

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Monika Fischer

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti reprodukčního zdraví  
Students' Knowledge in a Field of the Sexual Reproductive Health at the  
Chosen Secondary School

Monika Fischer

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice B 7507

Studijní obor: B U- PVOV (7507 R056)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti reprodukčního zdraví potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Ústí nad Labem dne 2. 12. 2017

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky, vstřícnost při konzultacích a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá znalostmi středoškolských studentů v oblasti reprodukčního zdraví na vybrané střední škole. Cílem práce je prozkoumat a porovnat znalosti vybraných skupin studentů v uvedených oblastech a seznámit studenty s těmito výsledky. Teoretická část poskytuje celkový přehled o reprodukčním zdraví, rizikovém chování v období dospívání, pohlavních chorobách a prevenci pohlavních chorob. Praktická část se vztahuje k faktům teoretické části. V praktické části výzkumu jsem zjišťovala znalosti a postoje k pohlavním chorobám, kvalitu a množství získaných poznatků a prevenci pohlavních chorob zkoumaných studentů. Konečné výsledky výzkumu byly představeny studentům formou prezentace. Práce by měla pomoci zjistit, jak zodpovědně dospívající přistupují k sexuálnímu životu, zda mají dostatečné informace a znalosti o sexuálně přenosných nemocech a jejich následcích na reprodukční zdraví.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Reprodukční zdraví, dospívání, pohlavní choroby, prevence, sexualita

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with the knowledge of high school students in the field of reproductive health at selected high school. The aim of the thesis is to explore and compare the knowledge of selected groups of students in the mentioned fields and to acquaint the students with these results. The theoretical part provides the overall survey about the reproductive health, risky behavior in the period of adolescence, venereal diseases and prevention of venereal diseases. The practical part relates to facts from the theoretical part. In the practical part through the research I investigated the knowledge and attitude towards venereal diseases, quality and quantity of gained knowledge and prevention of venereal diseases of examined students. The final results of the research were presented to students in the form of a presentation. The thesis should help find out how responsibly adolescents approach to their sexual life, whether they have sufficient information and knowledge about sexually transmitted diseases and their consequences to reproductive health.

## **KEYWORDS**

Reproductive Health, Adolescence, Venereal Diseases, Prevention, Sexual Behaviour

## Obsah

1	Úvod .....	9
2	Reprodukční zdraví.....	10
2.1	Výchova k reprodukčnímu zdraví.....	10
2.1.1	Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví .....	12
2.2	Rizikové faktory pohlavního života v dospívání .....	13
2.3	Sexuálně přenosné choroby .....	15
2.3.1	Kapavka (gonorrhoea) .....	17
2.3.2	Syfilis (příjice, lues) .....	18
2.3.4	Chlamydie.....	20
2.3.5	Měkký vřed.....	21
2.3.6	Human papilloma virus .....	21
2.3.7	Herpes simplex virus .....	22
2.3.8	Infekce HIV a onemocnění AIDS .....	22
2.3.9	Prevence pohlavně přenosných nemocí v dospívání .....	24
3	Praktická část – výzkum .....	26
3.1	Cíl výzkumu, výzkumné otázky a předpoklady.....	26
3.2	Metodika práce .....	27
3.2.1	Organizace a nástroje výzkumu.....	28
3.2.2	Charakteristika zvolené skupiny dotazovaných .....	29
3.3	Vyhodnocení a komparace dat z dotazníkového šetření.....	30
3.3.1	Vyhodnocení hlavního dotazníkového šetření .....	30
3.3.2	Vyhodnocení závěrečného dotazníkového šetření .....	63
3.4	Diskuze a praktická doporučení.....	64
3.4.1	Hlavní výzkumný cíl .....	64
3.4.2	Dílčí výzkumný cíl č. 1 .....	65

3.4.3	Dílčí výzkumný cíl č. 2 .....	67
3.4.4	Dílčí výzkumný cíl č. 3 .....	67
3.4.5	Dílčí výzkumný cíl č. 4 .....	68
4	Závěr.....	74
5	Seznam použitých informačních zdrojů .....	75
6	Seznam příloh.....	77



# 1 Úvod

**Motto:** „*Nebezpečí nespočívá v tom, že řekneme ‚příliš mnoho a příliš brzy‘, ale spíše ‚příliš málo, příliš pozdě‘*“ (Trojan, 1999, str. 6). Jak praví mé motto, na informace, osvětu a vzdělávání není nikdy příliš brzy. Témata reprodukčního zdraví jsou opomíjena nejen v rámci vzdělávání, ale i v rámci rodiny, která je zázemím pro sociální učení a má být primárním zdrojem informací a výchovy. Vzhledem k mé dlouholeté pedagogické praxi vím, že osvěta a vzdělávání mladistvých v tématech reprodukčního zdraví jsou v obou směrech nedostatečné. V současné době jsme svědky velkého rozvoje genetiky, fetální medicíny, úspěchu v léčbě neplodnosti mužů i žen. Na druhé straně se snižuje plodnost, stoupá počet neplodných manželství, a to především v souvislosti s rozvojem moderní civilizace. Otázky udržení reprodukčního zdraví se tak stávají velmi aktuálními. Dospívání je pro zachování reprodukčního zdraví jedno z nejdůležitějších období. Neznalost, chybné informace, nesprávné chování v tomto období mohou poškodit zdraví na celý další život, narušit plodnost a zdraví potomstva (Machová, 2002). Z mého hlediska jsou v dnešní době dospívající nejrizikovější skupinou. V této fázi života bývá tendence vlastní sexuální život hodnotit dle frekvence, rozmanitosti a úspěšnosti v sexuální roli. Mladí lidé často žijí „tady a teď“, aniž by přemýšleli nad následky. Může se zdát, že jejich smyslem života je orgasmus. Velmi důležité je, aby si mladiství uvědomovali, že pohlavní život může být spojen se značným počtem rizik. Schopnost reprodukce, může být kdykoliv oslabena nebo poškozena obzvláště v citlivém období dospívání. Každý mladý člověk má právo být kvalitně informován, mít přístup k bezpečným a účinným metodám plánovaného rodičovství podle své volby. Výuka v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví by měla dle mého názoru být dostupná a vstřícná dospívající mládeži, měla by odpovídat věku, vyzrálosti a rozvíjejícím se schopnostem. Neměla by být diskriminační s ohledem na pohlaví, rodinný stav, zdravotní postižení, sexuální orientaci, identitu. Aby byla komplexní sexuální výchova a výchova k reprodukčnímu zdraví účinná, je velmi důležité zapojit do vypracovávání, provádění a hodnocení výuky mládež ve spolupráci s dalšími zainteresovanými osobami, jako jsou rodiče.

## 2 Reprodukční zdraví

Pro mou práci je nejprve nutné blíže objasnit termín reprodukční zdraví. Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života člověka. Dobré zdraví je důležitým předpokladem pro uskutečnění pracovních a životních záměrů a přání. Uchování a rozvíjení zdraví je proto jednou z priorit každého jedince a zájmem celé společnosti.

Světová zdravotnická organizace definovala v roce 1948 zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci či vady. Tato širší definice zdraví se promítá i do současné definice zdraví u dospívajících: kromě nepřítomnosti nemoci to znamená i úspěšný přechod do dospělosti a nepřítomnost rizikového chování (Machová, 2002).

Zdraví samo o sobě nepředstavuje cíl života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného žití. Zdraví a péče o zdraví patří k základním lidským právům. Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace Halfdan Mahler o hodnotě zdraví řekl: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.*“ (Čeledová, 2010, str. 11). Zdraví je základní lidskou potřebou, je cennou hodnotou individuální i sociální, výrazně ovlivňující kvalitu života a hodnotou zasluhující si celospolečenskou ochranu (Čeledová, 2010).

Reprodukce, re-produkce, doslova opakované tvoření je jedním ze základních projevů života (Machová, 2002). WHO uvádí, že: „*Reprodukční zdraví spočívá v péči o reprodukční procesy, funkce a systém ve všech fázích života. Pojem reprodukčního zdraví tudíž předpokládá, že lidé jsou schopni vést odpovědný, uspokojivý a bezpečný sexuální život a že mají schopnost reprodukce a svobodu, aby se rozhodli zda, kdy a jak často tuto schopnost naplní. Předpokládá rovněž právo mužů a žen na informace o bezpečných, účinných, cenově dostupných a přijatelných metodách regulace plodnosti a na to, aby jich podle svého uvážení využívali, jakož i právo na využívání odpovídajících služeb zdravotní péče, které ženám umožní bezpečný průběh těhotenství a porodu a zajistí partnerským dvojicím co nejlepší vyhlídky na to, že budou mít zdravého potomka.*“ (Výbor pro celosvětovou politiku Světové zdravotnické organizace, 1994, str. 24).

### 2.1 Výchova k reprodukčnímu zdraví

Všeobecně platí, že nejpodstatnějším opatřením v boji proti nemocem a poškození pohlavních orgánů je prevence. Nejvýznamnější součástí prevence je pak výchova

k reprodukčnímu zdraví. Pojem reprodukční zdraví svým obsahem pokrývá nejširší spektrum témat a výchovných cílů. Oproti tomu z následujících ustálených pojmů, kterými jsou: výchova k manželství a rodičovství, sexuální výchova nebo výchova k odpovědnému partnerství, explicitně nevyplývá skutečnost, že jejich tematickou součástí je i prevence pohlavních chorob. Pojem sexuální výchova na širokou veřejnost v minulých letech působil příliš vulgárně a svým názvem vyvolával smíšené pocity. Termín výchova k reprodukčnímu zdraví nejlépe vypovídá o hlavním preventivním cíli: všeobecné výchově ke zdraví.

Výchova ke zdraví v souvislosti se zdravím reprodukčním obsahuje dva základní rozměry – biomedicínský a psychosociální. Oblast biomedicínská pokrývá široké rozpětí reprodukce, které zahrnuje anatomický fyziologický vývoj pohlavních orgánů, změny v období dospívání, výchovu intimní hygieny, rozvoj sexuality, ochranu před pohlavním zneužitím, prevenci předčasného těhotenství a sexuálně přenosných chorob včetně HIV/AIDS. Oblast psychosociální integruje sexualitu do celku osobnosti dítěte a mladistvého. Jako součást osobnosti jedince ve vývoji musí být formována a kultivována, což se realizuje nejen jako předávání informací, ale i jako vytváření postojů a hodnot a vytváření odpovědných vztahů k sobě i k druhým. Oblast sociální se podílí na výchově k manželství a rodičovství (Machová, 2002).

Machová a Hamanová uvádí, že výchova k reprodukčnímu zdraví probíhá ve třech rovinách, které se naplňují současně a dlouhodobě.

### **Tři roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví:**

- První a základní rovina je rovina citového vztahu, který se vytváří od narození dítěte ve vztazích k matce, k ostatním členům rodiny, k ostatním lidem, kteří tvoří rodinné společenství, k přátelům a dalším lidem, se kterými se rodina setkává. Tento citový vztah a jeho vývoj je základem pro vytvoření systému všech budoucích sociálních vztahů člověka. V citovém vztahu se dítě učí přijímat druhé, pěstovat důvěru, zkrátka učí se mít rádo. Naučit se mít někoho rád je tedy důležitým vkladem pro budoucí sociální vztahy přátelské, kolegiální, milenecké, manželské, rodičovské, včetně erotických i sexuálních (Machová, 2002).
- Druhou rovinou je rovina vzoru, kterou poskytuje opět rodina. Vztahy mezi rodiči jsou dětem prvním příkladem vztahů mezi mužem a ženou. Rodiče se určitým způsobem k sobě

navzájem chovají a svým chováním představují dítěti mužskou a ženskou roli. Někteří však naopak projevují sobectví, prosazují jen své zájmy, jsou hrubí a agresivní vůči manželskému partnerovi i vůči dítěti, a tehdy jsou vzorem negativním. Vzorem je i to, jakým způsobem rodiče mluví o svých příbuzných a známých, jak je hodnotí a kritizují, jak mají rádi druhé lidi. Rozhodující fáze pro utváření postojů dětí v sexuální oblasti začíná tedy ještě dříve, než se dítě dostane do výchovného vlivu školy. Atmosféru dobrého rodinného prostředí nelze nahradit v jejím výchovném působení žádnou jinou institucí (Machová, 2002).

- Třetí rovina je rovina vědomostí. Je to oblast, na jejímž vytváření se podílí rodina i škola. Rodiče mají přednostní povinnost a právo předávat informace svým dětem i dospívajícím. Škola má zajišťovat systematickosti tohoto vzdělávání. Dítěti se má postupně a s ohledem na vývojovou potřebu dostat informací spolu s formováním citových vazeb, morálních hodnot a etických postojů (Machová, 2002).

### **2.1.1 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví**

Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla také zohledňovat definici sexuálního zdraví. Dle SZO: „*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.*“ (Vránová, 2010, str. 35). Mezi cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví patří tyto:

- ✓ sebekontrola v pohlavní sféře,
- ✓ příprava na život v páru, což znamená rozvinutí vcítění (empatie) pro životního partnera. Rozvoj empatie je brzděn předčasným sexem a střídáním partnerů,
- ✓ přesvědčení, že sexuální styk je vhodné odložit do doby, kdy je mladý člověk schopen trvalého vztahu k jednomu partnerovi,
- ✓ vštípit vědomí, co je sexuálně rizikové chování a jak ten, kdo si toto chování volí, má tato rizika snižovat,
- ✓ poskytnout nezúžený pohled o biologických a psychologických předpokladech manželské lásky a vysvětlit, že samotný sexuální soulad nezaručí stabilitu vztahu,

- ✓ zdůraznit, že žena (především dívka) je pohlavním životem a jeho důsledky více ohrožena než muž, a i proto pěstovat u chlapců ohleduplnost, potřebu a schopnost ženu vždy chránit, a to zejména při její mateřské funkci,
- ✓ zabudovat u dívek a chlapců, do jejich představ o budoucnosti, že se v dospělosti stanou rodiči,
- ✓ ukázat, že hodnota a přitažlivost člověka nespočívá v tom, jak vypadá, neboť většina populace se liší od představy ideálních postav, a přece nacházejí spokojené partnerství (Vránová, 2010).

Cílem výchovy k reprodukčnímu zdraví je ideálně jedinec, který je dostatečně informován a motivován v oblastech reprodukčního zdraví, případně má přístup k důvěryhodným informačním zdrojům, které mu zaručí bezpečný a efektivní reprodukční život. Život takového ideálního jedince je pak naplněn životními aktivitami, které vedou k pocitu spokojenosti. Naopak nedostatečně informovaný, vzdělaný, motivovaný a mnohdy i komercí negativně ovlivňovaný jedinec během svého dospívání inklinuje k rizikovému chování s následky v budoucím životě.

## **2.2 Rizikové faktory pohlavního života v dospívání**

Období dospívání je významná životní fáze, kdy dochází k přeměně dítěte v dospělého jedince. Toto vývojové období je kritické a velmi rizikové. Z hlediska psychického vývoje je v tomto období jedinec citově a emočně nestabilní, negativní a prochází krizí identity. Současně v tomto období dochází ke změnám ve vztazích. Úkolem dospívání (adolescence) je dozrát v celé bio-psycho-sociálně-spirituální sféře. Z řady důvodů tedy není tato etapa vhodná pro předávání života nové generaci – to patří do dospělosti. Dospívání má proto především reprodukční zdraví zachovat neporušené pro dospělost, vyvarovat se jeho poruch, jako je neplodnost, mimoděložní těhotenství, předčasné porody jakožto následek umělých potratů, ty jsou nezdědkou následkem právě rizikového chování v dospívání. Současným trendem mezi dospívající generací je předčasné zahájení pohlavního života bez emočních vztahů a vazeb na partnera. Takové chování pak logicky přináší mnohá rizika a ohrožuje zdraví dospívajících. Výchova k reprodukčnímu zdraví a sexuální výchova by měly být orientovány na prevenci rizik, která plynou z předčasného zahájení pohlavního života. Výchova by měla být směřována tak, aby mládež motivovala ke vzniku monogamních a dlouhodobých partnerských vztahů, plánovaného rodičovství a odpovědnosti plynoucí z rodičovství, dále také používání antikoncepce a snižování rizika

interrupce. Experimentování s vlastní sexualitou a obecně rizikové chování je v dospívání běžné, avšak pouze do takové míry dokud neohrožuje jedince samotného. Dobrá informovanost chrání zdraví a život dospívajících. Vážné následky nedostatečné sexuální informovanosti a negativních postojů ohledně sexu se projevují například v šíření pohlavně přenosných chorob. Alarmující je skutečnost, že mladiství jsou největší skupinou nakažených některou z pohlavně přenosných chorob.

Mezi některé okruhy rizikového chování obecně patří například biologické rizikové faktory u dívek, psychosociální rizikové faktory u obou pohlaví a nezralá motivace pro intimní život.

- *Biologické rizikové faktory u dívek*

K biologickým rizikovým faktorům u dívek patří především nezralost děložního čípku, nezralá imunitní obrana proti infekci a těhotenství.

a) *„Nezralost děložního čípku: snadnější průnik infekce z pochvy (a to jak pohlavních nemocí, tak i běžné mikrobiální flóry) a následně záněty vejcovodů a tzv. pánevní zánětlivá nemoc. Častý začátek pohlavního života je při střídání partnerů i jedním z rizikových faktorů pro rakovinu děložního čípku.“* (Kabíček, 2014, str. 245).

b) *„Nezralá imunitní obrana proti infekci, a to jak celková, tak i slizniční (obecně v dospívání častá).“* (Kabíček, 2014, str. 245).

c) *„Těhotenství, které je obecně v dospívání rizikové.“* (Kabíček, 2014, str. 245).

- *Psychosociální rizikové faktory u obou pohlaví*

Mezi psychosociální rizikové faktory patří osobní a socioekonomická nezralost.

a) *„Osobnostní nezralost. Dospívající, který svoji identitu teprve hledá, v podstatě ještě nezná dobře sám sebe ani svoji stupnici životních hodnot, proto nemůže dobře uspět s vytvářením trvalejšího, hlubšího vztahu s partnerem. Časté střídání partnerů při intimním životě v dospívání je pro toto období typické, a tím je pro tuto věkovou skupinu typický i vysoký výskyt pohlavních nemocí. Celosvětově se udává, že u pohlavně žijících dospívajících má některou pohlavně přenosnou infekci minimálně každý dvacátý, někdy u chlamydiových infekcí údajně každý pátý. Jako rizikový počet partnerů v dospívání se v různých programech prevence udává čtyři a více, ovšem s každým novým partnerem riziko přenosu infekce stoupá.“* (Kabíček, 2014, str. 246).

b) „*Socioekonomická nezralost. Socioekonomicky nejsou dospívající také ještě většinou zralí pro založení rodiny.*“ (Kabíček, 2014, str. 246).

c) „*Používání antikoncepce i ochrany proti pohlavním nemocem v dospívání. Užívání zmíněných prostředků vyžaduje určitý stupeň osobnostní zralosti, a proto často selhává právě tam, kde by jich bylo potřeba: u nejmladších, nejpromiskuitnějších, nejméně zodpovědných.*“ (Kabíček, 2014, str. 247).

