

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

**Diplomová práce**

Bc. Vendula Foukalová

Postoje a znalosti žáků středních zdravotnických škol  
k reprodukčnímu zdraví

Olomouc 2023

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

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Vendula Foukalová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. Mgr. Michaela Hřivňová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2023

<b>Název práce:</b>	Postoje a znalosti žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví
<b>Název v angličtině:</b>	Attitudes and knowledge of medical high school students to reproductive health
<b>Anotace práce:</b>	Jedná se o diplomovou práci s výzkumným zaměřením. Předmětem zkoumání byly postoje žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví a jejich znalosti v této oblasti. Do zkoumaného souboru bylo celkem zařazeno 196 žáků a žákyň vybraných středních zdravotnických škol. Nástroji ke sběru dat byly sémantický diferenciál a didaktický test, který byl sestaven autorem práce za pomoci Metodických komentářů a úloh ke Standardům pro základní vzdělávání. K vyhodnocení dat byly využity metody deskriptivní a induktivní statistiky. V rámci induktivní statistiky byly využity tyto metody – studentův t-test, analýza rozptylu ANOVA a test nezávislosti Chí-kvadrát.
<b>Klíčová slova:</b>	reprodukční zdraví, postoje, znalosti, adolescent, žáci, studenti, zdravotnické školy, sémantický diferenciál, didaktický test
<b>Anotace v angličtině:</b>	This is a diploma thesis with a research focus. The subject of the research was the attitudes of medical high school students towards reproductive health and their knowledge in this area. The study included 196 male and female students of secondary medical schools studying in Czech Republic. The instruments for data collection were a semantic differential and a didactic test, which was constructed by the author of the thesis using the Methodological Comments and Tasks to the Standards for Primary Education.

	The methods of descriptive and inductive statistics were used to evaluate the data. The following methods were used in inductive statistics – student's t-test, analysis of variance ANOVA and Chi-square test of independence.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	reproductive health, attitudes, knowledge, adolescent, pupils, students, medical school, nurse school, semantic differential, didactic test
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Tabulky, grafy
<b>Rozsah práce:</b>	84 s. (117 606 znaků).
<b>Jazyk práce:</b>	český

**Prohlášení:**

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

V Olomouci dne 19. 4. 2023

Bc. Vendula Foukalová

.....

**Poděkování:**

Děkuji doc. Mgr. Michaele Hřivnové, za odborné vedení a podporu při psaní této diplomové práce. Také děkuji PaedDr. et. Mgr. Marii Chráskové, Ph.D. za odborné konzultace a cenné rady, také bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za podporu při celém studiu.



## Obsah

1	ÚVOD .....	9
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ .....	11
2.1	Popis rešerší .....	11
2.2	Úvod do problematiky.....	12
2.2.1	Adolescence .....	13
2.2.2	Postoje.....	16
2.2.3	Znalosti .....	18
2.3	Přehled výzkumných aktivit v dané problematice .....	22
3	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	30
3.1	Metodika .....	30
3.2	Výsledky .....	36
	Oblast: Postoje souboru žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví .....	37
	Oblast: Znalosti souboru žáků středních zdravotnických škol v oblasti reprodukčního zdraví .....	45
	Oblast: Názory souboru žáků středních zdravotnických škol na výuku témat reprodukčního zdraví .....	50
4	DISKUSE.....	64
4.1	Popis rešerší k vyhledávání výzkumných studií k diskuzi.....	64
4.2	Text diskuze .....	66
5	SOUHRN A ZÁVĚRY .....	70
	Referenční seznam .....	73
	Seznam zkratk .....	80
	Seznam tabulek.....	80
	Seznam obrázků.....	82
	Seznam příloh .....	84
	Přílohy.....	85

Příloha 1: Žádost o provedení výzkumného šetření.....	85
Příloha 2: Souhlas s provedením výzkumného šetření .....	86
Příloha 3: Sémantický diferenciál a didaktický test.....	87
Příloha 4: Informovaný souhlas .....	94



# 1 ÚVOD

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) definuje reprodukční zdraví jako: „*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.cz, 2023). Jedním z cílů globální strategie WHO pro zlepšení reprodukčního zdraví je zavedení vysoce kvalitních služeb pro plánování rodiny a zlepšení situace ohledně rakoviny děložního čípku (Warzecha et al., 2019, s. 2).

Dle jiných autorů reprodukční zdraví znamená uspokojivý, zodpovědný a bezpečný sexuální život a samozřejmě schopnost reprodukce. Každý pár má právo na vědomé rodičovství, proto je nutné zvýšit povědomí o antikoncepčních metodách a zároveň seznámit populaci s neplodností a možnostmi její léčby (Warzecha et al., 2019, s. 2). Reprodukční zdraví je důležitou součástí celkového zdraví, které přispívá i k oné sociální pohodě. Ve věku 10–19 let se dle standardů WHO tělo významně mění, jedinci vstupují do puberty a prožívají mnoho fyzických, psychických, sociálních a emocionálních změn. Dle Populačního fondu OSN (Organizace pro lidská práva) jsou miliony dívek nuceny k nechtěnému sexu či sňatku, což vede k nechtěným těhotenstvím, potratům a interrupcím, nakažení se pohlavní chorobou a dalším rizikům. Tato rizika jsou častější pro rozvojové země, ale v dnešní době není neobvyklé, že se spousta mladistvých potýká s problémy v oblasti reprodukčního zdraví i v zemích vyspělých (Khatri et al., 2022, s. 1). Stále častěji se mladí lidé – dívky i chlapci nakazí pohlavně přenosnou chorobou jako je chlamydie či kapavka. Právě v důsledku náhodných či neznámých partnerů se otevírá diskuze o rizicích nevhodného sexuálního chování v souvislosti s preventivními opatřeními. Sexuální chování adolescentů významně ovlivňuje jejich zdravotní stav do budoucna i jejich potřeby (Fronteira et al., 2009).

Úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví velmi úzce souvisí se zdrojem získávání informací. Vhodným zdrojem jsou rodiče, kteří mohou svým dětem vštípit znalosti o sexuálních rizicích, často však takové rozhovory rodiče s dětmi vůbec nevedou. Dalšími zdroji jsou vrstevníci, masmédiá a škola (Khatri et al., 2022). V rámci vzdělávání na středních zdravotnických školách je problematika reprodukčního vzdělávání zahrnuta do vzdělávací oblasti Vzdělávání pro zdraví a Základ pro poskytování ošetrovatelské

péče, dále je také součástí průřezových témat. Soubor vědomostí, dovedností, postojů a hodnot důležitých pro rozvoj jedince neboli klíčové kompetence navazují na klíčové kompetence Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) (RVP SOV, 2018). Zde pak mohou nastávat problémy, že vyučující se spoléhají na to, že potřebná problematika oblasti reprodukčního zdraví již byla probrána během základního vzdělávání dle RVP ZV a nemusejí se tak této problematice znovu věnovat.

Motivací k vypracování této diplomové práce byl především fakt, že autorka práce má blízko k problematice reprodukčního zdraví, jelikož je porodní asistentkou. Volbu tohoto tématu podpořil také názor, že jde o velmi důležitou a často opomíjenou součást vzdělávání na základních, ale i středních školách. Ať už z důvodu, že vyučující považují učivo za probrané nebo také z důvodu, že tato problematika je v naší společnosti stále částečně tabuizovaná, učitelé mohou trpět studem a mít strach z nevhodných poznámek žáků.

## **HLAVNÍ CÍL**

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zaměřit se na znalosti a postoje adolescentů ve vztahu k reprodukčnímu zdraví a vytvořit tak přehled aktuálně publikovaných poznatků k dané problematice. Hlavním cílem kvantitativní studie ve výzkumné části diplomové práce bylo zjistit postoje souboru žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví a jejich znalosti v této oblasti.

## 2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Tato kapitola shrnuje odborné poznatky získané literární rešerší. Byly použity relevantní zdroje získané prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci. Pro přehled publikovaných poznatků k tématu diplomové práce byly použity obě kategorie odborných textů, konkrétně bylo použito celkem 44 zdrojů, konkrétně 29 odborných článků z vědeckých periodik, 7 knižních publikací a 8 textů šedé literatury. 26 odborných textů jsou psané anglickým jazykem, 17 jich je psaných českým jazykem a 1 slovenským jazykem. Bibliografické citace všech těchto odborných textů jsou uvedeny v Referenčním seznamu.

### 2.1 Popis rešerší

První rešeršní otázka byla formulována: **Jaké jsou dostupné texty o postojích (kontext) k reprodukčnímu zdraví (hlavní pojem)?** K vyhledávání byla použita tato hesla: reprodukční zdraví OR sexuální zdraví a hesla: postoje OR názory. Rešerše byla provedena 17. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s limitací výsledků na publikační období 2008–2022 a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační, habilitační a kvalifikační práce. Další rešerše ke stejné rešeršní otázce byla provedena v databázi Ebsco Host, ProQuest a Web of Science ve dnech 14.–15. 12. 2022. Byla použita tato hesla: reproductive health OR sexual health a hesla: attitudes OR opinions. Limitace výsledků byla omezena na publikační období 2012–2022. Dále bylo provedeno vyhledávání pomocí Katalogu knihovny Univerzity Palackého v Olomouci. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce bylo **mezi relevantní výsledky** zařazeno celkem **15 textů**. Jednalo se o 2 knižní publikace, 1 článek ve sborníku, 3 přehledové články a 9 výzkumných studií.

Druhá rešeršní otázka byla formulována: **Jaké jsou dostupné texty o znalostech (kontext) k reprodukčnímu zdraví (hlavní pojem)?** K vyhledávání byla použita tato hesla: reprodukční zdraví OR sexuální zdraví a hesla: znalosti OR vědomosti OR vědění. Rešerše byla provedena 18. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s limitací výsledků na publikační období 2015–2022 a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační, habilitační a kvalifikační práce. Další rešerše ke stejné rešeršní otázce byla provedena v databázi Ebsco Host, Pro Quest a Web of Science dne 20.–

21. 12. 2022. Byla použita tato hesla: reproductive health OR sexual health a hesla: knowledge OR skills. Limitace výsledků byla omezena na publikační období 2015–2022. Dále bylo provedeno vyhledávání pomocí Katalogu knihovny Univerzity Palackého v Olomouci. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce bylo **mezi relevantní výsledky** zařazeno celkem **13 textů**. Jednalo se o 3 knižní publikace, 2 přehledové články a 8 výzkumných studií.

Třetí rešeršní otázka byla formulována: **Jaké jsou dostupné texty o žácích** (kontext) **ve vztahu k reprodukčnímu zdraví** (hlavní pojem)? K vyhledávání byla použita tato hesla: reprodukční zdraví OR sexuální zdraví a hesla: žáci OR studenti. Rešerše byla provedena 25. 11. 2022 prostřednictvím vyhledávače Google Scholar s limitací výsledků na publikační období 2015–2022 a vyřazujícími kritérii bakalářská, diplomová, disertační, habilitační a kvalifikační práce. Další rešerše ke stejné rešeršní otázce byla provedena v databázích Ebsco Host, ProQuest a Web of Science dne 28.–29. 12. 2022. Byla použita tato hesla: reproductive health OR sexual health a hesla: pupils OR students. Limitace výsledků byla stejná jako při rešerši ve vyhledávači Google Scholar. Dále bylo provedeno vyhledávání pomocí Katalogu knihovny Univerzity Palackého v Olomouci. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce bylo **mezi relevantní výsledky** zařazeno celkem **11 textů**. Jednalo se o 3 knižní publikace a 8 výzkumných studií.

## 2.2 Úvod do problematiky

V této kapitole by autorka ráda provedla jistý vstup do problematiky této práce. Mezi hlavní pojmy patří adolescence, postoje a znalosti. Adolescence neboli období dospívání je typické právě pro období vzdělávání na středních školách, kterým se práce zabývá. Významnou součástí vzdělávání je nejen vytváření znalostí a dovedností, ale také utváření a rozvoj postojů a hodnot. Vzdělávání má tedy komplexní charakter, kdy nestačí pouze rozvoj *kognitivní* (poznávací) stránky, ale neméně důležité je také rozvíjet žáky po stránce *psychomotorické* (dovednostní) a *afektivní* (postojové a hodnotové). Často opomíjenou součástí je právě rozvoj postojů a hodnot. Bývají vyjádřeny jako vzdělávací cíle, které jsou však na přípravu učitele nejnáročnější, učitel například plánuje jak daný tematický celek může ovlivnit postoje, názory a hodnoty žáků a také kdy a v jaké

fázi mohou žáci o daném problému polemizovat a diskutovat. Naopak na kognitivní stránku, tedy na znalosti je často kladen největší důraz. Tato práce se zabývala tedy nejen postoji, ale také znalostmi ve vztahu k reprodukčnímu zdraví a rozebere problematiku sexuální výchovy neboli výchovy k reprodukčnímu zdraví.

### **2.2.1 Adolescence**

Na světě je v současné době největší generace dospívajících v historii. V Evropě žije přibližně 99 milionů adolescentů, kde tvoří 14 % populace (Avery, Lazdane, 2008, s. 58–59). Období dospívání začíná okolo 10 let věku a končí ve 20 letech. V průběhu toho období dochází k nástupu menarche – první menstruace u dívek, k postupnému rozvoji ovulace a rozvoji poluce u chlapců (Šulová, Fait, Weiss et al., 2011, s. 105). Pro dnešní dobu je typický fenomén sekulární akcelerace, tj. průběh vývoje se zrychluje, významným jevem je nástup první menstruace i poluce o 3 roky dříve než před 130 lety. Období puberty tedy nastává dříve než tomu bylo v minulosti (Kern et al., 2015, s. 177).

V průběhu tohoto období je dokončován tělesný růst, který je nerovnoměrný a odlišný u obou pohlaví (Šulová, Fait, Weiss et al., 2011, s. 105). Dospívání je období změn – změn nejen těla, ale i hladin hormonů, mysli a sociálního prostředí. Puberta souvisí s pohlavním dozráváním a veškeré změny, které v těle dívek a chlapců probíhají, utvářejí postoje k sobě samému a k sexualitě. U dívek k těmto změnám dochází zpravidla o několik měsíců dříve než u chlapců. Dospívající tvoří nejcitlivější sociální skupinu ve vztahu k sociálním změnám (Pavelová et al., 2021, s. 1–2). Pro období adolescence jsou typické nejen tělesné, sociální a emocionální změny, ale také kognitivní změny jedince. Mladiství jsou schopni vyvozovat logické závěry, logicky třídit a oblast abstraktního myšlení se začíná vyvíjet mezi 11.–15. rokem. Kognitivní změny probíhají postupně a u některých jedinců dříve či později, což je způsobeno osobními zkušenostmi a vrozenými predispozicemi. Někteří jedinci mohou dokonce své rozumové schopnosti přeceňovat a své myšlenky vyzdvihovat (Šulová, Fait, Weiss et al., 2011, s. 105–106).

Problém, který v pubertě nastává je „*sociální nezakotvenost*“ – jedinec se necítí dítětem, ale dospělým také není. Mladiství si kladou otázky typu reálného, ideálního a předpokládaného sebeobrazu, což je pro něco velmi zatěžující a vzniká tak nejistota v jejich sociální roli. S tím souvisí i časté konflikty, dochází k osamostatnění se, odklonu dospívajících od rodičů, učitelů a jiných autorit. Tuto funkci přebírají přátelé, a právě

uzavírání přátelství jsou v období dospívání velmi významným prvkem. V oblasti reprodukce se objevuje sexuální napětí, které vzniká dříve než samotné partnerské vztahy, dále dochází k sexuálním potřebám a s tím narůstá zájem o sexuální otázky (Kern et al., 2015, s. 177–178).

Avery a Lazdane taktéž uvádí, že je to období velkých změn. Mohou být navázány první intimní vztahy, rozvíjí se sebeuvědomění a dochází i k posunu sebevědomí. Individuální potřeby mladistvých se liší v závislosti na vývoji, okolí a životních okolnostech (2008, s. 58–59). Pro období adolescence jsou typické již zmíněné tělesné změny, jejichž intenzita má vliv i na psychiku. Dochází nejen k tělesnému růstu, ale i k růstu pohlavních orgánů a pohlavnímu dozrávání. Podstatou je především činnost žláz s vnitřní sekrecí, které jsou hormonálně aktivní, ale má vliv také vnější prostředí, které na jedince působí (Kern et al., 2015, s. 177).

Období dospívání představuje přechodnou fázi růstu a vývoje mezi dětstvím a dospělostí. Pro toto období je typický vývoj sexuálního zrání, často v tomto věku mohou jedinci zažít svůj první pohlavní styk. Mladiství začínají experimentovat a navazovat partnerské vztahy. Zároveň jsou tyto předčasné zkušenosti podporovány ze strany médií a internetu, ale také dřívejším nástupem puberty, než tomu bylo v minulosti (Kelčíková, Pydová a Malinovská, 2020, s. 2). Především v západních zemích se zdá, že sexualita postupně ztrácí tabu hlavně vlivem médií, což je na jednu stranu správně, ale z druhého úhlu pohledu to může vést k šíření nesprávných či rozporuplných informací, což může být rizikové zejména pro mladistvé (Gradellini et al., 2022, s. 1–2). Zpočátku dospívající začínají experimentovat spíše kvůli zvědavosti, postupně se však objevují erotické pocity a dospívající začíná přitahovat opačné pohlaví. První schůzky jsou často rozpačité a pokusy o partnerské vztahy jsou plné emocí, které mohou velmi rychle kolísat. Tyto vztahy však již mají mírné náznaky intimity. Komunikace o sexuálních zájmech adolescentů je mezi kamarády běžná, s partnerem se však takovým tématům adolescenti často vyhýbají (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 433–435).

Sexuální osobnost adolescenta se vyvíjí od samotného narození, sexuální identita se však začíná rozvíjet v období raného dětství. Období adolescence je spojeno s rozvojem sekundárních pohlavních znaků, změnou citových vazeb k opačnému pohlaví apod. V dnešní moderní společnosti jsou sexuální zkušenosti adolescentů spojeny

se společenským statutem. Mezi jejich typické postoje můžeme řadit názory, že 15 let je ideální věk pro začátek sexuálního života, zároveň považují pohlavní styk za projev určité zábavy nebo mezi mladistvými také panuje názor, že chráněný pohlavní styk je pouze pro slabé (Vojteková a Roľková, 2018, s. 80–81). Jak již bylo zmíněno, během puberty se objevuje zájem o sex a jedinci se začínají více sexuálně projevovat. Mezi důvody, které se podílejí na rozhodnutí zahájit pohlavní styk patří láska, zvědavost, sexuální vzrušení a vrstevníci, pro dívky jsou důležitější spíše emocionální důvody než u chlapců. Dospívající však nejsou vždy schopni se zodpovědně rozhodnout, což může vést k nátlaku a sexuálnímu zneužívání. Toto se týká především mladých dívek, které ještě nemají dostatečnou sílu vyjednávat o bezpečném sexuálním chování (Avery, Lazdane, 2008, s. 58–59). První sexuální zkušenosti ve smyslu pohlavního styku jsou významným bodem v životě adolescenta, nejen biologicky, ale také psychosociálně. Zároveň mají velký vliv na prestiž jedince ve vrstevnické skupině. Pro dnešní adolescenty není neobvyklý posměch jedincům bez sexuálních zkušeností (Vágnerová a Lisá, 2021, s. 438).

Rizikové sexuální chování znamená vyšší výskyt pohlavně přenosných chorob, které v dnešní době nejsou u mladistvých ničím neobvyklým a jejich výskyt stále roste. Mezi hlavní znaky patří nepoužívání kondomů, těhotenství u dospívajících či nakažení se pohlavní chorobou. V méně vyspělých zemích je jedním z nejvýznamnějších trendů, který má vliv na reprodukční zdraví je neustále se snižující věk zahájení pohlavního života u dospívajících a tendence nechránění se při pohlavním styku. (Kelčíková, Pydová a Malinovská, 2020, s. 2). Těživá finanční situace některých mladistvých může vést i k prostituci, která velmi úzce souvisí s rizikem pohlavně přenosných chorob (Avery, Lazdane, 2008, s. 58–59).

Rizikové sexuální chování mládeže představuje celosvětový problém. Například na Slovensku je sexuální chování dětí a dospívajících velmi rizikové a úroveň vzdělání je výrazně nižší než v jiných rozvinutých zemích. Tito autoři poukazují na nízkou úroveň komunikace týkající se sexuality v rodinách, nedostatek znalostí si však mladiství nahrazují komunikací s vrstevníky. Jedním z faktorů, které přispívají nižšímu výskytu rizikového chování je školní prostředí (Pavelová et al., 2021, s. 2).

### 2.2.2 Postoje

Postoje patří mezi základní vnitřní rysy osobnosti, které vyjadřují hodnotící vztahy k hodnotám. Postoje obsahují tři základní složky – *poznávací* složka (názory), *citová* složka (vztah) a složka *tendence ke konání* (sklon konat) vůči předmětu (Nakonečný, 2015, s. 501). Hayesová uvádí rozdělení do tří dimenzí obdobně jako Nakonečný – *kognitivní* dimenze zahrnuje názory a myšlenky, které má osoba o předmětu postoje, *emocionální* dimenze se týká toho, co osoba k předmětu postoje cítí, zahrnuje tedy emoce a *behaviorální* dimenze obsahuje sklony k chování či jednání k předmětu postoje. Tato rozdělení jsou vlastně identická, rozdíl je pouze v tom, která z těchto dimenzí je zdůrazňována nejvíce, pro vytvoření postoje jsou však důležité všechny tyto složky (Hayes, 2021, s. 96).

Postoje znamenají připravenost jedince reagovat určitým způsobem na osoby, věci, situace, názory aj. Verbálním vyjádřením postojů jsou názory (Kern et al., 2015, s. 250). Rozdíl mezi názory a postoji jsou v jejich emocionální dimenzi, kdy názory jsou neutrální výroky, oproti tomu postoje jsou již výroky hodnotící ve vztahu k určité záležitosti. Významným rozlišovacím prvkem je emočně zbarvený jazyk a jeho souvislost s hodnotami, které jsou typické pro postojové výroky. Rodina poskytuje dětem prostředí, kde probíhá jejich učení (Hayes, 2021, s. 96–100). Právě postoje nejprve přebíráme od rodičů, postupně i od jiných autorit a členů skupiny, samotné přejímání postojů probíhá na základě pozorování, osobní zkušenosti, ale také na základě odměn a trestů.

Někteří autoři si položili otázku, zda může postoj změnit chování a opačně – existují výzkumy, které tvrdí, že přímá souvislost mezi postojem a chováním neexistuje. Na druhou stranu veškeré reklamy a propagandy jsou založeny na předpokladu, že postoje určují chování (Kern et al., 2015, s. 250). Mnoho výzkumů se zabývá právě problematikou přesvědčování, neustále se setkáváme s reklamou, která se pokouší nás přesvědčit, abychom změnili své chování nebo abychom si koupili nějaký produkt apod. Většina výzkumníků považuje za příčinu úspěšného přesvědčení efektivní komunikaci, někteří však zdůrazňují, že je významný také obsah sdělení a množství argumentů pro a proti, případně také způsob sdělení či osoba, která samotnou zprávu sděluje. Mnoho výzkumníků však tvrdí že je-li informace sdělována dostatečně jasně, dostaví se změna postoje (Hayes, 2021, s. 105). Naopak velmi úzké spojení existuje



mezi postoji a uspokojováním potřeb, pozitivní postoje se vyvíjejí ve vztahu k předmětům či lidem, kteří se podíleli na uspokojení potřeb a opačně, jestliže předměty či lidé zamezují dosažení cíle jedince, vytváří si pak negativní postoje (Nakonečný, 2015, s. 501). Postoje také úzce souvisí se sociální adaptací, zahrnuje posilování sociálních vztahů, skupinové soudržnosti a sounáležitosti či naopak zdůrazňuje rozdíly mezi skupinou a jedincem. Velmi významným prvkem je také spojování vědomých a nevědomých motivů, případně vnitřních stavů, s něčím probíhajícím v přímém okolí. To má vliv na utváření postojů k vnějším objektům (Hayes, 2021, s. 97–98).

