaní. Druhým směrem je užití strategií při řešení problémů spojených s předměty, jako je matematika, fyzika, chemie apod. Je s určitostí prokázáno, že pomocí systematického nácviku je možné rozvíjet metakognitivní potenciál žáka. Metakognice žákovi nabízí určitou formu nadhledu nad své vlastní myšlení, jedná se o schopnost využití poznatků o vlastním poznávacím procesu (Říčan 2017).

2.4.2 Metakognitivní znalosti

Metakognitivní znalosti upozorňují na žakovo povědomí o svých vlastních slabých a silných stránkách kognice. S tím souvisí povědomí o vnějších a vnitřních faktorech, které kognici ovlivňují a znalost efektivního využití strategií. Metakognitivní znalosti lze členit na znalosti deklarativní, procedurální a kontextuální.

Deklarativní znalosti se týkají znalostí o sobě samém, svých schopnostech, dovednostech a charakteru svého učení, které ovlivňuje vlastní kognitivní procesy. Mezi deklarativní znalosti spadá též znalost charakteru požadavků úkolu a strategie jeho řešení. Není jednoduché žákům vštípit deklarativní znalosti, závisí totiž na kognitivní kapacitě každého jednotlivce.

Za to, jak se vykonávají určité učební strategie, zodpovídají **procedurální znalosti**. Jedinec tyto znalosti využívá v průběhu řešení problému k jejich řízení a dále při učebních aktivitách. Dochází u nich k vlastnímu užívání strategií. Procedurální znalosti nejsou automatickou vlastností každého, nýbrž znalostí přímou, která souvisí s tím, jak je jedinec schopen strategii použít. U žáků zdatnějších jsou tyto vlastnosti více znatelné a zautomatizované. Je možné procedurální znalost uvést na příkladu, kdy je úkolem shrnutí určitého učebního textu nebo schopnost obejít v cizojazyčném textu určitá slova, jež jsou žákovi neznámá.

Uvědomění si, kdy a proč je vhodné užití konkrétní znalosti je označováno jako tzv. **kontextuální znalost**. Úspěšní žáci oplývají právě tímto druhem znalosti, jež jim umožňuje plodně a přizpůsobivě využívat své strategie při řešení úkolů. Pro využití kontextuálních znalostí je třeba mít povědomí o okolnostech, předpokladech a podmínkách pro využití konkrétní strategie v určité situaci. Žák s touto znalostí je přizpůsobivý při změnách podmínek a reaguje v situacích vhodně. Vzhledem k chápání kontextu žák rozumí tomu, proč určitou strategii v konkrétní situaci využívá (Říčan 2017).

2.4.3 Kvantitativní zjišťování úrovně metakognitivních znalostí

Kvantitativní metoda souvisí se zjišťováním četnosti užitých strategií. Podkladem pro tuto metodu je určení maximálního možného skóru. Užívána je především u technických měření různého druhu, kde je podstatná kvantita užitých strategií, jež převyšuje nad kvalitou užití. Mezi tyto metody spadají např. dotazníková šetření, techniky rozhovoru a frekvenční metody. Kritériem hodnocení je zde četnost užití strategií, tudíž dosažení nejvyššího možného skóre pro daný úkol, což vyžaduje, aby vhodné strategie používal vždy a nevhodné nikdy. Strategie je tedy použita v adekvátní situaci pomocí vhodné aplikace. Tato metoda není ideální u žáků předškolního či mladšího školního věku, protože jejich smysl pro abstrakci a zároveň omezená slovní zásoba zamezují odhadu všeobecné četnosti užití určité učební strategie při technice rozhovoru.

Rozhovor je často užívanou technikou v případě kvantitativního zjišťování kognitivních znalostí. V průběhu rozhovoru jsou kombinovány otevřené a uzavřené otázky. Technika rozhovoru nemusí být vždy ideální metodou, protože žák hodnotí svůj výkon subjektivně a mnohdy se přeceňuje nebo naopak podceňuje, proto je taková výpověď žáka pouze dočasná. Při slovní reakci žák různě formuluje své odpovědi, což zapříčiní omezení myšlenkových pochodů, jež by za normální situace mohl využít. Výsledkem je pak poskytnutí údajů, které neodpovídají skutečnému postupu při řešení úlohy. Verbální podání myšlenkového postupu v průběhu řešení problému navíc může významně ovlivnit samotný kognitivní proces.

Instruktažní učební úlohy, které jsou komplexní a umožňují žákovi podívat se na způsob jejich řešení, dávají žákovi možnost přehodnotit vlastní postup. Porovnání výsledků je však u instruktážních úloh obtížnější, protože žáci zaměřují pozornost odlišně (Říčan 2017).

Pozorování je jednou z nejkompexnějších technik pro měření metakognice. Vhodné je k tomu užití např. záznamových archů, ve kterých si pozorující dělá poznámky při použití či nepoužití určitých prvků v souvislosti s metakognitivními projevy, případně je boduje. Tato forma kvantitativní techniky je považována za nejvalidnější, protože není tolik závislá na komunikačních schopnostech jedince ani kapacitě pracovní paměti. Pozoruhodné je, že při užití této techniky může pozorovatel zhodnotit i nonverbální projevy a vzít ohled na sociální dimenzi, ve které rozvoj metakognice probíhá (Whitebread et al. 2009).

2.4.4 Kvalitativní zjišťování úrovně metakognitivních znalostí

Úroveň metakognitivních znalostí se podstatně více projevuje na principu vybrané strategie, který byl zvolen na základě specifity úkolové situace. Výběr strategie závisí na kontextu plněného úkolu, je tudíž nutno zohlednit žákovu deklarativní znalost, a to jakou strategii využije ve vztahu k ostatním znalostem, které jsou k dispozici. Dále pak kontextuální znalost, neboli kdy a za jakých podmínek znalost využívá v kontextu určité úkolové situace. Pokud u žáka chybí některá z těchto oblastí metakognice, výsledkem je chybná strategie. Nástrojů pro kvalitativní zjišťování je velmi málo. Většina pracuje na principu předložení úkolových situací a nabídek strategií. Jedinec následně vyhodnotí použitelnost každé strategie na číselné stupnici ve vztahu k ostatním možným strategiím. Jedná se o tzv. kvalitativní standard. Cílem kvalitativního přístupu je odstranění nedostatků kvantitativního standardu. Kvalitativní přístup je cílen na zaznamenání schopnosti žáka při stanovení specifík úkolu a užití odpovídající dostupné strategie. Aby bylo možné hodnotit účinnost a vhodnost strategie při řešení konkrétního úkolu, je nejprve nutné využít metakognitivní znalosti určitých rysů úkolu. Užití kontextuální znalosti je též nezbytné. Metoda kvalitativního měření však není dokonalá, jelikož každý úkol je něčím specifický, a tím pádem nelze dosáhnout vždy stejných podmínek, není možné nálezy zobecnit. Žáci si většinou úkoly vykládají po svém a výsledné porozumění pak nemusí vždy odkazovat na skutečný a objektivní nárok konkrétní úkolové situace.

Je pozoruhodné, že intervence je možné uskutečnit již v relativně mladém věku, tento jev metakognitivního chování lze pozorovat například u dětí předškolního či mladšího školního věku. Některé i velmi malé děti jsou schopné v určitých situacích zaměřovat svoji pozornost, usměrňovat aktivitu a projevovat náznaky plánování postupu při cestě k dosahování cílů. Cílená intervence metakognitivního nácviku v tomto věku může vést k výraznému zlepšení metakognitivních schopností ve věku pozdějším. Řada odborníků právě z tohoto důvodu věnuje pozornost problematice rozvoje gramotnosti dětí ještě před nástupem do základní školy. Z výše uvedených důvodů je velmi podstatné hledat způsoby pro růst metakognitivního potenciálu žáka a při tom mít k dispozici nástroje a způsoby, pomocí kterých je možné tuto specifickou dovednost u žáků rozpoznat (Říčan 2017).

2.4.5 Prekoncept a miskoncepce

Prekoncept je osobní názor žáka, který pramení ze subjektivního vnímání a utvoření jisté teorie pomocí intuice, nemusí být založen na odborném poznatku. Miskoncepce, neboli chybné pojetí např. učiva ve škole je u žáků častým fenoménem. Ve vztahu k tématu reprodukce mají žáci mnohdy zakořeněné dezinformace. Do kategorií dezinformací o reprodukci spadá: nejistota, jaké akty mohou vést k těhotenství, co znamená mít nechráněný sex, jaké jsou příznaky a načasování těhotenství, jsou pohotovostní antikoncepční pilulky nebezpečné pro ženy nebo plody, jsou pohotovostní antikoncepční pilulky stejné jako potratové pilulky apod.

Nejistota ohledně aktů vedoucích k oplodnění je u žáků poměrně častá, řada z nich se soustředí na riziko otěhotnění z aktů, které k oplodnění nevedou, jako orální sex, anální sex, či nepenetrační sex. Ukázalo se, že řada mladých jedinců má strach z rizika těhotenství, které představuje tekutina před ejakulací. Definice nechráněného sexu též působí řadu nejistot. Mladiství mají často mylné představy o ochraně před otěhotněním, kterou nabízí hormonální antikoncepce. Při správném užívání se jedná o velmi spolehlivou metodu, řada uživatelék má však pochybnosti o ochraně v období placebo týdne pilulky nebo náplasti. Strach z otěhotnění při zapomenutí požití pilulky nebo pozdní nalepení náplasti představuje též kategorii nejistot. Časté jsou mylné představy o načasování těhotenství a o těhotenských testech. Mnozí předpokládají, že těhotenství může nastat a být domácím těhotenským testem zjištěno již krátce po styku. Některé dívky přemýšlí, zda mohou být těhotné i když menstrují a zajímají se, jestli krvácení může být příznakem těhotenství. Samostatnou kategorií miskonceptů jsou představy o funkci pohotovostní antikoncepce. Řada dívek je v nejistotě, zda tato pilulka neohrožuje jejich zdraví, jestli nemůže ohrozit budoucí těhotenství nebo snad dokonce zapříčinit neplodnost. Ohledně užívání těchto pilulek též panuje nejistota, zda mohou vyvolat potrat. Plete se tedy často s tzv. potratovou pilulkou.

Je obtížné zjistit, co je důvodem dezinformací, a kde se nacházejí jejich zdroje. Mylné představy o zdraví jsou pravděpodobně utvářeny společenským a politickým kontextem sexuálního a reprodukčního zdraví. Nedostatečná nebo nesprávně vedená sexuální výchova může částečně vysvětlit existenci otázek, které jsou důsledkem nedostatku základních znalostí o těhotenských rizicích při nepenetrativních sexuálních aktech a o ochraně poskytované různými antikoncepčními metodami. Zdrojem řady dezinformací je také internet. V dnešní době se řada lidí obrací na internet kvůli zdravotním informacím, zejména pokud se jedná o choulostivá

či stigmatizující témata, jako jsou sexuální choroby, antikoncepce, těhotenství a potraty. Spolehlivost zdravotních informací na internetu se však liší v závislosti na jejich zdroji a dochází tedy běžně k vytváření mylných představ a mýtů o sexuálním zdraví. Pozoruhodné je, že zdrojem některých mýtů a dezinformací kolujících na internetu je samotná lékařská věda. Například původ víry o těhotenském riziku, které představuje tekutina před ejakulací, je v učebnici Masters and Johnson z roku 1966. Zdroj je často citován v odborných a populárních článcích na internetu ještě řadu let po vydání, ačkoli pozdější výzkum ukázal, že preejakulační tekutina neobsahuje žádné pohyblivé spermie. Pochybné lékařské protokoly mohou také podněcovat mylné představy o časovém rámci, během kterého těhotenství nastane, kdy je možné jej detekovat a o rizicích, která představuje kontracepční pilulka pro ženy a plody (Wynn et al. 2009).

3 METODIKA PRÁCE

Výzkumná část diplomové práce je zaměřena na hodnocení úrovně znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na 2. stupni ZŠ v Prostějově.

Tato kapitola se zaměřuje na praktickou část diplomové práce, která podrobně popisuje průběh a organizaci výzkumu. Metodika práce je rozdělena do pěti podkapitol.

Hlavní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Technika sběru dat: dotazník

O jednotlivých částech výzkumného šetření pojednávají následující kapitoly.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Pro zpracování teoretické části diplomové práce bylo potřeba nastudovat množství jak české, tak i zahraniční literatury z tištěných i elektronických zdrojů. Teoretická část diplomové práce vychází z informací ze zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

Praktická příprava byla zaměřena na zajištění respondentů z vybraných základních škol v Prostějově, kde byli ředitelé ochotni umožnit provedení výzkumu. Dále převedení dotazníku do elektronické formy a následnou distribuci do škol. Ředitelé škol, kteří obdrželi žádost o vyplnění dotazníku, byli velmi vstřícní a výzkum umožnili. Situaci však zkomplikovala epidemiologická situace v souvislosti s onemocněním COVID 19 a proto mi jedna z oslovených základních škol dotazník nakonec nevyplnila. Na základě získaných dat následovalo vyhodnocení výsledků výzkumného šetření.

3.1.2 Výzkumné problémy

Na základě cílů diplomové práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Hlavním cílem DP bylo zjistit úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na 2. stupni ZŠ v Prostějově

Výzkumná otázka č. 1:

Ze kterých zdrojů nejčastěji žáci získávají informace týkající se reprodukčního zdraví a sexuální výchovy?

Výzkumná otázka č. 2:

Jak žáci hodnotí informace týkající se reprodukčního zdraví získávané ve škole?

Výzkumná otázka č. 3:

Mají žáci 9. ročníků po probrání učiva lepší úroveň znalostí než žáci 6. ročníků?

Výzkumná otázka č. 4:

Mají dívky lepší úroveň znalostí než chlapci?

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumná část diplomové práce byla zaměřena na žáky základních škol v Prostějově. Cílovou skupinu tvořili žáci 2. stupně z šesti základních škol. Výzkumného šetření se zúčastnili jak dívky, tak chlapci. Jako výzkumný soubor jsem zvolila žáky 6. - 9. ročníků ZŠ a MŠ Prostějov, Palackého tř. 14, ZŠ Melantrichova, ZŠ Kollárova, ZŠ Valenty, ZŠ Dr. Horáka a ZŠ Jana Železného, ze které se mi však bohužel kvůli komplikované epidemiologické situaci a uzavření školy v průběhu sběru dat vrátili pouze 3 dotazníky. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 732 (100 %) respondentů z toho 369 (50,4 %) dívek a 363 (49,6 %) chlapců.

Tabulka 1: Školy zahrnuté do výzkumu (zdroj: vlastní výzkum)

Název školy	Adresa školy	Počet respondentů
ZŠ a MŠ Prostějov, Palackého tř. 14	Palackého 152, 796 01 Prostějov	143
ZŠ Melantrichova	Fanderlíkova 4123/69, 796 01 Prostějov	93
ZŠ Kollárova	Kollárova 2596, 796 01 Prostějov	122
ZŠ Valenty	Edvarda Valenty 3970, 796 03 Prostějov	113
ZŠ Dr. Horáka	Dr. Horáka 2611, 796 01 Prostějov	258
ZŠ Jana Železného	sídl. Svobody 3577/78, 796 01 Prostějov	3

3.1.4 Použitá metoda

Při realizaci výzkumu byla použita metoda kvantitativního typu – dotazník. Rozhodla jsem se pro elektronickou formu dotazníku prostřednictvím webových stránek www.survio.cz. Učitelé si volili různé způsoby zprostředkování dotazníku, v mnoha případech využili platformy, které používali během online výuky. Pro dotazníkové šetření jsem použila dotazník z diplomové práce Terezy Janákové (Janáková 2020), které ho poskytla její vedoucí práce doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

3.1.5 Organizace výzkumu

Výzkum byl realizován v říjnu a listopadu 2021. Vybrané základní školy jsem kontaktovala telefonicky, seznámila jsem ředitele škol s formou a obsahem výzkumu. Následně jsme se domluvili na zaslání průvodního dopisu (viz příloha č. 1), který obsahoval odkaz na elektronický dotazník prostřednictvím emailu, všichni s provedením výzkumu souhlasili a předali dále vyučujícím, kteří žákům dotazník zprostředkovali v hodinách výchovy ke zdraví, ICT případně využili platforem pro online výuku a žáci dotazník vyplnili za domácí úkol.

Dotazník byl anonymní a skládá se celkem z 33 otázek. Všechny otázky byly uzavřené. U otázek číslo 1. – 27. kde se jednalo o znalostní otázky, měli žáci rozhodnout, zda jsou uvedená tvrzení pravdivá (ANO) či nepravdivá (NE), případně NEVÍM. U otázek 28. – 30. vybírali žáci z nabídnutých odpovědí a otázky 30. – 33. zjišťovali ročník, pohlaví a ZŠ, kterou žáci navštěvují.

4 VÝSLEDKY

Tato kapitola přináší prezentaci výsledků dotazníkového šetření prostřednictvím přehledných grafů, které jsou vždy doplněny slovním komentářem.

4.1 Vyhodnocení výzkumu

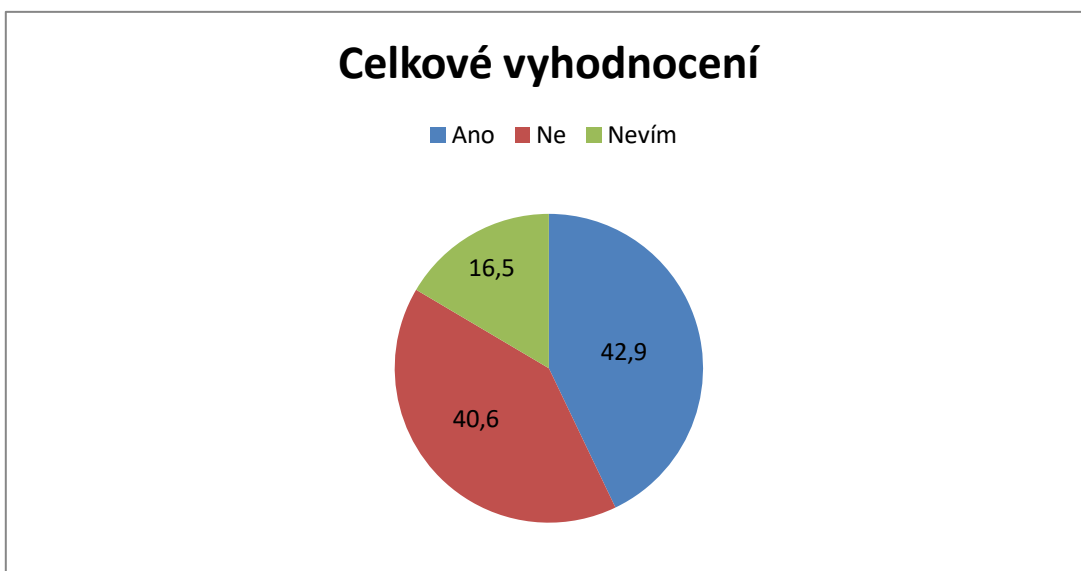
Vyhodnocení výzkumu probíhalo po shromáždění všech vyplněných dotazníků. Na základě vyplněných dotazníků bylo provedeno zpracování dat pomocí počítačových programů Microsoft Word a Microsoft Excel. Jako metoda statistického vyhodnocení byl zvolen neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$ v programu IBM SPSS, verze 13.0. Vyhodnocení otázky je ve většině případů znázorněno třemi grafy. První graf znázorňuje celkové vyhodnocení otázky, druhý a třetí graf znázorňují vyhodnocení otázky podle distribuce pohlaví a ročníku. Kontingenční tabulky pro kapitolu 5 Diskuze mi poskytla Ing. Sandra Ťuiková.

U otázek 1. – 27. měli žáci rozhodnout, zda jsou tvrzení pravdivá (ANO) či nepravdivá (NE) případně mohli zvolit odpověď NEVÍM.

Otázka č. 1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dní

Odpověď:

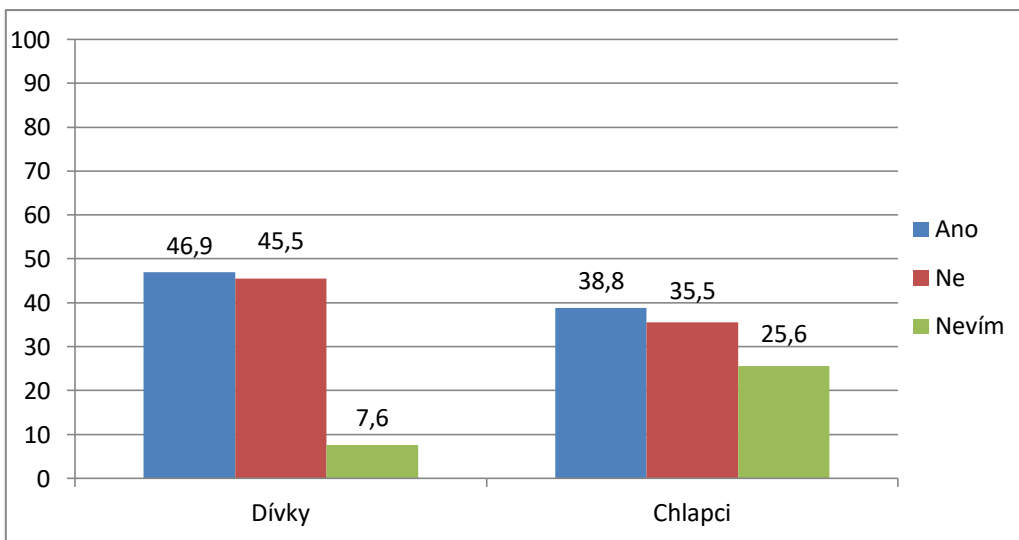
- ANO
- NE
- NEVÍM



Obrázek 1: Grafické znázornění otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 1 je graficky zobrazeno na obr. 1. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 314 (42,9 %) respondentů, 297 (40,6 %) označilo možnost NE a 121 (16,5 %) respondentů zvolilo možnost NEVÍM.

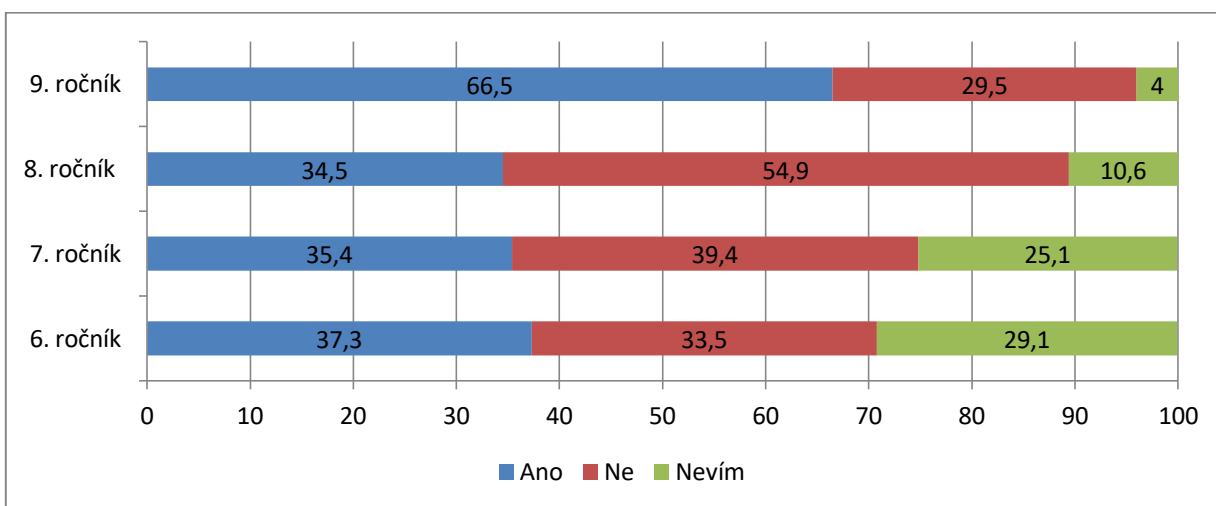


Obrázek 2: Grafické znázornění otázky č. 1 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 173 (46,9 %) dívek a 141 (38,8 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 168 (45,5 %) dívek a 129 (35,5%) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 28 (7,6 %) dívek a 93 (25,6 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 3: Grafické znázornění otázky č. 1 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

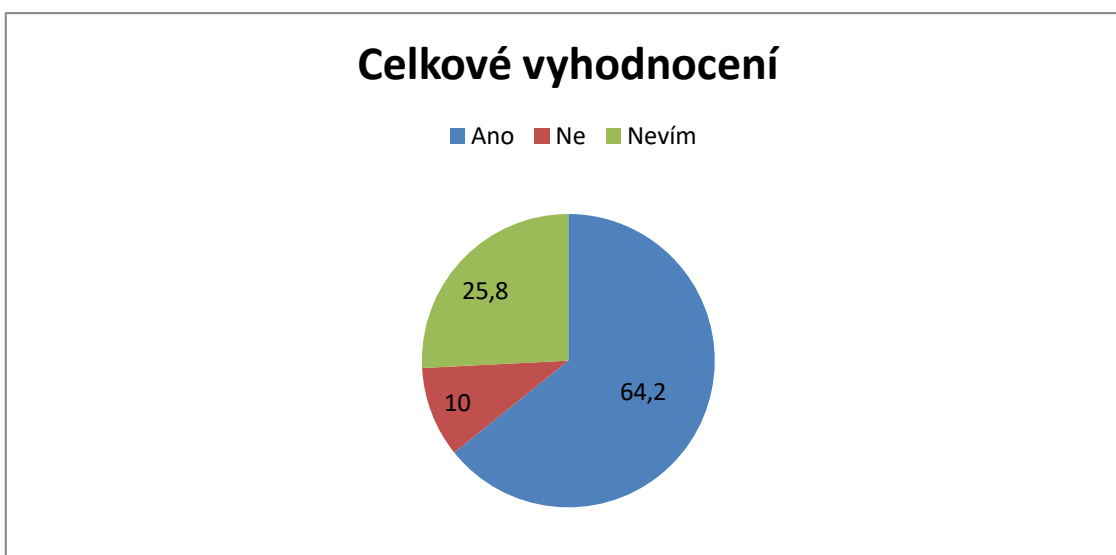
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 115 (66, 5%) z nich. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde ji uvedlo pouze 78 (34,5%) respondentů a více než polovina – 124 (54,9%) označila nesprávnou odpověď **NE**. Odpověď **NEVÍM** zvolilo v největším zastoupení 46 (29,1 %) žáků 6. ročníků.

Otázka č. 2. Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty

Odpověď:

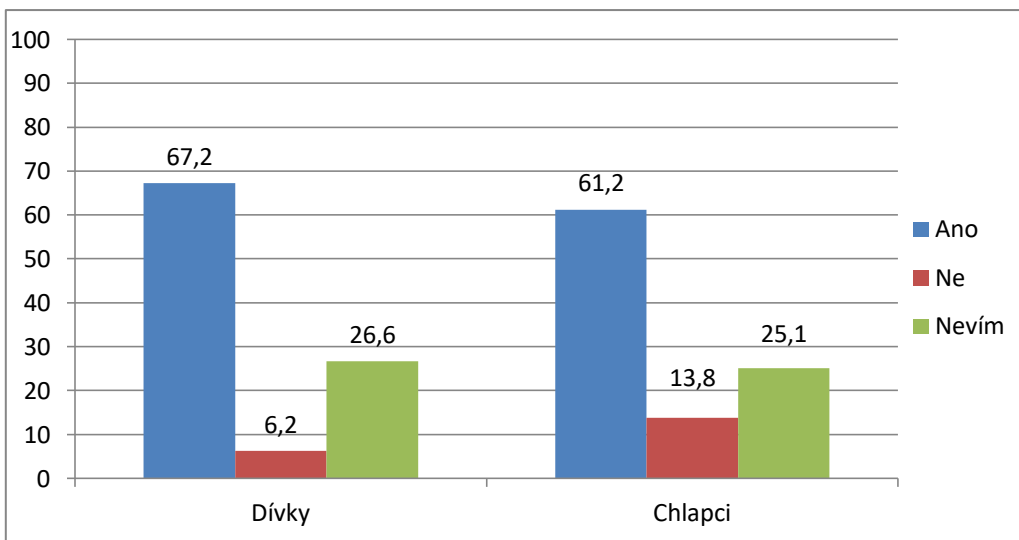
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 4: Grafické znázornění otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 2 je graficky zobrazeno na obr. 4. Z celkového počtu 732 (100%) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 470 (64, 2 %) respondentů, 73 (10 %) označilo možnost **NE** a 189 (25,8 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

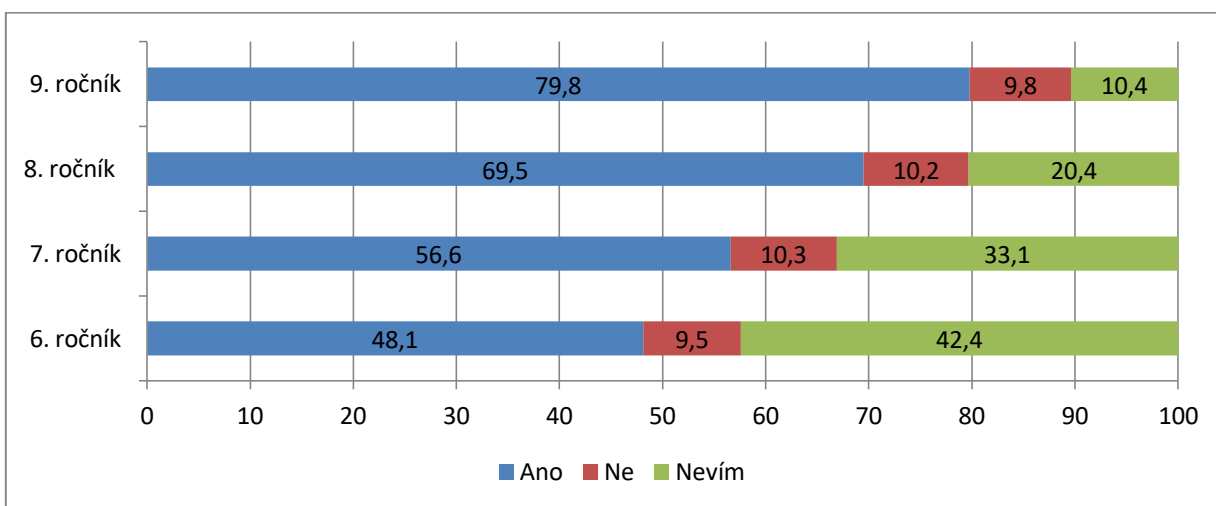


Obrázek 5: Grafické znázornění otázky č. 2 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,274$

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 248 (67,2 %) dívek a 222 (51,2 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 23 (6,2 %) dívek a 50 (13,8%) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 98 (26,6 %) dívek a 91 (25,1 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 6: Grafické znázornění otázky č. 2 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,000$

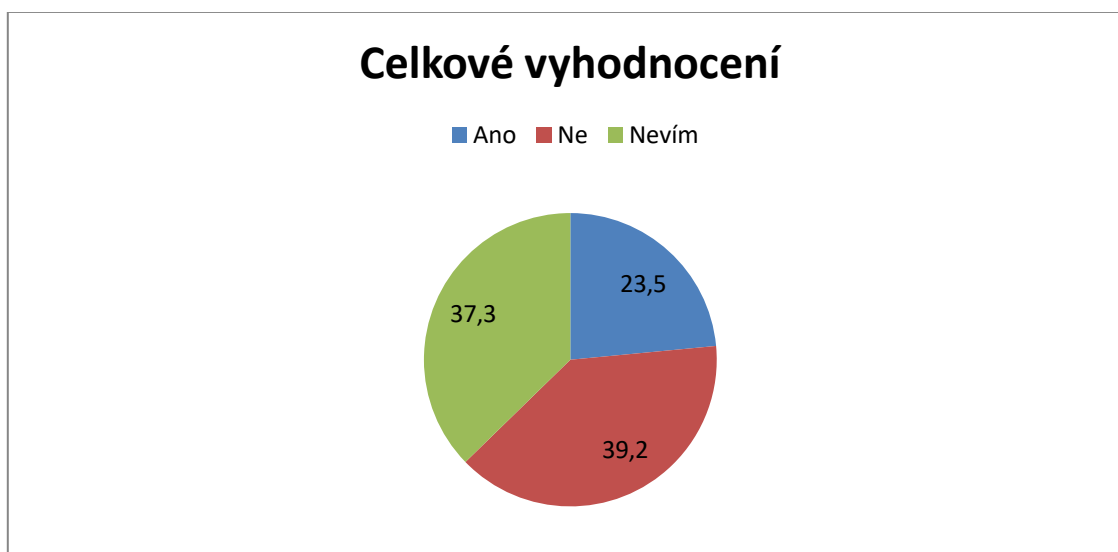
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 138 (79,8 %) z nich. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi můžeme pozorovat u žáků 6. ročníků, kde ji uvedlo 76 (48,1 %) respondentů a 67 (42,4 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**.