- *Nezralé motivace pro intimní život*

Nátlak vrstevníků, nezralost pro pohlavní život a rodičovství v dospívání jsou příklady nezralé motivace pro intimní život.

a) „*Tlak vrstevníků nebo partnera.*“ (Kabíček, 2014, str. 247).

b) „*Dospívající řeší sexem svoji momentální osobní (vývojovou) nesnáz, především chybění blízkého citového vztahu, ale často také nedostatek sebedůvěry a sebevědomí.*“ (Kabíček, 2014, str. 247).

c) „*Nesprávná představa ‚normy‘ v dospívání. Mnozí dospívající správně cítí svoji nezralost pro pohlavní život, ale připadají si ‚nenormální‘ pokud ještě nezačali – na rozdíl od svých vrstevníků – pohlavně žít.*“ (Kabíček, 2014, str. 248).

d) „*Také samotné rodičovství v dospívání může být rizikovým faktorem pro přetrvávání syndromu rizikového chování v dalším životě a startovat tak spirálu nepříznivého celoživotního vývoje.*“ (Kabíček, 2014, str. 248).

## **2.3 Sexuálně přenosné choroby**

Pohlavní nemoci, nazývané také venerické nemoci, jsou nemoci infekční. Ve starořímské mytologii byla Venuše bohyně lásky, lat. Velus, 2. pád Venerik (Čevela, 2009). Sexuálně přenosné nemoci jsou ty, které se většinou šíří pohlavní cestou, popř. je tento způsob přenosu epidemiologicky významný. Choroboploďný zárodek nemusí vždy vyvolat onemocnění s klinickými příznaky. Používáme názvu pohlavně přenosné nákazy, což je pojem širší, který zahrnuje i bezpříznakové, asymptomatické nosiče nemocí. V praxi se většinou užívá anglické zkratky STD (sexually transmitted diseases, tedy pohlavně přenosné nemoci) a STI (sexually transmitted infection pro pohlavně přenosné infekce), (Resl, 2014). V České republice se nejčastěji vyskytují kapavka a syfilis. Měkký vřed, čtvrtá a pátá pohlavní nemoc se endemicky vyskytují na jiných kontinentech. V současné

době se však hodně cestuje a může se stát, že se objeví i u nás. Těchto pět pohlavně přenosných nemocí se přenáší téměř výhradně pohlavním stykem. Podléhají ze zákona povinnému hlášení a léčení u specialisty-venerologa a depistáži. Šíření nakažlivé nemoci je trestné podle zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku (§125 šíření nakažlivé nemoci, §153 šíření nakažlivé nemoci z nedbalosti, §155 ohrožení pohlavní nemoci). Kromě klasických pohlavních nemocí existuje řada dalších „neklasických“, které se šíří převážně pohlavním stykem, a z nich nově podléhá povinnému hlášení jedna z nejzávažnějších a nejrozšířenějších – infekce chlamydiová. Přenos pohlavních nemocí je mnohem častější z muže na ženu než opačně. STD tím, že způsobují onemocnění sliznic pohlavního ústrojí, porušují jejich přirozenou bariéru a tím usnadňují průnik a získání dalších infekcí, především HIV. Pohlavní nemoci jsou v současnosti závažným celosvětovým problémem a nejvíce zasažena je věková kategorie 15 – 24 let. Výskyt těchto nemocí stoupá celosvětově i v ČR. Například v Centru STD Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze byl v roce 2010 prokázán oproti letům 1994 – 1995 desetinásobný nárůst prevalence HIV a trojnásobný vzestup lues (Kabiček, 2014). Pohlavní nemoci mají závažný sociální i ekonomický dopad pro současnou společnost. Finanční náklady na léčbu akutní syfilis činí kolem 50 tisíc korun, náklady na léčbu jednoho pacienta s AIDS 900 tisíc korun za jeden rok.(Machová, 2009).

Sexuálně přenosné choroby lze rozdělit dle původce na bakteriální, virové, plísňové, parazitické, protozoální: (Melgosa, 1999).

- *Bakteriální STD*: kapavka, syfilis, chlamydiové infekce, měkký vřed, (lymphogranuloma venerum a granuloma inguinale se v ČR nevyskytují)
- *Virové STD*: HIV, AIDS, herpes simplex virus, papilloma virus, hepatitida
- *Mykotické STD*: kandidóza (Arenberger, 2001).
- *Parazitické STD*: veš, muňka, svrab
- *Protozoální*: trichomoniáza (Resl, 2014).

V rámci teoretické části práce jsem se rozhodla věnovat vybraným pohlavně přenosným chorobám, kterými jsou kapavka, syfilis, chlamydie, měkký vřed, Human papilloma virus, Herpes simplex virus, HIV a AIDS. Pohlavně přenosné choroby kapavka, syfilis, HIV a AIDS jsou pak začleněny i v praktické části práce.



### **2.3.1 Kapavka (gonorrhoea)**

Kapavka je nejčastější sexuálně přenosné onemocnění, vyvolané diplokokem. Jediným přenašečem onemocnění je člověk a nejvyšší prevalence je u mladých lidí, sexuálně aktivních lidí a snižuje se až po 25. roce věku. Onemocnění se přenáší téměř výhradně pohlavním stykem, výjimečně může dojít k zanesení nákazy do oka nečistými rukama při zanedbání hygieny. Jedním z příznaků kapavky je hnisavý výtok. Kapavka vyvolává akutní hnisavý zánět sliznic močového a pohlavního ústrojí, který se vyvíjí po inkubační době 3-7 dní (u ženy někdy až po 2 týdnech). Pokud se zánět neléčí, přechází akutní stádium po několika týdnech v chronický zánět, který může být příčinou těžkých komplikací (Mašata, 2004). Projevy a následky této choroby se u mužů a žen liší.

#### **Kapavka u mužů**

Hlenovitý hnisavý výtok z močové trubice, palčivá bolest při močení, zarudlé ústí močové trubice, sliznice může být zduřelá až vychlípená. Infekce se může dostat až k semenným váčkům, nadvarlatům, prostatě a tam způsobit zánět. Nemoc může u muže stejně jako u ženy způsobit neplodnost (Resl, 2014).

#### **Kapavka u žen**

Postihuje především sliznici pochvy a děložního hrdla nebo močové trubice. Nejčastěji se objevuje hnisavý výtok z pochvy. Infekce může postoupit i do dalších úseků močového nebo pohlavního ústrojí, do dělohy, vejcovodů a zde vyvolat pánevní zánět, což je dosti závažná komplikace. Zánět má tendenci k vleklému průběhu s recidivami, které těžce narušují reprodukční zdraví ženy. Zánět vejcovodů s následnou neprůchodností je jednou z příčin neplodnosti u ženy (Machová, 2009). Následky komplikované kapavky jsou pánevní invalidismus se sterilitou či zvýšeným rizikem rozvoje mimoděložního těhotenství (Resl, 2014).

#### **Diagnostika kapavky**

Kromě sledování typických příznaků lze stanovit diagnózu mikroskopickým vyšetřením z výtěru. Diagnóza se musí potvrdit kultivací na speciálních kultivačních půdách. Dále je možná imunologická identifikace a metody molekulární biologie. (Mašata, 2004).

## Léčba kapavky

Kapavka je řazena mezi klasické pohlavní nemoci. Nemoc je léčena venerologem nebo ji venerolog řídí. Léčebný postup je v České republice upraven metodickým pokynem České dermatovenerologické společnosti s přihlédnutím k doporučení WHO. Léčba onemocnění je povinná pro všechny infikované osoby. Při zjištění podléhá povinnému hlášení, které provádí lékař. Pacient musí být poučen o svém onemocnění a musí podepsat poučení. Vyřazení z evidence je možné po absolvování všech kontrolních vyšetření s negativním výsledkem. Léčba kapavky závisí na formě onemocnění. Pro léčbu se používají antibiotika u komplikované formy je vhodná hospitalizace a zvýšení dávek antibiotik (Mašata, 2004).

### 2.3.2 Syfilis (příjice, lues)

Syfilis je chronické infekční onemocnění vyvolané spirochetou *Treponema pallidum*. Infekce se přenáší pohlavní stykem nebo z placenty infikované matky na plod během gravidity. Do organismu prostupuje drobnými poraněními pokožky nebo sliznice při pohlavním styku. Nevenerický způsob přenosu je velmi vzácný (Kabíček, 2014).

**Kategorizace nemoci:** Syfilis lze kategorizovat na syfilis vrozenou a získanou.

- *Syfilis vrozená* – placentou z matky na plod

Syfilitické postižení plodu představuje velmi těžkou, ale zároveň dobře léčitelnou nemoc. Přenos z matky na dítě se děje téměř výhradně přes placentu, daleko vzácněji při porodu a výjimečně po narození. Riziko přenosu nákazy na plod je tím větší, čím je infekce matky čerstvější. Těžká infekce může způsobit vážné vývojové vady, smrt plodu, potrat nebo se dítě narodí se známkami infekce. Choroba se může objevit u dětí do dvou let života (Resl, 2014).

- *Syfilis získaná* – pohlavním stykem od nakaženého

Syfilis získaná probíhá v několika vývojových fázích: časná, latentní a pozdní příjice.

#### 1. Časná příjice

##### a) Primární syfilis

*Treponema pallidum* proniká do tkáně v místě drobných poranění, ale i do zdravé sliznice. V inkubační době neregistrujeme žádné příznaky. Po třech týdnech se začíná vytvářet skvrna až pupínek, který se mění v tuhý nebolestivý vřed. Po 4 – 5 týdnech se začínají zvětšovat mízní uzliny, které taktéž nebolí. Tento stav může trvat i několik měsíců.

Neléčený vřed se po několika týdnech hojí jizvou či bez jizvy. V tomto stádiu je onemocnění vysoce nakažlivé. Pozitivita se objevuje za 1 – 4 týdny (Resl, 2014).

#### b) Sekundární syfilis

Toto období začíná většinou kolem 10. týdne od nákazy. V počátku může ještě přetrvávat tvrdý vřed, není to však pravidlem. Nemocní mohou pociťovat celkové obtíže jako bolesti hlavy, únavu, horečku, bolesti kostí a kloubů. Séroreakce jsou již všechny pozitivní. U více než 80% případů se objevují kožní projevy. Vyrážka bývá spojena se zvýšením teploty a zvětšením lymfatických uzlin. Infekce se šíří krevní a lymfatickou cestou a zaplavuje již celý organismus. Toto stádium je velmi infekční, proto při vyšetřování pacientů s lézemi je nutná opatrnost (Resl, 2014).

### **2. Latentní příjice**

Po několika týdnech, nejdéle do roka, klinické příznaky tohoto stádia i bez léčení vymizí. Nastává bezpříznakové období nemoci, které může trvat různě dlouho, dokonce i řadu let. Sérologické vyšetření je však pozitivní. Touto fází může onemocnění někdy končit, či přejít do období pozdní orgánové syfilidy (Resl, 2014).

### **3. Pozdní příjice**

Toto stádium dělíme podle postižení do tří podskupin: nezhoubná syfilis, srdečně cévní a nervová syfilis (Resl, 2014). Pro toto stádium je charakteristická lokalizace v určitém orgánu: na kůži, v kostech, na jazyku, mandlích v játrech, cévách, centrální nervové soustavě a jinde. Vznikají v nich tvrdé hrboly, které uprostřed měknou, rozpadají se a vytéká z nich lepkavá žlutá tekutina připomínající arabskou gumu, proto tyto vředy dostaly název gummata. Vznikne-li gumma ve stěně aorty, může dojít k jejímu prasknutí a úmrtí pacienta. Napadení mozku a míchy se týká mozkomíšních plen i nervové tkáně. Syfilitické postižení míšních kořenů je spojeno s poruchami chůze, ztrátou cití a častými poruchami močení. Progresivní paralýza má v klidném obraze hlavně neurologické a psychopatologické příznaky. Dochází ke změně osobnosti, intelektu, objevují se dezorientace, bludy a halucinace. V konečném stádiu je nemocný otupělý, nedodrží základní hygienické návyky, přichází metabolický rozvrat, který končí smrtí (Kabíček, 2014).

## **Diagnostika příjice**

Diagnostika syfilis je často velmi obtížná, a patří tudíž výhradně do rukou specialisty. Diagnóza je možná na základě speciálního mikroskopického vyšetření nemocných tkání a krevních testů. Pokud onemocnění trvá déle než dva roky, provádí se také vyšetření mozkomíšního moku (Kabíček, 2014).

## **Léčba příjice**

Tuto velmi vážnou chorobu lze relativně jednoduše a účinně léčit antibiotiky, především penicilínem. Naděje na úplné vyléčení záleží na včasném poznání a včasné terapii. U syfilidy není léčba jen osobní věcí nemocného, ale každý, kdo onemocní touto chorobou je povinen se náležitě léčit na venerologickém oddělení (Machová, 2009). Z důvodu státní zdravotní politiky, sledování vývoje nemoci a k zavádění potřebných opatření syfilis podléhá hlášení (Resl, 2014). U těhotných, které mají v anamnéze léčenou syfilis, se provádí zajišťovací léčebná kúra penicilínem v první a ve druhé polovině těhotenství (Mašata, 2004).

### **2.3.4 Chlamydie**

Chlamydiové infekce patří dnes na celém světě mezi nejčastější sexuálně přenosné bakteriální infekce. Jsou způsobeny bakterií *Chlamydia trachomatis*, která žije a rozmnožuje se v buňkách infikovaného člověka. Dnes známe čtyři druhy chlamydiových infekcí *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia pecorum*. K přenosu infekce dochází nejčastěji pohlavní cestou – vaginálním, análním či orálním stykem, ale také může dojít k přenosu z infikované matky na plod. Vyskytuje se v různých typech, které způsobí rozdílná onemocnění. Typy A-C jsou příčinou oční infekce. Odhaduje se, že v tropech a subtropích žije asi 6 milionů osob se slepotou tohoto původu. Typy D-L jsou původci chlamydiových pohlavních nemocí. Infekce je jednou z nejzávažnějších pohlavních chorob u dívek, a to pro její četné rozšíření, časté následky a dále pro její povětšinou zcela nenápadný průběh. U 80 % případů je nemoc bez příznaků. Tato infekce může zanechat v podstatě stejné dlouhodobé následky jako kapavka. Inkubační doba po pohlavním styku bývá většinou 7 – 20 dní. U žen napadají bakterie nejprve děložní hrdlo a močovou trubici. K příznakům patří vaginální výtok, častější močení, pálení v močové trubici nebo v pochvě, tupá bolest v pánvi nebo bederní oblasti, nevolnost, horečka, bolest při pohlavním styku a krvácení mimo menstruaci. U mužů se nejčastěji projevují symptomy jako je výtok z močové trubice a bolest, pálení a řezání při

močení. Méně často se vyskytuje zánět varlat a prostaty. Chlamydie mohou způsobit poškození dělohy, děložního hrdla, vejcovodů a okolních sliznic. Toto poškození může vyvolat chronickou pánevní bolest, neplodnost, potrat, mimoděložní těhotenství a předčasný porod. U mužů se může projevit zánětem nadvarlete a ojediněle může způsobit i neplodnost (Machová, 2009).

### **Diagnostika a léčba chlamydiových infekcí**

Provádí se odběr výškrabem z cervixu a u mužů odběrovou tyčinkou z močovodu. Nově je diagnostika umožněna přímým imunofluorescenčním testem a enzymatickou imunoesejí. Doporučuje se všem dívkám a ženám, které jsou sexuálně aktivní a nemají stálého partnera, aby se jednou ročně podrobily kompletnímu vyšetření na přítomnost chlamydií. Pokud se infekce potvrdí, následuje vedle léčby také depistáž, hlášení a vyšetření na ostatní pohlavně přenosné infekce. Pro léčbu se používají antibiotika (Resl, 2014).

### **2.3.5 Měkký vřed**

Ulcus molle je sexuálně přenosné onemocnění, které postihuje hlavně muže, ženy onemocnění spíše jen přenáší. Vyskytuje se především v tropech a subtropích. Doba inkubace je 3 – 5 dnů, kdy se objeví puchýřek, který rychle zhnisá a rozpadá se ve vřed. Měkký vřed stupňuje riziko získání HIV infekce. Není-li včas stanovena diagnóza a zahájena léčba, postoupí proces na uzliny, které zduří. Uzliny srůstají s kůží a vznikají píštěle, z nichž vytéká hnis s příměsí krve. Proces může vést k zohyzdní nemocného. Diagnóza se stanovuje mikroskopicky a kultivačně. Léčení se provádí antibiotiky (Resl, 2014).

### **2.3.6 Human papilloma virus**

Papilloma virus se vyskytuje v mnoha typech, a to i u zvířat, jeho lidských typů je více než 150. Většina z nich se podílí na vzniku karcinomu děložního hrdla. Výskyt je nejvyšší u sexuálně žijících 18 – 25 letých mladých žen. Rizikovými faktory pro získání infekce jsou časný věk při zahájení pohlavního života (především pod 17 let), více sexuálních partnerů a snížená imunita. Lidské papilloma viry se přenášejí pohlavním stykem, ale mohou se přenášet i mimo kondom z kůže na kůži okolo genitálií. Inkubační doba je kolem dvou měsíců, po ní se objevují drobné pupínky, které se postupně zvětšují, mokvají a zapáchají. Časná stádia jsou nebezpečná tím, že v 90 % případů nemají subjektivní příznaky v době, kdy je ještě lze léčit. Česká republika má dlouhodobě jednu z největších

incidencí zhoubných nádorů děložního hrdla. V prevenci se zavedla vakcinace proti HPV u dívek. Principem vakcíny je schopnost organismu vybudovat si protilátky. Očkování pokrývá přes 80 % infekcí HPV, které jsou spojené s tumorem děložního hrdla. Doporučuje se očkovat ještě před začátkem sexuálního života, nejpozději do 26 let. Stále je nejdůležitější prevencí i pravidelná kontrola u gynekologa (Kabíček, 2014).

### **2.3.7 Herpes simplex virus**

Při infekci Herpes simplex virus 2 (dále HSV 2) dochází ke vzniku puchýřků a následně vřidků na genitálu nebo konečníku a v blízkém okolí. Vřidky jsou velmi bolestivé, doprovázené teplotou, slabostí i nevolností a objevují se symptomy podobné chřipce. První příznaky se objeví 2 – 20 dní po kontaktu s virem. U některých lidí je infekce tak mírná, že proběhne bez povšimnutí. Opar se může objevovat opakovaně, většinou i čtyřikrát do roka, četnost se časem snižuje. Léčba je svízelná, používají se různé antivirové přípravky u případů s těžkým průběhem a u častých recidiv. Během výskytů HSV 2 je nutné udržovat místo čisté a suché, což napomáhá k přirozenému procesu hojení (Kabíček, 2014).