V dnešní době je pro dospívající typická potřeba intenzivních prožitků, volného času a nadměra informací. Velkým problémem je však žebříček hodnot a hodnotová orientace nebo také pravidla a normy, které mohou mladiství využít v případě potřeby. Mimo to potřebují mít jasný hodnotový normativní rámec, aby byli schopni utvářet si vlastní identitu, současná společnost však není schopna tento hodnotový rámec poskytnout (Šulová, Fait, Weiss et al., 2011, s. 111).

Pro utváření postojů je tedy důležité učení, některé postoje si osvojujeme i pomocí klasického a operantního podmiňování, ale také pomocí pozorování a napodobování (Hayes, 2021, s. 105). Klasické podmiňování se podílí na utváření vztahů k podnětům a situacím, na utváření pasivní reakce a naučeného očekávání, a zároveň vytváří tendence, návyky a reakce, které jsou podmíněné. Pro operantní podmiňování, které funguje na principu důsledků vlastního chování, je typické utváření zvyků, jak dosáhnout cíle (Nakonečný, 2015, s. 139–142).

Výzkum postojů dospívajících jedinců k sexualitě hraje významnou roli v mnoha studiích sexuálního chování. Sexuální aktivita mladistvých je ovlivněna nejen stupněm zralosti, ale také okolními kulturními i sociálními tlaky. Vzhledem k tomu, že puberta v současnosti nastupuje dříve, má to řadu negativních důsledků na jejich znalosti a schopnosti v oblasti sexuality a na reprodukční zdraví (Kelčíková, Pydová a Malinovská, 2020, s. 2).

Jedním z ukazatelů zodpovědnosti v oblasti reprodukčního zdraví jsou postoje k interrupcím, promiskuitě, plánovanému těhotenství apod. Hollá et al. se zabývali postoji českých žen k interrupcím, tj. k umělému ukončení těhotenství. Zjistily, že v České republice převažuje u všech věkových kategorií především liberální přístup,

což souvisí s právem žen svobodně se rozhodnout, zda chtějí plod donosit a také za jakých okolností. Takové postoje k interrupcím byly zaznamenány bez ohledu na demografické faktory jako je velikost místa bydliště. Asi 55 % respondentek ve věku 15–19 let zastávalo tentýž názor, celkem 19 % respondentek této věkové kategorie považovalo umělé ukončení těhotenství za přípustné pouze ze zdravotních a sociálních důvodů. Pro tuto věkovou kategorii však bylo typické váhání a neschopnost vyjádřit svůj postoj oproti ostatním, tj. starším věkovým kategoriím. Autoři se také zabývali vlivem náboženství na postoje týkajících se interrupcí. Ženy nevěřící jsou více liberální ve svých postojích a volbu pro či proti interrupci obecně ponechávají na ženě, oproti tomu ženy věřící v 11 % zastávají názor, že interrupce je nepřípustná v každém případě bez ohledu na zdravotní či sociální důvody, u žen nevěřících byl tento názor zastáván pouze v 1 % případů (Hollá et al., 2009, s. 92).

### **2.2.3 Znalosti**

Jedinec získává soubor poznatků o přírodním a lidském prostředí v průběhu procesu učení, je také schopen měnit své formy chování a jednání, vztahy k lidem ve společnosti i k sobě samému. Tyto změny jsou možné na základě zkušeností, tedy výsledků předchozích činností, které se postupně přetvoří na systémy znalostí (Průcha, 2020, s. 16–20).

V rámci RVP SOV jsou uvedeny kurikulární rámce pro jednotlivé vzdělávací oblasti, a právě oblast Vzdělávání pro zdraví klade důraz na výchovu k odpovědnému přístupu k reprodukci, dodržování hygienických zásad nebo na výchovu proti závislostem a proti médiím, které vnucují ideál krásy mladých jedinců. Mezi výsledky vzdělávání této vzdělávací oblasti například patří: *„Žák uplatňuje ve svém jednání znalosti o stavbě a funkci lidského organismu jako celku, diskutuje a argumentuje o etice v partnerských vztazích, o vhodných partnerech a o odpovědném přístupu k pohlavnímu životu.“* (RVP SOV Praktická sestra, 2018).

Sexuální výchova je definována jako výuka fyziologických a psychologických aspektů lidské reprodukce. Neznalost v této oblasti vede k rizikovému sexuálnímu chování, které se v jednotlivých společnostech liší v závislosti na etnické příslušnosti, pohlaví, rase a socioekonomickém postavení (Warzecha et al., 2019, s. 2).

Znalosti v oblasti reprodukčního zdraví je možné získat právě v rámci výchovy k reprodukčnímu zdraví, která je a byla pro vyučující vždy náročná a i nadále zůstává kontroverzním tématem i ve vyspělých zemích. Nedostatečná informovanost jedinců vede ke snižování jejich sebevědomí a také ke snížené schopnosti provést rozhodnutí týkající se jejich reprodukčního zdraví, příkladem může být onemocnění reprodukčního systému, které představuje přibližně 20 % nemocí u žen (Farih et al., 2015, s. 383). Mezi cíle sexuální výchovy patří cíle *kognitivní* (předávání poznatků z oblasti sexuality a reprodukce), *afektivní* (vytváření postojů a hodnot v oblasti sexuality a reprodukce) a *psychomotorické* cíle (vytváření způsobů chování a reagování v oblasti sexuality a reprodukce). Autoři však upozorňují, že cílem sexuální výchovy je především reprodukční zdraví jako takové, nejde o výuku techniky pohlavního styku, ale je to výchova k dobrým vztahům a bezpečnému chování (Šulová, Fait, Weiss et al., 2011, s. 387).

Mladiství a dospívající potřebují získávat přesné a komplexní informace o sexualitě a reprodukčním zdraví, aby získali potřebné schopnosti zdravého sexuálního chování do dospělosti, což následně snižuje výskyt rizikového sexuálního chování (Pavelová et al., 2021, s. 2). Vzhledem k tomu, že stále dochází ke snížení věku při zahájení pohlavního života, je základem prevence, tedy sexuální výchova, která by měla být zahájena před samotnou sexuální aktivitou jedince. (Kelčíková, Pydová a Malinovská, 2020, s. 2–3). Weiss a Zvěřina naopak uvádí, že počátky partnerské sexuality se neurychlují, první nekoitální zkušenosti jsou dle výzkumu u dívek zahájeny v 15 letech, u chlapců je to o rok později. Také zdůrazňují, že se česká populace chová odpovědněji, než tomu bylo dříve – více se chrání proti nežádoucímu otěhotnění a sexuálně přenosným chorobám. Údaje jsou čerpány z opakovaných výzkumů, které sledovaly změny v oblasti sexuálního chování obecné populace v intervalu pěti let. (2009, s. 160–162).

Komplexní sexuální výchova zahrnuje metody plánování rodiny, nové kontracepční metody a podobně (Kelčíková, Pydová a Malinovská, 2020, s. 2–3). Sexuální výchova se zaměřuje na poskytnutí kompletních informací a pomáhá v rozvoji lidské sexuality. Je typická pro země s liberální tradicí, příkladem je Švédsko, Dánsko či Nizozemsko, oproti tomu opačný přístup k výchově k reprodukčnímu zdraví, který je zaměřený pouze na sexuální abstinenci u mladistvých je spíše typický pro USA

a nábožensky založené státy (Kuštreba et al., 2015, s. 323–324). Někdy v populaci i mezi veřejnými představiteli převládá strach z toho, že sexuální výchova podpoří samotnou sexuální aktivitu jedinců, s tím pak souvisí nedostatek vzdělávacích opatření, které mladistvým brání bezpečně se v problematické situaci rozhodnout (Avery, Lazdane, 2008, s. 58–59). Například nábožensky zaměřené organizace argumentují, že komunikace o sexu podpoří samotnou sexuální aktivitu, a proto sexuální výchovu zamítají (Kuštreba et al., 2015, s. 323–324). I v České republice se v médiích rozpoutala diskuze o zrušení povinné sexuální výchovy v českých školách, rozruch zahájila brožura určená vyučujícím sexuální výchovy, která byla vydaná Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Ke zrušení povinné sexuální výchovy však nedošlo a sexuální výchova zůstala součástí RVP (Jarkovská a Lišková, 2013, s. 269–270).

U adolescentů se postupně zvyšuje potřeba otázek týkající se sexuality, které souvisí s výchovou k reprodukčnímu zdraví. Sexuální výchova adolescentů by měla ideálně probíhat v rámci samostatného předmětu a být tak součástí učebních osnov. Je lepší řešit prevenci včas, než řešit problémy, je-li už je pozdě – příkladem může být nechtěné těhotenství v období adolescence, odmítnutí vlastní sexuální identity či zneužití. Dalším pozitivem je samozřejmě také fakt, že výchova k reprodukčnímu zdraví má pozitivní vliv nejen na samotné žáky, ale i jejich potomky a tedy na celou následující generaci (Vojteková a Rolková, 2018, s. 80–81).

WHO a spousta dalších institucí považuje výchovu k reprodukčnímu zdraví u mladistvých za prioritní vzhledem k sexuálně přenosným chorobám či jiným důsledkům sexuálního chování, ale také vzhledem ke genderové nerovnosti a genderově podmíněnému násilí (Loureiro et al., 2021, s. 1). V zemích, ve kterých je již dlouhou dobu zavedená povinná sexuální výchova, pozorujeme, že sexuální život mladistvých začíná později, a tím došlo ke snížení výskytu pohlavně přenosných chorob, rakoviny děložního čípku a klesá také počet nechtěných těhotenství a umělých ukončení těhotenství (Vojteková a Rolková, 2018, s. 80–81, Pavelová et al., 2021, s. 2).

Prvním státem, který zavedl povinnou sexuální výchovu ve školách bylo Švédsko, a to již v roce 1955, ve skutečnosti však zavedení do osnov trvalo mnoho let. Doba zahájení sexuální výchovy se mezi jednotlivými státy velmi liší a různí se také vzdělávací příprava samotného učitele, do nedávna byl také problém s uchopením

sexuální výchovy a jednotlivými tématy. Od roku 2010 WHO zavedla jednotnou politiku pro Evropu týkající se výchovy ke zdraví, jde o Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. (Sadková, 2017, s. 14–16). V Chorvatsku je zavedena sexuální výchova od roku 2007 (Kuštreba et al., 2015, s. 323–324). Například ve Velké Británii je oficiálně zavedena od roku 2017, v Itálii však povinná není a žáci musejí informace získávat jinými způsoby (Cegolon et al., 2022, s. 2). Ve Francii tomu bylo obdobně, až do roku 2018 neexistoval povinný program v této oblasti, následně vznikl program podporující veřejné zdraví a zaměřuje se především na žáky středních zdravotnických škol (Nuttall et al., 2022, s. 2).

V oblasti výchovy k rodičovství došlo k velkým změnám, postupně se zvýšila genderová rovnost, změnily se postoje k sexualitě v dobrém slova smyslu a spolu s rozšířením mobilních telefonů a internetu se změnil způsob učení se mladých lidí o sexu. Což s sebou přináší další rizika, například vystavení mladistvých online pornografii, zneužívání na internetu či kyberšikana (Pound, 2017, s. 1). Nejčastěji pro vyhledávání informací o sexuálním zdraví volí dospívající právě internet, jelikož je lehce dostupný, anonymní a manipulace s ním je snadná, nejčastěji vyhledávají informace o sexualitě, které jsou vnímány jako trapné, citlivé či kontroverzní. Nicméně je důležité upozornit, že mezi kvalitními odbornými internetovými stránkami nalezneme velké množství webových stránek, které prezentují nesprávné či nekompletní informace, které v konečném důsledku mohou vést k nezdravému chování (Von Rosen et al., 2017, s. 2). V dnešní době však již existují vzdělávací programy, které se snaží o rozebrání mediálního sdělení a zaměřují se také na zvyšování povědomí o tom, jak média ovlivňují identitu jedince i v oblasti sexuality (Gradellini et al., 2022, s. 1–3).

Klíčovými aspekty, které chrání před nebezpečným sexuálním chováním jsou silné sociální prostředí, kladný vztah k rodině a ke škole (Avery, Lazdane, 2008, s. 58–59). Právě školy jsou po dlouhou dobu považovány za ideální prostředí pro výchovu k reprodukčnímu zdraví, jelikož se snaží o osobnostní a sociální rozvoj každého jedince. Velké množství vzdělávacích programů ve školách, které se zaměřují na rizika spojená se sexuální aktivitou se také věnují znalostem v této oblasti jako předpoklad pro osvojení preventivního a bezpečného chování. Postupem času se začalo ukazovat, že výchova k reprodukčnímu zdraví má multidisciplinární a mezioborový charakter. Mezi hlavní

překážky, které brání této výchově jsou nedostatek času a nedostatečné proškolení vyučujících (Loureiro et al., 2021, s. 1–2).

### 2.3 Přehled výzkumných aktivit v dané problematice

Sexuální a reprodukční zdraví přispívá k fyzické a emocionální pohodě a umožňuje vyhnout se nechtěnému těhotenství, samovolnému potratu, interrupcím, sexuálně přenosným nemocem a všem formám sexuálního násilí (Abdurahman et al., 2022, s. 2). Dobré sexuální zdraví je důležité pro fyzické i emocionální zdraví, poměrně časté jsou však různé sexuální problémy (Manninen et al., 2022, s. 112–114).

Pohlavně přenosné choroby se šíří kontaktem s infikovanými tělními tekutinami, mezi které patří krev, sliny, vaginální sekret či sperma. Přenos je možný při vaginálním, orálním i análním pohlavním styku (Kelčíková, Pydová a Malinovská, 2020, s. 2). Sexuálně přenosné nemoci jsou stále větší hrozbou pro veřejné zdraví, tento problém se týká nejen rozvojových, zejména afrických zemí, ale i průmyslově vyspělých zemí s vysokými příjmy (Zizza et al., 2021, s. 2). Mnoho autorů potvrzuje to, že stále častěji se sexuálně přenosné choroby objevují také u mladší věkové kategorie, konkrétně u adolescentů (Abdurahman et al., 2022, s. 2, Cegolon et al., 2022, s. 2).

Incidence i prevalence je dle zprávy WHO velmi vysoká a stále roste, a to i u dospívajících jedinců. Celkem 25 % všech HIV nálezů tvoří jedinci ve věku 15 let a méně (WHO, 2008, s. 151). Další údaje hovoří o tom, že ročně se u jedinců mladších 25 let objeví více než 100 milionů nových nálezů pohlavně přenosnými chorobami vyjma lidského viru imunitní nedostatečnosti (HIV – *human immunodeficiency virus*) a celosvětově tato věková kategorie tvoří více než polovinu nových případů nálezů HIV (Zizza et al., 2021, s. 2). Prevalence i incidence je celosvětově vysoká, i přestože asi 1 milion případů patří pod sexuálně přenosné choroby, které jsou léčitelné (Cegolon et al., 2022, s. 2).

Důvodů, proč dochází k nárůstu těchto nemocí je několik, řadí se sem častější střídání sexuálních partnerů a promiskuita, častější výběr sexuálních partnerů na internetu pomocí různých sociálních sítí, dále nedostatečná informovanost o prevenci sexuálně přenosných chorob a častější sexuální problémy (Zizza et al., 2021, s. 2). Většina pohlavně přenosných chorob se také může přenášet z matky na plod během těhotenství a porodu, mohou způsobit zánět děložního čípku, pochvy, močové trubice apod. Kapavka

a chlamydie mohou také způsobovat pánevní zánětlivé onemocnění či mimoděložní těhotenství a neplodnost. Tyto nemoci mohou mít vážný dopad na reprodukční funkce a schopnosti mladých jedinců. V dospívání mají jedinci vysoké sexuální potřeby a pudy, nicméně jejich vzdělání a dovednosti v této oblasti jsou na nižší úrovni, proto dopad pohlavně přenosných chorob v tomto věku je velmi významný. V Itálii je výskyt pohlavně přenosných nemocí ve věku 15–24 let 17,9 %, oproti tomu ve Spojených státech amerických je to 50 %, což je číslo, které je velmi znepokojující (Cegolon et al., 2022, s. 2). Ve Francii se zase výskyt Chlamydie trachomatis u mladistvých ve věku 15–25 let zvýšil o 37 % během pouhých dvou let, a to v letech 2016 až 2018 (Nuttall et al., 2022, s. 2).

Většina lidí se stává sexuálně aktivními během dospívání, což znamená vyšší riziko problémů v oblasti sexuality a reprodukce. Například dle zprávy Mezinárodní pracovní skupiny pro reprodukční zdraví z roku 2018 vyplývá, že například v Etiopii každá čtvrtá žena porodí během dospívání či před dosažením 18. roku věku. Je nutné podotknout, že se jedná o rozvojovou zemi, pro které je tento jev poměrně typický, ve vyspělých zemích nejsou porody během dospívání tak časté (Abdurahman et al., 2022, s. 2–3). Mezi další rizikové projevy časného zahájení sexuálního života, které je spojené s dalším rizikovým chováním, patří výskyt kouření především u dívek, u obou pohlaví je to užívání konopí, vyšší míra opilosti a časté trávení večerů s přáteli. Zároveň brzký pohlavní styk je spojen s častějšími psychosomatickými problémy u chlapců a nižší kvalitou života u dívek (WHO, 2008, s. 143).

Ve vyspělých zemích většina adolescentů pod 20 let již má sexuální zkušenosti, například ve Francii je to až 83 % mladistvých a ve Velké Británii dokonce 85 %. USA má ze všech mladistvých asi 71–81 % mladistvých se sexuálními zkušenostmi (Basaran et al., 2017, s. 1546). Další autoři uvádí, že ve vyspělých zemích více než 50 % dospívajících zahájí svůj pohlavní život ve věku 15–18 let (Warzecha et al., 2019, s. 2). Téměř 88 % španělské populace ve věku 18–29 let zahájilo svůj pohlavní život ve věku 17 let. (Coronado et al., 2017, s. 97–98). V České republice je průměrný věk zahájení pohlavního života 16,4 let (Fronteira et al., 2009, s. 215–216). Jiní autoři uvádí, že věk při prvním pohlavním styku v České republice je 17,5 let, což nás dle studie řadí mezi státy se zahájením pohlavního života do pozdější fáze adolescence. Oproti tomu v Německu, Rakousku, Nizozemsku či Švédsku je to o více než jeden rok

později (16,2–16,4 let) (Avery, Lazdane, 2008, s. 58–59). Také Weiss a Zvěřina uvádějí, že průměrný věk první soulože v České republice se dlouhodobě pohybuje okolo 18 let – u mužů 17,8 let a u žen 18,1 let, nutno však podotknout, že jde o šetření z roku 2008. (2009, s. 160–162). Nedávné průzkumy ukazují, že k prvnímu pohlavnímu styku u italských adolescentů dochází mezi 15,6–16 lety, a to často bez jakékoliv ochrany. Mnoho autorů se proto domnívá, že sexuální výchova by měla být ve školách přístupná dříve, než je tomu doposud (Zizza et al., 2021, s. 2). Tyto údaje zahájení pohlavního života potvrzují také jiní autoři, kteří jsou zastánci téhož názoru, že výchova k reprodukčnímu zdraví by měla být zahájena v dřívějším věku. Sexuální výchova má základ v mezinárodně uznávaných lidských právech a hraje velmi důležitou roli při přípravě mladých jedinců k dosažení bezpečného a plnohodnotného života. A právě škola je ideálním místem pro podporu zdraví a prevence u mladých lidí. Žáci získávají informace, kompetence a hodnoty, které jim pomáhají porozumět své vlastní sexualitě, zvládat partnerské vztahy a být zodpovědní za zdraví své i ostatních (Cegolon et al., 2022, s. 2).

Snížení porodnosti a zamezení interrupcí u dospívajících je celosvětovou prioritou a ukazatelem udržitelného rozvoje. Jedním z prostředků jak toho dosáhnout je užívání antikoncepce a jiných kontracepčních metod, to jedincům umožní naplánovat si těhotenství, dosáhnout požadovaného počtu dětí a umožní to tak odstupy mezi jednotlivými těhotenství, což je přínosné pro zdravotní stav matky i plodu. Dříve byla hlavním důvodem pro užívání antikoncepčních metod především jejich účinnost, dnes už víme, že existují další faktory jako je genderová nerovnost, chudoba, postavení dívek ve společnosti či vzdělávání, které mají vliv na užívání antikoncepce (Burchett et al., 2022, s. 1–2). Dle autorů Avery a Lazdane se hodnoty užívání antikoncepce u dospívajících ve věkové kategorii 15–19 let pohybují okolo 71 % ve Slovinsku, 66 % v Chorvatsku a 45 % v České republice. Autoři si uvědomují, že není možné přímé srovnání s jinými věkovými kategoriemi, ale i přesto naznačují, že mezi jednotlivými zeměmi existují významné rozdíly. Příčinami těchto rozdílů může být nedostatek znalostí, nemožnost přístupu k antikoncepčním metodám či emoční nezralost (2008, s. 58–59).

V posledních desetiletích došlo k výraznému poklesu počtu neplánovaných těhotenství u mladistvých. I přesto platí, že věková skupina adolescentů má značné riziko



neplánovaného těhotenství a nakažení se pohlavní chorobou (Warzecha et al., 2019, s. 2). Je důležité zmínit, že v České republice meziročně klesá počet interrupcí, v roce 2011 jich bylo celkem provedeno 22 170, oproti tomu v roce 2020 pouhých 15 984. (ÚZIS ČR, 2022, s. 13). Ve Francii naopak v roce 2018 došlo k nárůstu nechtěných těhotenství a interrupcí u mladistvých, celkem bylo provedeno 224 300 interrupcí u mladých jedinců a největší míra byla zaznamenána ve věkové kategorii 20–25 let (Nuttall et al., 2022, s. 2).

Zpráva amerického Centra pro kontrolu nemocí a prevence ukázala, že vysoké procento dospívajících se věnuje nechráněnému sexu, což s sebou nese velká rizika nechtěného těhotenství a nakažení se sexuálně přenosnou chorobou. Někteří autoři jsou zastánci názoru, že jedinci, kteří studují například medicínu a jiné obory, které mají blízko k informacím o zdravotní péči, mají větší sklony k bezpečnému sexuálnímu životu než ostatní jedinci studující jakékoliv jiné obory (Coronado et al., 2017, s. 97–98).

Kvantitativní průřezová studie se zabývala sexuálním chování dospívajících k reprodukčnímu zdraví, konkrétně k antikoncepčním metodám a riziku pohlavně přenosných chorob. Bylo zjištěno, že více než polovina dospívajících (61,35 %) již měla pohlavní styk. Nejčastěji používanými antikoncepčními metodami bylo v 50,13 % použití mužského kondomu a v 16,80 % užívání hormonální antikoncepce. Nicméně 86,61 % respondentů uvedlo, že při posledním pohlavním styku kondom ani jinou ochranu nepoužilo a pouze 12,86 % respondentů považovalo své sexuální chování za bezpečné. Autorky upozorňují, že výchova k reprodukčnímu zdraví u adolescentů potřebuje větší pozornost, je třeba zvýšit informovanost o sexuálním zdraví s důrazem na riziko pohlavně přenosných chorob. (Kelčíková, Pydová a Malinovská, 2020, s. 2) Mírně odlišné výsledky uvádí i zpráva WHO z roku 2008, která se však zaměřovala pouze na adolescenty ve věku 15 let. Uvádí, že pouhá 3% patnáctiletých dívek na Slovensku použila při posledním pohlavním styku antikoncepční pilulku, oproti tomu použití kondomu bylo zaznamenáno v 67 % u dívek a u chlapců v 65 %. (WHO, 2008, s. 148–152)

Na jednu stranu je celosvětovým cílem snížení porodnosti a zamezení interrupcí u dospívajících, na druhou stranu je cílem neodsouvat těhotenství do pozdějšího věku. Globálním trendem se stal právě odklad rodičovství a snížená porodnost. Mezi hlavní příčiny patří změny v životním stylu žen, které jsou důsledkem dlouhého vzdělávání

a účastí na trhu práce, dále ekonomická nejistota v dnešní problematické době či nedostatečná podpůrná politická opatření zaměřující se na rodinu (Mogilevkina et al., 2016, s. 191–192).

