

Vzdělávací potřeby žáků středních škol v oblasti reprodukčního zdraví

Michaela Nováková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela NOVÁKOVÁ**
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Vzdělávací potřeby žáků středních škol
v oblasti reprodukčního zdraví**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce.

Sběr dat, odborné literatury týkající se postpuberty, adolescence a reprodukčního zdraví.

Vypracování teoretické části.

Vypracování praktické části — stanovení cílů a hypotéz, stanovení metod kvantitativního výzkumu — dotazník, rozhovor.

Zpracování získaných údajů.

Interpretace výsledků výzkumného šetření a jejich praktická aplikace.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Čačka, Otto. Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace, Brno: Doplněk, 2000, 378 s. ISBN 80-7239-060-0

Janošová, Pavlína. Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí, Praha: Grada, 2008, 288 s. ISBN 978-80-247-2284-9

Křivohlavý, Jaro. Psychologie zdraví, Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80—7178—551-2

Matějček, Zdeněk. Co, kdy a jak ve výchově dětí, Praha: Portál, 2000, 143 s. ISBN 8 0-71 78-494-X

Šulová, Lenka. Jak učit výchovu k manželství a rodičovství, Praha: Grada, 1995, 112 s. ISBN 80-7169-218-2

Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří, Praha: Karolinum, 2007, 464 s. ISBN 978-8-246-1318-5

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Křemenová

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby *1)*;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 2);
- podle § 60 3) odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 3) odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací: (1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby. 2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3: (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití je nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo). 3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo: (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno. (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení. (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Závěrečná práce na téma Vzdělávací potřeby žáků středních škol v oblasti reprodukčního zdraví je v teoretické části zaměřena na definici reprodukčního zdraví a zdraví všeobecně, zmínka je o pohlavní soustavě mužské a ženské, o faktorech poškozující reprodukční zdraví a pohlavních nemocech. Dále se zaměřuje na výchovu k reprodukčnímu zdraví, kde je zmíněna úloha rodičů a školy v této výchově. a v neposlední řadě přibližuje období adolescence a syndrom rizikového chování.

V praktické části práce jsou zhodnoceny pomocí dotazníkového šetření vzdělávací potřeby žáků, grafickým znázorněním a textem jsou zde potvrzeny, zpochybněny či vyvráceny hypotézy týkající se vzdělávacích potřeb žáků.

Klíčová slova: reprodukce, zdraví, potřeby, žáci

ABSTRACT

This thesis on Educational Needs of High School Students in the Area of Reproductive Health is in its theoretical part focused on definition of reproductive health and health in general, description of male and female sexual systems, listing of factors jeopardizing reproductive health and sexually transmitted diseases. Furthermore it deals with reproductive health education, noting the role of parents and school in this process. Finally it describes the period of adolescence and the syndrome of risky behavior.

The practical part of the thesis evaluates the educational needs of students via a questionnaire and in graphic presentation confirms, disputes or falsifies the hypotheses concerning students' educational needs.

Keywords: reproduction, health, needs, students

Poděkování, motto

V první řadě bych chtěla poděkovat své profesorce, Mgr. Janě Křemenové, za cenné rady, za poskytnuté materiály a za velkou pomoc a podporu. Dále poděkování patří všem pedagogům, kteří mi umožnili realizovat výzkum na jejich středních školách. a můj velký dík patří mým rodičům, kteří mi umožnili studovat a po celou dobu mne podporovali.

„Klíčem ke zdraví dospívajících je jejich chování.“ WHO

„Mládí je nejkrásnější dobou života, škoda že musíme nejdříve zestárnout, abychom to poznali.“ Neznámý autor

„Člověk prochází přítomností se zavázanýma očima. Smí pouze tušit a hádat, co vlastně žije. Teprve později mu odvážou šátek z očí a on, pohlédnuv na minulost, zjistí co žil a jaký to mělo smysl.“ Milan Kundera

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	11
<u>1.1 DEFINICE</u>	<u>11</u>
<u>1.2 POHLAVNÍ SOUSTAVY</u>	<u>13</u>
1.2.1 MUŽSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY	13
1.2.2 NĚKTERÉ PORUCHY VÝVOJE A HYGIENA POHLAVNÍCH ORGÁNŮ U CHLAPCŮ	14
1.2.3 ŽENSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY	15
1.2.4 OVARIÁLNÍ CYKLUS	16
1.2.5 MENSTRUAČNÍ CYKLUS	17
1.2.6 HYGIENA U DÍVEK	17
<u>1.3 FAKTORY POŠKOZUJÍCÍ REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ</u>	<u>17</u>
1.3.1 CO POŠKOZUJE REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	17
1.3.2 ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	18
<u>1.4 POHLAVNÍ NEMOCI</u>	<u>19</u>
1.4.1 PROČ JSOU POHLAVNÍ NEMOCI NEBEZPEČNÉ	19
1.4.2 PREVENCE POHLAVNÍCH CHOROB	20
<u>1.5 NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ</u>	<u>21</u>
1.5.1 NEPLODNOST	21
1.5.2 MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ	23
1.5.3 SAMOVOLNÝ POTRAT	23
2 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ	24
<u>2.1 CITOVÁ VÝCHOVA</u>	<u>24</u>
<u>2.2 RODINA</u>	<u>25</u>
2.2.1 STYLY VÝCHOVY	26
2.2.2 RODINA A SEXUÁLNÍ VÝCHOVA	26
2.2.3 OBAVY RODIČŮ	27
<u>2.3 PŘEDPOKLADY ÚSPĚŠNÉ SEXUÁLNÍ VÝCHOVY</u>	<u>28</u>
2.3.1 VÝCHOVA K PARTNERSTVÍ, MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ	28
2.3.2 ROLE ŠKOLY V SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ	29
2.3.3 DOPORUČENÉ ZÁSADY PŘÍSTUPU VE VÝCHOVĚ K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ	30
2.3.4 CÍLE VÝCHOVY K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ	30
2.3.5 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ V KAŽDODENNÍ PRAXI ZDRAVOTNÍKA	31
2.3.6 METODY VÝCHOVY KE ZDRAVÍ	32
2.3.7 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY A JEJICH PROGRAMY PODPORY ZDRAVÍ	32

3	ADOLESCENCE	33
<u>3.1</u>	<u>OBDOBÍ ADOLESCENCE</u>	<u>33</u>
3.1.1	SEBEPOJETÍ DOSPÍVAJÍCÍCH CHLAPCŮ A DÍVEK	35
3.1.2	DOSPÍVÁNÍ A RODINA	35
3.1.3	SEXUALITA A PSYCHICKÝ VÝVOJ DOSPÍVAJÍCÍCH	36
<u>3.2</u>	<u>SYNDROM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ</u>	<u>37</u>
3.2.1	ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	38
3.2.2	RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V OBLASTI PSYCHOSOCIÁLNÍ	38
3.2.3	RIZIKA V REPRODUKČNÍ OBLASTI	38
3.2.4	PŘÍČINY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	38
3.2.5	PREVENCE SYNDROMU RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	39
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	40
4	PRŮZKUMNÁ ČÁST	41
<u>4.1</u>	<u>CÍLE PRŮZKUMU</u>	<u>41</u>
<u>4.2</u>	<u>CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU</u>	<u>42</u>
<u>4.3</u>	<u>METODY VÝZKUMU</u>	<u>42</u>
<u>4.4</u>	<u>VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU</u>	<u>43</u>
5	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	80
<u>5.1</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 1</u>	<u>80</u>
<u>5.2</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 2</u>	<u>80</u>
<u>5.3</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 3</u>	<u>81</u>
<u>5.4</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 4</u>	<u>81</u>
<u>5.5</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 5</u>	<u>82</u>
<u>5.6</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 6</u>	<u>82</u>
<u>5.7</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 7</u>	<u>82</u>
<u>5.8</u>	<u>HYPOTÉZA Č. 8</u>	<u>83</u>
ZÁVĚR		84
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		85
INTERNETOVÉ ODKAZY:		86
SEZNAM TABULEK		87
SEZNAM GRAFŮ:		88
SEZNAM PŘÍLOH:		89

ÚVOD

Pojem zdraví jako takové zná v dnešní době každý. Je to stav tělesné, duševní a sociální pohody. a co reprodukční zdraví? Definice říká, že reprodukční zdraví je zdraví pohlavních orgánů. Znamená to, že lidé jsou schopni reprodukce, že žena je schopná otěhotnět, dítě donosit a porodit. Ale nemusí to nutně znamenat jen těhotenství a porod. Vždyť v dnešní době je spousta mladých žen, v mém věku, které nemohou otěhotnět, ať už v důsledku nemoci nebo z jiného důvodu. Co tedy reprodukční zdraví je?

Pokud budeme vycházet z definice zdraví, je reprodukční zdraví také stav tělesné, duševní a sociální pohody, z pohledu pohlavních orgánů a reprodukce. Samozřejmě nesmím opomenout pojem sexuální zdraví, což je stav tělesné, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě. Sexualita v životě každého člověka je velmi důležitá. Vždyť díky sexualitě lidé plní jakousi „povinnost“ vůči lidstvu, vůči pokračování rodu, ale i splnění snu, jakéhosi poslání v životě ženy i muže. a sice mít děti a vychovat je, aby i ony jednou měly děti. Proto bychom neměli zapomínat mimo jiné i na výchovu jak sexuální, tak výchovu k reprodukčnímu zdraví. Myslím si, že někteří rodiče, i když je dnes moderní doba, neumí se svými dětmi o této problematice hovořit. V tom případě musí rodiče zastoupit škola. Cílem mé práce je zjistit potřeby žáků středních škol v této oblasti, jaké informace jim poskytnou rodiče a jaké škola.

Myslím si, že reprodukční zdraví je téma, o kterém by se mělo více hovořit. Je velmi důležité pro život znát mimo jiné pojem reprodukční zdraví, pečovat o něj a snažit se předejít komplikacím, které mohou vést k neplodnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

1.1 DEFINICE

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života člověka. Je to stav dokonalé tělesné, duševní a sociální pohody, který je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu a prostředí. Může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo pozitivně jako způsobilost a podoba vyrovnanosti. Je to stav plné síly nebo celistvosti. Individuální zdraví je založeno na zdravé rodině, zdravé komunitě a zdravé společnosti ve zdravém městě.

V oblasti lidské sexuality se můžeme setkat nejčastěji s konceptem reprodukčního a sexuálního zdraví. z praktických důvodů, podmíněných anatomickými, fyziologickými a jinými rozdíly, se zpravidla hovoří zvlášť o reprodukčním, resp. sexuálním zdraví ženy a muže. Reprodukční a sexuální zdraví není totéž a je dokonce sporné, zda je druhý termín nadřazený prvnímu. V reprodukční medicíně jde o zdravou reprodukci, tedy o rozmnožování. Lidské sexuální chování se však od reprodukce úspěšně oddělilo – jedno je možné bez druhého. Vystává proto otázka, zda lze považovat za sexuálně zdravého jedince, který podstoupil dobrovolnou sterilizaci, když je se svým pohlavním životem spokojen. Naopak člověk stížený některou parafilií může být se svým pohlavním životem i spokojen, ale těžko bude považován za sexuálně zdravého.

Operační definici reprodukčního zdraví přináší např. Jitka Machová a Jana Hamanová a označují jej jako schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Zahrnuje oplození, početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj nového jedince a porod. i takto jednoduchá definice však skrývá problematická místa. Na muže se zde klade pouze požadavek schopnosti oplodnit – to však může znamenat také oplození gametami, které způsobí vrozenou chorobu dítěte. Podmínka zdravého dítěte se v této definici totiž týká pouze schopnosti donosit a porodit.

Ještě problematičtější je slovníkové vymezení reprodukčního zdraví ve Velkém lékařském slovníku jako stav funkčně zdatné reprodukční soustavy. To je ovšem pouze výklad lexikálního hesla, který neaspíruje na přesnost a úplnost definice.

V anglicky psané literatuře se zpravidla dává přednost pojmu sexuální zdraví. Jedna z definic Světové zdravotnické organizace z roku 2002 říká, že: „Sexuální zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě. Není to jen nepřítomnost nemoci, dysfunkce či vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a uctivý přístup k sexualitě a partnerství, stejně jako schopnost mít uspokojení z bezpečného sexu prostého nátlaku, diskriminace a násilí. Aby bylo sexuálního zdraví dosaženo a aby bylo udrženo, musí být sexuální práva všech osob respektována, chráněna a naplňována.“ Stav pohody přitom pochopitelně nevyžaduje správné fungování reprodukčních orgánů.

Naopak definice reprodukčního zdraví přijatá organizací Geneva Foundation for Medical Education and Research oba pohledy směřuje, když říká, že reprodukční zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, ve všech ohledech vztažený k reprodukční soustavě, a to ve všech etapách života. Dobré reprodukční zdraví předpokládá, že lidé budou schopni uspokojujícího a bezpečného sexuálního života, budou schopni se rozmnožovat a převezmou svobodu v rozhodování o těchto otázkách.

Je zřejmé, že ani operační definice vymezující značně ohraničený úsek reality nezapře příslušnost k určitému paradigmatickému východisku. Její přijetí a uplatňování v praxi proto bývá povětšinou problematické. Přesto je nutné takové definice tvořit a obhajovat v interdisciplinárním diskurzu. To především proto, abychom dokázali odhlédnout od zažitých schémat svého oboru a měli vždy na paměti především kvalitu života lidí, ať už jsou pro nás klienty, žáky či pacienty.

(<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008053001>, 22. 5. 2009)

Termín generativita je psychologům blízký od roku 1950, kdy jej Erickson uvedl do svého pojetí vývoje osobnosti. a to jako osmé, nejvyšší stádium. Generativitou se rozumí snaha generovat, vytvářet něco, co přesahuje hranice sebestředných zájmů člověka. Znamená to tvořit, případně i stvořit něco, co by člověka přežilo, co by obohatilo druhé lidi. V obecné formě je tomuto pojmu lépe možno porozumět tam, kde hovoříme o plození, kreativě, umělecké činnosti, případně i o dobrovolné formě pomoci druhým lidem – často s podtitulem „aby mě to přežilo“. S generativitou se setkáváme např. u rodičů, kteří vychovávají své děti, u učitelů, kteří se věnují další generaci.

1.2 POHLAVNÍ SOUSTAVY

1.2.1 Mužské pohlavní orgány

Mužské pohlavní orgány se dělí na vnitřní a zevní. Mezi vnitřní pohlavní orgány patří varlata a nadvarlata, chámovody, semenné včky, předstojná žláza a k zevním pohlavním orgánům patří pyj a šourek.

1.2.1.1 Vnitřní pohlavní orgány

Varle (testis, orchis) je párový orgán. Na povrchu je kryt tuhou, bělavou blanou, která vysílá do varlete výběžky rozdělující varle na lalůčky. V lalůčkách jsou mnohonásobně stočené, tenké kanálky, ve kterých jsou zárodečné buňky, z nichž vznikají spermie. Mezi tubuly jsou vmezeřené, intersticiální buňky Leydigovy, které produkují pohlavní hormon testosteron ovlivňující rozvoj sekundárních pohlavních znaků.

Nadvarle (epididymis) nasedá na zadní stranu varlete. Je to protáhlý, asi 5 cm dlouhý útvar. Rozeznáváme hlavu (caput), štíhlé tělo (corpus) a úzký ocas (cauda). Uvnitř nadvarlete je kanálek, ve kterém spermie dozrávají než jsou transportovány dále chámovodem.

Chámovod (ductus deferens) je pokračováním ocasu nadvarlete. Chámovod vystupuje šourkem z nadvarlete vzhůru tříselným kanálem k zadní stěně močového měchýře. Pod močovým měchýřem vstupuje do předstojné žlázy a zde ústí do močové trubice, která vystupuje z močového měchýře a prochází prostatou.

Semenné včky (vesiculae seminales) jsou uloženy po stranách ampul chámovodů. Produkují hlenovitý alkalický sekret obsahující fruktozu, který je součástí ejakulátu a slouží jako vehikulum a výživa pro spermie. Vývody semenných váčků se spojují s chámovody, zužují se, a jako ductus ejaculatorii prorážejí prostatou a ústí do močové trubice.

Žláza předstojná (prostata) je nepárový orgán. Drobné prostatické žlásky vylučují alkalický sekret a ústí několika vývody do močové trubice procházející prostatou.

1.2.1.2 Zevní pohlavní orgány

Pyj (penis; phallus) je kopulačním orgánem muže. Je připojen vazivovými pruhy ke sponě stydké a ke kostem stydkým. Je krytý tenkou kůží, která na rozhraní žaludu a těla tvoří zásobní řasu – předkožku (preputium), která umožňuje zvětšení celého orgánu při pohlavním vzrušení. Tomuto napomáhají topořivá tělesa: dvě v hřbetní straně a nepárové těleso na spodní straně, které obklopuje močovou trubici. Jejich dutinky se při pohlavním vzrušení plní krví a tím celý orgán tuhne, zvětší se a ztopořuje (erekce).

Šourek (scrotum) je rozdělen septem na dvě poloviny. V každé je uloženo jedno varle s nadvarletem, jejich vývod a cévní zásobení.

1.2.2 Některé poruchy vývoje a hygiena pohlavních orgánů u chlapců

V době nitroděložního života jsou varlata uložena v dutině břišní a teprve těsně před porodem sestupují do šourku. Někdy může nastat situace, že varlata v šourku chybí. Většinou však během několika měsíců samovolně sestoupí. Pokud se tak nestane, je třeba to oznámit lékaři, nejpozději do jednoho roku.

U chlapců po porodu se může jedno varle zvětšit. Je to způsobeno tekutinou, která se vytvořila mezi jeho obaly. Říká se tomu vodní kýla a po nějaké době se sama vstřebá.

U novorozenců je předkožka slepena se žaludem. To je normální stav, proto by se maminka neměla pokoušet uvolnit toto slepení přetahováním předkožky přes žalud. Mohly by totiž vzniknout drobné trhlinky, především kolem okraje předkožky. Ty se pak hojí jizvami, které mohou způsobit zúžení předkožky a bránit odtoku moči. Normální slepení předkožky může napodobit tzv. fimóza. Při ní je okrouhlý otvor, utvářený předním okrajem předkožky, více či méně zúžen. Při lehkém zúžení předkožku nelze stáhnout za žalud. Při jejím přetahování se obnaží pouze menší nebo větší část žaludu. Při výrazném zúžení okraje předkožky se neobnaží ani malá část žaludu. Toto většinou brání odtoku moče. Někteří lékaři doporučují odstranit fimózu ještě v předškolním věku, i když nečiní potíže.

Pokud je možno předkožku stáhnout přes žalud, v předškolním věku omýváme chlapcům přetažený předkožkový vak. Postupně je učíme, že přetažení a omytí patří k samozřejmým hygienickým návykům. V období před pubertou se totiž začne tvořit tzv. smegma (bělavá mazlavá hmota složená z výměšků žláz a odloupané pokožky), které, pokud se neopláchne, může působit dráždivě a vyvolat zánět. Omývání provádíme proudem vlažné vody. Použití mýdla není vhodné. Omytí je třeba provádět obden, nebo alespoň 2x týdně, nejlépe při sprchování.

1.2.3 Ženské pohlavní orgány

Ženské pohlavní orgány rozdělujeme na vnitřní a zevní. k vnitřním pohlavním orgánům patří vaječníky, vejcovody, děloha, pochva a k vnějším patří velké a malé stydké pysky, stydký pahorek, poštěváček, poševní předsíň a Bartholiniho žlázy.

1.2.2.1 Vnitřní pohlavní orgány

Vaječníky (ovaria) jsou párové ženské žlázy volně visící na řase širokého vazu děložního při boční stěně malé pánve. Na povrchu je jednovrstvý epitel, pod ním korová vrstva a uvnitř vrstva dřeňová. Kůra obsahuje několik druhů folikulů. V době pohlavní zralosti prodělává cyklické změny. Během jednoho cyklu se jeden z folikulů změní v Graafův folikul, ve kterém dozrává vajíčko a tvoří se ženské pohlavní hormony. Dozrávajícím folikul vytváří estrogeny a po přeměně na žluté tělíčko vytváří progesteron. Dřeňová vrstva slouží k výživě vaječnicků.

Vejcovod (tuba uterina; tuba Fallopii; salpinx) je trubice dlouhá 10-12 cm. Slouží k transportu vajíčka do dělohy. Laterální konec vejcovodu je obrácen k vaječníku, je rozšířen a vybíhá v jakési třásně, které usnadňují zachycení vajíčka při ovulaci. Vajíčko je vejcovodem posunováno do dělohy peristaltickými pohyby svalstva vejcovodu a pohybem řasinek.

Děloha (uterus; metra) je dutý orgán hruškovitého tvaru. Slouží k uhnízdění oplodněného vajíčka a k vývoji embrya a plodu. Děloha se skládá ze dvou částí: těla a hrdla zakončeného čípkem. Dutina děložní je pokryta sliznicí (endometriem). V době pohlavní zralosti prodělává endometrium změny, které se pravidelně opakují v menstruačních cyklech v souvislosti s činností vaječnicků.

Pochva (vagina; kolpos) navazuje na děložní hrdlo. Slouží jako vývodná pohlavní cesta, k pohlavnímu spojení, za porodu jí prochází plod. Dolní konec pochvy ústí mezi malými stydkými pysky jako poševní vchod. u dívky, která ještě neměla pohlavní styk, je částečně uzavřen slizniční panenskou blánou (hymen).

1.2.2.2 Zevní pohlavní orgány

Pahorek stydký (mons Veneris; mons pubis) je vyvýšenina vyplněná tukem před a nad stydkou sponou. V pubertě se pokrývá pubickým ochlupením.

Velké stydké pysky (labia majora) jsou kožní řasy vyplněné tukovou tkání a pokryté stydkým ochlupením. Mezi nimi je rýha stydká.

Malé stydké pysky (labia minora) jsou překryty velkými stydkými pysky. Kryjí poštváček.

Poštváček (clitoris) je erektilní orgán, vnímavý na taktilní podněty.

Předsíň poševní je prostor mezi malými stydkými pysky.

Bartholiniho žlázy ústí při poševním vchodu. Vylučují sekret zvlhčující poševní vchod při pohlavním vzrušení.

1.2.4 Ovariální cyklus

V prvních čtrnácti dnech pravidelně se opakujících 28 denních cyklů dozraje v jednom vaječniku jeden Graafův folikul. Jeho buňky produkují estrogeny a uvnitř dozrává vajíčko (ovum) – ženská pohlavní buňka. 14. den tento Graafův folikul praskne a folikulární tekutina vyplaví vajíčko do dutiny břišní. Nastává ovulace. z prasklého Graafova folikulu se vytvoří žluté tělísko, které produkuje hormon progesteron. Nastane-li oplodnění, žluté tělísko zastavuje menstruační cyklus. Pokud se tak nestane, žluté tělísko kolem 24. dne zaniká, změní se v bílé tělísko. Po 28 dnech začíná cyklus od začátku.