### **2.3.8 Infekce HIV a onemocnění AIDS**

Zkratka AIDS je odvozena z prvních písmen anglického pojmenování Acquired Immunodeficiency Syndrome, česky syndrom získaného selhání imunity. AIDS je konečným stádiem infekce, způsobené virem HIV (Human Immunodeficiency Virus, virus lidského imunodeficitu), (Machová, 2009). HIV je poměrně relativně nedlouhou dobu existující onemocnění, velmi rychle se však rozneslo po celém světě. Odhady UNAIDS (Společný program OSN pro AIDS) hovoří o více než 35 milionech lidí infikovaných virem HIV. Každoročně přibude přibližně čtyři miliony nově nakažených osob, okolo tří milionů lidí ročně umírá na nemoci spojené s HIV infekcí. V České republice je v posledních pár letech zaznamenán alarmující nárůst HIV infekce. Přestože je u nás pojišťovny plně hrazená léčba, vzrůstá i počet případů AIDS (Šulová, 2011).

HIV virus se řadí do kategorie retrovirů, vyskytuje se ve dvou druzích jako HIV – 1 a HIV – 2. V Evropě, na asijském a americkém kontinentu se vyskytuje většinou HIV – 1, virus HIV – 2 je převážně lokalizován na západním pobřeží Afriky. HIV je virus velmi citlivý na vyschnutí, teplotu nad 60 °C a dezinfekční prostředky (Machová, 2009).

## **Průběh infekce**

HIV infekce je obvykle několik let bez jakýchkoli klinických příznaků. Průběh infekce je ovlivněn mnoha faktory především přímou interakcí mezi virem (virulence) a hostitelem (stav imunity, léčba). Obvyklá inkubační doba bývá 4 – 6 týdnů, první příznaky se průměrně objevují až za 10 let po nákaze. Z časového hlediska lze tento mnohaletý vývoj infekce HIV rozdělit do tří stádií (Kabíček, 2014).

- *Počáteční stádium – asymptomatické*

U některých osob příznaky připomínají chřipkové onemocnění nebo syndrom infekční mononukleózy. Objevují se horečky, svalové křeče a otoky uzlin. Tyto symptomy se mohou projevit v průběhu tří měsíců od nákazy. Po odeznění této fáze nastává druhé stádium (Kabíček, 2014).

- *Přechodné stádium – období latence*

Různě dlouhé chronické stádium, kdy pacient nemá žádné potíže, ale dochází k poklesu imunity, což může zapříčinit například periferní neuropatie, kandidózy, herpes, cervikální dysplazie nebo karcinom. Poté následuje nejhorší fáze (Kabíček, 2014).

- *Stádium onemocnění AIDS*

Do této doby byl člověk označován za HIV pozitivního, teprve tato fáze je charakteristická těžkými poruchami imunitního systému a nástupem tzv. velkých oportunních infekcí, které bývají velmi destruktivní a mohou zapříčinit smrt (Kabíček, 2014).

## **Přenos HIV infekce**

Existují tři hlavní způsoby přenosu HIV. Pohlavním aktem prostřednictvím spermatu a poševních sekretů při nechráněném pohlavním styku. Dále krví při používání společných jehel, injekčních stříkaček nebo krevními transfuzemi (dnes již ve vyspělých zemích probíhá testování krve). K transferu je zapotřebí, aby se tyto tekutiny dostaly do krevního oběhu vnímané osoby. Nákaza také hrozí kontaminací poraněné kůže nebo sliznice infikovanou krví. Poslední přenos infekce je z matky na dítě. Celosvětově nejčastější způsob přenosu HIV je sexuální styk a největší riziko přináší anální styk. Virus se nepřenáší běžným sociálním kontaktem s nakaženým nebo nemocným člověkem, např. při stisku ruky či prostřednictvím věcí, jichž se tyto osoby dotýkaly. Stejně nemůže dojít k přenosu při bodnutí hmyzem, protože není přenašečem (Šulová, 2011).

## **Diagnostika a možnosti léčení**

Diagnostika spočívá ve zjištění přítomnosti protilátek vytvořených organismem proti HIV. Když je nález pozitivní, znamená to, že jedinec je infikován. Při negativním výsledku je jedinec zdravý nebo se ještě nevytvořily protilátky, které jsou zjizitelné po 2 - 3 měsících od nákazy. Základní screeningovou metodou je průkaz sérových protilátek pomocí metody ELISA, kombinovaný s duální metodou detekce antigenu p24. Screeningové vyšetření mohou uskutečňovat jen autorizované laboratoře, pokud je výsledek pozitivní, musí být vzorek odeslán na potvrzovací vyšetření, které se u nás provádí centrálně v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze. V ČR se na HIV infekci testuje od roku 1985. Od roku 2000 je zavedeno povinné testování žen, jež jsou těhotné. Vyšetření HIV před plánovanou operací je možné pouze se souhlasem pacienta. Testování na HIV pozitivitu je v ČR stále dobrovolné (Štěrbová, 2014).

V současné době neexistuje žádná účinná očkovací látka, která by léčila příčinu infekce HIV. Nejdůležitější v boji proti této infekci je proto prevence, pravidelné kontroly zdravotního stavu HIV infikovaných a léčení oportunních infekcí. Léčba, která je používána, nedokáže onemocnění ukončit, pouze zpomaluje množení viru v organizmu a umožňuje tak předejít naprostému imunitnímu selhání. Nesmírně důležitá je komplexní péče pro pozitivní pacienty, kterou představuje poradenství a především psychická podpora. Pro poskytování komplexní zdravotní péče osobám s infekcí HIV je v ČR ustanovena soustava oblastních AIDS center, zřízených při infekčních klinikách a odděleních krajských nemocnic. Jako poradní organizace slouží AIDS centrum Nemocnice Na Bulovce v Praze a toto pracoviště také plní funkci řídicího metodického centra pro poskytování zdravotní péče lidem s infekcí HIV v ČR (Štěrbová, 2014).

### **2.3.9 Prevence pohlavně přenosných nemocí v dospívání**

Preventivní opatření jsou nejvýznamnějším prostředkem k omezení šíření pohlavních nemocí. Důležitá je primární prevence, ta směřuje k osvětě a šíření informací vedoucích k tomu, aby se žádná nemoc neobjevila. Sekundární prevence znamená včasné zachycení nemoci v léčitelném stadiu (Resl, 2014). Vzhledem k tomu, že pohlavní nemoci se šíří pohlavním stykem, preventivní opatření se týká sexuálního chování. Nejspolehlivější ochranou před pohlavní nemocí je bezesporu omezení počtu pohlavních partnerů, preference dlouhodobých vztahů a partnerská věrnost. Prezervativ je nejúčinnější bariérová ochrana a při správné technice je schopen zabránit přenosu pohlavních chorob.



Nejrizikovější je pohlavní styk s nahodilou známostí a pod vlivem alkoholu a drog. Předčasné a rizikové sexuální styky ohrožují během dospívání více než v pozdějším věku. Nezastupitelný význam v prevenci pohlavních nemocí má předávání informací o bezpečném sexuálním chování, výchova k sebeovládání a vedení k odpovědnosti za zdraví své, svého partnera, ale i budoucích dětí (Vránová, 2010).

### **3 Praktická část – výzkum**

Během uvažování o volbě tématu pro mou bakalářskou práci jsem často narážela na rozporuplné reakce, bohužel i mezi kolegy pedagogy. Téma reprodukčního zdraví mládeže vyvolalo spíše negativní reakce – strach a obavy. Já osobně si myslím, že právě sexuální výchova, vzhledem k jejímu dopadu na současnou generaci, je v dnešní vyspělé a uspěchané době více než na místě. Toto téma je, obzvláště na středních školách, dosti opomíjeno a ve školních vzdělávacích programech je zastoupeno jen ve velmi malé míře. Myslím, že je na místě odhalit, jakými znalostmi disponuje současná středoškolská mládež.

#### **3.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a předpoklady**

Hlavním cílem praktické části bude zmapovat úroveň znalostí v oblastech reprodukčního zdraví u žáků vybrané střední školy.

- Dílčí cíl první: Porovnat znalosti o reprodukčním zdraví u žáků prvních ročníků se znalostmi žáků třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy.
- Dílčí cíl druhý: Porovnat subjektivní míru zodpovědnosti v oblasti reprodukčního zdraví žáků prvních ročníků s žáky třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy.
- Dílčí cíl třetí: Zjistit, jaký je zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v rámci výuky na vybrané střední škole.
- Dílčí cíl čtvrtý: Zjistit nejčastější a nejméně častý zdroj informací v oblasti reprodukčního zdraví žáků vybrané střední školy.

Jednotlivé cíle odpovídají následujícím výzkumným otázkám.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je úroveň znalostí v tématech reprodukčního zdraví žáků vybrané střední školy.

1. Existuje rozdíl znalostí v tématech reprodukčního zdraví mezi žáky prvních ročníků a žáky třetích a čtvrtých ročníků na zvolené střední škole?
2. Jaká je subjektivní zodpovědnost žáků prvních ročníků a žáků třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy v rámci tématu reprodukčního zdraví?

3. Mají žáci vybrané střední školy zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v rámci výuky na střední škole?
4. Jaký je nejčastější a nejméně častý zdroj informací u žáků vybrané střední školy?

S výše zmíněnými výzkumnými otázkami souvisí následující předpoklady.

Hlavním předpoklad: Úspěšnost žáků vybrané střední školy ve znalostních otázkách v tématech reprodukčního zdraví bude nižší než 65 %.

Předpoklad č. 1: Žáci třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy označí min. o 20 % více správných odpovědí nežli žáci ročníků prvních téže školy.

Předpoklad č. 2: V otázce, která zjišťuje subjektivní míru zodpovědnosti, minimálně o 20 % více žáků prvních ročníků oproti žákům třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy, označí, že při pohlavním styku používají prezervativ.

Předpoklad č. 3: Minimálně 70 % všech dotazovaných projeví zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v rámci výuky na střední škole.

Předpoklad č. 4: Za nejčastější zdroj informací z oblasti reprodukčního zdraví žáci vybrané střední školy označí možnost „internet“. Nejméně často označí žáci možnost „škola“.

### **3.2 Metodika práce**

Prostřednictvím dotazníku jsem zjišťovala, jaké jsou hlavní zdroje informací z oblasti reprodukčního zdraví u vybraných skupin respondentů. V závěru práce došlo k porovnání úrovně informovanosti, znalostí a zodpovědnosti u dvou vybraných věkových skupin reprezentovaných různými ročníky studentů zvolené střední školy. Součástí výzkumu byla informativní prezentace a závěrečný dotazník, který zhodnotil subjektivní pocity respondentů z šetření a zároveň umožnil dotazovaným uvědomit si důsledky vlastního přístupu k sexualitě.

### 3.2.1 Organizace a nástroje výzkumu

Pro účely výzkumu byly vypracovány dva anonymní dotazníky. První dotazník byl vytvořen na základě prostudované odborné literatury. Dotazník obsahoval 33 otázek, kde první a druhá otázka byla identifikačně-informačního charakteru. Zbývající otázky byly vědomostního a postojeového charakteru. První fáze výzkumu obsahovala otázky uzavřené a několik polo-uzavřených. Pro dotazníkové šetření byly použity následující typy otázek: výčtové, výběrové a škálové otázky. U otázek jsem sledovala, jak vědomost z určité oblasti reprodukčního zdraví koresponduje s osobními postoji respondenta. Z důvodu citlivého tématu podléhalo dotazníkové šetření schválení ředitele školy. Doručení dotazníků ve fázi výzkumného šetření jsem provedla osobně. Respondentům bylo vytvořeno bezpečné prostředí, které dotazovaným umožnilo odpovídat pravdivě, nikoliv společensky přijatelně. Z důvodu stále probíhající výuky a nízkého počtu žáků ve mnou zvolených ročnících, kterých se dotazníkové šetření týkalo, bylo nutné rozdělit šetření do několika fází. Dotazník vyplňovali nejprve žáci prvních ročníků a následně žáci třetích a čtvrtých ročníků. Současně jsem před zahájením výzkumu musela oficiálně požádat vedení školy o svolení k uskutečnění dotazníkového šetření v mých hodinách či hodinách mých kolegů.

Druhý závěrečný dotazník obsahoval otevřené otázky, které byly vytvořeny na základě výsledků výzkumu. V tomto dotazníku jsem se soustředila na žákovu sebereflexi. Cílem bylo zjistit, jaká je reakce žáků na závěrečnou prezentaci, která jim představila to, jak byli žáci v dotazníkovém šetření úspěšní.

Výzkum samotný byl rozdělen do tří fází:

*První fáze výzkumu:* Tuto fázi tvořilo dotazníkové šetření, které bylo zkonstruováno z otázek identifikačně-informačních, postojeových a vědomostních. Toto šetření bylo koncipováno tak, aby prověřilo znalosti žáků z dílčích témat reprodukčního zdraví a následně v rámci stejného dílčího tématu prověřilo postoje respondentů. Dotazník byl zpracován pomocí čárkovací metody a ze zjištěných informací byly vytvořeny tabulky a grafy. Tyto grafy byly použity ve druhé fázi.

Před první fází dotazníkového šetření, tedy před samotným vyplněním dotazníku respondenty, jsem se opakovaně zaměřovala na adekvátnost mnou volených otázek. Mým cílem bylo, aby každá otázka byla jasně formulovaná, snadno pochopitelná a vedla k co nejpřesnějšímu výstupu informací. Ze stejného důvodu jsem se před samotným výzkumem rozhodla na vybraném vzorku patnácti respondentů ověřit to, zda je konečný dotazník

správně graficky zpracován a zda neobsahuje nejasnosti. Ve fázi předvýzkumu došlo k oboustranné debatě, která vedla ke zjištění, že žáci neznali terminologii týkající se názvů chorob. Z tohoto důvodu bylo nutné před zahájením hlavního výzkumu žáky seznámit s některými pojmy odborného charakteru (spermicidní gel, Lymphogranuloma venereum). Také došlo k drobným grafickým úpravám dotazníku. Velkou oporou mi při práci na dotazníku byla vedoucí práce PhDr. Jaroslava Hanušová Ph.D., během práce na dotazníku poukázala na některé nedostatky, které bylo potřeba přepracovat.

*Druhá fáze výzkumu:* V této části byla vytvořena informativní prezentace pro respondenty. Prezentace byla doprovázena komentovaným výkladem. Respondentům jsem představila výsledné grafy, které žáky seznámily s informacemi o jejich znalostech a odpovědnosti v tématech reprodukčního zdraví.

*Třetí fáze výzkumu:* Součástí poslední fáze bylo krátké dotazníkové šetření tvořené několika otevřenými otázkami. Tyto otázky byly koncipovány tak, aby bylo docíleno co nejpřesnější představy o tom, jaké subjektivní pocity mají respondenti z výsledku šetření.

### **3.2.2 Charakteristika zvolené skupiny dotazovaných**

Zkoumaný soubor respondentů tvořily dvě skupiny studentů vybrané střední školy. Škola žáky vzdělává v učebních oborech kuchař, číšník, cukrář, prodavač – smíšené zboží a aranžér, dále ve studijních oborech gastronomie, management cestovního ruchu, obchodně podnikatelská činnost, informatika v ekonomice a v nástavbovém studiu podnikání pro absolventy tříletých učebních oborů. Škola několik let pracovala v řadě projektů v rámci ČR i zahraničí. Zapojila se do programů PHARE-CBC, Leonardo da Vinci a Sokrates, POLIS, SROP, Mládež a INTERREG IIIA.

Výzkum probíhal v roce 2016 na výše zmíněné škole, kde pracuji jako pedagog a jsem s respondenty v denním kontaktu. První skupinu představovali žáci prvních ročníků, druhou skupinu tvořili žáci třetích a čtvrtých ročníků téže školy. Věkové kategorie respondentů tvořili žáci v rozmezí 15 až 20 let. Předpokládaný počet dotazovaných byl čtyřicet žáků pro každou skupinu. Vzhledem k tomu, že studium dotazovaných žáků je podobného zaměření, obor Gastronomie, Cestovní ruch, Kuchař a Číšník, rozhodla jsem se respondenty dále nedělit do podskupin dle studijních oborů.

### **3.3 Vyhodnocení a komparace dat z dotazníkového šetření**

V rámci výzkumu byly připraveny celkem dva dotazníky. Hlavní dotazník a závěrečný dotazník, který byl zpětnou vazbou žáků na výsledek hlavního dotazníku, který se žáci dozvěděli v rámci prezentace.

#### **3.3.1 Vyhodnocení hlavního dotazníkového šetření**

Sběr dat byl realizován ve třídách výše uvedené střední školy. Dotazníkové šetření proběhlo v průběhu března roku 2016. Celkem odpovídalo 80 žáků. U dvou stanovených skupin následně došlo k porovnání výsledků dotazníkového šetření. Dotazovaní se zapojili s velkou ochotou, jelikož je dané téma nadmíru zaujalo. Respondentům bylo umožněno vyplnit dotazník v rámci jedné vyučovací hodiny. Samotným otázkám předcházela úvod, který nastínil respondentům účel dotazníku. Každý žák obdržel dotazník s 33 otázkami a po krátkém úvodu žáci započali vyplňování. Výzkum prováděla sama autorka a při vyplňování dotazníků byla respondentům k nápomoci. Návratnost byla 100% a nebylo nutné žádný dotazník vyřadit.

První dvě otázky dotazníku charakterizují oslovené respondenty, druhá část otázek zkoumá, jakým zdrojům informací z oblasti reprodukčního zdraví žáci důvěřují. Následující otázky zjišťují, jakou míru informací poskytuje žákům škola a rodina. Třetí část dotazníku je zaměřena na znalosti ve vybraných tématech reprodukčního zdraví a subjektivní míru zodpovědnosti v této oblasti. Výsledky jsou zpracovány převážně do grafů s numerickým i procentuálním vyjádřením u každého grafu. Pro přehlednost jsou některé otázky zpracovány do tabulek s popisem.