Otázka č. 3. Ovulace znamená totéž co menstruační krvácení

Odpověď:

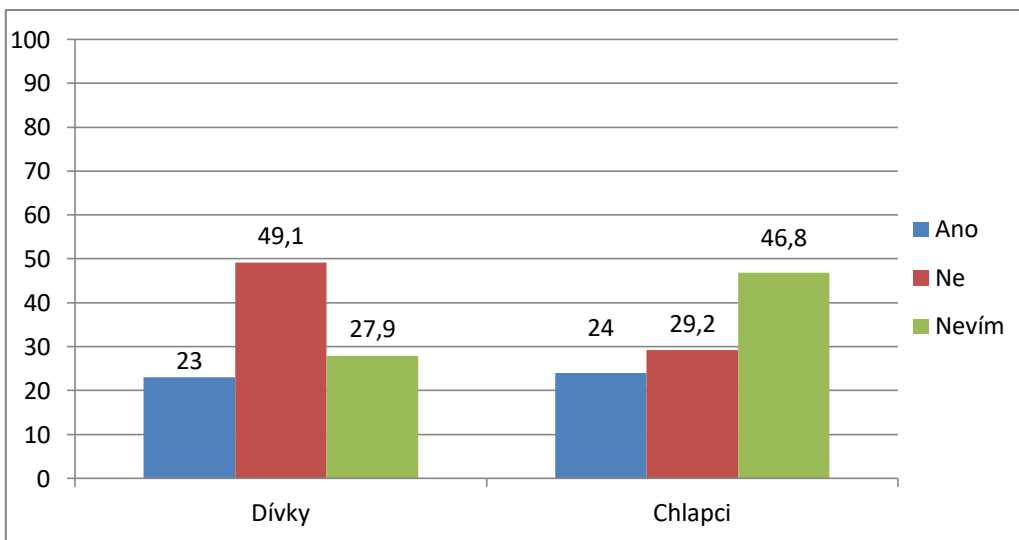
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 7: Grafické znázornění otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 3 je graficky zobrazeno na obr. 7. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 287 (39,2 %) respondentů, 172 (23,5 %) označilo možnost **ANO** a 273 (37,3 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

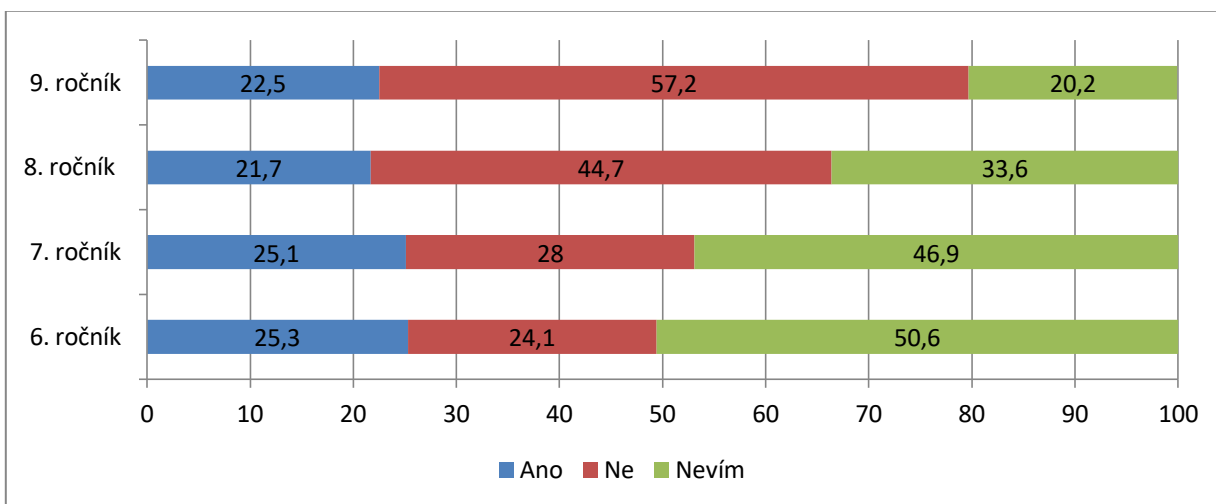


Obrázek 8: Grafické znázornění otázky č. 3 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,001

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **NE** 181 (49,1 %) dívek a 106 (29,2 %) chlapců. Odpověď **ANO** zvolilo 85 (23 %) dívek a 87 (24 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 103 (27,9 %) dívek a 170 (46,8 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 9: Grafické znázornění otázky č. 3 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,001

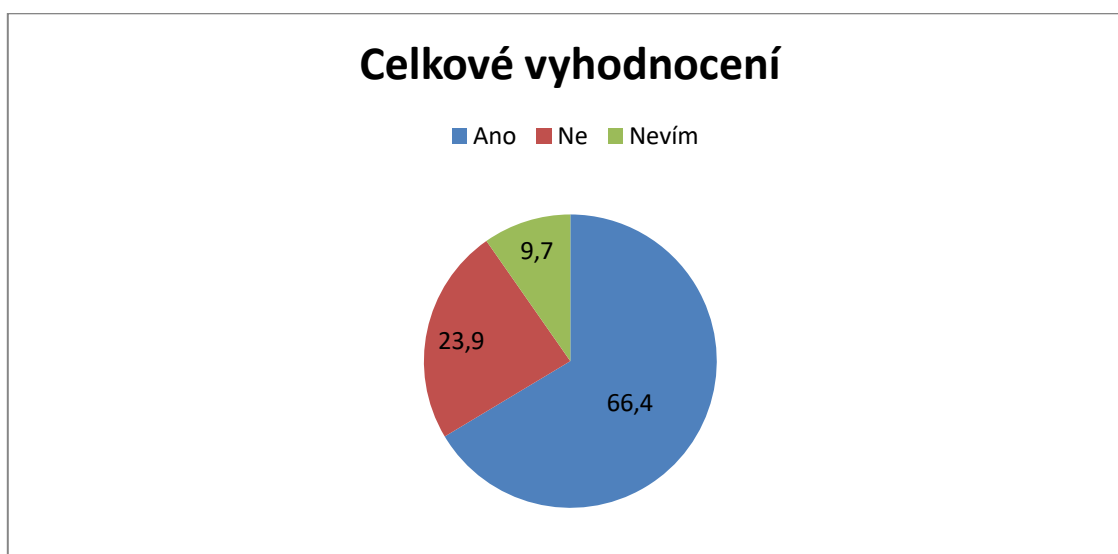
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 99 (57,2 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 101 (44,7 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 38 (24,1 %) respondentů a 80 (50,6 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 49 (28 %) respondentů.

Otázka č. 4. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů

Odpověď:

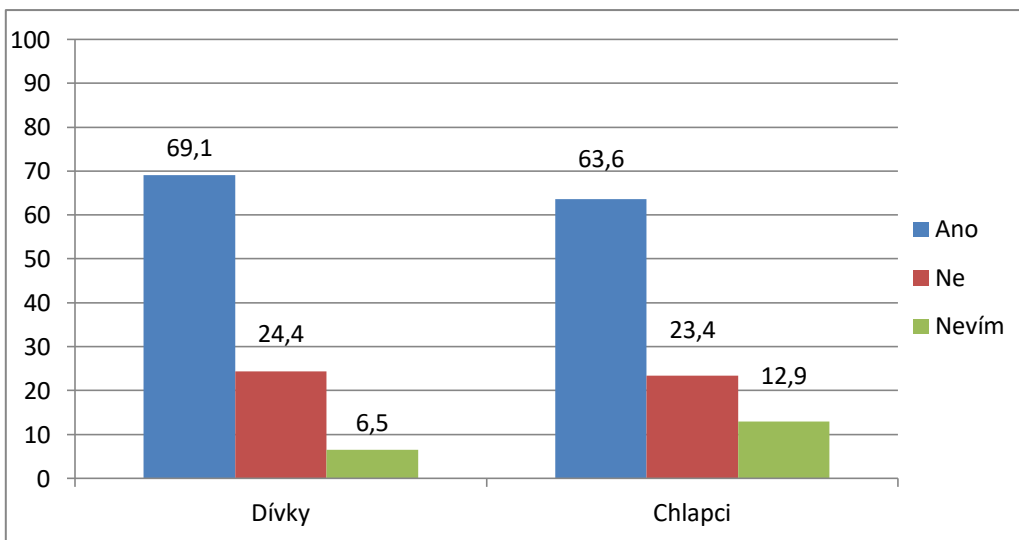
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 10: Grafické znázornění otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 4 je graficky zobrazeno na obr. 10. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 486 (66,4 %) respondentů, 175 (23,9 %) označilo možnost **NE** a 71 (9,7 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

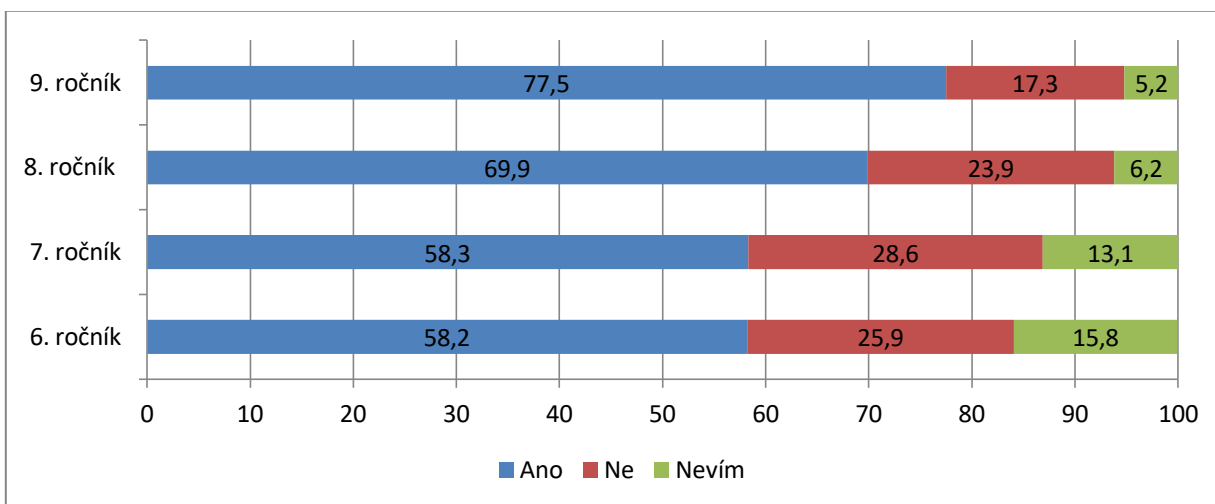


Obrázek 11: Grafické znázornění otázky č. 4 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,046

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 255 (69,1 %) dívek a 231 (63,6 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 90 (24,4 %) dívek a 85 (23,4 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 24 (6,5 %) dívek a 47 (12,9 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 12: Grafické znázornění otázky č. 4 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

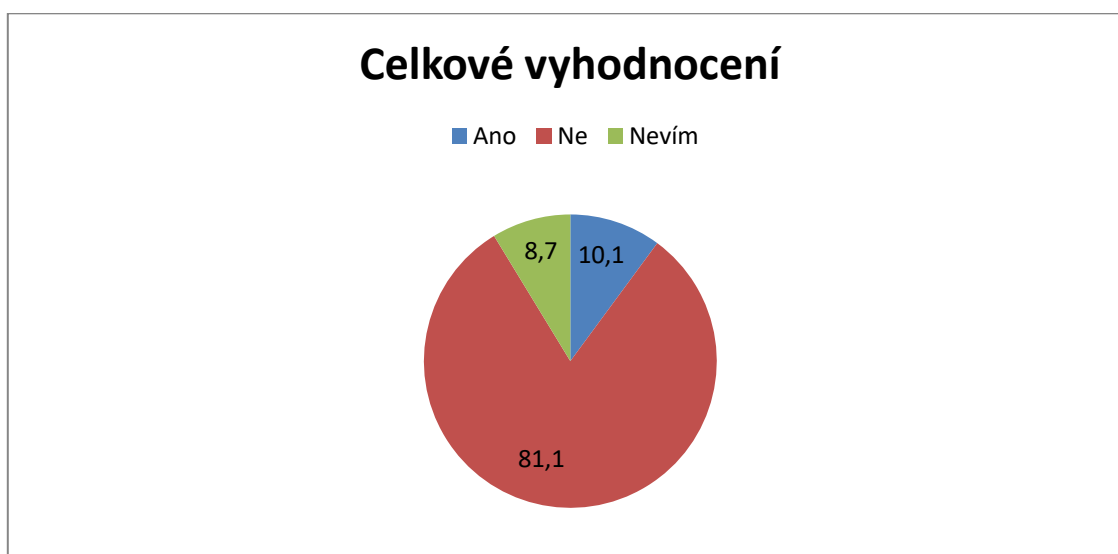
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 134 (77,5 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 158 (69,9 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 92 (58,2 %) respondentů a 25 (15,8 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 102 (58,3 %) respondentů.

Otázka č. 5. Intimní hygiena se týká pouze žen.

Odpověď:

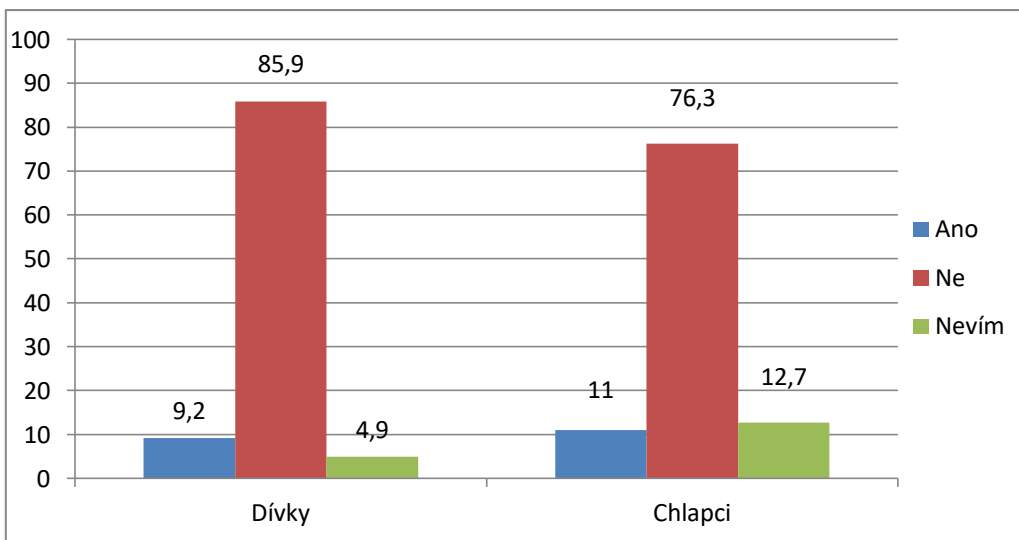
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 13: Grafické znázornění otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 5 je graficky zobrazeno na obr. 13. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 594 (81,1 %) respondentů, 74 (10,1 %) označilo možnost **ANO** a 64 (8,7 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

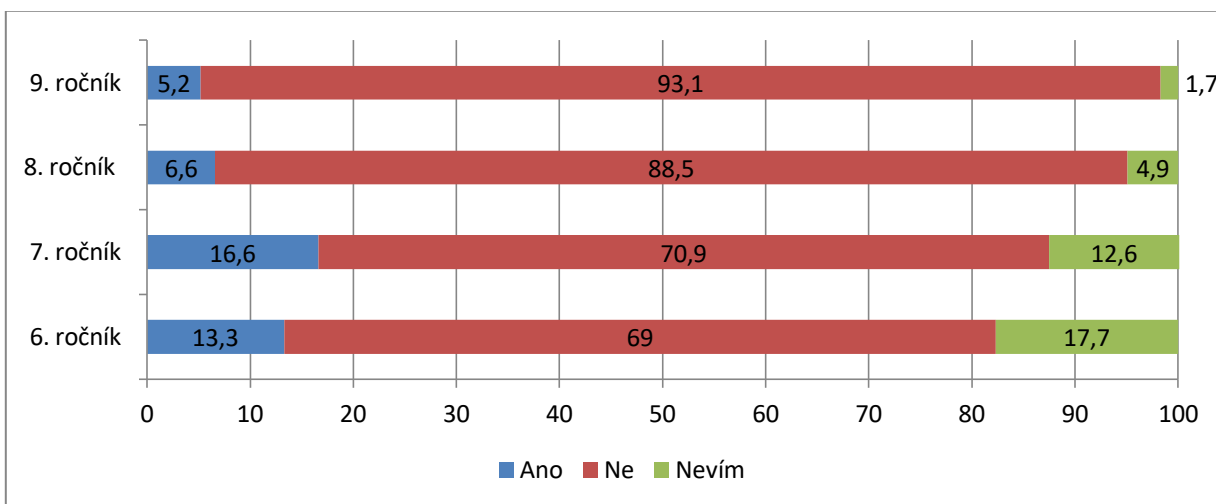


Obrázek 14: Grafické znázornění otázky č. 5 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,065$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **NE** 317 (85,9 %) dívek a 277 (76,3 %) chlapců. Odpověď **ANO** zvolilo 34 (9,2 %) dívek a 40 (11 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 18 (4,9 %) dívek a 46 (12,7 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 15: Grafické znázornění otázky č. 5 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,285$

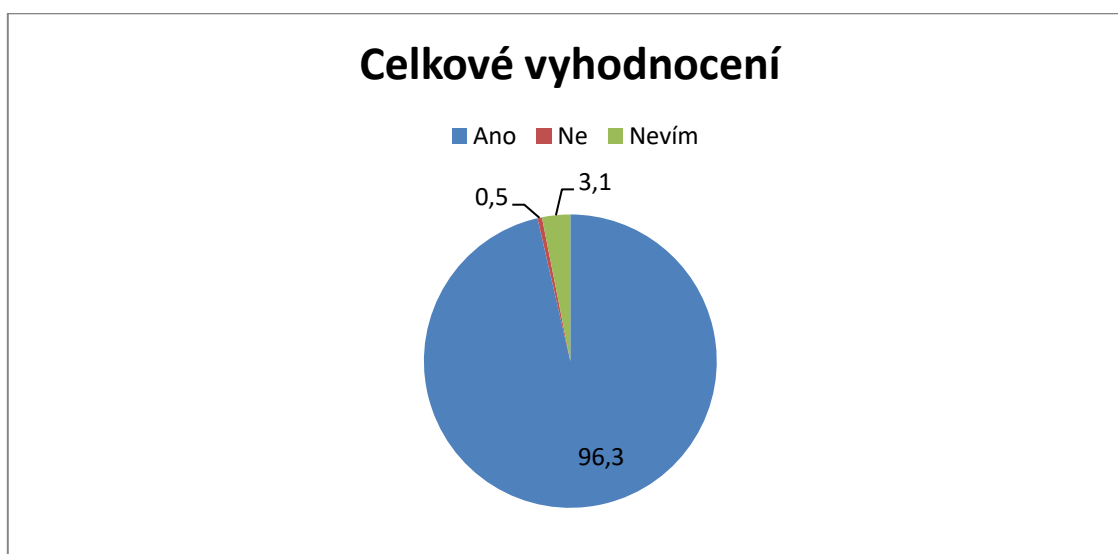
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 161 (93,1 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 200 (88,5 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 109 (69 %) respondentů a 28 (17,7 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 124 (70,9 %) respondentů.

Otázka č. 6. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.

Odpověď:

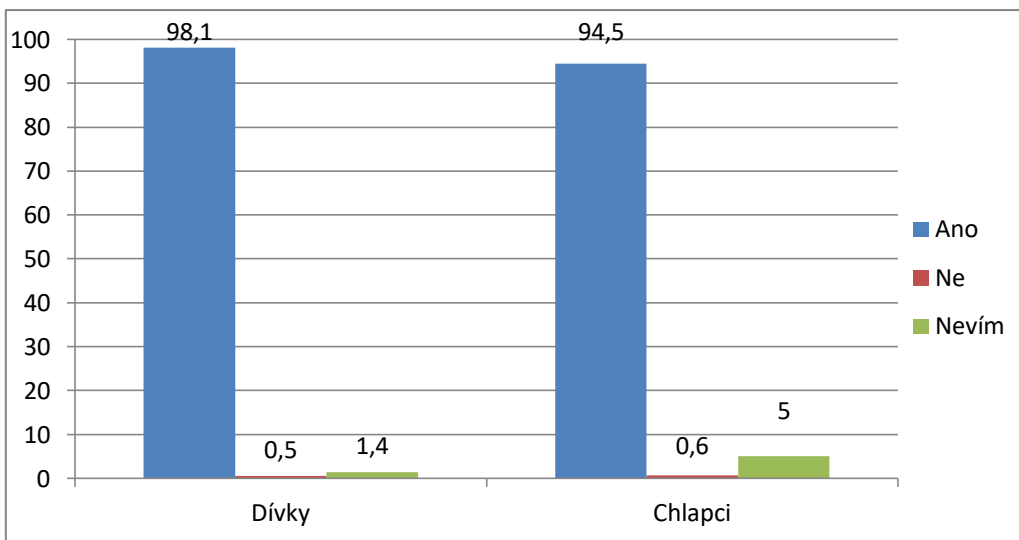
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 16: Grafické znázornění otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 6 je graficky zobrazeno na obr. 16. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 705 (96,3 %) respondentů, 4 (0,5 %) označilo možnost **NE** a 23 (3,1 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

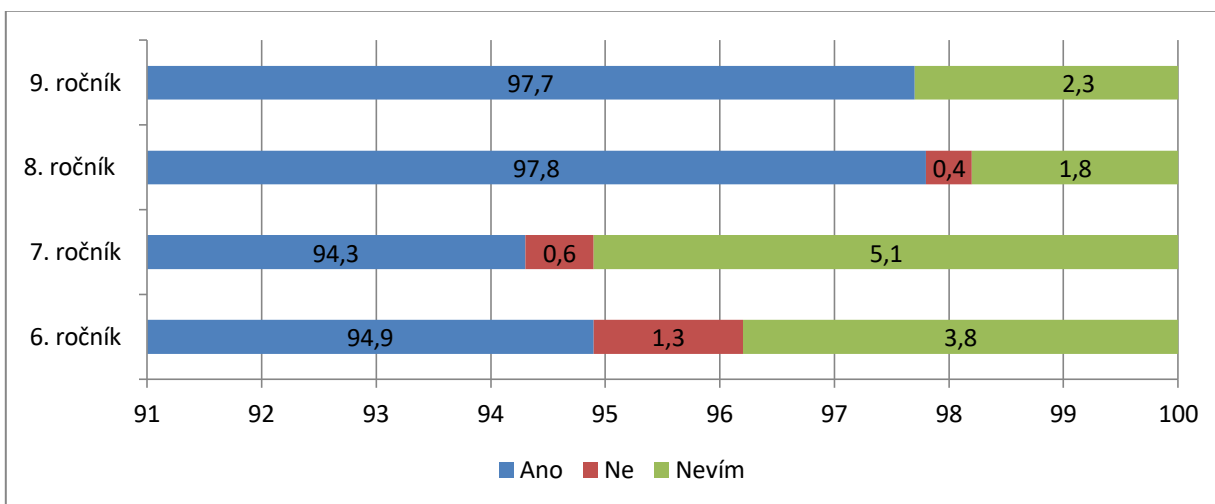


Obrázek 17: Grafické znázornění otázky č. 6 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,009

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 362 (98,1 %) dívek a 343 (94,5 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolili pouze 2 (0,5 %) dívky a 2 (0,6 %) chlapci a odpověď **NEVÍM** označilo 5 (1,4 %) dívek a 18 (5 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 18: Grafické znázornění otázky č. 6 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,161

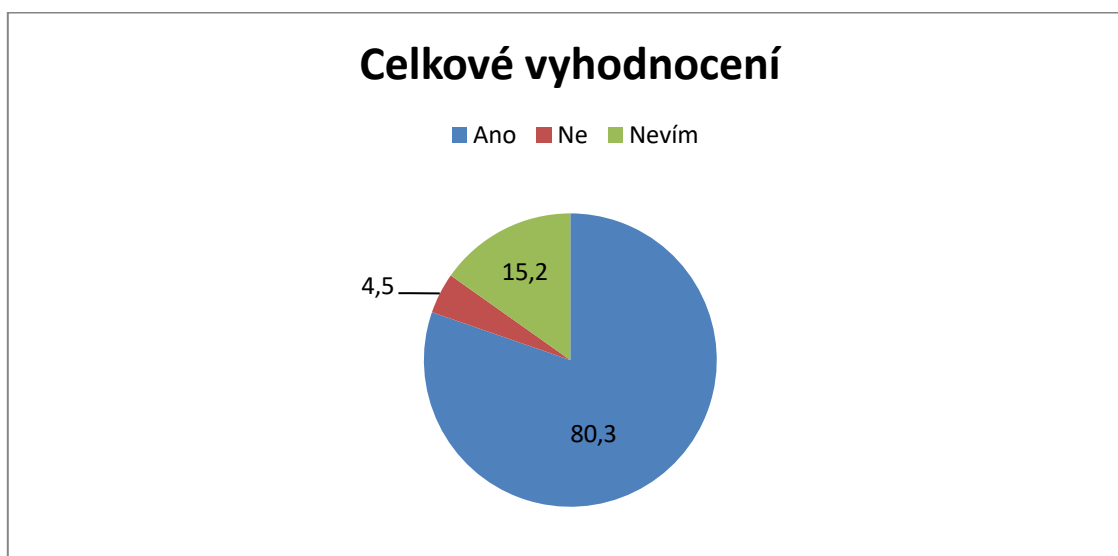
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 8. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 221 (97,8 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 9. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 169 (97,7 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 7. ročníků, kde ji uvedlo 165 (94,3 %) respondentů a 9 (5,1 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost NEVÍM. Z 6. ročníků označilo správnou odpověď 150 (94,9 %) respondentů.

Otázka č. 7. Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.

Odpověď:

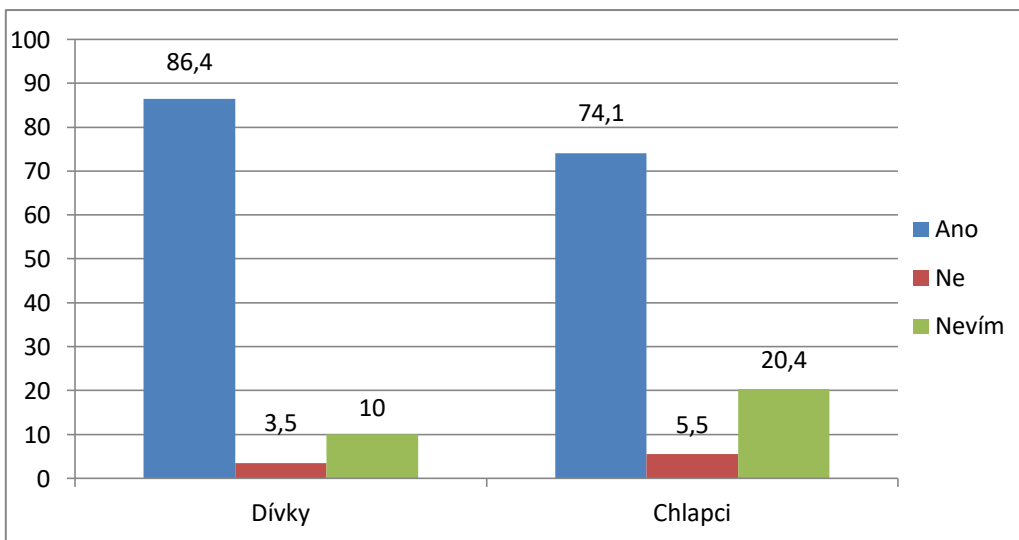
- ANO
- NE
- NEVÍM



Obrázek 19: Grafické znázornění otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 7 je graficky zobrazeno na obr. 19. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 588 (80,3 %) respondentů, 33 (4,5 %) označilo možnost NE a 111 (15,2 %) respondentů zvolilo možnost NEVÍM.

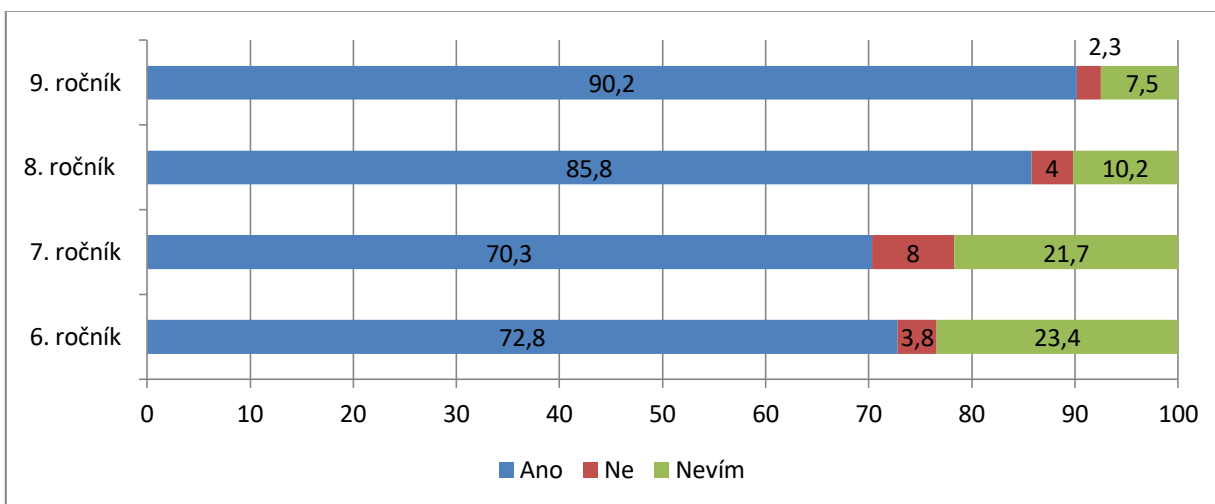


Obrázek 20: Grafické znázornění otázky č. 7 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 319 (86,4 %) dívek a 269 (74,1 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 13 (3,5 %) dívek a 20 (5,5 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 37 (10 %) dívek a 74 (20,4 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 21: Grafické znázornění otázky č. 7 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

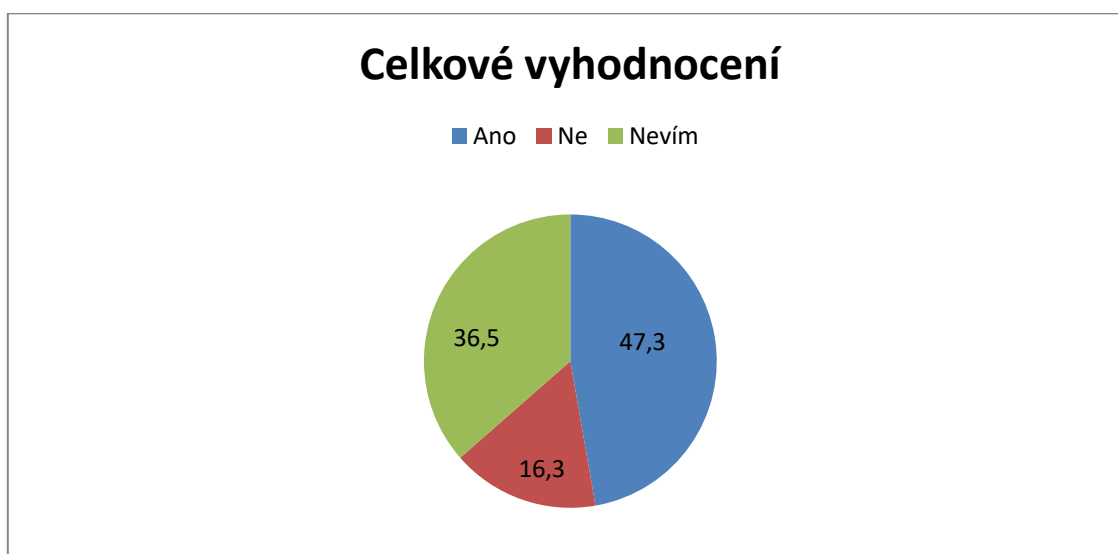
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 156 (90,2 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 194 (85,8 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 7. ročníků, kde ji uvedlo 123 (70,3 %) respondentů. Z 6. ročníků označilo správnou odpověď 115 (72,8 %) respondentů a 37 (23,4 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**.