1.2.5 Menstruační cyklus

Funkcí menstruačního cyklu je příprava děložní sliznice na uhníždění oplozeného vajíčka. Pokud k oplození nedojde, povrchová vrstva sliznice odumírá, odlučuje se a spolu s krví odchází pochvou (menstruace). První den menstruace je prvním dnem menstruačního cyklu. Krvácení trvá asi 5 dní. Od 5. do 14. dne roste nová slizniční vrstva pod vlivem estrogenů. Po ovulaci sliznice dále roste vlivem progesteronu. Pokud nedojde k oplodnění, klesá produkce hormonů a sliznice začíná nekrotizovat. Následuje první den dalšího menstruačního cyklu. (Machová, Hamanová 2002)

1.2.6 Hygiena u dívek

Základem hygieny u dívek je denní omytí zevních rodidel vlažnou vodou. Tento návyk by u každé dívky měla vypěstovat matka již od dětství.

Hygiena v období menstruace je nezbytná. Při menstruaci se používají hygienické vložky, které je třeba pravidelně měnit. Hygiena v tomto období by se měla provádět několikrát denně, nejlépe při sprchování. Koupání ve vaně se nedoporučuje.

1.3 FAKTORY POŠKOZUJÍCÍ REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

1.3.1 Co poškozuje reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví poškozují:

- předčasný sexuální život
- rizikové formy sexuálního života
- promiskuita
- prostituce
- interrupce
- gynekologické záněty
- sexuální zneužívání
- pohlavně přenosné choroby

Tyto negativní formy chování mohou souviset s:

- s oslabením funkce rodiny
- s negativními sociálními jevy (nezaměstnanost, chudoba, zneužívání návykových látek atd.)
- se zaměřením na konzumní styl života
- s intenzivním vystavením dětí a mládeže sexuálním podnětům
- s uvolněním tradic

1.3.2 Zánětlivá onemocnění ženských pohlavních orgánů

Jedním z nejčastějších onemocnění pohlavních orgánů jsou záněty. Většina z nich jsou infekčního původu, ostatní vlivy, např. mechanické či chemické, jsou méně významné a uplatňují se především tím, že usnadňují osídlení infekce.

Tyto infekce se mohou vyvinout i u mužů, ale u žen se vyskytují častěji.

Přirozené obranné mechanismy ženských pohlavních orgánů

- uzávěr poševního vchodu velkými a malými stydkými pysky
- hymen (panenská blána)
- kyselé prostředí v pochvě (pH 4)
- fyziologické hormonální poměry estrogen – progesteron
- uzavřená zevní branka děložního hrdla
- hlenová zátka v dutině děložního hrdla
- uzavřená vnitřní branka děložního hrdla
- směr kmitání řasinek epitelu ve vejcovodu směrem k děloze
- výběžky vejcovodu vchlípením uzavírají cestu infekce do dutiny břišní

1.4 Pohlavní nemoci

Pohlavní nemoci můžeme také nazývat pohlavně přenosné nemoci nebo zkratkou z anglického názvu STD (sexually transmitted diseases). Nověji se začíná užívat název sexually transmitted infections (STI), protože se ukazuje, že mnohdy se tyto nemoci neprojeví, ale působí stejně závažné následky.

Většina pohlavních nemocí se přenáší pohlavním stykem. Nejpravděpodobnější přenos nastává při styku dvou nahodilých partnerů, mnohdy pod vlivem alkoholu, ze zvědavosti atd. Při častém střídání sexuálních partnerů je pravděpodobnost nákazy větší.

Vzhledem k tomu, že téma pohlavní nemoci je velmi rozsáhlé, pouze je zde vyjmenuji.

- Kapavka (gonorea)
- Syfilis (přijíce, lues)
- Chlamydiové infekce
- Kondylomata (condylomata accuminata)
- Opar zevního genitálu
- Kandidóza
- HIV a AIDS

1.4.1 Proč jsou pohlavní nemoci nebezpečné

Pohlavní nemoci postihují jako každá infekční choroba jednak organismus jako celek, jednak zasahují jen určité místo. Nejčastěji bývá postiženo pohlavní a močové ústrojí, ale také kůže a sliznice dutiny ústní a konečníku. Probíhají jako zánět, při kterém se objevuje bolestivost postiženého orgánu, zarudnutí, výtok z močové trubice nebo pochvy, kožní vyrážky, vřídky a výrůstky. Někdy mohou probíhat bez zjevných příznaků, takže nakažený člověk nevyhledá včas nebo vůbec lékaře a přenáší infekci na svého partnera. Promiskuitní osoby tak mohou nakazit více lidí. V těhotenství se některé nákazy mohou přenést z matky na plod.

Komplikace pohlavních nemocí mohou trvale poškodit reprodukční zdraví a vést ke sterilitě, samovolným potratům, předčasnému porodu nebo mimoděložnímu těhotenství nebo také nitroděložně poškodit plod a zanechat na něm trvalé následky.

Nemoci bakteriálního původu jsou většinou dobře léčitelné v akutním stádiu. Pokud přejdou do chronického stádia, léčení je často obtížné. u virových chorob je možné léčbou potlačit místní projevy, ale úplné odstranění viru z organismu se mnohdy nedaří a nemoc se opakuje. Zjistí-li člověk, že je nemocný, na místě není stud, strach ani jiné zábrany, ale má ihned vyhledat lékaře, protože zatajení choroby má za následek velké riziko ohrožení zdraví nejen pro postiženého, ale i pro sexuální partnery. Kdo o sobě ví, že je nakažen a vědomě infekci dále šíří, může být stíhán z ublížení na zdraví. Zásadou je léčit současně všechny sexuální partnery. (Machová, Hamanová 2002)

Léčení klasických pohlavních chorob patří do péče dermatovenerologie.

1.4.2 Prevence pohlavních chorob

Výskyt příjice, kapavky a měkkému vředu podléhá povinnému hlášení, evidenci, depistáži, dispenzarizaci a je povinné i poučení pacienta. Národní referenční laboratoř pro AIDS eviduje výskyt infekce virem HIV a onemocnění AIDS. Cílem všech těchto opatření je zamezit šíření infekce a vyhledat další ohrožené nebo již nemocné osoby.

Vzhledem k tomu, že se tyto nemoci šíří většinou pohlavním stykem, preventivní opatření se týkají sexuálního chování. Nejspolehlivější ochranou je partnerská věrnost. Předpokladem je, aby oba partneři byli zdraví již v době, kdy se spolu seznámí. Nejrizikovější je pohlavní styk po velmi krátké nebo nahodilé známosti, ke které někdy dojde pod vlivem alkoholu či drog. V takových případech je nutnou ochranou kondom, který snižuje možnost nákazy pohlavních nemocí. Také předčasné zahájení pohlavního života v době před dozráním pohlavního ústrojí, zvláště u dívek, zvyšuje riziko přenosu infekce, neboť je větší zranitelnost nezralých sliznic pohlavních cest. Velkým rizikem je také časté střídání sexuálních partnerů. Nezastupitelný význam má předávání informací o bezpečném sexuálním chování, vedení k zodpovědnosti za zdraví své, svého partnera, ale i budoucích dětí.

1.5 Nejčastější poruchy reprodukčního zdraví

Za poruchu reprodukčního zdraví můžeme považovat neplodnost (sterilitu) a stavy, které znamenají nepravidelnosti a patologie těhotenství – samovolný potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod, porod mrtvého dítěte nebo porod dítěte s vrozenou vývojovou vadou.

1.5.1 Neplodnost

Neplodnost (sterilita) znamená neschopnost otěhotnět při nechráněném pohlavním styku. Podle Světové zdravotnické organizace je neplodnost hodnocena jako nemoc. Mladým a zdravým párům trvá průměrně šest až dvanáct menstruačních cyklů při běžné frekvenci pohlavních styků než žena otěhotní, proto se pár považuje za neplodný po jednom roce. Příčiny sterility jsou v 50% na straně ženy, ve 40% na straně muže a ve zbývajících 10% je narušena plodnost obou partnerů. Některé formy neplodnosti se dají řešit metodami asistované reprodukce.

Pár se po neúspěšné snaze počít dítě nejprve obrátí na lékaře, většinou gynekologa. Vždy je třeba vyšetřit oba partnery. Protože vyšetření ženy je složitější, začíná se s vyšetřením muže, spermiogramem. Ten vyšetří počet a pohyblivost spermií. u žen se zjišťují poruchy ovulace a neprůchodnost vejcovodů. Nesmí chybět vyšetření hypofyzárních a vaječnickových hormonálních hladin v průběhu menstruačního cyklu, dále také interakce spermií s hlenem děložního hrdla, eventuálně vyhledat chlamydiové nebo kapavčité infekce a posoudit stav dělohy, její sliznici.

Neplodnost u muže je nejčastěji způsobena poruchou tvorby spermií, dále uzávěrem vývodných semenných cest, poruchou sekreční aktivity přídatných žláz a poruchami erekce. Poruchy spermiogeneze se zjišťují vyšetřením počtu spermií. Fyziologická hodnota je nejméně 20 milionů spermií v 1 ml ejakulátu. Sleduje se také jejich tvar, pohyblivost a životaschopnost. Poruchu spermiogeneze mohou způsobit endokrinní odchylky, prodělané infekční choroby (např. příušnice), záněty varlat a nadvarlat, zadrženi (retence) jednoho nebo obou varlat v tříselném kanálku, hypoplazie varlat, některé vrozené vady a chromozomální aberace pohlavních chromozomů (např. Klinefelterův syndrom). Nepříznivě také působí vyšší teplota ve varlatech. Uzávěr vývodných semenných cest může vzniknout následkem jejich zánětů při pohlavních chorobách, při kapavce a chlamydiové infekci. V poslední době se pozoruje pokles mužské reprodukční schopnosti a jednou ze závažných příčin je zejména nízký počet spermií v ejakulátu. Příčina tohoto jevu je multifaktoriální.

Neplodnost ženy je nejčastěji způsobena neprůchodností vejcovodů. Vejcovody jsou velmi důležité, protože v nich se vajíčko setkává se spermií. Neprůchodnost vejcovodů vzniká obvykle srůstem stěn vejcovodů jako následek zánětu pohlavními chorobami nebo zánětu slepého střeva. i srůsty v okolí vejcovodů mohou způsobit jejich neprůchodnost. Další z příčin neplodnosti může být porucha tvorby pohlavních buněk při poruchách funkce vaječníků, vývojové anomálie dělohy, neplodnost může být podmíněna i imunologicky v důsledku patologické imunitní odpovědi na antigeny ejakulátu. Velký vliv má i psychika. Stresující faktory mohou být velmi rozmanité.

Na mateřství – svou biologickou úlohu – by se žena měla připravovat již od dětství. Proto je důležité myslet na prevenci. Základem je osvojení si správných hygienických návyků. Ještě před začátkem puberty je důležité poučit dívky o menstruaci a o hygieně v tomto období. Dívky poučíme, že je dobré si vést menstruační kalendář, ve kterém se značí délka krvácení, jeho intenzita a možné obtíže. Tento kalendář může být dobrou pomůckou pro lékaře, pokud by dívka či žena onemocněla poruchou cyklu.

Již v tomto období je třeba chlapcům i dívkám podat informace o pohlavně přenosných chorobách, ale i o tom, že dospívání je obdobím zrání a pohlavní život v tomto věku je předčasný a rizikový. Toto poučení musí být spojeno s výchovou proti rizikovému pohlavnímu životu, protože předčasný a neukázněný pohlavní život představuje jedno z největších rizik pro reprodukční zdraví.

V dětství a v období dospívání je také třeba včas léčit všechny choroby, které mohou mít vliv na reprodukční funkci. Např. u chlapců je třeba řešit zadržení varlat v dutině břišní do jednoho roku věku. (Machová, Hamanová 2002)

1.5.2 Mimoděložní těhotenství

Mimoděložní těhotenství (gravidita extrauterina) vzniká při uhníždění oplozeného vajíčka mimo děložní dutinu, většinou ve vejcovodu, ale i ve vaječniku či v dutině břišní. Zprvu připomíná normální těhotenství, častěji jsou přítomny bolesti břicha. Protože vejcovod nemá anatomické ani fyziologické předpoklady pro uhníždění vajíčka, za 6-12 týdnů vejcovod praskne a nastane akutní krvácení do břicha, které vyvolá těžký stav, který vyžaduje chirurgické řešení. Mezi časté příčiny mimoděložního těhotenství patří stav po zánětu vejcovodů. Následkem bývají změny ve stěně vejcovodu, které ztěžují průchod vajíčka a způsobují jeho zachycení na cestě do dělohy.

1.5.3 Samovolný potrat

Samovolný potrat (spontánní abort) je definován jako vypuzení plodu, který není životaschopný. Příčiny jsou velmi rozmanité. Patří sem nepříznivý vliv kouření, alkoholu, stres atd.

Umělý potrat (interrupce) je vyvolán záměrnou činností, jejímž cílem je těhotenství ukončit.

2 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ

K úvodu do této kapitoly využiji citát od Z. Matějčka: „Nebojme se sexuální výchovy! Ale pamatujme, že začíná výchovou citovou a do ní také konec konců ústí.“ Tuto kapitolu bych chtěla věnovat sexuální výchově a výchově k reprodukčnímu zdraví, a ty by měly začínat právě výchovou citovou.

2.1 CITOVÁ VÝCHOVA

Většinou by si rodiče přáli, aby jejich dítě bylo citové a citlivé. Aby dovedlo dávat najevo lidské city. Nemělo by být přecitlivělé, ale zdravě citlivé. Tyto schopnosti se vytvářejí, budují, rozvíjejí prakticky od samého počátku soužití dítěte s lidmi, k nimž patří a kteří k němu mají hluboký citový vztah. Začíná to soužitím matky s plodem v době těhotenství, pokračuje kojením, chováním v náručí, úsměvy atd. Pro utváření prvotního citového vztahu dítěte k „jeho lidem“ má rozhodující význam pocit jistoty a bezpečí, který mu zajišťují. Tady se s největší pravděpodobností rozhoduje o tom, jaké bude mít toto dítě jednou vztahy k druhým lidem – vztahy přátelské, milenecké, manželské, rodičovské, ať už je můžeme zařadit do kategorie erotických či sexuálních. To tedy znamená, že na této rovině základních citových vztahů vždycky dítě vychováváme i sexuálně. Záleží jen na tom, jak k citovosti a citlivosti vychováváme dítě nejvíce tehdy, když se sami chováme citově a citlivě, což znamená také bezprostředně a upřímně. Tím máme vybudovanou základnu, o níž se může opírat další vrstva sexuální výchovy, již je dobrý příklad či vzor.

Na této druhé rovině dítě přijímá modely chování lidí, kteří jsou s ním, tj. svých nejbližších vychovatelů. Záleží na tom, zdali a jak se tito lidé chovají „mužsky“ a „žensky“, jak se na sebe usmívají a neusmívají, jak spolu mluví a nemluví, jak se berou za ruku, jak si projevují přízeň a něžnost, jak dávají najevo vzájemnou sexuální přitažlivost. Je tedy ve výchově dobré a žádoucí, když si rodiče vzájemně projevují svou mužskou a ženskou citovost. Jistě by rodiče neměli děti svým chováním sexuálně dráždit a provokovat. Na druhou stranu je přirozené, když se před dětmi objímají, líbají, hladí. a když se pohádají, že se dovedou usmířit.

Třetí rovina sexuální výchovy je rovina vědomostí, informací, znalostí, technik a praktik, jichž se dostává dítěti poučením. Poučení může dítě získat od rodičů, školy a z knih. Je jasné, že první dvě roviny, tj. citová příprava a vzor citového mužského a ženského chování, jsou věcí rodiny. o tu třetí se rodina může podělit se školou. Je zajisté mnoho dětí, které jsou z rodiny vychovány a poučeny tak, že jim škola už nemá mnoho co přidat. Na druhé straně je mnoho rodin, v nichž se ve věcech sexuality nedostane dětem ani výchovy, ani poučení. (<http://www.cevap.cz/default.php?&ID=13&publ=2&cl=11> (22.5.2009))

2.2 RODINA

Rodina je základní společenská jednotka. Rodina je nejvýznamnější forma organizace soukromého života. Historicky se podoba rodiny mění. Základ ale zůstává společný: rodina je přirozené společenství osob, které vychází ze dvou rovin vztahů:

- vztahy partnerské – tj. vztahy mezi mužem a ženou = primární rodinná dyáda (tyto vztahy jsou základem pro vznik rodin, ale není to manželství ani rodina)
- vztahy příbuzenské – rodičovský vztah, sourozenecký vztah a další příbuzenské vztahy (dle toho, kdo žije v rodině, tj. v jedné bytové jednotce)

Specifičnost této malé sociální skupiny spočívá v tom, že především pro dítě je rodina nezastupitelnou primární sociální skupinou, která má největší význam pro zprostředkování všech společenských vlivů v jeho psychice. Kvalita soužití v rodině a způsob realizace mezilidských vztahů jsou „tavícím kotlem“, z něhož vycházejí první dětské vzorce sociálních reakcí. V rodině děti postupně přejímají životní role, osvojují si kulturní vzorce, zprvu především tím, že je přejímají od svých rodičů.

Základní znaky rodiny

- silná, trvalá citová vazba
- spolupráce a vzájemná propojenost rolí
- společné vedení domácnosti
- projevování vzájemné úcty

Funkce rodiny

Rodina je založena na mnohoúrovňovém komplexu složitě podmíněných vztahů hmotné povahy, což nachází svůj odraz i ve funkcích, které rodina plní.

- Primární funkce – biologicko-reprodukční funkce, ekonomická funkce, výchovná funkce, psychologická funkce
- Sekundární funkce – rekreační, odpočinková, vzdělávací, zájmová atd.

2.2.1 Styly výchovy

Pod pojmem styl výchovy si představujeme určitou koncepci celkového způsobu výchovy. Na styl výchovy mají vliv nejen obecné zásady a metody vyučování či výchovy, ale také osobnost učitele či toho, kdo vychovává, jeho vlastnosti, znalosti a zkušenosti.

K. Lewin a další autoři rozlišují následující styly výchovy:

- autokratický styl (dominantní, autoritativní) – typické příkazy a tresty
- liberální styl (laissez faire) - „slabé vedení“, na děti nejsou kladeny téměř žádné požadavky
- demokratický styl (integrační, sociálně-integrační, kooperativní) – nejvhodnější, kombinace výše popsáných stylů, podporuje iniciativu dětí

2.2.2 Rodina a sexuální výchova

Rodina je důležitým prostředím nejen pro sexuální výchovu od raného dětství až do období dospívání. V současné době, kdy se se sexualitou setkáváme téměř na každém kroku a kdy je sexuální výchova alespoň částečně součástí školních osnov již od základní školy, se na význam rodiny zapomíná. Někteří rodiče jsou přesvědčeni, že jejich děti již všechno ví, že se všechno o dospívání a sexualitě dozvěděli ve škole a svou roli v této oblasti podceňují. Naopak právě v této době je role rodičů jen těžko nahraditelná.

Rodina je nejpřirozenější prostředí pro sexuální výchovu, pro rozhovory o pohlavním dospívání, o lásce, partnerství, o erotice, sexualitě a jejích projevech. Rodiče si často neuvědomují, že v rodině probíhá ta nejvýznamnější část sexuální výchovy, tedy ta z jejich strany neuvědomovaná a nezákeřná, a sice vzájemný vztah mezi rodiči a vztah k dětem.

Nejvýznamnější český dětský psycholog, Zdeněk Matějček, hovoří o tom, že sexuální výchova v rodině má tři základní součásti: vztah, vzor a poučení. Rovina vztahu představuje základní citové naladění dítěte, jeho schopnost přijímat druhé, mít k nim důvěru, dávat něco za sebe, prostě mít rád. Tomu se dítě učí již od počátku soužití s lidmi, tedy již od narození a i před ním. Již v této době se rozhoduje o tom, jaké vztahy bude jednou dítě mít s ostatními lidmi. (Šilerová 2003)

Na rovině vzoru přijímá dítě modely chování od lidí, kteří jsou pro něj zdrojem jistoty. Většinou jsou to rodiče. Důležité je, jak se rodiče chovají k dítěti, jeho sourozencům, jak se chovají k sobě navzájem, jak mezi sebou projevují náklonnost a sexuální přitažlivost, jak projevují svou ženskost a mužskost. Tyto modely děti silně ovlivňují. Rodiče si ani neuvědomují, že i tímto své děti vychovávají. Děti i dospívající se potřebují dozvědět více o otázkách v oblasti sexuality, získat informace. Tuto roli plní částečně škola, ovšem role rodičů zde není zanedbatelná.

2.2.3 Obavy rodičů

Spousta rodičů může mít nejrůznější zábrany hovořit se svými dětmi o pohlavním dospívání a sexualitě. Není to nic neobvyklého. Sexualita a její vývoj je velmi intimní oblast, která je provázena přirozenou mírou studu. Stud by ovšem neměl převažovat. Rodiče by jej v zájmu svých dětí měli překonat.

Rodiče se často obávají, že nemají dostatek znalostí a poznatků v oblasti dospívání a sexuality. Základní informace o např. pohlavním dospívání, antikoncepci či sexuálně přenosných chorobách jsou dostupné v populárně naučných publikacích. Navíc většina dětí či dospívajících neočekává detailní informace. Pro ně je důležité vysvětlení podstaty daného problému. Není žádná ostuda, když rodiče něco nevědí. Mohou odpovědi vyhledávat s dětmi společně.

I když rodiče znají správná slova, někdy si nejsou jisti, jak s dětmi o sexualitě hovořit. Pro všechny rozhovory je důležitá upřímnost a pravdivé informace. Tyto rozhovory mohou být pro rodiče zpočátku náročné, ale dají se zvládnout.

Stává se, že rodiče mají strach z předčasného zájmu svých dětí o sexualitu. Mají strach, že se jejich děti dozvědí o sexuálních prožitcích příliš brzy a budou mít tendenci ze zvědavosti je co nejdříve vyzkoušet. Rodičům dospívajících může připadat nevhodné hovořit s vlastními dětmi o sexualitě. Obávají se, že to děti mohou pochopit jako signál k začátku sexuálního života. I proto se mnoho rodičů snaží vyhnout se hovorům o sexualitě. Toho se ale nemusí obávat. Dá se spíše očekávat, že budou k sexualitě přistupovat s větší zodpovědností a zároveň budou schopni hovořit se svým partnerem na téma antikoncepce. Pokud dětem předáme, že sexualita je podmíněna láskou a je spojena se zodpovědností, nemusíme mít strach o jejich budoucí citový a sexuální život.