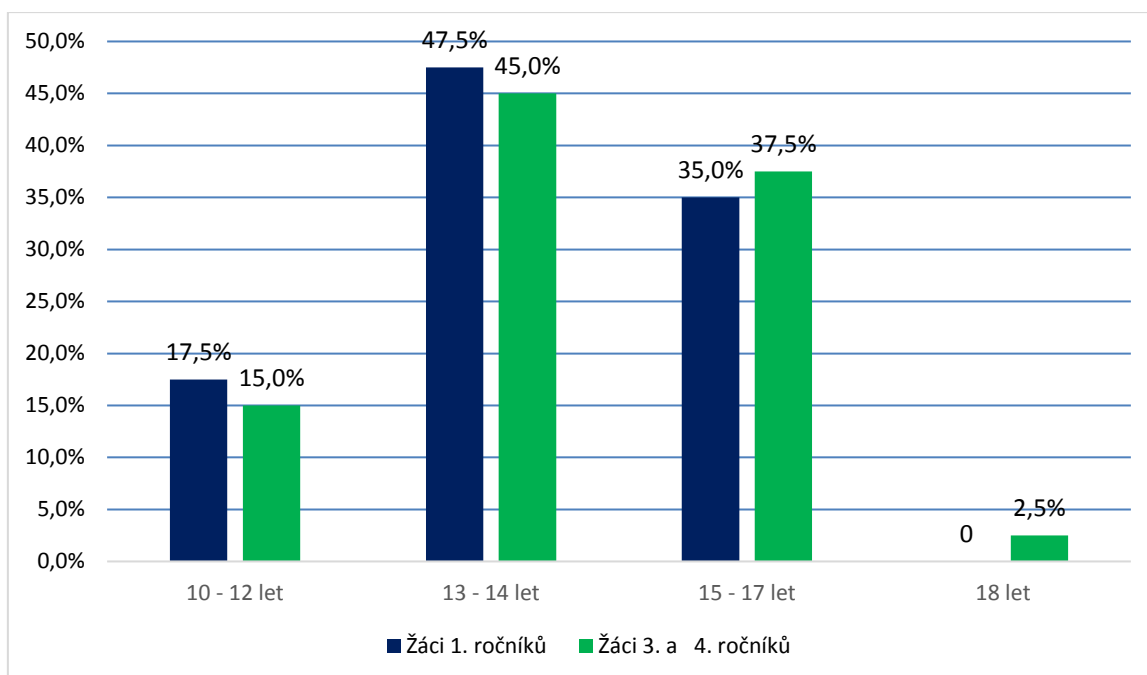
Tabulka č. 1: Charakteristika respondentů

Pohlaví ↓	Četnost		
	1. ročník	3. a 4. ročník	Celkem
<b>Muž</b>	7	20	27
<b>Žena</b>	33	20	53
<b>Celkem</b>	40	40	80

*Otázka č. 3: „Kdy jsi se začal/a zajímat o informace související s pohlavním životem?“*

Třetí otázka dotazníkového šetření se zaměřovala na dobu, kdy žáci poprvé projeví reálný zájem o získávání prvotních informací souvisejících s pohlavním životem. Žáci vybírali ze čtyř věkových kategorií o různém věkovém rozpětí. Obě skupiny respondentů volili nejčastěji shodné věkové rozpětí, tj. kategorie **13 – 14 let** – v počtu 47,5 % (19) žáků prvních ročníků a 45 % (18) žáků třetích a čtvrtých ročníků. Shodně pak také volili obě skupiny respondentů v dalších možnostech. Druhou nejčastěji volenou možností pro obě skupiny respondentů byla věková kategorie 15 – 17 let, tuto variantu vybralo 35 % (14) žáků prvních ročníků a 37,5 % (15) žáků třetích a čtvrtých ročníků. Věková kategorie 10 - 12 let byla zvolena 17,5 % (7) žáky prvních ročníků a 15 % (6) žáky třetích a čtvrtých ročníků. Tato kategorie byla shodně u obou skupin druhou nejméně volenou kategorií. Nejmenší nebo nulový zájem o informace související s pohlavním životem projeví žáci obou skupin ve věku 18 let – 0 % (0) žáků prvních ročníků a 2,5 % (1) žák třetího nebo čtvrtého ročníku.

Graf č. 1: Zájem žáků o informace

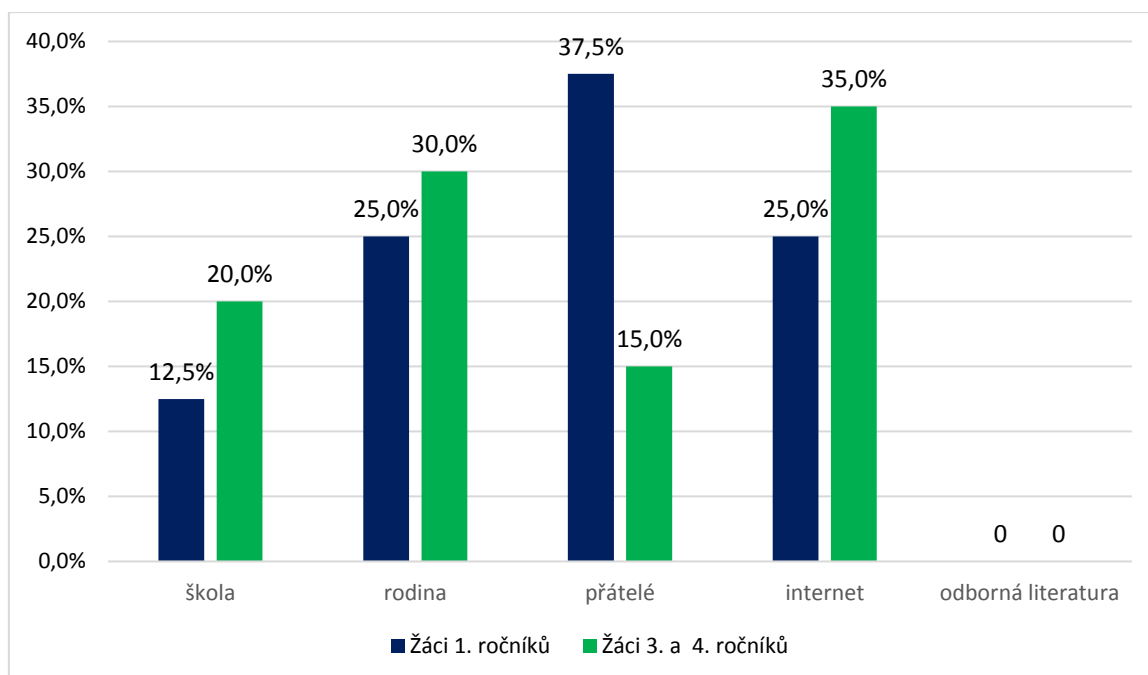


*Otázka č. 4: „Kde nejčastěji získáváš informace týkající se reprodukčního zdraví?“*

Čtvrtá otázka dotazníkového šetření zkoumá to, jaké jsou hlavní zdroje informací z oblasti reprodukčního zdraví u obou skupin respondentů. Každý respondent mohl označit maximálně jednu možnost. V této otázce poprvé dochází k odlišnostem mezi dvěma zkoumanými skupinami respondentů. U 37,5 % (15) žáků prvních ročníků jsou nejčastějším zdrojem informací **přátelé**. 35 % (14) žáků třetích a čtvrtých ročníků nejčastěji volilo jako zdroj informací **internet**. Internet byl druhým nejčastěji voleným zdrojem informací i pro 25 % (10) žáků prvních ročníků. Na stejné úrovni s internetovými zdroji pak pro 25 % (10) žáků prvních ročníků byli také rodiče. Respondenti třetích a čtvrtých ročníků v počtu 30 % (12) žáků na druhém místě vybrali rodiče a jako třetí přátele, které vybralo 15 % (6) respondentů. Jako nejméně volený zdroj informací byla shodně u obou skupin označena odborná literatura, tuto kategorii nevolil nikdo z respondentů. Školní prostředí jako zdroj informací vyhledává 12,5 % (5) žáků prvních ročníků a 20 % (8) žáků třetích a čtvrtých ročníků.



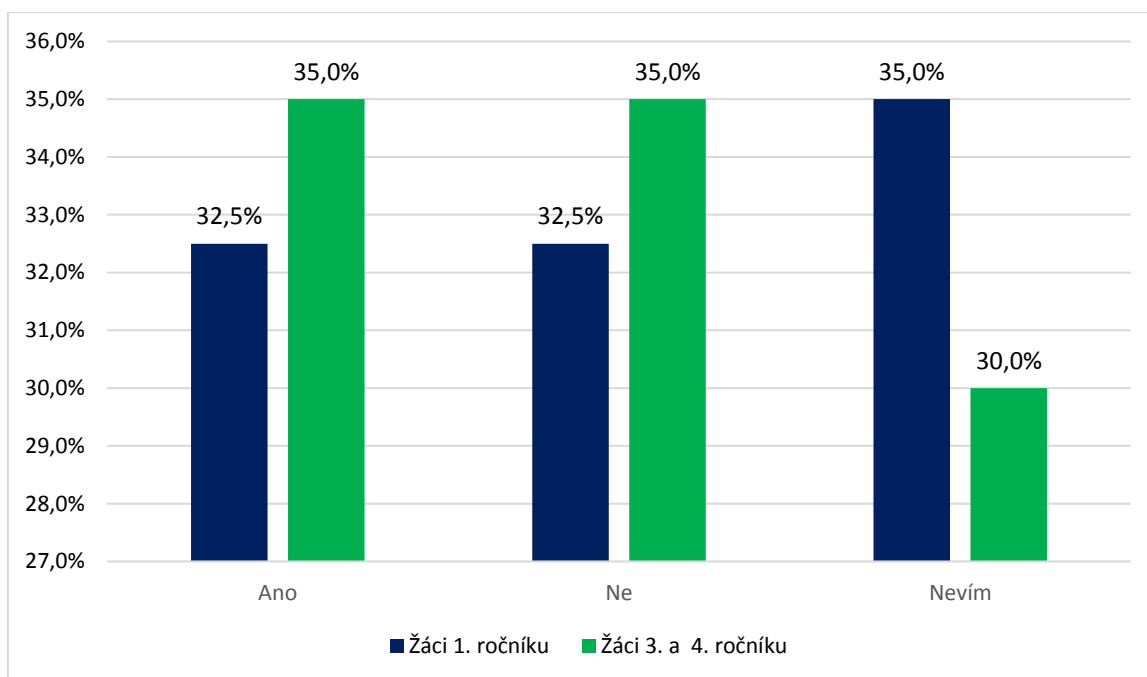
Graf č. 2: Nejčastěji zdroj informací týkající se reprodukčního zdraví



*Otázka č. 5: „Myslíš si, že informace z oblasti sexuální výchovy, které pochází z internetu, jsou důvěryhodné?“*

V páté otázce žáci hodnotili důvěryhodnost informací, které získávají z internetových zdrojů. Výstupní informace dotazníku v této otázce je poměrně vyrovnaná neboť respondenti obou skupin volili všechny tři možnosti odpovědí v téměř stejném poměru. Přesto u žáků prvních ročníků převažuje o 2,5 %, tedy rozdíl jednoho žáka, odpověď **Nevím**. Odpověď **Ano** volilo 32,5 % (13) respondentů prvních ročníků a současně odpověď **Ne** zvolilo shodně 32,5 % (13) respondentů prvních ročníků. 35 % (14) žáků třetích a čtvrtých ročníků zvolilo odpověď **Ano** a stejné procento žáků třetích a čtvrtých ročníků zvolilo variantu **Ne**. Velké procento 30,5 % (12) však opět získala odpověď **Nevím**. Avšak zajímavé je, že 35 % (14) žáků třetích a čtvrtých ročníků v otázce č. 4 volilo jako nejčastější zdroj informací internet. Tato skutečnost zdánlivě koresponduje s výsledky u otázky č. 5, kde stejné procento žáků třetích a čtvrtých ročníků považuje internetový zdroj, na který se také nejčastěji obrací ve chvílích, kdy potřebují informaci z oblasti reprodukčního zdraví, za důvěryhodný. Avšak ačkoliv procentuálně spolu odpovědi korespondují, fakticky pouze šest z těchto čtrnácti respondentů, kteří vybrali internet jako nejčastější zdroj informací (otázka č. 4), zároveň internet považují za důvěryhodný zdroj informací (otázka č. 5). Ostatní, kdo se obrací na internet jakožto na zdroj informací, jej nepovažují za důvěryhodný či si nejsou jeho důvěryhodností jistí.

Graf č. 3: Důvěra respondentů v internetové zdroje

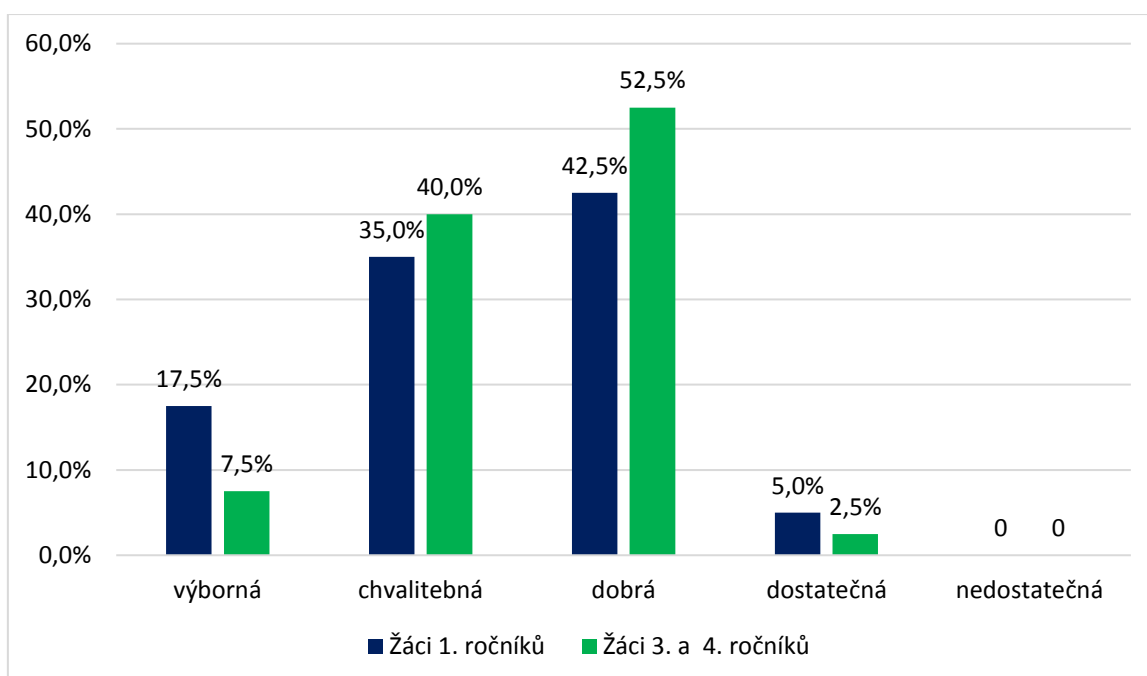


*Otázka č. 6: „Ohodnot' své znalosti z oblasti sexuální výchovy a reprodukčního zdraví. Vysvětli, proč ses takto ohodnotil.“*

V šesté otázce žáci hodnotili své znalosti známkami jako ve škole od 1 – 5, kde 1 znamená výborné znalosti a 5 znamená žádné znalosti. Většina respondentů obou skupin hodnotila své znalosti známkou za 3 tedy **dobré**. V prvních ročnících se známkou 3 ohodnotilo 42,5 % (17) respondentů, a ve třetích a čtvrtých ročnících 52,5 % (21) respondentů. Druhou nejčastěji volenou možností v obou skupinách byla známka za 2, tedy chvalitebně, 35 % (14) respondentů prvních ročníků a 40 % (16) respondentů třetích a čtvrtých ročníků. Třetí nejčastější výsledek byla známka 1 tedy výborně, kde se první ročníky hodnotily o 10 % (4) žáky lépe nežli žáci třetích a čtvrtých ročníků. Velmi malé procento respondentů hodnotilo své znalosti dostatečnou, první ročníky 5 % (2) a třetí a čtvrté ročníky pouze 2,5 % (1). Možností nedostatečná se neohodnotil nikdo z vybraných žáků. Při porovnání se ukázalo, že celkově se žáci obou skupin shodně hodnotili známkami v pořadí dobrá, chvalitebná a výborná, tudíž **nadprůměrně**. V druhé části otázky měli respondenti vysvětlit, proč se takto označkovali. V této části se zapojilo 30 respondentů prvních ročníků a 22 respondentů třetích a čtvrtých ročníků. U prvních ročníků byla nejčastější odpověď: „*Mám zkušenosti*“, tuto odpověď uvedlo deset respondentů. Pět respondentů uvedlo: „*Nevím vše, ale myslím, že znám to důležité.*“ Dalších pět respondentů napsalo, že ještě nezahájili sexuální život. Tři respondenti uvedli, doslovně cituji: „*Myslím,*

že co se sexuálního života týká, už znám.“ Pět respondentů uvedlo, že nemá ve svém věku dostatek zkušeností. Dva respondenti uvedli, že mají dostatek informací od rodičů a z internetu, tudíž toho znají dost. Respondenti třetích a čtvrtých ročníků odpovídali dosti podobně. Sedm respondentů uvedlo: „Vím toho dost, ale ne vše.“ Pět respondentů napsalo: „Vše znám, mám již zkušenosti.“ Tři respondenti uvedli, že mají znalosti ze ZŠ. Dva napsali: „Vím toho tak průměrně.“ Ostatní uvedli, že se můžou podívat na internet nebo se informovat u rodičů. Někteří respondenti neodpovídali, proč se takto ohodnotili, ale spíše uváděli, kde získali informace a kolik mají znalostí v této oblasti.