Otázka č. 8. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.

Odpověď:

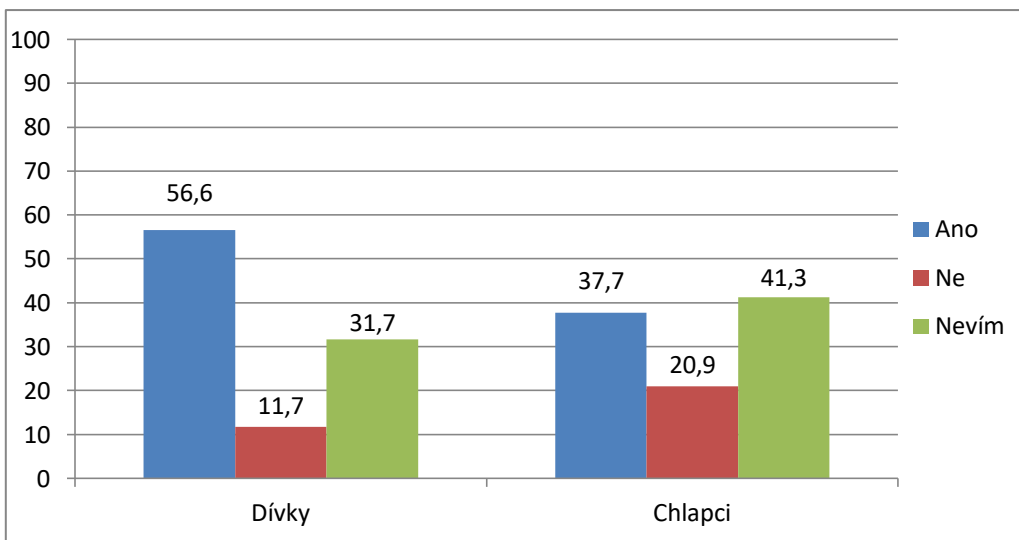
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 22: Grafické znázornění otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 8 je graficky zobrazeno na obr. 22. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 346 (47,3 %) respondentů, 119 (16,3 %) označilo možnost **NE** a 267 (36,5 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

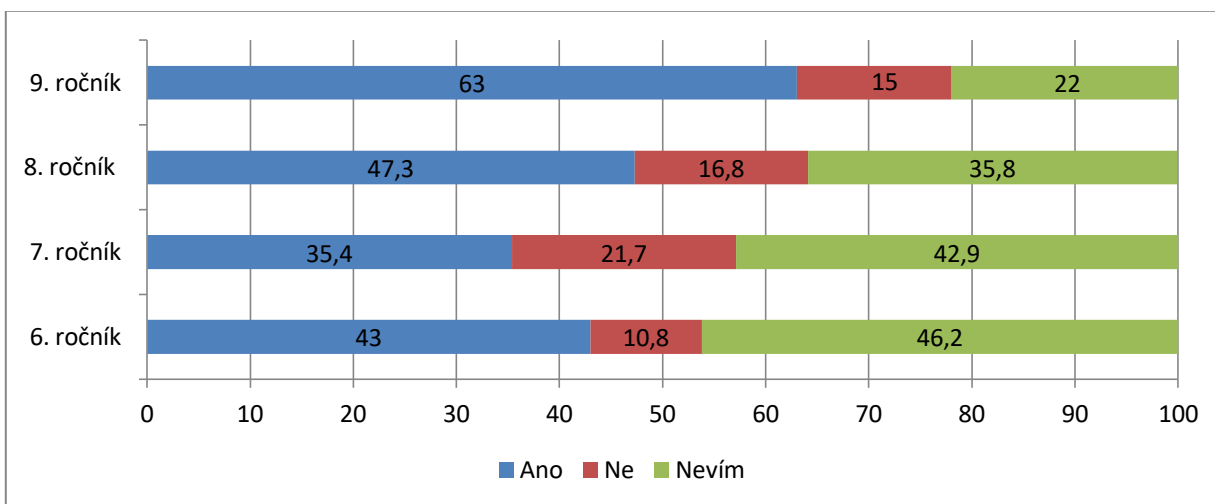


Obrázek 23: Grafické znázornění otázky č. 8 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 209 (56,6 %) dívek a 137 (37,7%) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 43 (11,7 %) dívek a 76 (20,9 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 117 (31,7 %) dívek a 150 (41,3 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 24: Grafické znázornění otázky č. 8 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

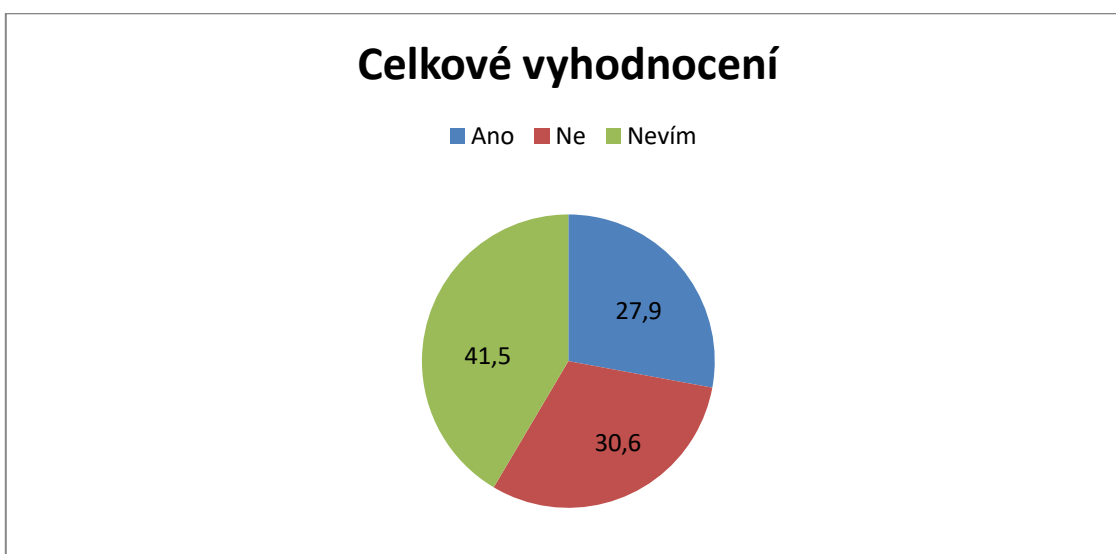
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 109 (63 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 107 (47,3 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 7. ročníků, kde ji uvedlo 62 (35,4 %) respondentů. Z 6. ročníků označilo správnou odpověď 68 (43 %) respondentů a 73 (46,2 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**.

Otázka č. 9. Mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron.

Odpověď:

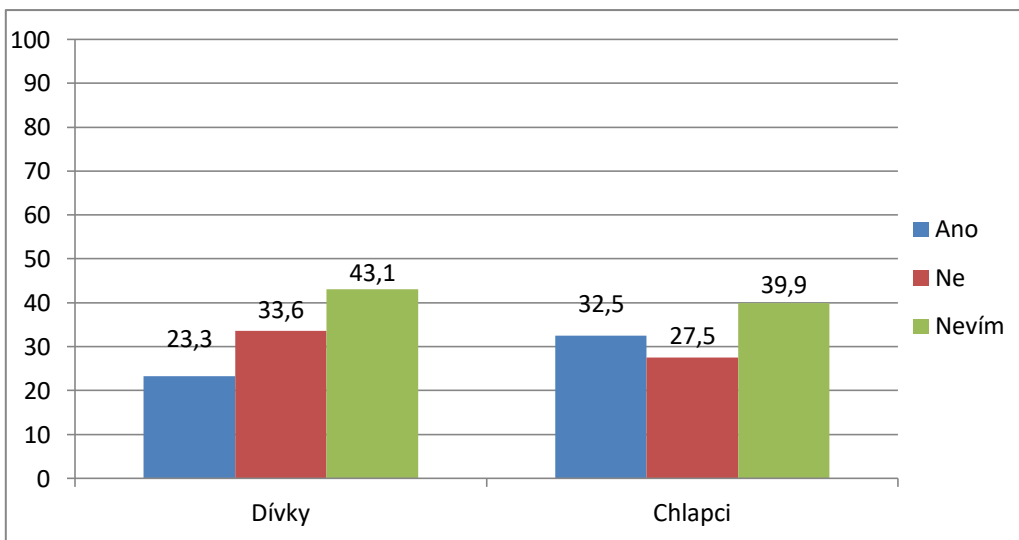
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 25: Grafické znázornění otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 9 je graficky zobrazeno na obr. 25. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost odpověď **NEVÍM**, kterou uvedlo 304 (41,5 %) respondentů, 204 (27,9 %) označilo možnost **ANO** a 224 (30,6 %) respondentů zvolilo správnou možnost **NE**.

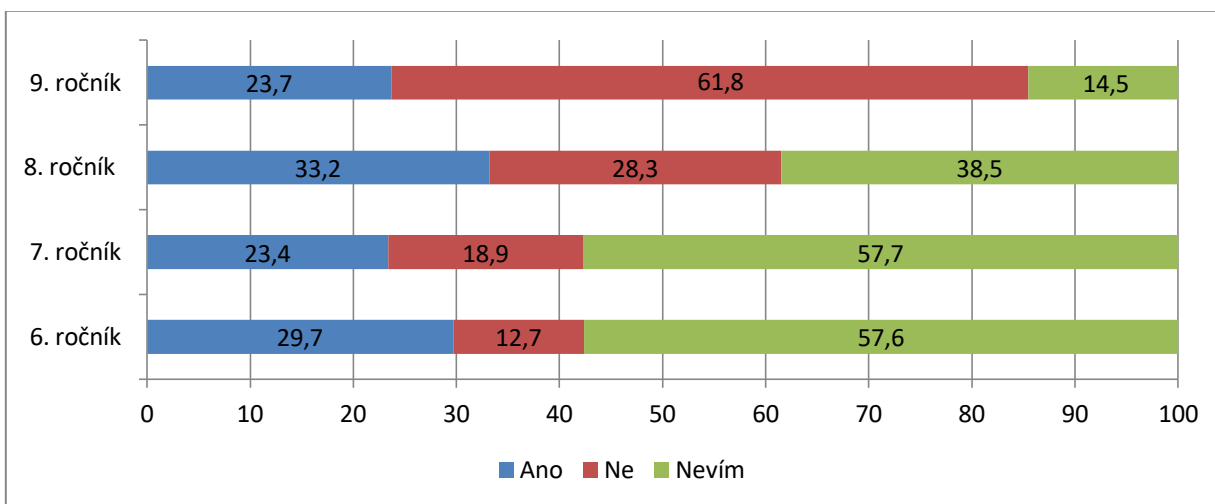


Obrázek 26: Grafické znázornění otázky č. 9 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,056$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **NE** 124 (33,6 %) dívek a 100 (27,5 %) chlapců. Odpověď **ANO** zvolilo 86 (23,3 %) dívek a 118 (32,5 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** u které byla zaznamenána nejvyšší četnost jak u dívek, tak u chlapců, označilo 159 (43,1 %) dívek a 145 (39,9 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 27: Grafické znázornění otázky č. 9 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,000$

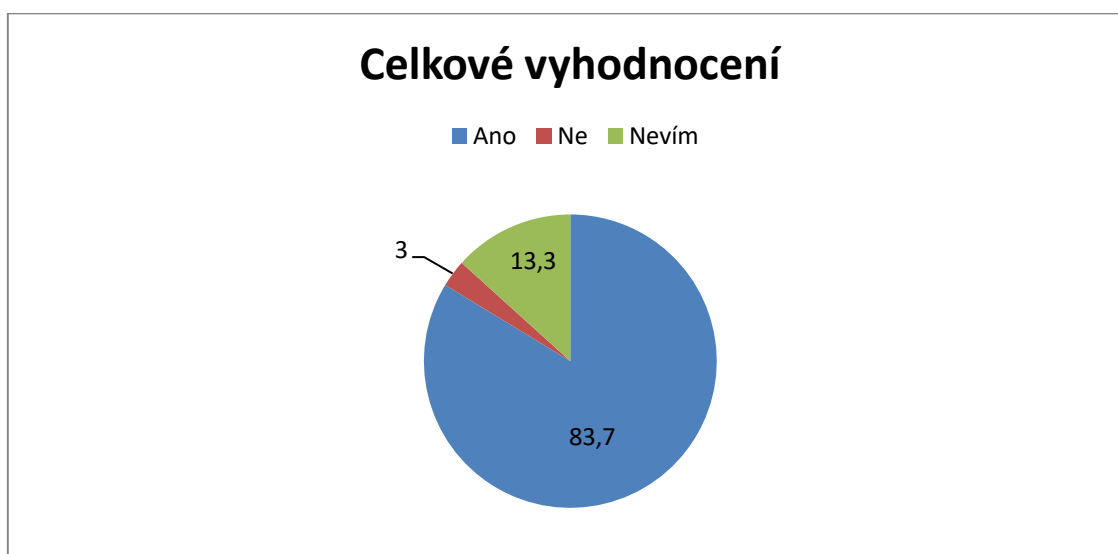
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 107 (61,8 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 64 (28,3 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 20 (12,7 %) respondentů. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 33 (18,9 %) respondentů a 101 (57,7 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**.

Otázka č. 10. Před a po zavedení menstruačního tampónu je třeba si umýt ruce.

Odpověď:

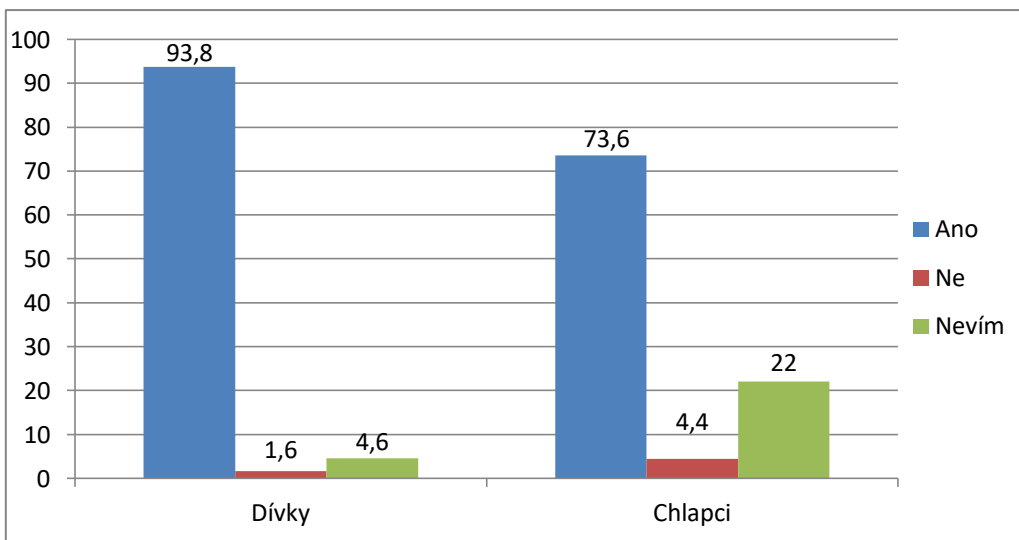
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 28: Grafické znázornění otázky č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 10 je graficky zobrazeno na obr. 28. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 613 (83,7 %) respondentů, 22 (3 %) označilo možnost **NE** a 97 (13,3 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

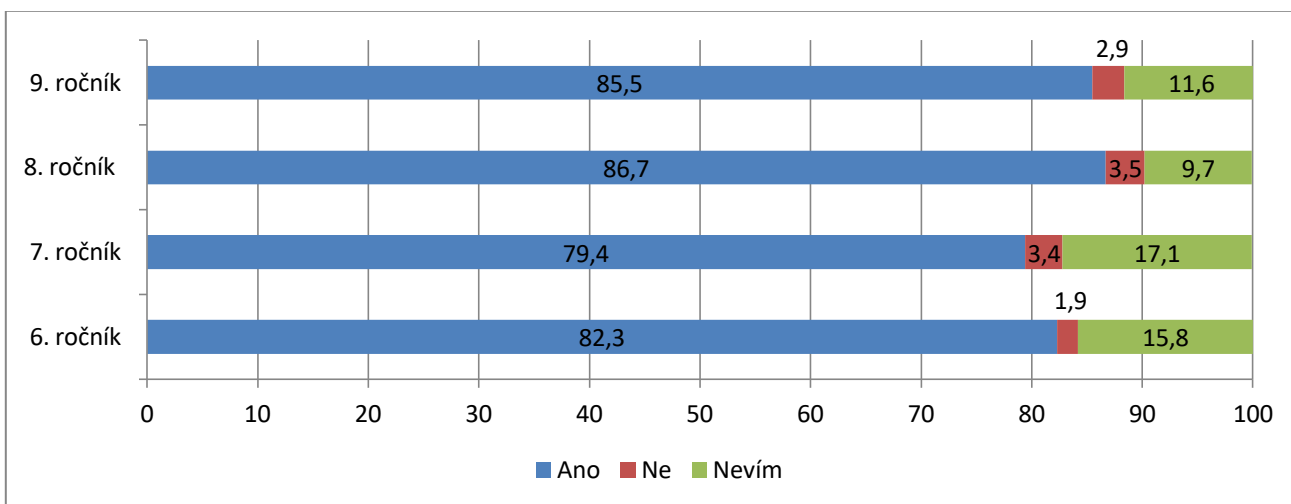


Obrázek 29: Grafické znázornění otázky č. 10 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,000$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 346 (93,8 %) dívek a 267 (73,6 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 6 (1,6 %) dívek a 16 (4,4 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 17 (4,6 %) dívek a 80 (22 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 30: Grafické znázornění otázky č. 10 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,183$

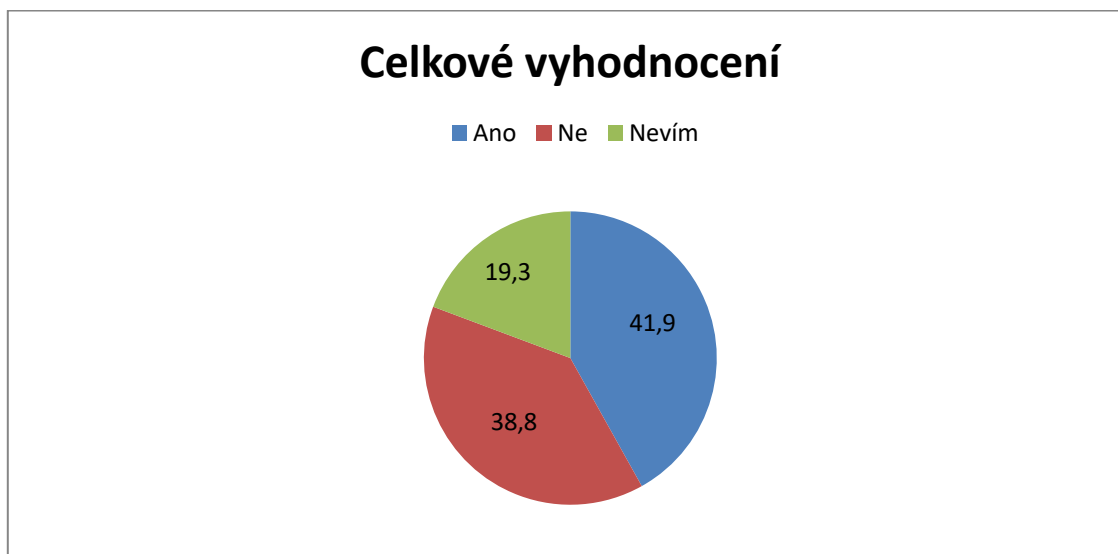
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 8. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 196 (86,7 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 9. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 148 (85,5 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 7. ročníků, kde ji uvedlo 139 (79,4 %) respondentů a 30 (17,1 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Z 6. ročníků označilo správnou odpověď 130 (82,3 %) respondentů.

Otázka č. 11. Tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a vyloučená při pohlavním styku se označuje jako erekce.

Odpověď:

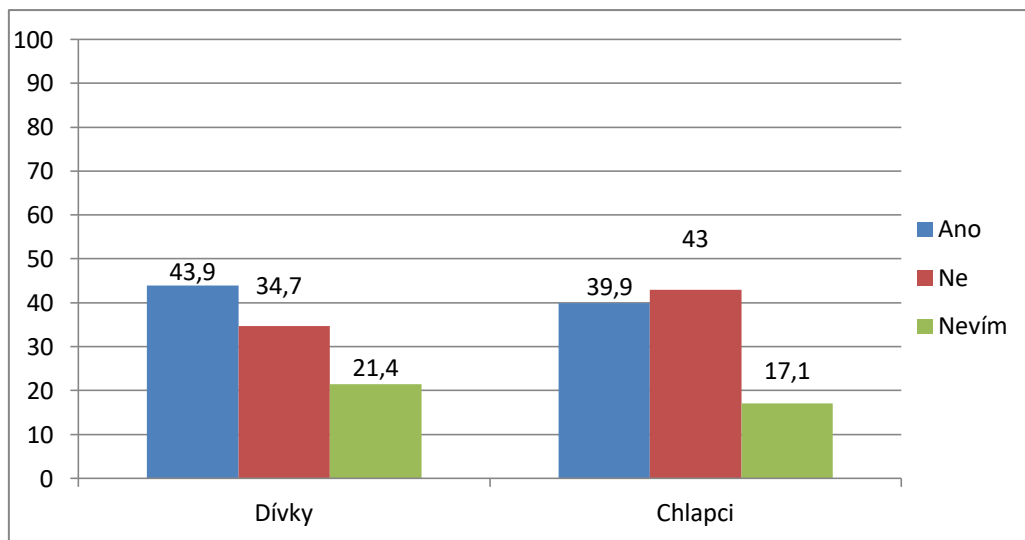
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 31: Grafické znázornění otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 11 je graficky zobrazeno na obr. 31. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost chybná odpověď ANO, kterou uvedlo 307 (41,9 %) respondentů, 284 (38,8 %) označilo správnou možnost **NE** a 141 (19,3 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

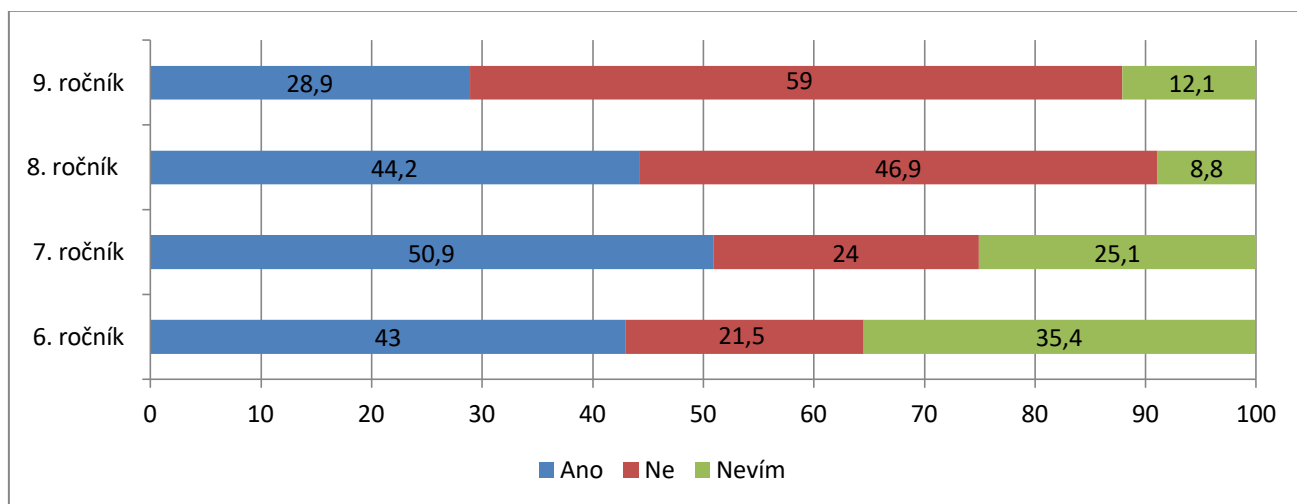


Obrázek 32: Grafické znázornění otázky č. 11 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,863$

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **NE** 128 (34,7 %) dívek a 156 (43 %) chlapců. Odpověď **ANO** zvolilo 162 (43,9 %) dívek a 145 (39,9 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 79 (21,4 %) dívek a 62 (17,1 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u chlapců.



Obrázek 33: Grafické znázornění otázky č. 11 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,007$

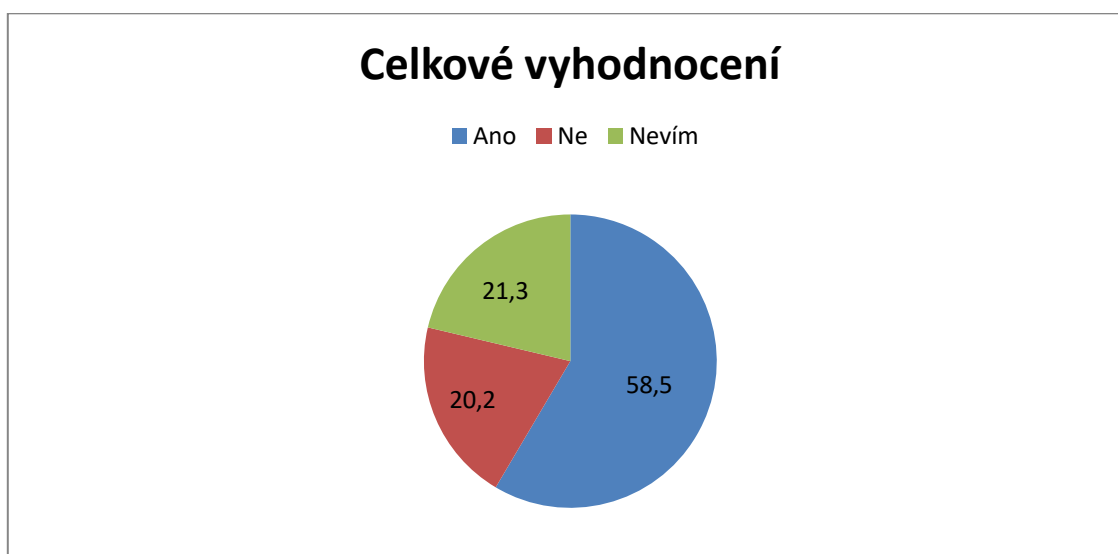
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 102 (59 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 106 (46,9 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 34 (21,5 %) respondentů a 56 (35,4 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 42 (24 %) respondentů.

Otázka č. 12. K oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.

Odpověď:

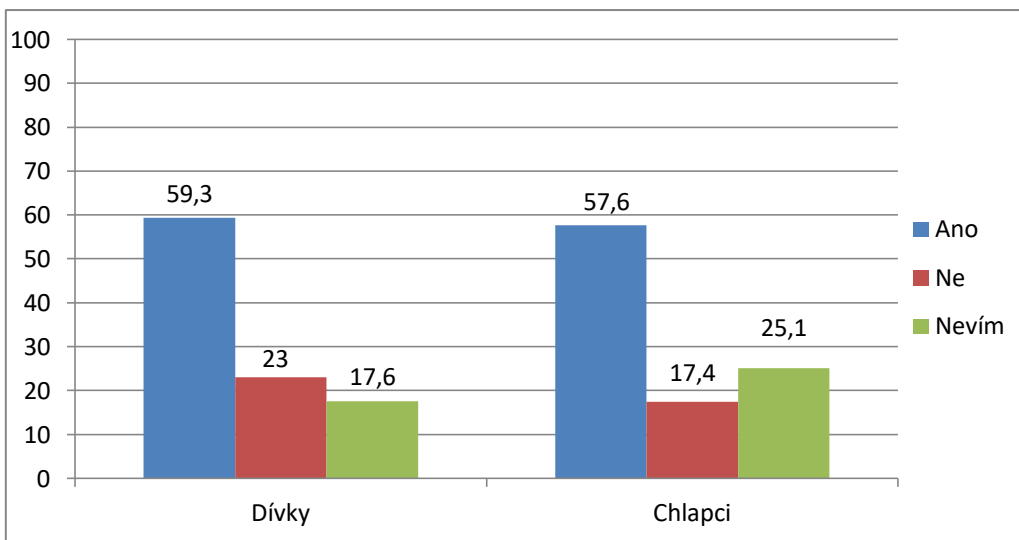
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 34: Grafické znázornění otázky č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 12 je graficky zobrazeno na obr. 34. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost chybná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 428 (58,5 %) respondentů, 148 (20,2 %) označilo správnou možnost **NE** a 156 (21,3 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

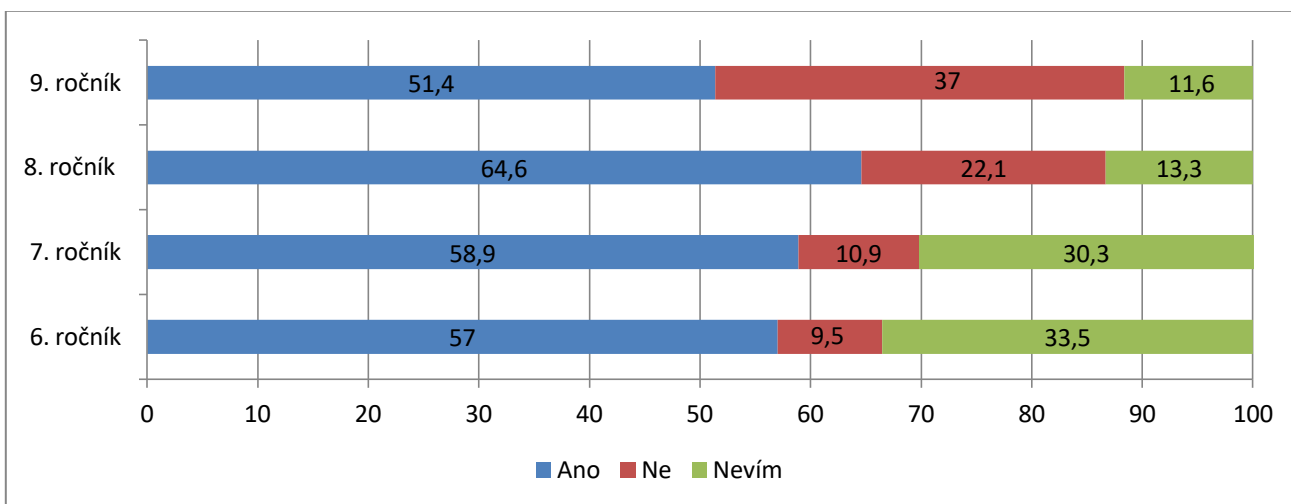


Obrázek 35: Grafické znázornění otázky č. 12 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,234$

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **NE** 85 (23 %) dívek a 63 (17,4 %) chlapců. Odpověď **ANO** zvolilo 219 (59,3 %) dívek a 209 (57,6 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 65 (17,6 %) dívek a 91 (25,1 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 36: Grafické znázornění otázky č. 12 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,028$

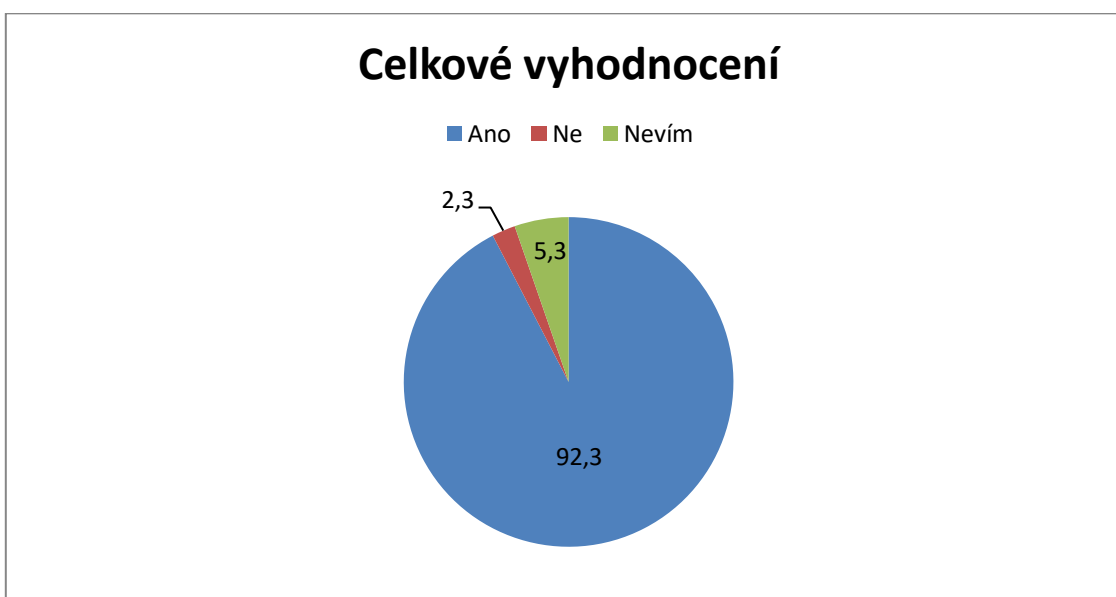
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 64 (37 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 50 (22,1 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 15 (9,5 %) respondentů a 53 (33,5 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 19 (10,9 %) respondentů.