2.3 Předpoklady úspěšné sexuální výchovy

Úspěšná sexuální výchova má pozitivní vliv na citový a sexuální vývoj, je přínosná i pro vzájemný vztah rodičů k dětem, a také pro samotné rodiče. Je důležité, aby si rodiče uvědomili význam komunikace, a sice význam jak pro děti, tak pro ně samotné. Zároveň to rodiče musejí chtít. Pokud mají zájem, většinou to znamená, že jim na dětech velmi záleží a že k nim mají blízký a hezký vztah. V současnosti je dostupná spousta literatury, je možné také využít rad odborníků. Je důležité, aby si rodiče uvědomili, jak se staví k otázkám v oblasti sexuality. Dospívající většinou nevyžadují detailní informace, spíše chtějí znát názor svých rodičů. Také by se měli připravit na to, že s nimi děti nebudou v určitých otázkách souhlasit.

2.3.1 Výchova k partnerství, manželství a rodičovství

S hodnotovým zaměřením společnosti souvisí i skutečnost, že součástí celoživotního vzdělávání se dosud nestalo vzdělávání pro role partnerů/partnerek a rodičů. Předpokládá se, že tyto role si každý osvojí socializací v původní rodině, což dokládá vysoká míra rozvodovosti v ČR. Rovněž statistiky týrání dětí a četnosti výskytu domácího násilí dokazují, že nelze pouze spoléhat na funkčnost původní rodiny. K zodpovědnému a kvalitnímu partnerství a rodičovství bychom mohli být vychováni za předpokladu, že sama původní rodina funguje natolik dobře, že nám to umožňuje. Naopak velmi častou je situace, kdy si děti z nefunkčních nebo jen částečně funkčních rodin nesou vzorce chování, které budou působit odstředivě i uvnitř formované rodiny.

Hlavním cílem je přispívat k podpoře fungování rodin, které by měly vytvářet stabilní zázemí pro všechny své členy. Je třeba vycházet z role, že dobrými a zodpovědnými partnery a rodiči se mladí lidé nerodí a nestávají zcela přirozeně výchovou v původní rodině. Socializace ke kvalitnímu rodičovství a partnerství v původní rodině dnes často selhává, a proto je třeba přijmout konkrétní a cílená opatření k výchově k dobrému a zodpovědnému partnerství a rodičovství. Pedagogické působení musí být cíleno nejen na děti a mládež, ale rovněž na dospělé jednotlivce, kteří jsou potenciálními nebo stávajícími partnery a rodiči.

2.3.2 Role školy v sexuální výchově

Stejně jako rodina, tak i škola základní, střední, ale již i v mateřské škole má sexuální výchova velký význam a nezastupitelnou roli. Součástí školního vzdělávání by mělo být systematické předávání dětem a dospívajícím informace o sexualitě.

V současné době se na školách vyučuje zejména biologie člověka, o pohlavním dospívání, početí, těhotenství, porodu, mateřství, o ochraně před sexuálně přenosnými chorobami. Většinou málo prostoru je věnováno otázkám vztahů, hodnot, vytváření vlastního názoru.

Na českých školách se sexuální výchova vyučuje v předmětech prvouky, přírodopisu, občanské nauky a rodinné výchovy. Biologické oblasti pohlavního dospívání, sexuality, početí, těhotenství a porodu se probírají v přírodopisu. Oblasti partnerství a rodičovství se vyučují v občanské nauce.

Na některých školách pořádají různé besedy se specialisty – psychology, lékaři či právníky. Můžeme se setkat i s různými kroužky nebo programy, která pomáhají dospívajícím získat potřebné informace, ale také rozvíjet své názory a postoje.

Bohužel, v současnosti funguje kvalitní a systematická sexuální výchova, podporující nejen základní faktické znalosti, ale i rozvoj osobnosti, jen na malém množství škol. Je právem a mělo by být i povinností rodičů, aby se aktivně zajímali o obsah školní sexuální výchovy a aby školu podporovali a podněcovali k větší aktivitě na tomto poli. Užitečné to bude pro všechny. (Šilerová 2003)

Pro lepší představu uvádím v příloze P i osnovy předmětu Občanská nauka pro základní školy.

Problematicke sexuální výchovy se velmi věnuje Doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc. z Univerzity Karlovy v Praze. Ucelila metodiku výuky na základních školách. Její psychologická koncepce vychází z toho, že žákům budou umožněna každoročně 4 dvouhodinová témata v rámci jejich povinné výuky. Žáci získají základní znalosti z oblasti rodiny, partnerských vztahů, rodičovství a sociální patologie. Nejsou opomíjena ani témata anatomicko-fyziologická, ani medicínské okruhy (porod, interrupce, sexuální deviace, početí, prenatální vývoj atd.). (<http://www.kvsbk.sav.sk/upgrade-sex-vychova/sulova1.htm>, 25.5.2009)

2.3.3 Doporučené zásady přístupu ve výchově k reprodukčnímu zdraví

Tyto zásady vypracovala Světová zdravotnická organizace ve své publikaci pro prevenci pohlavních chorob a HIV/AIDS (WHO 1992). Píše se v ní, že pro dosažení cílů je třeba zahrnout rodiče i veřejnost do výchovy v této oblasti.

Učitel této výchovy by měl být člověk zodpovědný a sám vůči veškerým sexuálním otázkám vnitřně svobodný. Měl by vycítit, co dospívající potřebují a očekávají. Měl by vystupovat jako člověk, který ví, co je dobře a co špatně, a který to jasně a srozumitelně řekne, učí také žáky správně rozlišovat.

Protože sexualita člověka zahrnuje všechny rozměry lidské osobnosti (tělesnou, psychickou, citovou, duchovní a morální), výchova v této oblasti by se měla uskutečňovat současně na všech těchto úrovních. Tím bude mít i realistickou podobu a bude moci být skutečnou pomocí dospívajícím.

2.3.4 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví

Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla obsahovat i definici sexuálního zdraví, která, dle WHO, zní: „Sexuální zdraví představuje souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“ (Machová, Hamanová 2002)

Cíle:

- sebekontrola v pohlavní sféře
- příprava na život v páru
- přesvědčení, že sexuální vztah je vhodné odložit do doby, kdy je mladý člověk schopen trvalého vztahu k jednomu partnerovi
- znát rizikové chování a vědět, jak tato rizika snižovat
- poskytnout pohled o biologických a psychologických aspektech manželské lásky
- zdůraznit, že ženy jsou důsledky pohlavního života více ohroženy než muži
- připravit dospívající na budoucí rodičovství

2.3.5 Výchova ke zdraví v každodenní praxi zdravotníka

Člověk je celistvá a složitě fungující bytost a jednoduchý pohled na biopsychosociální vztahy svádí k hledání jednoduchých cest k dosažení harmonie a dobrého stavu osobnosti. Většina z nás touží po dosažení ideálu tělesného i duševního, ale často zapomínáme, že se jedná o cestu celoživotní, vyžadující náš aktivní přístup.

Mnozí lidé nacházejí pro svůj život ty nejjednodušší recepty, podle kterých lze dosáhnout optimálního zdraví, např. preferování určitého druhu stravy. Každý člověk by měl znát zásady zdravého životního stylu, jejichž dodržování a respektování vede k rozvoji zdravé osobnosti. Se zdravím jde ruku v ruce reprodukční zdraví. a právě zde je nejpopovolanější osobou k výchově a edukaci porodní asistentka, které je toto téma velmi blízké.

Zdravotnická profese patří k těm oborům, které mají ve své pracovní náplni výchovu populace v oblasti zdraví. Nejde o nahodilou činnost, ale promyšlenou a profesionální. a právě porodní asistentka a zdravotní sestra je k této činnosti ze všech zdravotnických profesionálů nejpopovolanější. Je vzdělaná, s lidmi je v úzkém kontaktu a měla by si dokázat získat jejich důvěru, což je základním předpokladem pro to, aby člověk informace, rady a doporučení přijal s plným přesvědčením.

Schopnost vykonávat výchovu ke zdraví je determinována řadou okolností, které do tohoto procesu vstupují:

- vlastní sebepoznání, sebehodnocení a sebevýchova
- schopnost empatie
- schopnost produktivního chování a jednání
- vlastní životní styl

2.3.6 Metody výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které by lidem měly poskytnout dostatek informací o možnostech a způsobech, jak se chránit před nemocemi, získat znalosti, motivovat, vést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví.

Hlavní zásady:

- soustavná, systematická a promyšlená činnost
- brát ohled na věk, vzdělání, konkrétní problémy
- aktualizovat poznatky z oblasti vědy a výzkumu
- respektovat životní prostředí jedince
- pochopení vlastní odpovědnosti za své zdraví

Cíle výchovy ke zdraví jsou zaměřeny:

- na jednotlivce
- na skupinu obyvatel
- na komunitu
- na celou populaci

2.3.7 Zdravotní pojišťovny a jejich programy podpory zdraví

Zdravotní pojišťovny nabízejí svým klientům různé programy podpory zdraví. Většinou jsou tyto programy rozděleny podle věku, podle potřeb klientů. Výběr českých pojišťoven a jejich programy podpory zdraví naleznete v příloze P II.

3 ADOLESCENCE

3.1 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Období adolescence zde zmiňuji z důvodu toho, že se v mé bakalářské práci věnuji žákům 2. ročníků středních škol. Ti se většinou nachází právě v období adolescence, tj. mezi 15 a 22 lety.

Adolescence je období mezi dětstvím a dospělostí. V současnosti odborníci upouští od rozlišování mezi pubescencí (11-15 let) a adolescencí (15-22 let) a výraz adolescence používají jednotně pro obě fáze.

Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (= dorůstat dospívat). Vstup do fáze adolescence je biologicky ohraničen reprodukčním dozráním, tedy přibližně 15-ti lety věku (pohlavní dozrávání v normálním vývoji může pokračovat i v jejím průběhu). Závěr adolescence pak nastává dosažením psychické a ekonomické nezávislosti (osamostatnění). Názory na horní věkovou hranici se různí, nejčastěji se hovoří o věkovém rozmezí 20-22 let (např. u vysokoškoláků dochází k psychosociální a ekonomické nezávislosti později než u absolventů učilišť). Někteří autoři uvádějí, že adolescence končí dosažením sociální dospělosti, konkrétně tedy ve věku 25-30 let. Pro stanovení horní hranice je podle nich rozhodující především délka přípravy na profesní dráhu. Hranice 30-ti let se tedy vztahuje na vysokoškoláky.

Uvádí se, že v současnosti v rozvinutých zemích je období adolescence nejdelší v celé historii lidstva.

V 15-ti letech získávají dospívající občanský průkaz jako první oficiální identifikační symbol dospělosti. Tou dobou končí povinná školní docházka, člověk získává omezenou odpovědnost před zákonem. Přestává být trestný sexuální styk, což přispívá ke zvýšení vědomí vlastní sexuality a sexuální role.

V 18-ti letech se adolescent stává zletilým, což přináší řadu důsledků. Může svobodně uzavírat sňatek, je zcela odpovědným před zákonem, může samostatně bydlet, volit, získat řidičský průkaz.

Maturitní zkouška je bezpochyby důležitý mezník v životě, často bývá nazýván zkouškou dospělosti. Po zakončení středoškolského studia následuje volba povolání – zaměstnání nebo vysoké školy. Pro mnohé, kteří nepokračují dále ve studiu, je tento mezník formálním koncem adolescence.

Ve věku kolem 25-ti let většina vysokoškoláků končí svá studia absolutoriem. i pro ně pak věk dospívání končí. Tento konec adolescence se dává často do souvislosti s nástupem do zaměstnání, odstěhováním se od rodičů a se společným partnerským či manželským životem.

Prožívání světa adolescentem se v podstatě pohybuje mezi tím, co je důležité pro něj samotného a tím, co po něm chtějí ostatní (rodiče, škola..). Tato dvě pole zájmů se v různé míře doplňují, častěji si však odporují, jsou od sebe více či méně vzdálená. Osobním polem zájmů je především adolescent sám. Začíná si totiž klást otázky typu „kdo jsem, jaký jsem, co dokážu a co ne“. Hledá svou jedinečnost, zkoumá své schopnosti, svou sílu. V životě se to projevuje výkonností ve škole, ve sportu nebo různými uměleckými aktivitami. Ne vždy jde však o zkoumání svých možností v takových aktivitách, které by dospělí vítali.

Sebeobjevování není jen věcí míry vlastního výkonu, ale také věcí toho, jak mě vidí ostatní a to hlavně vrstevníci. To ovšem není nic nového. Vždyť už v pubertě se každý více či méně úspěšně snažil zařadit mezi vrstevníky stejného pohlaví a získat nějakým způsobem pozornost pohlaví druhého. Teď v tom však hraje mnohem větší roli sexualita. Cílem je být tím správným mužem nebo tou správnou dívkou. i když se v mnoha věcech snaží dospívající o originalitu, vybočení z davu, v hledání své sexuální identity se spíše ptají sami sebe, jestli „jsem normální“. Cítí, že úspěšná identifikace se svou rolí je pro další život nesmírně důležitá. Hledání své identity, ke které patří mimo jiné i identita sexuální, je hledáním svého místa na Zemi, toho, kam patřím.

3.1.1 Sebepojetí dospívajících chlapců a dívek

Tělesné proměny, nová kvalitativní úroveň uvažování a hormonálně podmíněné výkyvy nálad vedou u dospívajících k zásadním osobnostním změnám. Dochází u nich k růstu egocentrismu, který se projevuje větší introverzí. (Janošová 2008) Dokáží již lépe vnímat různé situace a reflektovat vlastní pohnutky. Také jejich vlastní úsudky jsou méně závislé na názorech druhých.

Celkový rozvoj, tedy i generové identity je nyní daleko více záležitostí vědomou, než tomu bylo dosud. Dospívající si uvědomují společenská očekávání, která jsou zaměřena na příslušníky obou rodových skupin.

Dospívání přináší dívkám nová omezení. Jejich tělesné schéma poutá pozornost okolí, tím pádem vede u rodičů k obavám. Nyní mohou být podrobovány zvýšenému dohledu a většinou bývají opakovaně upozorňovány na rizika předčasné sexuality a zneužití. Odráží se zde fakt, že rodiče si více připouštějí nechtěné těhotenství u svých dcer než otcovství svých synů. Dívky jsou vystaveny silnějšímu společenskému tlaku k přijetí požadavků plynoucích z obecných představ o roli dospělé ženy. (Janošová, 2008)

Požadavky týkající se mužské role jsou pro dospívající chlapce mnohem přijatelnější. Mužská role s sebou přináší určitou svobodu a vyšší společenskou prestiž. Ve svém postavení v rodině mají chlapci určité výhody na rozdíl od dívek.

3.1.2 Dospívání a rodina

Dospívání jedince není pouze jeho privátní záležitostí, ale skutečností, která zasahuje a ovlivňuje celou rodinu. Ve vztahu mezi dospívajícími dětmi a rodiči dochází k prohloubení procesu, který byl nastartován již v batolecím období. Je jím vzrůstající autonomie a samostatnost potomka. Dospívání dětí také nutně vede ke změnám v identitě jejich rodičů. Skutečnost, že jejich potomek nabývá kompetencí dospělého člověka a že některé z jeho schopností začínají dosahovat životního vrcholu, je pro rodiče informací i o nich samotných. Jde o počátek nastávajících změn v postavení jejich generace, jejímž úkolem bude postupně akceptovat generaci mladších na partnerské úrovni. V některých schopnostech či kvalitách se začíná projevovat převaha dospívajících a jedná se i o oblasti, které úzce souvisejí s mužskou a ženskou rolí. Jde například o sílu nebo krásu, v nichž potomci rodičům začínají konkurovat. V této situaci je velmi důležité, aby tyto změny ro-

diče přijali, s pozitivním vyústěním nejen pro své potomky, ale i pro sebe samé. (Janošová, 2008)

V dospívání mívají chlapci i dívky dobrý vztah většinou s matkou než s otcem. S matkou hovoří dospívající většinou o všem, co je zajímavá a co je pro ně v této době příznačné. S otcem hovoří většinou o sportu, politice a tématech obecného charakteru.

3.1.3 Sexualita a psychický vývoj dospívajících

Tělesný vývoj, vývoj sexuality a poté i sexuálních vztahů a zkušenosti a zážitky s tím spojené ovlivňují celkový vývoj jak dětí a dospívajících, tak i dospělých. Sexualita ovlivňuje nejen naše vztahy k druhým lidem, ale i naše sebevědomí, jestli se druhých lidí bojíme apod. Vhodná sexuální výchova neovlivňuje jen sexuální život člověka, ale i další oblasti lidského bytí.

V průběhu dětství je důležité získat základní jistotu ve vztahu k sexualitě a tělesnosti, tedy získat přesvědčení, že lidské tělo a sexualita není nic špatného. Zároveň je důležité, aby dítě mělo důvěru k rodičům, aby vědělo, že si s nimi může kdykoli o čemkoli promluvit a nebát se zeptat. Pokud získá pocit, že sexualita je něco špatného, určitě to neprospěje budoucímu partnerskému a sexuálnímu životu. Může také dojít k poruše důvěry k rodičům či dokonce omezení komunikace s nimi, k cílenému vynechávání určitých témat.

Je důležité, aby dospívající přijali změny, kterými jejich tělo prochází a aby je dokázali akceptovat. Tím se vytvoří základ pro přiměřené sebevědomí a sebedůvěru, což podporuje navazování a rozvíjení partnerských vztahů.

V dospívání se sexualita podílí na vytváření přiměřených vztahů, zejména k opačnému pohlaví, na budování sebeúcty, sebevědomí, vytváří základ pro rozvoj zodpovědné sexuality spojené s city. Mladý člověk, který nemívá potíže s navazováním vztahů, si potvrzuje své sebevědomí, které v tomto období bývá velmi křehké. Ti, kteří s tímto navazováním mají problém, trpí často pocitem méněcennosti, že jsou oškliví atd. To se týká většinou dívek.

V období mezi 15. a 17. rokem nejsou všechny vztahy spojené s pravidelným sexuálním životem. Většinou se jedná o vztahy, v nichž dospívající začínají svou sexualitu prožívat a rozvíjet.

Sexuální zkušenosti také do jisté míry ovlivňují postavení ve skupině vrstevníků. Ti jedinci, kteří žijí pravidelným sexuálním životem nebo mají nějakou zkušenost s pohlavním stykem, bývají více oblíbeni, obdivováni a stávají se pro ostatní vzorem. Někteří dospívající se jim snaží vyrovnat, proto zahajují svůj sexuální život.

Sexualita pomáhá vytvářet systém vlastních mravních hodnot. Mnoho otázek o sexualitě vyžaduje konfrontaci s vlastními hodnotami a morálním cítěním, aspoň u těch, kteří si morální a etickou složku sexuality uvědomují. Adolescenti v oblasti sexuality za sebe rozhodují sami, bez přítomnosti rodičů, někdy i proti jejich vůli.

3.2 Syndrom rizikového chování v dospívání

V dnešní době je zdraví definováno, v souvislosti s celosvětovým vývojem, jako nepřítomnost nemoci, nepřítomnost rizikového chování, které může dospívající nějakým způsobem poškodit.

K tomuto syndromu patří:

- Zneužívání návykových látek a jejich závislost
- Negativní jevy v oblasti psychosociální
- Rizikové chování v oblasti sexuální

Tyto okruhy se nejčastěji vzájemně kombinují a jen velmi zřídka se vyskytuje problém jen jednoho druhu. Všechny tyto aspekty vzájemně usnadňují svůj vznik (alkohol a drogy snižují úsudek a sebekontrolu v sexuální oblasti, předčasný sexuální styk vede ke krizovým situacím a tím k negativním psychosociálním vlivům atd.).

V dospívání je nutné do zdravého životního stylu zahrnovat i mentální zdraví, reprodukční zdraví a sociálně pozitivní chování.

Rizikové chování přináší většinou dospívajícímu určitá pozitiva, tj. uspokojení některé jeho vývojové potřeby: zvýšení sebevědomí, komunikace s vrstevníky atd. Při prevenci či řešení rizikových situací je potřeba přistupovat k určitému konkrétnímu dospívajícímu a pátrat po jeho problémech. Tedy vycházet z jeho osobnosti, ne jen z určitého problému.

3.2.1 Zneužívání návykových látek

Do této oblasti patří užívání alkoholu a kouření. Na tyto látky vzniká návyk, poškozují organismus a nejčastěji startují rizikový životní styl.

V začátku těchto závislostí jde o motivaci jasně sociální; dospívající nikdy nezačínají kouřit či pít alkohol o samotě, ale kvůli vrstevníkům, jejich uznání. Proto je velmi důležité, aby se naučili komunikovat jinak než pomocí návykových látek, a měli dostatek sebedůvěry a sebeúcty.

3.2.2 Rizikové chování v oblasti psychosociální

Do této oblasti patří sociální maladaptace s konfliktními situacemi, poruchy chování, útky z domova, záškoláctví apod. Dále sem patří agresivita, delikvence až kriminalita, i sebevražedné chování.

3.2.3 Rizika v reprodukční oblasti

Tato rizika v dospívání se týkají především předčasného pohlavního života, při kterém dochází k promiskuitě s výskytem pohlavních chorob. Tato předčasnost je způsobena těmito jevy:

- Psychosociální a socioekonomická neznalost
- Nezralá žena je více ohrožena než muž
- Motivací bývá zvědavost, tlak vrstevníků apod.
- Ochrana před těhotenstvím často selhává

3.2.4 Příčiny rizikového chování

V dětství: zanedbávání a zneužívání dítěte, významná ztráta v rodině, zavržení rodičem, nemocní rodiče apod.

V dospívání: nízká sebedůvěra a sebeúcta, těhotenství a rodičovství v dospívání, chronické nemoci či handicap, nejistá perspektiva budoucnosti

Obecně: příslušnost k menšinám, oslabení rodiny, duchovní a citová chudoba.

3.2.5 Prevence syndromu rizikového chování

V primární prevenci se uplatňují preventivní programy, které jsou většinou málo účinné. Zabývají se totiž jen určitým problémem, jako je např. nikotinismus, drogy, promiskuita atd. k mládeži je ale třeba přistupovat z celostního komplexního hlediska. Celosvětové poznatky ukazují, že je třeba, aby v našem zájmu byl konkrétní dospívající, jeho osobnost, vývoj, potřeby a problémy. Je nutné ke každému přistupovat individuálně.

Základ primární prevence je ve fungující rodině, i když pozitivních faktorů je více. Důležitá je podpora rodiny. Je prokázáno, že za normálních okolností v tomto věkovém období má nejlepší výsledky výchova středně restriktivní. Dospívající potřebuje vedení, ale neautoritativní, nenápadné – spíše naslouchání a provázení.

Sekundární prevence znamená vyhledávat a včas zachytit různé jevy syndromu rizikového chování, snažit se je vyřešit v začátku. (Machová, Hamanová, 2002)

V prevenci bychom se měli zabývat i reprodukčním zdravím. Nejpovolanějšími v této oblasti jsou samozřejmě porodní asistentky. Ty se touto oblastí zabývají již při studiu. Syllabus předmětu Výchova k reprodukčnímu zdraví z Univerzity Palackého v Olomouci uvádím v příloze P III.