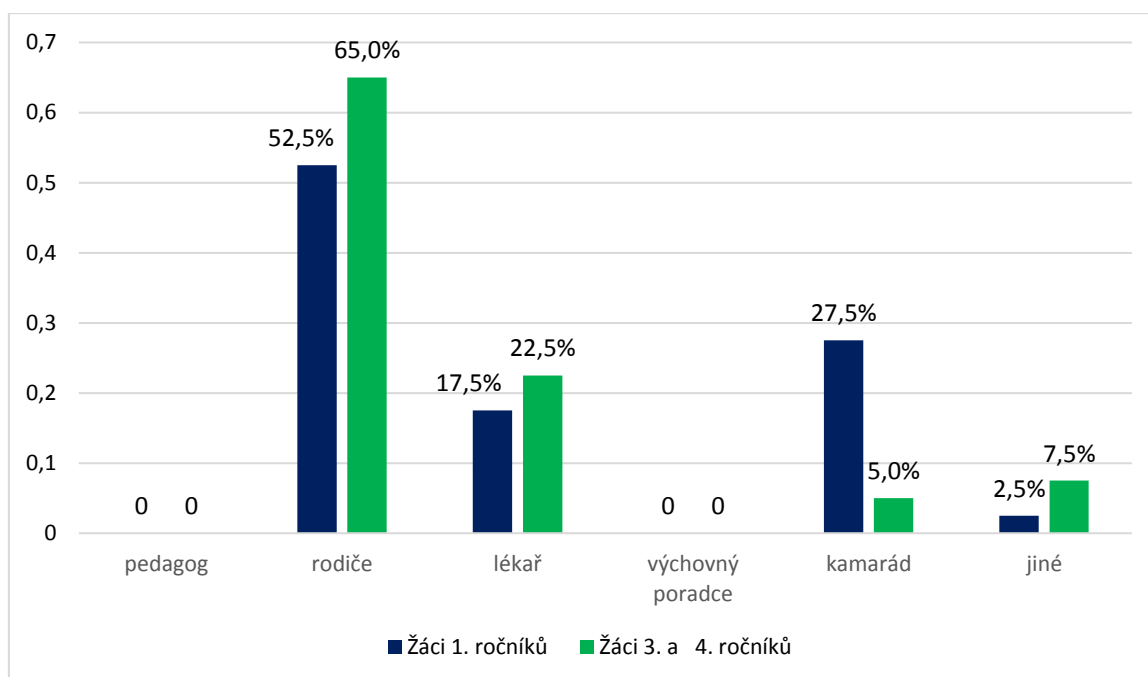
Graf č. 4: Subjektivní hodnocení znalostí respondentů z oblasti sexuální výchovy a reprodukčního zdraví



Otázka č. 7: „Na koho se jako první obrátíš v případě, že potřebuješ informaci, která se týká reprodukčního zdraví?“

Otázka číslo sedm se zabývá nejčastějšími zdroji informací, které žáci vyhledávají v případě, že potřebují získat informace související s tématy reprodukčního zdraví. Žáci jako nejčastější zdroj informací shodně volili možnost **rodiče**. Tuto variantu uvedlo 52,5 % (21) žáků prvních ročníků a 65 % (26) žáků třetích a čtvrtých ročníků. První odlišnost lze sledovat u druhé nejčastěji zvolené odpovědi. Druhým nejčastějším zdrojem informací byla pro 27,5 % (11) žáků prvních ročníků možnost kamarád. Proti tomu 22,5 % (9) žáků třetích a čtvrtých ročníků zvolilo jako druhý nejčastější zdroj informací lékaře. Možnost „jiné“ volilo celkem 2,5 % (1) žák prvního ročníku, uvedl jako zdroj informací různé rodinné příslušníky. Celkem 7,5 % (3) žáci třetích a čtvrtých ročníků volilo možnost „jiné“, a to internetové prameny. Pedagoга a výchovného poradce nevolil nikdo z respondentů. Z výsledků vyplývá, že se žáci vyšších ročníků při získávání informací obrací na důvěryhodnější zdroje, jako jsou rodiče a lékař.

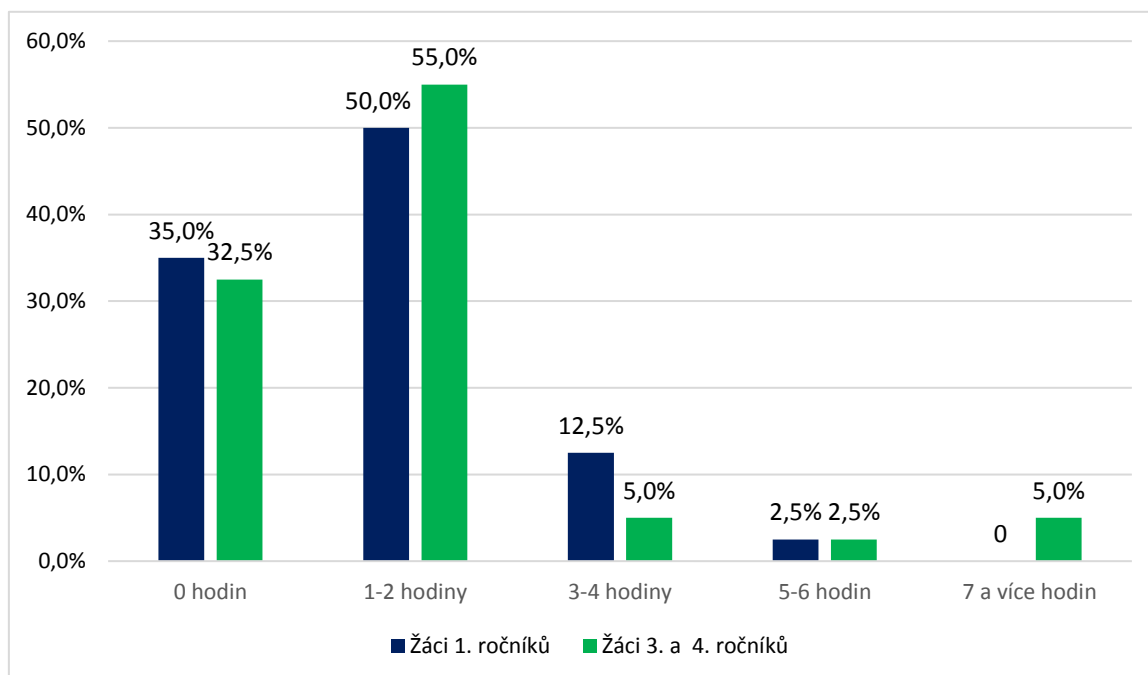
Graf č. 5: Primární zdroj informací v oblasti reprodukčního zdraví



Otázka č. 8: „Kolik vyučovacích hodin se věnovalo sexuální výchově na tvé střední škole?“

Otázka číslo osm vypovídá o počtu hodin, které jsou tématu sexuální výchovy věnovány na střední škole, kterou dotazovaní navštěvují. Respondenti se v odpovědích téměř shodují. Přestože žáci třetích a čtvrtých ročníků studují na škole podstatně déle, v počtu hodin se liší odpovědi od žáků prvních ročníků pouze nepatrně. Velmi tristní je, že druhá nejčastější odpověď u obou skupin byla odpověď **nula hodin**, kterou označilo 35 % (14) žáků prvních ročníků a 32,5 % (13) žáků třetích a čtvrtých ročníků. První nejčastěji volenou možností v obou skupinách byla odpověď **1 – 2 hodiny**, v prvních ročnících tuto variantu označilo 50 % (20) žáků a ve třetích a čtvrtých ročnících byla tato varianta označena 40 % (22) žáky. První ročníky jako třetí nejčastější možnost označili odpověď, která odpovídá rozmezí 3 – 4 hodin, tuto možnost označilo 12,5 % (5) žáků. 5 % (2) žáci třetího a čtvrtého ročníku označili jako třetí nejčastější odpovědi rozmezí hodin 3 - 4 a 7 a více hodin. Pět až šest hodin, označil 1 žák prvního ročníku a taktéž 1 žák třetího a čtvrtého ročníku. Poslední variantu sedm a více hodin určili pouze 2 žáci třetího a čtvrtého ročníku. Celkově z odpovědí vyplývá, že osvěta žáků v tématech reprodukčního zdraví v rámci školního vzdělávání na uvedené střední škole probíhá v rámci jedné až dvou hodin, jak uvedlo 44 respondentů.

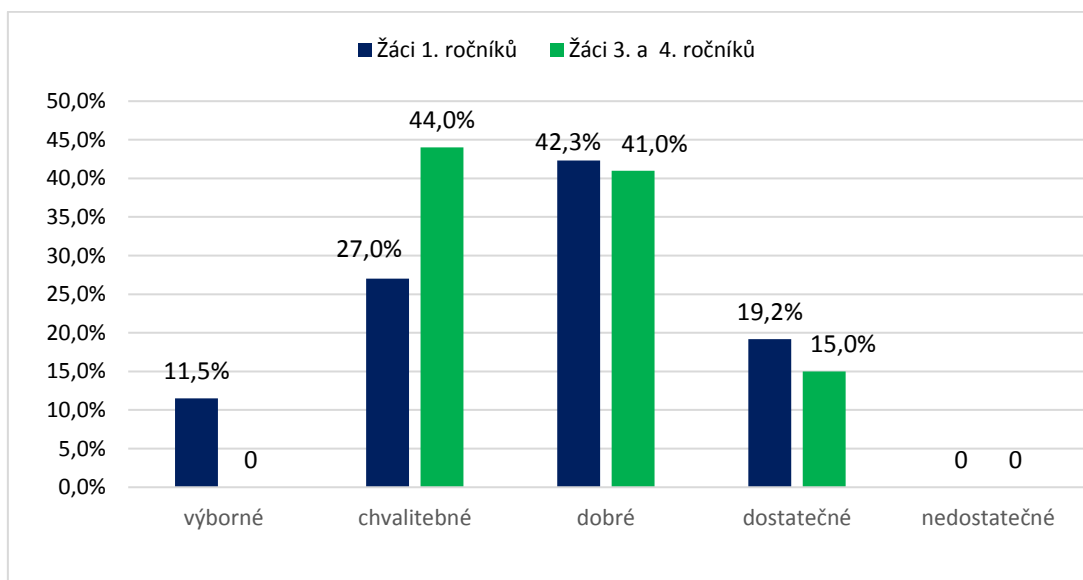
Graf č. 6: Počet hodin věnovaných sexuální výchově na uvedené střední škole



Otázka č. 9: „Ohodnot' své znalosti z oblasti reprodukčního zdraví, kterých se ti dostalo v rámci školního vzdělávání.“

Tato otázka navazuje na otázku číslo osm, kde respondenti uváděli počet hodin, které byly věnovány reprodukčnímu zdraví na jejich střední škole. Žáci, kteří v otázce číslo osm uváděli nulový počet hodin, již v otázce číslo devět neodpovídali. Celkem odpovídalo 26 respondentů prvních ročníků a 27 respondentů třetích a čtvrtých ročníků. V deváté otázce žáci hodnotili své znalosti z oblasti reprodukčního zdraví známkami stejně jako ve škole od 1 – 5, kde 1 znamená výborné znalosti a 5 znamená žádné znalosti. 42,3 % (11) žáků prvních ročníků se nejčastěji hodnotilo **známkou dobrá**. Třetí a čtvrté ročníky se nejčastěji hodnotily o stupeň lépe **známkou chvalitebná** v počtu 44 % (12) žáků. Žáci prvních ročníků se dále hodnotili následovně: druhou nejčastější variantou byla pro 27 % (7) žáků známka chvalitebná, dále vybralo 19,2 % (5) žáků známku dostatečnou a poslední v pořadí byla pro 11,5 % (3) žáky známka výborná. U třetích a čtvrtých ročníků jako druhé nejčastější sebehodnocení následovala známka dobrá, kterou označilo 41 % (11) žáků a nejméně se hodnotilo 15 % (4) žáci známkou dostatečnou. Jako nedostatečné neohodnotil své znalosti nikdo z respondentů.

Graf č. 7: Vlastní hodnocení znalostí z oblasti reprodukčního zdraví získaných na střední škole



Otázka č. 10: „Kterým tématům z oblasti sexuální výchovy jste se věnovali během studia na střední škole?“

V otázce číslo deset odpovídali opět pouze ti respondenti, kteří v otázce číslo osm vybrali jiné možnosti nežli odpověď nula hodin. Celkem odpovídalo 26 respondentů prvních ročníků a 27 respondentů třetích a čtvrtých ročníků. V této otázce měli žáci možnost vybírat z více možností současně. Bylo nutné předpokládat, že vzdělávání a osvěta v tématech reprodukčního zdraví nemohla být omezena jen na jedno jediné téma. Nejčastěji volené téma žáků prvních ročníků byly **pohlavní choroby**, tato varianta byla zvolena celkem 25 krát (46,3 %), druhé nejčastěji označené téma bylo těhotenství, které bylo zvoleno 11 krát (20,7 %), třetí možností pak byly současně antikoncepce a sexuální deviace, které byly označeny 9 krát (16,5 %). Žáci třetích a čtvrtých ročníků volili odpovědi velmi podobně. Nejčastěji volené téma byly taktéž **pohlavní choroby**, tato varianta byla zvolena celkem 27 krát (54 %), druhé nejčastější téma bylo těhotenství a antikoncepce, zvoleno 8 krát (16 %), třetí nejčastější možností byla sexuální deviace, která byla označena celkem 7 krát (14 %). Ani jednou nebyla označena jiná možnost. Výsledkem této otázky je, že se respondenti nejčastěji věnovali v rámci studia tématu pohlavní choroby a dalším tématem bylo těhotenství a antikoncepce. Nejméně se dle výsledků věnovalo tématu sexuální deviace.

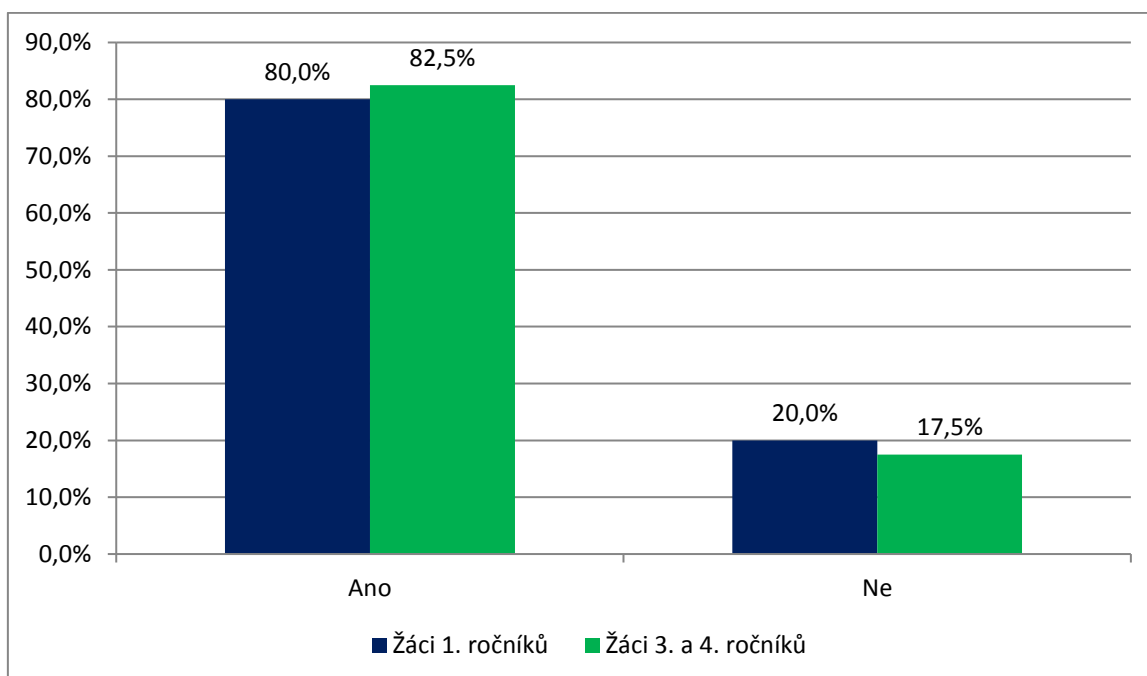
Tabulka č. 2: Témata z oblasti sexuální výchovy, kterým se žáci věnovali během studia na střední škole

Proměnná	Četnost odpovědí 1. ročníků v %	Četnost odpovědí 1. ročníků v %	Četnost odpovědí 3. a 4. ročníků v %	Četnost odpovědí 3. a 4. ročníků v %
<b>a) antikoncepce</b>	9	16,5 %	8	16 %
<b>b) pohlavní choroby</b>	25	<b>46,3 %</b>	27	<b>54 %</b>
<b>c) sexuální deviace</b>	9	16,5 %	7	14 %
<b>d) těhotenství</b>	11	20,7 %	8	16 %
<b>e) jiné</b>	0	0 %	0	0 %
<b>CELKEM</b>	54	100 %	50	100 %

Otázka č. 11: „Měl by být dle tvého názoru předmět „Výchova k reprodukčnímu zdraví“ nebo „Sexuální výchova“ zahrnut ve studijním plánu tvé střední školy?“

Tato otázka měla odhalit, zda by žáci uvedené střední školy měli zájem o předměty „reprodukční zdraví“ či „sexuální výchova“ v rámci jejich středoškolské výuky. Z odpovědí je evidentní, že škola má v této oblasti velkou důvěru respondentů a zájem by byl obrovský. ANO vybralo 80 % (32) žáků prvních ročníků a 82,5 % (33) žáků třetích a čtvrtých ročníků. NE vybralo 20 % (8) žáků prvních ročníků a 17,5 % (7) žáků třetích a čtvrtých ročníků.

Graf č. 8: Zařazení předmětu „Výchova k reprodukčnímu zdraví“ do studijního plánu

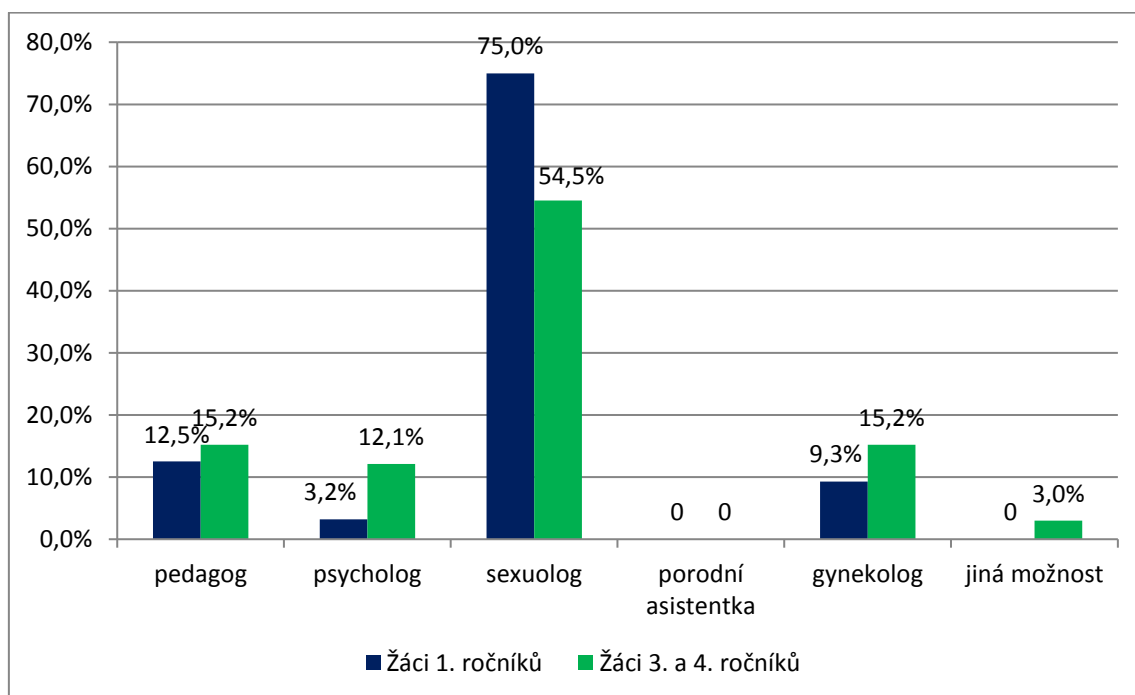




Otázka č. 12: „Kdo by měl tento předmět vyučovat?“

Otázka číslo 12 navazuje na předchozí otázku. Odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce číslo 11 označili možnost Ano. Na tuto otázku odpovídalo 32 respondentů prvních ročníků a 33 respondentů třetích a čtvrtých ročníků. V této otázce se ukázalo, v koho by měli žáci důvěru a kdo by dle jejich názoru patřil na místo učitele předmětu zabývajícího se reprodukčním zdravím nebo sexuální výchovou. Bohužel pedagog se umístil u všech ročníků, až na druhém místě, kdy u prvních ročníků tuto možnost zvolilo pouze 12,5 % (4) žáci a u třetích a čtvrtých ročníků 15,2 % (5) žáků. Respondenti shodně vybrali na tuto pozici **sexuologa**, který získal největší podíl odpovědí u obou skupin. U prvních ročníků byl vybrán 75 % (24) žáky a u třetích a čtvrtých ročníků 54,5 % (18) žáky. Další pořadí se u jednotlivých skupin liší. Třetí nejčastější volbou prvních ročníků se stal gynekolog, volilo jej 9,3 % (3) žáci. Třetí a čtvrté ročníky na třetí pozici vybrali psychologa počtem 12,2 % (4) žáků. Poslední variantou byl u prvních ročníků psycholog, pro kterého se rozhodl pouze jeden žák, u třetích a čtvrtých ročníků se jeden žák rozhodl pro takzvanou „jinou odpověď“, kde uvedl následující: „Někdo, kdo tomu rozumí a nebojí se toho.“ Pro porodní asistentku se nikdo nerozhodl.