V posledních desetiletích se výrazně zvýšil věk rodičů v západních zemích, nejstarší matky jsou dle dostupných dat v Itálii, kde je jejich průměrný věk 30,6 let (Sørensen et al., 2016, s. 2–3). Dle Českého statistického úřadu průměrný věk matek od roku 2011 při narození prvorozených dětí v České republice stále mírně roste, poslední údaje z roku 2021 hovoří o průměrném věku 30,4 let (Czso.cz, 2020). Pokročilý věk matky, ale i otce, souvisí se sníženou plodností, dále s nárůstem komplikací u matky i u plodu, příkladem může být nedonošenost, tedy nezralost a problémy s ní spojené. Odklad těhotenství je spojován s problematikou asistované reprodukce, která je stále častější a ženy, které podstupují některou z metod asistované reprodukce mohou trpět psychickými problémy. Tento fenomén ale také ovlivnil velikost rodin ve smyslu menšího počtu dětí narozených na jeden pár. Odsunutí těhotenství do pozdější věku je pozorováno napříč všemi vzdělanostními kategoriemi, proto autoři apelují, že z hlediska veřejného zdraví je třeba se této problematice věnovat více (Sørensen et al., 2016, s. 2–3).

V některých evropských státech v posledních letech dochází k poklesu i úhrnné plodnosti, což je následek stárnutí populace. Například v Polsku dochází k poklesu plodnosti a tedy i k velkému nárůstu neplodnosti, příčinou je v tomto případě právě odkládání těhotenství do pozdějšího věku, což může být rizikovým faktorem pro rozvoj komplikací v těhotenství a pro vznik samotné neplodnosti. Proto je důležité, aby lidé v reprodukčním věku měly dostatek znalostí o této problematice a byli tak schopni vhodně pečovat o své reprodukční zdraví s cílem snížit stále rostoucí neplodnost. Znalosti v této oblasti jsou zásadní pro příjem a zpracování nových informací a utváření zdravých postojů. Někteří autoři naznačují, že získávání znalostí v problematice reprodukce a plodnosti je zásadní především pro mladé dospívající jedince (Chawłowska et al., 2020, s. 499). Zajímavé ale je, že naopak v České republice od roku 2011 dochází k mírnému nárůstu úhrnné plodnosti, v letech 2018–2020 však již setrvala na hodnotě 1,71 dítěte na jednu ženu. (Czso.cz, 2020)

Pohlavně přenosné choroby u dospívajících jedinců jsou jak už bylo zmíněno výše stále častější. Představují závažný problém, který vyvolává otázku podpory primární i sekundární prevence. Proto se autoři některých studií začali věnovat změně znalostí a vnímání pohlavně přenosných chorob u studentů po cílené vzdělávací intervenci. Této studii se zúčastnilo 436 respondentů ve věku 15–24 let navštěvujících medicínské i nemedicínské obory středních či vysokých škol. Výsledky ukazují, že vzdělávací intervence u žáků a studentů byla smysluplná, ve všech skupinách došlo ke zlepšení znalostí týkajících se sexuálně přenosných nemocí. Nešlo pouze o zvýšení znalostí a rozpoznání klíčových témat, ale zjistily se tak také nedostatečné informace v různých oblastech, které respondentům při poskytování informací chybí (Zizza et al., 2021, s. 1). Některé otázky této studie jsou shodné s otázkami výzkumného šetření autorky této diplomové práce, například zda lidský papilomavirus (HPV – *human papillomavirus*) může vést k rakovině u mužů a žen, zda je možné se nakazit pohlavně přenosnou nemocí i při orálním sexu apod.

Většina činností podporujících prevenci v oblasti reprodukčního zdraví byla a je po několik let zaměřena spíše na ženy. V České republice je tomu také tak, primární prevence u mužů a žen je velmi nevyvážená, především tedy její prosazování. Ženy bývají více informovány a jsou jim více nabízeny preventivní prohlídky, oproti tomu u mužů dochází teprve k postupnému vývoji oboru andrologie zabývajícím se reprodukčním zdravím muže. Většina dospělých mužů přistupuje k problémům v oblasti sexuality a reprodukce pasivně, u dospívajících mužů můžeme pozorovat, že jejich postoje a vědomosti k reprodukčnímu zdraví se teprve utváří a mohou být vhodnou formou pozitivně ovlivněny (Kubičková, 2011, s. 162–163).

Autorka Kubičková se účastnila projektu podpory reprodukčního zdraví, jehož cílem bylo vytvořit edukační materiály, oslovit dospívající chlapce a identifikovat jejich názory, postoje a zájem o problematiku sexuálně přenosných chorob, nádorových onemocnění či poruch plodnosti. Výsledky anketního šetření ukazují, že 40 % respondentů o této problematice s nikým nemluví a v rodině i ve škole jde pouze o okrajové téma. Celkem 26 % respondentů se svěří svým kamarádům a 17 % svým partnerkám. Bylo zjištěno, že celkem 70 % dospívajících mužů by přistoupilo k lékařské prohlídce až v případě nějakého zdravotního problému. Polovina respondentů (51 %) považuje problematiku reprodukčního zdraví za důležitou a jsou zastánci názoru,

že by toto téma mělo být zahrnuto do výuky ve školách, zbylých 39 % by si informace raději vyhledávalo samo a 10 % respondentů nemá o tuto problematiku vůbec zájem. Autorka upozorňuje na fakt, jestliže jsou chlapci s reprodukčním zdravím konfrontováni, tak jejich zájem o danou problematiku roste (Kubičková, 2011, s. 163–166).

Někteří autoři se také věnují problematice postojů k menstruaci, k jejímu nástupu a připravenosti dospívajících. Mezi hlavní pocity dospívajících dívek se řadí strach, stud a také zmatek při nástupu menstruace. Například v nezápádních kulturách je běžné, že se ženy během menstruace považují za špinavou (Firat et al., 2008, s. 653). Jiní autoři se věnují výuce reprodukčního zdraví na školách. Pavelová et al., kteří se věnují této problematice, poukazují na fakt, že zapojení školní zdravotní sestry do škol sníží rizikové chování v rámci sexuality a reprodukce a zvýší zájem o vzdělávání. Tato pozice školní zdravotní sestry je obvyklá v mnoha evropských zemích či v USA, ale například na Slovensku i v České republice chybí. Sestra provádí sexuální výchovu a výchovu k rodičovství, zaměřuje se na prevenci sexuálně přenosných chorob, podporu zdraví, zdravotní poradenství či na zlepšení duševního zdraví, zároveň v případě potřeby provádí přímou ošetrovatelskou péči, kterou někteří žáci vyžadují, ať už se jedná o žáky s chronickým onemocněním, žáky se zdravotním postižením a podobně (Pavelová et al., 2021, s. 2–6). Ve Francii školní zdravotní sestra, případně učitelé biologie, zajišťují výuku jedinců ve věku 11–15 let v 99 %. Zároveň se zde ukázala účinná metoda sexuální výchovy, která je pod vedením vrstevníků či někoho podobného věku. Několik Cochranových studií potvrzuje, že se tímto způsobem výuky mezi dospívajícími výrazně zvyšují znalosti o sexuálním a reprodukčním zdraví, proto je tento způsob sexuální výchovy doporučován (Nuttall et al., 2022, s. 2).

Další autoři se věnují postojům a názorům studentů k výuce reprodukčního zdraví na vysokých školách, například interrupce patří mezi běžnou součástí reprodukční zdravotní péče. Ale i přesto se vzdělávání studentů medicíny v této problematice velmi liší. Dle několika autorů většina britských studentů lékařských fakult podporuje právo volby pro provedení interrupce, zároveň tito studenti zastávají názor, že by výuka v souvislosti s problematikou umělého ukončení těhotenství měla být zařazována do všech studijních programů lékařských fakult a ne pouze do některých programů. Výuku v oblasti reprodukčního zdraví i v oblasti interrupcí považují za velmi důležitou (Horan et al., 2022, s. 205–206). I Finští autoři považují vzdělávání studentů medicíny

a porodní asistence v oblasti reprodukce a sexuality v současné době za ne zcela dostatečné. Samotní studenti medicíny a porodní asistence na finských vysokých školách, i přes velmi dobrou úroveň znalostí, uvádějí zájem o vzdělávání v oblasti sexuální medicíny, jelikož si uvědomují, jak je znalost v oblasti reprodukčního zdraví významná (Manninen et al., 2022, s. 112–114).

## 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

### Hlavní cíl zkoumání:

Hlavním cílem kvantitativní studie ve výzkumné části diplomové práce bylo identifikovat postoje a znalosti souboru žáků vybraných středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví.

### Dílčí cíle zkoumání u vybraného souboru:

1. Zjištění postojů k reprodukčnímu zdraví souboru žáků středních zdravotnických škol pomocí sémantického diferenciálu.
2. Zjištění znalostí v oblasti reprodukčního zdraví stejného souboru žáků středních zdravotnických škol pomocí didaktického testu.
3. Zjištění názorů na výuku témat reprodukčního zdraví stejného souboru žáků středních zdravotnických škol.

### 3.1 Metodika

#### Design výzkumné studie:

Uplatněn byl kvantitativní přístup ke zkoumání, konkrétně byla použita metoda modifikovaného dvoufaktorového sémantického diferenciálu, který byl přizpůsoben pro žáky na střední zdravotnické škole, který byl vytvořen společně s PaedDr. Mgr. Marií Chráskovou, Ph.D. Limitace této diplomové práce jsou uvedeny ve kapitole 4 Diskuze.

#### Zkoumaný soubor:

Zkoumaný soubor byl sestaven záměrným výběrem, konkrétně dostupným výběrem, který je založen na dostupnosti a dobrovolnosti zkoumaných osob zúčastnit se studie. Plánovaná četnost osob pro zkoumaný soubor byla 150 respondentů. Skutečná četnost osob zkoumaného souboru však byla 196 respondentů.

Mezi kritéria zařazení osob do souboru patřily tyto charakteristiky osob: žáci Střední zdravotnické školy Emanuela Pöttinga Olomouc a žáci Střední zdravotnické školy Prostějov

Mezi vyklučující kritéria patřily tyto charakteristiky osob: vyšší odborné zdravotnické školy, střední nezdravotnické školy

## **Uplatněné výzkumné metody a nástroj ke sběru dat:**

Ve studii byla uplatněna metoda dvoufaktorového sémantického diferenciálu, tedy maskovaná metoda pro měření postojů. První faktor se označuje jako faktor hodnocení „*h*“, který vyjadřuje, zda je daný pojem respondenty vnímán jako „*dobry*“ nebo „*špatny*“. A druhý faktor je faktor energie „*e*“, který vyjadřuje do jaké míry respondenti vnímají daný pojem jako „*něco*“, co je spojené s výdejem energie či nějakou aktivitou (Chráska, 2016, s. 221).

Dále byla uplatněna metoda testu, konkrétně didaktického testu. Jako nástroj ke sběru dat byl využit formulář vlastní konstrukce vytvořený pro účel této diplomové práce společně s využitím Metodických komentářů a úloh ke Standardům pro základní vzdělávání, konkrétně pro Výchovu ke zdraví (Tupý, 2016, s. 59, 82–93).

## **Popis a tvorba nástroje ke sběru dat:**

Nástroj ke sběru dat byl rozdělen do čtyř oblastí. První část (otázky č. 1–12) byla zaměřena na měření postojů pomocí techniky sémantického diferenciálu, konkrétně se jednalo o dvoufaktorový sémantický diferenciál. Jedná se o techniku, která využívá několik dimenzí pro zjišťování reakcí respondenta vzhledem k nějakému objektu (pojmu). Škály jsou v této části dotazníku sedmibodové a respondenti zaznamenávají své mínění o jednotlivých objektech. Většina škál byla sestavena podle původních padesáti škál dle Osgooda z roku 1958, další jsou z dvoufaktorového sémantického diferenciálu ATER (Chráska, 2016, s. 215–222). Všechny však byly zkontrolovány s PaedDr. Mgr. Marií Chráskovou, Ph.D. Aby se omezilo stereotypní posuzování jednotlivých škál, některé z nich jsou v reverzní podobě, tedy jejich krajní body jsou převrácené. Hodnocení pojmu bylo počítáno ze škál š1 a š9 a energie pojmu ze škál š4, š8 a š12, přičemž některá hodnocení a energie pojmů musela být přepočítána vzhledem k reverznímu zadávání, tento postup byl ověřen pomocí faktorové analýzy. Mezi posuzované pojmy v rámci sémantického diferenciálu této diplomové práce bylo vybráno celkem 12 stěžejních pojmů – *budoucnost*, *já*, *preventivní kontroly*, *zdraví*, *antikoncepční prostředky*, *pohlavní styk*, *těhotenství*, *umělé oplodnění*, *plánované rodičovství*, *interrupce (umělé ukončení těhotenství)*, *nakažení se pohlavní chorobou* a *promiskuita*. Každá jedna otázka je považována za jeden z těchto pojmů. Tyto pojmy

byly zkonzultovány s PaedDr. Mgr. Marií Chráskovou, Ph.D., včetně vhodného seřazení po sobě jdoucích pojmu.

Ve druhé části nástroje ke sběru dat (otázky č. 13–17) byly kladeny otázky, které zjišťovaly znalosti v oblasti reprodukčního zdraví. Některé testové úlohy byly uzavřené s výběrem jedné správné odpovědi, další položky byly otevřené se stručnou odpovědí a vyskytovala se také jedna úloha uspořádací. Tyto testové úlohy byly vytvořeny pomocí Metodických komentářů a úloh ke Standardům pro základní vzdělávání, konkrétně pro Výchovu ke zdraví. Ilustrativní úlohy, které se v tomto metodickém komentáři vyskytují, jsou rozděleny do tří úrovní – minimální, optimální, excelentní. Minimální úroveň by mělo dle autorů zvládat 80–90 % žáků základního vzdělávání, optimální úroveň by měla zvládat podstatná většina žáků, tj. 60–70 % a úroveň excelentní by mělo zvládat 40–50 % žáků. Veškeré ilustrativní úlohy byly testovány v několika školách v rámci České republiky, dle výsledků autoři provedli revizi ilustrativních úloh. (Tupý, 2016, s. 59, 82–93) Jednotlivé položky jsou sice součástí RVP ZV, nicméně byly posuzovány a srovnávány s RVP SOV, tak aby spolu korespondovaly a bylo je možné použít i pro žáky středních zdravotnických škol pro účely této diplomové práce. Zvolená úroveň úloh byla převážně úrovně optimální, některé úlohy byly součástí úrovně excelentní, a to z toho důvodu, že ilustrativní úlohy byly v tomto případě použity pro žáky středních zdravotnických škol.

Třetí oblast zjišťovala názory žáků středních zdravotnických škol na výuku témat reprodukčního zdraví (otázky č. 18–19).

V závěrečné části byly uvedeny položky za účelem zjištění vybraných socio-demografických charakteristik souboru respondentů (otázky č. 21–25). Otázky, které byly respondentům pokládány byly uzavřené s výběrem několika odpovědí, s jednou správnou odpovědí a také otázky otevřené se stručnou odpovědí.

Nástroj ke sběru dat je uveden v příloze č. 3.

### **Ověření využitelnosti nástroje pro zkoumaný soubor:**

Nástroj ke sběru dat týkající se postojů a znalostí ve vztahu k reprodukčnímu zdraví se podrobil ověření využitelnosti nástroje. Ověření se zúčastnilo celkem 5 respondentů, kteří navštívili Střední zdravotnickou školu v Olomouci



ve školním roce 2021/2022. Krátký formulář spolu s připraveným nástrojem ke sběru dat vyplnily v únoru 2022, jehož cílem bylo získat zpětnou vazbu.

**Tabulka 1 Formulář pro ověření využitelnosti**

Čas potřebný k vyplnění Vám přijde:	a) příliš krátký b) optimální c) příliš dlouhý
Chyběly Vám varianty nabízených odpovědí:	a) ano b) někdy ano, někdy ne c) ne U kterých otázek (číslo otázky) Vám chyběly další varianty odpovědí: ..... a jaké varianty Vám chyběly: .....
Otázky byly:	a) srozumitelné b) poměrně srozumitelné c) nesrozumitelné d) poměrně nesrozumitelné Které otázky byly nesrozumitelné (číslo otázky): .....
Vyhovovalo Vám grafické uspořádání:	a) ano b) ne Co byste změnili: ..... ..... .....
Je něco co byste rád/a doplnil/a, co se Vám ne/líbilo?	

Výsledky formuláře ověřitelnosti nástroje ke sběru dat ukázaly, že respondenti považovali dotazník za příliš dlouhý, proto došlo k odstranění některých pojmů sémantického diferenciálu a k odstranění jedné otázky v didaktickém testu, která byla časově náročná.

Součástí původního formuláře v první oblasti byly navíc tyto pojmy: *porod*, *partnerské vztahy*, *sexuálně přenosné choroby*. Pojmy porod a partnerské vztahy byly zcela vyřazeny. Po ověření využitelnosti byl pojem sexuálně přenosné choroby nahrazen pojmem nakažení se pohlavní chorobou. Dále došlo k úpravě dalších dvou pojmů,

konkrétně pojem *interrupce* byl doplněn vysvětlením, že se jedná o umělé ukončení těhotenství a pojem *antikoncepce* byl nahrazen pojmem antikoncepční prostředky.

V druhé oblasti byla zcela vynechána testová úloha zjišťující vliv různých faktorů (odpovědnost, finanční zajištění, vzdělání, důvěra apod.) na volbu budoucího životního partnera z důvodu časové náročnosti. Jelikož autoři Metodického komentáře a úloh ke Standardům pro základní vzdělávání testové úlohy již testovaly v několika základních školách a dle výsledků autoři následně provedli revizi těchto ilustrativních úloh, nebylo nutné provádět další zásahy a testové úlohy byly ponechány v původním znění. (Tupý, 2016, s. 59, 90–92)

Grafická úprava se respondentům líbila, stejně tak jim nechyběly další varianty odpovědí. Srozumitelnost otázek většina (čtyři respondenti z pěti) považovala za srozumitelné či poměrně srozumitelné (jeden respondent z pěti), proto v této oblasti nedošlo k žádným úpravám.

#### **Organizace a lokace sběru dat:**

Data byla sbírána u žáků střední zdravotnické školy v Prostějově (SZŠ 1) a Olomouci (SZŠ 2) pomocí online dotazníku, odkaz na tento dotazník byl distribuován za pomoci třídních učitelek, které tento odkaz žákům rozeslali. Někteří respondenti (z některých oborů 1. a 2. ročníků) vyplňovali dotazník v rámci výuky předmětu Informační a komunikační technologie. Samotné poučení osob ve zkoumaném souboru k jeho vyplnění proběhlo taktéž pomocí online dotazníku, jehož součástí byly pokyny pro vyplnění dotazníku. Data byla zaznamenávána pomocí webové služby Survio.com, a to v období dubna až prosince 2022. Čas na vyplnění byl individuální.

#### **Etické parametry studie:**

Žádost o provedení výzkumného šetření a o sběru dat je uveden v příloze č. 1 a souhlas s provedením tohoto výzkumného šetření je součástí přílohy č. 2. Byl vypracován formulář informovaného souhlasu, jehož nevyplněná verze je součástí přílohy č. 4.

#### **Postupy deskriptivního zpracování dat:**

Postup převedení dat z vyplněného formuláře bylo pomocí souhrnné tabulky Microsoft Excel, následné zpracování bylo provedeno ve spolupráci se statistikem,

se kterým jsem konzultovala postupy deskriptivního i induktivního zpracování dat. Data jsou prezentována v tabulkách v absolutních, relativních četnostech a v grafech.

### **Formulace hypotéz:**

**H<sub>1</sub>:** Postoje žáků na SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na jejich pohlaví. Žákyně SZŠ hodnotí pojmy spojené se zdravím lépe než chlapci a mají je spojené s větší energií než chlapci.

**H<sub>2</sub>:** Postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na oboru studia (Praktická sestra, Laboratorní asistent, Nutriční asistent).

**H<sub>3</sub>:** Postoje žáků na různých SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se neodlišují v závislosti na navštěvované škole.

**H<sub>4</sub>:** Mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti samovyšetření prsu nejsou u žáků různých studijních oborů významné rozdíly.

**H<sub>5</sub>:** Mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví jsou u žáků studijních oborů Praktická sestra, Nutriční asistent a Laboratorní asistent rozdíly.

### **Metody statistického zpracování dat a testování hypotéz:**

Získaná data z dotazníku jsou zpracována prostřednictvím počítačového programu Microsoft Excel, jsou prezentovány ve formě tabulek a grafů, konkrétně se jedná o grafy krabicové a spojnicové. Postupy statistického zpracování byly zkonzultovány se statistikem, samotné statistické zpracování bylo provedeno pomocí programu STATISTICA 14 CZ a pro vyhodnocení pravdivosti hypotéz byli použity Studentův t-test, analýza rozptylu ANOVA a test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

#### Studentův t-test

Studentův t-test patří mezi nejznámější statistické testy významnosti pro metrická data. Díky tomuto testu můžeme zjistit, zda dva soubory dat, získané měřeními ve dvou různých skupinách objektů, v našem případě žáků, mají stejný aritmetický průměr (Chráška, 2016, s. 114–120).

### Analýza rozptylu ANOVA

Pro srovnání průměrů více skupin byla použita analýza rozptylu. Jedná se o relativně moderní statistickou metodu, která může přinášet spolehlivé a přesné výsledky v pedagogickém výzkumu. Princip metody spočívá v tom, že jestliže máme soubor metrických dat rozdělený do několika skupin, vypočítáváme dva na sobě nezávislé odhady rozptylu vycházející jednak z rozptylu uvnitř skupin a jednak vycházející z rozptylu mezi průměry skupin (Chráska, 2016, s. 129–132).

### Test nezávislosti Chí-kvadrát

Test nezávislosti Chí-kvadrát je možné použít právě při zpracování výsledků dotazníkového šetření, kdy je potřeba rozhodnout, zda existuje závislost mezi dvěma proměnnými, které byly zachyceny pomocí nominálního měření. Tento test tedy přináší odpověď na otázku, zda pozorovaná data neodporují našim předpokladům o použitém modelu (očekávaným četnostem) pro popis dané situace (Chráska, 2016, s. 69–76).

## 3.2 Výsledky

V následující části diplomové práce budou představena data, která byla získána v rámci výzkumného šetření. Data byla zpracována pomocí programu STATISTICA 14 CZ. Data jsou uvedena přehledně v tabulkách a grafech.