Otázka č. 13. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.

Odpověď:

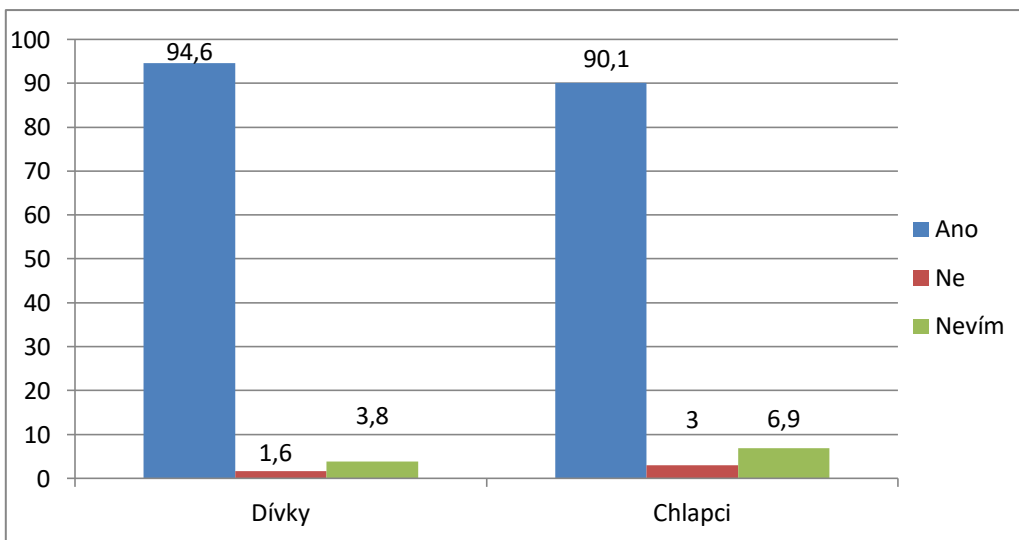
- **ANO**
- NE
- NEVÍM



Obrázek 37: Grafické znázornění otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 13 je graficky zobrazeno na obr. 37. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 676 (92,3 %) respondentů, 17 (2,3 %) označilo možnost NE a 39 (5,3 %) respondentů zvolilo možnost NEVÍM.

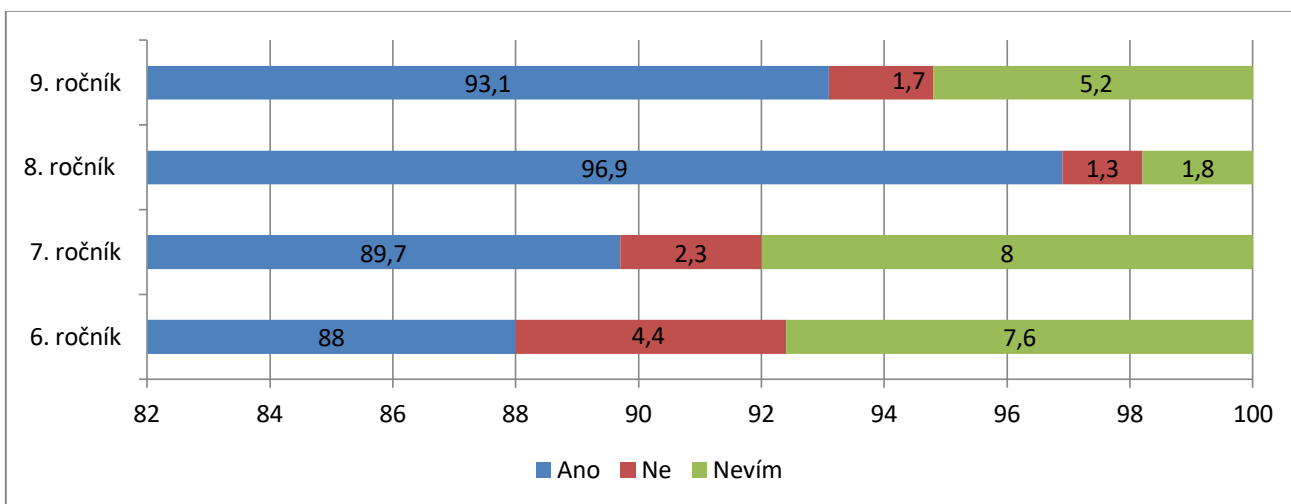


Obrázek 38: Grafické znázornění otázky č. 13 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,022

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 349 (94,6 %) dívek a 327 (90,1 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 6 (1,6 %) dívek a 11 (3 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 14 (3,8 %) dívek a 25 (6,9 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 39: Grafické znázornění otázky č. 13 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,005

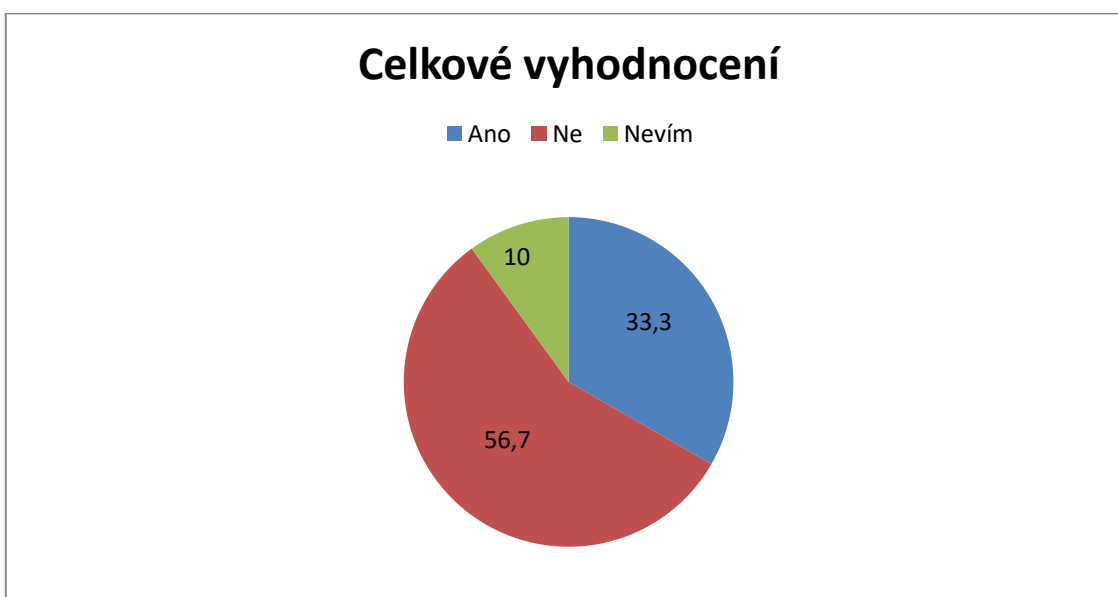
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 8. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 219 (96,9 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 9. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 161 (93,1 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 139 (88 %) respondentů. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 157 (89,7 %) respondentů a 14 (8 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**.

Otázka č. 14. Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.

Odpověď:

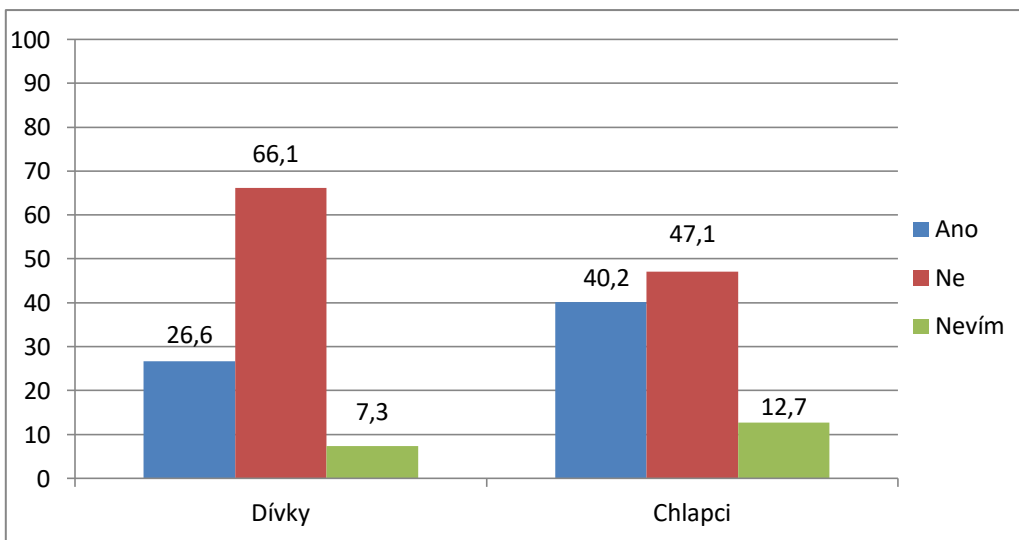
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 40: Grafické znázornění otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 14 je graficky zobrazeno na obr. 40. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 415 (56,7 %) respondentů, 244 (33,3 %) označilo možnost ANO a 73 (10 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

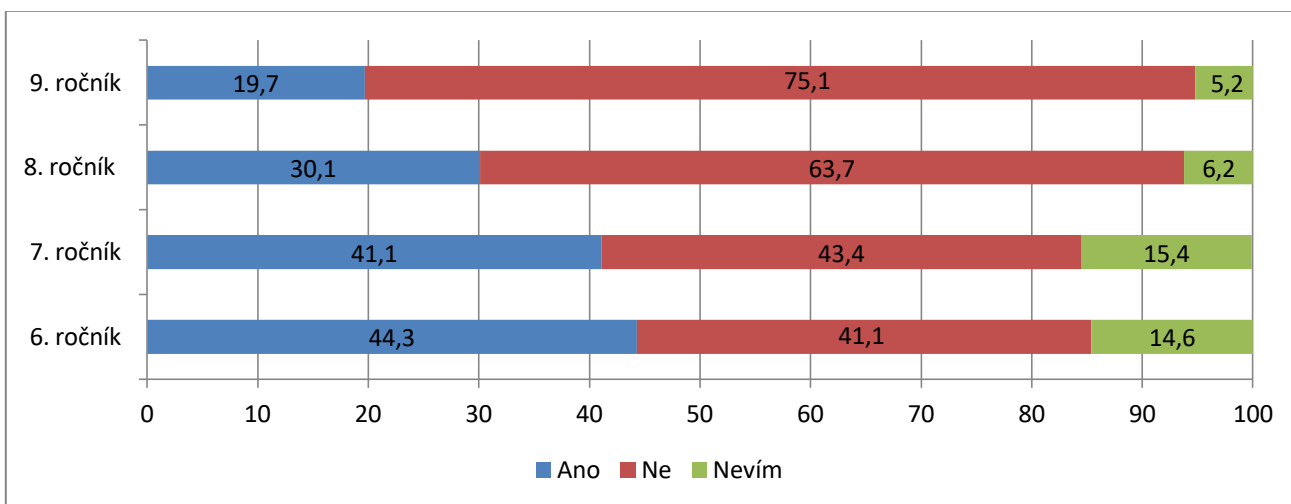


Obrázek 41: Grafické znázornění otázky č. 14 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,021

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď NE 244 (66,1 %) dívek a 171 (47,1 %) chlapců. Odpověď ANO zvolilo 98 (26,6 %) dívek a 146 (40,2 %) chlapců a odpověď NEVÍM označilo 27 (7,3 %) dívek a 46 (12,7 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 42: Grafické znázornění otázky č. 14 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,027

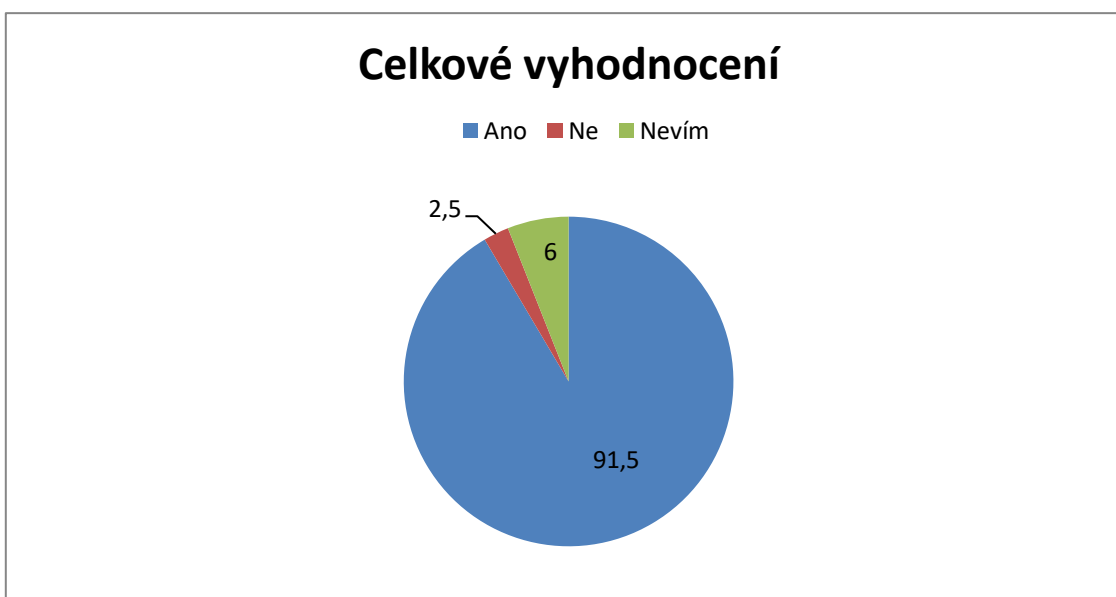
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 130 (75,1 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 144 (63,7 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 65 (41,1 %) respondentů. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 76 (43,4 %) respondentů.

Otázka č. 15. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.

Odpověď:

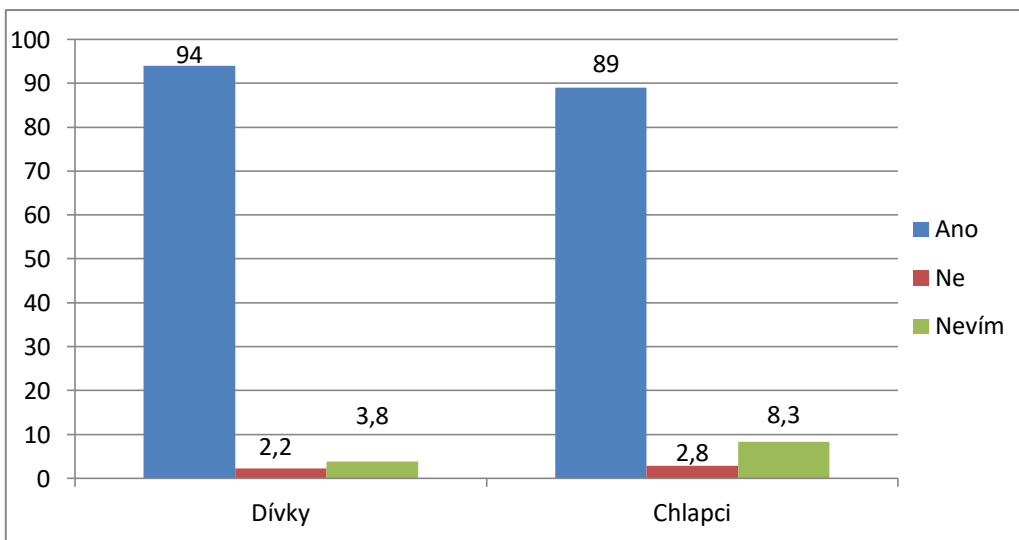
- **ANO**
- NE
- NEVÍM



Obrázek 43: Grafické znázornění otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 15 je graficky zobrazeno na obr. 43. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 670 (91,5 %) respondentů, 18 (2,5 %) označilo možnost NE a 44 (6 %) respondentů zvolilo možnost NEVÍM.

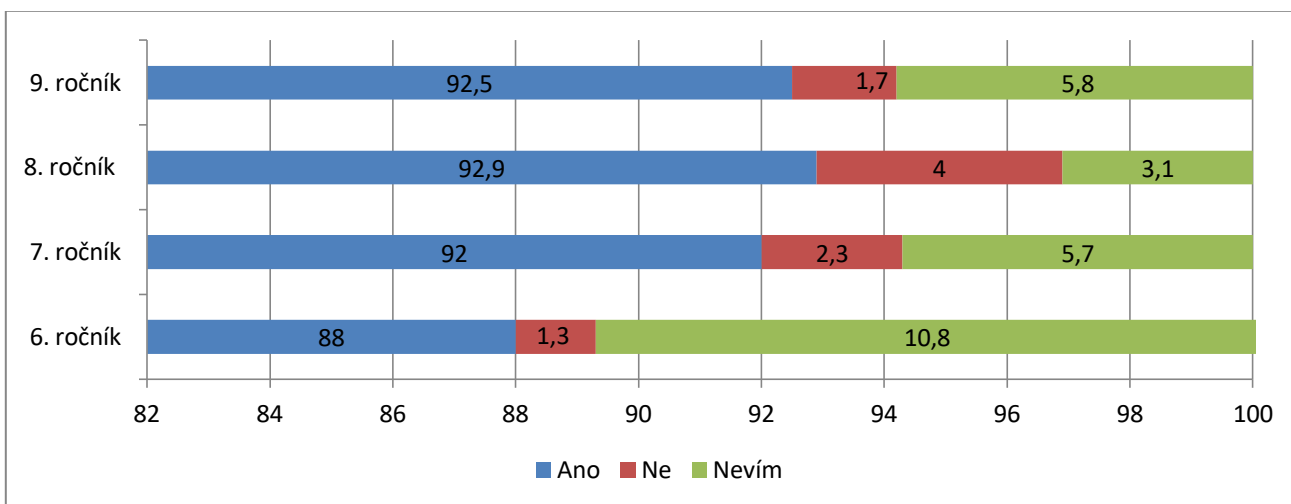


Obrázek 44: Grafické znázornění otázky č. 15 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,013$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 347 (94 %) dívek a 323 (89 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 8 (2,2 %) dívek a 10 (2,8 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 14 (3,8 %) dívek a 30 (8,3 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 45: Grafické znázornění otázky č. 15 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,286$

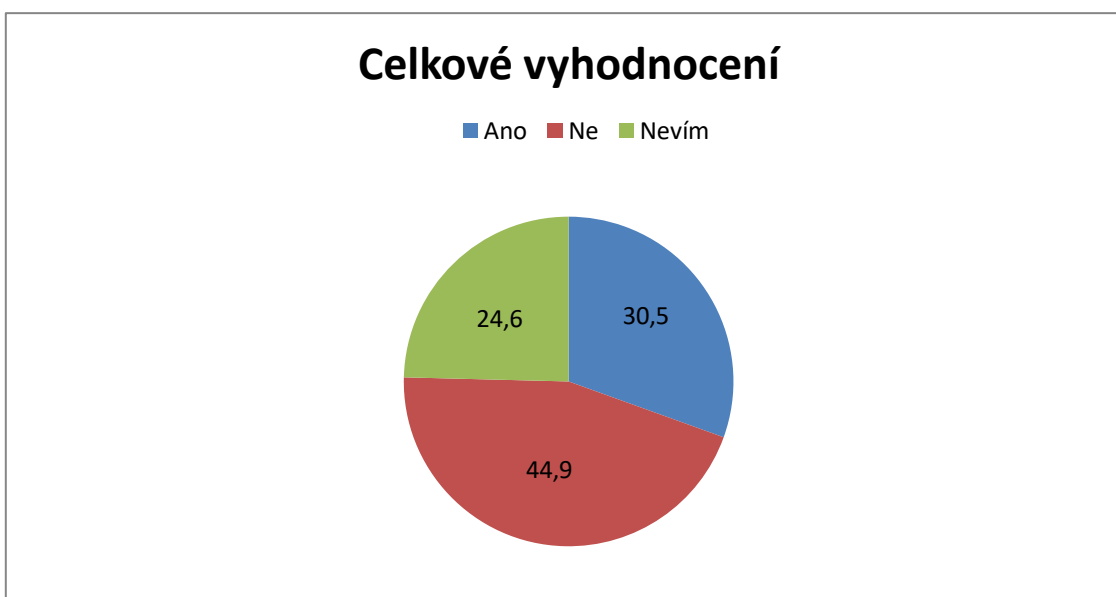
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 8. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 210 (92,9 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 9. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 160 (92,5 %) respondentů. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 161 (92 %) respondentů. Nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 139 (88 %) respondentů.

Otázka č. 16. Před pohlavně přenosnými chorobami mě chrání hormonální antikoncepce.

Odpověď:

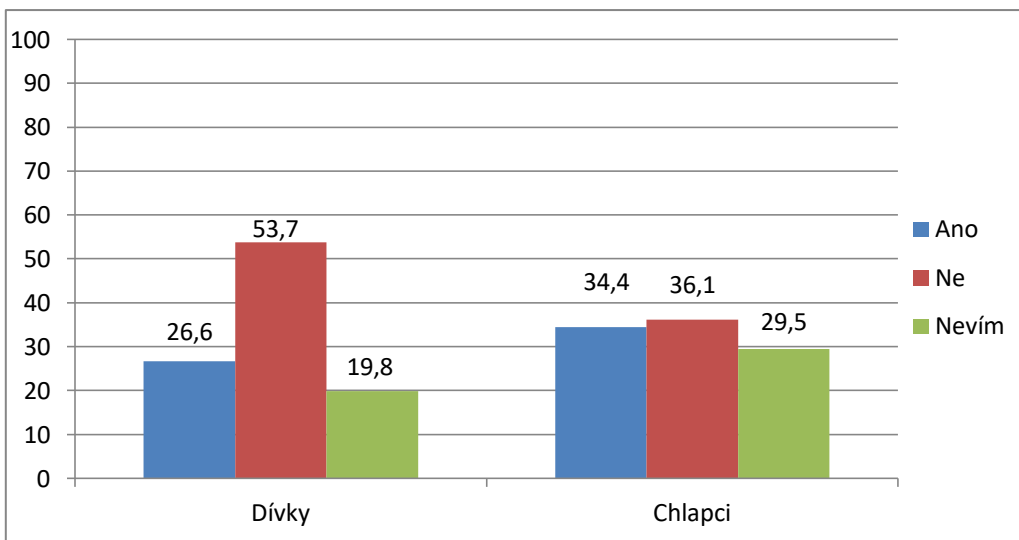
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 46: Grafické znázornění otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 16 je graficky zobrazeno na obr. 46. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 329 (44,9 %) respondentů, 223 (30,5 %) označilo možnost ANO a 180 (24,6 %) respondentů zvolilo možnost NEVÍM.

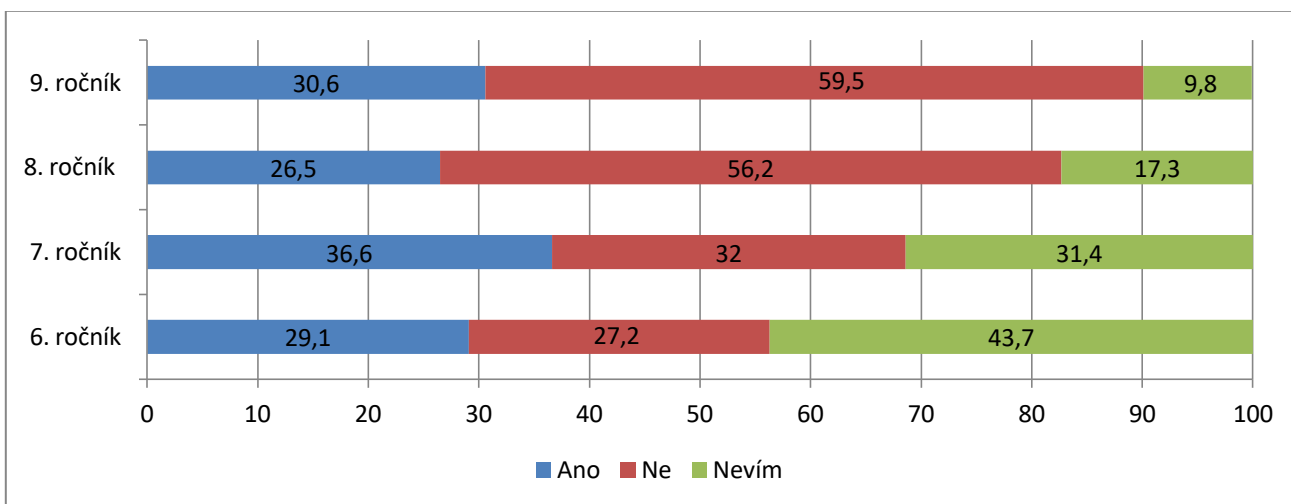


Obrázek 47: Grafické znázornění otázky č. 16 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,840$

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď NE 198 (53,7 %) dívek a 131 (36,1 %) chlapců. Odpověď ANO zvolilo 98 (26,6 %) dívek a 125 (34,4 %) chlapců a odpověď NEVÍM označilo 73 (19,8 %) dívek a 107 (29,5 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 48: Grafické znázornění otázky č. 16 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,000$

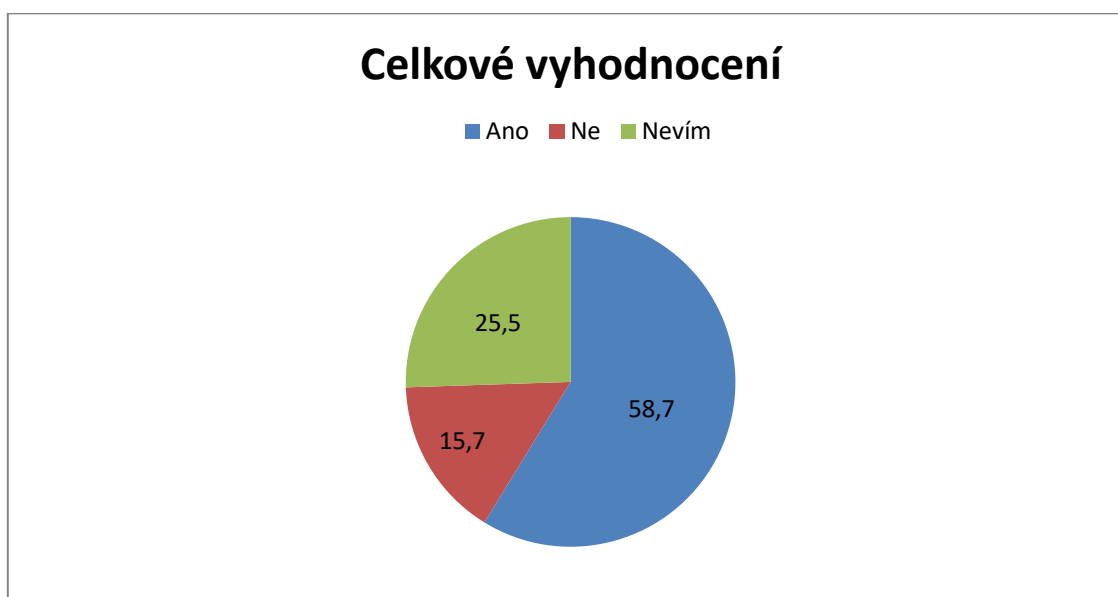
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 103 (59,5 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 127 (56,2 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 43 (27,2 %) respondentů a 69 (43,7 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 56 (32 %) respondentů.

Otázka č. 17. Nakazit se pohlavně přenosnou nemocí se můžu i při orálním sexu.