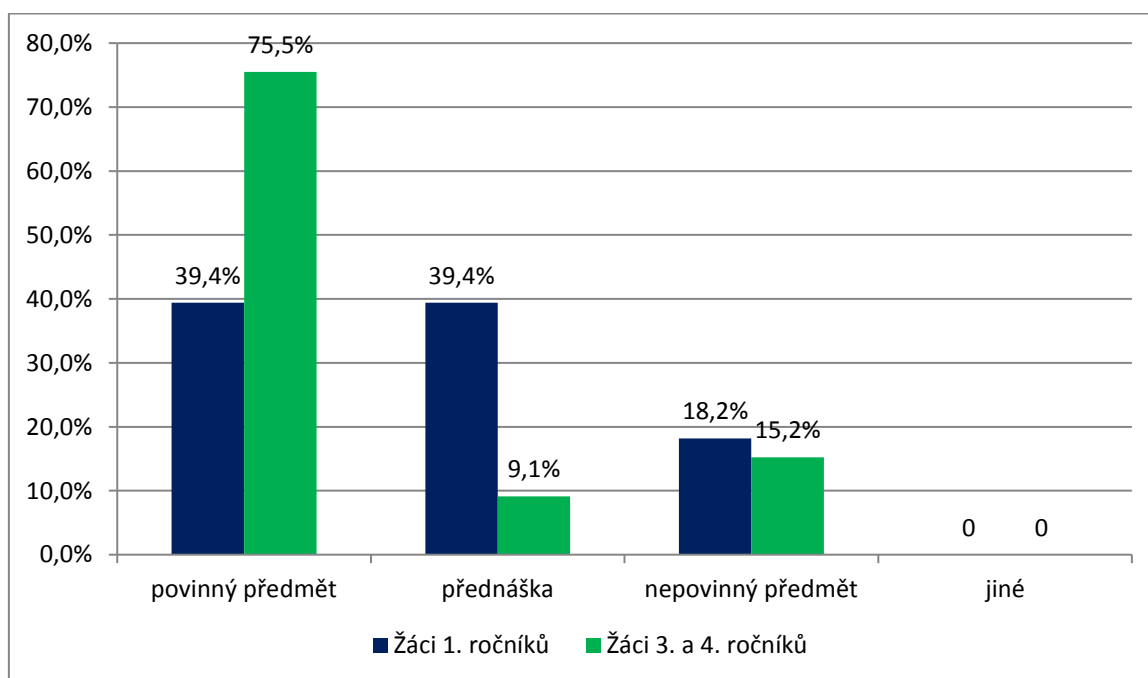
Graf č. 9: Výuka předmětu „Výchova k reprodukčnímu zdraví“



Otázka č. 13: „Jakým způsobem by měla výuka probíhat?“

Otázka číslo 13 navazuje na předchozí otázky. Odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce číslo 11 označili možnost Ano. Ve třinácté otázce se v dotazníku soustředím na to, jak by dle názoru studentů měla být vedena výuka sexuální výchovy. Zde se názor jednotlivých skupin dosti liší. Třetí a čtvrté ročníky nejčastěji volili počtem 75,7 % (25) žáků variantu **povinného předmětu**, následovala varianta nepovinný předmět, kterou vybralo 15,2 % (5) žáků a poslední variantou byla přednáška s 9,1 % (3) hlasy. U prvních ročníků je výsledek více vyrovnaný. **Přednáška a povinný předmět** mají shodný počet hlasů 13 (39,4 % každá z obou variant). Nejméně volenou byla možnost nepovinný předmět s 18,2 % (6) hlasy. Z výsledků vyplývá, že žáci obou skupin mají o téma zájem v takové míře, že by upřednostnili povinný předmět.

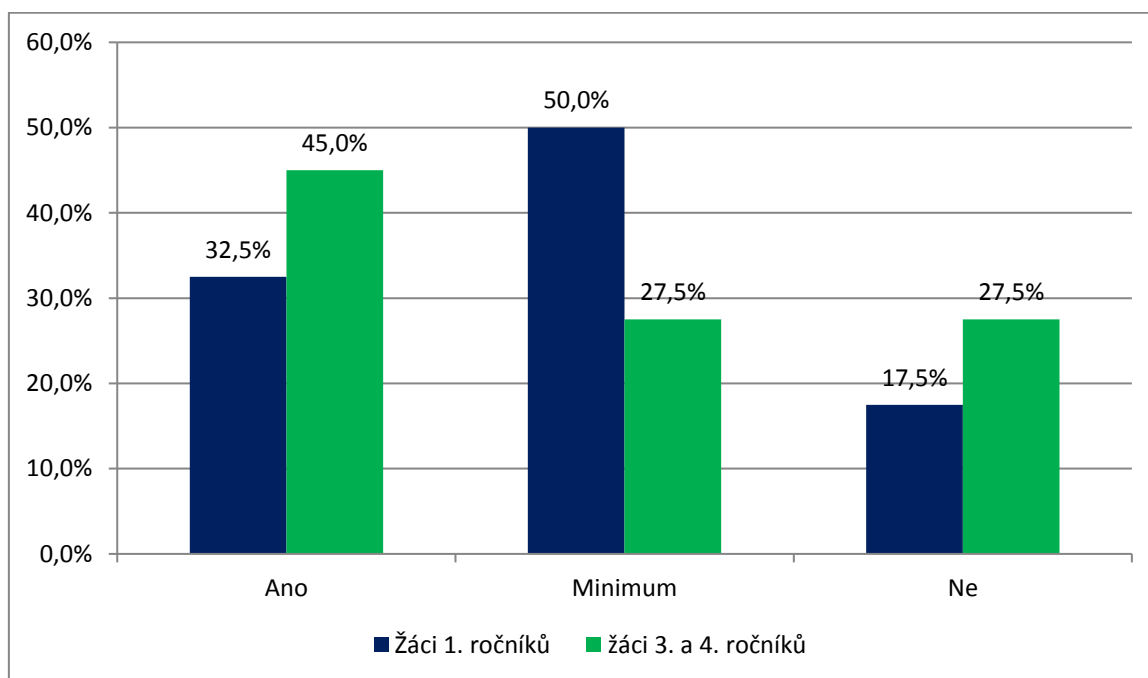
Graf č. 10: Způsob výuky předmětu „Výchova k reprodukčnímu zdraví“



Otázka č. 14: „Dostává se ti informací z oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy od rodičů?“

Čtrnáctá otázka je zaměřena na komunikaci respondentů s rodiči. Žáci hodnotili, zda mají dostatek informací z oblasti reprodukčního zdraví z rodinného prostředí. Výsledek není nijak potěšující. Z dotazníku vyplynulo, že téměř celá polovina respondentů s rodiči na toto téma nekomunikuje, či komunikuje v minimální míře. V otázce číslo sedm žáci shodně volili jako nejčastější zdroj informací právě rodiče (dohromady 47 žáků 59 %). Zde se tento fakt nepotvrdil, **Ano** zvolilo 32,5 % (13) žáků prvních ročníků a 45 % (18) žáků třetích a čtvrtých ročníků. **Minimum** volilo více žáků prvních ročníků 50 % (20) proti 27,5 % (11) žáky třetích a čtvrtých ročníků. Poslední varianta **Ne** byla zvolena 17,5 % (7) žáky prvních ročníků a 27,5 % (11) žáky třetích a čtvrtých ročníků. Ukázalo se, že ne všichni žáci jsou z domova vybaveni dostatkem informací z této oblasti.

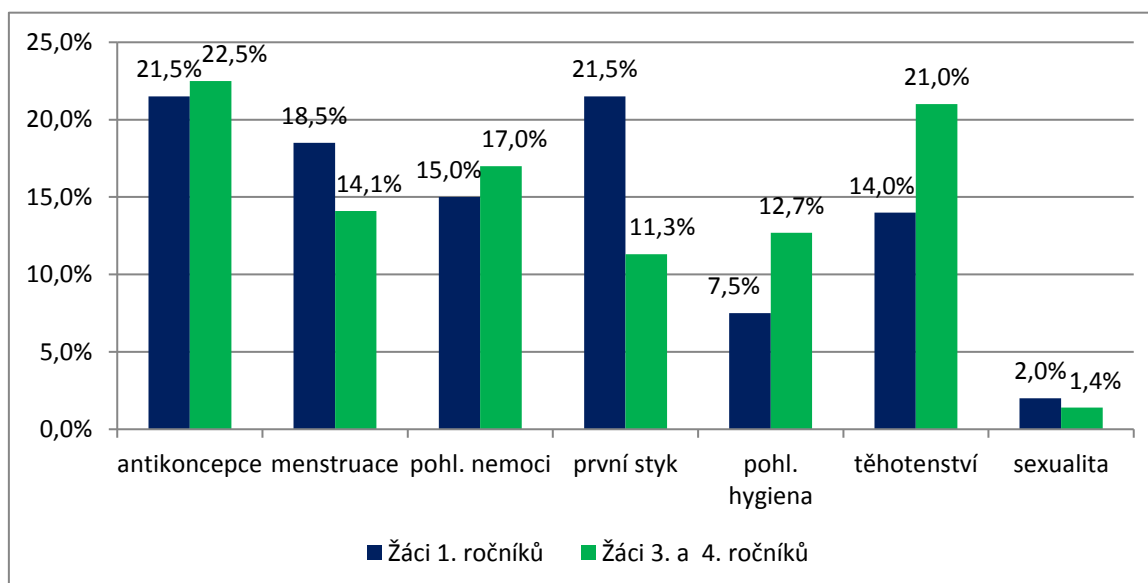
Graf č. 11: Míra informovanosti respondentů v oblasti reprodukčního zdraví z rodiny



*Otázka č. 15: O jakých tématech souvisejících se sexuální výchovou doma hovoříte?*

Tato otázka volně navazuje na předchozí otázku č. 14. Odpovídali na ni jen ti, kterým se dostává více či méně informací z oblasti reprodukčního zdraví od rodičů. V této otázce měli žáci možnost označit jedno nebo více témat, o kterých s rodiči komunikují. Celkem na otázku odpovídalo 33 žáků prvních ročníků a 30 žáků třetích a čtvrtých ročníků. Z odpovědí vyplývají zajímavé souvislosti. Celkem 20 krát (21,5 %) u žáků prvních ročníků bylo označeno téma **antikoncepce** a stejný počet zvolených odpovědí, tedy 20 (21,5 %), získalo téma **první pohlavní styk**. Téma **antikoncepce** bylo také nejčastěji označovaným i u žáků třetích a čtvrtých ročníků a to v počtu 16 (22,5 %) odpovědí. U stejné skupiny žáků je pak druhé nejčastěji označované téma těhotenství, které bylo zvoleno 15 krát (21 %). Jako třetí nejčastější oblast informací byla 17 krát (18,5 %) označena žáky prvních ročníků menstruace a 12 krát (17 %) u žáků třetích a čtvrtých ročníků téma pohlavní nemoci. Čtvrté nejčastěji volené téma jsou pro žáky prvních ročníků pohlavní nemoci a to v počtu 14 (15 %). V případě žáků třetích a čtvrtých ročníků je čtvrtou nejčastěji volenou odpovědí téma menstruace a to 10 krát (14,1 %). U prvních ročníků následuje těhotenství s 13 (14 %) hlasy, dále pohlavní hygiena se 7 (7,5 %) hlasy a jako poslední v pořadí volili žáci 2 krát (2 %) téma sexualita. U žáků třetích a čtvrtých ročníků je sled zbývajících možností v tomto pořadí: 9 krát (12,7 %) bylo zvoleno téma pohlavní hygiena a dále 8 krát (11,3 %) první pohlavní styk a shodně s prvními ročníky poslední v pořadí 1 krát (1,4 %) zvolená odpověď - sexualita. Je zajímavé sledovat, jak se okruh získávaných informací mění s ohledem na rostoucí věk respondentů.

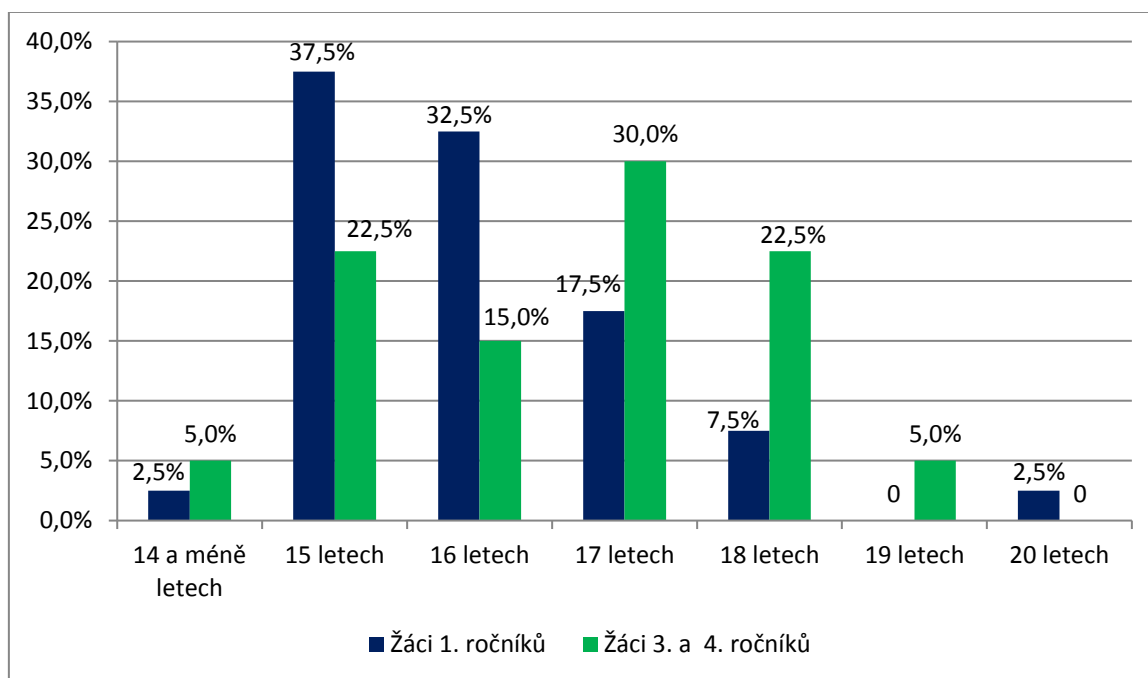
Graf č. 12: Témata sexuální oblasti probíraná s rodiči



*Otázka č. 16: Kdy je dle tvého názoru vhodné začít s pohlavním životem? (Kdy je dle tebe člověk psychicky i fyzicky zcela zralý pro první pohlavní styk?)*

V této otázce měli respondenti vyjádřit svůj názor, kdy je dle jejich uvážení člověk psychicky i fyzicky zcela zralý pro první pohlavní styk. Ukázalo se, že s věkem a zkušenostmi se názor na zahájení pohlavního života liší. Starší žáci považují za nejvhodnější začít s pohlavním životem až v pozdějším věku - 17 let, tedy o dva roky později nežli mladší žáci. Respondenti prvních ročníků uváděli věk v tomto pořadí, variantu **15 let** volilo 37,5 % (15) žáků, 16 let volilo 32,5 % (13) žáků, 17 let volilo 17,5 % (7) žáků, 18 let volilo 7,5 % (3) žáci, 14 a méně spolu s variantou 20 a více volilo 2,5 % (1) žák, 19 let neurčil nikdo z žáků prvních ročníků. Respondenti třetích a čtvrtých ročníků uvedli věk v tomto pořadí, **17 let** volilo 30 % (12) žáků, 18 let a 15 let volilo shodně 22,5 % (9) žáků, 16 let volilo 15 % (6) žáků, 19 let shodně s 14 a méně let volilo 5 % (2) žáci, 20 a více let neurčil nikdo z žáků třetích a čtvrtých ročníků.

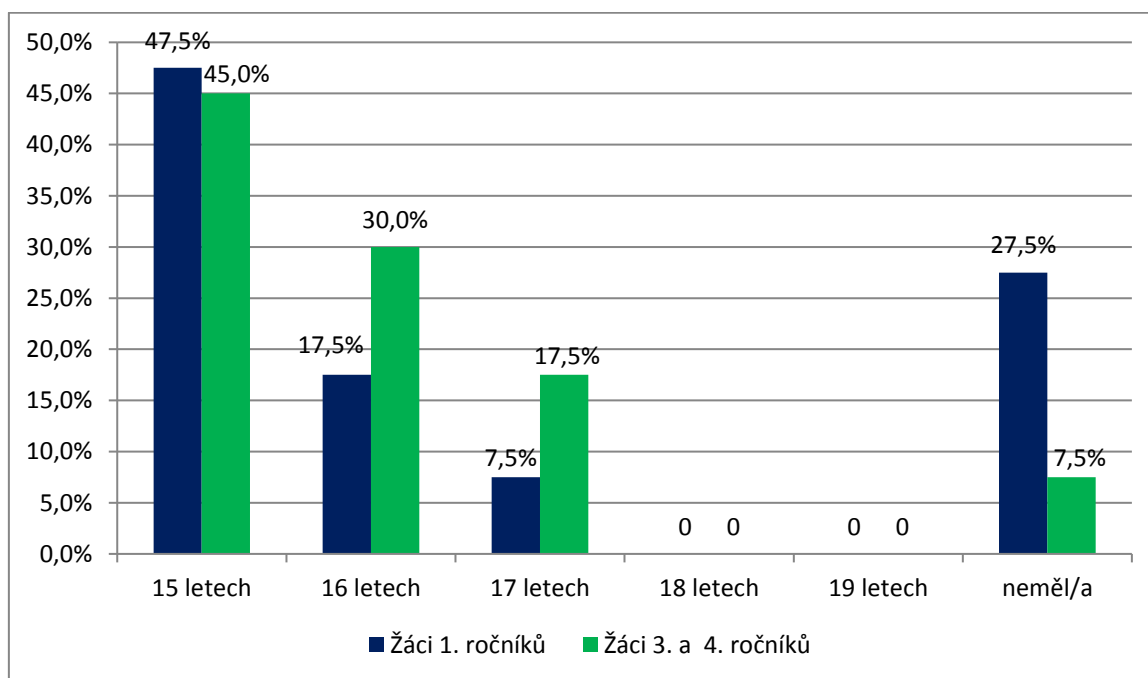
Graf č. 13: Věk, kdy je vhodné zahájit pohlavní život



Otázka č. 17: Kdy jsi měl/a první pohlavní styk?