### Výsledky deskriptivního zpracování dat a testování hypotéz

**Tabulka 2 Sociodemografické údaje výzkumného souboru**

Sociodemografická proměnná	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Škola</b>		
SZŠ 1	23	11,7 %
SZŠ 2	173	88,3 %
<b>Pohlaví</b>		
Dívky	185	94,4 %
Chlapci	11	5,6 %
<b>Obor studia</b>		
Praktická sestra	150	76,5 %
Nutriční asistent	22	11,2 %
Laboratorní asistent	22	11,2 %
Zdravotnický asistent	1	0,5 %
Asistent zubního technika	1	0,5 %
<b>Ročník</b>		
1.	142	72,4 %
2.	45	23,0 %

3.	4	2,0 %
4.	5	2,6 %
<b>Místo bydliště</b>		
Místní	56	28,6 %
Dojíždějící	118	60,2 %
Ubytovaný na internátě	22	11,2 %
<b>Počet respondentů celkem</b>	<b>196</b>	<b>100 %</b>

Ve výzkumném souboru převažovaly dívky v 94,4 % (n=185), chlapci byli zastoupeni v 5,6 % (n=11), tento nepoměr je dán tím, že zdravotnické školy převážně studují dívky a tedy nebylo možné zajistit do výzkumného vzorku více respondentů chlapců. Stejně tomu bylo i v případě oborů studia, kdy převažoval obor Praktická sestra v 76,5 % (150). Hlavním důvodem je, že na SZŠ 2 je v rámci 1. i 2. ročníků několik jednotlivých tříd oboru Praktická sestra, dalším důvodem je také to, že na SZŠ 1 byl pouze tento obor a jednotlivé ročníky neměly několik tříd jako tomu bylo na SZŠ 2 (viz Tab. 2).

### **Oblast: Postoje souboru žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví**

První z oblastí, ke které se respondenti vyjadřovali, byly postoje k jednotlivým pojmům týkajících se reprodukčního zdraví. Ze získaných dat modifikovaného dvoufaktorového sémantického diferenciálu byly sestaveny výsledné sémantické prostory zkoumaných pojmů pro chlapce a dívky – viz Obr. 1 níže. Na ose  $x$  je vždy vyneseno průměrné hodnocení daného pojmu, na ose  $y$  potom jeho průměrná energie v dané skupině studentů (tedy míra toho, jak je pojem pro žáky energeticky obtížný – spojený s výdejem energie). Přitom pojmy, které jsou v prostoru umístěny spíše v levé části grafu, jsou hodnoceny žáky jako horší, spíše negativní (hodnota 1 znamená nejhorší hodnocení, hodnota 4 je neutrální hodnocení a hodnota 7 zcela pozitivní hodnocení). Čím výše je pojem v sémantickém prostoru umístěn, tím je náročnější a spojen s větší mírou vynakládané energie (1 na ose  $y$  znamená nejnížší energii, hodnota 4 průměrnou energii a hodnota 7 nejvyšší energii). V sémantickém prostoru můžeme navíc sledovat, které pojmy si jsou významově blízké a ke kterým zaujímají žáci podobné postoje.

**H<sub>1</sub>: Postoje žáků na SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na jejich pohlaví. Žákyně SZŠ hodnotí pojmy spojené se zdravím lépe než chlapci a mají je spojené s větší energií než chlapci.**

*Operacionalizace hypotézy:*

Vzhledem k tomu, že postoje nejsou přímo měřitelné, je pro jejich měření využívána maskovaná a strukturovaná metoda sémantického diferenciálu, respektive jeho modifikovaná dvoufaktorová forma (Chrásková, 2018). Za postoje se považují skóre žáka ve faktoru hodnocení a energie u předloženého pojmu. Nezávisle proměnná – pohlaví žáka je přímo měřitelná.

Obecně při dokazování hypotéz nejdříve formulujeme nulovou a alternativní hypotézu a na základě výpočtu testového kritéria potom rozhodneme o tom, zda můžeme na zvolené hladině významnosti odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, nebo že nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu (Chráska, 2016, s. 62–64). Při výpočtech ve statistických programech typu STATISTICA je však výstupem statistické procedury přímo vypočítaná hladina signifikance neboli významnosti  $p$ , na základě které můžeme přímo rozhodnout o tom, zda můžeme danou hypotézu na naší zvolené hladině významnosti 0,05 přijmout. Pro úplnost v případě dokazování hypotézy  $H_1$  uvedeme i znění  $H_{10}$  a  $H_{1A}$ .

**H<sub>10</sub>:** Postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím jsou u žáků i žákyň stejné.

**H<sub>1A</sub>:** Žákyně SZŠ hodnotí pojmy spojené se zdravím lépe než chlapci a mají je spojené s větší energií než chlapci.

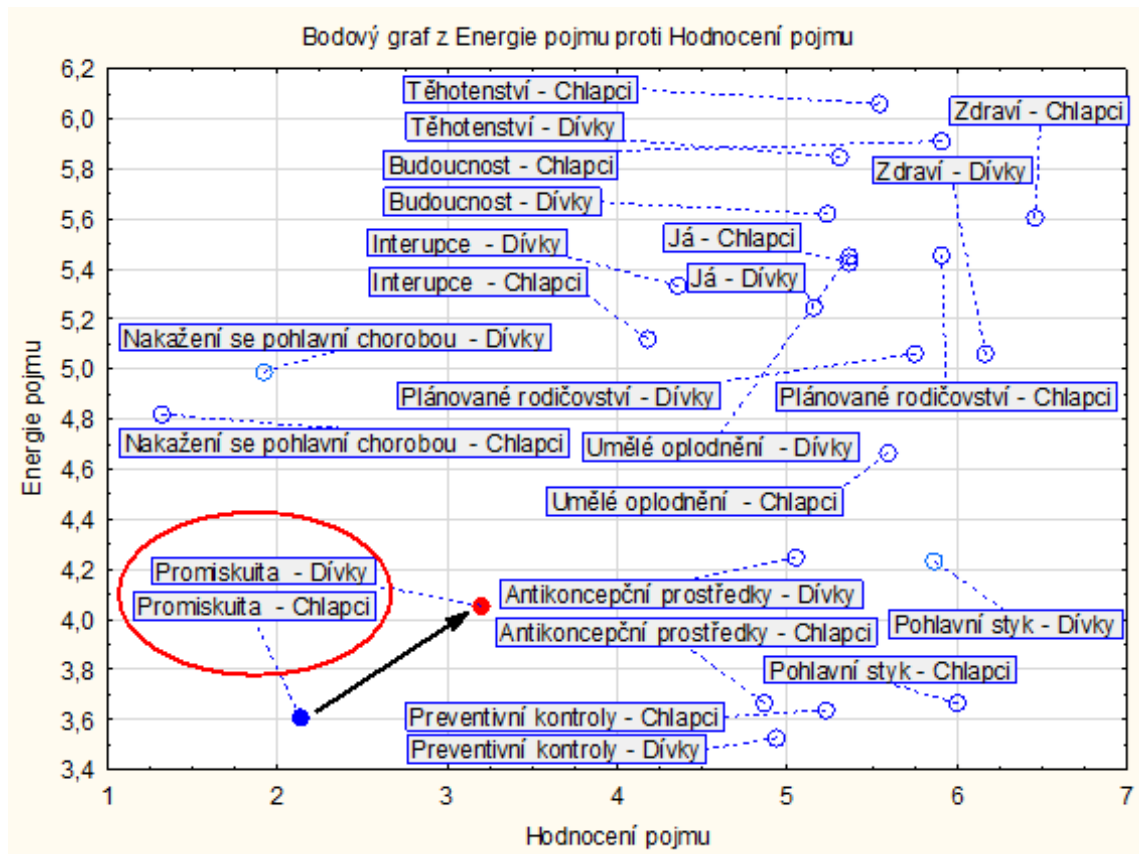
Na základě vypočítaných hodnot hladin významnosti  $p$  (viz Tab. 1), mimo hodnocení pojmu promiskuita jsou všechny větší než 0,05, můžeme rozhodnout o tom, že **hypotéza  $H_1$  nebyla dokázána, tedy postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se neodlišují v závislosti na jejich pohlaví.**

**Tabulka 3 Srovnání hodnocení a energie zkoumaných pojmů spojených se zdravím u chlapců a dívek pomocí Studentova t-testu**

<i>T-testy – pohlaví (skupina 1: dívky, skupina 2: chlapci)</i>											
<i>Proměnná</i>	<i>Průměr dívka</i>	<i>Průměr chlapec</i>	<i>Hodnota</i>	<i>SV</i>	<i>p</i>	<i>platných dívka</i>	<i>platných N chlapec</i>	<i>SD dívka</i>	<i>SD chlapec</i>	<i>F-poměr rozptyly</i>	<i>p rozptyly</i>
<i>Budoucnost h</i>	5,237838	5,909091	-1,62206	194	0,106415	185	11	1,358418	0,735465	3,411478	0,035802
<i>Budoucnost e</i>	5,621622	5,909091	-0,76831	194	0,443235	185	11	1,222184	0,844471	2,094611	0,193619
<i>Já h</i>	5,154054	5,363636	-0,44796	194	0,654683	185	11	1,513274	1,398051	1,171626	0,844188
<i>Já e</i>	5,246847	5,424242	-0,46191	194	0,644661	185	11	1,241285	1,165151	1,134956	0,896066
<i>Preventivní kontroly h</i>	4,937838	5,227273	-1,00604	194	0,315649	185	11	0,928226	0,904534	1,053072	1,000000
<i>Preventivní kontroly e</i>	3,527928	3,636364	-0,25470	194	0,799227	185	11	1,360891	1,559591	1,313333	0,452001
<i>Zdraví h</i>	6,167568	6,454545	-0,81534	194	0,415876	185	11	1,146368	0,879049	1,700677	0,354936
<i>Zdraví e</i>	5,061261	5,606061	-1,30212	194	0,194419	185	11	1,366824	0,940664	2,111330	0,188890
<i>Antikoncepční prostředky h</i>	5,048649	4,863636	0,57352	194	0,566954	185	11	1,038818	1,050974	1,023540	0,850507
<i>Antikoncepční prostředky e</i>	4,248649	3,666667	1,29292	194	0,197576	185	11	1,425920	1,843909	1,672201	0,180145
<i>Pohlavní styk h</i>	5,864865	6,000000	-0,34274	194	0,732164	185	11	1,283511	1,000000	1,647400	0,386582
<i>Pohlavní styk e</i>	4,236036	3,666667	1,26573	194	0,207127	185	11	1,426593	1,819646	1,626947	0,203618
<i>Těhotenství h</i>	5,308108	5,545455	-0,50402	194	0,614820	185	11	1,517001	1,524050	1,009314	0,874408
<i>Těhotenství e</i>	5,846847	6,060606	-0,50287	194	0,615625	185	11	1,376113	1,245598	1,220541	0,779163
<i>Umělé oplodnění h</i>	5,367568	5,590909	-0,62234	194	0,534449	185	11	1,143282	1,375103	1,446651	0,325932
<i>Umělé oplodnění e</i>	5,448649	4,666667	1,79307	194	0,074519	185	11	1,369937	1,943651	2,012961	0,068437
<i>Plánované rodičovství h</i>	5,751351	5,909091	-0,37870	194	0,705328	185	11	1,348433	1,221028	1,219573	0,780403
<i>Plánované rodičovství e</i>	5,061261	5,454545	-0,92539	194	0,355914	185	11	1,362842	1,485281	1,187754	0,603228
<i>Interrupce h</i>	4,354054	4,181818	0,45221	194	0,651622	185	11	1,223767	1,289820	1,110864	0,712186
<i>Interrupce e</i>	5,333333	5,121212	0,48991	194	0,624753	185	11	1,394000	1,416355	1,032330	0,835923
<i>Nakažení se pohlavní chorobou h</i>	1,918919	1,318182	1,44544	194	0,149948	185	11	1,358915	0,902018	2,269627	0,150240
<i>Nakažení se pohlavní chorobou e</i>	4,989189	4,818182	0,32392	194	0,746348	185	11	1,683933	1,990888	1,397797	0,368253
<i>Promiskuita h</i>	<b>3,202703</b>	<b>2,136364</b>	<b>2,32090</b>	<b>194</b>	<b>0,021331</b>	<b>185</b>	<b>11</b>	<b>1,493007</b>	<b>1,226599</b>	<b>1,481556</b>	<b>0,506387</b>
<i>Promiskuita e</i>	4,055856	3,606061	1,0162	194	0,310789	185	11	1,414172	1,631756	1,331391	0,432923

Pouze pojem promiskuita je hodnocen odlišně u dívek a chlapců, a to na hladině významnosti 0,02 (viz Tab. 3). Výsledky dle Obr. 1 ukazují, že statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci byl zaznamenán pouze v pojmu promiskuita. Na obrázku je značena oblast pro dívky červeným bodem a u chlapců bodem modrým. Můžeme zde pozorovat, že energie pojmu promiskuita je u dívek nad hodnotou 4,0 a u chlapců na hodnotě 3,6. Tedy dívky ve zkoumaném souboru hodnotily promiskuitu jako náročnější a spojují ji s větší mírou vynakládané energie než chlapci.

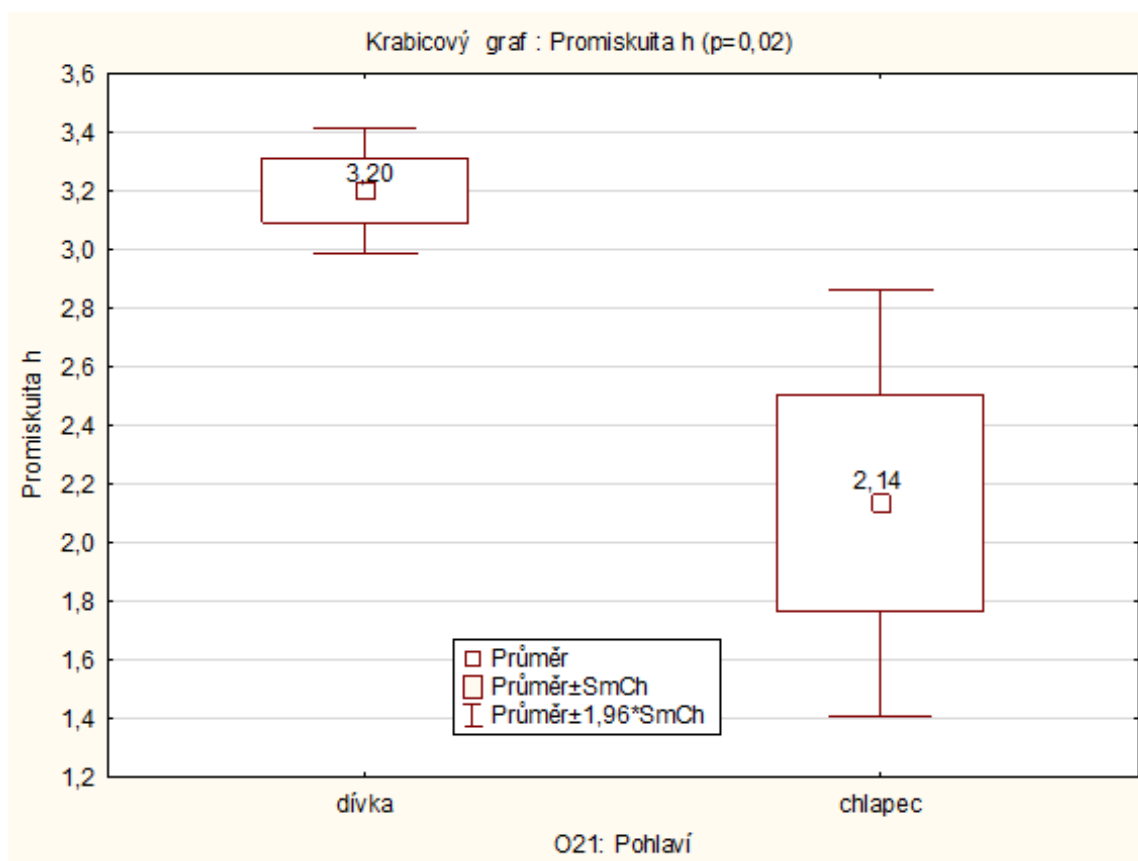
**Obrázek 1 Sémantický prostor zkoumaných pojmů spojených se zdravím**



Obr. 1 nám zároveň ukazuje, že chlapci hodnotili pojem promiskuita hůře než dívky, detailněji je však hodnocení rozpracováno na Obr. 2, kde můžeme vidět krabicový graf znázorňující pojem promiskuita dívek ve srovnání s chlapci. Dívky hodnotily pojem promiskuita průměrně hodnotou 3,20, naopak chlapci průměrně hodnotou 2,14. U chlapců však můžeme zaznamenat větší rozptyl než u dívek (chlapci hodnotili pojem promiskuita v rozptylu 1,4 až 2,85, dívky hodnotily pojem promiskuita v rozptylu 3,0 až 3,4).



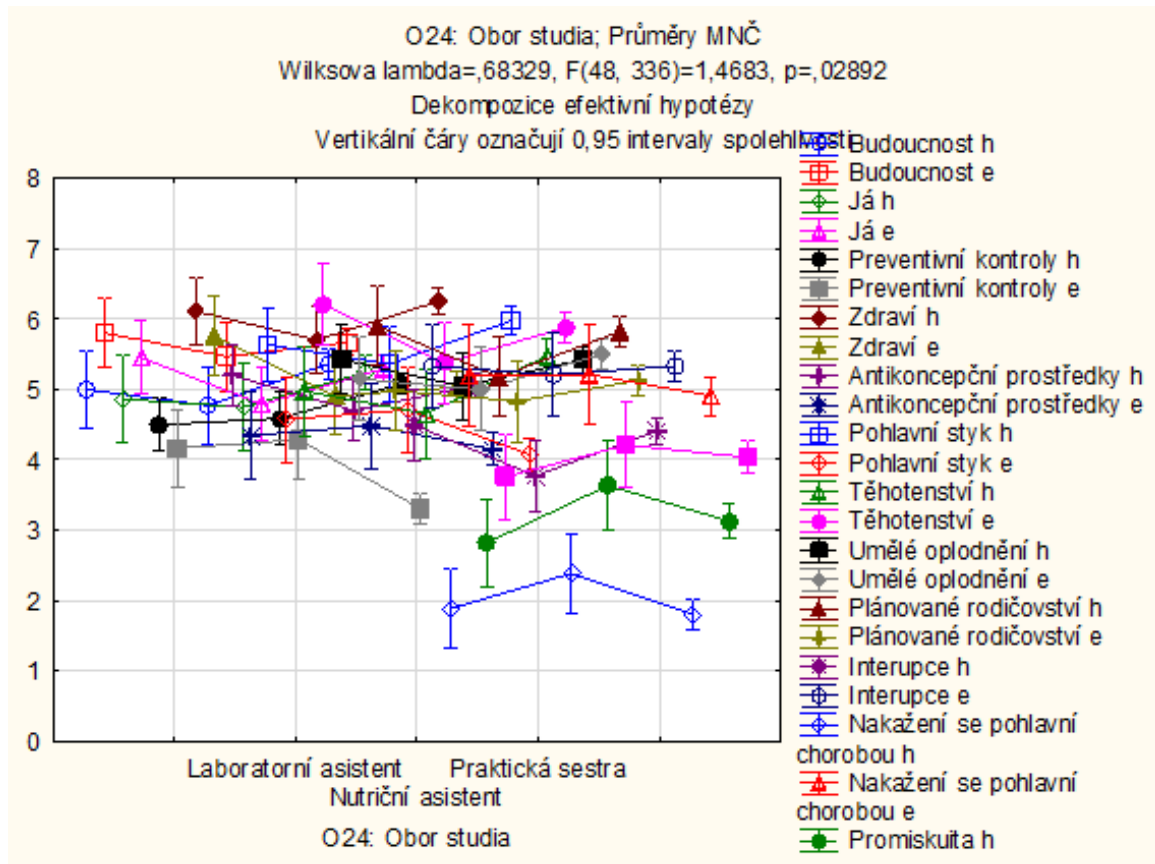
**Obrázek 2 Srovnání hodnocení pojmů promiskuita pomocí krabicového diagramu**



**H<sub>2</sub>: Postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na oboru studia (Praktická sestra, Laboratorní asistent, Nutriční asistent).**

K ověření platnosti hypotézy byla použita jednofaktorová analýza rozptylu ANOVA – viz Obr 3. Na základě vypočítané signifikance  $p=0,03$  můžeme na hladině významnosti  $0,05$  odmítnout  $H_{20}$  a přijmout  $H_{2A}$ , tedy postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na oboru studia.

**Obrázek 3 Srovnání hodnocení a energie pojmů spojené se zdravím u oborů studia Praktická sestra, Laboratorní asistent, Nutriční asistent**



Z Obr. 3 je patrné, že mezi hodnocením a energií pojmů spojené se zdravím u jednotlivých oborů studia jsou rozdíly, například hodnocení pojmu interrupce, který žáci oboru Nutriční asistent hodnotí hůře, než obory Laboratorní asistent a Praktická sestra. Naopak pojem promiskuita je hodnocen lépe u žáků studujících obor Nutriční asistent a hůře jej hodnotí žáci oboru Laboratorní asistent a Praktická sestra.

V případě pojmu energie preventivní kontroly můžeme vidět, že žáci studující obor Nutriční asistent považují preventivní kontroly jako náročnější a vyžadující více energie než žáci studující obory Laboratorní asistent a Praktická sestra.

**Tabulka 4 Zkoumané pojmy spojené se zdravím seřazené podle klesajícího hodnocení pojmu**

<i>Popisná statistika – klesající hodnocení pojmu</i>					
<i>Proměnná</i>	<b>Platných N</b>	<b>Průměr</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>SD</b>
<i>Zdraví h</i>	196	6,183673	1,000000	7,000000	1,133155
<i>Pohlavní styk h</i>	196	5,872449	1,000000	7,000000	1,267566
<i>Plánované rodičovství h</i>	196	5,760204	1,000000	7,000000	1,339211
<i>Umělé oplodnění h</i>	196	5,380102	1,000000	7,000000	1,154550
<i>Těhotenství h</i>	196	5,321429	1,000000	7,000000	1,154460
<i>Budoucnost h</i>	196	5,275510	1,000000	7,000000	1,339005
<i>Já h</i>	196	5,165816	1,000000	7,000000	1,504457
<i>Antikoncepční prostředky h</i>	196	5,038265	2,000000	7,000000	1,037658
<i>Preventivní kontroly h</i>	196	4,954082	1,000000	7,000000	0,927049
<i>Interrupce h</i>	196	4,344388	1,000000	7,000000	1,224753
<i>Promiskuita</i>	196	3,142857	1,000000	7,000000	1,497006
<i>Nakažení se pohlavní chorobou h</i>	196	1,885204	1,000000	7,000000	1,342915

V Tab. 4 můžeme vidět jednotlivé pojmy seřazené podle klesajícího hodnocení jednotlivých pojmu. Nejlépe hodnocené pojmy jsou uvedeny v horní části tabulky. Jako nejlépe hodnocené žáci středních zdravotnických škol považují zdraví, následuje pohlavní styk, plánované rodičovství, umělé oplodnění a těhotenství. Nejhůře byl hodnocen pojem nakažení se pohlavní chorobou. Poměrně neutrálně se zkoumaný soubor vyjádřil k pojmu interrupce.

**Tabulka 5 Zkoumané pojmy spojené se zdravím seřazené podle klesající energie pojmu**

<i>Popisná statistika – klesající energie pojmu</i>					
<i>Proměnná</i>	<b>Platných N</b>	<b>Průměr</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>SD</b>
<i>Těhotenství e</i>	196	5,858844	1,000000	7,000000	1,367063
<i>Budoucnost e</i>	196	5,637755	1,000000	7,000000	1,204343
<i>Umělé oplodnění e</i>	196	5,404762	1,000000	7,000000	1,413206
<i>Interrupce e</i>	196	5,321429	1,000000	7,000000	1,392440
<i>Já e</i>	196	5,256803	1,000000	7,000000	1,234977
<i>Zdraví e</i>	196	5,091837	1,000000	7,000000	1,350556
<i>Plánované rodičovství e</i>	196	5,083333	1,000000	7,000000	1,368916
<i>Nakažení se pohlavní chorobou e</i>	196	4,979592	1,000000	7,000000	1,697202
<i>Antikoncepční prostředky e</i>	196	4,215986	1,000000	7,000000	1,452909
<i>Pohlavní styk e</i>	196	4,204082	1,000000	7,000000	1,451697
<i>Promiskuita e</i>	196	4,030612	1,000000	7,000000	1,426319
<i>Preventivní kontroly e</i>	196	3,534014	1,000000	7,000000	1,368543

V Tab. 5 zase můžeme vidět jednotlivé pojmy seřazené podle klesající energie pojmů. Žáci středních zdravotnických škol považovali pojem těhotenství jako nejnáročnější ze všech 12 uvedených pojmů. Velmi náročná jim připadala také budoucnost, umělé oplodnění i interrupce. Naopak preventivní kontroly považovali za nejméně náročné, s nejmenší potřebou vydané energie.