Preventivní program Celorepubliková koncepce sexuální osvěty a výchovy pro základní a střední školy uvádím v příloze P V.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÁ ČÁST

4.1 Cíle průzkumu

Před začátkem svého průzkumu jsem si stanovila následující cíle:

1. zjistit, kolik času žáci věnují reprodukčnímu zdraví
2. zjistit, jaké zdroje informací žáci využívají
3. zjistit, zda je výuka o reprodukčním zdraví pro žáky dostatečná

Hypotézy:

Ad 1.

- a) předpokládám, že se školy tomuto tématu věnují z více než 60% v časovém rozmezí 1-5 hodin

Ad 2.

- a) předpokládám, že ženy využívají různých informačních zdrojů více než muži
- b) domnívám se, že informace z internetu získávají více muži než ženy
- c) předpokládám, že informace z knih získávají více ženy než muži
- d) očekávám, že dívky hovoří o tomto tématu s rodiči více než chlapci
- e) předpokládám, že se přednášky na téma reprodukční zdraví zúčastnilo více žen než mužů

Ad 3.

- a) předpokládám, že informace, které žáci získali ve škole, jsou nedostatečné
- b) předpokládám, že více než 60% žáků by uvítalo rozšíření výuky o reprodukčním zdraví

Ze stanovených cílů průzkumu vycházejí následující úlohy:

- Výběr průzkumného vzorku respondentů
- Sestavení dotazníku
- Realizace dotazníku na vybraném vzorku respondentů
- Rozbor a vyhodnocení dotazníků
- Zhodnocení výsledků výzkumu a jeho interpretace

4.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Na realizaci průzkumu se podílelo celkem 130 respondentů z vybraných středních škol.

45 žáků ze Střední zdravotnické školy ve Zlíně, z toho 3 chlapci a 42 dívek, 50 žáků ze Střední průmyslové školy polytechnické – Centrum odborné přípravy Zlín, z toho 39 chlapců a 11 dívek a 35 žáků z Arcibiskupského gymnázia v Kroměříži, z toho 10 chlapců a 25 dívek. Průzkum jsem realizovala v měsících březen a duben na vybraných středních školách. návratnost dotazníků byla 100%.

4.3 Metody výzkumu

Pro získání informací k potřebám žáků o reprodukčním zdraví jsem použila anonymní dotazník, složený z uzavřených i otevřených otázek, u kterých respondenti zvolili jednu nebo více odpovědí, popřípadě doplnili svou odpověď. Dotazník obsahuje 19 otázek. Tyto otázky jsou zhodnoceny v následující části. Součástí mého výzkumu jsou rozhovory s výchovnými poradci ze stejných středních škol jako respondenti.

Pro přehlednost jsou výsledky zpracovány do tabulek. Číselné údaje jsou zpracovány v numerickém i procentuálním vyjádření a u každé tabulky je vytvořen pro lepší znázornění i graf.

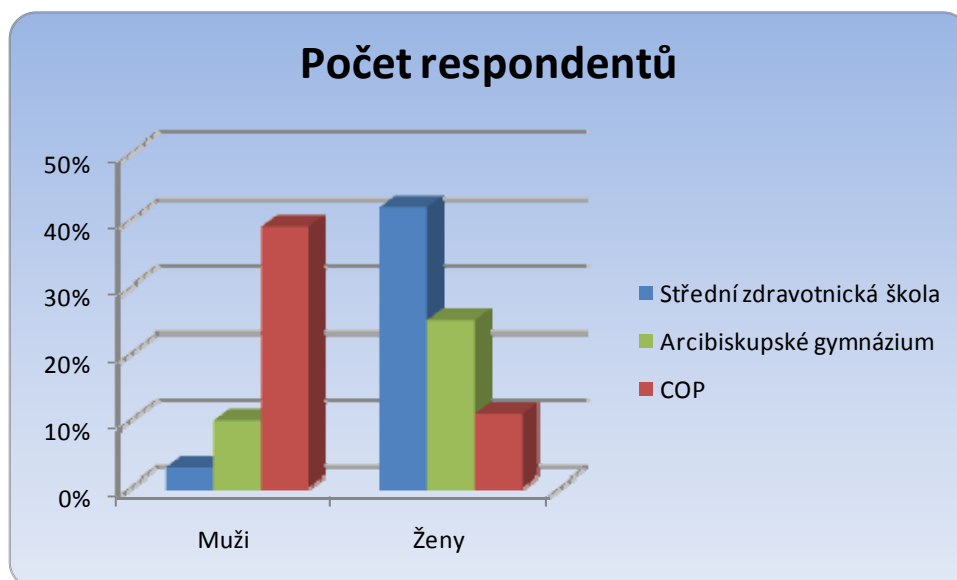
4.4 Vyhodnocení průzkumu

Po ukončení sběru dotazníků následuje zpracování výsledků, které jsou uvedeny níže. Dotazník je uveden v příloze P IV.

Vyhodnocení počtu respondentů

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Střední zdravotnická škola	3	6%	42	54%
Arcibiskupské gymnázium	10	19%	25	32%
COP	39	75%	11	14%
Celkem	52	100%	78	100%

Tab. 1 Vyhodnocení počtu respondentů



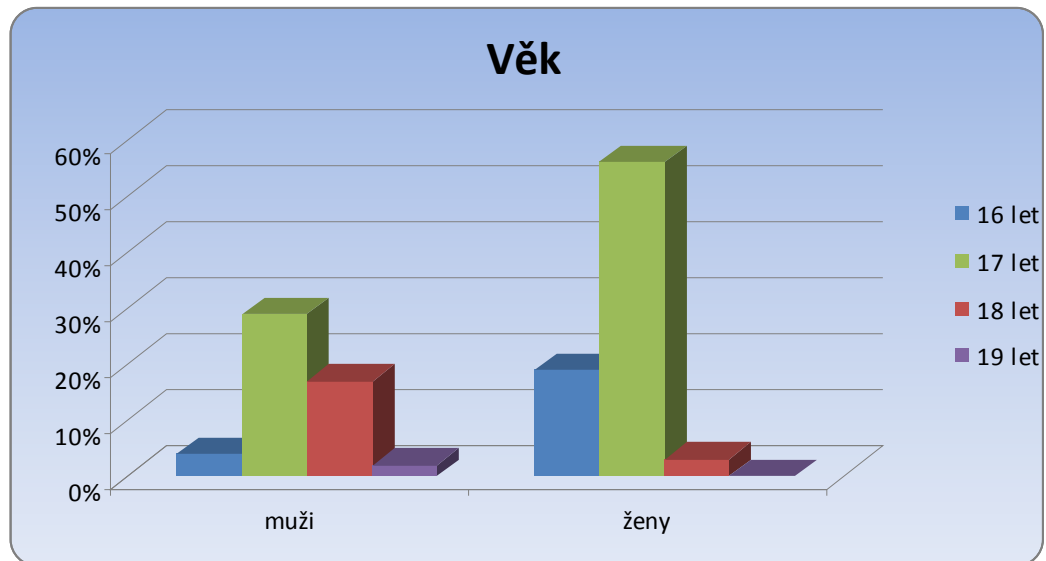
Graf 1 Vyhodnocení počtu respondentů

Z tabulky je patrné, že ze 130 respondentů je 52 mužů a 78 žen. Ze Střední zdravotnické školy 7% mužů a 93% žen, z Arcibiskupského gymnázia 29% mužů a 71% žen a ze Střední průmyslové školy polytechnické 78% mužů a 22% žen.

Vyhodnocení věku respondentů

	muži	procenta	ženy	procenta
16 let	4	8%	19	24%
17 let	29	55%	56	72%
18 let	17	33%	3	4%
19 let	2	4%	0	0%
celkem	52	100%	78	100%

Tab. 2 Vyhodnocení věku respondentů



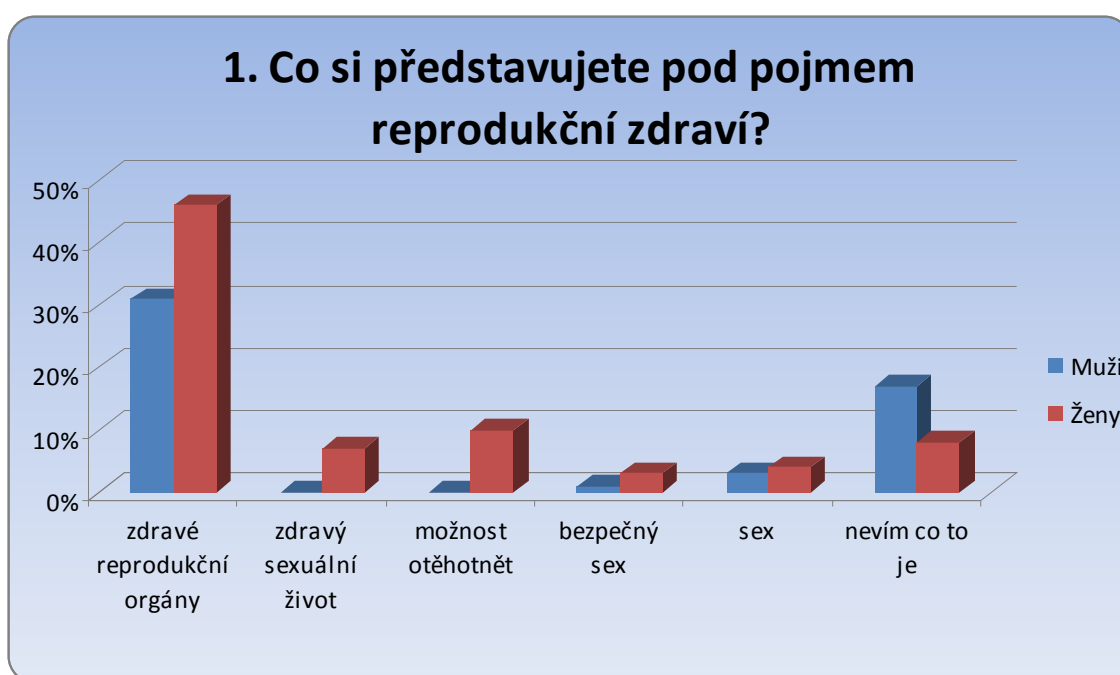
Graf 2 Vyhodnocení věku respondentů

Ve své práci jsem se zaměřila na žáky 2. ročníků středních škol. z celkového počtu 52 mužů byly 4% ve věku 16 let, 55% ve věku 17 let, 33% ve věku 18 let a 4% ve věku 19 let. z celkového počtu 78 žen bylo 24% ve věku 16 let, 72% ve věku 17 let, 4% ve věku 18 let a 0% ve věku 19 let.

Otázka č. 1: Co si představujete pod pojmem reprodukční zdraví?

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
zdravé reprodukční orgány	31	59%	46	59%
zdravý sexuální život	0	0%	7	9%
možnost otěhotnět	0	0%	10	13%
bezpečný sex	1	2%	3	4%
sex	3	6%	4	5%
nevím co to je	17	33%	8	10%
celkem	52	100%	78	100%

Tab. 3.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 1

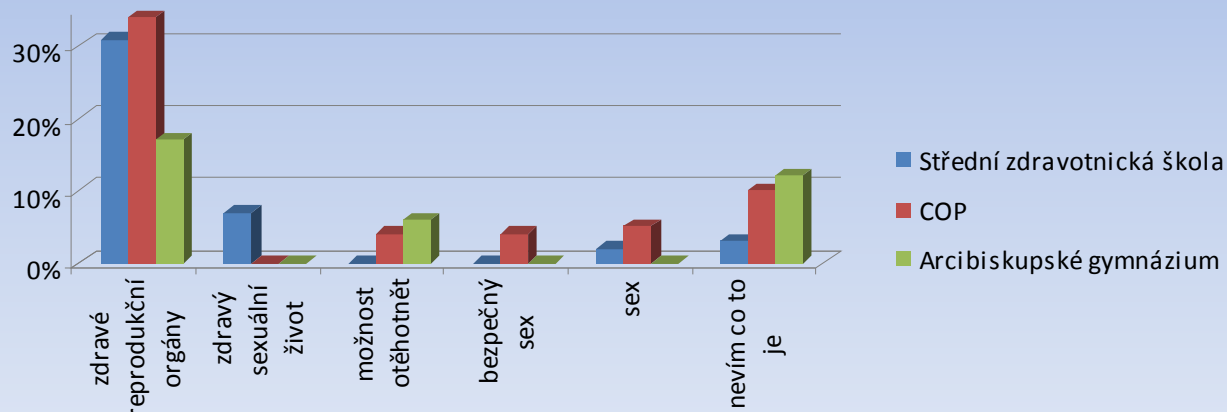


Graf 3.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 1

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
zdravé reprodukční orgány	31	72%	34	60%	17	49%
zdravý sexuální život	7	16%	0	0%	0	0%
možnost otěhotnět	0	0%	4	7%	6	17%
bezpečný sex	0	0%	4	7%	0	0%
sex	2	5%	5	9%	0	0%
nevím, co to je	3	7%	10	17%	12	34%
celkem	43	100%	57	100%	35	100%

Tab. 3.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 1

1. Co si představujete pod pojmem reprodukční zdraví?



Graf 3.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 1

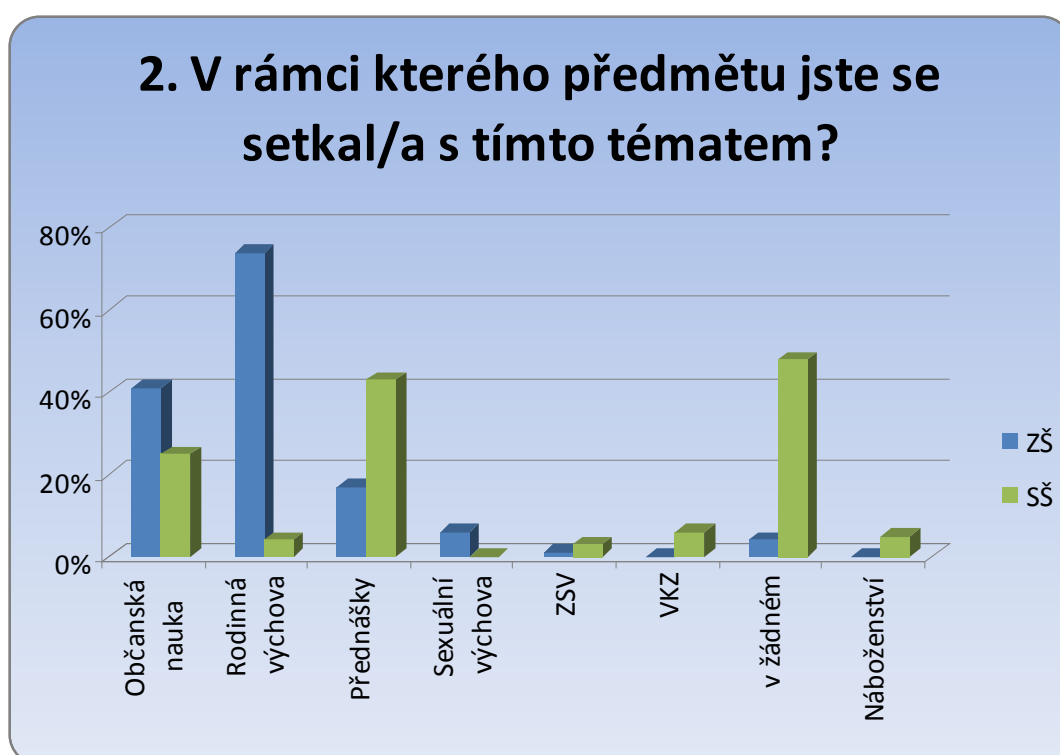
Z tabulky je patrné, že 59% mužů a 59% žen uvedlo, že reprodukční zdraví se týká zdravých reprodukčních orgánů. 9% žen z celkového počtu uvedlo, že pod pojmem reprodukční zdraví si představují zdravý sexuální život. 13% žen uvedlo jako odpověď možnost otěhotnět.

2% mužů a 4% žen uvedlo odpověď bezpečný sex. 6% mužů a 5% žen si myslí, že reprodukční zdraví rovná se sex. a 33% mužů a 10% žen neví, co pojem reprodukční zdraví vůbec je. Pokud se zaměřím na porovnání jednotlivých škol, ze Střední zdravotnické školy uvedlo 72% respondentů, že reprodukční zdraví se týká zdravých reprodukčních orgánů, ze Střední průmyslové školy polytechnické 60% respondentů a z Arcibiskupského gymnázia 49%. Zdravý sexuální život jako možnou alternativu reprodukčního zdraví uvedlo 16% respondentů, a sice ze Střední zdravotnické školy. Možnost otěhotnět zvolilo 7% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické a 17% z Arcibiskupského gymnázia. Další alternativu, bezpečný sex, uvedlo 7% respondentů ze Střední zdravotnické školy polytechnické. 5% respondentů ze Střední zdravotnické školy a 9% ze Střední průmyslové školy polytechnické si myslí, že reprodukční zdraví znamená sex. Odpověď nevím, co to je, uvedlo 7% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 17% ze Střední průmyslové školy polytechnické a 34% z Arcibiskupského gymnázia.

Otázka č. 2: V rámci kterého předmětu jste se setkal/a s tímto tématem?

	Základní škola	Procenta	Střední škola	Procenta
Občanská nauka	41	28%	25	19%
Rodinná výchova	74	52%	4	3%
Přednášky	17	12%	43	32%
Sexuální výchova	6	4%	0	0%
ZSV	1	1%	3	2%
VKZ	0	0%	6	4%
v žádném	4	3%	48	36%
Náboženství	0	0%	5	4%
Celkem	143	100%	134	100%

Tab. 4 Vyhodnocení údajů otázky č. 2



Graf 4 Vyhodnocení údajů otázky č. 2

Z tabulky i grafu je patrné, že žáci se s oblastí reprodukčního zdraví setkali na základní škole nejvíce v předmětu Rodinná výchova, a to v 52%. Jako druhý nejčastější předmět uvedli Občanskou nauku v 28%, dále přednášky ve 12%, 4% respondentů uvedla Sexuální výchovu, 1% respondentů se s touto oblastí setkala v předmětu Základy společenských věd a 3% uvedla, že se s touto oblastí na základní škole nesetkala.

Na střední škole se s oblastí reprodukčního zdraví setkali v 32% na přednášce, v 19% v Občanské nauce, ve 4% v předmětu Výchova ke zdraví, 4% respondentů se s touto oblastí setkala v předmětu Náboženství, 3% v Rodinné výchově, 2% v předmětu

Základy společenských věd. 36% respondentů uvedlo, že se na střední škole s touto problematikou nesetkalo.

Otázka č. 3: Kolik času jste této oblasti věnovali ve škole?

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
1-2 hodiny	9	20%	21	42%	21	60%
3-5 hodin	23	51%	23	46%	12	34%
6-10 hodin	9	20%	3	6%	0	0%
více než 10	4	9%	3	6%	2	6%
Celkem	45	100%	50	100%	35	100%

Tab. 5 Vyhodnocení údajů otázky č. 3



Graf 5 Vyhodnocení údajů otázky č. 3

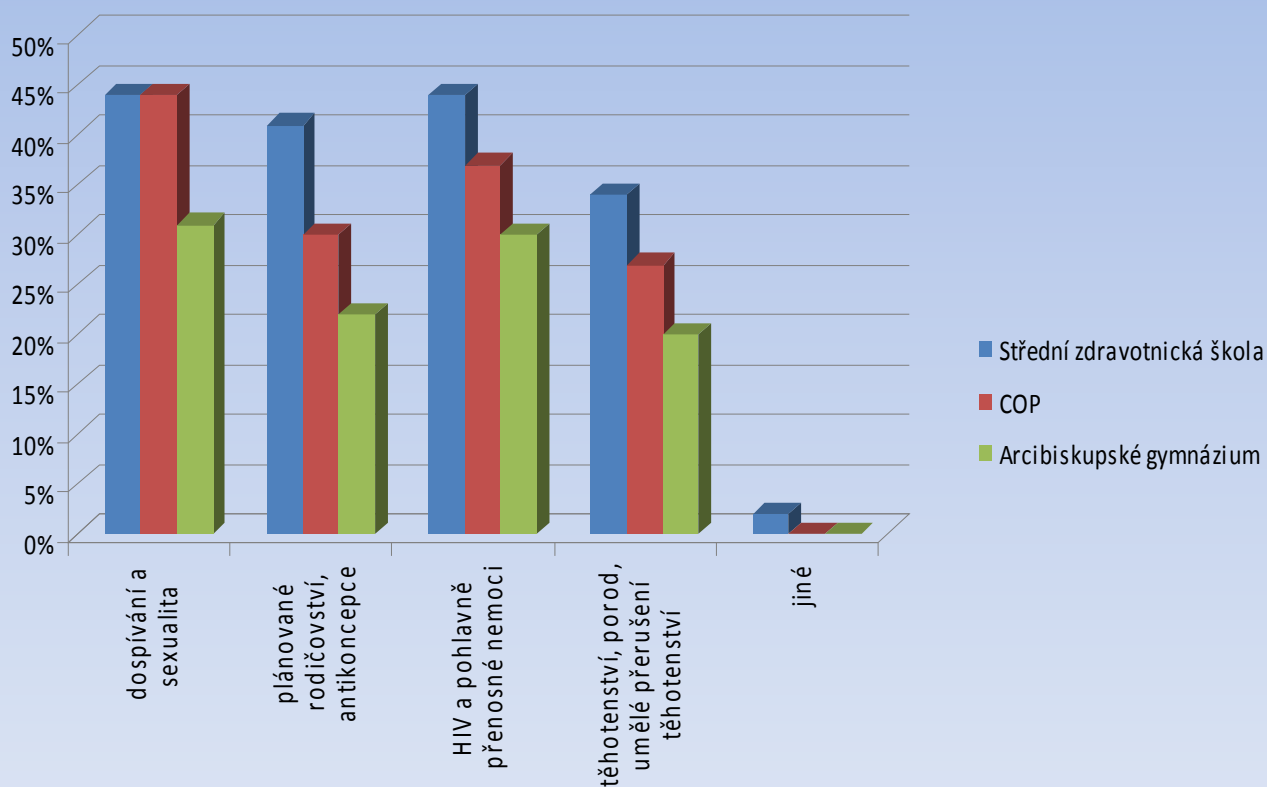
Respondenti ze Střední zdravotnické školy věnovali reprodukčnímu zdraví ve 20% 1-2 hodiny, v 51% 3-5 hodin, ve 20% 6-10 hodin, pouze 9% zvolilo odpověď 10 hodin a více. Respondenti ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) uvedli ve 42% možnost 1-2 hodiny, ve 46% 3-5 hodin, v 6% 6-10 hodin a možnost 10 a více hodin zvolilo 6% respondentů. z Arcibiskupského gymnázia uvedlo 60% možnost 1-2 hodiny, 34% 3-5 hodin a 6% 10 hodin a více.

Otázka č. 4: Kterým tématům jste se věnovali?