Otázka číslo sedmnáct odhalila, v kolika letech měli respondenti první pohlavní styk. Téměř polovina 47,5 % (19) respondentů prvních ročníků měla první pohlavní styk již v **15 letech**, další žáci uvedli následující věk, 16 let uvedlo 17,5 % (7) žáků a 7,5 % (3) žáci měli první pohlavní styk v 17 letech. Podobné výsledky se ukázaly i u respondentů třetích a čtvrtých ročníků. Většina 45 % (18) respondentů taktéž zahájila pohlavní život v **15 letech**, dalších 30 % (7) žáků uvedlo následující věk, 16 let označilo 30 % (7) žáků a 17 let označilo 17,5 % (7) žáků. Zde bych chtěla vyzdvihnout poměrně překvapivé procento odpovědí **neměl/a jsem pohlavní styk**, kdy u prvních ročníků se jedná o více než čtvrtinu 27,5 % (11) respondentů. Velkým překvapením ovšem je, že i 7,5 % (3) žáci třetích a čtvrtých ročníků také ještě neměli pohlavní styk. V 18 a 19 letech neměl první pohlavní styk nikdo z respondentů.

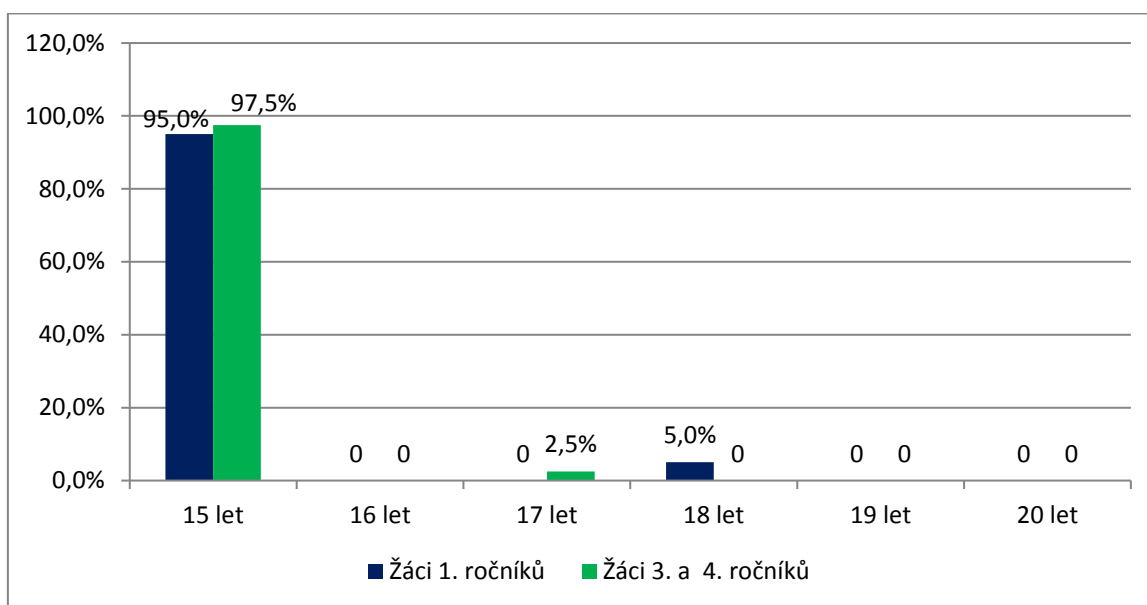
Graf č. 14: První pohlavní styk



*Otázka č. 18: Jaký je legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku v České republice?*

Touto znalostní otázkou jsem ověřovala, zda respondenti vědí, jaký je legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku v České republice. Bohužel správná odpověď nebyla sto procentně dosažena, celkem 5 % (2) respondenti prvních ročníků a 2,5 % (1) respondent třetích a čtvrtých ročníků **odpovědělo špatně a neví, od kolika let je možné legálně provozovat pohlavní styk.**

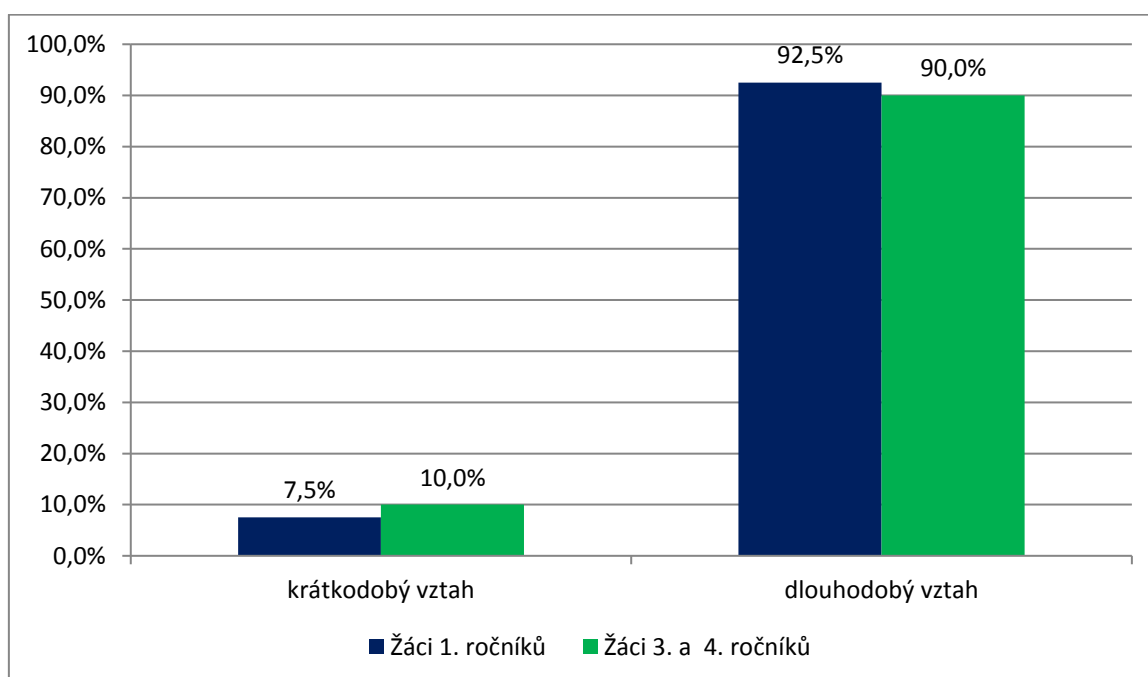
Graf č. 15: Legální věk pohlavního styku



*Otázka č. 19: Jaký typ partnerského soužití upřednostňuješ?*

Otázka měla odkrýt, zda respondenti upřednostňují spíše dlouhodobé vztahy či nikoliv. Výsledky jsou celkem překvapivé, neboť i přes nízký věk respondentů, většina označila **dlouhodobý vztah**, 92,5 % (37) respondentů prvních ročníků a 90 % (36) respondentů třetích a čtvrtých ročníků. Ukázalo se, že žáci nevyhledávají krátkodobé vztahy. Krátkodobý vztah upřednostňuje jen velmi malý počet respondentů, 7,5 % (3) respondenti prvních ročníků a 10 % (4) respondenti třetích a čtvrtých ročníků.

Graf č. 16: Typ partnerského vztahu

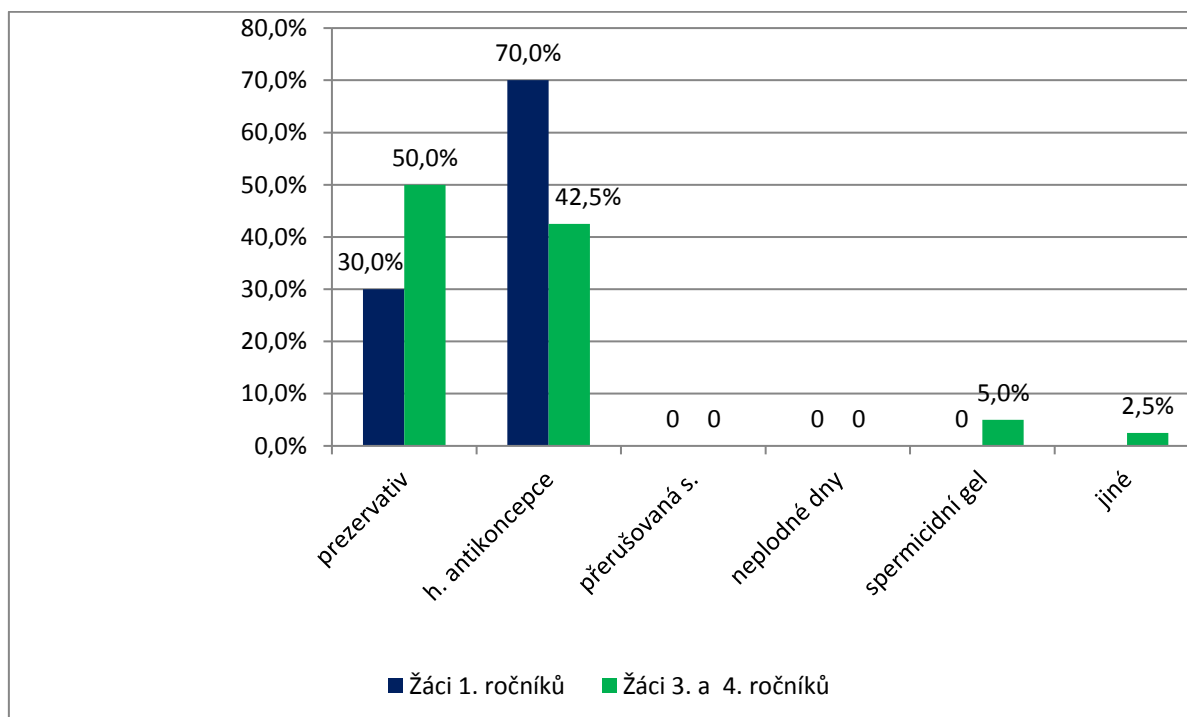




Otázka č. 20: Který druh antikoncepce je dle tvých znalostí nejbezpečnější?

Otázka číslo dvacet je znalostní a důležitá. Tato otázka ukázala, zda respondenti vědí, která antikoncepce je nejbezpečnější a ochrání jejich zdraví. Z jimi zvolených odpovědí vyplývá, že je pro respondenty důležité chránit se spíše proti početí, nežli proti pohlavním nemocem. První ročníky vybírali pouze ze dvou možností, na **prvním místě hormonální antikoncepci** vybralo 70 % (28) žáků, na druhém místě prezervativ vybralo 30 % a (12) žáků. Žáci třetích a čtvrtých ročníků vybírali více možností, **nejčastěji prezervativ** ten vybralo 50 % (20) žáků, dále hormonální antikoncepci vybralo 42,5 % (17) žáků, dva respondenti označili spermicidní gel a jeden respondent vybral jiné, kde uvedl kombinaci antikoncepce a prezervativu. Z výsledku vyplývá, že respondenti třetích a čtvrtých ročníků mají znalosti o prevenci pohlavních chorob o 20 % lepší nežli respondenti prvních ročníků, a to z toho důvodu, že o 20 % více žáků označilo prezervativ za nejbezpečnější formu antikoncepce. Prezervativ je laickou i vědeckou veřejností uznáván jako nejlepší prevence pohlavně přenosných chorob, případně ochrana před dalším přenosem pohlavně přenosných nemocí a současně zabraňuje neplánovanému těhotenství. 70 % respondentů prvních ročníků si myslí, že nejbezpečnější antikoncepcí je ta hormonální.

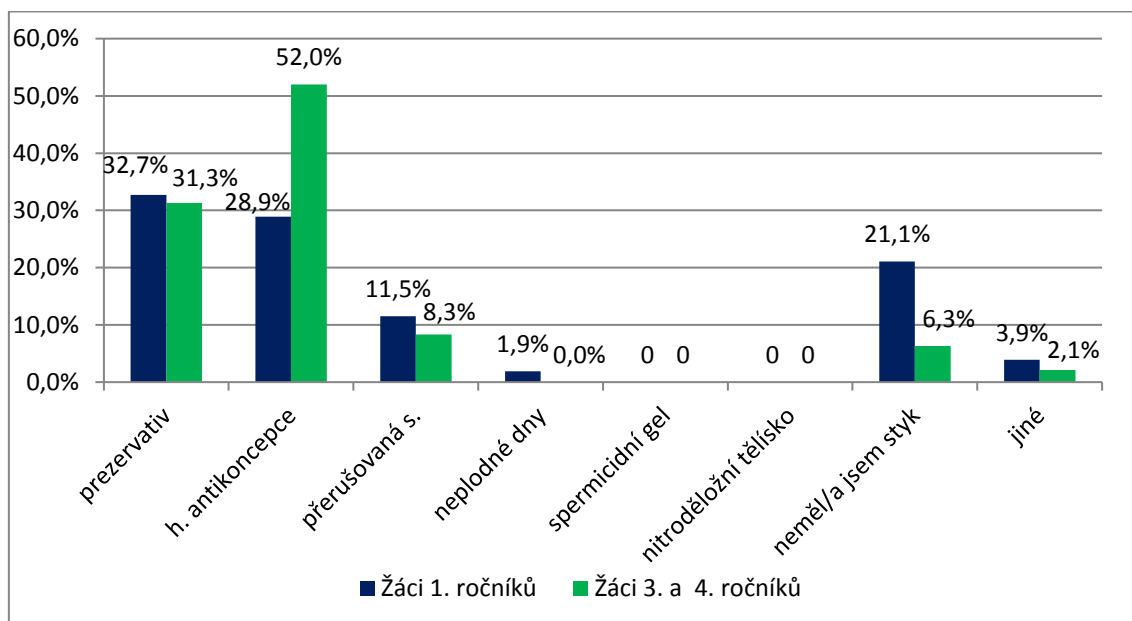
Graf č. 17: Nejbezpečnější antikoncepce z pohledu respondenta



Otázka č. 21. Jak se během pohlavního styku chráníš ty? (Můžeš zaškrtnout více odpovědí současně.)

Touto otázkou jsem zjistila, jak se během pohlavního styku respondenti opravdu chrání. Zde mohli dotazovaní žáci označit více možností. Výsledky této otázky jsou šokující, ukázalo se, že méně než polovina respondentů se chrání prezervativem a nechrání tak dostatečně své zdraví. První ročníky dohromady označily celkem 52 odpovědí, kde možnost chránit se prezervativem byla zastoupena celkem **32,7 %** (17 zvolených odpovědí) z celkového počtu odpovědí. Velké procento získala u prvních ročníků také možnost hormonální antikoncepce 28,9 % (15 zvolených odpovědí), následovala možnost přerušovaná soulož 11,5 % (6 zvolených odpovědí) a jedna respondentka uvedla, že si hlídá neplodné dny. Žáci třetích a čtvrtých ročníků dohromady označili 48 odpovědí. Možnost chránit se prezervativem byla zastoupena celkem **31,3 %** (15 zvolených odpovědí) z celkového počtu odpovědí. U třetích a čtvrtých ročníků byla možnost hormonální antikoncepce zvolena v poměru 52 % (25 zvolených odpovědí), přerušovaná soulož 8,3 % (4 zvolené odpovědi) a 2,2 %, tedy v 1 zvolené odpovědi, respondent uvedl, že se nechrání vůbec. Dva respondenti volili i možnost „jiné“, kde uvedli „*Nemít pohlavní život*“ a „*Jsem na dívky, nepotřebuji.*“, což je šokující stanovisko, které odráží nedostatek potřebných informací této respondentky. Překvapující je i zjištění, že 11 žáků prvních a 3 žáci třetích a čtvrtých ročníků zvolilo variantu neměl/a jsem pohlavní styk vůbec. Z výsledků vyplývá, že se respondenti ve větší míře chrání proti početí.

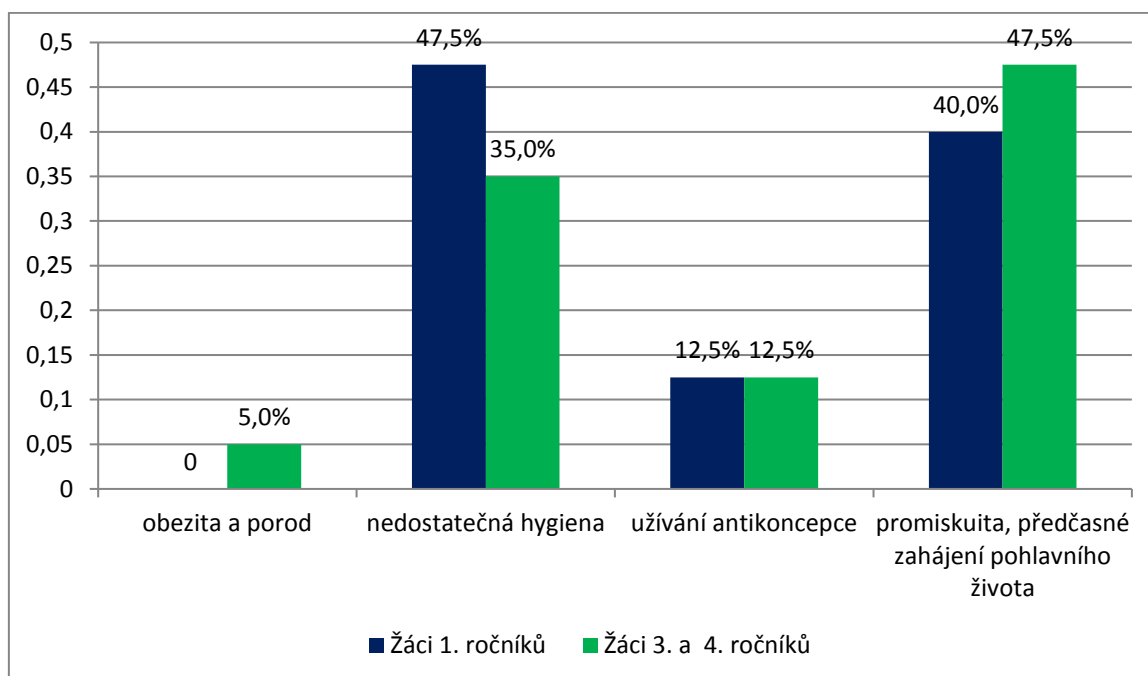
Graf č. 18: Ochrana reprodukčního zdraví respondentů



Otázka č. 22. *Viš, jaké jsou nejčastější faktory pro vznik rakoviny děložního čípku?*

V této otázce měli respondenti označit, co je nejčastějším faktorem pro vznik rakoviny děložního čípku. Většina respondentů obou skupin odpověděla špatně. **Správnou odpověď** „Promiskuita, předčasné zahájení pohlavního života“ volilo pouze **40 % (16)** respondentů **prvních ročníků** a **47,5 % (19)** respondentů **třetích a čtvrtých ročníků**. Velké procento žáků se domnívá, že příčinou je nedostatečná hygiena, u prvních ročníků 47,5 % (19) respondentů a u třetích a čtvrtých ročníků 35 % (14) respondentů. **V této otázce byli o 7,5% (3 žáky) úspěšnější žáci třetích a čtvrtých ročníků.**

Graf č. 19: Faktory pro vznik rakoviny děložního čípku



Otázka č. 23. Kolik toho víš o níže vybraných pohlavně přenosných nemocech? (Ohodnot své znalosti jako ve škole od 1-5, kde 1 znamená výborné znalosti a 5 žádné znalosti.)