**H<sub>3</sub>: Postoje žáků na různých SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se neodlišují v závislosti na navštěvované škole.**

K ověřování platnosti hypotézy H<sub>3</sub> byla opět využita jednofaktorová analýza rozptylu ANOVA. Výsledky uvádí Tab. 6

**Tabulka 6 Srovnání hodnocení a energie zkoumaných pojmů na SZŠ 1 a SZŠ 2 pomocí Studentova t-testu**

<i>T-testy – místo školy (skupina 1: SZŠ 1, skupina 2: SZŠ 2)</i>											
<i>Proměnná</i>	<i>Průměr SZŠ 1</i>	<i>Průměr SZŠ 2</i>	<i>Hodnota</i>	<i>SV</i>	<i>p</i>	<i>platných SZŠ 1</i>	<i>platných N SZŠ 2</i>	<i>SD SZŠ 1</i>	<i>SD SZŠ 2</i>	<i>F-poměr rozptyly</i>	<i>p rozptyly</i>
<i>Budoucnost h</i>	4,978261	5,315029	-1,13403	194	0,258180	23	173	1,283446	1,344846	1,097968	0,838049
<i>Budoucnost e</i>	5,507246	5,655106	-0,55218	194	0,581459	23	173	1,140926	1,214627	1,133367	0,763937
<i>Já h</i>	5,021739	5,184971	-0,48790	194	0,626169	23	173	1,793158	1,466845	1,494407	0,162101
<i>Já e</i>	5,695652	5,198459	1,82476	194	0,069576	23	173	1,091348	1,244024	1,299363	0,481048
<i>Preventivní kontroly h</i>	5,065217	4,939306	0,61097	194	0,541933	23	173	0,711981	0,952697	1,790494	0,109915
<i>Preventivní kontroly e</i>	3,231884	3,574181	-1,12773	194	0,260826	23	173	1,107526	1,397368	1,591892	0,200771
<i>Zdraví h</i>	6,130435	6,190751	-0,23925	194	0,811163	23	173	1,263269	1,118567	1,275463	0,387914
<i>Zdraví e</i>	4,985507	5,105973	-0,40103	194	0,688842	23	173	1,368765	1,351503	1,025708	0,871337
<i>Antikoncepční prostředky h</i>	5,217391	5,014451	0,88069	194	0,379575	23	173	1,241572	1,009299	1,513227	0,149535
<i>Antikoncepční prostředky e</i>	3,724638	4,281310	-1,73519	194	0,084294	23	173	1,402207	1,450917	1,070683	0,898346
<i>Pohlavní styk h</i>	5,804348	5,881503	-0,27360	194	0,784681	23	173	1,564806	1,227876	1,624097	0,091532
<i>Pohlavní styk e</i>	4,028986	4,227360	-0,61472	194	0,539462	23	173	1,533837	1,443491	1,129095	0,641019
<i>Těhotenství h</i>	5,565217	5,289017	0,82103	194	0,412634	23	173	1,440520	1,525079	1,120846	0,789605
<i>Těhotenství e</i>	5,478261	5,909441	-1,42486	194	0,155803	23	173	1,274561	1,374423	1,162839	0,705914
<i>Umělé oplodnění h</i>	5,260870	5,395954	-0,52619	194	0,599356	23	173	1,021024	1,172919	1,319667	0,453507
<i>Umělé oplodnění e</i>	5,478261	5,394990	0,26485	194	0,791403	23	173	1,145153	1,447639	1,598063	0,197044
<i>Plánované rodičovství h</i>	5,673913	5,771676	-0,32816	194	0,743142	23	173	1,613922	1,303464	1,533087	0,137211
<i>Plánované rodičovství e</i>	4,985507	5,096339	-0,36398	194	0,716269	23	173	1,350190	1,374733	1,036685	0,977066
<i>Interrupce h</i>	4,326087	4,346821	-0,07608	194	0,939432	23	173	1,202353	1,231115	1,048415	0,949478
<i>Interrupce e</i>	5,347826	5,317919	0,09653	194	0,923202	23	173	1,112274	1,428220	1,648794	0,168903
<i>Nakažení se pohlavní chorobou h</i>	1,826087	1,893064	-0,22417	194	0,822863	23	173	1,239581	1,359231	1,202366	0,633440
<i>Nakažení se pohlavní chorobou e</i>	4,507246	5,042389	-1,42442	194	0,155932	23	173	2,117435	1,630460	1,686553	0,068684
<i>Promiskuita h</i>	2,630435	3,210983	-1,75664	194	0,080556	23	173	1,333292	1,507827	1,278946	0,510216
<i>Promiskuita e</i>	4,130435	4,017341	0,35646	194	0,721886	23	173	1,293883	1,445954	1,248875	0,555954

Na základě vypočítaných signifikancí  $p$ , které jsou vždy větší než zvolená hladina významnosti 0,05, **nemůžeme odmítnout  $H_3$ , tedy postoje žáků na různých SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se neodlišují v závislosti na navštěvované škole.**

**Oblast: Znalosti souboru žáků středních zdravotnických škol v oblasti reprodukčního zdraví**

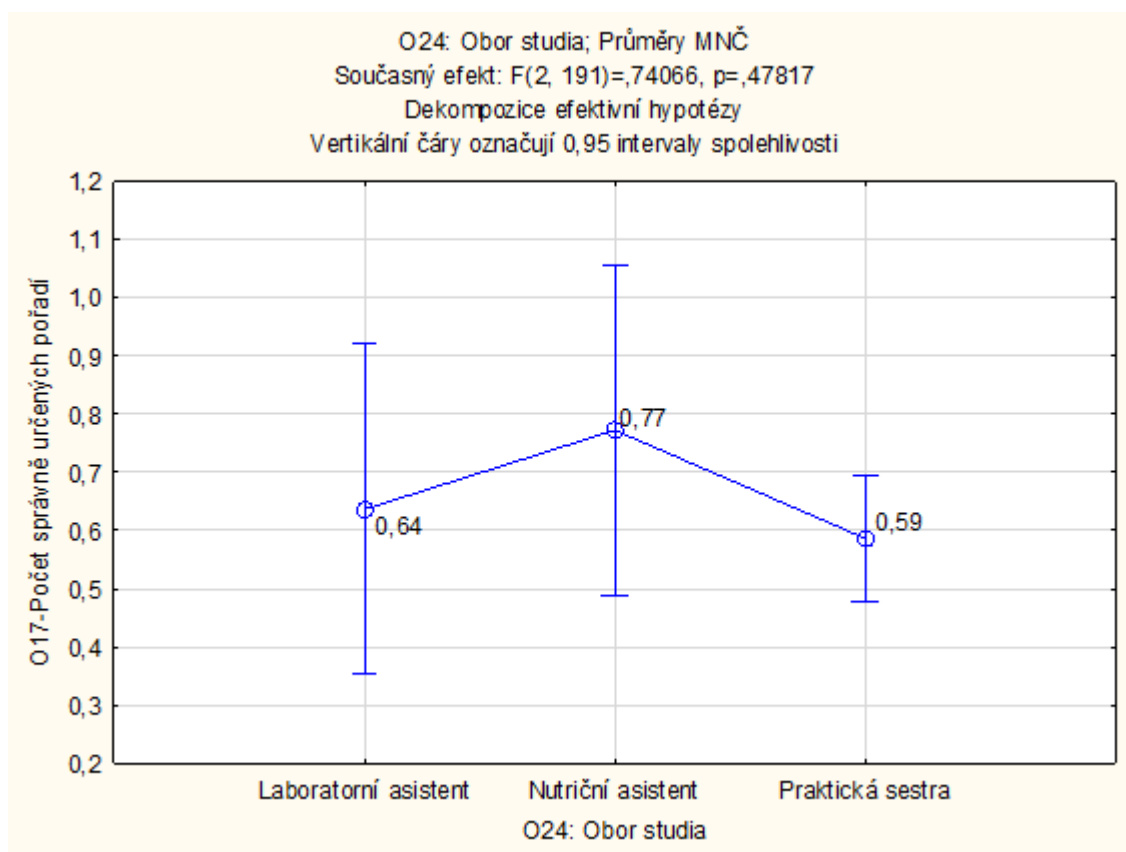
Druhá oblast, ke které se respondenti vyjadřovali, zjišťovala znalosti v oblasti reprodukčního zdraví daného souboru žáků středních zdravotnických škol.

**H<sub>4</sub>: Mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti samovyšetření prsu nejsou u žáků studijních oborů Praktická sestra, Nutriční asistent a Laboratorní asistent významné rozdíly.**

*Operacionalizace hypotézy:* Za znalosti žáků SZŠ v oblasti samovyšetření prsu pokládáme počet správně určených pořadí v úloze č. 17 (postup samovyšetření prsu). Maximální počet získaných bodů byl 8.

Na základě jednofaktorové analýzy rozptylu ANOVA a vypočítané signifikance  $p=0,48$  (viz Obr. 4) **nemůžeme na hladině významnosti 0,05 odmítnout  $H_4$ , tedy mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti samovyšetření prsu nejsou u žáků různých studijních oborů významné rozdíly.**

**Obrázek 4 Srovnání znalostí žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví pomocí ANOVA**



**H<sub>5</sub>: Mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví jsou u žáků studijních oborů Praktická sestra, Nutriční asistent a Laboratorní asistent významné rozdíly.**

*Operacionalizace hypotézy:* Za znalosti žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví pokládáme odpovědi žáků na otázku č. 14, ta je složena z bloku celkem 20 otázek vztahujících se k obecným znalostem sexuálního a reprodukčního zdraví.

Ověřování platnosti hypotézy s ohledem na oboru studia jsme provedli pomocí testu nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Z 20 testovaných podotázek se **významné rozdíly objevily jen u tří podotázek** O14–11 (viz Tab. 7, 8), O14–16 (viz Tab. 9, 10) a O14–20 (viz Tab. 11, 12). Podotázka O14–20 však nezjišťovala přímo znalosti, ale zjišťovala zda jsou žáci zkoumaného souboru naočkovaní proti HPV nebo zda alespoň o tomto očkování uvažují. Vakcinace proti HPV velmi úzce souvisí se znalostmi v oblasti reprodukčního zdraví, jelikož tento virus může způsobit rakovinu

děložního čípku, hrtanu či genitální bradavice. Procentuální zastoupení celkových správných a nesprávných odpovědí, včetně odpovědí NEVÍM je uvedeno v Tab. 13.

**Tabulka 7 Četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–11**

<i>Kontingenční tabulka O14-11</i>				
<b>Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.</b>	<b>Obor studia Laboratorní asistent</b>	<b>Obor studia Nutriční asistent</b>	<b>Obor studia Praktická sestra</b>	<i>Celkem</i>
<b>ANO</b>	21	8	84	113
<b>NE</b>	0	6	29	35
<b>NEVÍM</b>	1	8	37	46
<i>Celkem</i>	22	22	150	194

**Tabulka 8 Očekávané četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–11**

<i>Očekávané četnosti O14-11 (Pearsonův Chí-kvadrát 17,2659, sv=4, p=0,001716)</i>				
<b>Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.</b>	<b>Obor studia Laboratorní asistent</b>	<b>Obor studia Nutriční asistent</b>	<b>Obor studia Praktická sestra</b>	<i>Celkem</i>
<b>ANO</b>	12,81443	12,81443	87,3711	113,0000
<b>NE</b>	3,96907	3,96907	27,0619	35,0000
<b>NEVÍM</b>	5,21649	5,21649	35,5670	46,0000
<i>Celkem</i>	22,00000	22,00000	150,0000	194,0000

Přehled četnostního zastoupení správných odpovědí podotázky O14–11 zkoumaného souboru vybraných oborů je uveden v Tab. 7. Očekávané četnosti můžeme sledovat v Tab. 8. Správných odpovědí bylo celkem 113, u oboru studia Laboratorní asistent byla očekávaná četnost nižší (12,81), než skutečný počet správných odpovědí (21). U oboru studia Nutriční asistent se naopak předpokládalo, že správnou odpověď bude znát 12,81 respondentů, skutečná četnost však byla 8 respondentů.

**Tabulka 9 Četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–16**

<i>Kontingenční tabulka O14-16</i>				
<b>Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.</b>	<b>Obor studia Laboratorní asistent</b>	<b>Obor studia Nutriční asistent</b>	<b>Obor studia Praktická sestra</b>	<i>Celkem</i>
<b>ANO</b>	1	5	11	17
<b>NE</b>	18	17	135	170
<b>NEVÍM</b>	3	0	4	7
<i>Celkem</i>	22	22	150	194

**Tabulka 10 Očekávané četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–16**

<i>Očekávané četnosti O14-16 (Pearsonův Chi-kvadrát 13,4362, sv=4, p=0,009330)</i>				
<b>Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.</b>	<b>Obor studia Laboratorní asistent</b>	<b>Obor studia Nutriční asistent</b>	<b>Obor studia Praktická sestra</b>	<i>Celkem</i>
<b>ANO</b>	1,92784	1,92784	<b>13,1443</b>	17,0000
<b>NE</b>	<b>19,27835</b>	<b>19,27835</b>	<b>131,4433</b>	170,0000
<b>NEVÍM</b>	0,79381	0,79381	5,4124	7,0000
<i>Celkem</i>	22,00000	22,00000	150,0000	194,0000

Z Tab. 9 a 10 vyplývá, že očekávané četnosti správné odpovědi se liší u všech vybraných oborů studia. U oboru Praktická sestra bylo celkem 135 správných odpovědí, očekávaná četnost byla však o nižší (131,43). U dalších oborů tomu bylo naopak, obor Nutriční asistent měl celkem 17 správných odpovědí, očekávaná četnost však byla 19,27. Obdobně tomu bylo i u oboru Laboratorní asistent, kde bylo zaznamenáno celkem 18 správných odpovědí, očekávaná četnost však byla taktéž 19,27 správných odpovědí.

**Tabulka 11 Četnosti odpovědí u podotázky O14–20**

<i>Kontingenční tabulka O14-20</i>				
<b>Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV / jsem již naočkovaná/ý.</b>	<b>Obor studia Laboratorní asistent</b>	<b>Obor studia Nutriční asistent</b>	<b>Obor studia Praktická sestra</b>	<i>Celkem</i>
<b>ANO</b>	9	10	91	110
<b>NE</b>	3	4	32	39
<b>NEVÍM</b>	10	8	27	45
<i>Celkem</i>	22	22	150	194

**Tabulka 12 Očekávané četnosti odpovědí u podotázky O14–20**

<i>Očekávané četnosti O14-20 (Pearsonův Chi-kvadrát 10,5747, sv=4, p=0,031783)</i>				
<b>Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV / jsem již naočkovaná/ý.</b>	<b>Obor studia Laboratorní asistent</b>	<b>Obor studia Nutriční asistent</b>	<b>Obor studia Praktická sestra</b>	<i>Celkem</i>
<b>ANO</b>	<b>12,47423</b>	<b>12,47423</b>	<b>85,0515</b>	110,0000
<b>NE</b>	4,42268	4,42268	<b>30,1546</b>	39,0000
<b>NEVÍM</b>	<b>5,10309</b>	<b>5,10309</b>	<b>34,7938</b>	45,0000
<i>Celkem</i>	22,00000	22,00000	150,0000	194,0000

V Tab. 11 můžeme vidět odpovědi jednotlivých oborů ve vztahu k očkování proti HPV. Celkově je naočkováno nebo o tom uvažuje 110 respondentů, 39 respondentů



naočkovaných není a ani o tom nepřemýšlí a 45 respondentů neví, zda jsou naočkovaní nebo zda se nechají naočkovat. Pokud bychom zde zařadili i dva jedince z jiných oborů, které zde v Tab. 11 nejsou uvedeny, tak by celkem bylo naočkováno nebo o tom uvažovalo 111 respondentů (56,63 %). Dalších 39 respondentů je nenaočkováno a ani o tom nepřemýšlí (19,90 %) a 46 respondentů nevědělo, zda jsou naočkovaní nebo zda se nechají naočkovat (23,47 %).

**Tabulka 13 - Hodnocení úspěšnosti otázek testu**

Otázka	Četnost správných odpovědí (n)	Podíl správných odpovědí	Četnost nesprávných odpovědí (n)	Podíl nesprávných odpovědí	Četnost odpovědí NEVÍM (n)	Podíl odpovědí nevím
Otázka 13	186	94,90%	10	5,10%	-	-
Otázka 14-1	162	82,66%	32	16,32%	2	1,02%
Otázka 14-2	179	91,33%	9	4,59%	8	4,08%
Otázka 14-3	147	75,00%	19	9,70%	30	15,30%
Otázka 14-4	167	85,20%	14	7,14%	15	7,65%
Otázka 14-5	194	98,98%	1	0,51%	1	0,51%
Otázka 14-6	194	98,98%	1	0,51%	1	0,51%
Otázka 14-7	166	84,70%	14	7,14%	16	8,16%
Otázka 14-8	170	86,73%	8	4,08%	18	9,18%
Otázka 14-9	117	59,70%	51	26,02%	28	14,29%
Otázka 14-10	119	60,71%	23	11,73%	54	27,56%
Otázka 14-11	113	57,66%	35	17,86%	48	24,50%
Otázka 14-12	67	34,18%	54	27,56%	75	38,27%
Otázka 14-13	157	80,10%	32	16,33%	7	3,58%
Otázka 14-14	120	61,22%	52	26,53%	24	12,24%
Otázka 14-15	188	95,92%	4	2,04%	4	2,04%
Otázka 14-16	171	87,24%	17	8,67%	8	4,08%
Otázka 14-17	168	85,71%	5	2,55%	23	11,73%
Otázka 14-18	95	48,47%	13	6,63%	88	44,90%
Otázka 14-19	140	71,43%	42	21,43%	14	7,14%
Otázka 15	181	92,35%	15	7,65%	-	-

Výsledky hodnocení úspěšnosti splnění jednotlivých otázek testu (otázky č. 13–15) prezentuje Tab. 13. Nejlepší výsledky byly zaznamenány u podotázky O14-5 a 14-6, kde odpovědělo správně 98,98 % respondentů. Naopak můžeme vidět, že největší obtíže měli respondenti s podotázkou O14-18, u které bylo celkem 95 správných odpovědí (48,47 %), podíl nesprávných odpovědí u těchto podotázek byl 13 odpovědí (6,63%),

u této otázky se však projevilo, že respondenti nevěděli správnou odpověď v 44,90 % (n=88). Následovala podotázka O14-11, kde měli také respondenti potíže, 57,66 % (n=113) odpovědělo správně, podíl nesprávných odpovědí však nebyl tak vysoký (n=35) a jako v předchozím případě se vyskytovalo velké množství odpovědí NEVÍM 24,50% (n=48). U podotázky O14-12 byl zaznamenán nejvyšší počet nesprávných odpovědí, a to 27,56% (n=54). Obdobně to bylo u podotázky O14-14, kde počet nesprávných odpovědí byl 52 (26,53 %).

**Oblast: Názory souboru žáků středních zdravotnických škol na výuku témat reprodukčního zdraví**

Třetí oblast se zabývala názory žáků středních zdravotnických škol na výuku témat reprodukčního zdraví. Konkrétně se jednalo o otázky č. 18–20.

Relativní, absolutní i kumulativní četnost pro jednotlivé pojmy vztahující se k informacím k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které zkoumaný soubor ve škole získává, je součástí otázky č. 18. Výsledky jsou uvedeny v Tab. 14–25. Zkoumaný soubor se vyjadřoval k jednotlivým pojmům, kdy v případě souhlasu zaškrtili samotné pole ANO, v rámci této otázky bylo možné vybrat několik možných odpovědí.

Absolutní četnost vyjadřuje počet výskytů dané hodnoty v proměnné, zatímco relativní četnost vyjadřuje procentuální zastoupení dané hodnoty v proměnné. Kumulativní četnost je součtem všech relativních četností do dané hodnoty.

**Tabulka 14 Četnosti odpovědí u podotázky O18-1 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou DOSTAČUJÍCÍ**

<i>Tabulka četností O18-1</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: DOSTAČUJÍCÍ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>ANO</b>	30	30	15,30612	15,3061
<b>NE</b>	166	196	84,69388	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 15 Četnosti odpovědí u podotázky O18-2 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou NEDOSTAČUJÍCÍ**

<i>Tabulka četností O18-2</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: NEDOSTAČUJÍCÍ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	57	57	29,08163	29,0816
<b>ANO</b>	139	196	70,91837	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

Z Tab. 14 a 15 vyplývá, že soubor žáků středních zdravotnických škol se k výuce reprodukčního zdraví vyjadřuje především tak, že informace, které získávají jsou především nedostačující, a to v 70,9 % (n=139). Celkem 15,3 % (n=30) však považují získání informací k této problematice za dostačující.

**Tabulka 16 Četnosti odpovědí u podotázky O18-3– Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘÍLIŠ ODBORNÉ**

<i>Tabulka četností O18-3</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: PŘÍLIŠ ODBORNÉ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	187	187	95,40816	95,4082
<b>ANO</b>	9	196	4,59184	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 17 Četnosti odpovědí u podotázky O18-4– Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou POVRCHNÍ**

<i>Tabulka četností O18-4</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: POVRCHNÍ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	192	192	97,95918	97,9592
<b>ANO</b>	4	196	2,04082	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

Co se týká povrchnosti a přílišné odbornosti informací, významné zastoupení těchto pojmů u zkoumaného souboru nebylo zaznamenáno (viz Tab. 16 a 17). Pojem povrchní byl zaznamenán pouze ve 2 % (n=4) a přílišná odbornost v 4,6 % (n=9).

Z toho tedy vyplývá, že soubor žáků středních zdravotnických škol považuje informace, které získává za hlubší a nikoliv obsahující odborná vyjádření a pojmy.

**Tabulka 18 Četnosti odpovědí u podotázky O18-5 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou AKTUÁLNÍ**

<i>Tabulka četností O18-5</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: AKTUÁLNÍ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>ANO</b>	39	39	19,89796	19,8980
<b>NE</b>	157	196	80,10204	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 19 Četnosti odpovědí u podotázky O18-6 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou NEAKTUÁLNÍ**

<i>Tabulka četností O18-6</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: NEAKTUÁLNÍ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	126	126	64,28571	64,2857
<b>ANO</b>	70	196	35,71429	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

Přehled četnostního zastoupení odpovědí k otázce č. 18 zkoumaného souboru je uveden také v Tab. 18 a 19, kde se respondenti vyjadřovali, zda informace k reprodukčnímu zdraví a sexualitě, které ve škole získávají jsou aktuální. Celkem 39 respondentů odpovědělo, že jsou aktuální (19,9 %), za neaktuální je celkem považovalo 70 respondentů (35,7 %).