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
dospívání a sexualita	44	27%	44	32%	31	30%
plánované rodičovství, antikoncepce	41	25%	30	22%	22	21%
HIV a pohlavně přenosné nemoci	44	27%	37	27%	30	29%
těhotenství, porod, umělé přerušování těhotenství	34	20%	27	19%	20	20%
jiné	2	1%	0	0%	0	0%
Celkem	165	100%	138	100%	103	100%

Tab. 6 Vyhodnocení údajů otázky č. 4

4. Kterým tématům jste se věnovali?



Graf 6 Vyhodnocení údajů otázky č. 4

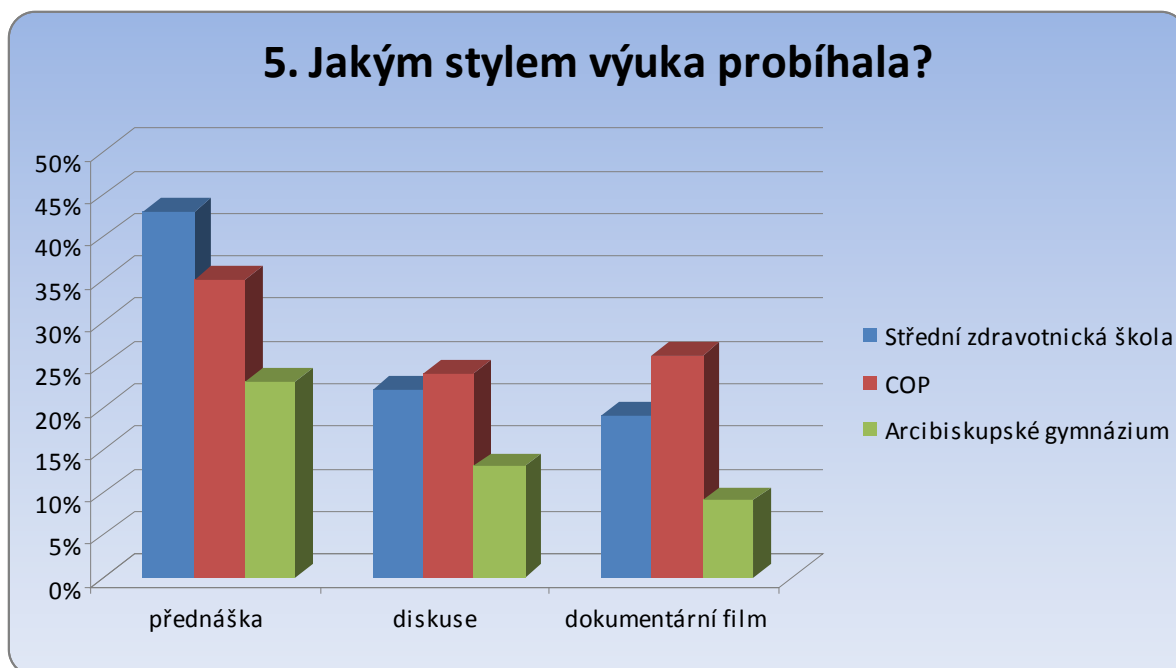
Z tabulky i grafu lze vyčíst, že se žáci Střední zdravotnické školy věnovali dospívání a sexualitě v 27%, plánovanému rodičovství a antikoncepci v 25%, HIV a pohlavně přenosným nemocem v 27%, těhotenství, porodu a umělému přerušení těhotenství ve 20%, alternativu jiné téma uvedlo 1% respondentů.

Dospívání a sexualita uvedli žáci ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) v 32%, plánované rodičovství a antikoncepce v 22%, HIV a přenosné choroby v 27% a těhotenství, porod a umělé přerušení těhotenství v 19%. Žáci z Arcibiskupského gymnázia označili odpověď dospívání a sexualita v 30%, plánované rodičovství a antikoncepce v 21%, HIV a pohlavně přenosné nemoci v 29% a těhotenství, porod a umělé přerušení těhotenství ve 20%.

Otázka č. 5: Jakým stylem výuka probíhala?

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
přednáška	43	51%	35	41%	23	51%
diskuse	22	26%	24	28%	13	29%
dokumentární film	19	23%	26	31%	9	20%
Celkem	84	100%	85	100%	45	100%

Tab. 7 Vyhodnocení údajů otázky č. 5



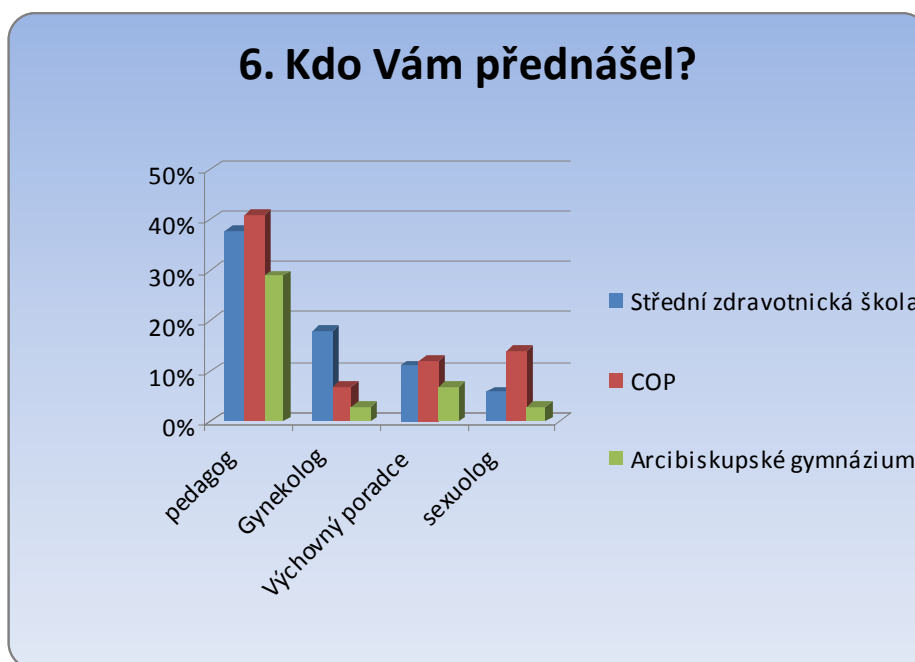
Graf 7 Vyhodnocení údajů otázky č. 5

Z grafu je patrné, že nejčastějším stylem výuky je přednáška, a sice na Střední zdravotnické škole 51%, na Střední průmyslové škole polytechnické (COP) 41% a na Arcibiskupském gymnáziu 51%. Možnost diskuze uvedlo 26% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 28% ze Střední průmyslové školy polytechnické a 29% z Arcibiskupského gymnázia. Dokumentární film označilo 23% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 31% ze Střední průmyslové školy polytechnické a 20% z Arcibiskupského gymnázia.

Otázka č. 6: Kdo Vám přednášel?

	pedagog	Procenta	gynekolog	Procenta	Výchovný poradce	Procenta	sexuolog	Procenta
Střední zdravotnická škola	38	35%	18	64%	11	37%	6	26%
COP	41	38%	7	25%	12	40%	14	61%
Arcibiskupské gymnázium	29	27%	3	11%	7	23%	3	13%
Celkem	108	100%	28	100%	30	100%	23	100%

Tab. 8 Vyhodnocení údajů otázky č. 6



Graf 8 Vyhodnocení údajů otázky č. 6

Na tuto otázku č. 6 uvedlo možnost pedagog 35% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 38% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) a 27% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. Možnost gynekolog uvedlo 18% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 25% ze Střední průmyslové školy polytechnické a 11% z Arcibiskupského gymnázia. Výchovného poradce označilo 37% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 40% ze Střední průmyslové školy polytechnické a 23% z Arcibiskupského gymnázia. Možnost sexuolog uvedlo 26% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 61% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické a 13% z Arcibiskupského gymnázia.

Otázka č. 7: Zúčastnil/a jste se někdy přednášky zaměřené na tuto oblast?

	Muži	Procenta		Ženy	Procenta
Ano	29	56%	Ano	68	87%
Ne	23	44%	Ne	10	13%
Celkem	52	100%	Celkem	78	100%

Tab. 9 Vyhodnocení údajů otázky č. 7



Graf 9.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 7



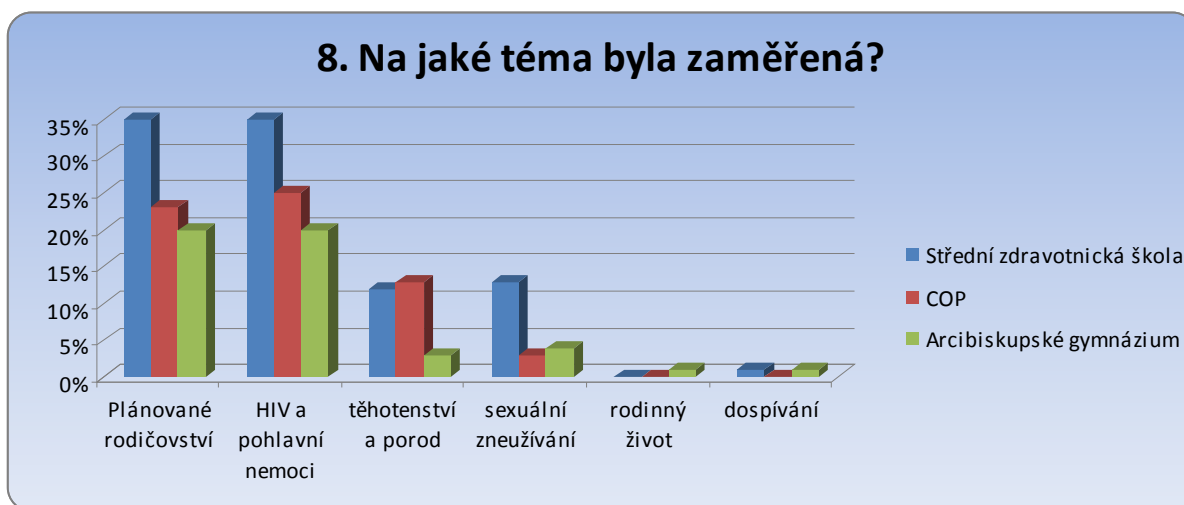
Graf 9.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 7

Z tabulky i grafu lze vyčíst, že se přednášky zúčastnilo 56% mužů a 87% žen. 44% mužů a 13% žen se z jakéhokoli důvodu nezúčastnili.

Otázka č. 8: Na jaké téma byla zaměřená?

	Sřední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
plánované rodičovství	35	36%	23	36%	20	41%
HIV a pohlavní nemoci	35	36%	25	39%	20	41%
těhotenství a porod	12	13%	13	20%	3	6%
sexuální zneužívání	13	14%	3	5%	4	8%
rodinný život	0	0%	0	0%	1	2%
dospívání	1	1%	0	0%	1	2%
celkem	96	100%	64	100%	49	100%

Tab. 10 Vyhodnocení údajů otázky č. 8



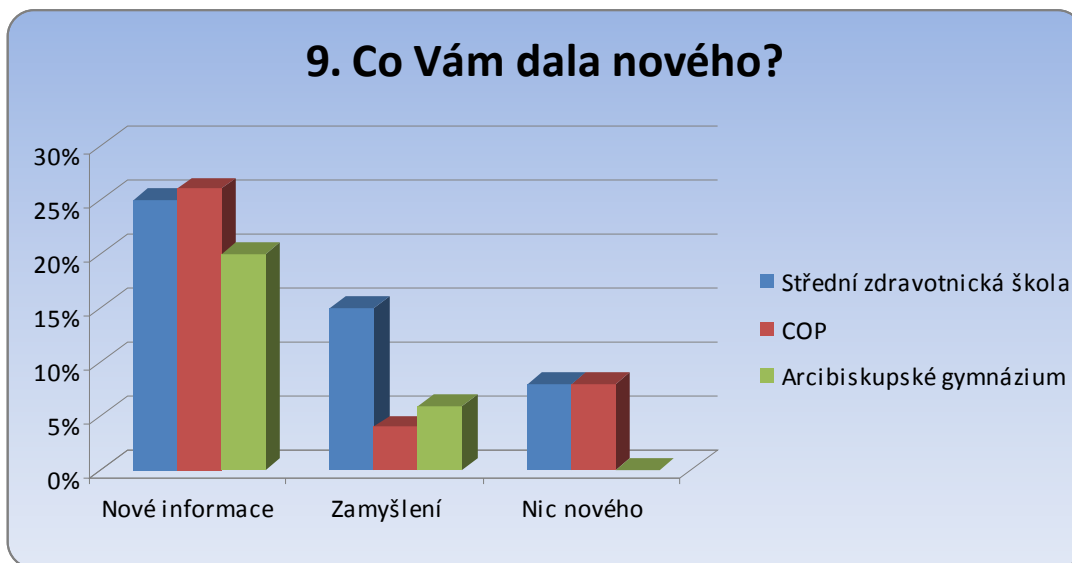
Graf 10 Vyhodnocení údajů otázky č. 8

Alternativu plánované rodičovství uvedlo 36% respondentů ze Sřední zdravotnické školy, 36% respondentů ze Sřední průmyslové školy polytechnické (COP) a 41% z Arcibiskupského gymnázia. HIV a pohlavní nemoci označilo 36% respondentů ze Sřední zdravotnické školy, 39% ze Sřední průmyslové školy polytechnické a 41% z Arcibiskupského gymnázia. Možnost těhotenství a porod uvedlo 13% respondentů ze Sřední zdravotnické školy, 20% ze Sřední průmyslové školy polytechnické a 6% z Arcibiskupského gymnázia. Přednášku na téma sexuální zneužívání absolvovalo 14% respondentů ze Sřední zdravotnické školy, 5% ze Sřední průmyslové školy polytechnické a 8% z Arcibiskupského gymnázia. Rodinný život označilo 2% respondentů, a sice z Arcibiskupského gymnázia a možnost dospívání uvedlo 1% respondentů ze Sřední zdravotnické školy a 2% respondentů z Arcibiskupského gymnázia.

Otázka č. 9: Co Vám dala nového?

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
Nové informace	25	52%	26	68%	20	77%
Zamyšlení	15	31%	4	11%	6	23%
Nic nového	8	17%	8	21%	0	0%
Celkem	48	100%	38	100%	26	100%

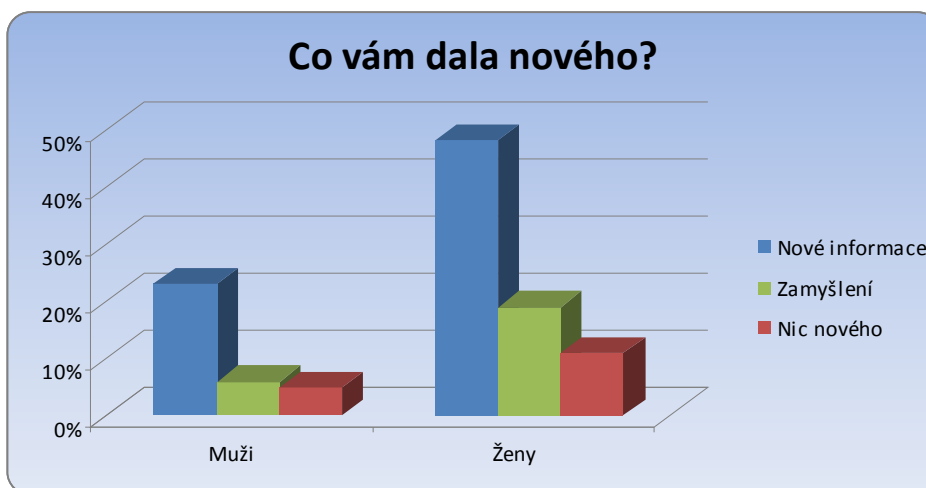
Tab. 11.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 9



Graf 11.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 9

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Nové informace	23	67%	48	62%
Zamyšlení	6	18%	19	24%
Nic nového	5	15%	11	14%
Celkem	34	100%	78	100%

Tab. 11.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 9



Graf 11.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 9

Z grafu 11.1 je patrné, že nové informace získalo 52% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 68% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) a 77% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. Přednáška vedla k zamyšlení u 31% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 11% ze Střední průmyslové školy polytechnické a 23% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. Nic nového se nedozvědělo 17% respondentů ze Střední zdravotnické školy a 21% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické.

Z grafu 11.2 lze vyčíst, že nové informace získalo 67% mužů a 62% žen. Zamyšlení uvedlo 18% mužů a 24% žen. Nic nového se nedozvědělo 15% mužů a 14% žen.

Otázka č. 10: z jakého důvodu jste se nezúčastnili?

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
Ve škole přednáška nebyla	4	80%	6	37%	7	78%
Nedostatek času	1	20%	2	13%	0	0%
Nezájem o dané téma	0	0%	8	50%	2	22%
Celkem	5	100%	16	100%	9	100%

Tab. 12.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 10



Graf 12.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 10

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Ve škole přednáška nebyla	9	41%	8	100%
Nedostatek času	3	14%	0	0%
Nezájem o dané téma	10	45%	0	0%
Celkem	22	100%	8	100%

Tab. 12.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 10



Graf 12.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 10

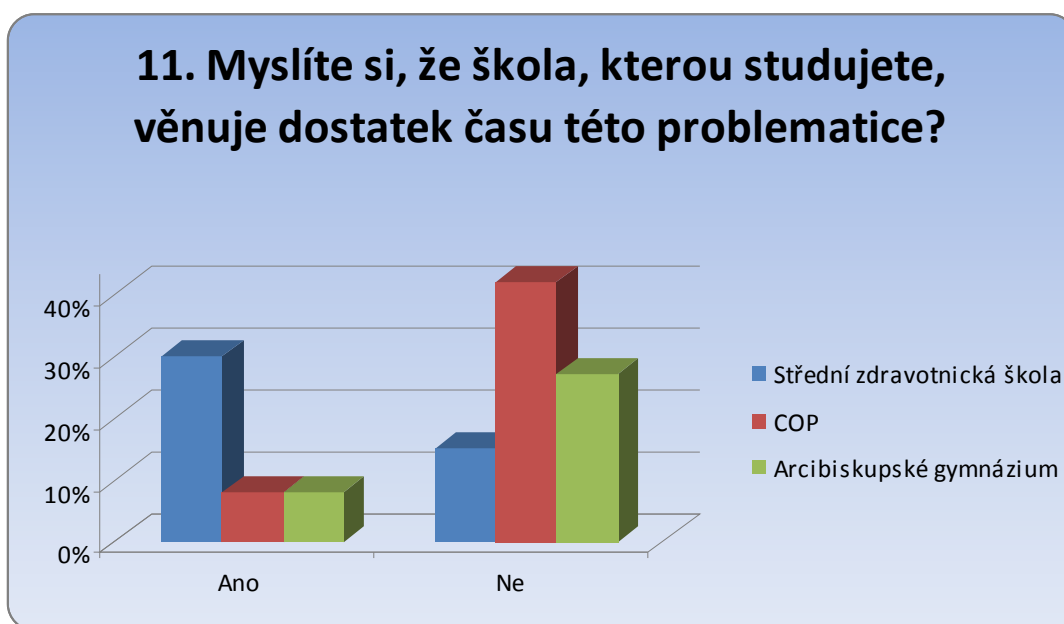
Z tabulky a grafu 12.1 lze vyčíst, že 80% respondentů ze Střední zdravotnické školy ne nezúčastnilo, protože ve škole žádná přednáška nebyla, ze samého důvodu se nezúčastnilo 37% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) a 78% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. Nedostatek času uvedlo 20% respondentů ze Střední zdravotnické školy a 13% ze Střední průmyslové školy polytechnické. Tato přednáška nezajímala 50% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické a 22% z Arcibiskupského gymnázia.

Graf 12.2 znázorňuje, že 41% mužů a 100% žen uvedlo, že ve škole přednáška nebyla, 14% mužů uvedlo nedostatek času a 45% nezájem o dané téma.

Otázka č. 11: Myslíte si, že škola, kterou studujete, věnuje dostatek času této problematice?

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
Ano	30	67%	8	16%	8	23%
Ne	15	33%	42	84%	27	77%
Celkem	45	100%	50	100%	35	100%

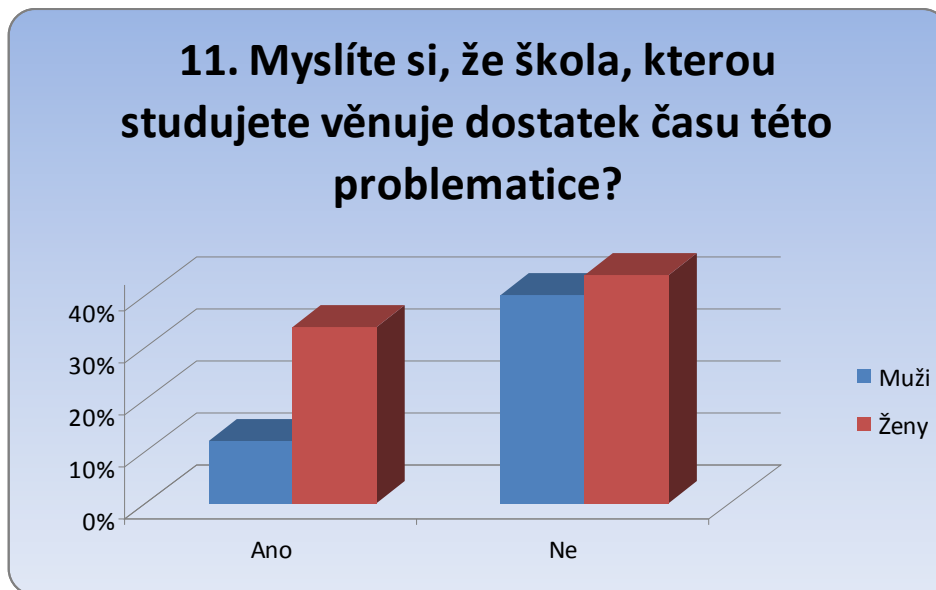
Tab. 13.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 11



Graf 13.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 11

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Ano	12	23%	34	44%
Ne	40	77%	44	56%
Celkem	52	100%	78	100%

Tab. 13.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 11



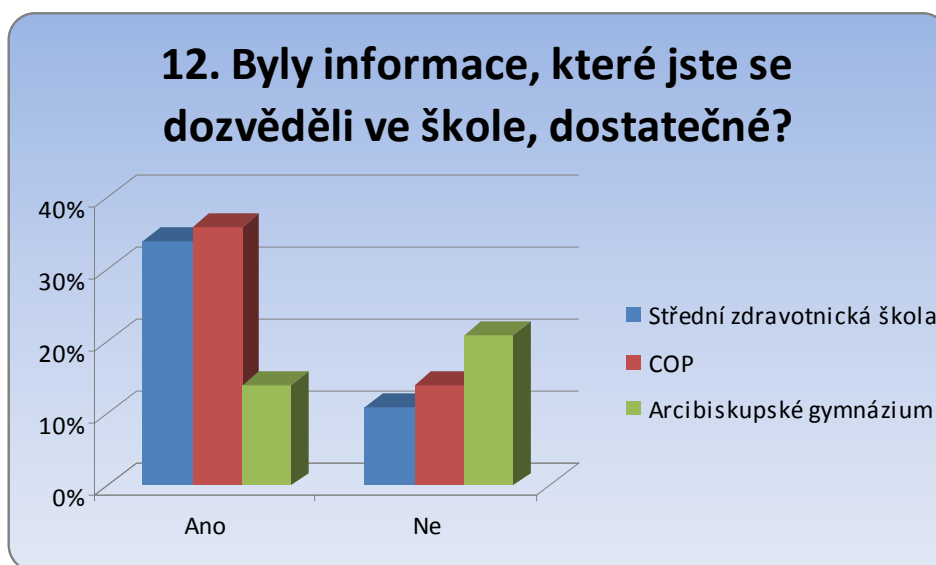
Graf 13.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 11

Na otázku č. 11 odpovědělo ano 67% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 16% ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) a 23% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. Odpověď ne uvedlo 33% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 84% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické a 77% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. 23% mužů a 44% žen si myslí, že ano a 77% mužů a 56% žen myslí, že ne.