Odpověď:

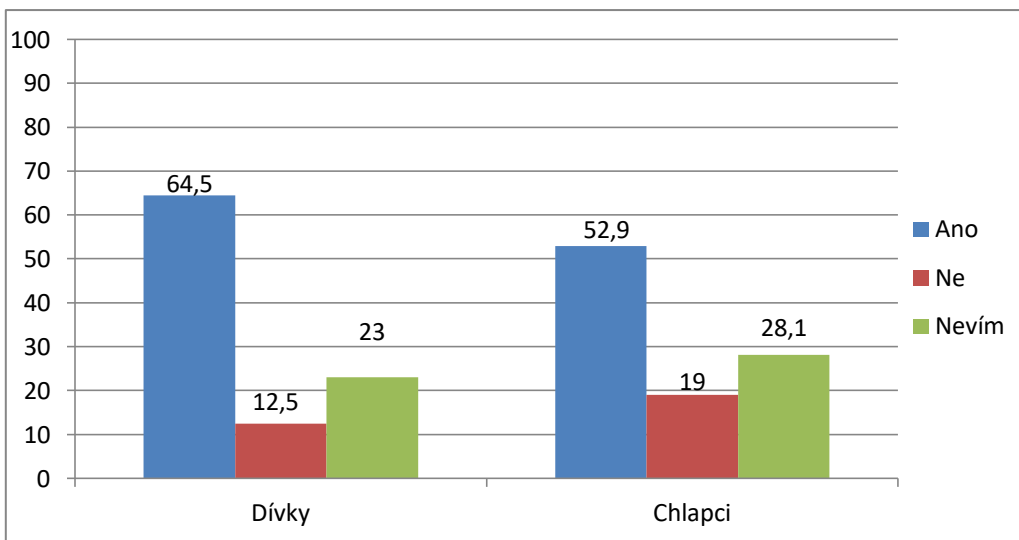
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 49: Grafické znázornění otázky č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 17 je graficky zobrazeno na obr. 49. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 430 (58,7 %) respondentů, 115 (15,7 %) označilo možnost **NE** a 187 (25,5 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

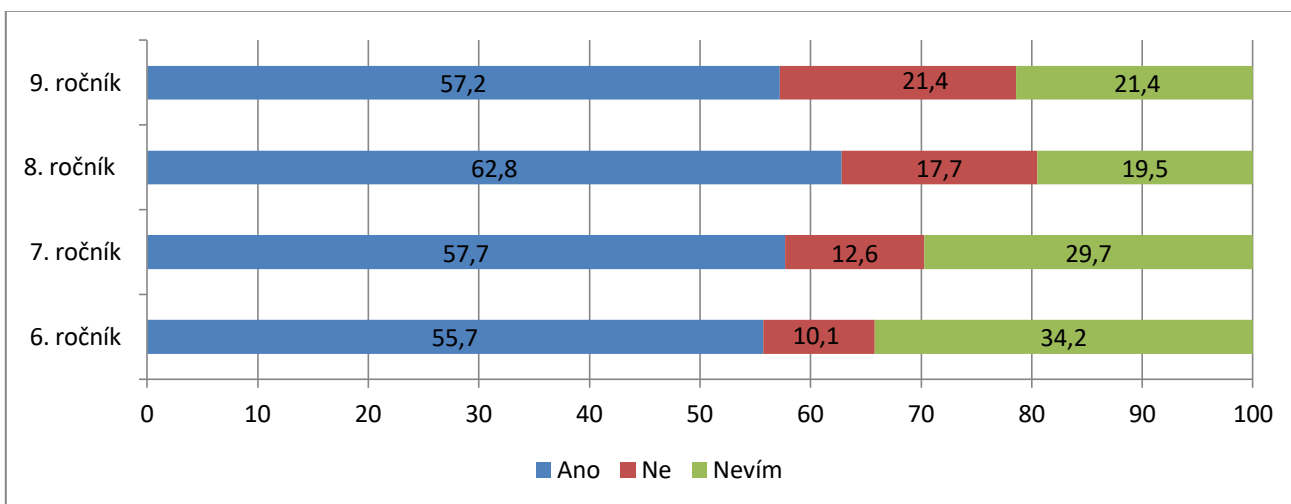


Obrázek 50: Grafické znázornění otázky č. 17 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,004$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 238 (64,5 %) dívek a 192 (52,9 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 46 (12,5 %) dívek a 69 (19 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 85 (23%) dívek a 102 (28,1 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 51: Grafické znázornění otázky č. 17 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,158$

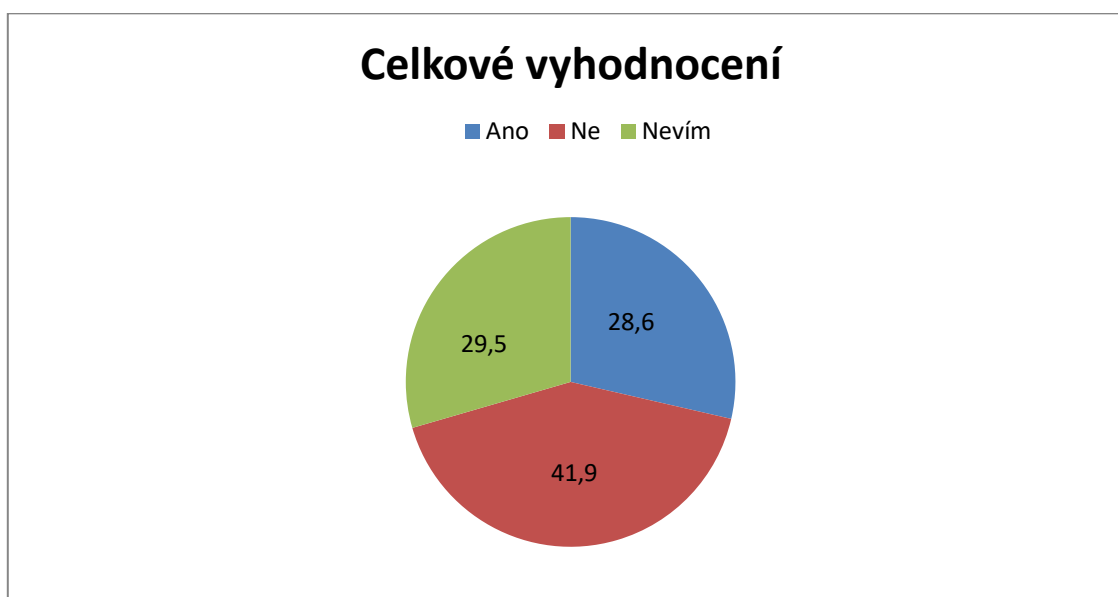
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 8. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 142 (62,8 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 7. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 101 (57,7 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 88 (55,7 %) respondentů a 54 (34,2 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Z 9. ročníků označilo správnou odpověď 99 (57,2 %) respondentů.

Otázka č. 18. Proti žádné pohlavně přenosné nemoci neexistuje očkování.

Odpověď:

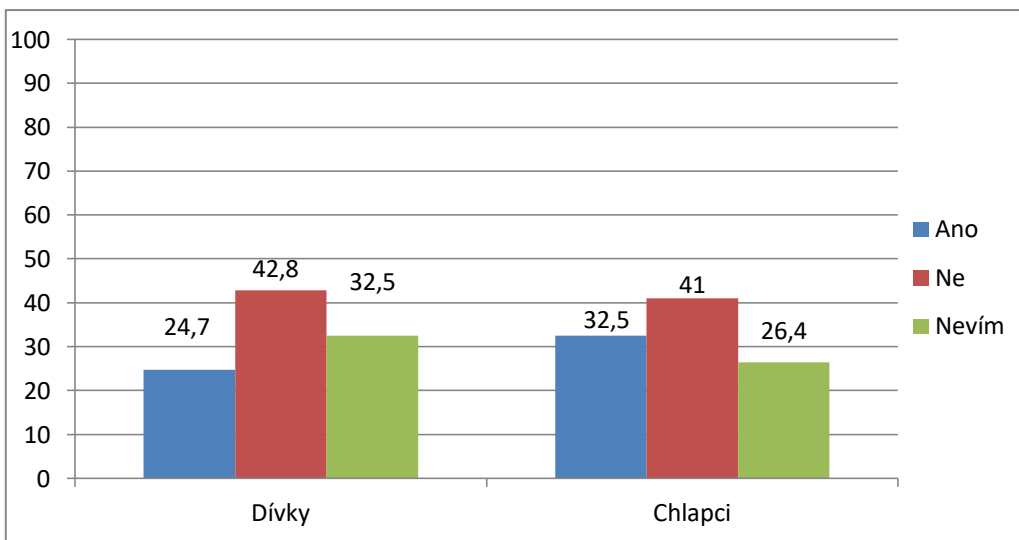
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 52: Grafické znázornění otázky č. 18 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 18 je graficky zobrazeno na obr. 52. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 307 (41,9 %) respondentů, 209 (28,6 %) označilo možnost ANO a 216 (29,5 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

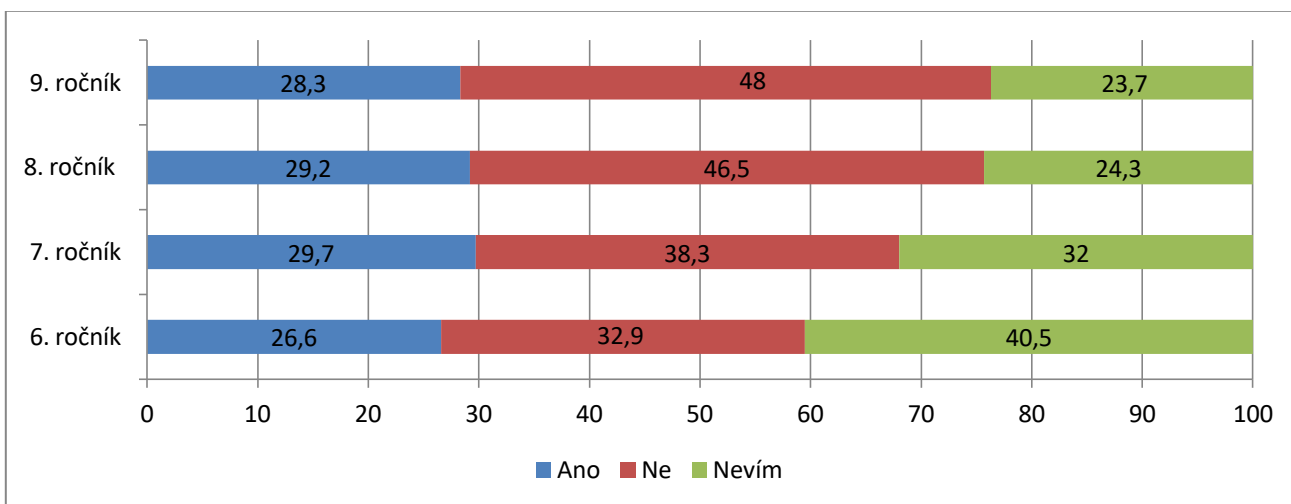


Obrázek 53: Grafické znázornění otázky č. 18 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,014

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **NE** 158 (42,8 %) dívek a 149 (41 %) chlapců. Odpověď **ANO** zvolilo 91 (24,7 %) dívek a 118 (32,5 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 120 (32,5 %) dívek a 96 (26,4 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 54: Grafické znázornění otázky č. 18 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,074

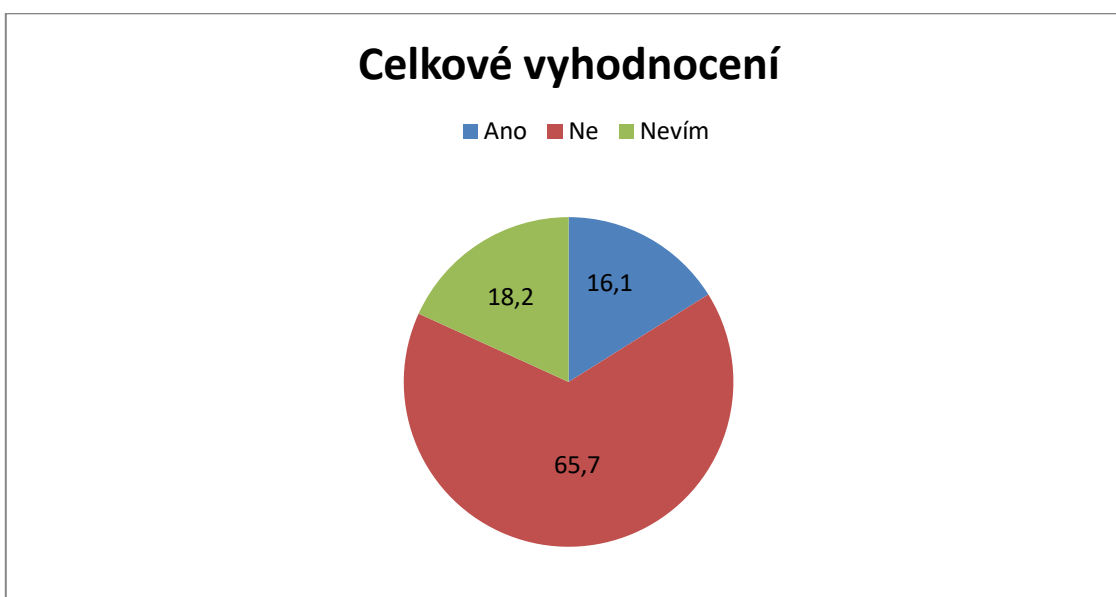
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 83 (48 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 105 (46,5 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 52 (32,9 %) respondentů a 64 (40,5 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 67 (38,3 %) respondentů.

Otázka č. 19. Když je někdo HIV pozitivní, podáním ruky se od něj můžu nakazit.

Odpověď:

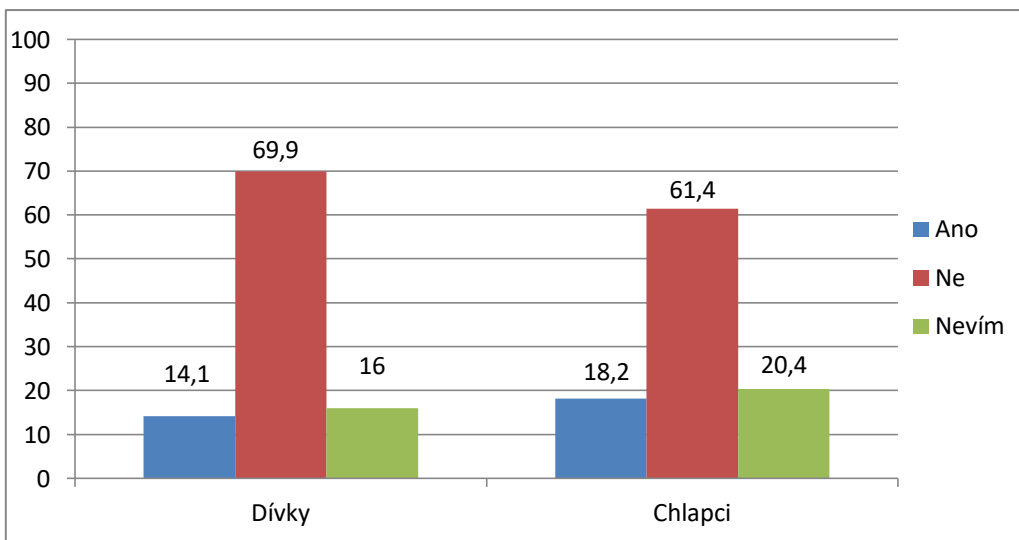
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 55: Grafické znázornění otázky č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 19 je graficky zobrazeno na obr. 55. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 481 (65,7 %) respondentů, 118 (16,1 %) označilo možnost ANO a 133 (18,2 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

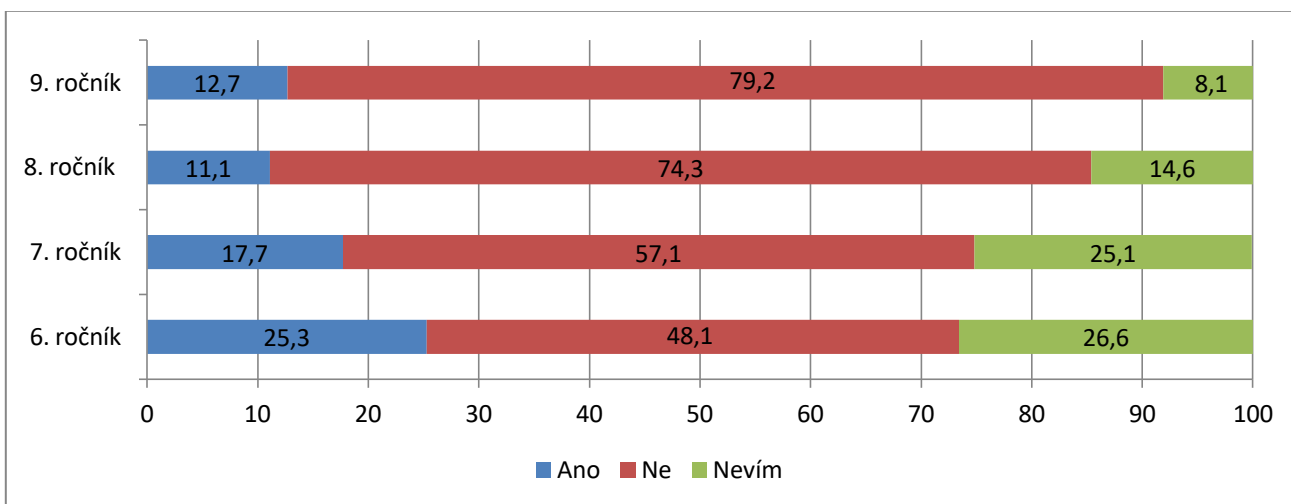


Obrázek 56: Grafické znázornění otázky č. 19 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,924$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď NE 258 (69,9 %) dívek a 223 (61,4 %) chlapců. Odpověď ANO zvolilo 52 (14,1 %) dívek a 66 (18,2 %) chlapců a odpověď NEVÍM označilo 59 (16 %) dívek a 74 (20,4 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 57: Grafické znázornění otázky č. 19 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,258$

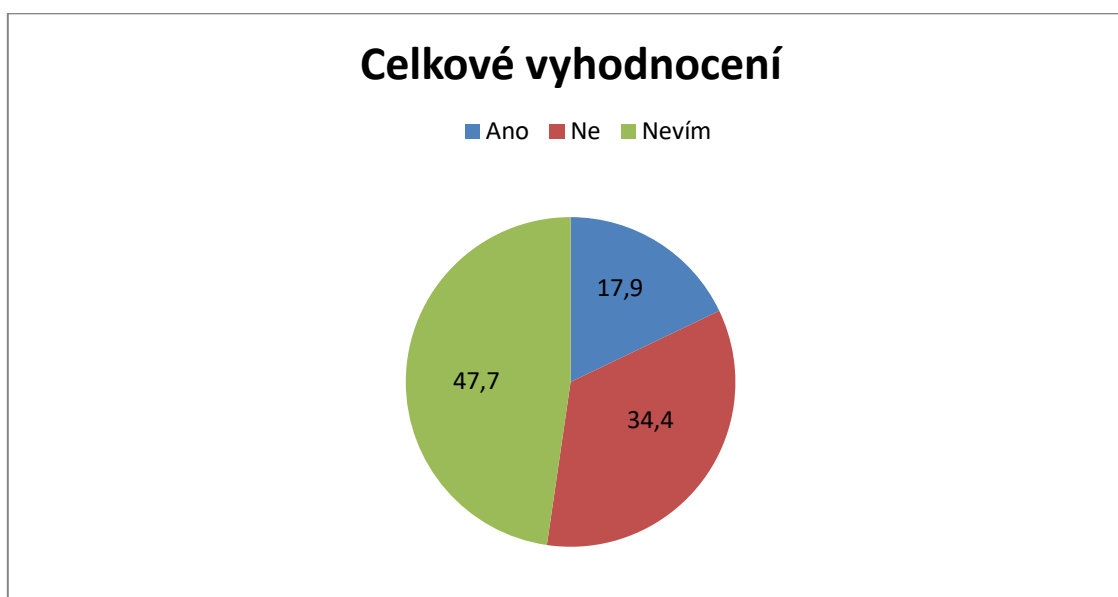
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 137 (79,2 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 168 (74,3 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 76 (48,1 %) respondentů a 42 (26,6 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 100 (57,1 %) respondentů.

Otázka č. 20. Kapavka a syfilis se u nás (v ČR) již nevyskytují.

Odpověď:

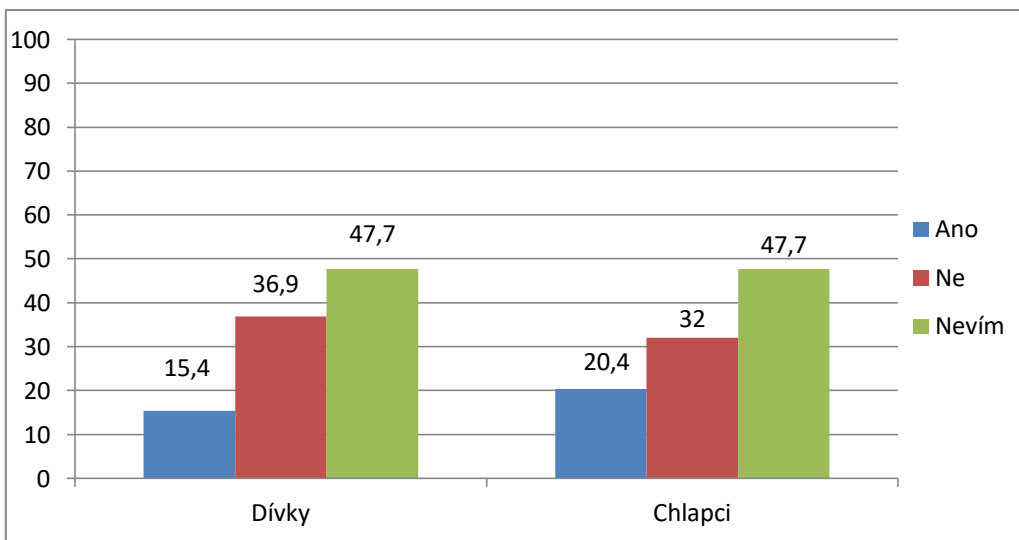
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 58: Grafické znázornění otázky č. 20 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 20 je graficky zobrazeno na obr. 58. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost odpověď **NEVÍM**, kterou uvedlo 349 (47,7 %) respondentů, 131 (17,9 %) označilo možnost **ANO** a 252 (34,4 %) respondentů zvolilo správnou odpověď **NE**.

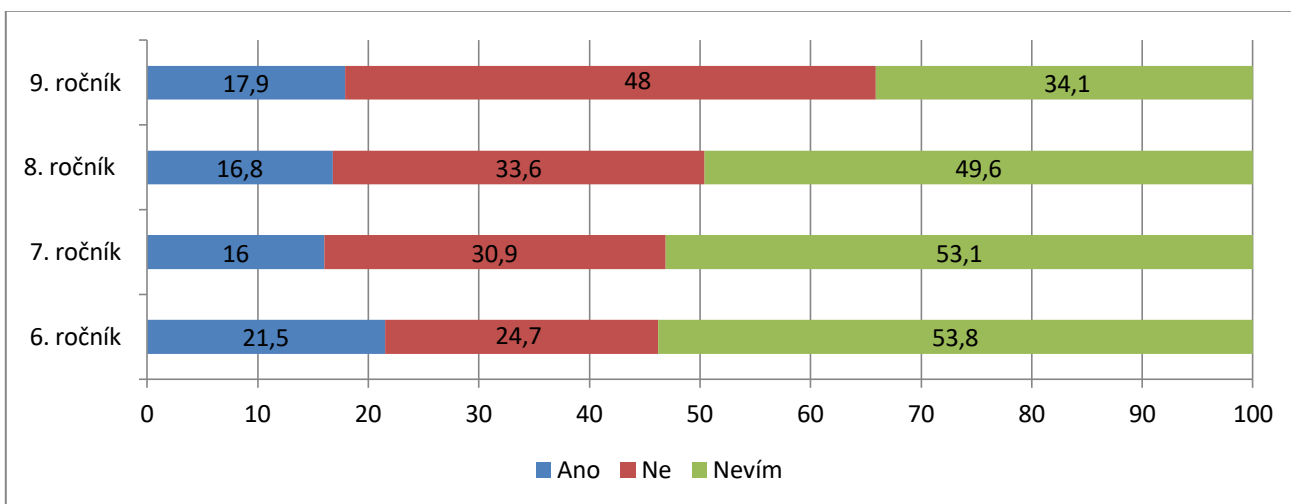


Obrázek 59: Grafické znázornění otázky č. 20 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,505$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **NE** 136 (36,9 %) dívek a 116 (32 %) chlapců. Odpověď **ANO** zvolilo 57 (15,4 %) dívek a 74 (20,4 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 176 (47,7 %) dívek a 173 (47,7 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 60: Grafické znázornění otázky č. 20 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,015$

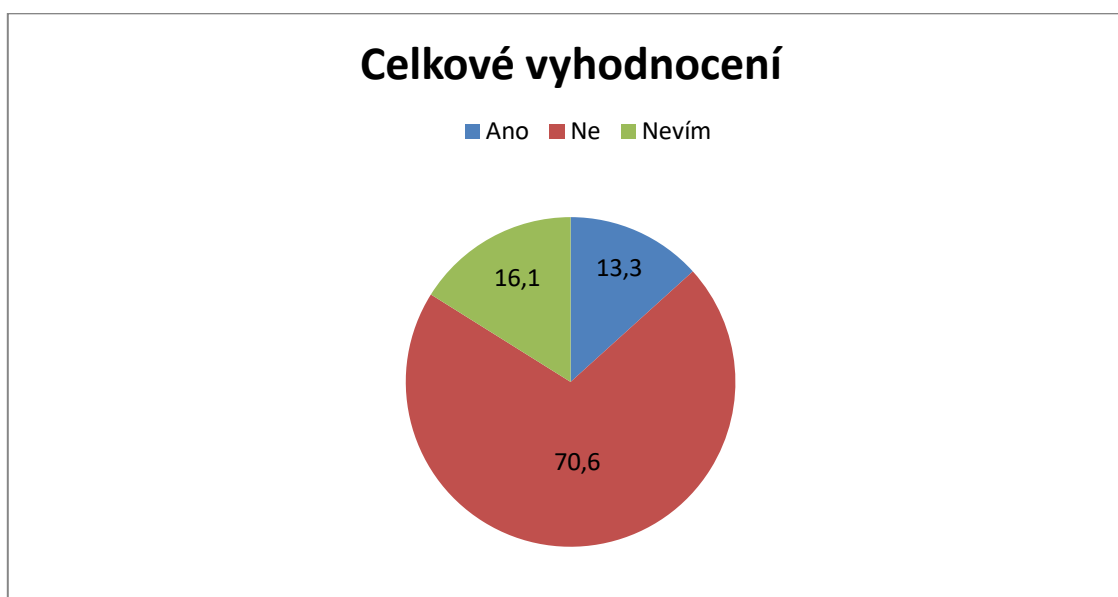
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 83 (48 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 76 (33,6 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 39 (24,7 %) respondentů a 85 (53,8 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 54 (30,9 %) respondentů.

Otázka č. 21. Infekce HIV postihuje jen homosexuály.

Odpověď:

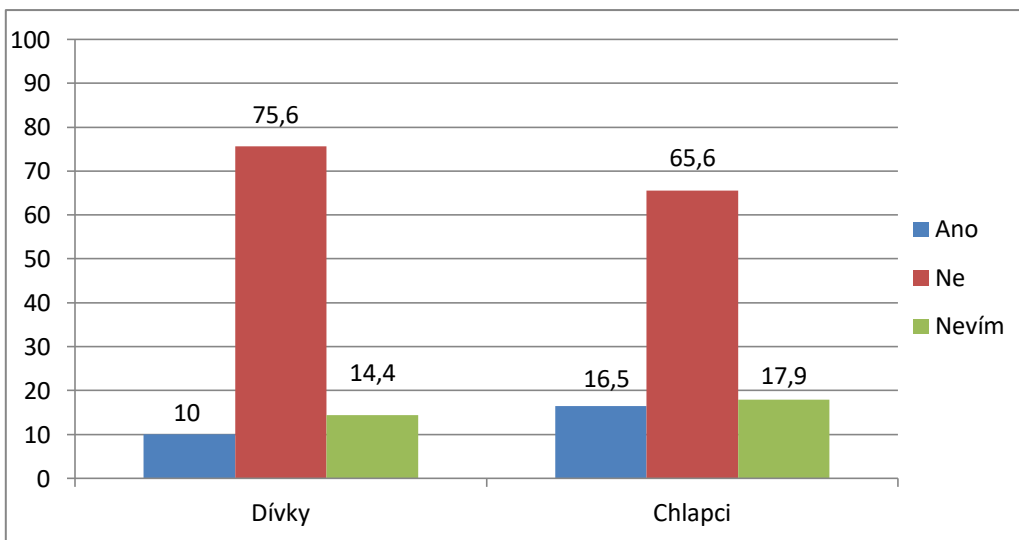
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 61: Grafické znázornění otázky č. 21 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 21 je graficky zobrazeno na obr. 61. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 517 (70,6 %) respondentů, 97 (13,3 %) označilo možnost ANO a 118 (16,1 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

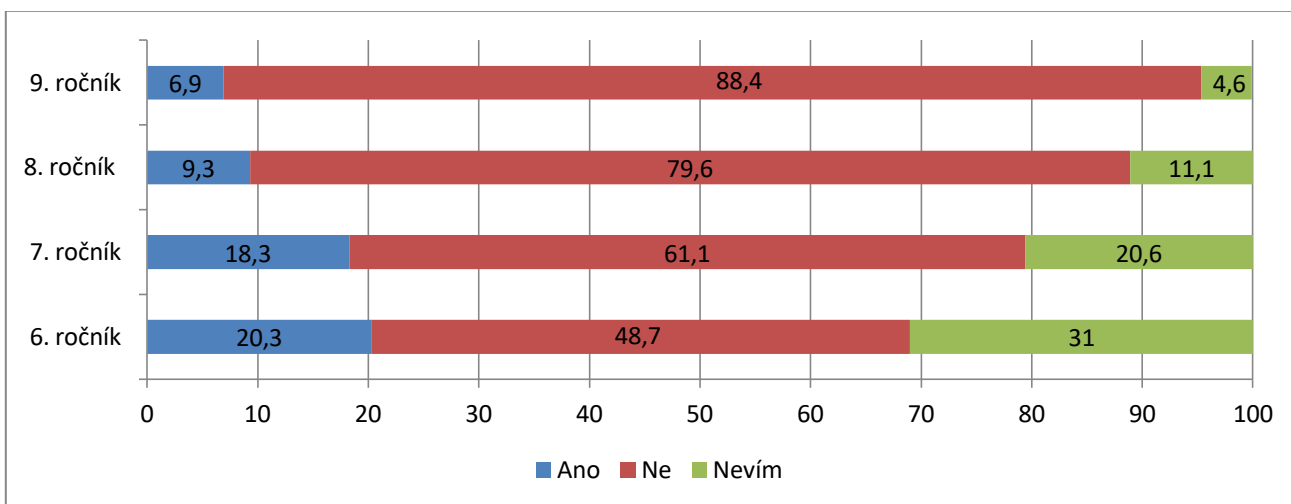


Obrázek 62: Grafické znázornění otázky č. 21 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,486$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď NE 279 (75,6 %) dívek a 238 (65,6 %) chlapců. Odpověď ANO zvolilo 37 (10 %) dívek a 60 (16,5 %) chlapců a odpověď NEVÍM označilo 53 (14,4 %) dívek a 65 (17,9 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 63: Grafické znázornění otázky č. 21 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,135$

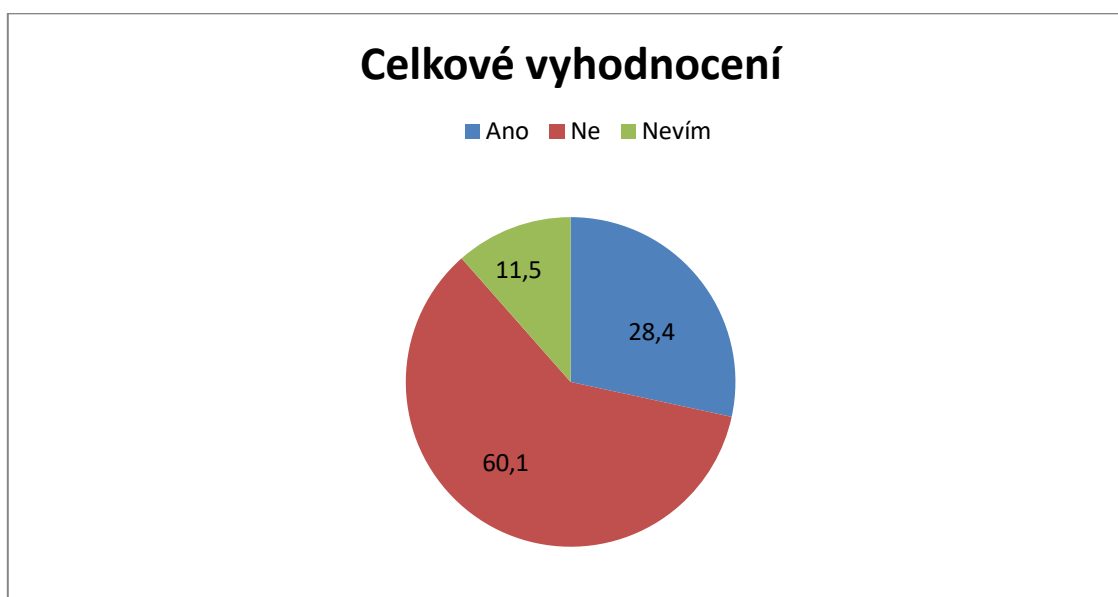
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 153 (88,4%) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 180 (79,6 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 77 (48,7 %) respondentů a 49 (31 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 107 (61,1 %) respondentů.