**Tabulka 20 Četnosti odpovědí u podotázky O18-7 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘEDÁVÁNY PŘÍLIŠ BRZY**

<i>Tabulka četností O18-7</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: PŘEDÁVÁNY PŘÍLIŠ BRZY</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>ANO</b>	27	27	13,77551	13,7755
<b>NE</b>	169	196	86,22449	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 21 Četnosti odpovědí u podotázky O18–8 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘEDÁVÁNY PŘÍLIŠ POZDĚ**

Tabulka četností O18-8				
Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: PŘEDÁVÁNY PŘÍLIŠ POZDĚ	Počet	Kumulativní počet	Procenta	Kumulativní procenta
NE	146	146	74,48980	74,4898
ANO	50	196	25,51020	100,0000
Chybějící	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 22 Četnosti odpovědí u podotázky O18–9 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘEDÁVÁNY V PŘIMĚŘENÉM ČASE**

Tabulka četností O18-9				
Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: PŘEDÁVÁNY V PŘIMĚŘENÉM ČASE	Počet	Kumulativní počet	Procenta	Kumulativní procenta
NE	189	189	96,42857	96,4286
ANO	7	196	3,57143	100,0000
Chybějící	0	196	0,00000	100,0000

Tab. 20, 21 a 22 udává četnosti odpovědí vzhledem k času, kdy jsou informace o reprodukčním zdraví předávány. Výsledky jsou poměrně rozporuplné, 25,5 % výzkumného souboru (n=50) informace považuje za předávané příliš pozdě, 3,6 % (n=7) odpovědělo, že jsou předávány v přiměřeném čase a 13,8 % (n=27) si myslí, že jsou předávány příliš brzy.

**Tabulka 23 Četnosti odpovědí u podotázky O18–10 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou NEPOTŘEBNÉ**

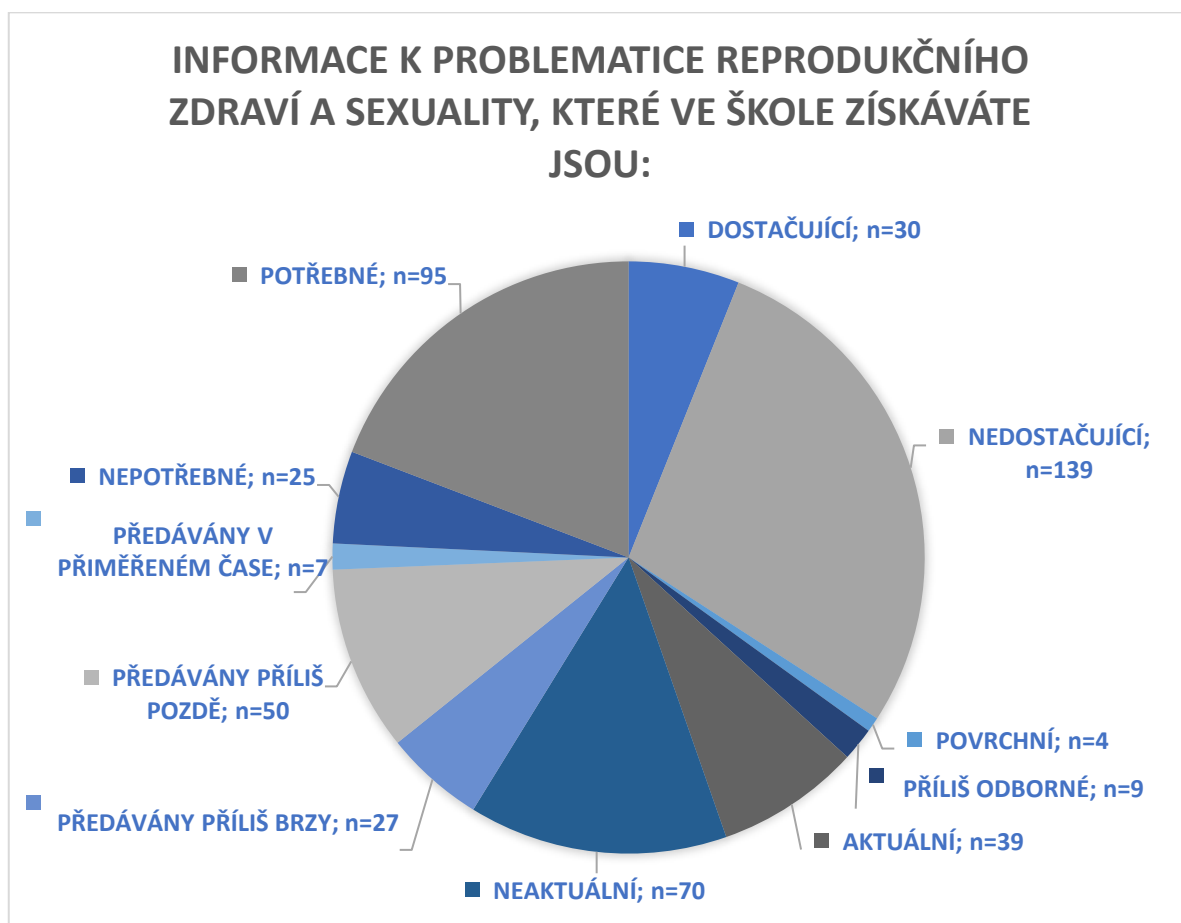
Tabulka četností O18-10				
Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: NEPOTŘEBNÉ	Počet	Kumulativní počet	Procenta	Kumulativní procenta
ANO	25	25	12,75510	12,7551
NE	171	196	87,24490	100,0000
Chybějící	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 24 Četnosti odpovědí u podotázky O18–11 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou POTŘEBNÉ**

<i>Tabulka četností O18-11</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: POTŘEBNÉ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>ANO</b>	95	95	48,46939	48,4694
<b>NE</b>	101	196	51,53061	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

Tab. 23 a 24 nám poskytuje informace o tom, jak hodnotí zkoumaný soubor získání informací vzhledem k jejich potřebnosti či nepotřebnosti. Celkem 95 respondentů (48,5 %) považuje získání informací o reprodukčním zdraví za potřebné, za nepotřebné je považuje 25 respondentů (12,7 %).

**Obrázek 5** Výsledky četností k otázce č. 18



Na Obr. 5 můžeme vidět graf zaznamenávající všechny odpovědi respondentů k otázce č. 18, která se dotazovala na charakter informací, které zkoumaný soubor ve škole získává k problematice reprodukčního zdraví a sexuality.

**Tabulka 25 Četnosti odpovědí u podotázky O18–12 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou JINÁ VARIANTA**

<i>Tabulka četností O18-12</i>				
<b>Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které ve škole získáváte jsou: JINÁ VARIANTA</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NEUVEDLO</b>	184	184	93,87755	93,8776
<b>Nevím</b>	1	185	0,51020	94,3878
<b>Už mě nic nenapadá</b>	1	186	0,51020	94,8980
<b>Žádná</b>	1	187	0,51020	95,4082
<b>Není téměř žádné</b>	1	188	0,51020	95,9184
<b>Neexistují</b>	2	190	1,02041	96,9388
<b>Vůbec</b>	1	191	0,51020	97,4490
<b>Musí se co nejdříve zlepšit</b>	1	192	0,51020	97,9592
<b>Málo obsáhlé, odbývané</b>	1	193	0,51020	98,4694
<b>Na ZŠ nás neučili</b>	1	194	0,51020	98,9796
<b>Silně nedostačující</b>	1	195	0,51020	99,4898
<b>Na základce jsme toto téma zcela vynechali</b>	1	196	0,51020	100,0000
<b>Chybějící</b>	0	196	0,00000	100,0000

Respondenti měli možnost mimo nabízené odpovědi vyjádřit se k otázce č. 18 i vlastními slovy. Výsledky ukazuje Tab. 25, kde si můžeme povšimnout, že této volné odpovědi využilo 11 respondentů. Některé informace nejsou přesné a nelze je tedy hodnotit, jelikož nevíme, jak je respondent přesně myslel. Můžeme si však povšimnout některých velmi podobných odpovědí, kdy někteří respondenti považují informace k reprodukčnímu zdraví za silně nedostačující, málo obsáhlé a odbývané, zároveň se dvakrát vyskytl názor, že téma na ZŠ nebylo vůbec vyučováno.

Otázka č. 19 se zabývá informacemi o problematice reprodukčního zdraví v závislosti na osobě, od které zkoumaný soubor tyto informace získává. V Tab. 26–39 můžeme vidět vypočítanou relativní, absolutní i kumulativní četnost.



**Tabulka 26 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD MATKY**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD MATKY</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>ANO</b>	114	114	58,16327	58,1633
<b>NE</b>	82	196	41,83673	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 27 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD OTCE**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD OTCE</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>ANO</b>	25	25	12,75510	12,7551
<b>NE</b>	171	196	87,24490	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 28 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD BABIČKY**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD BABIČKY</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	181	181	92,34694	92,3469
<b>ANO</b>	15	196	7,65306	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 29 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD DĚDEČKA**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD DĚDEČKA</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	196	196	100,0000	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,0000	100,0000

**Tabulka 30 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD PEDAGOGŮ**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD PEDAGOGŮ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	192	192	97,95918	97,9592
<b>ANO</b>	4	196	2,04082	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 31 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD KAMARÁDŮ**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD KAMARÁDŮ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	181	181	92,34694	92,3469
<b>ANO</b>	15	196	7,65306	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 32 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD SPOLUŽÁKŮ**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD SPOLUŽÁKŮ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	150	150	76,53061	76,5306
<b>ANO</b>	46	196	23,46939	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 33 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD STARŠÍ SESTRY**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD STARŠÍ SESTRY</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	196	196	100,00000	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 34 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD MLADŠÍ SESTRY**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD MLADŠÍ SESTRY</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>ANO</b>	47	47	23,97959	23,9796
<b>NE</b>	149	196	76,02041	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 35 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD STARŠÍHO BRATRA**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD STARŠÍHO BRATRA</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	107	107	54,59184	54,5918
<b>ANO</b>	89	196	45,40816	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 36 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD MLADŠÍHO BRATRA**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? OD MLADŠÍHO BRATRA</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	164	164	83,67347	83,6735
<b>ANO</b>	32	196	16,32653	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 37 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví Z INTERNETU**

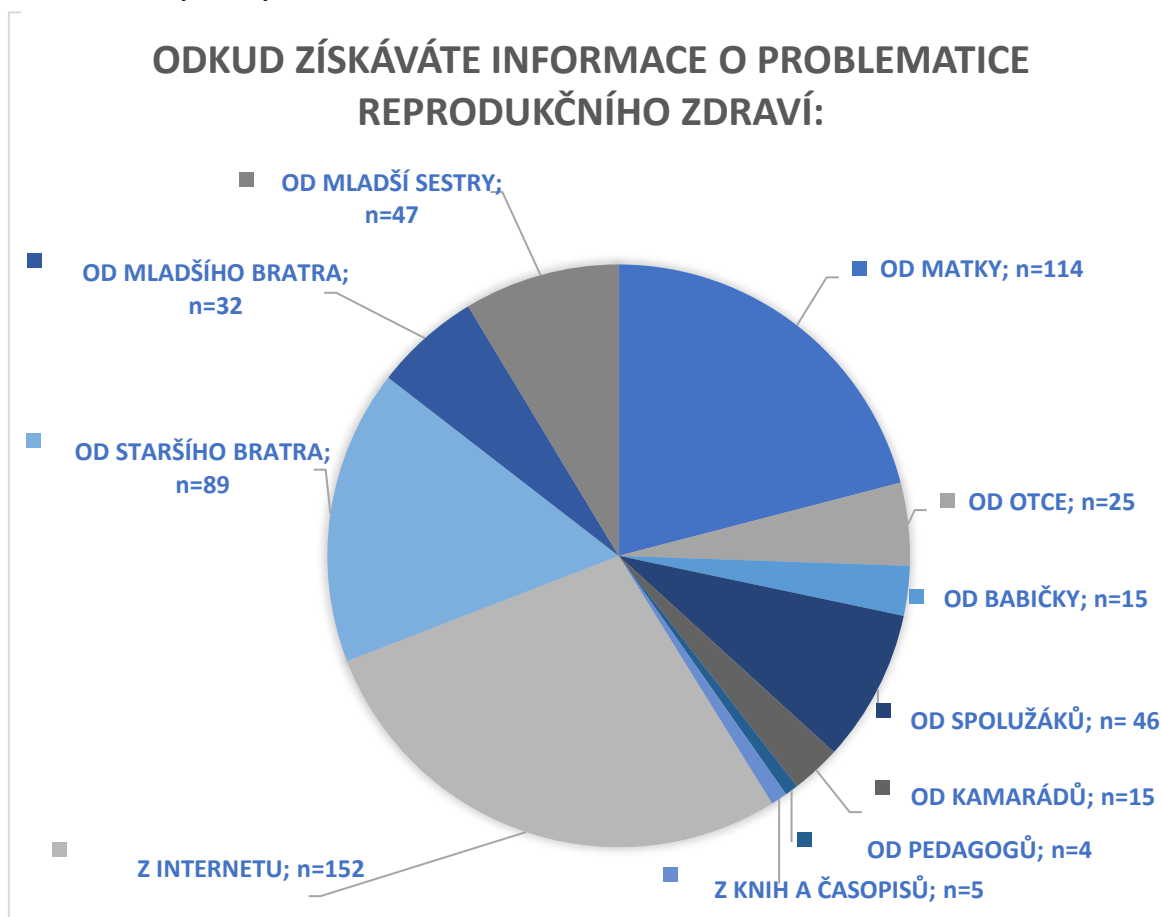
<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? Z INTERNETU</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	44	44	22,44898	22,4490
<b>ANO</b>	152	196	77,55102	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

**Tabulka 38 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví Z KNIH A ČASOPISŮ**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? Z KNIH A ČASOPISŮ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	191	191	97,44898	97,4490
<b>ANO</b>	5	196	2,55102	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

Žáci zkoumaného souboru získávají nejčastěji informace z internetu v 77,5 % (n=152), od matky v 58,1 % (n=114) a od staršího bratra v 45,4 % (n=89). Následovala mladší sestra v 24 % (n=47), spolužáci v 23,4 % (n=46), mladší bratr v 16,3 % (n=32), otec v 12,7 % (n=25), babičky a kamarádi v 7,6 % (n=15), knihy a časopisy v 2,5 % (n=5), pedagogové v 2 % (n=4), od dědečka a starší sestry nezískává informace žádný z respondentů.

**Obrázek 6** Výsledky četností k otázce č. 19



Na Obr. 6 můžeme vidět graf, který obsahuje veškeré zaznamenané odpovědi respondentů k otázce č. 19, která se dotazovala na otázku odkud respondenti získávají informace o problematice reprodukčního zdraví a sexuality.

**Tabulka 39 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví Z JINÝCH ZDROJŮ**

<i>Tabulka četností O19</i>				
<b>Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví? Z JINÝCH ZDROJŮ</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NEUVEDLO</b>	186	186	94,89796	94,8980
<b>Od sebe samého</b>	1	187	0,51020	95,4082
<b>Od sebe</b>	1	188	0,51020	95,9184
<b>Škola</b>	3	191	1,53061	97,4490
<b>Profesionálů, znalců témat</b>	1	192	0,51020	97,9592
<b>Doktor</b>	1	193	0,51020	98,4694
<b>Wattpad</b>	1	194	0,51020	98,9796
<b>Podcast Vyhonit d'ábla, pořad na iVysílání Na záchodcích</b>	1	195	0,51020	99,4898
<b>Vlastní zkušenosti</b>	1	196	0,51020	100,0000
<i>Chybějící</i>	0	196	0,00000	100,0000

Zisk informace k problematice reprodukčního zdraví z jiných zdrojů uvedlo 10 respondentů. Celkem 3 respondenti uvedli školu, což by se řadilo k Tab. 29 (OD PEDAGOGŮ), stejně tak jedenkrát uvedené webové stránky Wattpad by se zařadili k Tab. 36 (Z INTERNETU), další 3 respondenti uvedli sebe samého a jejich osobní zkušenosti a následovali odpovědi s absolutní četností 1 – profesionálové, doktor, podcast „Vyhonit D'ábla“ a televizní pořad „Na záchodcích“, které se zabývají sexuální výchovou a osvětou zejména u mladých dospívajících jedinců.

**Tabulka 40 Četnosti odpovědí u otázky č. 20 – Ověřování pravdivosti informací**

<i>Tabulka četností O20 – Ověřování pravdivosti informací</i>				
<b>Ověřujete si, že informace, které jste dostali, jsou pravdivé/správné?</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní počet</b>	<b>Procenta</b>	<b>Kumulativní procenta</b>
<b>NE</b>	40	40	20,40816	20,4082
<b>ANO</b>	155	195	79,08163	99,4898
<i>Chybějící</i>	1	196	0,51020	100,0000

Tab. 40 uvádí informaci o tom, zda si zkoumaný soubor získané informace ještě dále prověřuje s cílem vyhnout se neúplným a nepravdivým informacím, které by mohly v případě řešení problémových situací v oblasti reprodukčního zdraví způsobit problémy a vznik rizikového chování. Celkem 155 respondentů, tj. 79,1 % uvádí, že získané informace si prověřuje.

**Tabulka 41 Četnosti odpovědí u otázky č. 20 – Způsob ověřování pravdivosti informací**

<i>Tabulka četností O20 – Způsob ověřování pravdivosti informací</i>		
<b>Kategorie</b>	<b>Počet</b>	<b>Procenta</b>
Internet, webové stránky nemocnic, lékařů, instagramové stránky	105	45,45%
Neověřuji	54	23,38%
Více zdrojů	22	9,52%
Zeptám se přátel, partnera, rodiny	19	8,23%
Zeptám se (nespecifikováno koho)	13	5,62%
Zeptám se odborníků, gynekologa, učitelů	6	2,59%
Knihy	6	2,59%
Vyzkouším	6	2,59%
<b>Celkem</b>	<b>231</b>	

V tab. 41 jsou znázorněny odpovědi zkoumaného souboru na otázku, jakým způsobem si ověřují získané informace. Odpovědi byly volné, někteří respondenti napsali pouze jednu variantu ověřování, jiní jich napsali více. Odpovědi, které byly stejné či podobné jsou spojeny do jednotlivých kategorií, pro které je spočítána absolutní a relativní četnost.

## 4 DISKUSE

### 4.1 Popis rešerší k vyhledávání výzkumných studií k diskuzi

#### Zápis provedené rešerše:

První rešeršní otázka byla formulována: **Jaké jsou dostupné studie o postojích** (heslo zastupující PI – zkoumaný jev) **žáků zdravotnických škol** (heslo zastupující P – participant) **k reprodukčnímu zdraví** (heslo zastupující Co – kontext)? K vyhledávání byla použita tato hesla: medical students OR nursing students OR students OR adolescents, dále hesla: reproductive health OR sexual health a hesla: attitudes OR opinions. Rešerše byla provedena 11. 02. 2023 v databázi Ebsco Host, ProQuest a Web of Science s omezením výsledků na publikační období 2016–2023 a zařazujícími kritérii pro místo studií: evropské státy. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce byly **mezi relevantní výsledky** zařazeny celkem **2 texty**. Jednalo se o 2 výzkumné studie z oblasti primárního výzkumu.

*Tabulka 42 Zápis cílené rešerše 1*

<b>Primární hesla v českém jazyce:</b>	<b>Primární hesla s příbuznými pojmy v českém jazyce:</b>
<b><u>P (participant/účastník):</u></b> žáci zdravotnických škol <b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> postoje <b><u>Co (kontext):</u></b> reprodukční zdraví	<b><u>P (participant/účastník):</u></b> žáci OR studenti OR adolescenti <b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> názory <b><u>Co (kontext):</u></b> sexuální zdraví
<b>Primární hesla v anglickém jazyce:</b>	<b>Primární hesla s příbuznými pojmy v anglickém jazyce:</b>
<b><u>P (participant/účastník):</u></b> medical students <b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> attitudes <b><u>Co (kontext):</u></b> reproductive health	<b><u>P (participant/účastník):</u></b> students OR nursing students OR adolescents <b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> opinions <b><u>Co (kontext):</u></b> sexual health



Druhá rešeršní otázka byla formulována: **Jaké jsou dostupné studie o znalostech** (heslo zastupující PI – zkoumaný jev) **reprodukčního zdraví** (heslo zastupující Co – kontext) **žáků zdravotnických škol** (heslo zastupující P – participanti)? K vyhledávání byla použita tato hesla: medical students OR nursing students OR students OR adolescents, dále hesla: reproductive health OR sexual health a hesla: knowledge OR skills. Rešerše byla provedena 12. 02. 2023 v databázi Ebsco Host, ProQuest a Web of Science s omezením výsledků na publikační období 2016–2023 a zařazujícími kritérii místa studie evropské státy. Po vyhodnocení relevance obsahu textů vůči rešeršní otázce byly **mezi relevantní výsledky** zařazeny celkem **2 texty**. Jednalo se o 2 výzkumné studie z oblasti primárního výzkumu.

*Tabulka 43 Zázpis cílené rešerše 2*

<b>Primární hesla v českém jazyce:</b>	<b>Primární hesla s příbuznými pojmy v českém jazyce:</b>
<p><b><u>P (participant/účastník):</u></b> žáci zdravotnických škol</p> <p><b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> znalosti</p> <p><b><u>Co (kontext):</u></b> reprodukční zdraví</p>	<p><b><u>P (participant/účastník):</u></b> žáci OR studenti OR adolescenti</p> <p><b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> vědomosti</p> <p><b><u>Co (kontext):</u></b> sexuální zdraví</p>
<b>Primární hesla v anglickém jazyce:</b>	<b>Primární hesla s příbuznými pojmy v anglickém jazyce:</b>
<p><b><u>P (participant/účastník):</u></b> medical students</p> <p><b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> knowledge</p> <p><b><u>Co (kontext):</u></b> reproductive health</p>	<p><b><u>P (participant/účastník):</u></b> students OR nursing students OR adolescents</p> <p><b><u>PI (zkoumaný jev):</u></b> skills</p> <p><b><u>Co (kontext):</u></b> sexual health</p>

Nepodařilo se vyhledat studie ke stejnému předmětu zkoumání, stejnému zkoumanému souboru a stejnému nástroji ke sběru dat, proto jsou součástí kapitoly 4 Diskuze studie se stejným předmětem zkoumání, stejným či podobným souborem,

ale s odlišným nástrojem ke sběru dat. Zároveň jsou součástí textu diskuze také studie s podobným předmětem zkoumání a stejným či podobným zkoumaným souborem.