Otázka č. 12: Byly informace, které jste se dozvěděli ve škole, dostatečné?

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
Ano	34	76%	36	72%	14	40%
Ne	11	24%	14	28%	21	60%
Celkem	45	100%	50	100%	35	100%

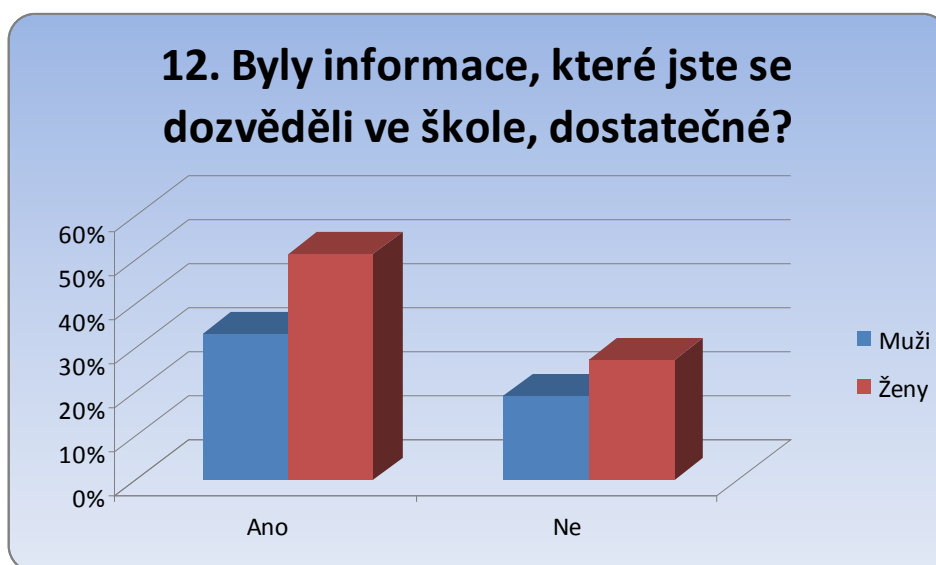
Tab. 14.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 12



Graf 14.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 12

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Ano	33	63%	51	65%
Ne	19	37%	27	35%
Celkem	52	100%	78	100%

Tab. 14.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 12



Graf 14.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 12

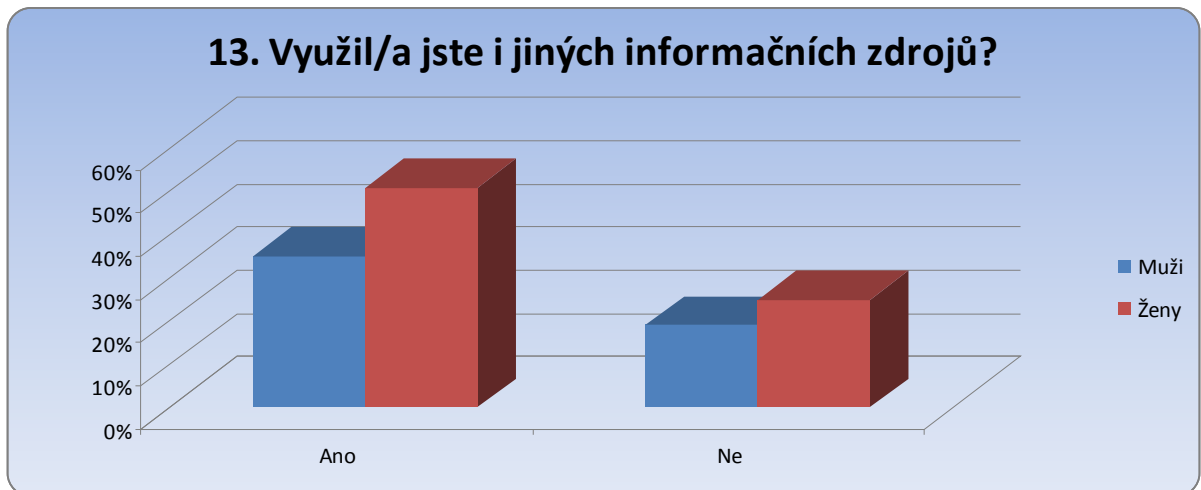
Z tabulky i grafu 14.1 je patrné, že pro Střední zdravotnickou školu byly informace dostatečné pro 76% respondentů, pro 24% nedostatečné. Pro Střední průmyslovou školu polytechnickou byly informace v 72% dostatečné, v 28% nedostatečné a pro Arcibiskupské gymnázium byly informace dostatečné v 40% a nedostatečné v 60%.

Z tabulky a grafu 14.2 lze vyčíst, že informace byly dostatečné pro 63% mužů a 65% žen. Informace byly nedostatečné pro 37% mužů a 35% žen.

Otázka č. 13: Využil/a jste i jiných informačních zdrojů?

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Ano	35	65%	51	67%
Ne	19	35%	25	33%
Celkem	54	100%	76	100%

Tab. 15.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 13



Graf 15.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 13

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
Ano	31	69%	29	58%	25	71%
Ne	14	31%	21	42%	10	29%
Celkem	45	100%	50	100%	35	100%

Tab. 15.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 13



Graf 15.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 13

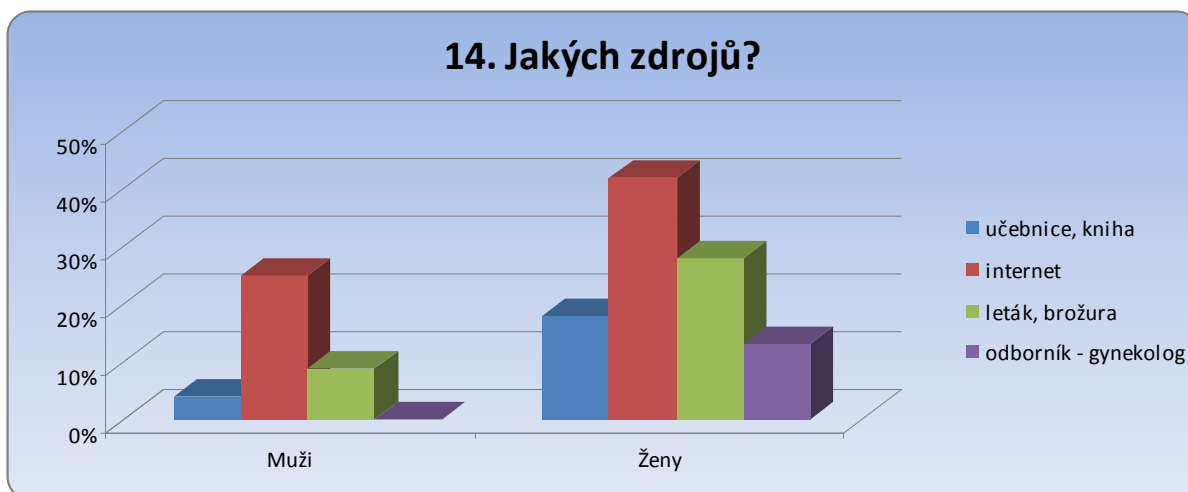
Žáci ze Střední zdravotnické školy využili jiné informační zdroje v 69%, v 31% je nevyužili. Žáci ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) v 58% využili i jiné informační zdroje, ve 42% je nevyužili. 71% žáků z Arcibiskupského gymnázia využilo jiné informační zdroje, 29% je nevyužilo.

Jiné zdroje informací využilo 65% mužů a 67% žen, 35% mužů a 33% žen jiné zdroje nevyužilo.

Otázka č. 14: Jakých zdrojů?

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
učebnice, kniha	4	10%	18	18%
internet	25	66%	42	41%
leták, brožura	9	24%	28	28%
odborník - gynekolog	0	0%	13	13%
celkem	38	100%	101	100%

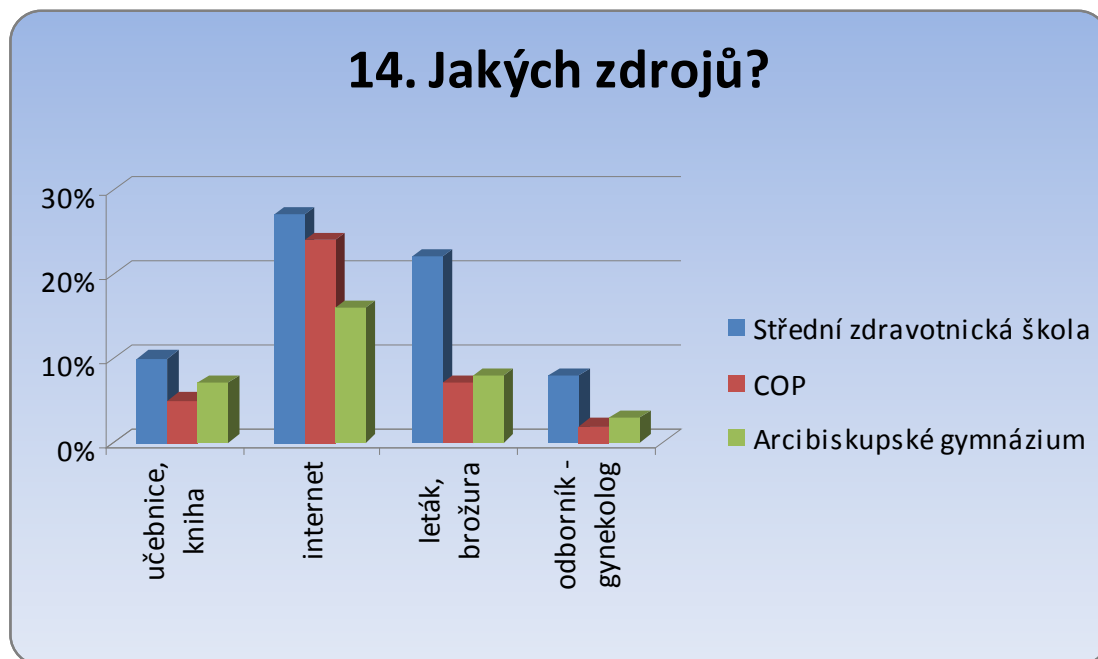
Tab. 16.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 14



Graf 16.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 14

	Sřední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
učebnice, kniha	10	15%	5	13%	7	21%
internet	27	40%	24	63%	16	47%
leták, brožura	22	33%	7	19%	8	23%
odborník - gynekolog	8	12%	2	13%	3	9%
celkem	67	100%	38	100%	34	100%

Tab. 16.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 14



Graf 16.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 14

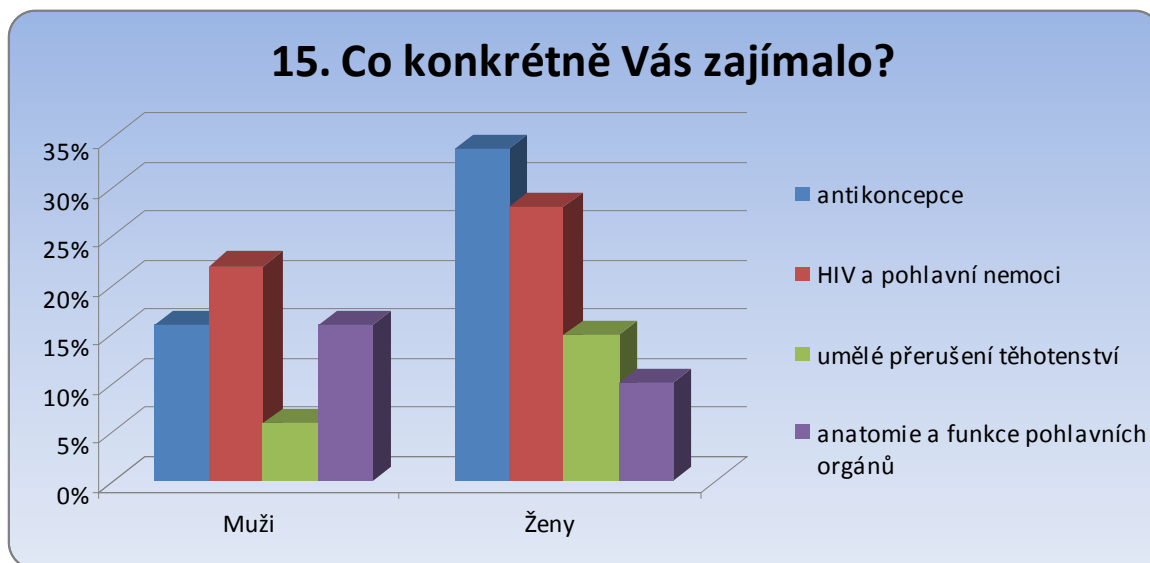
Z tabulky a grafu 16.1 je patrné, že nejoblíbenějším informačním zdrojem pro respondenty ze Střední zdravotnické školy je internet ve 40%, 63% respondentů uvedlo internet ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) a z Arcibiskupského gymnázia používá internet 47% respondentů. Leták či brožuru využilo 33% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 19% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické a 23% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. Do učebnice nebo knihy nahlédlo 15% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 13% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické a 21% respondentů z Arcibiskupského gymnázia. Tuto problematiku konzultovalo s gynekologem 12% respondentů ze Střední zdravotnické školy, 13% respondentů ze Střední průmyslové školy polytechnické a 9% respondentů z Arcibiskupského gymnázia.

Muži jako zdroj informací uvedli internet v 66%, leták či brožuru v 24% a učebnici nebo knihu v 10%. Ženy uvedly internet jako zdroj informací v 41%, leták či brožuru v 28%, učebnici nebo knihu v 18% a konzultaci s odborníkem – gynekologem v 13%.

Otázka č. 15: Co konkrétně Vás zajímalo?

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
antikoncepce	16	27%	34	39%
HIV a pohlavní nemoci	22	36%	28	32%
umělé přerušování těhotenství	6	10%	15	17%
anatomie a funkce pohlavních orgánů	16	27%	10	12%
celkem	60	100%	87	100%

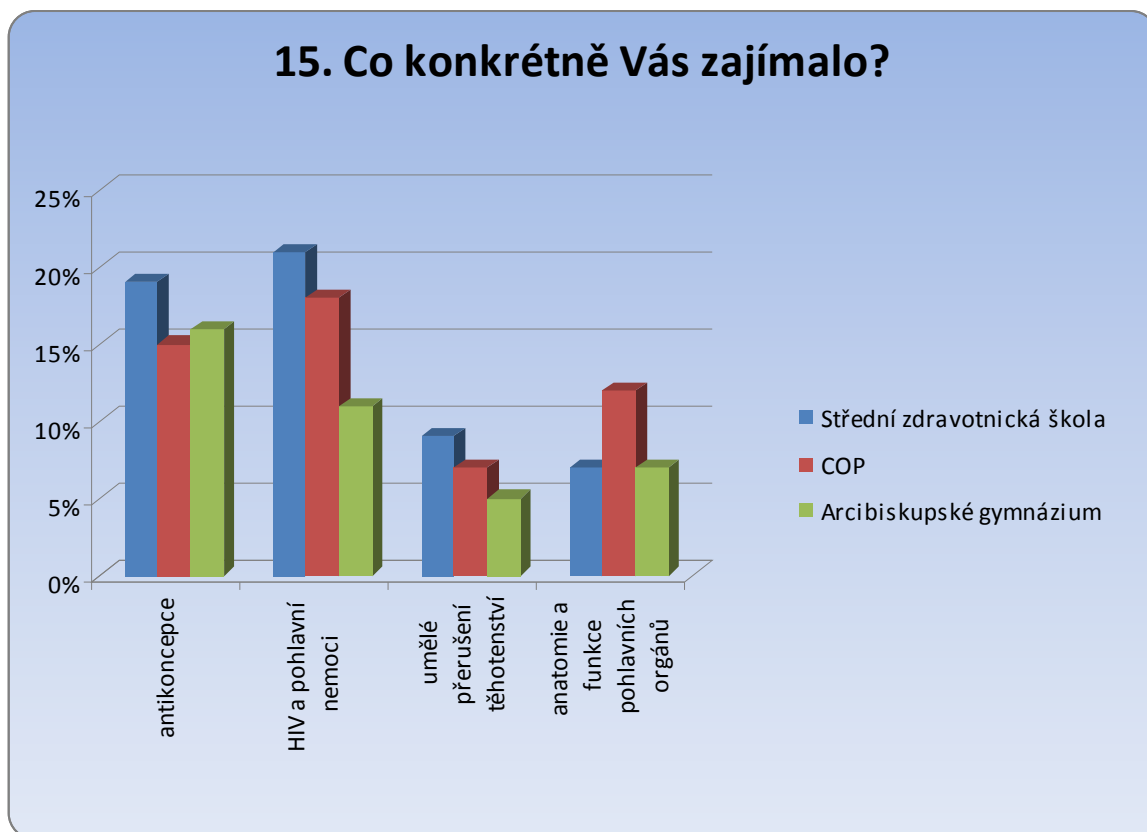
Tab. 17.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 15



Graf 17.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 15

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
antikoncepce	19	34%	15	29%	16	41%
HIV a pohlavní nemoci	21	37%	18	35%	11	28%
umělé přerušování těhotenství	9	16%	7	13%	5	13%
anatomie a funkce pohlavních orgánů	7	13%	12	23%	7	18%
celkem	56	100%	52	100%	39	100%

Tab. 17.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 15



Graf 17.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 15

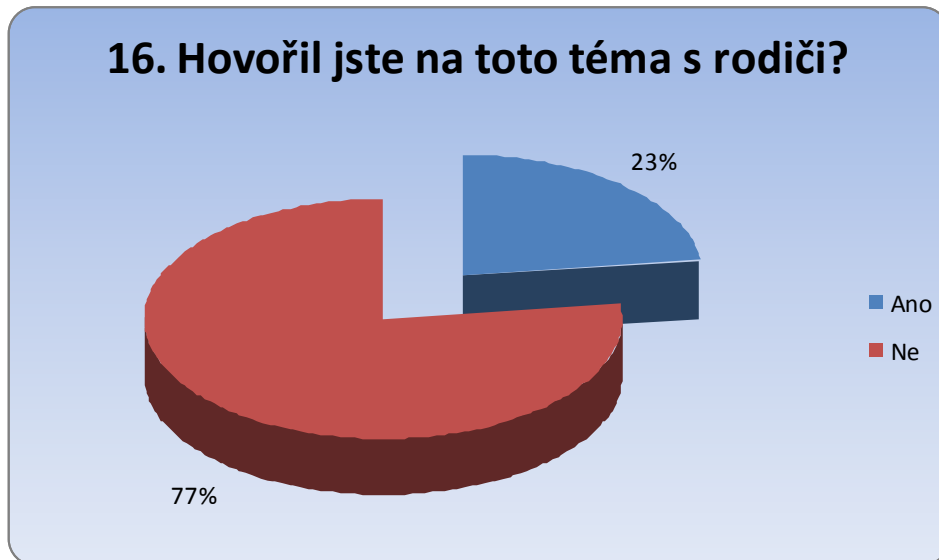
Z tabulky a grafu 17.1 lze vyčíst, co konkrétně žáky zajímalo. Žáky Střední zdravotnické školy zajímala v 34% antikoncepce, v 37% HIV a pohlavní nemoci, v 16% umělé přerušování těhotenství a v 13% anatomie a funkce pohlavních orgánů. Žáky Střední průmyslové školy polytechnické (COP) zajímala antikoncepce v 29%, HIV a pohlavní nemoci v 35%, umělé přerušování těhotenství v 13% a anatomie a funkce pohlavních orgánů v 23%. Žáky Arcibiskupského gymnázia zajímala antikoncepce v 41%, HIV a pohlavní nemoci v 28%, umělé přerušování těhotenství v 13% a anatomie a funkce pohlavních orgánů v 18%.

Tabulka a graf 17.2 ukazují, že 27% mužů zajímala antikoncepce, 36% HIV a pohlavní nemoci, 10% umělé přerušování těhotenství a 27% anatomie a funkce pohlavních orgánů. Ženy zajímala antikoncepce v 39%, HIV a pohlavní nemoci v 32%, umělé přerušování těhotenství v 17% a anatomie a funkce pohlavních orgánů ve 12%.

Otázka č. 16: Hovořil/a jste na toto téma s rodiči?

	Muži	Procenta		Ženy	Procenta
Ano	12	23%	Ano	50	64%
Ne	40	77%	Ne	28	36%
Celkem	52	100%	Celkem	78	100%

Tab. 18 Vyhodnocení údajů otázky č. 16



Graf 18.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 16



Graf 18.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 16

Z tabulky i grafů lze vyčíst, že pouhých 23% mužů hovořilo na téma reprodukční zdraví s rodiči. Ženy hovořily na dané téma s rodiči v 64%. 77% mužů a 36% žen s rodiči na toto téma nehovořilo.

Otázka č. 17: Hovořil/a jste na dané téma s matkou? S otcem?