Otázka č. 22. Kondom mě 100% ochrání před těmito nemocemi.

Odpověď:

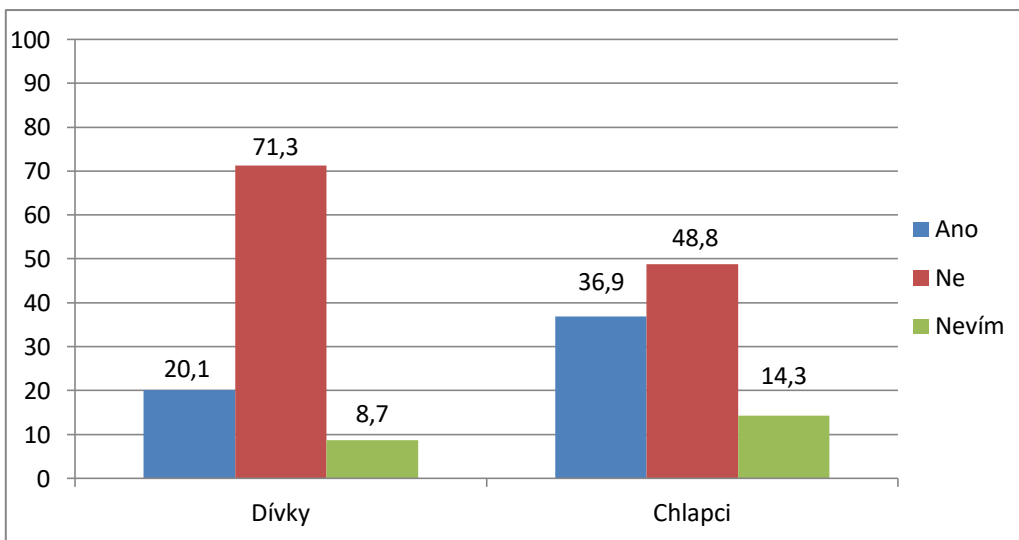
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 64: Grafické znázornění otázky č. 22 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 22 je graficky zobrazeno na obr. 64. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **NE**, kterou uvedlo 440 (60,1 %) respondentů, 208 (28,4 %) označilo možnost ANO a 84 (11,5 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

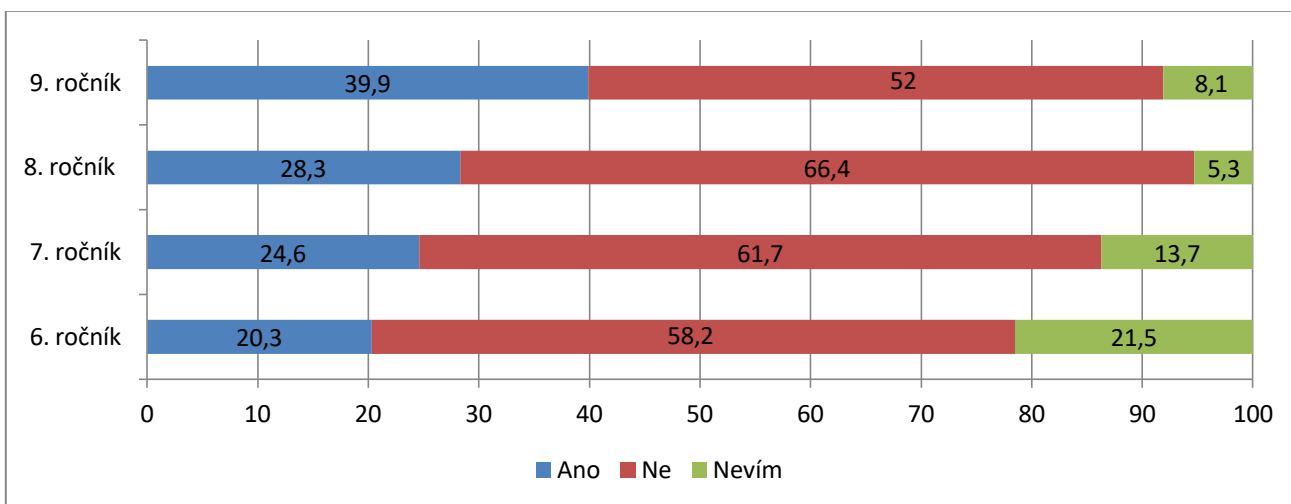


Obrázek 65: Grafické znázornění otázky č. 22 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,003

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď NE 263 (71,3 %) dívek a 177 (48,8 %) chlapců. Odpověď ANO zvolilo 74 (20,1 %) dívek a 134 (36,9 %) chlapců a odpověď NEVÍM označilo 32 (8,7 %) dívek a 52 (14,3 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 66: Grafické znázornění otázky č. 22 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

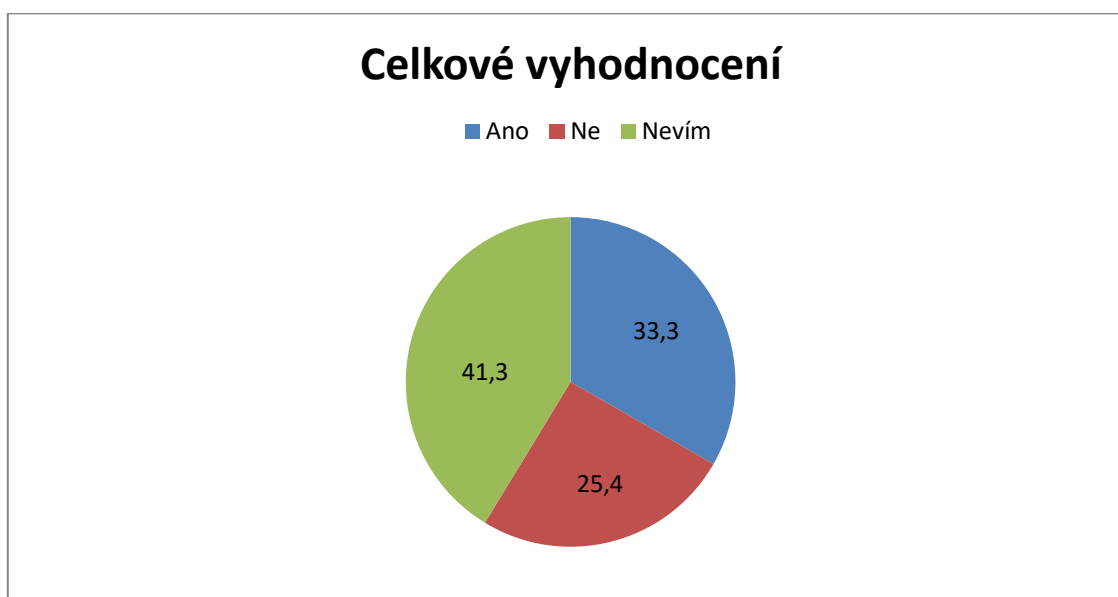
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 8. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 150 (66,4 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 7. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 108 (61,7 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 9. ročníků, kde ji uvedlo 90 (52 %) respondentů. Z 6. ročníků označilo správnou odpověď 92 (58,2 %) respondentů a 34 (21,5 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**.

Otázka č. 23. Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.

Odpověď:

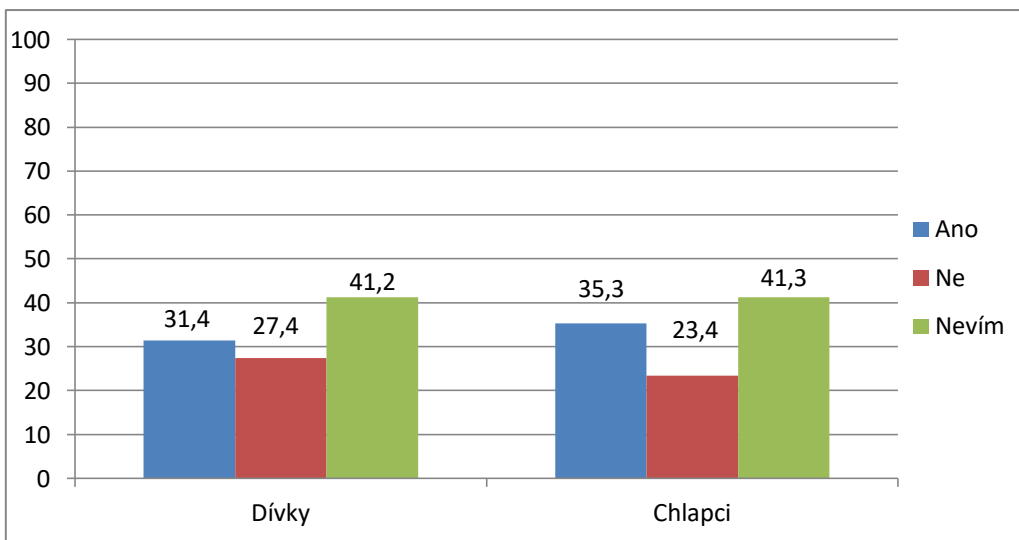
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 67: Grafické znázornění otázky č. 23 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 23 je graficky zobrazeno na obr. 67. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost odpověď **NEVÍM**, kterou uvedlo 302 (41,3 %) respondentů, 244 (33,3 %) označilo správnou možnost **ANO** a 186 (25,4 %) respondentů zvolilo odpověď **NE**.

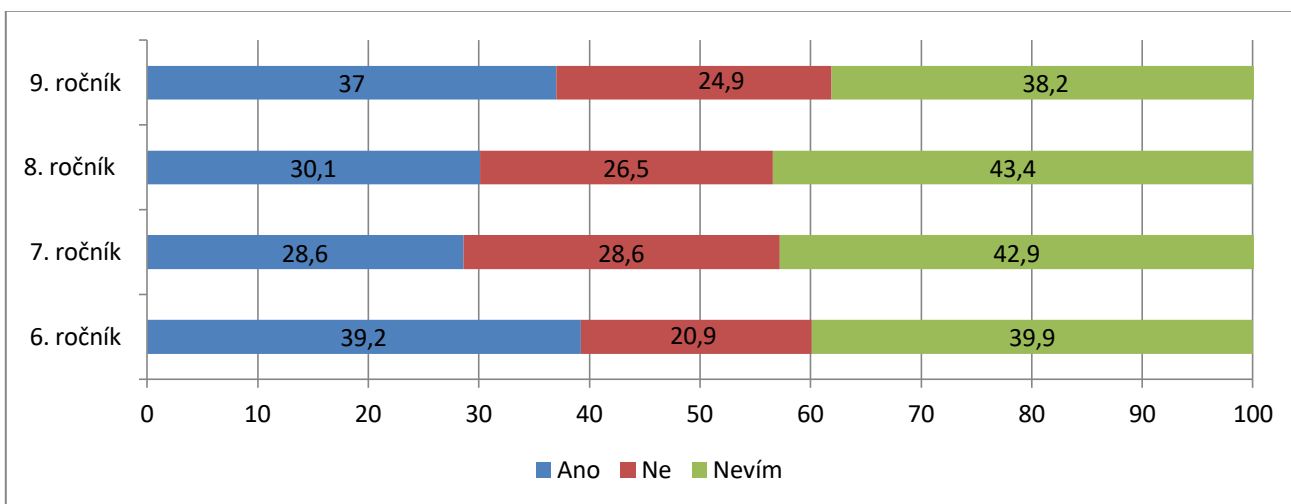


Obrázek 68: Grafické znázornění otázky č. 23 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,589$

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 116 (31,4 %) dívek a 128 (35,3 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 101 (27,4 %) dívek a 85 (23,4 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 152 (41,2 %) dívek a 150 (41,3 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u chlapců.



Obrázek 69: Grafické znázornění otázky č. 23 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,280$

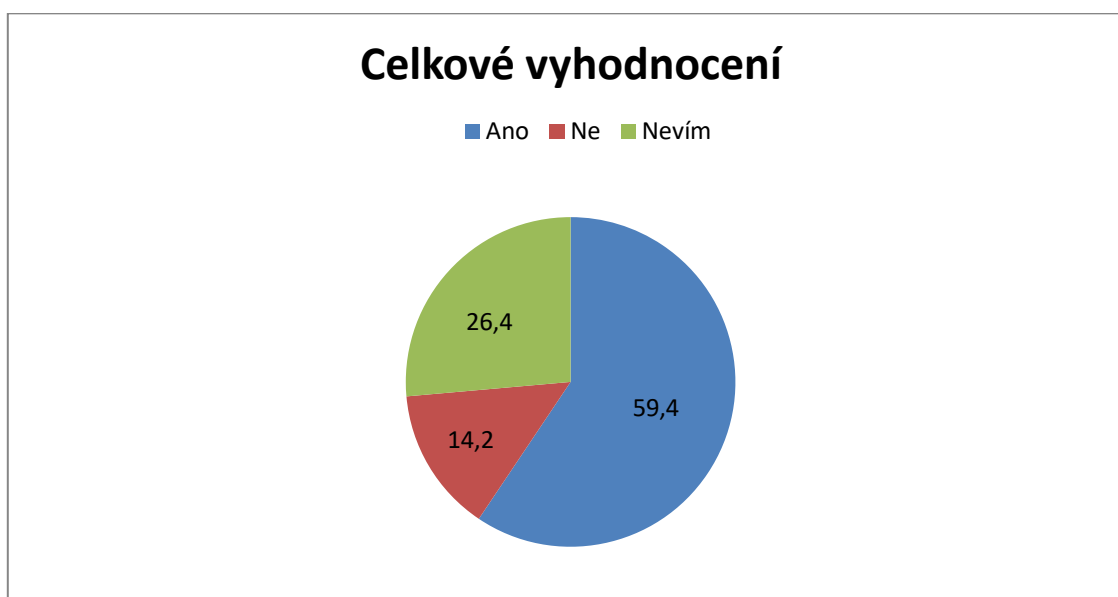
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 6. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 62 (39,2 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 9. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 64 (37 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 7. ročníků, kde ji uvedlo 50 (28,6 %) respondentů. Z 8. ročníků označilo správnou odpověď 68 (30,1 %) respondentů a 98 (43,4 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**.

Otázka č. 24. Existuje očkování proti viru, který způsobuje rakovinu děložního čípku.

Odpověď:

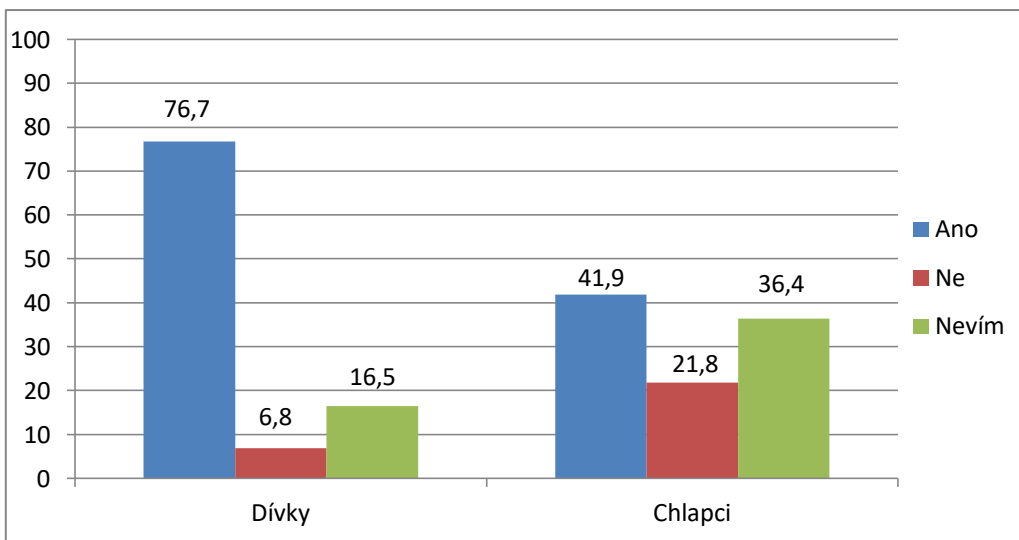
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 70: Grafické znázornění otázky č. 24 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 24 je graficky zobrazeno na obr. 70. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost správná odpověď **ANO**, kterou uvedlo 435 (59,4 %) respondentů, 104 (14,2 %) označilo možnost **NE** a 193 (26,4 %) respondentů zvolilo možnost **NEVÍM**.

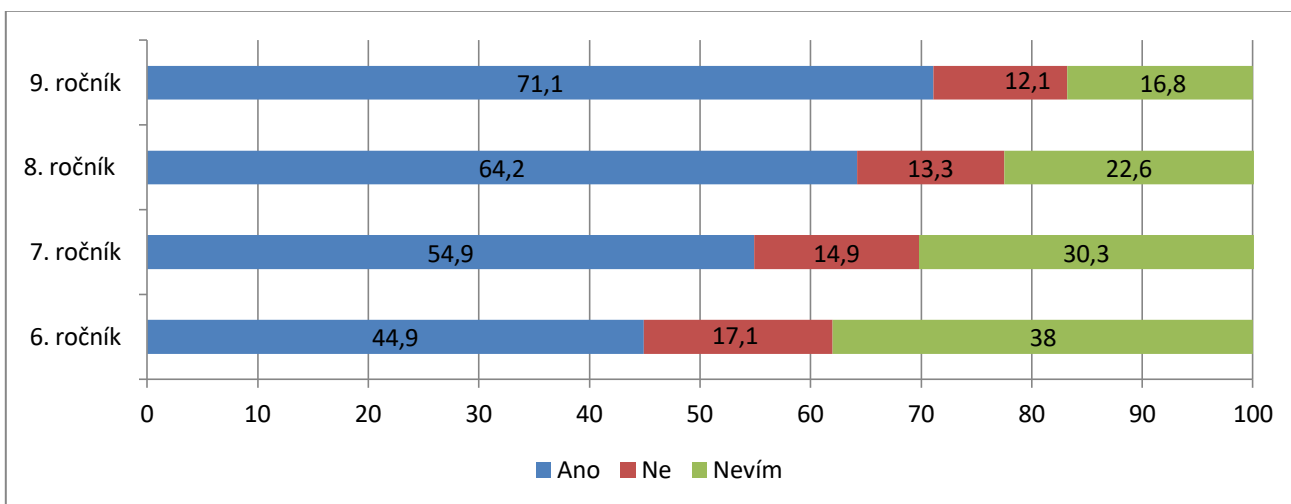


Obrázek 71: Grafické znázornění otázky č. 24 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 283 (76,7 %) dívek a 152 (41,9 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 25 (6,8 %) dívek a 79 (21,8 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 61 (16,5 %) dívek a 132 (36,4 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 72: Grafické znázornění otázky č. 24 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

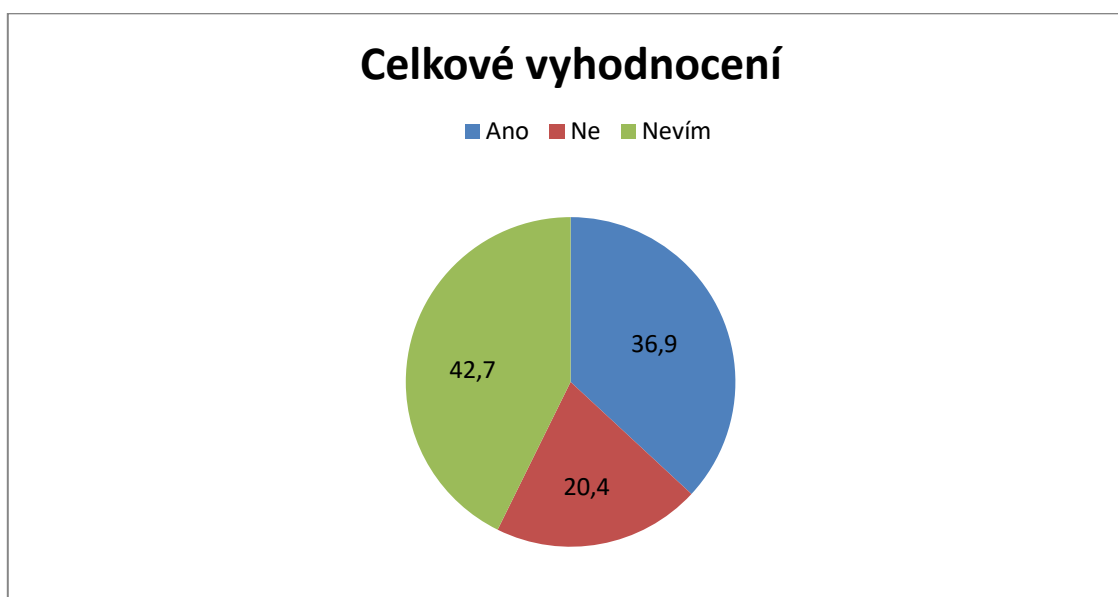
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 123 (71,1 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 145 (64,2 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 71 (44,9 %) respondentů a 60 (38 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 96 (54,9 %) respondentů.

Otázka č. 25. Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.

Odpověď:

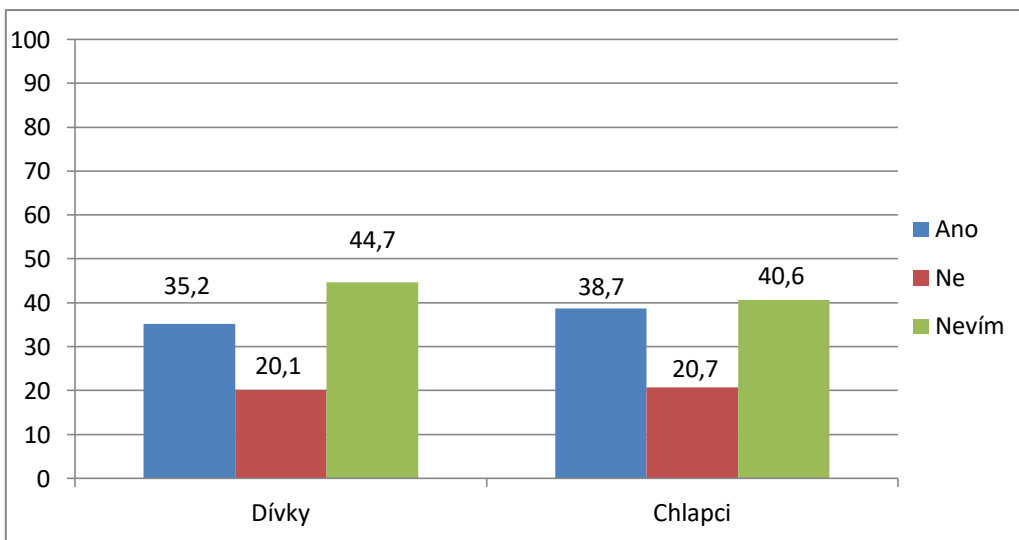
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 73: Grafické znázornění otázky č. 25 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 25 je graficky zobrazeno na obr. 73. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost odpověď **NEVÍM**, kterou uvedlo 312 (42,7 %) respondentů, 270 (36,9 %) označilo správnou možnost **ANO** a 149 (20,4 %) respondentů zvolilo odpověď **NE**.

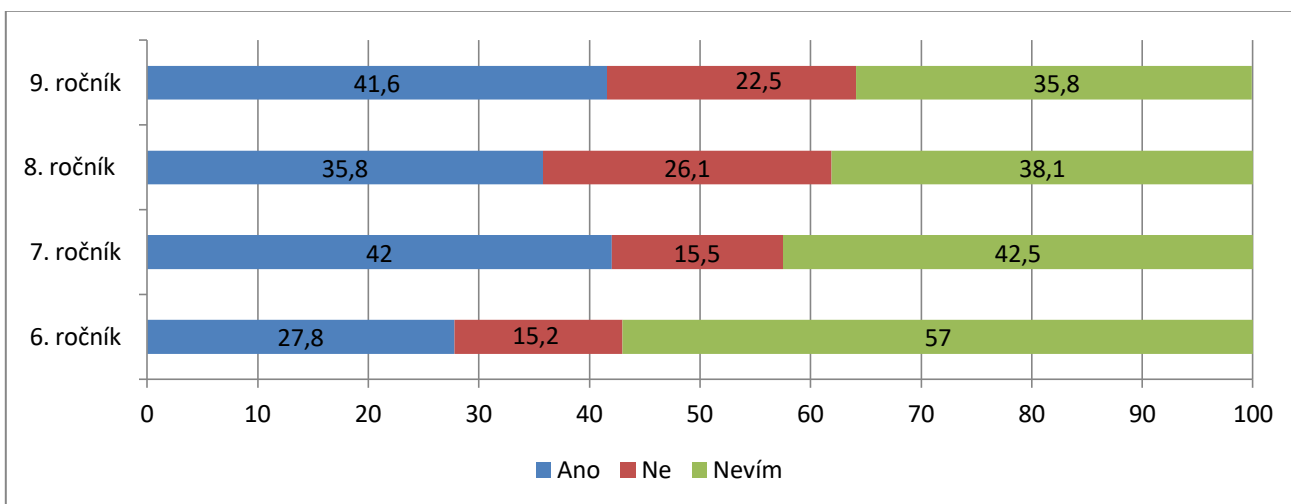


Obrázek 74: Grafické znázornění otázky č. 25 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,250$

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 130 (35,2 %) dívek a 140 (38,7 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 74 (20,1 %) dívek a 75 (20,7 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 165 (44,7 %) dívek a 147 (40,6 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u chlapců.



Obrázek 75: Grafické znázornění otázky č. 25 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,002$

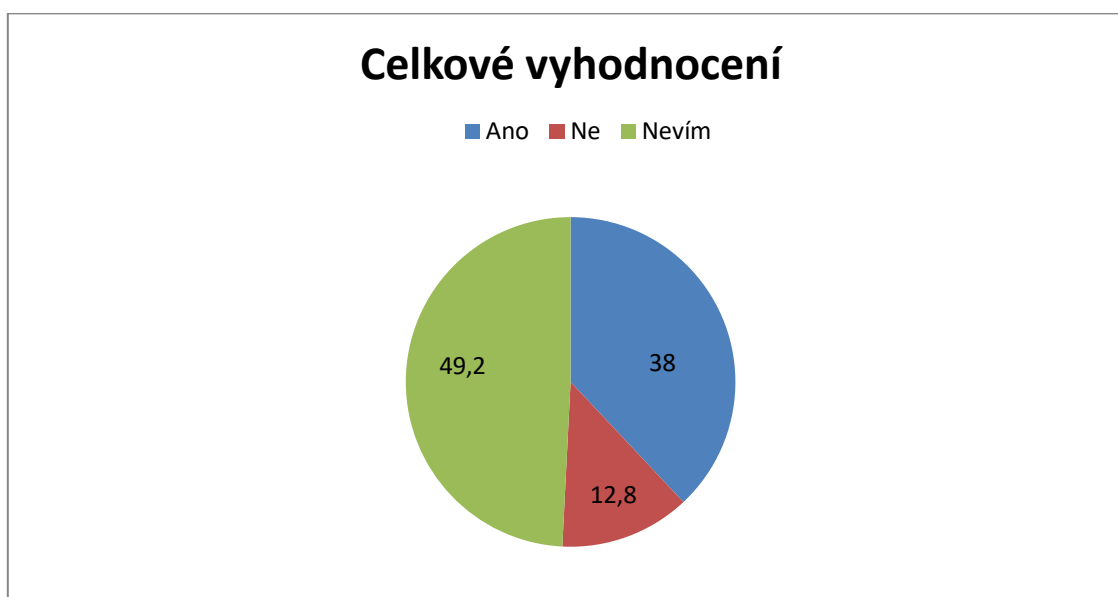
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 7. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 73 (42 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 9. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 72 (41,6 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 44 (27,8 %) respondentů a 90 (57 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Z 8. ročníků označilo správnou odpověď 81 (35,8 %) respondentů.

Otázka č. 26. Pohlavním stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).

Odpověď:

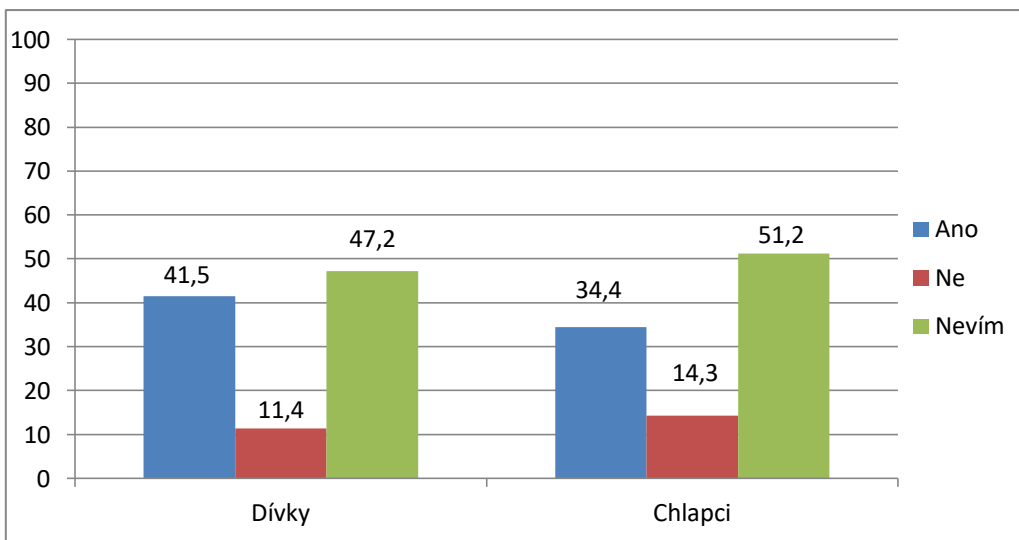
- **ANO**
- **NE**
- **NEVÍM**



Obrázek 76: Grafické znázornění otázky č. 26 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 26 je graficky zobrazeno na obr. 76. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost odpověď **NEVÍM**, kterou uvedlo 360 (49,2 %) respondentů, 278 (38 %) označilo správnou možnost **ANO** a 94 (12,8 %) respondentů zvolilo odpověď **NE**.