Bibliografické citace relevantních výstupů rešerše:

1. BASARAN, A. G. a N. NAIM. Information, Attitudes and Behaviors about Reproductive Health of a University's Students. *International Journal od Caring Sciences* [online]. 2017, Vol. 10, Iss. 3, pp. 1545–1553 [cit. 2023-02-06]. ISSN: 1792-037X [online]. Dostupné z: [https://www.proquest.com/docview/1988004760/4DBAD6713D814FBDPQ/10?ac\\_countid=16730](https://www.proquest.com/docview/1988004760/4DBAD6713D814FBDPQ/10?ac_countid=16730)
2. CORONADO, P.J., DELGADO-MIGUEL, C., REY-CAÑAS, A. a M. A. HERRÁIZ. Sexual and reproductive health in Spanish University Students. A comparison between medical and law students. *Sexual and Reproductive Healthcare* [online]. 2017, 11, s. 97–101 [cit. 2023-02-07]. ISSN 1877-5764 [online]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2016.11.004>
3. PAVELOVÁ, L., ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z., ZRUBCOVÁ, D., SOLGAJOVÁ, A., SPÁČILOVÁ, Z., KRIŠTOFOVÁ, E. a A. SLAMKOVÁ. The Need for Nurse Interventions in Sex Education In Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, 18 (2), 492, s. 1–10 [cit. 2023-02-06]. ISSN 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020492>
4. ZIZZA, A., GUIDO, M., RECCHIA, V., GRIMA, P., BANCHELLI, F. a A. TINELLI. Knowledge, Information Needs and Risk Perception about HIV and Sexually Transmitted Diseases after an Education Intervention on Italian High School and University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, 18 (4), 2069, s. 1–14 [cit. 2023-02-09]. ISSN 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042069>

## 4.2 Text diskuze

První dílčí cíl se zaměřil na zjištění postojů k reprodukčnímu zdraví souboru žáků středních zdravotnických škol pomocí sémantického diferenciálu. Z deskriptivního zpracování dat vyplynulo, že zkoumaný soubor získával nejčastěji informace o reprodukčním zdraví a sexualitě z internetu v 77,5 % (n=152) a od matky v 58,1 % (n=114). Nejméně respondenti čerpali informace z knih a časopisů

v 2,5 % (n=5) a od pedagogů v 2 % (n=4). V souladu i v rozporu s poznatky této diplomové práce jsou také výsledky některých výzkumných studií. Jedna ze studií, která se zabývala úrovní znalostí, postoji a chováním univerzitních bakalářských studentů ve vztahu k reprodukčnímu zdraví zjistila, že studenti uváděli jako hlavní zdroj informací internet (57,3 %), knihy (45,9 %) a televizi (43,9 %) (Basaran et al., 2017, s. 1545–1548). Zde můžeme souhlasit, že hlavním zdrojem byl taktéž internet, ale s druhým nejčastějším zdrojem, tedy knihami jsou výsledky této diplomové práce v rozporu. Další studie se zabývala postoji studentů ve věku 17–20 let, kteří studovali 1. ročník lékařské fakulty k reprodukčnímu zdraví. Hlavním zdrojem pro zjišťování informací o sexuálně-reprodukčních tématech byl v této studii taktéž internet, a to v 95,86 % případů. Nejčastěji studenti na internetu zjišťovali informace o sexuálních problémech a intimní hygieně. Autoři však upozorňují, že internetové zdroje mohou být někdy nespolehlivé a není zcela vhodné získávat informace pouze tímto způsobem (Khatri et al., 2022, s. 1–5). Zde je však nutné podotknout, že se jednalo o studii, která nebyla zcela relevantní, jelikož se jedná o studii pocházející z Indie.

Zajímavým zjištěním v této diplomové práci bylo, že postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na oboru studia – Praktická sestra, Laboratorní asistent, Nutriční asistent (H<sub>2</sub>). Podobným předmětem zkoumání se zabývala například observační deskriptivní průřezová studie, která zjišťovala především vědomostmi o reprodukčním zdraví studentů různých oborů, konkrétně studentů medicíny ve srovnání se studenty práv. Průměrný věk obou skupin byl 20 let. Hlavním zdrojem informací pro obě skupiny byli v této studii přátelé (35,1%), u studentů medicíny to dále byli zdravotničtí pracovníci (31,2 %), oproti tomu u studentů práv byl hlavním zdrojem ihned za přáteli (47,9 %) internet (27,6 %). Zajímavým zjištěním bylo, že studenti medicíny byli starší při prvním pohlavním styku, a dokonce měli méně sexuálních partnerů než studenti práv, což mohlo souviset s jejich dosavadními znalostmi v oblasti reprodukčního zdraví. Celkem 94,4 % studentů medicíny vědělo o možnosti vakcinace proti HPV ve srovnání se studenty práv to bylo 70,0 % (Coronado et al., 2017, s. 97–98). V rámci studie této diplomové práce bylo zjištěno, že se spolužáky a přáteli rozebírají témata reprodukčního zdraví v 23,5 % a 7,7 % (n=46 a n=15), pokud bychom tyto kategorie nerozdělovali, výsledky by byly velmi podobné. Podotázka O14–16 (viz Tab. 11) se zabývala očkováním proti HPV. Zabývala se však otázkou, zda jsou

respondenti naočkováni proti HPV nebo o tom alespoň uvažují. Naočkováno je nebo o tom uvažuje z celkového zkoumaného vzorku 111 respondentů (56,63 %), 39 respondentů naočkovaných není (19,90 %) a ani o tom nepřemýšlí a 46 respondentů nevědělo, zda jsou naočkovaní nebo zda se nechají naočkovat (23,47 %).

Další dílčí cíl této diplomové práce byl zaměřen na zjištění znalostí zkoumaného souboru pomocí didaktického testu. Mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví se objevily u žáků studijních oborů Praktická sestra, Nutriční asistent a Laboratorní asistent významné rozdíly u tří podotázek. Jedna z nich se však nezabývala znalostmi jako takovými, ale názorem na očkování proti HPV viz výše. Další dvě podotázky se týkaly znalostí o vzniku projevů onemocnění AIDS po infekci HIV a o věku schopnosti reprodukce u žen. Podobné výsledky předkládá také studie, která se zabývala rozdíly mezi znalostmi v oblasti sexuálně přenosných chorob u biomedicínských středních škol a jiných středních škol bez biomedicínského zaměření. Více než 90 % respondentů považovalo za velmi užitečné získávat informace týkající se sexuálně přenosných chorob. Potvrdilo se, že průměrný dosažený výsledek testu žáků biomedicínských škol byl vyšší (39,2%) než u žáků jiných oborů (28,3 %). Například na otázku, zda hormonální antikoncepce chrání před sexuálně přenosnými chorobami odpovědělo správně 56,0 % respondentů biomedicínských oborů nebo na otázku zda je možné nakažení se sexuálně přenosnou chorobou při orálním sexu odpovědělo správně 24,6 % respondentů (Zizza et al., 2021, s. 5–7). V rámci této diplomové práce byla úspěšnost odpovědí na tyto identické otázky 91,33% (viz Tab. 14 O14-2) a 75,00% (viz Tab. 14 O14-3). Je však nutné podotknout, že výzkumný vzorek této diplomové práce zahrnoval žáky zdravotnických škol a ne škol biomedicínských jako tomu bylo u této studie.

Třetí dílčí cíl se zabýval zjištěním názorů na výuku témat reprodukčního zdraví stejného souboru žáků středních zdravotnických škol. Z deskriptivního zpracování dat taktéž vyplynulo, že žáci zkoumaného souboru považují informace k reprodukčnímu zdraví a sexualitě, které ve škole získávají především za nedostačující v 70,9 % (n=139), avšak potřebné v 48,5 % (n=95). Zároveň 35,7 % respondentů (n=70) tyto informace považuje za neaktuální a myslí si, že jsou předávány příliš pozdě v 25,5 % (n=50).

Některé studie se sice zabývaly znalostmi, postoji a názory dospívajících jedinců, ale zaměřily se i na jiné položky než tomu bylo v této diplomové práci. Takovou studií je

například studie zaměřená na identifikaci potřeb v rámci výchovy k reprodukčnímu zdraví u adolescentů, které se zúčastnilo 438 dospívajících Slováků ve věku 12–15 let. Metodou byla zvolená Likertova pětibodová škála pro zjištění postojů a znalostí respondentů vzhledem k výuce sexuální výchovy. Pavelová et al. v této studii zaznamenali, že nejvíce mladistvých čerpá informace o reprodukčním zdraví od svých rodičů a kamarádů. Zajímavé je, že respondenti považují za nejvíce kompetentní osobu, která by měla vyučovat sexuální výchovu sexuologa. Dívky navíc uváděli také učitele či praktického lékaře. Mezi dívky a chlapci byly potvrzeny statisticky významné rozdíly v oblasti témat, kterým by se chtěli ve výuce věnovat. Chlapci by ve škole chtěli diskutovat o sexuálním životě, naopak dívky by se chtěli věnovat tématům jako je sexuální zneužívání, rovnost žen a mužů či antikoncepce. Skutečnost je však taková, že se spíše rozebírají témata výživa, pitný režim, pohybová aktivita, zdravotnické programy apod. Žáci tohoto zkoumaného vzorku by měli také zájem o školní zdravotní sestru, která by vyučovala sexuální výchovu a výchovu k rodičovství, statisticky významně více by ji uvítaly dívky. Autoři studie doporučují, že zapojení sester do škol sníží rizikové chování v sexuální oblasti a zvýší zájem o vzdělávání (Pavelová et al., 2021, s. 2–6). Jiné studie které se zabývaly postoji a znalostmi ale u studentů vysokých škol zjistily, že po provedení sexuální výuky zdravotnickým personálem se významně zvyšuje úspěšnost splnění testu oproti kontrolní skupině bez této intervence (Sanz-Martos et al., 2020, s. 6, Tugut, Golbasi, 2017, 126–127). To je dle mého názoru významné zjištění, kterým by bylo vhodné se budoucna více zabývat.

### **Limitace předloženého zkoumání**

Studie je zatížena několika omezeními, která snižují možnost zobecnit výsledky. Patří k nim jednak provedení studie pouze na dvou středních zdravotnických školách, a to v Olomouckém kraji. Dalšími omezeními bylo uplatnění záměrného výběru osob do zkoumaného souboru a online verze dotazníku, které značí jejich nižší návratnost (50 %) a vyplňování dotazníku ve výuce Informačních a komunikačních technologií v 1. a 2. ročníku způsobilo nerovnoměrné rozložení respondentů oproti 3. a 4. ročníku, kde zájem žáků o vyplnění byl velmi malý.

## 5 SOUHRN A ZÁVĚRY

### Souhrn

*Úvod do problematiky:* Tato diplomová práce se zabývala postoji žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví a jejich znalostmi v této problematice. Adolescence neboli období dospívání je typické právě pro období vzdělávání na středních školách. Významnou součástí výchovy a vzdělávání je vytváření a rozvoj znalostí, dovedností, postojů a hodnot. Výchova k reprodukčnímu zdraví bývá někdy zanedbávána ze strany rodičů i pedagogů, proto se autorka práce zaměřila na postoje a znalosti žáků středních zdravotnických škol k této problematice a zároveň zjišťuje názory na výuku témat reprodukčního zdraví.

*Metodika:* Hlavním cílem bylo identifikovat postoje a znalosti souboru žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví a jejich rozdíly mezi obory. Byl uplatněn kvantitativní přístup, konkrétně metoda sémantického diferenciálu. Vzorek byl vytvořen záměrným výběrem, mezi kritéria zařazení osob do souboru patřily tyto charakteristiky osob: žáci Střední zdravotnické školy Emanuela Pöttinga Olomouc, žáci Střední zdravotnické školy Prostějov.

*Výsledky:* První dílčí cíl se zaměřil na zjištění postojů k reprodukčnímu zdraví souboru žáků středních zdravotnických škol pomocí sémantického diferenciálu (H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>, H<sub>3</sub>). Zajímavým zjištěním bylo, že postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na oboru studia – Praktická sestra, Laboratorní asistent, Nutriční asistent (H<sub>2</sub> byla prokázána). Druhý dílčí cíl byl zaměřen na zjištění znalostí stejného zkoumaného souboru pomocí didaktického testu (H<sub>4</sub>, H<sub>5</sub>). Zjistilo se, že mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví se objevily u žáků studijních oborů Praktická sestra, Nutriční asistent a Laboratorní asistent významné rozdíly jen u tří podotázek, kdy tyto podotázky se týkaly znalostí o objevení projevů onemocnění AIDS a o věku schopnosti reprodukce u žen (H<sub>5</sub>). Třetí dílčí cíl se zabýval zjištěním názorů na výuku témat reprodukčního zdraví stejného souboru žáků středních zdravotnických škol. Žáci zkoumaného souboru považují informace k reprodukčnímu zdraví a sexualitě, které ve škole získávají především za nedostačující, neaktuální, avšak potřebné a zároveň si myslí, že jsou předávány příliš pozdě. Veškeré cíle této práce byly splněny.

*Diskuze:* Výsledky studie této diplomové práce autorka práce diskutovala s výsledky italských autorů Zizza et al. Zajímavé bylo srovnávat úspěšnost odpovědí na některé otázky této diplomové práce a této studie. Například na otázku, zda hormonální antikoncepce chrání před sexuálně přenosnými chorobami odpovědělo správně 56,0 % respondentů biomedicínských oborů a na otázku zda je možné nakažení se sexuálně přenosnou chorobou při orálním sexu odpovědělo správně 24,6 % respondentů (2021, s. 5–7). V rámci této diplomové práce byla úspěšnost odpovědí na tyto identické otázky 91,33% (viz Tab. 14 O14-2) a 75,00% (viz Tab. 14 O14-3). Je však nutné podotknout, že výzkumný vzorek této diplomové práce zahrnoval žáky zdravotnických škol a ne škol biomedicínských jako tomu bylo u této studie. Další ze studií, která byla diskutována je studie španělských autorů Coronada et al. Autoři zde srovnávali znalosti studentů medicíny se studenty práv a jejich zdroje informací. Hlavním zdrojem informací pro obě skupiny byli v této studii přátelé (35,1%), u studentů medicíny to dále byli zdravotničtí pracovníci (31,2 %), oproti tomu u studentů práv byl hlavním zdrojem ihned za přáteli (47,9 %) internet (27,6 %). (2017, s. 97–98). V rámci studie této diplomové práce bylo zjištěno, že se spolužáky a přáteli rozebírají témata reprodukčního zdraví v 23,5 % a 7,7 % (n=46 a n=15), pokud bychom tyto kategorie nerozdělovali, výsledky by byly velmi podobné. Zde je však nutné podotknout, že průměrný věk obou skupin byl 20 let, kdežto v této diplomové práci byl největší počet respondentů zastoupen v kategorii roku narození 2006–2007 (odpovídá věku cca. 15–16 let), 2004–2005 (odpovídá věku cca. 16–17 let).

## **Závěry**

Hypotézu  $H_1$  jsme nemohli na hladině významnosti 0,05 odmítnout, tedy nepotvrdilo se, že postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na jejich pohlaví. Jediný významný rozdíl byl zaznamenán u hodnocení pojmu promiskuita u dívek a chlapců, a to na hladině významnosti 0,02, což znamená, že dívky a chlapci odlišně hodnotí tento pojem i jeho energii – dívky ve zkoumaném souboru hodnotily promiskuitu jako náročnější a spojují ji s větší mírou vynakládané energie než chlapci. Zajímavým zjištěním však bylo, že postoje žáků SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se odlišují v závislosti na oboru studia – Praktická sestra, Laboratorní asistent, Nutriční asistent ( $H_2$ ). Například hodnocení pojmu interrupce hodnotí žáci oboru Nutriční asistent hůře, než obory Laboratorní asistent a Praktická sestra.

Hypotéza H<sub>3</sub> byla zamítnuta, tedy postoje žáků na různých SZŠ k pojmům spojeným se zdravím se neodlišují v závislosti na navštěvované škole. Taktéž hypotéza H<sub>4</sub> byla zamítnuta, což znamená, že mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti samovyšetření prsu nejsou u žáků různých studijních oborů významné rozdíly. Zde se však projeví velmi slabé znalosti u všech studijních oborů, jelikož respondenti měli závažné nedostatky při řešení otázky č. 17. Mezi znalostmi žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví se objevily u žáků studijních oborů Praktická sestra, Nutriční asistent a Laboratorní asistent významné rozdíly jen u tří podotázek (H<sub>5</sub>). Tyto podotázky se týkaly znalostí o vzniku projevů onemocnění AIDS po infekci HIV a o věku schopnosti reprodukce u žen.

Dále se zjistilo, že žáci zkoumaného souboru získávají nejčastěji informace o reprodukčním zdraví a sexualitě z internetu v 77,5 % (n=152) a od matky v 58,1 % (n=114). Nejméně čerpají informace z knih a časopisů v 2,5 % (n=5) a od pedagogů v 2 % (n=4). Zároveň považují informace k reprodukčnímu zdraví a sexualitě, které ve škole získávají především za nedostačující v 70,9 % (n=139), avšak potřebné v 48,5 % (n=95). Zároveň 35,7% respondentů (n=70) tyto informace považuje za neaktuální a myslí si, že jsou předávány příliš pozdě v 25,5 % (n=50).

Jako doporučení pro navazující studie by bylo vhodné zaměřit se na širší spektrum středních zdravotnických škol v rámci celé České republiky. Dle mého názoru by bylo také žádoucí srovnat postoje a znalosti žáků středních zdravotnických škol s postoji a znalostmi studentů Vyšších zdravotnických škol.



## Referenční seznam

1. ABDURAHMAN, CH., OLJIRA, L, HAILU, S. a M. MENGESHA. Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among adolescents attending secondary schools. *Reproductive Health* [online]. 2022, 19: 161 [cit. 2023-02-15]. ISSN: 1742-4755 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01468-w>
2. AVERY, L. a G. LAZDANE. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* [online]. 2008, 3; 13 (1): s. 58–70 [cit. 2023-02-15]. ISSN: 1473-0782 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1080/13625180701617621>
3. BASARAN, A. G. a N. NAIM. Information, Attitudes and Behaviors about Reproductive Health of a University's Students. *International Journal of Caring Sciences* [online]. 2017, Vol. 10, Iss. 3, pp. 1545–1553 [cit. 2023-02-06]. ISSN: 1792-037X [online]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/1988004760/4DBAD6713D814FBDPQ/10?accountid=16730>
4. BURCHETT, H.E.D., KNEALE, D., GRIFFIN, S., de MELO, M., PICARDO, J.J. a R.S. FRENCH. Which Structural Interventions for Adolescent Contraceptive Use Have Been Evaluated in Low- and Middle-Income Countries? *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19 (18), 11715, s. 1–31 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811715>
5. CEGOLON, L., BORTOLOTTI, M., BELLIZZI, S., CEGOLON, A., BUBBICO, L., PICHIERRI, G., MASTRANGELO, G. a C. XODO. A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19 (2), 897, s. 1–17 [cit. 2023-02-09]. ISSN 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020897>
6. CIESLAR, J. Český statistický úřad. *Úroveň plodnosti v Česku patřila loni k nejvyšším v EU* [online]. 15.12.2022 [cit. 20.02.2023]. Dostupné

z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-plodnosti-v-cesku-patila-loni-k-nejvyssim-v-eu>

7. CORONADO, P.J., DELGADO-MIGUEL, C., REY-CAÑAS, A. a M. A. HERRÁIZ. Sexual and reproductive health in Spanish University Students. A comparison between medical and law students. *Sexual and Reproductive Healthcare* [online]. 2017, 11, s. 97–101 [cit. 2023-02-07]. ISSN 1877-5764 [online]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2016.11.004>
8. FARIH M., FREETH, D., KHAN, K. a C. MEADS. Sexual and reproductive health knowledge and information-seeking behavior among middle eastern female university students: a systematic review. *International Journal of Sexual Health* [online]. 2015, 27: s. 383–395 [cit. 2023-01-25]. ISSN 1931-762X [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1080/19317611.2015.1023961>
9. FIRAT, M. Z., KULAKAÇ, Ö., ÖNCEL, S. a A. AKCAN. Menstrual Attitude Questionnaire: confirmatory and exploratory factor analysis with Turkish samples. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2008, 65 (3), s. 652–662 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04919.x>
10. FRONTEIRA, I., DA SILVA, M. O., UNZEITIG, V., KARRO, H. a M. TEMMERMAN. Sexual and reproductive health of adolescents in Belgium, the Czech Republic, Estonia and Portugal. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* [online]. 2009; 14 (3): s. 215–220 [cit. 2023-02-28]. ISSN: 1473-0782 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1080/13625180902894524>
11. GRADELLINI, C., KALECI, S., SIM-SIM, M., DIAS, H. MECUGNI, D., AABERG, V. a S. GÓMEZ-CANTARINO. Adaptation and Validation of the Sexuality Attitudes and Beliefs Scale for the Italian Context. *International Journal Environment Research Public Health* [online]. 2022, 19 (21), 14162 [cit. 2023-03-01]. ISSN: 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114162>
12. HAYES, N. 2021. *Základy sociální psychologie*. Vydání osmé. Přeložil Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-1850-0.

13. HOLLÁ, K., WEISS, P., UNZEITIG, V. a D. CIBULA. 2009. Interrupční chování a postoje k umělému přerušení těhotenství u českých žen: Výsledky národního výzkumu. *Česká gynekologie*, roč. 74, č. 2, s. 92–96. ISSN: 1210-7832.
14. HORAN, C., ZADEH, P. G., RENNISON, C., HOGGART, L. a J. KAVANAGH. 2022. A qualitative analysis of medical students' attitudes to abortion education in UK medical schools. *BMJ Sexual and Reproductive Health* [online]. 2022, 48: s. 205–209. [cit. 2023-01-30]. ISSN: 2515-2009 [online]. Dostupné z DOI: [10.1136/bmjsex-2021-201385](https://doi.org/10.1136/bmjsex-2021-201385)
15. CHAWŁOWSKA, E., LIPIAK, A., KRZYSZTOSZEK, J., KRUPA, B. a R. STASZEWSKI. Reproductive Health Literacy and Fertility Awareness Among Polish Female Students. *Frontiers in Public Health* [online]. 2020, 8: 499, s. 1-12. [cit. 2023-01-30]. ISSN: 2296-2565 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00499>
16. CHRÁSKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. 256 s. ISBN: 978-80-247-5326-3.
17. JARKOVSKÁ, L. a K. LIŠKOVÁ. Tradice, její rozpad a záchrana skrze sex: Diskurzivní strategie odpůrců sexuální výchovy. *Sociologický časopis* [online]. 2013, Vol. 49, No. 2: s. 269–290 [cit. 2023-02-28]. ISSN: 2336-128X [online]. Dostupné z DOI: <https://www.jstor.org/stable/23535227>
18. KELČÍKOVÁ, S., PYDOVÁ, M. a N. MALINOVSKÁ. Sexual behavior of adolescents with an emphasis on use of contraceptives / risk of sexually transmitted infections. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2020; 11 (1): s. 2–8 [cit. 2023-02-02]. ISSN: 2336-3517 [online]. Dostupné z DOI: [10.15452/CEJNM.2020.11.0002](https://doi.org/10.15452/CEJNM.2020.11.0002)
19. KERN, H., MEHL, CH., NOLZ, H., PETER, M. a R. WINTERSPERGER. 2015. *Přehled psychologie*. Vydání páté. Přeložil Magdalena MACHÁTOVÁ. Praha: Portál. 288 s. ISBN 978-80-262-0871-6.
20. KHATRI, D., SHENWAI, M. R. a P. MARDIKAR. Understanding Attitude towards Gender, Sexuality, Sexual Health Needs and Information Seeking Behaviour amongst First Year Medicine Students: An Observational Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [online]. 2022, Vol. 16 (3): s. 1–5. [cit. 2023-02-28]. ISSN: 0973-709X [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/53754.16107>

21. KUBIČKOVÁ, A. Preventivní program reprodukčního zdraví u dospívajících chlapců. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2011-12-20, 7/2: s. 162–169 [cit. 2023-02-06]. ISSN 1804-7858 [online]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120514095936762850.pdf>
22. KUŠTREBA, I., ELOZOVIĆ, I. a A. ŠTULHOFER. Parents' Attitudes About School-Based Sex Education in Croatia. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 2015, 12: s. 323–334 [cit. 2023-02-19]. ISSN: 1553-6610 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0203-z>
23. LOUREIRO, F., FERREIRA, M., SARREIRE-DE-OLIVEIRA, P. a V. ANTUNES. Interventions to Promote a Healthy Sexuality among School Adolescents: A Scoping Review. *Journal of Personalized Medicine* [online]. 2021, 11, 1155. [cit. 2023-02-19]. ISSN: 2075-442. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm11111155>
24. MANNINEN, S.-M., KERO, K., RISKUMÄKI, M., VAHLBERG, T. a P. POLO-KANTOLA. Medical and midwifery students need increased sexual medicine education to overcome barriers hindering bringing up sexual health issues – A national study of final-year medical and midwifery students in Finland. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* [online]. 2022, 279, s. 112–117 [cit. 2023-02-02]. ISSN 2590-1613 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.10.021>
25. MOGILEVKINA, I., STERN, J., MELNIK, D., GETSKO, E. a T. TYDÉN. Ukrainian medical students' attitudes to parenthood and knowledge of fertility. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* [online]. 2016, 21 (2), s.189–194 [cit. 2023-02-07]. ISSN 1473-0782 [online]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.3109/13625187.2015.1130221>
26. NAKONEČNÝ, M. 2015. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák-Triton. ISBN 978-80-7387-929-7.
27. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2023 [cit. 23.01.2023]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/138-reprodukni-zdravi-a-planovane-rodicovstvi>