S matkou	Muži	Procenta	S otcem	Muži	Procenta
Ano	10	83%	Ano	8	67%
Ne	2	17%	Ne	4	33%
Celkem	12	100%	Celkem	12	100%

Tab. 19.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 17



Graf 19.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 17



Graf 19.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 17

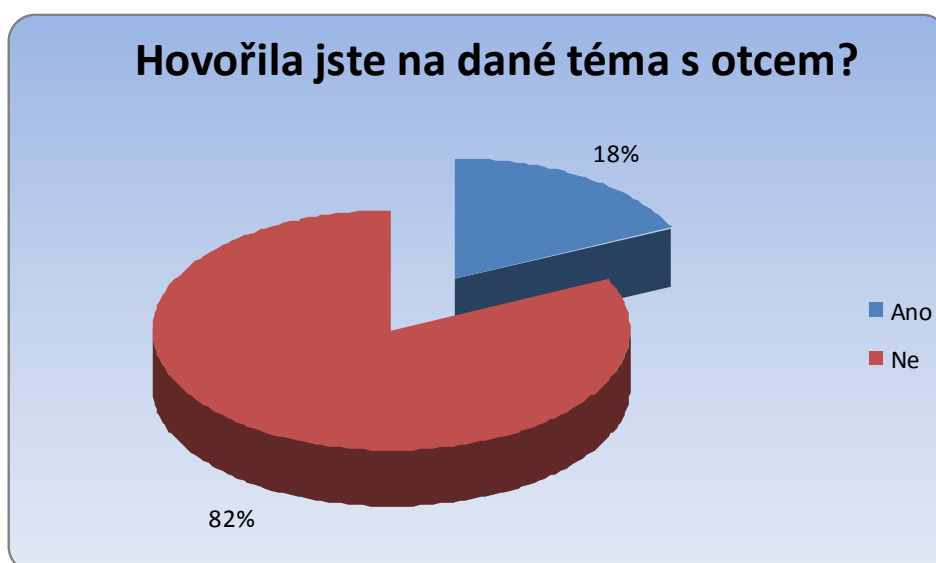
Tabulka 19.1 a grafy 19.1 a 19.2 ukazují, zda muži hovořili na téma reprodukční zdraví s matkou či otcem. 83% respondentů uvedlo, že na dané téma hovořili s matkou, 67% respondentů hovořilo na dané téma s otcem. Na téma reprodukční zdraví nehovořilo s matkou 17% respondentů a s otcem 33% respondentů.

S matkou	Ženy	Procenta	S otcem	Ženy	Procenta
Ano	50	100%	Ano	9	18%
Ne	0	0%	Ne	41	82%
Celkem	50	100%	Celkem	50	100%

Tab. 19.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 17



Graf 19.3 Vyhodnocení údajů otázky č. 17



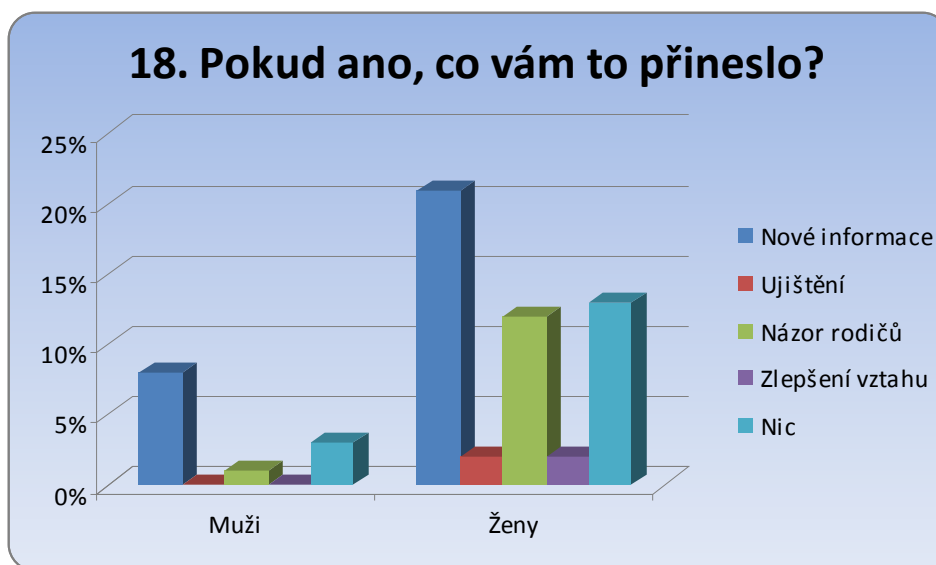
Graf 19.4 Vyhodnocení údajů otázky č. 17

Z tabulky 19.2 a grafů 19.3 a 19.4 lze vyčíst, že ženy hovořily na dané téma s matkou ve 100%. S otcem hovořilo jen 18% respondentů, v 82% s otcem nehovořily.

Otázka č. 18: Pokud ano, co Vám to přineslo?

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Nové informace	8	67%	21	42%
Ujištění	0	0%	2	4%
Názor rodičů	1	8%	12	24%
Zlepšení vztahu	0	0%	2	4%
Nic	3	25%	13	26%
Celkem	12	100%	50	100%

Tab. 20 Vyhodnocení údajů otázky č. 18



Graf 20 Vyhodnocení údajů otázky č. 18

Rozhovor s rodiči přinesl mužům v 67% nové informace, 8% mužů se dozvědělo názor rodičů a 25% mužů se nic nového nedozvědělo.

Ženám tento rozhovor přinesl v 42% nové informace, v 4% jakési ujištění ve vlastních názorech, ve 24% se dozvěděly názor rodičů na dané téma, 4% respondentek uvedla zlepšení vztahu s rodiči a 26% žen uvedlo, že se nedozvěděly nic nového.

Otázka č. 19: Uvítal/a byste rozšíření výuky v této oblasti?

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Ano	31	60%	71	91%
Ne	21	40%	7	9%
Celkem	52	100%	78	100%

Tab. 21.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 19



Graf 21.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 19

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
Ano	42	93%	27	54%	33	94%
Ne	3	7%	23	46%	2	6%
Celkem	45	100%	50	100%	35	100%

Tab. 21.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 19



Graf 21.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 19

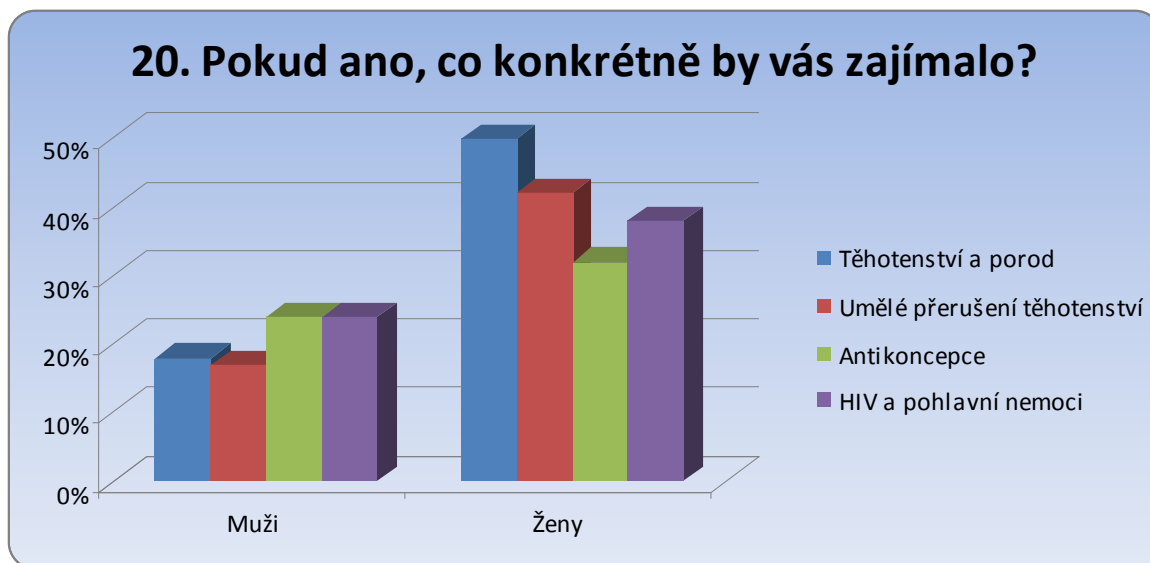
Rozšíření výuky v oblasti reprodukčního zdraví by uvítalo ze Střední zdravotnické školy 93% žáků, ze Střední průmyslové školy polytechnické (COP) by rozšíření výuky uvítalo 54% žáků a z Arcibiskupského gymnázia by rozšíření výuky uvítalo 94% žáků. Naopak 7% žáků ze Střední zdravotnické školy, 46% ze Střední průmyslové školy polytechnické a 6% z Arcibiskupského gymnázia nechtějí výuku rozšířit.

Pro rozšíření výuky reprodukčního zdraví je 60% mužů a 91% žen. Proti rozšíření výuky je 40% mužů a 9% žen.

Otázka č. 20: Pokud ano, co konkrétně by Vás zajímalo?

	Muži	Procenta	Ženy	Procenta
Těhotenství a porod	18	22%	50	31%
Umělé přerušení těhotenství	17	20%	42	26%
Antikoncepce	24	29%	32	20%
HIV a pohlavní nemoci	24	29%	38	23%
Celkem	83	100%	162	100%

Tab. 22.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 20



Graf 22.1 Vyhodnocení údajů otázky č. 20

	Střední zdravotnická škola	Procenta	COP	Procenta	Arcibiskupské gymnázium	Procenta
Těhotenství a porod	29	30%	17	26%	22	27%
Umělé přerušení těhotenství	28	28%	13	20%	18	22%
Antikoncepce	22	22%	16	25%	18	22%
HIV a pohlavní nemoci	20	20%	19	29%	23	29%
Celkem	99	100%	65	100%	81	100%

Tab. 22.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 20



Graf 22.2 Vyhodnocení údajů otázky č. 20

Střední zdravotnickou školu by zajímalo téma těhotenství a porod ve 30%, umělé přerušování těhotenství by zajímalo 28% respondentů, v 22% antikoncepce a ve 20% HIV a pohlavní nemoci. Střední průmyslovou školu polytechnickou (COP) by zajímalo těhotenství a porod ve 26%, 20% respondentů by zajímalo umělé přerušování těhotenství, 25% respondentů antikoncepce a 29% respondentů HIV a pohlavní nemoci. Arcibiskupské gymnázium by v 27% zajímalo těhotenství a porod, v 22% umělé přerušování těhotenství, v 22% také antikoncepce a v 29% HIV a pohlavní nemoci.

Muže by zajímalo těhotenství a porod ve 22%, umělé přerušování těhotenství uvedlo 20% mužů, 29% mužů uvedlo antikoncepci a 29% uvedlo HIV a pohlavní nemoci. Ženy zajímá v 31% těhotenství a porod, v 26% umělé přerušování těhotenství, ve 20% antikoncepce a v 23% HIV a pohlavní nemoci.

Součástí výzkumu jsou rozhovory s výchovnými poradci, které zde uvádím.

Rozhovor s výchovným poradcem ze Střední zdravotnické školy

1. V jakém předmětu se na Vaší škole vyučuje o reprodukčním zdraví?

Na naší škole se o reprodukčním zdraví vyučuje v biologii, výchově ke zdraví, myslím, že se zmiňuje i v psychologii. Je možné, že se zmiňuje i v jiných předmětech, ale já vyučuji německý jazyk, tak nevím.

2. Kolik času tomuto tématu věnujete?

Myslím si, že minimálně 5 vyučovacích hodin.

3. Kdo tuto oblast vyučuje?

Většinou odborné učitelky. a když pořádně nějaké přednášky, tak záleží na tom, jaké je téma. To přednáší lékaři, zdravotníci atd.

4. Myslíte si, že je to dostatečné?

Myslím, že ano. Těch přednášek bývá hodně a pan ředitel už další nabídky nepřijímá.

5. Byla na Vaší škole pořádána přednáška či beseda?

Ano, těch přednášek je během roku spousta. Nedávno u nás byla přednáška o reprodukční medicíně. Přednášel lékař ze zlínské kliniky. Tato přednáška měla za cíl nalákat dívky na dárcovství vajíček. Další přednáška byla o AIDS a přednášel HIV pozitivní člověk. Ta přednáška byla velmi zajímavá. Jinak každým rokem pořádáme na škole Den prevence, na kterém se žáci dozvědí např. o antikoncepci.

6. Tyto přednášky byly nějak věkově rozděleny?

Ano, většinou jsou tyto přednášky rozděleny dle tříd a vhodnosti tématu.

7. Chodí si za Vámi žáci pro radu?

Nechodí. Ještě se mi nestalo, aby za mnou někdo přišel s takovým problémem. Žáci se mnou většinou řeší školní záležitosti apod.

8. Mají žáci zájem o různé přednášky?

Ano, zájem mají, protože většina těchto přednášek je v době vyučování. Oni by udělali cokoli, aby nemuseli do hodiny.

9. Vy sama, vzděláváte se v této oblasti?

Ano, účastním se různých kurzů i seminářů.

10. Je možnost vzdělávat se dostatečná?

Myslím si, že ano.

Rozhovor s výchovným poradcem ze Střední průmyslové školy

1. V jakém předmětu se na Vaší škole vyučuje o reprodukčním zdraví?

Na naší škole se přímo o této oblasti nevyučuje, speciální předmět nemáme. Ale žáci nějaké informace získají z předmětu občanská nauka. a také pořádáme přednášky na různá témata.

2. Kolik času tomuto tématu věnujete?

Ve vyučování 3 až 4 hodiny a ty přednášky.

3. Kdo vyučuje?

V hodinách občanské nauky pedagog, přednášky pořádají neziskové organizace zde ve Zlíně. To přednáší většinou sociální pracovníci, někdy i zdravotníci.

4. Myslíte si, že je to dostatečné?

Vzhledem k tomu, že tu žáci nejeví zájem jak o studium samotné, tak o tyto mimovýukové přednášky a besedy, myslím si, že pro ně děláme maximum.

5. Byla na Vaší škole pořádána přednáška/beseda?

Jak jsem říkal, přednášky u nás bývají. Pořádají je neziskové organizace, kdysi jsme si pozvali i gynekologa.

6. Byl na těchto přednáškách přítomen učitel?

Na těchto akcích většinou bývá přítomen třídní učitel a přednášející, já se přednášek nezúčastňuji.

7. Čemu konkrétně se přednášky věnují?

Tyto přednášky se věnují tématům jako jsou drogy a drogové závislosti, o pohlavním životě, o obezitě a zdravém životním stylu. Vzpomínám, že byla přednáška určená jen pro dívky. Týkala se menstruačního cyklu, hygieny v období menstruace a dalších ženských věcí.

8. Kdo přednášel?

Většinou jsou to sociální pracovníci, lékaři, zdravotníci.

9. Pro jakou věkovou skupinu byla určena?

Každá přednáška je určena pro jinou třídu. Některé byly pro prváky, jiné pro končící ročníky. Je to různé.

10. Chodí si za Vámi žáci pro radu? S jakým problémem? a častěji chlapci nebo dívky?

Spíše výjimečně. Asi 3 nebo 4 žáci. Dívky chodí více, chtějí si promluvit o vztazích k chlapcům, o sexu atd. Jednou si přišel pro radu i chlapec ohledně vztahu k dívce. Ale tyto konzultace jsou spíše výjimečné.

11. Mají žáci zájem o různé přednášky?

Zájem by měli, ale věc se má tak; pokud by ta přednáška byla místo vyučování, aby se tzv. „ulili“, tak by zájem byl. Pokud by ta přednáška byla po škole či v jejich volnu, tak jsem přesvědčen o tom, že by zájem nebyl moc velký.

12. Vy sám, vzděláváte se v této oblasti?

Ano, vzdělávám se. Chodím na kurzy a semináře psychologické, psychiatrické a zdravotní. Zajímám se o psychosomatiku.

13. Je možnost vzdělávat se dostatečná?

Ano, těch seminářů je spousta. Hodně čerpám z knih, které si většinou objednávám v zahraničí.

Rozhovor s výchovným poradcem z Arcibiskupského gymnázia

1. V jakém předmětu se na Vaší škole vyučuje o reprodukčním zdraví?

Na naší škole se o reprodukčním zdraví přímo nevyučuje, pořádáme pro žáky přednášky v rámci předmětu Základy společenských věd, Náboženství a Etická výchova.

2. Kolik času tomuto tématu věnujete?

Přesně vám to neřeknu, několik hodin během celého studia.

3. Kdo tuto oblast vyučuje?

Většinou externista. Záleží na tom, jaké je téma. Např. o HIV přednášel HIV pozitivní člověk, přednášky pro dívky většinou pořádá gynekolog.

4. Myslíte si, že je to dostatečné?

Asi ne, ale na této škole to nejspíš nezměním.

5. Byla na Vaší škole pořádána přednáška na dané téma? Byl přítomen učitel?

Ano, přednášky pořádáme a většinou je přítomen třídní učitel nebo vyučující.

6. Čemu konkrétně se tato přednáška věnovala?

Těch přednášek bývá více. Většinou se věnujeme tématu předmanželského sexu, antikoncepci a manželského soužití.

7. Pro jakou věkovou skupinu byla určena?

Pro první a druhé ročníky.

8. Chodí si za Vámi žáci pro radu?

Ne, nechodí.

9. Mají žáci zájem o různé přednášky na toto téma?

Asi ano. Většinou jsou tyto přednášky dopoledne, takže se jich žáci účastní.

10. Vy sám, vzděláváte se v této oblasti?

Ne. Mám jiné priority.

11. Co si myslíte, že bychom pro Vás, eventuelně pro Vaše žáky, mohli udělat?

Byl bych rád, kdybyste mi poslala výsledky vašeho šetření. Zajímalo by mě, co naše žáky zajímá.

5 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Na začátku svého průzkumu jsem stanovila 8 hypotéz, jejichž hodnocení zde uvádím.

5.1 Hypotéza č. 1

V první hypotéze jsem předpokládala, že se školy tématu reprodukční zdraví věnují z více než 60% v časovém rozmezí 1-5 hodin. Pro vyhodnocení této hypotézy jsem se zaměřila na otázku č. 3. Střední zdravotnická škola se tématu věnuje v časovém rozmezí 1-5 hodin ze 71%, Střední průmyslová škola polytechnická z 88% a Arcibiskupské gymnázium z 94%. V průměru se všechny tři školy tomuto tématu věnují v rozmezí 1-5 hodin z 84%. Hypotéza se mi tímto potvrdila.

5.2 Hypotéza č. 2

Ve své druhé hypotéze jsem předpokládala, že ženy využívají různých informačních zdrojů více než muži. Zaměřila jsem se na otázku č. 13. Podle výsledků průzkumu jsem zjistila, že ženy využívají různé informační zdroje v 67% a muži v 65%. Tento výsledek hypotézu potvrdil, i když s malým rozdílem. Proto jsem se rozhodla si hypotézu ověřit pomocí chí-kvadrátu.

Hladinu významnosti jsem si stanovila na 0,01.

Hypotéza alternativní: Ženy využívají různé informační zdroje více než muži.

Hypotéza nulová: Ženy i muži využívají různé informační zdroje stejnou mírou.

Tab. 23 Výpočet chí-kvadrátu k hypotéze č. 2

	pozorovaná četnost - P	Očekávaná četnost - O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Muži	35	43	-8	64	1,49
Ženy	51	43	8	64	1,49
Celkem	86				2,98

$$x^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O} = 2,98$$

$$X_{0,01}^2 = 6,635$$

Při hladině významnosti 0,01 a stupni volnosti 1 platí kritická hodnota $6,635 > 2,98$, proto přijímám nulovou hypotézu.

5.3 Hypotéza č. 3

Ve své třetí hypotéze jsem se domnívala, že informace z internetu získávají více muži než ženy. k posouzení této hypotézy jsem použila otázku č. 14. o jasném výsledku vypovídá, že 66% mužů získává informace z internetu, žen jen 41%. Hypotéza se mi tímto potvrdila.

5.4 Hypotéza č. 4

Ve čtvrté hypotéze jsem předpokládala, že informace z knih získávají více ženy než muži. z celkového počtu 52 mužů 10% využívá knihy jako zdroj informací, ze 78 žen 18%. Potvrzení hypotézy jsem si ověřila pomocí výpočtu chí-kvadrátu.

Hladinu významnosti jsem si stanovila na 0,01.

Hypotéza alternativní: Ženy využívají knihy jako zdroj informací více než muži.

Hypotéza nulová: Mezi muži a ženami, které užívají knihu jako zdroj informací, nebude rozdíl.

Tab. 24 Výpočet chí-kvadrátu k hypotéze č. 4

	Pozorovaná četnost - P	Očekávaná četnost - O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Muži	4	11	-7	49	4,45
Ženy	18	11	7	49	4,45
Celkem	22				8,9

$$x^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O} = 8,9$$

$$X_{0,01}^2 = 6,635$$

Při hladině významnosti 0,001 a stupni volnosti 1 je kritická hodnota $6,635 < 8,9$. Proto je moje alternativní hypotéza potvrzena.

5.5 Hypotéza č. 5

V páté hypotéze jsem očekávala, že dívky hovoří o tématu reprodukční zdraví s rodiči více než chlapci. k posouzení této hypotézy jsem použila otázku č. 16. Na tuto otázku odpovědělo pozitivně 23% mužů a 64% žen. Hypotéza se mi potvrdila.

5.6 Hypotéza č. 6

V šesté hypotéze jsem předpokládala, že se přednášky na téma reprodukční zdraví zúčastnilo více žen než mužů. o výsledku vypovídá, že se přednášky zúčastnilo 87% žen a 56% mužů. Tímto se mi hypotéza potvrdila.

5.7 Hypotéza č. 7

Ve své sedmé hypotéze jsem předpokládala, že informace, které žáci získali ve škole, jsou nedostatečné. k posouzení této hypotézy jsem použila otázku č. 12. Že jsou informace nedostatečné, uvedlo 37% mužů a 35% žen. Ve srovnání mezi jednotlivými středními školami uvedli žáci Střední zdravotnické školy informace jako nedostatečné ve 24%, žáci Střední průmyslové školy polytechnické – Centrum odborné přípravy Zlín ve 28% a žáci Arcibiskupského gymnázia v 60%. i když pro žáky Arcibiskupského gymnázia jsou informace nedostatečné, hypotéza se nepotvrdila.

5.8 Hypotéza č. 8

V osmé hypotéze jsem předpokládala, že více než 60% žáků by uvítalo rozšíření výuky o reprodukčním zdraví. Rozšíření výuky v této oblasti by uvítalo 60% mužů a 91% žen. Ve srovnání jednotlivých středních škol by rozšíření výuky uvítali žáci Střední zdravotnické školy v 93%, žáci Střední průmyslové školy polytechnické – Centrum odborné přípravy Zlín v 54% a žáci Arcibiskupského gymnázia v 94%. Tento výsledek mě velmi překvapil, vzhledem k hypotéze č. 7, kde žáci uvedli, že informace získané ve škole jsou pro většinu z nich dostatečné. i když je výsledek překvapivý, hypotéza se potvrdila.

ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci jsem věnovala tématu reprodukční zdraví. V teoretické části jsem se pokusila definovat reprodukční a sexuální zdraví, zmínila jsem velmi stručně anatomii pohlavních orgánů. Dále jsem se věnovala faktorům poškozujícím reprodukční zdraví, a s tím souvisejícím pohlavním nemocem a poruchám reprodukčního zdraví. V další části jsem se věnovala výchově ke zdraví, a to jak v rodině, tak ve škole, neopomněla jsem samozřejmě zmínit úlohu porodní asistentky a zdravotníků v této oblasti. Třetí část jsem věnovala období adolescence, a to zcela záměrně, protože středoškoláci tímto obdobím prochází.