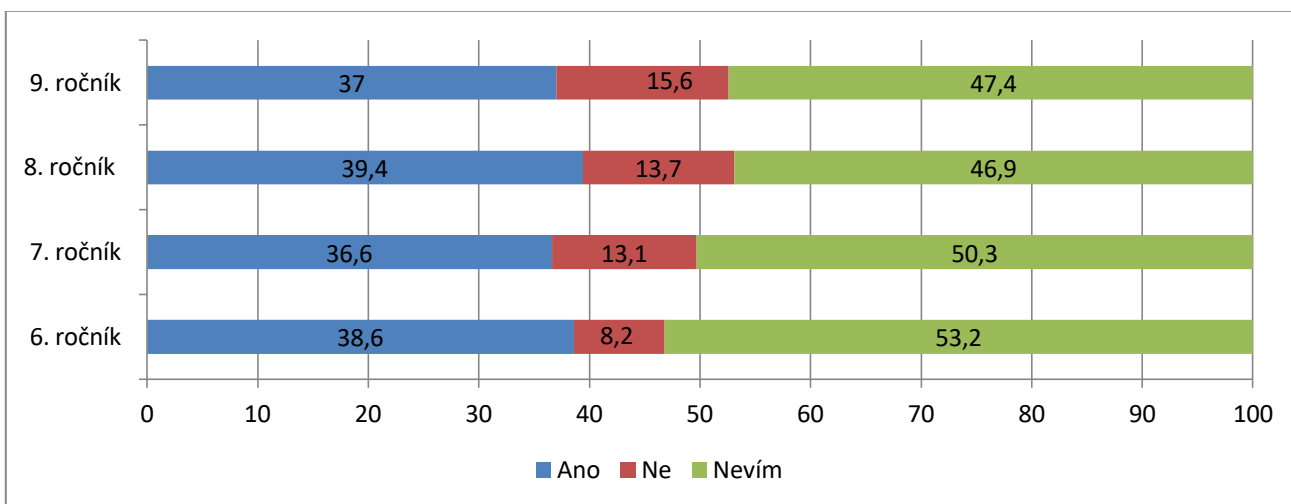


Obrázek 77: Grafické znázornění otázky č. 26 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,115$

$N = 732$

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď **ANO** 153 (41,5 %) dívek a 125 (34,4 %) chlapců. Odpověď **NE** zvolilo 42 (11,4 %) dívek a 52 (14,3 %) chlapců a odpověď **NEVÍM** označilo 174 (47,2 %) dívek a 186 (51,2 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 78: Grafické znázornění otázky č. 26 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,853$

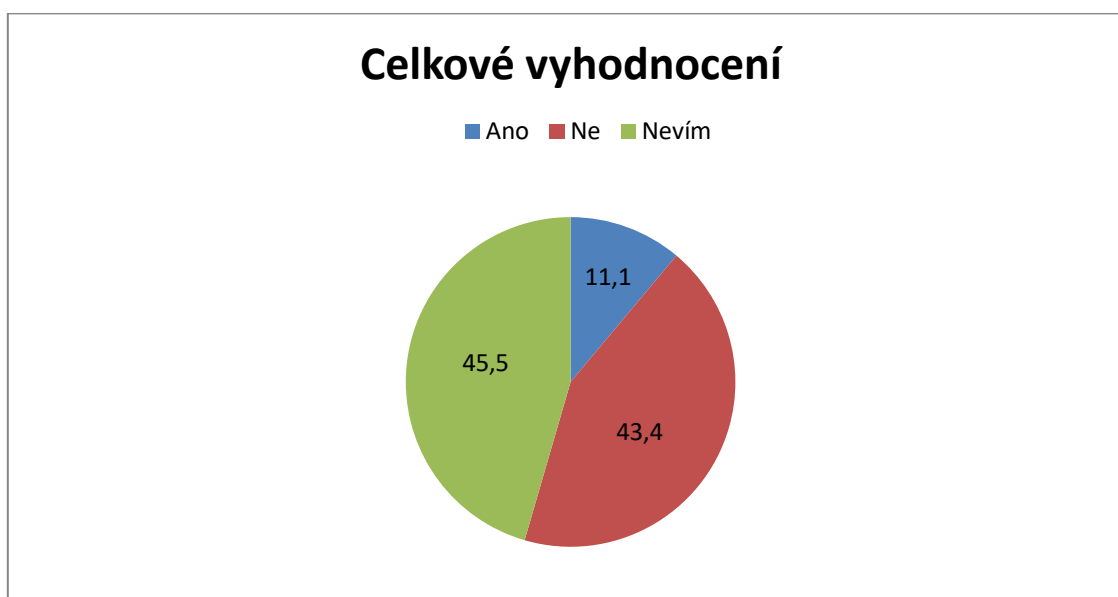
$N = 732$

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 8. ročníků, kde celkem odpověď **ANO** zvolilo 89 (39,4 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 6. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 61 (38,6 %) respondentů a 84 (53,2 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 7. ročníků, kde ji uvedlo 64 (36,6 %) respondentů. Z 9. ročníků označilo správnou odpověď 64 (37 %) respondentů.

Otázka č. 27. Každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.

Odpověď:

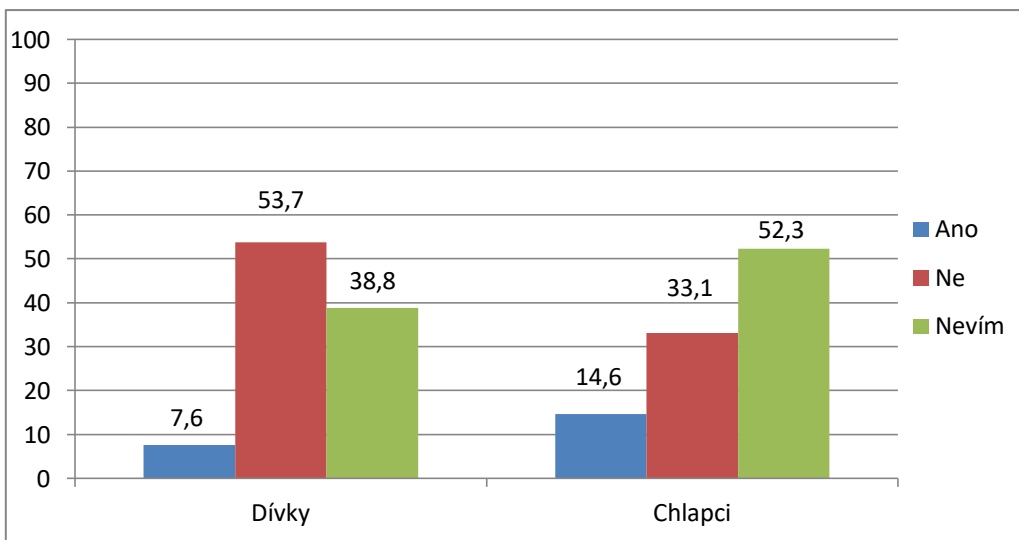
- ANO
- **NE**
- NEVÍM



Obrázek 79: Grafické znázornění otázky č. 27 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 27 je graficky zobrazeno na obr. 79. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost odpověď **NEVÍM**, kterou uvedlo 333 (45,5 %) respondentů, 318 (43,4 %) označilo správnou možnost **NE** a 81 (11,1 %) respondentů zvolilo odpověď **ANO**.

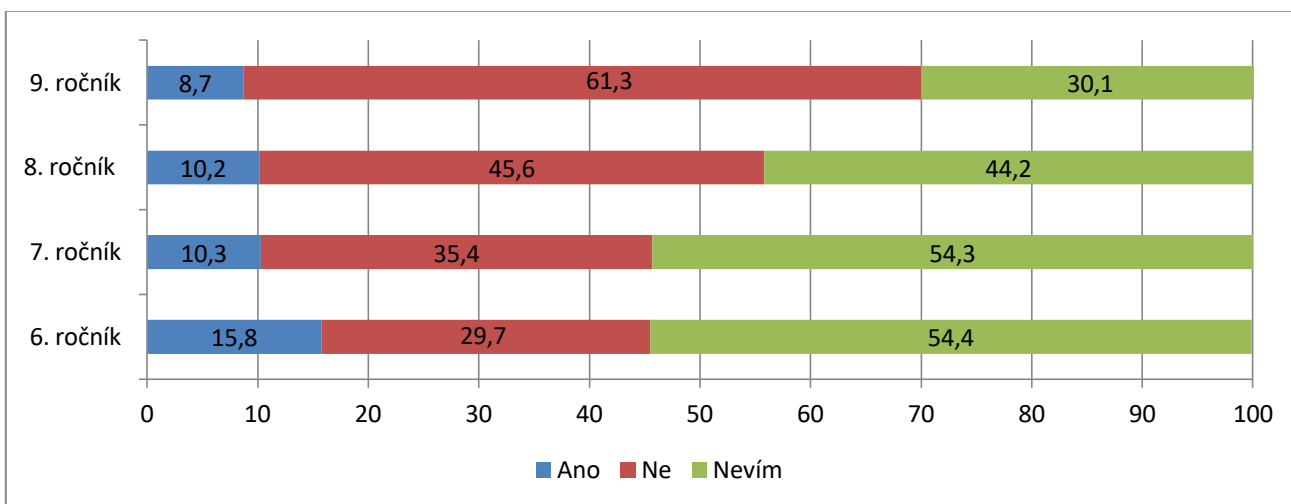


Obrázek 80: Grafické znázornění otázky č. 27 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,033

N = 732

Z hlediska pohlaví označilo správnou odpověď NE 198 (53,7 %) dívek a 120 (33,1 %) chlapců. Odpověď ANO zvolilo 28 (7,6 %) dívek a 53 (14,6 %) chlapců a odpověď NEVÍM označilo 143 (38,8 %) dívek a 190 (52,3 %) chlapců. Nejvyšší četnost správné odpovědi byla zaznamenána u dívek.



Obrázek 81: Grafické znázornění otázky č. 27 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,001

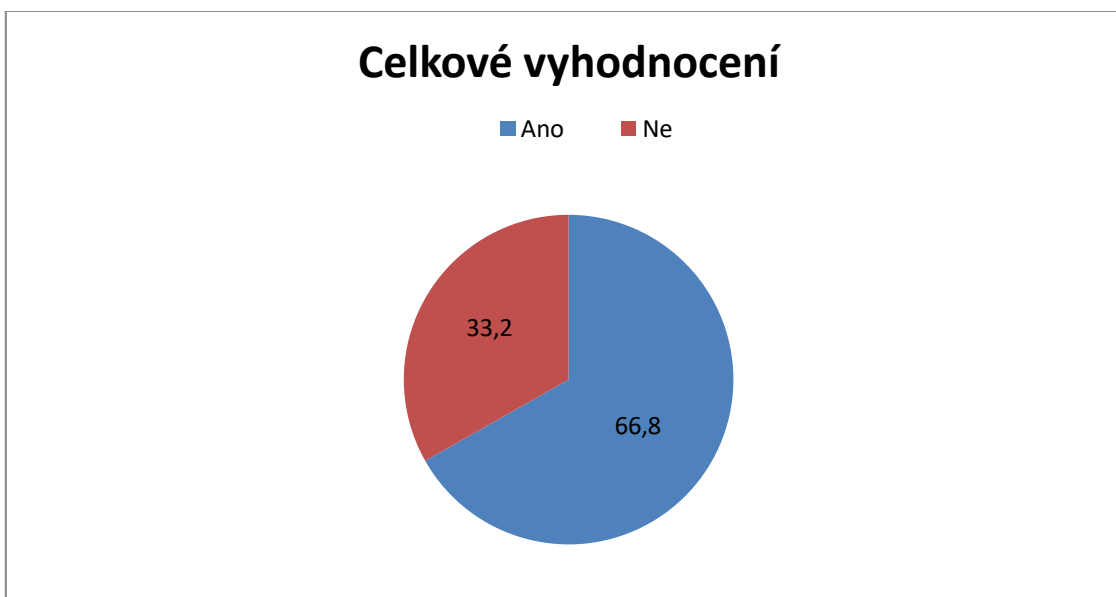
N = 732

Podle ročníku byla zaznamenána nejvyšší četnost správné odpovědi u žáků 9. ročníků, kde celkem odpověď **NE** zvolilo 106 (61,3 %) z nich. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí můžeme pozorovat u žáků 8. ročníků, kde správnou odpověď zvolilo 103 (45,6 %) respondentů. Naopak nejmenší četnost správné odpovědi označili žáci 6. ročníků, kde ji uvedlo 47 (29,7 %) respondentů a 86 (54,4 %) z nich označilo v největším zastoupení ze všech ročníků možnost **NEVÍM**. Ze 7. ročníků označilo správnou odpověď 62 (35,4 %) respondentů.

Otázka č. 28. Setkali jste se po dobu studia s předmětem výchova ke zdraví, sexuální výchova, výchova k manželství a rodičovství?

Odpověď:

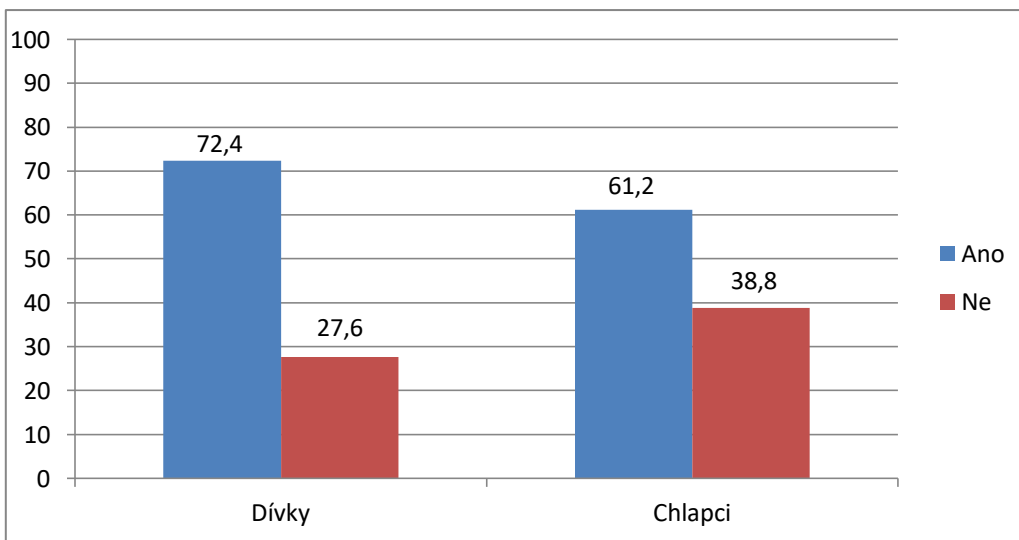
- ANO
- NE



Obrázek 82: Grafické znázornění otázky č. 28 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Celkové vyhodnocení otázky č. 28 je graficky zobrazeno na obr. 82. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost odpověď **ANO**, kterou uvedlo 489 (66,8 %) respondentů a 243 (33,2 %) respondentů označilo odpověď **NE**.

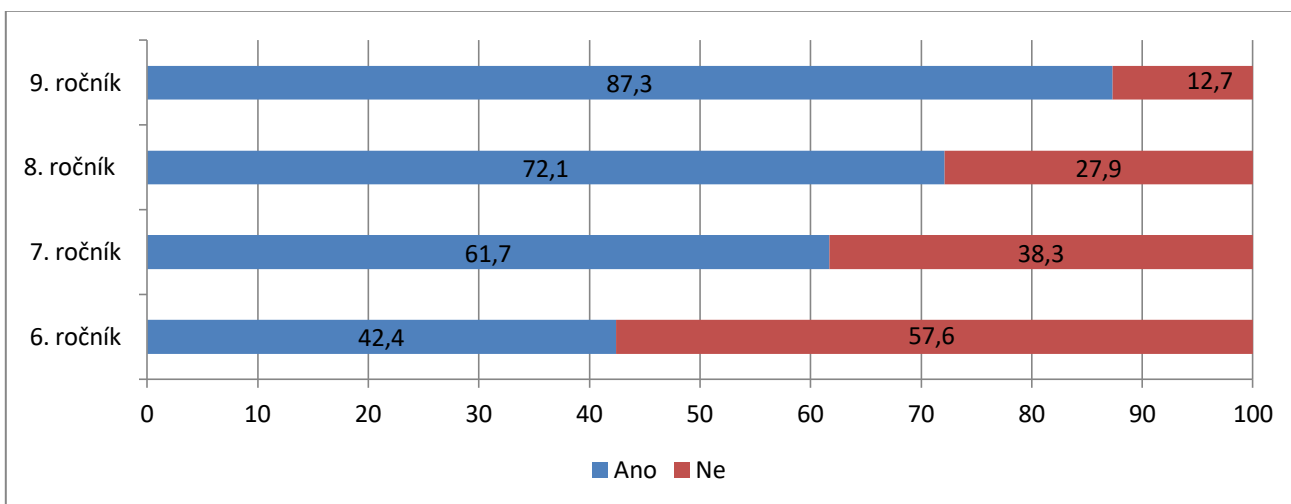


Obrázek 83: Grafické znázornění otázky č. 28 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,001

N = 732

Z hlediska pohlaví se 267 (72,4 %) dívek a 222 (61,2 %) chlapců setkala během studia s předmětem výchova ke zdraví, sexuální výchova či výchova k manželství a rodičovství. Zbylých 102 (27,6 %) dívek a 141 (38,8 %) chlapců se s těmito předměty po dobu studia nesetkali.



Obrázek 84: Grafické znázornění otázky č. 28 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)

p = 0,000

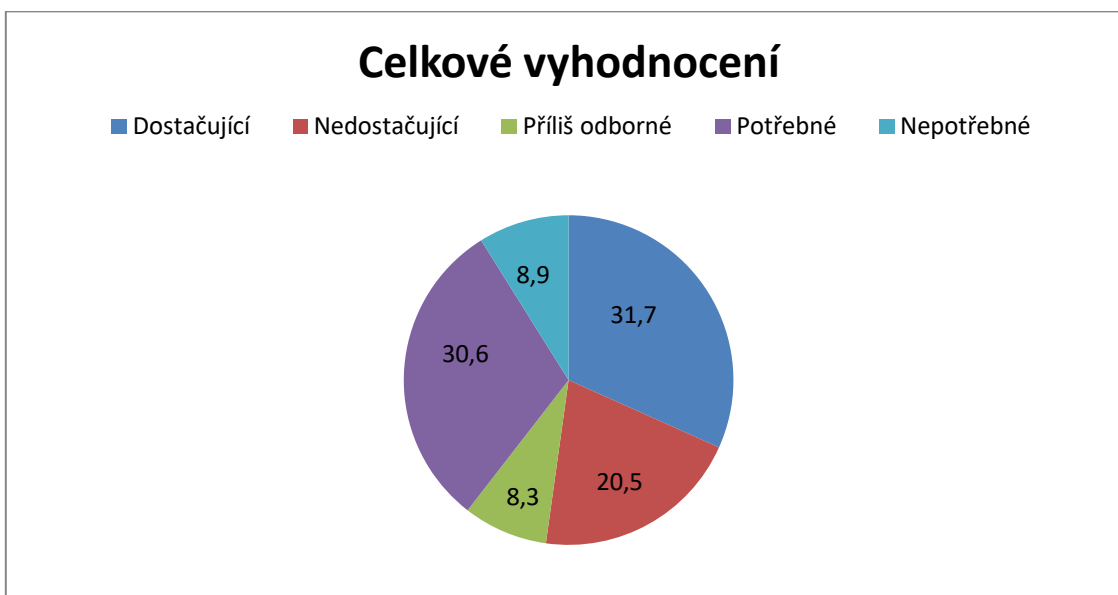
N = 732

151 (87,3 %) žáků z 9. ročníků se již s některým z těchto předmětů setkala. Stejně jako žáci ostatních ročníků, kde odpověď ANO označilo 163 (72,1 %) žáků 8. ročníků, 108 (61,7 %) žáků 7. ročníků. S nejmenší četností označilo odpověď ANO 67 (42,4 %) žáků 6. ročníků a 91 (57,6 %) z nich s těmito předměty zatím ve škole nesetkala.

Otázka č. 29. Máš pocit, že informace k problematice reprodukčního zdraví a lidské sexualitě, které ve škole získáváš, jsou:

Odpověď:

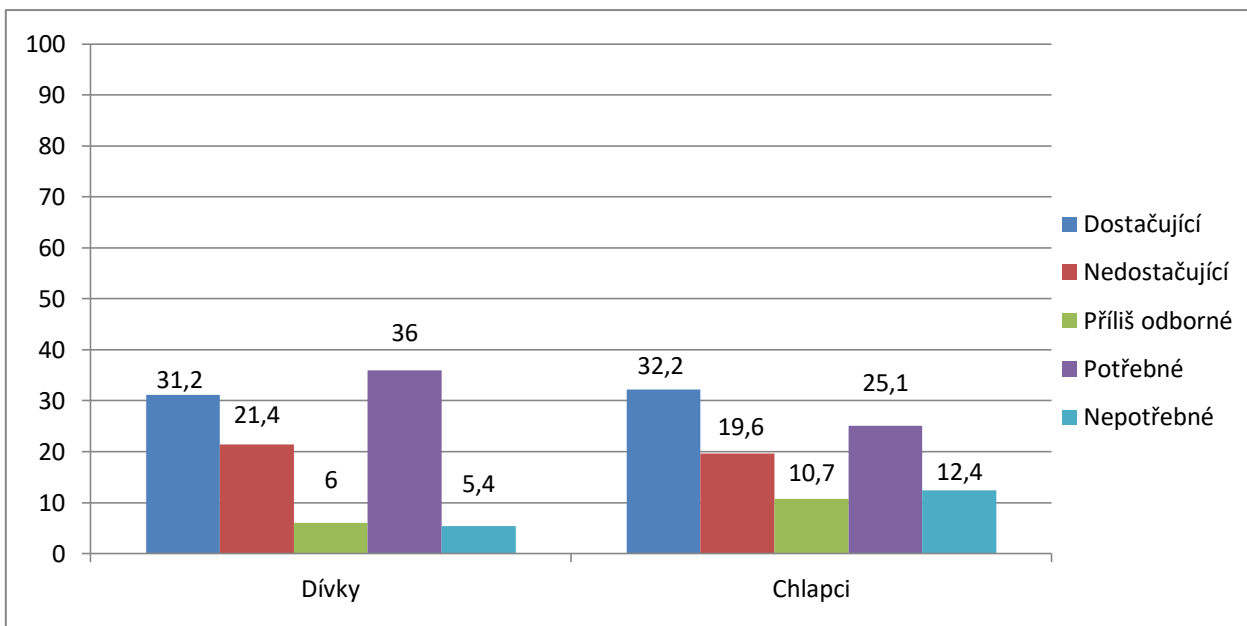
- Dostačující
- Nedostačující
- Příliš odborné
- Potřebné
- Nepotřebné



Obrázek 85: Grafické znázornění otázky č. 29 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Vyhodnocení otázky č. 29 je graficky zobrazeno na obr. 85. Cílem otázky bylo zjistit, jak žáci hodnotí informace týkající se oblasti reprodukčního zdraví a lidské sexuality, získávané ve školním prostředí. Z celkového počtu 732 (100%) považuje 232 (31,7 %) respondentů tyto informace za dostačující a 224 (30,6 %) z nich za potřebné. 150 (20,5 %) respondentů má pocit, že jsou tyto informace nedostačující a 65 (8,9 %) respondentů si myslí, že jsou nepotřebné. 61 (8,3 %) respondentů hodnotí informace získávané ve škole jako příliš odborné.



Obrázek 86: Grafické znázornění otázky č. 29 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

$p = 0,833$

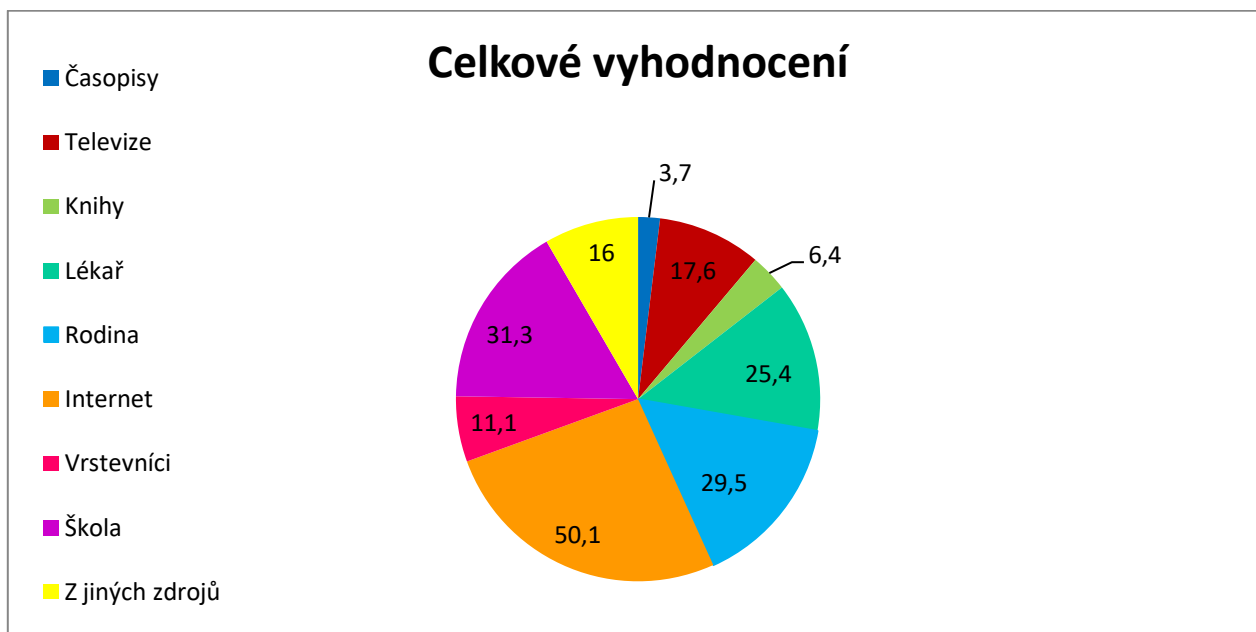
N = 732

Dívky hodnotí informace získávané ze školního prostředí především jako potřebné (36 %) a dostačující (31,2 %). Některé však mají dojem, že se jim dostává nedostačujících informací (21,4 %). Jako příliš odborné je hodnotí 6 % dívek a 5,4 % dívek považuje informace získávané ve škole za nepotřebné. Chlapci hodnotí informace také především jako dostačující (32,2 %), potřebné (25,1 %) a 19,6 % z nich si myslí, že jsou naopak nedostačující. 10,7 % chlapců označilo, že jsou příliš odborné a 12,4 % považuje tyto informace za nepotřebné.

Otázka č. 30. Vyberte prosím, ze kterých zdrojů nejčastěji získáváte informace týkající se reprodukčního zdraví?

Odpověď:

- Časopisy
- Televize
- Knihy
- Lékař
- Rodina
- Internet
- Vrstevníci
- Škola
- Z jiných zdrojů



Obrázek 87: Grafické znázornění otázky č. 30 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 732

Výsledky celkového vyhodnocení otázky č. 30 jsou graficky zobrazeny na obr. 88. Cílem otázky bylo zjistit, z jakých zdrojů žáci nejčastěji získávají informace týkající se reprodukčního zdraví. Z celkového počtu 732 (100%) respondentů získala nejvyšší četnost možnost internet, kterou uvedlo 367 (50,1 %) z nich. Druhou nejčastější odpovědí byla škola, kterou označilo 229 (31,3 %) respondentů. 216 (29,5%) respondentů uvedlo jako zdroj informací rodinu a 186 (25,4%) lékaře. Televizi jako zdroj informací označilo 129 (17,6%) respondentů, vrstevníky 81 (11,1%) a 117 (16%) získává informace z jiných zdrojů. 47 (6,4%) respondentů si tyto informace vyhledává v knihách a 27 (3,6%) v časopisech.

5 DISKUSE

Hlavním cílem diplomové práce bylo, zjistit úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na 2. stupni ZŠ v Prostějově. U otázek 1. – 27. měli žáci určit, zda jsou uvedená tvrzení pravdivá či nepravdivá. Měli také možnost zvolit nevím. Jednalo se tedy o otázky, zkoumající kognitivní úroveň znalostí žáků. V další otázce žáci vybírali z nabídky možností, odkud získávají informace z oblasti reprodukčního zdraví, a jaké pro ně mají tyto informace význam. Vyhodnocené výsledky dotazníku jsou srovnávány s odbornými výzkumy na podobná témata, kde byl použit shodný dotazník (didaktický test), otázky byly pro srovnání celkových výsledků rozděleny na dvě části 1. – 15 a 16. – 27. Konkrétně se jedná o diplomovou práci Kristýny Kubíkové z roku 2016 na téma *Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ve výchově ke zdraví na konci 9. ročníku ZŠ* (Kubíková 2016), Silvie Endlicherové z roku 2019 na téma *Znalosti žáků 6. ročníku základní školy v tématech zdravých vztahů / sexuální výchovy* (Endlicherová 2019), bakalářská práce Zdeňky Šmejdiřové z roku 2020 na téma *Znalosti žáků 9. ročníku základní školy v tématech zdravých vztahů / sexuální výchovy* (Šmejdiřová 2020) a bakalářská práce Michaely Brázdové z roku 2019 na téma *Znalosti žáků 6. ročníku základní školy v oblasti menstruace a sexuálního reprodukčního zdraví* (Brázdová 2019).

Tabulka 2 Celkové vyhodnocení otázek 1. - 27. (zdroj: vlastní výzkum)

Body	Splnění %	Počet žáků	Počet žáků %
27	100	3	0,4
26	96	2	0,3
25	93	6	0,8
24	89	8	1,1
23	85	26	3,6
22	82	27	3,7
21	78	28	3,8
20	74	34	4,6
19	70	52	7,1
18	67	56	7,7
17	63	63	8,6
16	59	63	8,6
15	56	58	7,9
14	52	55	7,5
13	48	62	8,5
12	45	37	5,1
11	41	32	4,4
10	37	33	4,5
9	33	21	2,9
8	30	17	2,3
7	26	10	1,4
6	22	8	1,1
5	19	6	0,8
4	15	7	1,0
3	11	9	1,2
2	7	4	0,5
1	0	3	0,4
0	0	2	0,3
		732	100

Z tabulky č. 2 je zřejmé, že zodpovědět všech 27 otázek (100 %) správně dokázali pouze 3 žáci (0,4 %) z celkového počtu 732 respondentů (100 %). Hranice nad 80 % úspěšnosti se podařilo dosáhnout 72 žákům (10 %). Úspěšnosti vyšší než 50 % se podařilo dosáhnout 481 žákům (65,7 %). Pod 20 % úspěšnosti se dostalo pouze 31 žáků (4,2 %).

Tabulka 3 Odpovědi na otázky 1. -15. u všech respondentů (zdroj: vlastní výzkum)

Body	% Splnění	Počet žáků celkem	Počet žáků celkem %
15	100	20	2.7
14	93	26	3.6
13	87	47	6.4
12	80	68	9.3
11	73	88	12.0
10	67	118	16.1
9	60	111	15.2
8	53	87	11.9
7	47	52	7.1
6	40	47	6.4
5	33	23	3.1
4	27	16	2.2
3	20	13	1.8
2	13	8	1.1
1	7	6	0.8
0	0	2	0.3
		732	100

Otázky 1. – 15. vycházely z očekávaných výstupu VZ-9-1-11: „*Žák respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví*“ (RVP 2021, s. 93). Tabulka č. 2 zobrazuje výsledky otázek 1. – 15. u celkového počtu respondentů 732 (100 %). Z tabulky vyplývá, že 15 bodů (100 %) získalo pouze 20 žáků (2,7 %), kteří správně odpověděli na všechny otázky. 26 žáků (3,6 %) dosáhlo 14 bodů (93 %), 47 žáků (6,4 %) získalo 13 bodů (87 %), a 68 žákům (9,3 %) se podařilo dosáhnout hranice 12 bodů (80 %). Pouze 161 žákům (22 %) se podařilo splnit zadané úlohy s minimální 80% úspěšností. Nejvíce žáků 118 (16,1 %) získalo 10 bodů (67 %), 111 žáků (15,2 %) dosáhlo 9 bodů (60 %) a 88 žáků (12 %) získalo 11 bodů (73 %) z čehož vyplývá, že správně odpověděli na více než polovinu z testových otázek. Na 20% úspěšnost a méně se dostalo z celkového počtu 732 respondentů pouze 29 žáků, 2 žáci (0,3 %) neodpověděli správně ani na jednu otázku. Pro porovnání můžeme použít diplomovou práci Kubíkové (Kubíková 2015) která prováděla výzkum u žáků 9. ročníků. Dle výsledků jejího výzkumu získalo plný počet 15 bodů pouze 6 žáků (5 %). Splnění otázky, alespoň na 80 %, což představuje dosažení minimálně 12 bodů, pak dosáhlo 60 žáků (43 %). Nejčastěji dosahovaný počet bodů byl 11, této úrovně dosáhlo 26 žáků (cca 19 %), což je těsně pod hranicí 80 %. Dále diplomová práce Silvie Endlicherové (Endlicherová 2019), která

prováděla výzkum u žáků 6. ročníků. U níž z celkového počtu 137 respondentů nezískal 15 a 14 bodů žádný žák. 100 % nebo 93 % úspěšnosti nedosáhl tedy žádný žák. 13 bodů získali 3 žáci (2,19 %) a 12 bodů 4 žáci (2,20 %), na 80% hranici úspěšnosti se dostalo pouze 7 žáků (5,10 %). Nejvíce žáků, a to 22 (16,06 %), získalo 8 a 7 bodů, což je asi polovina bodů, tedy 50% splnění otázky. Nikdo z žáků však neměl všechny otázky špatně zodpovězené. Pod úspěšnost 20 % a méně, se dostalo pouze 7 žáků. Z výsledků vyplývá, že většina žáků byla schopna odpovědět správně na více než polovinu z testových otázek.