28. NUTTALL, A., MANCINI, J., LIZIN, C., HAMZAOU, S., MARIOTTI, S., LOUESDON, H., TARDIEU, S., VITON, J.M., DELOTTE, J. a F. BRETELLE. Multidisciplinary peer-led sexual and reproductive health education programme in France, a prospective controlled-study. *BMC Public Health* [online]. 2022, 22:2239 [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1471-2458. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14583-x>
29. PAVELOVÁ, L., ARCHALOUSOVÁ, A., SLEZÁKOVÁ, Z., ZRUBCOVÁ, D., SOLGAJOVÁ, A., SPÁČILOVÁ, Z., KRIŠTOFOVÁ, E. a A. SLAMKOVÁ. The Need for Nurse Interventions in Sex Education In Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, 18 (2), 492, s. 1–10 [cit. 2023-02-06]. ISSN 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020492>
30. *Potraty 2020* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2022 [cit. 20.02.2023]. ISSN 1210-8642. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008377/potraty2020.pdf>
31. POUND, P. How should mandatory sex education be taught? Can sex and relationships education be effective if it's not delivered in a way that is acceptable to young people? *BMJ* [online]. 2017, 357:1768 [cit. 2023-02-19]. ISSN: 1756-1833 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1768>
32. PRŮCHA, J. 2020. *Psychologie učení: teoretické a výzkumné poznatky pro edukační praxi*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2853-2.
33. *Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT. 2018. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-stredniho-odborneho-vzdelavani-rvp-sov/>
34. SADKOVÁ, T. 2017. *Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA – Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. [cit. 2023-03-09]. ISBN 978-80-905696-6-9. Dostupné z: [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/BZgA\\_Standards\\_Czech.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Czech.pdf)
35. SANZ-MARTOS, S., LÓPEZ-MEDINA, I.M., ÁLVAREZ-GARCÍA, C., CLAVIJO-CHAMORRO, M. Z., RAMOS-MORCILLO, A. J., LÓPEZ-RODRÍGUEZ, M.M., FERNÁNDEZ-FEITO, A., NAVARRO-PRADO, S.,

- ÁLVAREZ-SERRANO, M. A., BAENA-GARCÍA, L., NAVARRO-PERÁN, M. A. a C. ÁLVAREZ-NIETO. Young Nursing Student's Knowledge and Attitudes about Contraceptive Methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17, 5869, s. 1–13 [cit. 2023-03-19]. ISSN 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165869>
36. SØRENSEN, N. O., MARCUSSEN, S., BACKHAUSEN, M.G., JUHL, M., SCHMIDT, L., TYDÉN, T. a H.K. HEGAARD. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive Health* [online]. 2016, 13: 146. [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1742-4755 [online]. Dostupné z DOI: [10.1186/s12978-016-0258-1](https://doi.org/10.1186/s12978-016-0258-1)
37. ŠULOVÁ, L., FAIT, T. a P. WEISS. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.
38. TUGUT, N. a Z. GOLBASI. Sexuality Assessment Knowledge, Attitude, and Skill of Nursing Students: An Experimental Study with Control Group. *International Journal of Nursing Knowledge* [online]. 2017, Volume 28, No. 3, July 2017, s. 123–130 [cit. 2023-03-19]. ISSN 2047-3095 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12127>
39. TUPÝ, J. 2016. *Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání*. ISBN: 978-80-7481-175-3. Dostupné z: [https://archiv-nuv.npi.cz/uploads/Publikace/FINAL\\_KOMENTARE\\_STANDARDY\\_VkZ\\_fin.pdf](https://archiv-nuv.npi.cz/uploads/Publikace/FINAL_KOMENTARE_STANDARDY_VkZ_fin.pdf)
40. VÁGNEROVÁ, M. a L. LISÁ. 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.
41. VOJTEKOVÁ, P. a H. ROLKOVÁ. 2018. Vzťah adolescentom percipovaného štýlu výchovy, jeho emocionálnej inteligencie a postojov k sexualite. In: GAJDOŠOVÁ, E., MADRO, M. a M. VALIHOVÁ (Ed.). *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie*. Bratislava: Paneurópska vysoká škola, Fakulta psychológie, Asociácia školskej psychológie SR. s. 79–95. ISBN 978-80-971933-8-6.
42. VON ROSEN, A.J., VON ROSEN, F.T., TINNEMANN, P. a F. MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER. Sexual Health and the Internet: Cross-Sectional Study of Online Preferences Among Adolescents. *Journal of medical internet research*

- [online]. 2017; 19 (11):e379 [cit. 2023-03-01]. ISSN: 1438-8871. Dostupné z DOI: [10.2196/jmir.7068](https://doi.org/10.2196/jmir.7068)
43. WARZECHA, D., SZYMUSIK, I., PIETRZAK, B., KOSINSKA-KACZYNSKA, K., SIERDZINSKI, J., SOCHACKI-WOJCICKA, N. a M. WIELGOS. Sex education in Poland – a cross-sectional study evaluating over twenty thousand polish women’s knowledge of reproductive health issues and contraceptive methods. *BMC Public Health* [online]. 2019, 19:689 [cit. 2023-03-01]. ISSN: 1471-2458. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7046-0>
44. WEISS, P. a J. ZVĚŘINA. 2009. Sexuální chování české populace. *Urologie pro praxi* [online]. 2009; 10 (3), s. 160–162 [cit. 2023-03-09]. ISSN 1213-1768. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2009/03/02.pdf>
45. WHO, Godeau, E., Godeau, E, Roberts, C. a R. Smith. 2008. *Inequalities in Young People's Health: Health Behaviour in School-Aged Children – International report from the 2005/2006 survey*. World Health Organization. 223 s. ISBN: 978-92-890-7198-7 [online]. Dostupné z: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/upol-ebooks/detail.action?docID=420994>
46. ZIZZA, A., GUIDO, M., RECCHIA, V., GRIMA, P., BANCHELLI, F. a A. TINELLI. Knowledge, Information Needs and Risk Perception about HIV and Sexually Transmitted Diseases after an Education Intervention on Italian High School and University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, 18 (4), 2069, s. 1–14 [cit. 2023-02-09]. ISSN 1660-4601 [online]. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042069>

## Seznam zkratek

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

OSN – United Nations Organization (Organizace pro lidská práva)

RVP SOV – Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání

RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

IVF – in vitro fertilizace

HPV – lidský papilomavirus (*human papillomavirus*)

HIV – lidský virus imunitní nedostatečnosti (*human immunodeficiency virus*)

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Formulář pro ověření využitelnosti .....	33
Tabulka 2 Sociodemografické údaje výzkumného souboru .....	36
Tabulka 3 Srovnání hodnocení a energie zkoumaných pojmů spojených se zdravím u chlapců a dívek pomocí Studentova t-testu .....	39
Tabulka 4 Zkoumané pojmy spojené se zdravím seřazené podle klesajícího hodnocení pojmu .....	43
Tabulka 5 Zkoumané pojmy spojené se zdravím seřazené podle klesající energie pojmu .....	43
Tabulka 6 Srovnání hodnocení a energie zkoumaných pojmů na SZŠ 1 a SZŠ 2 pomocí Studentova t-testu .....	44
Tabulka 7 Četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–11 .....	47
Tabulka 8 Očekávané četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–11 .....	47
Tabulka 9 Četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–16 .....	47
Tabulka 10 Očekávané četnosti správných a nesprávných odpovědí u podotázky O14–16 .....	48
Tabulka 11 Četnosti odpovědí u podotázky O14–20.....	48
Tabulka 12 Očekávané četnosti odpovědí u podotázky O14–20.....	48
Tabulka 13 - Hodnocení úspěšnosti otázek testu.....	49



Tabulka 14 Četnosti odpovědí u podotázky O18–1 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou DOSTAČUJÍCÍ.....	50
Tabulka 15 Četnosti odpovědí u podotázky O18–2 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou NEDOSTAČUJÍCÍ .....	51
Tabulka 16 Četnosti odpovědí u podotázky O18–3– Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘÍLIŠ ODBORNÉ.....	51
Tabulka 17 Četnosti odpovědí u podotázky O18–4– Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou POVRCHNÍ.....	51
Tabulka 18 Četnosti odpovědí u podotázky O18–5 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou AKTUÁLNÍ.....	52
Tabulka 19 Četnosti odpovědí u podotázky O18–6 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou NEAKTUÁLNÍ .....	52
Tabulka 20 Četnosti odpovědí u podotázky O18–7 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘEDÁVÁNY PŘÍLIŠ BRZY .....	52
Tabulka 21 Četnosti odpovědí u podotázky O18–8 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘEDÁVÁNY PŘÍLIŠ POZDĚ.....	53
Tabulka 22 Četnosti odpovědí u podotázky O18–9 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou PŘEDÁVÁNY V PŘIMĚŘENÉM ČASE .....	53
Tabulka 23 Četnosti odpovědí u podotázky O18–10 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou NEPOTŘEBNÉ .....	53
Tabulka 24 Četnosti odpovědí u podotázky O18–11 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou POTŘEBNÉ.....	54
Tabulka 25 Četnosti odpovědí u podotázky O18–12 – Informace k problematice reprodukčního zdraví jsou JINÁ VARIANTA.....	56
Tabulka 26 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD MATKY .....	57
Tabulka 27 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD OTCE.....	57
Tabulka 28 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD BABIČKY .....	57
Tabulka 29 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD DĚDEČKA .....	57

Tabulka 30 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD PEDAGOGŮ .....	58
Tabulka 31 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD KAMARÁDŮ .....	58
Tabulka 32 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD SPOLUŽÁKŮ .....	58
Tabulka 33 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD STARŠÍ SESTRY .....	59
Tabulka 34 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD MLADŠÍ SESTRY .....	59
Tabulka 35 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD STARŠÍHO BRATRA .....	59
Tabulka 36 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví OD MLADŠÍHO BRATRA .....	60
Tabulka 37 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví Z INTERNETU .....	60
Tabulka 38 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví Z KNIH A ČASOPISŮ .....	60
Tabulka 39 Četnosti odpovědí u otázky č. 19 – Zisk informací k problematice reprodukčního zdraví Z JINÝCH ZDROJŮ .....	62
Tabulka 40 Četnosti odpovědí u otázky č. 20 – Ověřování pravdivosti informací .....	62
Tabulka 41 Četnosti odpovědí u otázky č. 20 – Způsob ověřování pravdivosti informací .....	63
Tabulka 42 Zápis cílené rešerše 1 .....	64
Tabulka 43 Zápis cílené rešerše 2 .....	65

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Sémantický prostor zkoumaných pojmů spojených se zdravím .....	40
Obrázek 2 Srovnání hodnocení pojmů promiskuita pomocí krabicového diagramu.....	41
Obrázek 3 Srovnání hodnocení a energie pojmů spojené se zdravím u oborů studia Praktická sestra, Laboratorní asistent, Nutriční asistent .....	42
Obrázek 4 Srovnání znalostí žáků SZŠ v oblasti reprodukčního zdraví pomocí ANOVA .....	46

Obrázek 5 Výsledky četností k otázce č. 18 .....	55
Obrázek 6 Výsledky četností k otázce č. 19 .....	61

## **Seznam příloh**

**Příloha 1:** Žádost o provedení výzkumného šetření

**Příloha 2:** Souhlas s provedením výzkumného šetření

**Příloha 3:** Sémantický diferenciál a didaktický test

**Příloha 4:** Informovaný souhlas

# Přílohy

## Příloha 1: Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážený pan  
Mgr. Pavel Skula  
Pöttingova 2, 771 00 Olomouc

Ve Štemberku dne 28. února 2022

**Žádost o provedení výzkumného šetření v rámci diplomové práce na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky Olomouc**

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření v rámci mé diplomové práce „Postoje žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví“ u Vás na Střední zdravotnické škole. Jsem studentkou 1. ročníku oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Diplomová práce je pod odborným vedením p. PaedDr. et. Mgr. Marie Chráskové, Ph.D, která působí na Katedře antropologie a zdravotní vědy na Univerzitě Palackého v Olomouci.

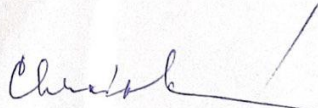
Cílem této práce je zjistit postoje a znalosti žáků středních zdravotnických škol ve vztahu k reprodukčnímu zdraví. Výzkumné šetření bude provedeno formou didaktického testu a sémantického diferenciálu, tedy strukturovanou, maskovanou metodou pro měření postojů. Didaktický test i sémantický diferenciál je k této žádosti přiložen.

První část tohoto výzkumného šetření bude realizována v rámci pedagogické praxe na Vaší škole v období od 21. března do 11. dubna 2022. Druhá část by proběhla v období podzimu téhož roku. Jestliže budete mít zájem o výsledky tohoto výzkumného šetření, ráda Vám je poskytnu.

Předem děkuji za Vaši vstřícnost a ochotu.

S pozdravem

Bc. Vendula Foukalová  
Kosmákova 19  
785 01 Šternberk  
vendula.foukalova@gmail.cz

  
PaedDr. et. Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.  
Katedra antropologie a zdravotní vědy  
Pedagogická fakulta UP Olomouc  
marie.chraskova@upol.cz

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
katedra antropologie a zdravotní vědy  
771 40 OLOMOUČ, Žižkovo nám. 5

## Příloha 2: Souhlas s provedením výzkumného šetření

**Souhlas s provedením výzkumného šetření v rámci diplomové práce na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky Olomouc**

Souhlasím, aby na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické Emanuela Pöttinga a Jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky Olomouc bylo provedeno výzkumné šetření u žáků Střední zdravotnické školy za účelem zpracování diplomové práce „Postoje žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví“ studentky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého Bc. Venduly Foukalové.

V Olomouci dne ..... 10. 3. 2022 .....

.....  
Podpis ředitele školy

## Příloha 3: Sémantický diferenciál a didaktický test

### **Anonymní dotazník postojů a didaktický test**

Vážení studenti,

jmenuji se Vendula Foukalová a jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pod vedením PaedDr. et Mgr. Marie Chráskové, Ph.D., zpracovávám diplomovou práci na téma „Postoje žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví“.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění předloženého dotazníku, který je součástí mého výzkumného šetření. Při práci s dotazníkem se, prosím, řiďte uvedenými pokyny.

Dotazník je zcela **dobrovolný a anonymní**, zjištěná data budou použita pro moji diplomovou práci a nebudou poskytnuta žádným dalším subjektům. V případě Vašeho zájmu o výsledky výzkumného šetření mne kontaktujte na e-mail: [vendula.foukalova@gmail.com](mailto:vendula.foukalova@gmail.com).

Výzkumné šetření bude provedeno v souladu s GDPR (General Data Protection Regulation, tzv. Ochrany osobních údajů).

Děkuji Vám za spolupráci a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Bc. Vendula Foukalová

### **Pokyny pro vyplnění další části dotazníku**

#### **1. Vysvětlení smyslu výzkumné metody**

Každý člověk má poněkud jiné pocity při vyslovení nebo při představě určitého slova (pojmu). Cílem výzkumu je zjistit, jaké pocity máte právě Vy při vyslovení následujících pojmů, vztahujících se k vybraným složkám reprodukčního zdraví a životního stylu.

#### **2. Způsob vyplňování**

Před sebou máte **12 pojmů**, ke kterým se máte vyjádřit. Každý pojem je třeba posoudit pomocí všech uvedených dvojic přídavných jmen kliknutím/posunutím kolečka na sedmibodové škále podle Vašich pocitů a názorů. Nenechejte se zaskočit tím, že se o pojmech budete vyjadřovat i poněkud nezvyklým způsobem (např. budete mít posoudit, jak dalece je vaše Budoucnost „mladá“ či „stará“ apod.). Vaším úkolem je vždy posoudit, jaký pocit ve vás určitý pojem vyvolává a nejen jeho skutečný vzhled nebo podobu.

Všech 25 otázek Vám zabere asi 25-35 minut.









13) Rozhodněte, která z nabízených antikoncepčních metod (metod snižujících pravděpodobnost otěhotnění při pohlavním styku) zároveň snižuje riziko nákazy pohlavně přenosnou nemocí (např. infekcí HIV, kapavkou).

a) Kondom/prezervativ

c) Antikoncepční náplasti

b) Hormonální tablety / pilulky

d) Metoda výpočtu plodných a neplodných dnů

14) Určete, zda jsou následující tvrzení pravdivá (ANO) či nepravdivá (NE).

Tvrzení:	ANO	NE	NEVÍM
1. Jeden menstruační cyklus ženy trvá přibližně 28 dnů.			
2. Před pohlavně přenosnými nemocemi mě chrání hormonální antikoncepce.			
3. Nakazit se pohlavně přenosnou nemocí můžu i při orálním sexu.			
4. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů, tedy 40 týdnů.			
5. Intimní hygiena se týká pouze žen.			
6. Konzumace alkoholu v těhotenství může vážně poškodit plod.			
7. Mezi druhotné pohlavní znaky u dívky patří ochlupení zevního genitálu, podpaží a růst prsou.			
8. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v době ovulace.			
9. Mezi ženské pohlavní hormony se řadí estrogen a testosteron.			
10. Kapavka a syfilis se u nás (v ČR) již nevyskytují.			
11. Onemocnění AIDS se projeví až po několika letech infekce HIV.			
12. Na přítomnost viru HIV se v ČR testují všechny těhotné ženy.			
13. Tekutina, která je produkována pohlavními orgány muže a je vylučována při pohlavním styku, se označuje jako erekce.			
14. K oplodnění (tedy ke spojení spermie a vajíčka) dochází v pochvě.			
15. Mužská pohlavní buňka se označuje jako spermie.			
16. Žena je schopna otěhotnět od puberty do konce života.			
17. U chlapců se v pubertě objevuje mutace hlasu způsobená růstem hrtanu.			
18. Pohlavním stykem lze přenést také žloutenku typu B (event. C).			
19. Kondom mě 100% ochrání před těmito nemocemi.			
20. Přemýšlím, že se nechám naočkovat proti viru HPV (lidskému papilomaviru, který může způsobit např. rakovinu děložního čípku, hrtanu) / jsem již naočkovaná/ý.			

15) Určete, která z nabízených možností správně charakterizuje primární prevenci:

a) primární prevence zabraňuje návratu nemoci,

b) primární prevence zmírňuje následky nemoci či jiného poškození zdraví,

c) primární prevence je předcházení nemoci či poškození zdraví.

16) Uveďte alespoň 1 příklad konkrétní činnosti, kterou řadíme do primární prevence:

.....

17) Sestavte správné pořadí uvedených vět tak, aby vytvořily návod na postup při samovyšetření prsu.

Zpřeházené věty postupu při samovyšetření prsu:	Správné pořadí vět:
1. Ve stoje před zrcadlem prohlédni celou přední stranu hrudníku, a to od klíční kosti až pod prs, od hrudní kosti až pod paži.	
2. Nakonec vsedě stejným krouživým pohybem vyšetři oblasti pod klíčními kostmi.	
3. Začni před zrcadlem ...	
4. Všiměj si změny barvy kůže, změny barvy a tvaru bradavky, nové nerovnosti kdekoli v oblasti prsou nebo podpaží, zarudnutí a změny pórů kůže, výtoku z bradavky.	
5. Poté si lehni ...	
6. Snaž se při prohmatávání použít krouživý pohyb, který ti pomůže dobře obsáhnout celou vyšetřovanou plochu.	
7. V poloze vleže na zádech se lehce přetoč na levý bok, tím se levou rukou dostaneš lépe do pravé podpažní jamky a k vnějšímu kraji prsu. Když máš zkontrolovanou tuto oblast, lehni si na záda a prohmatej vnitřní část prsu. Stejně postupuj i u druhého prsu.	
8. Sedni si ...	

18) Informace k problematice reprodukčního zdraví a sexuality, které **ve škole** získáváte jsou:

*(lze označit více odpovědí)*

- dostačující       předávány příliš brzy       nepotřebné  
 nedostačující       předávány příliš pozdě       potřebné  
 příliš odborné       předávány v přiměřeném čase (období, věku)       povrchní  
 aktuální       neaktuální (zastaralé)  
 jiná varianta (doplň): .....

19) Odkud získáváte informace o problematice reprodukčního zdraví?

*(lze označit více odpovědí)*

- od matky       od babičky       od starší sestry       od mladší sestry  
 od otce       od dědečka       od staršího bratra       od mladšího bratra  
 od kamarádů       od pedagogů       od spolužáků       z internetu  
 z knih a časopisů       z jiných zdrojů, uveďte: .....

20) Ověřujete si, že informace, které jste dostali, jsou pravdivé/správné? Pokud ano, uveďte jak:

.....

21) Jsem:       dívka       chlapec

22) Váš rok narození: .....

23) Studuji:     1. ročník       2. ročník       3. ročník       4. ročník

24) Studuji obor:  Praktická sestra  Zdravotnický asistent  Nutriční asistent  
 Laboratorní asistent  Asistent zubního technika

25) Jsem:  místní  dojíždějící  ubytovaná/ý na internátě

Jsem z:  SZŠ Olomouc  SZŠ Prostějov

## Příloha 4: Informovaný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu\* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: *Postoje a znalosti žáků středních zdravotnických škol k reprodukčnímu zdraví*.

Vaše účast je zcela dobrovolná. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků\*\*.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění předloženého dotazníku, který je součástí mého výzkumného šetření. Při práci s dotazníkem se, prosím, řiďte uvedenými pokyny:

#### **1. Vysvětlení smyslu výzkumné metody**

Každý člověk má poněkud jiné pocity při vyslovení nebo při představě určitého slova (pojmu). Cílem výzkumu je zjistit, jaké pocity máte právě Vy při vyslovení následujících pojmů, vztahujících se k vybraným složkám reprodukčního zdraví a životního stylu. Zároveň je cílem zjistit, jaké informace týkající se reprodukčního zdraví máte a zda si myslíte, že informace, které získáváte ve výuce jsou dostatečné.

#### **2. Způsob vyplňování**

Před sebou máte **12 pojmů**, ke kterým se máte vyjádřit. Každý pojem je třeba posoudit pomocí všech uvedených dvojic přídavných jmen kliknutím/posunutím kolečka na sedmibodové škále podle Vašich pocitů a názorů. Nenechte se zaskočit tím, že se o pojmech budete vyjadřovat i poněkud nezvyklým způsobem (např. budete mít posoudit, jak dalece je vaše Budoucnost „mladá“ či „stará“ apod.). Vaším úkolem je vždy posoudit, jaký pocit ve vás určitý pojem vyvolává a nejen jeho skutečný vzhled nebo podobu.

Druhá část dotazníku (**7 otázek**) se týká různých oblastí reprodukčního zdraví. U otázek vyžadujících správnou odpověď vyberete 1 odpověď, jestliže není uvedeno, že je možné vybrat více odpovědí.

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

\*\*Údaje budou zpracovány dle Zákona 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ V UVEDENÉ STUDII.

Studentka mne informovala o její podstatě a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou využity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Jsem informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za potřebné znát a na dotazy jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi.

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

**jméno, příjmení a podpis studenta/ky:**

V..... dne: .....

**jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu – nebo zákonného zástupce u nezletilých:**

V..... dne: .....

**V PŘÍPADĚ DALŠÍCH DOTAZŮ KE STUDII MNE MŮŽETE KONTAKTOVAT:**

tel: +420 731 720 937

e-mail: vendula.foukalova@gmail.com

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: 2.