V praktické části své práce jsem stanovila cíle a hypotézy, dle kterých jsem vytvořila dotazník. Po zpracování výsledků se mi některé hypotézy potvrdily nebo vyvrátily. Součástí mé práce byly i rozhovory s výchovnými poradci ze stejných středních škol, jako byli respondenti.

Při práci jsem se setkala se spoustou zajímavých lidí, se spoustou rozmanitých názorů. Velmi zajímavé pro mě bylo setkání s výchovným poradcem ze Střední průmyslové školy. Dozvěděla jsem se, jak u nich probíhá výchova ke zdraví, jaké pořádají přednášky a jak k tomu vlastně výchovný poradce přistupuje.

Při zpracovávání dotazníků mohu říci, že mě některé odpovědi nepřekvapily. Spíše udivily. Čím to, že 18-ti letý mladík napíše, že antikoncepce je věcí žen? Přece při vhodné zvolené antikoncepci chrání v první řadě sám sebe, nejen partnerku před nechtěným těhotenstvím. Jiný mladík na otázku, jaké informace si hledal, uvedl porno. Jistě, proti zdravému pornu nemám námitek. Ovšem v určitých mezích.

Velmi bych si přála, aby si každý uvědomil, že zdraví má člověk jen jedno, a podle toho se o něj musí starat. o reprodukčním zdraví to platí taktéž. Aby ta malá holčička, která si hraje s panenkou a kočárkem, byla jednou matkou a nemusela podstoupit umělé oplodnění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. Bauman, L.: Jak přežít pubertu. Průvodce pro rodiče a děti, NLN, Praha 2001, ISBN 80-7106-440-8
2. Brzek, A. a kolektiv: Průvodce sexualitou člověka, Státní pedagogické nakladatelství, Praha 1993, 1. vydání, ISBN 80-04-25814-X
3. Čačka, O.: Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace, Doplněk, Brno 2000, 1. vydání ISBN 80-7239-060-0
4. Donát, J., Donátová, N.: Důvěrně a otevřeně o sexualitě, Fortuna, Praha 1996, ISBN 80-7168-371-X
5. Fenwicková, E.: Sexuální výchova, Cesty, Praha 1996, 1. vydání, ISBN 80-7181-022-3
6. Janošová, P.: Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskálí, Grada, Praha 2008, 1. vydání, ISBN 978-80-247-2284-9
7. Kohoutek, R.: Osobnost a sebepoznání studentů, Akademické nakladatelství CERM, Brno 1998, ISBN 80-7204-087-1
8. Kon, I. S.: Kapitoly z psychologie dospívání, Státní pedagogické nakladatelství, Praha 1986, 1. vydání 14-233-86
9. Krívohlavý, J.: Psychologie zdraví, Portál, Praha 2001, 1. vydání, ISBN 80-7178-551-2
10. Lapinská, R.: Psychologie dospívání, Státní pedagogické nakladatelství, Praha 1970, 1. vydání, 14-203-70
11. Macek, P.: Adolescence, Portál, Praha 1999, 1. vydání, ISBN 80-7178-348-X
12. Machová J.: Reprodukční zdraví v dospívání, H&H, Praha 2002, 1. vydání, ISBN 80-86022-94-3
13. Mareš, K.: i z nich budou jednou rodiče, Státní pedagogické nakladatelství, Praha 1981, 14-433-81
14. Matějček, Z.: Co, kdy a jak ve výchově dětí, Portál, Praha 2000, 3. vydání, ISBN 80-7178-494-X
15. Oakleyová, A.: Pohlaví, gender a společnost, Portál, Praha 2000, 1. vydání, ISBN 80-7178-403-6
16. Pšenička, O.: Sexuální výchova v rodině, Hnutí Rodina, Hradec Králové 1995, 2. vydání, ISBN 901524-3-0
17. Šilerová, L.: Sexuální výchova. Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě, Grada, Praha 2003, 1. vydání, ISBN 80-247-0291-6
18. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání, Praha: Karolinum 2005, ISBN 80-246-0956-8
19. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie, Portál, Praha 2000, 1. vydání, ISBN 80-7178-308-0
20. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří, Praha: Karolinum 2007, ISBN 978-8-246-1318-5
21. Vedralová, J.: Já se z těch rodičů zblázním, Portál, Praha 1997, 1. vydání, ISBN 80-7178-145-2

INTERNETOVÉ ODKAZY:

1. <http://www.finance.cz/pojisteni/seznamy/zdravotni-pojistovny/> (15. 4. 2009)
2. <http://www.vozp.cz/Default.aspx?section=7&server=1&article=469> (15. 4. 2009)
3. <http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=2709> (15. 4. 2009)
4. http://www.cnzp.cz/static.php?fcSoub=aktuality_poj&{insert%20name=session_id}
(13. 3. 2009)
5. <http://www.zpmv.cz/> (10. 4. 2009)
6. <http://www.rbp-zp.cz/index.php?com=akt&co=57> (16. 4. 2009)
7. http://www.cnzp.cz/static.php?fcSoub=aktuality_poj&{insert%20name=session_id}
(13. 3. 2009)
8. <http://www.rbp-zp.cz/index.php?com=akt&co=57> (16. 4. 2009)
9. <http://www.zpma.cz/clanek/vyhody-klientu-zp-m-a-v-roce-2009> (20. 4. 2009)
10. <http://www.cevap.cz/default.php?&ID=13&publ=2&cl=11> (22.5.2009)
11. <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008053001> (22.5.2009)
12. <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/celorepublikova-koncepce-sexualni-osvety-a-vychovy-pro-zakladni-a-stredni-skoly> (22.5.2009)

SEZNAM TABULEK:

Tab. 1	Vyhodnocení počtu respondentů	43
Tab. 2	Vyhodnocení věku respondentů.....	44
Tab. 3.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 1.....	45
Tab. 3.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 1.....	45
Tab. 4	Vyhodnocení údajů otázky č. 2.....	47
Tab. 5	Vyhodnocení údajů otázky č. 3.....	48
Tab. 6	Vyhodnocení údajů otázky č. 4.....	49
Tab. 7	Vyhodnocení údajů otázky č. 5.....	51
Tab. 8	Vyhodnocení údajů otázky č. 6.....	52
Tab. 9	Vyhodnocení údajů otázky č. 7.....	53
Tab. 10	Vyhodnocení údajů otázky č. 8.....	54
Tab. 11.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 9.....	55
Tab. 11.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 9.....	55
Tab. 12.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 10.....	57
Tab. 12.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 10.....	57
Tab. 13.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 11.....	59
Tab. 13.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 11.....	59
Tab. 14.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 12.....	61
Tab. 14.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 12.....	61
Tab. 15.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 13.....	63
Tab. 15.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 13.....	63
Tab. 16.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 14.....	65
Tab. 16.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 14.....	65
Tab. 17.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 15.....	67
Tab. 17.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 15.....	67
Tab. 18	Vyhodnocení údajů otázky č. 16.....	69
Tab. 19.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 17.....	70
Tab. 19.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 17.....	71
Tab. 20	Vyhodnocení údajů otázky č. 18.....	72
Tab. 21.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 19.....	73
Tab. 21.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 19.....	73
Tab. 22.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 20.....	75
Tab. 22.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 20.....	75
Tab. 23	Výpočet chí-kvadrátu k hypotéze č. 2	80
Tab. 24	Výpočet chí-kvadrátu k hypotéze č. 4	81

SEZNAM GRAFŮ:

Graf 1	Vyhodnocení počtu respondentů	43
Graf 2	Vyhodnocení věku respondentů.....	44
Graf 3.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 1.....	45
Graf 3.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 1.....	46
Graf 4	Vyhodnocení údajů otázky č. 2.....	47
Graf 5	Vyhodnocení údajů otázky č. 3.....	48
Graf 6	Vyhodnocení údajů otázky č. 4.....	49
Graf 7	Vyhodnocení údajů otázky č. 5.....	51
Graf 8	Vyhodnocení údajů otázky č. 6.....	52
Graf 9.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 7.....	53
Graf 9.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 7.....	53
Graf 10	Vyhodnocení údajů otázky č. 8.....	54
Graf 11.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 9.....	55
Graf 11.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 9.....	55
Graf 12.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 10.....	57
Graf 12.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 10.....	57
Graf 13.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 11.....	59
Graf 13.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 11.....	60
Graf 14.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 12.....	61
Graf 14.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 12.....	61
Graf 15.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 13.....	63
Graf 15.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 13.....	63
Graf 16.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 14.....	65
Graf 16.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 14.....	66
Graf 17.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 15.....	67
Graf 17.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 15.....	68
Graf 18.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 16.....	69
Graf 18.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 16.....	69
Graf 19.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 17.....	70
Graf 19.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 17.....	70
Graf 19.3	Vyhodnocení údajů otázky č. 17.....	71
Graf 19.4	Vyhodnocení údajů otázky č. 17.....	71
Graf 20	Vyhodnocení údajů otázky č. 18.....	72
Graf 21.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 19.....	73
Graf 21.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 19.....	73
Graf 22.1	Vyhodnocení údajů otázky č. 20.....	75
Graf 22.2	Vyhodnocení údajů otázky č. 20.....	76

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha P I.:	Osnovy předmětu Občanská nauka pro základní školy	90
Příloha P II.:	Výběr českých zdravotních pojišťoven a jejich programy podpory zdraví	92
Příloha P III.:	Sylabus předmětu Výchova k reprodukčnímu zdraví z Univerzity	94
Příloha P IV.:	dotazník pro respondenty	96
Příloha P V.:	program celorepubliková koncepce sexuální osvěty a výchovy pro základní a střední školy	97

Příloha P I.: Osnovy předmětu Občanská nauka pro základní školy

Předmět: občanská nauka

Ročník : 6.

Časová dotace : 2 hod. týdně

Rámcový vzdělávací program

Výchova ke zdraví	Popíše svůj denní režim Uplatňuje osobní, intimní a duševní hygienu v denním životě Vyjmenuje vývojová stádia jedince Prokáže základní znalosti v problematice biologických a psychosomatických změn v dospívání Dovede poskytnout první pomoc při běžných úrazech Zná signály CO a telefonní čísla tísňového volání Rozpozná návykové látky /alkohol, kouření ,drogy / Uplatňuje osvojené způsoby odmítání návykových látek Vyjmenuje nejbližší krizová centra a možnosti vyhledání pomoci v krizových situacích jako je např. týrání sexuální zneužívání apod.
-------------------	--

předmět: občanská výchova - 7. ročník

týdenní dotace: 1 hod.

Partnerství, rodičovství, základy sexuální výchovy	Stanoví pozitivní hodnoty člověka při výběru kamaráda, přítele, partnera Nachází vhodné prostředky komunikace při řešení konfliktů Posoudí a rozpozná krizové situace /ohrožení, týrání, zneužívání, šikana/ Vysvětlí rozdíly v sexuální orientaci člověka Seznámí se s doporučenými tituly odborné literatury v oblasti sexuální výchovy
--	---

PŘEDMĚT: OBČANSKÁ VÝCHOVA

Ročník: 8.

Časová dotace: 1 hod. týdně

Základy sexuální výchovy Muž – žena, láska Volba partnera Party a jejich kladné i záporné vlivy	Vymezí hodnoty člověka, které hrají důležitou roli při navazování přátelských a partnerských vztahů Vysvětlí rizika spojená s předčasnou sexuální zkušeností – zdravotní, právní, sociální Uvědomuje si rizika související s předčasným ukončením těhotenství
--	---

Rámcový vzdělávací program

předmět: občanská výchova - 9. ročník

týdenní dotace: 1 hod.

Výchova ke zdraví Zdravý životní styl První pomoc a zabezpečení ochrany člověka za mimořádných situací Etická stránka sexuality Návykové látky Komunikace se službami odborné pomoci	Aktivně využívá základní kompenzační a relaxační techniky k překonávání psychické únavy a stresu Je obeznámen s vhodným způsobem používání antikoncepce Objasní etickou stránku sexuality Posoudí vliv médií na sexuální chování mládeže Uplatňuje zásady tolerance k osobám s odlišnou sexuální orientací Ovládá základní zásady první pomoci, ošetření závažnějších poranění Zvládá bezpečné chování v situacích hromadného ohrožení Orientuje se v kompetencích složek integrovaného záchranného systému Získá orientaci v základní péči o dítě Osvojí si vhodné způsoby odmítání návykových látek
---	--

Příloha P II.: Výběr českých zdravotních pojišťoven a jejich programy podpory zdraví

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Program Cesta pro zdraví žen

Cesta pro zdraví žen je preventivní program zaměřený na odhalování řady závažných zdravotních problémů a onemocnění žen. Skládá se z řady vyšetření a testů, které jsou významné z hlediska možnosti zjištění predispozic chorob. Klientka se může přihlásit do programu buď prostřednictvím svého gynekologa, pokud je do něj zapojen, nebo na adrese [www. Ghcgenetics.cz](http://www.Ghcgenetics.cz) vyplnit žádost o zařazení do projektu.

Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

Studenti si u HZP mohou zažádat o příspěvek ve výši až 1700 Kč, a sice na:

- léčebný tělocvik a regenerace organismu
- ortodontická rovnátka
- kontaktní čočky
- preventivní očkování – proti hepatitidě typu A, B, klíšťová encefalitida vč. přeočkování, meningokokové infekci, chřipce, očkování proti rakovině děložního čípku

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

Tato zdravotní pojišťovna nabízí Balíčky v programu rozšířené péče pro rok 2009.

- Balíček pro podporu zdraví a zdravého životního stylu (od 3 let) – nákup vitaminů, ochranné pomůcky, rehabilitace, plavání, solné jeskyně, rovnátka, ozdravné pobyty, dioptrické brýle či kontaktní čočky, prevence a léčba akupunkturou
- Balíček proti kouření
- Balíček očkování – klíšťová encefalitida, hepatitida A, B, meningitida typu C, očkování proti HPV
- Balíček HPV – chlapci od 13-15 let, dívky od 14-18 let
- Balíček preventivních programů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění – prevence karcinomu prsu, prevence karcinomu tlustého střeva, prevence karcinomu

prostaty, vyšetření osteoporózy, vyšetření civilizačních chorob, zjištění krevní skupiny a Rh faktoru.

- Balíček pro těhotné, kojící ženy a děti do 3 let – předporodní kurz, pomůcky pro kojení, plavání, autosedačka, sportovní ochranné pomůcky

Česká národní zdravotní pojišťovna

Očkování proti rakovině děložního čípku hradí tato pojišťovna dívkám od 13-ti do 18-ti let plně.

Dalším projektem podpory zdraví je projekt Manažerka svého mateřství, který podporuje ženy během těhotenství, porodu i šestinedělí.

Pro děti a mládež do 18-ti let je příspěvek ve výši 3000 Kč na očkování.

Revírní bratrská pokladna

U této zdravotní pojišťovny jsou preventivní balíčky rozděleny dle věku. Balíček pro děti a mládež je určen od 7 do 18-ti let. Tato pojišťovna hradí očkování:

- Proti planým neštovicím
- Proti meningokokové nákaze
- Proti chřipce
- Proti klíšťové encefalitidě
- Proti hepatitidě typu a a B

Program 90 je preventivní program dlouhodobého charakteru, který si klade za cíl pozitivní ovlivnění zdraví pojištěnců takovým způsobem, aby se jich co nejvíce dožilo 90ti let. V rámci programu je pojišťovnou podporována zejména zdravotní preventivní péče poskytovaná praktickými lékaři a zdravý životní styl. Vzhledem ke způsobu, jakým jsou cíle programu plněny, je registrace do programu umožněna pojištěncům do věku 24 let.

Příloha P III.: Syllabus předmětu Výchova k reprodukčnímu zdraví z Univerzity

Semináře				
	Termín	Téma	Počet hodin	Vyučující
1.	24.10.2008	Reprodukční zdraví u nás a v Evropě. Reprodukční zdraví a asistovaná reprodukce – současný stav v ČR	1	Vránová
2.	24.10.2008	Porodní asistentka jako edukátorka v oblasti reprodukčního zdraví	1	Vránová
3.	31.10.2008	Problematika sexuální výchovy a výchovy k plánovanému rodičovství, manželské poradenství	1	
4.	31.10.2008	Sexuální chování dětí – rodinná a sociosexuální problematika v mateřských školách. Sexuální chování dětí – pojetí sexuální výchovy na základních školách	1	Vránová
5.	12.12.2008	Sexuální chování v pubertě, realizace edukace pubescentů	1	Vránová
6.	12.12.2008	Sexuální chování u adolescentů, realizace edukace pubescentů	1	Vránová
7.	19.12.2008	Sexuální chování v dospělosti, klimakteriu, andropauze, seniu	1	Vránová
8.	19.12.2008	Hygiena pohlavního života u ženy a muže Přírozené metody plánování rodičovství, antikoncepce u ženy, antikoncepce u muže	1	Vránová
9.	2.1.2009	Sexuální poruchy u žen, sexuální poruchy u mužů	1	Vránová
10.	2.1.2009	Homosexualita, společnost a AIDS v ČR Umělé přerušení těhotenství – pro a proti, etické a psychologické aspekty nechtěného těhotenství	1	Vránová

Praktická cvičení				
1.	24.10.2008	Příprava edukačních programů pro přednášky v jednotlivých věkových obdobích u žen i mužů	1	Vránová
2.	24.10.2008	Předškolní období - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
3.	31.10.2008	Mladší školní věk - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
4.	31.10.2008	Dívky v pubertě - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
5.	12.12.2008	Chlapci v pubertě - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
6.	12.12.2008	Mladé ženy a ženy v období pohlavní zralosti - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
7.	19.12.2008	Mladí muži a muži v období pohlavní zralosti - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
8.	19.12.2008	Ženy v období klimakteria a senia - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
9.	2.1.2009	Muži v období andropauzy a senia - příprava adekvátních edukačních materiálů	1	Vránová
10.	2.1.2009	Zhodnocení studijní disciplíny, diskuse	1	Vránová

Příloha P IV.: dotazník pro respondenty

Dobrý den, jmenuji se Michaela Nováková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati, studijního oboru Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku. Tento dotazník slouží k výzkumu vzdělávacích potřeb žáků v oblasti reprodukčního zdraví (zdraví v oblasti lidského rozmnožování). Je zcela anonymní. Získané informace budou použity jen pro mou bakalářskou práci. Za spolupráci a Vámi strávený čas nad tímto dotazníkem předem děkuji.

MUŽ ŽENA VĚK:.....

- **Co si představujete pod pojmem reprodukční zdraví?**

.....

- **V rámci kterého předmětu jste se setkal/a s tímto tématem?**

Na základní škole:

.....

Na střední škole:

.....

- **Kolik času jste této oblasti věnovali ve škole?**

a) 1-2 hodiny

c) 6-10 hodin

b) 3-5 hodin

d) více než 10 hodin

- **Kterým tématům jste se věnovali?**

a) dospívání a sexualita

d) těhotenství, porod, umělé přerušení těhotenství

b) plánované rodičovství, antikoncepce

c) HIV a pohlavně přenosné nemoci

e) jiné

- **Jakým stylem výuka probíhala?**

a) přednáška

c) dokumentární film

b) diskuze

- **Kdo Vám přednášel?**

a) pedagog

c) výchovný poradce

b) gynekolog

d) sexuolog

- **Zúčastnil/a jste se někdy přednášky zaměřené na tuto oblast?** ANO NE

Pokud je vaše odpověď ANO, pokračujte otázkami č. 8, 9.

Pokud je vaše odpověď NE, pokračujte otázkou č. 10.

• **Na jaké téma byla zaměřená?**

- a) plánované rodičovství, antikoncepce
b) HIV a pohlavně přenosné nemoci
c) těhotenství a porod
d) sexuální zneužívání
e) jiné.....

• **Co Vám dala nového?**

- a) nové informace
b) přiměla mě zamyslet se nad svým životním stylem
c) nic nového jsem se nedozvěděl/a
d)

• **Z jakého důvodu jste se nezúčastnil/a?**

- a) ve škole žádná přednáška nebyla
b) nedostatek času
c) nezájem o dané téma

• **Myslíte si, že škola, kterou studujete, věnuje dostatek času této problematice?**

ANO NE

• **Byly informace, které jste se dozvěděl/a ve škole, dostatečné?**

ANO NE

• **Využil/a jste i jiných informačních zdrojů?**

ANO NE

• **Jakých?**

- a) učebnice, kniha
b) internet
c) informační leták, brožura
d) konzultace s odborníkem: jakým.....

• **Co konkrétně Vás zajímalo?**

- a) antikoncepce
b) HIV a pohlavně přenosné nemoci
c) umělé přerušování těhotenství
d) anatomie a funkce pohlavních orgánů

• **Hovořil/a jste na toto téma s rodiči?**

ANO NE

• **S matkou?** ANO NE **S otcem?** ANO NE

• **Pokud ANO, co Vám to přineslo?**.....

• **Uvítal/a byste rozšíření výuky o této oblasti?** ANO NE

• **Pokud ANO, co konkrétně by Vás zajímalo?**

- a) těhotenství a porod
b) umělé přerušování těhotenství
c) antikoncepce
d) HIV a pohlavně přenosné nemoci
e)

**Příloha P V.: program celorepubliková koncepce sexuální osvěty
a výchovy pro základní a střední školy**

Program Celorepubliková koncepce sexuální osvěty a výchovy pro základní a střední školy realizuje MUDr. Petr Kovář. Jedná se o čtyřstupňový přednáškový program zajištěný ženským lékařem, event. proškoleným zdravotníkem.

- 1. stupeň: jednogodinová přednáška pro žáky 6. a 7. ročníku základních škol, vedena porodní asistentkou. Navazuje na osnovy školní výuky týkající se procesu dospívání, menstruace, intimní hygieny a reprodukčního zdraví.
- 2. stupeň: dvouhodinová přednáška pro 8. a 9. ročníky základních škol, 1. a 2. ročníky středních škol a učilišť. Tato přednáška je vedena ženským lékařem na téma: bezpečné zahájení sexuálního života, sexuální abstinence, antikoncepce, problematika nežádoucího těhotenství z hlediska medicínského a právního, aspekty umělého přerušení těhotenství, pohlavně přenosné choroby a AIDS.
- 3. stupeň: dvouhodinová přednáška pro 3. a 4. ročník středních škol a učilišť. Přednáška je vedena ženským lékařem, modifikovaná dle výše uvedených témat, s přihlédnutím k věku a požadavkům studentů.
- 4. stupeň: semináře pro pedagogy: pro studenty PdF (akreditace MŠMT), postgraduální kurzy pro učitele rodinné výchovy, biologie, občanské nauky a výchovné poradce (akreditace MŠMT).

Všechny přednášky jsou doplněny multimediální dataprojekcí k dané problematice, postgraduální kurzy pak abstrakty pro posluchače, jsou zajištěny osvětové a výukové materiály.

Tyto přednášky lze telefonicky objednat. Více informací na <http://www.planovanirodiny.cz>