Tabulka 4 Odpovědi na otázky 16. -27. u všech respondentů (zdroj: vlastní výzkum)

Body	% Splnění	Počet žáků celkem	Počet žáků celkem %
12	100	8	1.1
11	92	13	1.8
10	83	23	3.1
9	75	77	10.5
8	66	85	11.6
7	58	108	14.8
6	49	100	13.7
5	41	103	14.1
4	32	87	11.9
3	24	55	7.5
2	15	28	3.8
1	7	19	2.6
0	0	26	3.6
		732	100

Otázky 16. – 27. vycházely z očekávaného výstupu VZ-9-1-12: „*Žák respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování*“ (RVP 2021, s. 93). Tabulka č. 3 zobrazuje výsledky otázek 16. – 27. u celkového počtu respondentů 732 (100 %). Z tabulky je zřejmé, že 12 bodů (100 %) získalo pouze 8 žáků (1,1 %), kteří správně odpověděli na všechny otázky. 13 žáků (1,8 %) dosáhlo 11 bodů (92 %) a 23 žákům (3,1 %) se podařilo dosáhnout hranice 10 bodů (83 %). Pouze 44 žákům se podařilo splnit zadané úlohy s minimálně 80% úspěšností. Nejvíce žáků 108 (14,8 %) získalo 7 bodů (58 %), 85 žáků (11,6 %) dosáhlo 8 bodů (66 %) a 77 žáků (10,5 %) získalo 9 bodů (75 %). Tito žáci správně odpověděli na více než polovinu z testových otázek. Pod 20% úspěšnost se dostalo z celkového počtu 732 respondentů celkem 73 žáků, 26 žáků (3,6 %) neodpovědělo správně ani na jednu otázku. Pro srovnání

můžeme použít výsledky výzkumu bakalářské práce Šmejdiřové (2020), kde pouze 3 žáci (1,8 %) z celkového počtu 164 respondentů dosáhli maximálního počtu 12 bodů a splnili tak otázku na 100%. Naopak nejnižší úspěšnost – 2 body (17 %) získali 2 respondenti (1,2 %). Nejvíce respondentů se pohybuje u Šmejdiřové (2020) mezi 58% - 75% úspěšností stejně jako v našem případě. U Brázdové (2019) můžeme pozorovat, že 12 bodů (100 %) nedosáhl ani jeden žák. Nejvyšší počet bodů měl pouze 1 žák (0,67 %), který získal 10 bodů (83 %). 9 bodů (75 %) měl také pouze 1 žák (0,67 %). Nejvíce žáků dosáhlo na 3 body (25 %), jedná se o 26 žáků (17,33 %). 10 žáků (6,67 %) nedokázalo správně odpovědět ani na jednu z testových otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Ze kterých zdrojů nejčastěji žáci získávají informace týkající se reprodukčního zdraví a sexuální výchovy? Odpověď na tuto otázku zjišťovala otázka č. 30. Celkové vyhodnocení otázky č. 30 je graficky zobrazeny na obr. 88. Z celkového počtu 732 (100 %) respondentů získala nejvyšší četnost možnost internet, kterou uvedlo 367 (50,1 %) z nich. Druhou nejčastější odpovědí byla škola, kterou označilo 229 (31,3 %) respondentů. 216 (29,5 %) respondentů uvedlo jako zdroj informací rodinu a 186 (25,4 %) lékaře. Dle mého názoru je alarmující, že polovina z dotazovaných žáků získává takto zásadní informace na internetu, výsledky dotazníkového šetření by mohli využít například pedagogové k dalšímu výzkumu formou dotazníku, nebo rozhovoru s žáky s cílem zjistit, na jakých stránkách, případně sociálních sítích žáci informace získávají a v jaké kvalitě.

Výzkumná otázka č. 2: Jak žáci hodnotí informace týkající se reprodukčního zdraví získávané ve škole? Odpověď na tuto otázku zjišťovala otázka č. 29. Celkové vyhodnocení otázky č. 29 je graficky zobrazeny na obr. 85. Z celkového počtu 732 (100 %) považuje 232 (31,7 %) respondentů tyto informace za dostačující a 224 (30,6 %) z nich za potřebné. 150 (20,5 %) respondentů má pocit, že jsou tyto informace nedostačující a 65 (8,9 %) respondentů si myslí, že jsou nepotřebné. 61 (8,3 %) respondentů hodnotí informace získávané ve škole jako příliš odborné. Pro srovnání můžeme použít výsledky Janákové (2020) v jejímž výzkumu na tuto otázku odpovědělo z celkového počtu 83 respondentů 37 (45 %) z nich, že informace k dané problematice jsou dostačující a 26 (31 %) respondentů uvedlo, že jsou informace potřebné. Podle 18 dotazovaných žáků (22 %) jsou informace nedostačující. Na základě těchto zjištění je zřejmé, že většina žáků považuje informace týkající se reprodukčního zdraví získávané školním prostředím za důležité, a je potřeba se jim ve výuce věnovat.

Výzkumná otázka č. 3: Mají žáci 9. ročníků po probrání učiva lepší úroveň znalostí než žáci 6. ročníků? Výzkumu se zúčastnilo 158 žáků (100 %) 6. ročníků a 173 žáků (100 %) 9. ročníků. Z tabulky č. 5 je zřejmé, že odpovědět správně na všech 27 otázek se nepodařilo ani jednomu z žáků jak 6. tak 9. ročníků. Pouze jednomu z žáků 9. ročníků se podařilo dosáhnout 26 bodů (96 %). Hranice nad 80 % úspěšnosti se podařilo dosáhnout 4 žákům (2,5 %) 6. ročníku a 39 žákům (22,6 %) 9. ročníků. Úspěšnosti vyšší než 50 % se podařilo dosáhnout 71 žákům (45 %) 6. ročníku a 156 (90,3 %) žákům 9. ročníku. Pod 20 % úspěšnosti se dostalo 17 žáků (10,7 %) 6. ročníků a pouze 3 žáci (1,8 %) 9. ročníků. Z grafického znázornění výsledků jednotlivých otázek v kapitole vyhodnocení výzkumné části lze pozorovat, že u většiny otázek uváděli žáci 6. ročníků s nejvyšší četností odpověď neví a žáci 9. ročníků uváděli s nejvyšší četností správné odpovědi. Dle výsledků se tedy dá říci, že žáci 9. ročníků jsou na tom v rámci tohoto výzkumu s úrovní znalostí lépe než žáci 6. ročníků.

Tabulka 5 Celkové vyhodnocení otázek 1. - 27. u žáků 6. a 9. ročníků (zdroj: vlastní výzkum)

Body	Splnění %	6. ročník	6. ročník %	9. ročník	9. ročník %
27	100	0	0	0	0
26	96	0	0	1	0,6
25	93	1	0,6	4	2,3
24	89	1	0,6	2	1,2
23	85	0	0,0	12	6,9
22	82	2	1,3	20	11,6
21	78	5	3,2	12	6,9
20	74	5	3,2	15	8,7
19	70	6	3,8	19	11,0
18	67	7	4,4	19	11,0
17	63	11	7,0	14	8,1
16	59	13	8,2	17	9,8
15	56	8	5,1	11	6,4
14	52	12	7,6	10	5,8
13	48	14	8,9	6	3,5
12	45	13	8,2	3	1,7
11	41	10	6,3	2	1,2
10	37	9	5,7	1	0,6
9	33	9	5,7	0	0,0
8	30	7	4,4	1	0,6
7	26	5	3,2	1	0,6
6	22	3	1,9	0	0,0
5	19	4	2,5	1	0,6
4	15	3	1,9	0	0,0
3	11	4	2,5	1	0,6

Body	Splnění %	6. ročník	6. ročník %	9. ročník	9. ročník %
2	7	3	1,9	0	0,0
1	0	2	1,3	1	0,6
0	0	1	0,6	0	0,0
		158	100	173	100

Výzkumná otázka č. 4: Mají dívky lepší úroveň znalostí než chlapci? Výzkumu se zúčastnilo 369 dívek (100 %) a 363 chlapců (100 %). Z tabulky č. 6 vyplývá, že odpovědět správně na všech 27 otázk (100 %) se podařilo 3 dívkám (0,8 %) a žádnému z chlapců. Pouze jedné z dívek (0,3 %) a jednomu z chlapců (0,3 %) se podařilo získat 26 bodů (96 %). Hranice nad 80 % úspěšnosti se podařilo dosáhnout 60 dívkám (16,4 %) a 12 chlapcům (3,3 %). Úspěšnosti vyšší než 50 % se podařilo dosáhnout 277 dívkám (75,2 %) a 204 chlapcům (56,2 %). Pod 20 % úspěšnosti se dostalo 7 dívek (1,8 %) a 18 chlapců (6,9%). Z grafického znázornění výsledků jednotlivých otázek v kapitole vyhodnocení výzkumné části můžeme vidět, že u většiny otázek uváděli dívky s nejvyšší četností ve většině případů správné odpovědi. Dá se tedy říci, že dívky jsou na tom v rámci tohoto výzkumu s úrovní znalostí lépe než chlapci.

Tabulka 6 Celkové vyhodnocení otázek 1. - 27. dle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

Body	Počet dívek	Počet dívek %	Počet chlapců	Počet chlapců %
27	3	0,8	0	0,0
26	1	0,3	1	0,3
25	5	1,4	1	0,3
24	5	1,4	3	0,8
23	22	6,0	4	1,1
22	24	6,5	3	0,8
21	21	5,7	7	1,9
20	19	5,1	15	4,1
19	28	7,6	24	6,6
18	32	8,7	24	6,6
17	27	7,3	36	9,9
16	33	8,9	30	8,3
15	32	8,7	26	7,2
14	25	6,8	30	8,3
13	26	7,0	36	9,9
12	18	4,9	19	5,2
11	12	3,3	20	5,5
10	15	4,1	18	5,0
9	5	1,4	16	4,4
8	4	1,1	13	3,6
7	3	0,8	7	1,9

Body	Počet dívek	Počet dívek %	Počet chlapců	Počet chlapců %
6	2	0,5	6	1,7
5	0	0,0	6	1,7
4	2	0,5	5	1,4
3	3	0,8	6	1,7
2	0	0,0	4	1,1
1	2	0,5	1	0,3
0	0	0,0	2	0,6
	369	100	363	100

ZÁVĚR

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zhodnotit úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na 2. stupni ZŠ v Prostějově. Výzkumu se zúčastnilo 732 respondentů z pěti základních škol. Z toho se jednalo o 369 dívek a 363 chlapců. Hlavní cíl byl rozdělen na čtyři dílčí cíle. Byly stanoveny 4 výzkumné otázky, které tyto dílčí cíle ověřovaly.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů žáci získávají nejčastěji informace týkající se reprodukčního zdraví. Zjišťovala jej výzkumná otázka č. 1. Nejvyšší četnost získala možnost internet, kterou uvedlo 367 (50,1 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla škola, kterou označilo 229 (31,3 %) respondentů. 216 (29,5 %) respondentů uvedlo jako zdroj informací rodinu a 186 (25,4 %) lékaře.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak žáci hodnotí informace k problematice reprodukčního zdraví a lidské sexuality, které získávají ve školním prostředí. Zjišťovala jej výzkumná otázka č. 2. Z celkového počtu 732 (100 %) považuje 232 (31,7 %) respondentů tyto informace za dostačující a 224 (30,6 %) za potřebné.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda mají žáci 9. ročníků po probrání učiva lepší úroveň znalostí než žáci 6. ročníků. Zjišťovala jej výzkumná otázka č. 3. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že žáci 9. ročníků jsou na tom v rámci tohoto výzkumu s úrovní znalostí lépe než žáci 6. ročníků. Dokazují to výsledky otázek 1. – 27. v dotazníku, které byly zaměřeny na kognitivní složku znalostí. Hranice nad 80 % úspěšnosti se podařilo dosáhnout 4 žákům (2,5 %) 6. ročníku a 39 žákům (22,6 %) 9. ročníků. Úspěšnosti vyšší než 50 % se podařilo dosáhnout 71 žákům (45 %) 6. ročníku a 156 (90,3 %) žákům 9. ročníku.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, zda mají v této problematice dívky lepší úroveň znalostí než chlapci. Tento dílčí cíl zjišťovala výzkumná otázka č. 4. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že dívky jsou na tom v rámci tohoto výzkumu s úrovní znalostí lépe než chlapci. Hranice nad 80 % úspěšnosti se podařilo dosáhnout 60 dívkám (16,4 %) a 12 chlapcům (3,3 %). Úspěšnosti vyšší než 50 % se podařilo dosáhnout 277 dívkám (75,2 %) a 204 chlapcům (56,2 %).

Dle mého názoru by měla být oblastem reprodukčního zdraví a sexuální výchovy věnována zvýšená pozornost, znalosti žáků se rozhodně nedají považovat za dostatečné. Odpovědět správně na všech 27 znalostních otázek se podařilo z celkového počtu 732 respondentů pouze 3 žákům.

SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u žáků na 2. stupni základních škol v Prostějově. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá charakteristikou staršího školního věku, reprodukčního a sexuálního zdraví, sexuální výchovou a kognitivní dimenzí znalostí. Praktická část diplomové práce shrnuje výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno prostřednictvím dotazníku. Dotazník byl určen žákům druhého stupně pěti základních škol v Prostějově. Celkem se výzkumu zúčastnilo 732 respondentů. Výsledky jsou prezentovány prostřednictvím tabulek a grafů a doplněny slovním komentářem. Z výsledků vyplývá, že většina žáků má průměrné znalosti. Nejčastěji tyto informace získávají na internetu, ve škole a v rodině.

Klíčová slova: reprodukční zdraví, sexuální výchova, výchova ke zdraví, dospívání, prevence.

SUMMARY

The aim of this diploma thesis is to assess the level of reproductive health and sex education knowledge of upper primary school pupils in Prostějov. It consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the characteristics of older school age, reproductive and sexual health, sex education and cognitive dimension of knowledge. The practical part summarizes the results of a questionnaire survey. The questionnaire was distributed among pupils in five primary schools in Prostějov. It was filled in by 732 respondents. The results are presented through tables and graphs and supplemented by verbal commentary. They most often obtain this information on the Internet, at school and in the family.

Key words: reproductive health, sexual education, health education, adolescence, prevention.

REFERENČNÍ SEZNAM

AUGUSTYN, Józef, 2005. *Sexualita v našem životě: průvodce při poznávání a formování vlastní sexuality*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 80-7192-917-4.

BRÁZDOVÁ, Michaela. Znalosti žáků 6. ročníku základní školy v oblasti menstruace a sexuálního reprodukčního zdraví [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/px9145/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

ENDLICHEROVÁ, Silvie. Znalosti žáků 6. ročníku základní školy v tématech zdravých vztahů / sexuální výchovy [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/b8u6wb/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

FORHAN, Sara E., Sami L. GOTTLIEB a Maya R. STERNBERG, 2009. Prevalence of sexually transmitted infections among female adolescents aged 14 to 19 in the United States. *Pediatrics* [online]. 124(6), 1505–1512. ISSN 1098-4275. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2009-0674

HALAMA, Petr, 2020. Proč, kdy a jak sexuální výchovu ve škole? In: 28. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice [online]. online: SPRSV. ISBN 978-80-907936-0-6. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/28_kongres_20.pdf

HŘIVNOVÁ, Michaela, 2020. *In time: kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5919-6.

HŘIVNOVÁ, Michaela, 2016a. Problematika sexuální výchovy v kurikulu základního vzdělávání a v profesní přípravě pedagogů vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. In: 24. celostátní kongres k sexuální výchově. Pardubice 2016: Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s., s. 21–30. ISBN 978-80-905696-4-5.

HŘIVNOVÁ, Michaela, 2016b. Témata sexuální výchovy ve vzdělávacích standardech a očekávaných výstupech ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví a jejich evaluace. In: 7.

Moravský regionální kongres k sexuální výchově. Olomouc.: Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s., s. 8–15. ISBN 978-80-905696-3-8.

HUBER, Valerie J. a Michael W. FIRMIN, 2014. A History of Sex Education in the United States since 1900. *International Journal of Educational Reform* [online]. 23(1), 25–51. ISSN 1056-7879. Dostupné z: doi:10.1177/105678791402300102

JANÁKOVÁ, Tereza. *Znalosti žáků 6. ročníků základních škol v oblasti ochrany reprodukčního zdraví na Vsetínsku* [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qag8vk/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

JERMAN, Petra a Norman A. CONSTANTINE, 2010. Demographic and Psychological Predictors of Parent–Adolescent Communication About Sex: A Representative Statewide Analysis. *Journal of Youth and Adolescence* [online]. 39(10), 1164–1174. ISSN 0047-2891. Dostupné z: doi:10.1007/s10964-010-9546-1

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

KAMANOVÁ, Lenka, 2014. Sexual education in the family: what is known from research studies. *Studia paedagogica* [online]. 19(3), 29–46. ISSN 18037437, 23364521. Dostupné z: doi:10.5817/SP2014-3-3

KNIHA, Michal a kol., 2014. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0290-9.

KŘEPELKA, Petr, 2019. O reprodukčním zdraví. *EDITORIAL*. 3(2), 81. ISSN 2533-4689.

KUBÍKOVÁ, Kristýna. Výzkum úrovně osvojeného kurikula žáky ve výchově ke zdraví na konci 9. ročníku ZŠ [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/c4kviz/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

LERNER, Justin E. a Robert L. HAWKINS, 2016. Welfare, Liberty, and Security for All? U.S. Sex Education Policy and the 1996 Title V Section 510 of the Social Security Act. *Archives of Sexual Behavior* [online]. 45(5), 1027–1038. ISSN 1573-2800. Dostupné z: doi:10.1007/s10508-016-0731-5

MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H&H. ISBN 80-86022-94-3.

MCCAREY, Catherine, Manuela VIVIANO a Michal YARON, 2021. FertiSTAT: A Potential Tool for Adolescent Sexual Health. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* [online]. 34(6), 805–810. ISSN 1083-3188, 1873-4332. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpag.2021.04.007

MORRIS, Jessica L. a Hamid RUSHWAN, 2015. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics* [online]. 131 Suppl 1, S40-42. ISSN 1879-3479. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijgo.2015.02.006

NZIP, 2022. Reprodukční zdraví a plánované rodičovství. *NZIP.cz* [online] [vid. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/138-reprodukcní-zdraví-a-planované-rodičovství>

RABBITTE, Maureen a Maithe ENRIQUEZ, 2019. The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses* [online]. 35(1), 27–38. ISSN 1546-8364. Dostupné z: doi:10.1177/1059840518789240

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání 40117/2020-4 [online]. Praha: MŠMT, 2021. [vid. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/56005/>

ROGGE, Jan-Uwe, 2018. *Puberta: opora, volnost, mantinely*. 1. vyd. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1280-3.

ŘÍČAN, Jaroslav, 2017. Způsoby zjišťování úrovně metakognitivních znalostí: kvantitativní vs. kvalitativní standard. *Gramotnost, pregramotnost a vzdělávání*. 1(1), 67–85.

SKORUNKOVÁ, Radka, 2011. *Úvod do vývojové psychologie*. 4. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-115-0.

ŠMEJDÍŘOVÁ, Zdeňka. Znalosti žáků 9. ročníku základní školy v tématech zdravých vztahů / sexuální výchovy [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/cxpugh/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS, 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.

UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Vzdělávací Institut ochrany dětí, 2006.

VANDERKRUIK, Rachel, Lianne GONSALVES a Grace KAPUSTIANYK, 2021. Mental health of adolescents associated with sexual and reproductive outcomes: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 99(5), 359-373K. ISSN 0042-9686. Dostupné z: doi:10.2471/BLT.20.254144

VERHOFSTADT-DENEVE, L. a M SCHITTEKATE, 1997. Adolescents have become adults: a 15-year follow-up study. *Conflict and Development in Adolescence*. 197 s.

WEIS, J. Rebecca a Judy A. GREENE, 2016. Mental Health in Pregnant Adolescents: Focus on Psychopharmacology. *The Journal of Pediatrics* [online]. 169, 297–304. ISSN 1097-6833. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpeds.2015.10.068

WELLINGS, Kaye, Kiran NANCHAHAL a Wendy MACDOWALL, 2001. Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience. *The Lancet* [online]. 358(9296), 1843–1850. ISSN 0140-6736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(01)06885-4

WHITEBREAD, David, Penny COLTMAN a Deborah Pino PASTERNAK, 2009. The development of two observational tools for assessing metacognition and self-regulated learning in young children. *Metacognition and Learning* [online]. 4(1), 63–85. ISSN 1556-1631. Dostupné z: doi:10.1007/s11409-008-9033-1

WYNN, L. L., Angel M. FOSTER a James TRUSSELL, 2009. Misconceptions and Ignorance About Sexual and Reproductive Health. *The female patient*. 34(11), 29–32. ISSN 0888-2398.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Grafické znázornění otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)	41
Obrázek 2: Grafické znázornění otázky č. 1 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	42
Obrázek 3: Grafické znázornění otázky č. 1 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	42
Obrázek 4: Grafické znázornění otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)	43
Obrázek 5: Grafické znázornění otázky č. 2 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	44
Obrázek 6: Grafické znázornění otázky č. 2 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	44
Obrázek 7: Grafické znázornění otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)	45
Obrázek 8: Grafické znázornění otázky č. 3 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	46
Obrázek 9: Grafické znázornění otázky č. 3 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	46
Obrázek 10: Grafické znázornění otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)	47
Obrázek 11: Grafické znázornění otázky č. 4 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	48
Obrázek 12: Grafické znázornění otázky č. 4 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	48
Obrázek 13: Grafické znázornění otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)	49
Obrázek 14: Grafické znázornění otázky č. 5 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	50
Obrázek 15: Grafické znázornění otázky č. 5 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	50
Obrázek 16: Grafické znázornění otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)	51
Obrázek 17: Grafické znázornění otázky č. 6 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	52
Obrázek 18: Grafické znázornění otázky č. 6 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	52
Obrázek 19: Grafické znázornění otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)	53
Obrázek 20: Grafické znázornění otázky č. 7 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	54
Obrázek 21: Grafické znázornění otázky č. 7 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	54
Obrázek 22: Grafické znázornění otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)	55
Obrázek 23: Grafické znázornění otázky č. 8 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	56
Obrázek 24: Grafické znázornění otázky č. 8 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	56
Obrázek 25: Grafické znázornění otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)	57
Obrázek 26: Grafické znázornění otázky č. 9 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	58
Obrázek 27: Grafické znázornění otázky č. 9 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	58
Obrázek 28: Grafické znázornění otázky č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)	59
Obrázek 29: Grafické znázornění otázky č. 10 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	60
Obrázek 30: Grafické znázornění otázky č. 10 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	60

Obrázek 31: Grafické znázornění otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)	61
Obrázek 32: Grafické znázornění otázky č. 11 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	62
Obrázek 33: Grafické znázornění otázky č. 11 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	62
Obrázek 34: Grafické znázornění otázky č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)	63
Obrázek 35: Grafické znázornění otázky č. 12 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	64
Obrázek 36: Grafické znázornění otázky č. 12 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	64
Obrázek 37: Grafické znázornění otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)	65
Obrázek 38: Grafické znázornění otázky č. 13 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	66
Obrázek 39: Grafické znázornění otázky č. 13 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	66
Obrázek 40: Grafické znázornění otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)	67
Obrázek 41: Grafické znázornění otázky č. 14 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	68
Obrázek 42: Grafické znázornění otázky č. 14 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	68
Obrázek 43: Grafické znázornění otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)	69
Obrázek 44: Grafické znázornění otázky č. 15 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	70
Obrázek 45: Grafické znázornění otázky č. 15 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	70
Obrázek 46: Grafické znázornění otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)	71
Obrázek 47: Grafické znázornění otázky č. 16 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	72
Obrázek 48: Grafické znázornění otázky č. 16 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	72
Obrázek 49: Grafické znázornění otázky č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)	73
Obrázek 50: Grafické znázornění otázky č. 17 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	74
Obrázek 51: Grafické znázornění otázky č. 17 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	74
Obrázek 52: Grafické znázornění otázky č. 18 (zdroj: vlastní výzkum)	75
Obrázek 53: Grafické znázornění otázky č. 18 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	76
Obrázek 54: Grafické znázornění otázky č. 18 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	76
Obrázek 55: Grafické znázornění otázky č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)	77
Obrázek 56: Grafické znázornění otázky č. 19 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	78
Obrázek 57: Grafické znázornění otázky č. 19 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	78
Obrázek 58: Grafické znázornění otázky č. 20 (zdroj: vlastní výzkum)	79
Obrázek 59: Grafické znázornění otázky č. 20 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	80
Obrázek 60: Grafické znázornění otázky č. 20 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum)	80
Obrázek 61: Grafické znázornění otázky č. 21 (zdroj: vlastní výzkum)	81

Obrázek 62: Grafické znázornění otázky č. 21 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	82
Obrázek 63: Grafické znázornění otázky č. 21 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	82
Obrázek 64: Grafické znázornění otázky č. 22 (zdroj: vlastní výzkum)	83
Obrázek 65: Grafické znázornění otázky č. 22 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	84
Obrázek 66: Grafické znázornění otázky č. 22 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	84
Obrázek 67: Grafické znázornění otázky č. 23 (zdroj: vlastní výzkum)	85
Obrázek 68: Grafické znázornění otázky č. 23 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	86
Obrázek 69: Grafické znázornění otázky č. 23 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	86
Obrázek 70: Grafické znázornění otázky č. 24 (zdroj: vlastní výzkum)	87
Obrázek 71: Grafické znázornění otázky č. 24 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	88
Obrázek 72: Grafické znázornění otázky č. 24 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	88
Obrázek 73: Grafické znázornění otázky č. 25 (zdroj: vlastní výzkum)	89
Obrázek 74: Grafické znázornění otázky č. 25 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	90
Obrázek 75: Grafické znázornění otázky č. 25 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	90
Obrázek 76: Grafické znázornění otázky č. 26 (zdroj: vlastní výzkum)	91
Obrázek 77: Grafické znázornění otázky č. 26 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	92
Obrázek 78: Grafické znázornění otázky č. 26 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	92
Obrázek 79: Grafické znázornění otázky č. 27 (zdroj: vlastní výzkum)	93
Obrázek 80: Grafické znázornění otázky č. 27 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	94
Obrázek 81: Grafické znázornění otázky č. 27 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	94
Obrázek 82: Grafické znázornění otázky č. 28 (zdroj: vlastní výzkum)	95
Obrázek 83: Grafické znázornění otázky č. 28 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	96
Obrázek 84: Grafické znázornění otázky č. 28 podle školní třídy (zdroj: vlastní výzkum).....	96
Obrázek 85: Grafické znázornění otázky č. 29 (zdroj: vlastní výzkum)	97
Obrázek 86: Grafické znázornění otázky č. 29 podle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	98
Obrázek 87: Grafické znázornění otázky č. 30 (zdroj: vlastní výzkum)	99

Seznam tabulek

Tabulka 1: Školy zahrnuté do výzkumu (zdroj: vlastní výzkum)	38
Tabulka 2 Celkové vyhodnocení otázek 1. - 27. (zdroj: vlastní výzkum).....	101
Tabulka 3 Odpovědi na otázky 1. -15. u všech respondentů (zdroj: vlastní výzkum)	102
Tabulka 4 Odpovědi na otázky 16. -27. u všech respondentů (zdroj: vlastní výzkum)	103
Tabulka 5 Celkové vyhodnocení otázek 1. - 27. u žáků 6. a 9. ročníků (zdroj: vlastní výzkum)	105
Tabulka 6 Celkové vyhodnocení otázek 1. - 27. dle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum).....	106

Seznam příloh

Příloha č. 1: Ukázka průvodního dopisu

Příloha č. 2: Ukázka dotazníku v elektronické podobě

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Průvodní dopis

Vážená paní ředitelko/pane řediteli

jmenuji se Markéta Doleželová, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, oboru učitelství přírodopisu a výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření, které je prováděno za účelem získání dat pro mou diplomovou práci s názvem *Úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u dětí na 2. stupni základních škol v Prostějově*. Výzkum je realizován prostřednictvím elektronických anonymních dotazníků, jež jsou určeny pro žáky 6. - 9. ročníků základních škol. Získaná data využiji výhradně pro svoji diplomovou práci. Diplomová práce vzniká pod vedením Mgr. Petra Zemánka, Ph.D., Katedra antropologie a zdravovědy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Webová adresa elektronického dotazníku:

<https://www.surveio.com/survey/d/K2Q7V8V6N9C7I1F4P>

Předem děkuji, Bc. Markéta Doleželová

Příloha č. 2: Dotazník

Reprodukční zdraví - dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Doleželová a jsem studentkou Pedagogické fakulty UP v Olomouci. Obracím se na vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží jako materiál pro výzkum k mé diplomové práci na téma: *Úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy u dětí na 2. stupni základních škol v Prostějově*. Dotazník je anonymní a nebude využit k jiným účelům. Předem děkuji za spolupráci a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

U otázek číslo 1. - 27. rozhodni, zda jsou následující tvrzení pravdivá (ANO), či nepravdivá (NE). Dále prosím odpovězte na otázky číslo 28. - 33. a klikněte na tlačítko odeslat.

1 Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů

Ano Ne Nevím

2 Mužský hormon testosteron ovlivňuje také růst vousů a svalové hmoty.

Ano Ne Nevím

3 Ovulace znamená totéž co menstruační krvácení.

Ano Ne Nevím

4 Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano Ne Nevím

5 Intimní hygiena se týká pouze žen

Ano Ne Nevím

6 Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.

Ano Ne Nevím

7 Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.

- Ano Ne Nevím

8 Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.

- Ano Ne Nevím

9 Mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron.

- Ano Ne Nevím

10 Před a po zavedení menstruačního tampónu je třeba si umýt ruce.

- Ano Ne Nevím

11 Tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a vyloučená při pohlavním styku, se označuje jako erekce.

- Ano Ne Nevím

12 K oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.

- Ano Ne Nevím

13 Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.

- Ano Ne Nevím

14 Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.

- Ano Ne Nevím

15 U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.

- Ano Ne Nevím
-

16 Před pohlavně přenosnými chorobami mě chrání hormonální antikoncepce.

- Ano Ne Nevím

17 Nakazit se pohlavně přenosnou nemocí můžu i při orálním sexu.

- Ano Ne Nevím

18 Proti žádné pohlavně přenosné nemoci neexistuje očkování.

- Ano Ne Nevím

19 Když je někdo HIV pozitivní, podáním ruky se můžu od něj nakazit.

- Ano Ne Nevím

20 Kapavka a syfilis se u nás (v ČR) již nevyskytují.

- Ano Ne Nevím

21 Infekce HIV postihuje jen homosexuály.

- Ano Ne Nevím

22 Kondom mě 100% ochrání před těmito nemocemi.

- Ano Ne Nevím

23 Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.

- Ano Ne Nevím

24 Existuje očkování proti viru, který způsobuje rakovinu děložního čípku.

- Ano Ne Nevím
-

25 Oneocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.

- Ano Ne Nevím

26 Pohlavním stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).

- Ano Ne Nevím

27 Každý poševní výtok znamená, že jde o kapavku.

- Ano Ne Nevím

28 Setkali jste se po dobu studia s předmětem výchova ke zdraví, sexuální výchova, výchova k manželství a rodičovství?

- Ano Ne

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

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- dostačující nedostačující příliš odborné potřebné nepotřebné

30 Vyberte prosím, ze kterých zdrojů nejčastěji získáváte informace týkající se reprodukčního zdraví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Časopisy Televize Knihy Lékař Rodina Internet Vrstevníci
 Škola Z jiných zdrojů

31 Vaše pohlaví:

- Chlapec Dívka

32 Ročník:

6. ročník 7. ročník 8. ročník 9. ročník
-

33 Základní škola:

- Melantrichova Palackého Valenty Jana Železného Dr. Horáka Kollárova