V otázce číslo dvacet tři žáci hodnotili své znalosti o vybraných pohlavně přenosných chorobách, jako jsou kapavka, syfilis a AIDS. Zde se respondenti téměř shodují, své znalosti o kapavce a syfilis hodnotí všichni průměrně **známkou 3**. Kapavka: první ročníky 45 % (18), třetí a čtvrté ročníky 45 % (18) respondentů. Syfilis: první ročníky 47,5 % (19), třetí a čtvrté ročníky 45 % (18) respondentů. Lépe své znalosti hodnotí respondenti v oblasti AIDS, kde se **oznámkovali 2**, obě skupiny shodně v počtu 42,5 % (17) respondentů. Následující otázky odkryjí, zda mají respondenti znalosti v této oblasti na takové úrovni, jak se v této otázce ohodnotili.

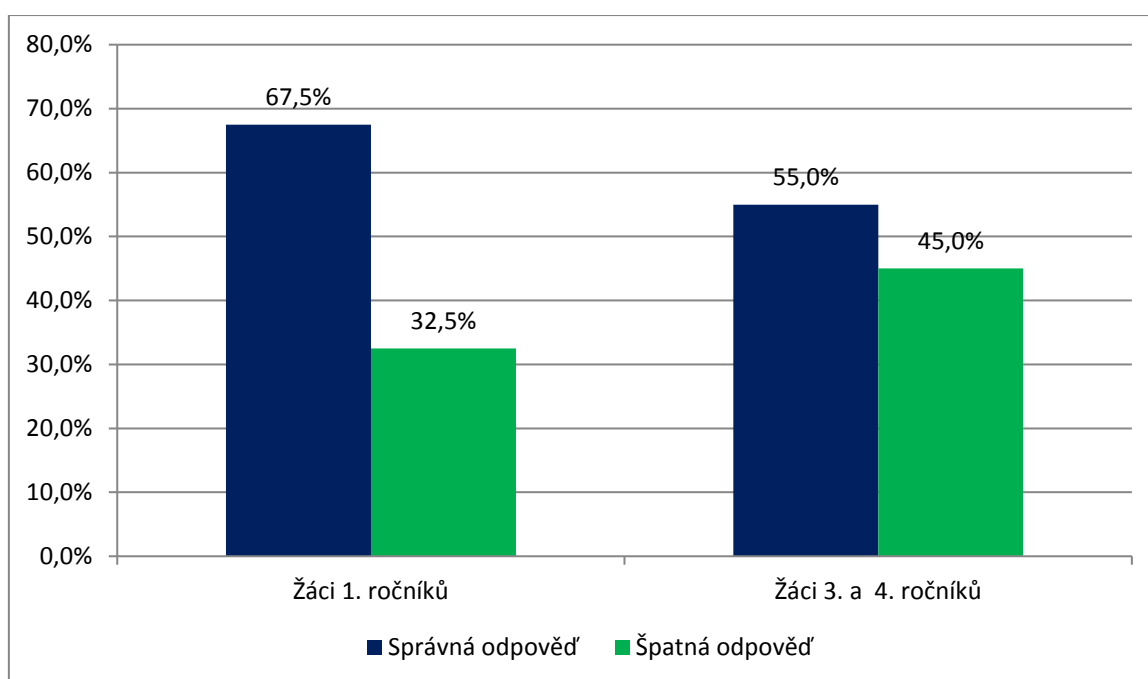
Tabulka č. 3: Subjektivní hodnocení znalostí studenty

Proměnná	Hodnocení (varianty odpovědí)	Četnost žáci 1. ročníků	Četnost 1. ročník v %	Četnost 3. a 4. ročníků	Četnost 3. a 4. ročník v %
<b>KAPAVKA</b>	výborná	4	10 %	2	5 %
	chvalitebná	2	5 %	6	15 %
	dobrá	18	<b>45 %</b>	18	<b>45 %</b>
	dostatečná	13	32,5 %	10	25 %
	nedostatečná	3	7,5 %	4	10 %
<b>cekem</b>	-	40	100 %	40	100 %
<b>SYFILIS</b>	výborná	3	7,5 %	2	5 %
	chvalitebná	5	12,5 %	9	22,5 %
	dobrá	19	<b>47,5 %</b>	18	<b>45 %</b>
	dostatečná	10	25 %	9	22,5 %
	nedostatečná	3	7,5 %	2	5 %
<b>cekem</b>	-	40	100 %	40	100 %
<b>AIDS</b>	výborná	9	22,5 %	7	17,5 %
	chvalitebná	17	<b>42,5 %</b>	17	<b>42,5 %</b>
	dobrá	7	17,5 %	14	35 %
	dostatečná	5	12,5 %	2	5 %
	nedostatečná	2	5 %	0	0 %
<b>cekem</b>	-	40	100 %	40	100 %

Otázka č. 24. Vyber správnou odpověď

Otázka zaměřená na znalosti o pohlavní chorobě syfilis. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „*Syfilis, pokud není včas léčen antibiotiky, končí smrtí člověka*“ označilo **67,5 % (27)** žáků prvních ročníků a **55 % (22)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybné odpovědi „*Syfilis se především projevuje silným výtokem*“ a „*Syfilis je léčitelný ve všech jeho stádiích*“ označilo celkem **32,5 % (13)** žáků prvních ročníků a **45 % (18)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. V obou skupinách odpověděla správně více než polovina respondentů. **V této otázce byli úspěšnější o 12,5 % (5 žáků) žáci prvních ročníků.**

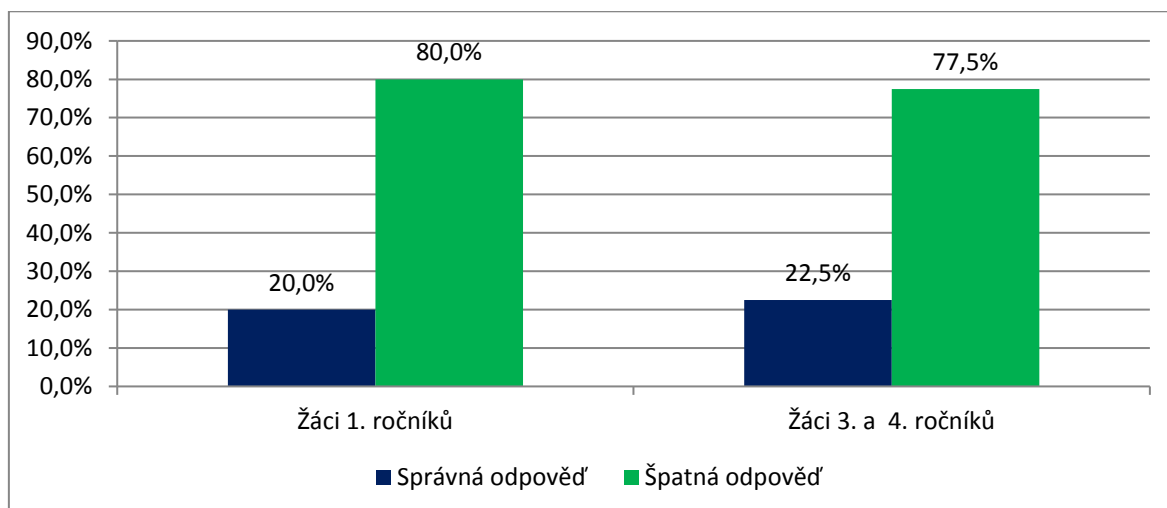
Graf č. 20: Syfilis



Otázka č. 25. Vyber správnou odpověď

Otázka zaměřená na znalosti o pohlavní chorobě kapavka. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „Neléčená kapavka může způsobit srdeční potíže, u žen může způsobit zánět pánve“ označilo **20 % (8)** žáků prvních ročníků a **22,5 % (9)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. V obou skupinách odpovědělo správně jen velmi malé procento respondentů, znalosti z této oblasti jsou opravdu nevalné. Chybné odpovědi „Kapavka se projevuje především silnou vyrážkou v oblasti genitálií.“ a „Nositeli kapavky jsou vždy jen muži.“ označilo celkem **80 % (32)** žáků prvních ročníků a **77,5 % (31)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 2,5 % (1 žák) žáci třetích a čtvrtých ročníků.**

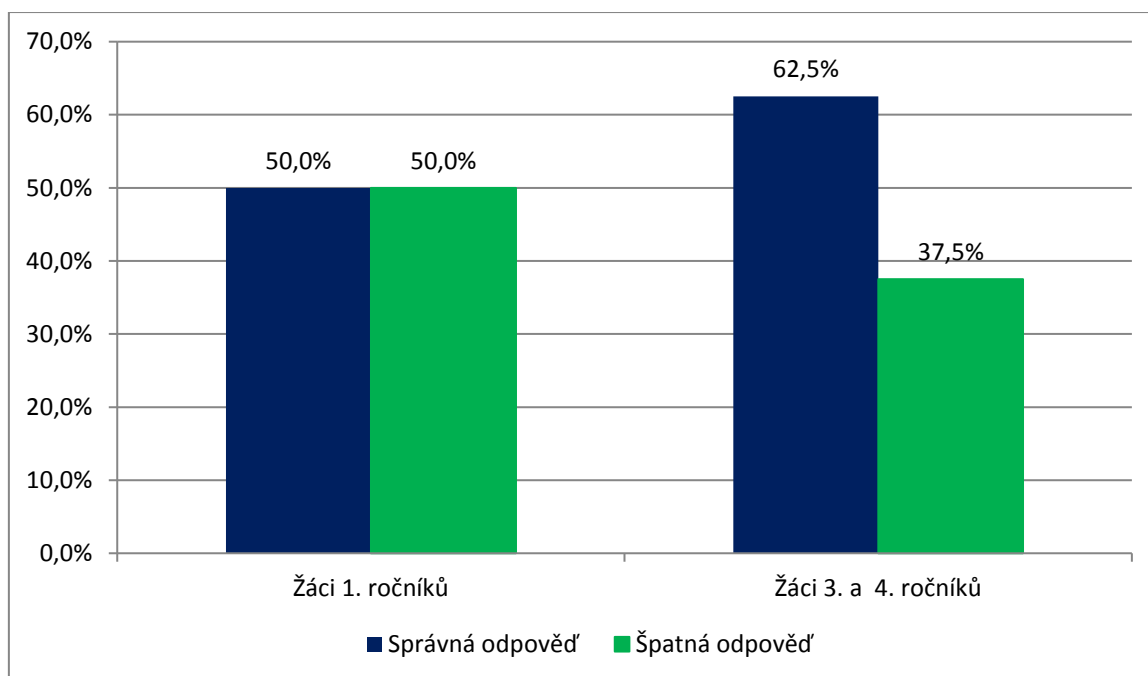
Graf č. 21: Kapavka



Otázka č. 26. Vyber správnou odpověď

Otázka zaměřená na znalosti o pohlavní chorobě AIDS. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „AIDS se nejčastěji přenáší pohlavním stykem, injekční stříkačkou a mateřským mlékem“ označilo **50 % (20)** žáků prvních ročníků a **62,5 % (25)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybné odpovědi „AIDS se nejčastěji přenáší pohlavním stykem, injekční stříkačkou, společným koupáním v bazénu.“ a „AIDS se přenáší pouze pohlavním stykem.“ označilo celkem **50 % (20)** žáků prvních ročníků a **37,5 % (15)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 12,5 % (5 žáků) žáci třetích a čtvrtých ročníků.**

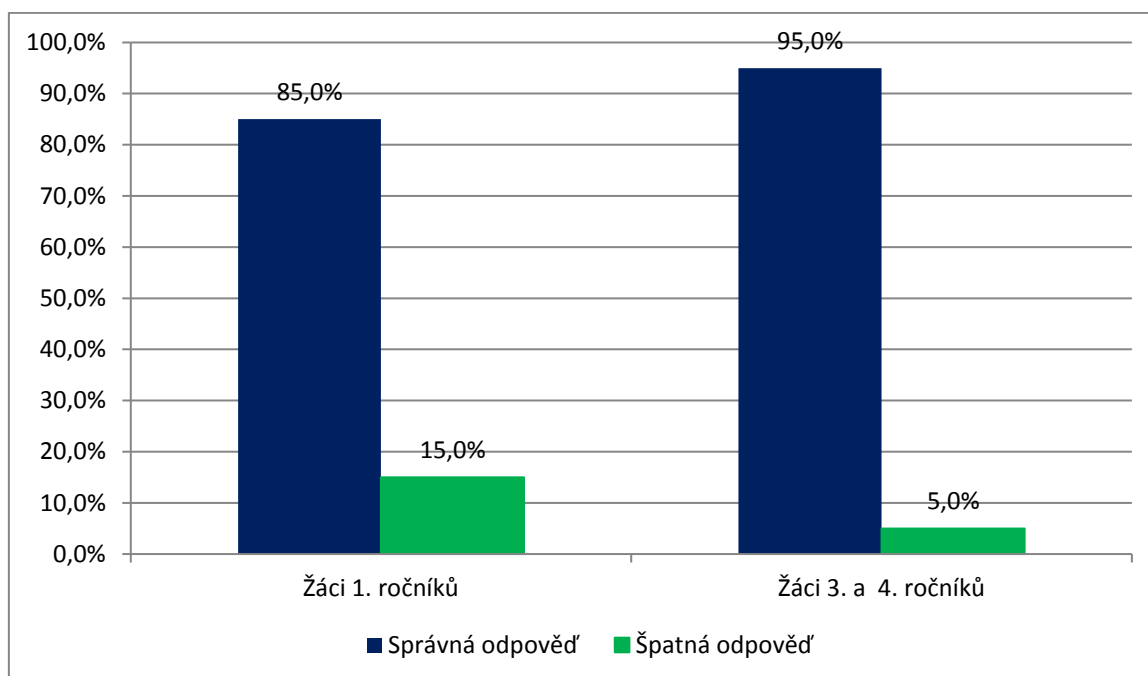
Graf č. 22: AIDS



Otázka č. 27. Souhlasíš s tvrzením, že virus HIV má dlouhou inkubační dobu, v počátečním stádiu je téměř bez příznaků. Příznaky jsou podobné chřipce?

Otázka zaměřená na znalosti viru HIV. Respondenti vybírali odpověď ze dvou možností, kdy správná odpověď znamenala, že souhlasí s tvrzením a špatná odpověď znamenala, že nesouhlasí s tvrzením. Správně odpovědělo **85 % (34)** žáků prvních ročníků a **95 % (38)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybnou odpověď „Ne.“ označilo celkem **15 % (6)** žáků prvních ročníků a **5 % (2)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 10 % (4 žáky) žáci třetích a čtvrtých ročníků.**

Graf č. 23: Inkubační doba HIV

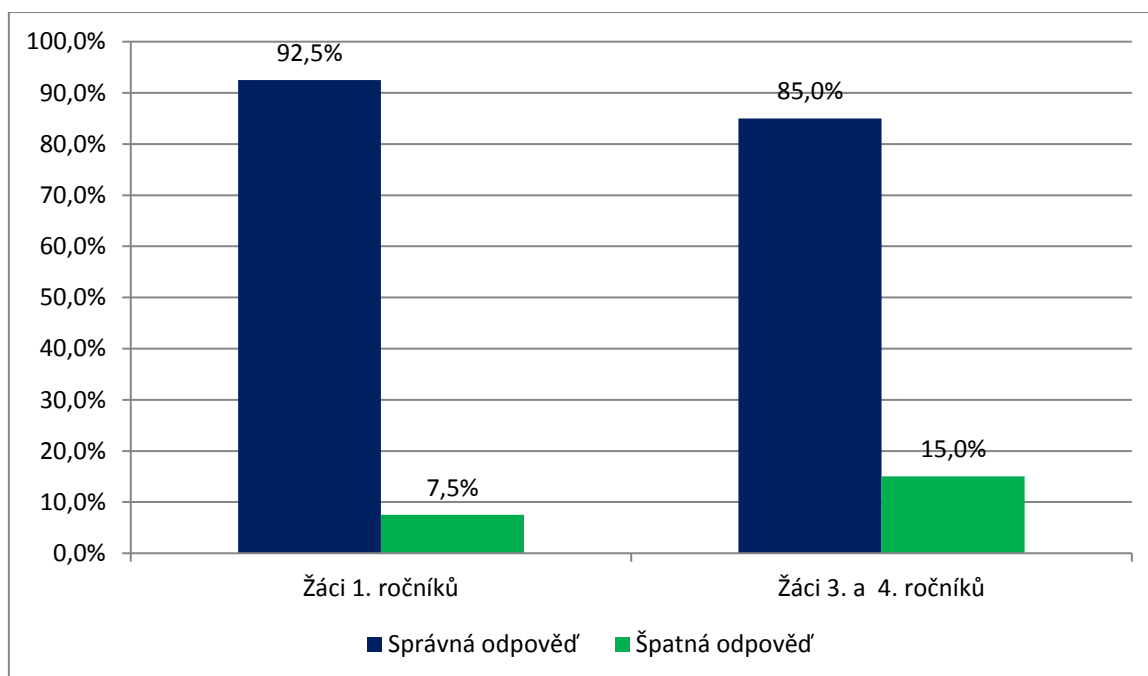




Otázka č. 28. Představ si situaci, že jsi nositelem infekčního onemocnění syfilis. Řekneš to všem svým minulým i budoucím partnerům?

Otázka zaměřena na znalost choroby syfilis a povinnosti obeznámení partnerů při zjištění tohoto infekčního onemocnění. Respondenti vybírali odpověď ze dvou možností, kdy správná odpověď znamenala, že poví o své nemoci všem partnerům a špatná odpověď znamenala, že nesdělí tuto skutečnost všem partnerům. Správně odpovědělo **92,5 % (37)** žáků prvních ročníků a **85 % (34)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybnou odpověď „Ne.“ označilo celkem **7,5 % (3)** žáků prvních ročníků a **15 % (6)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 7,5 % (3 žáky) žáci prvních ročníků.**

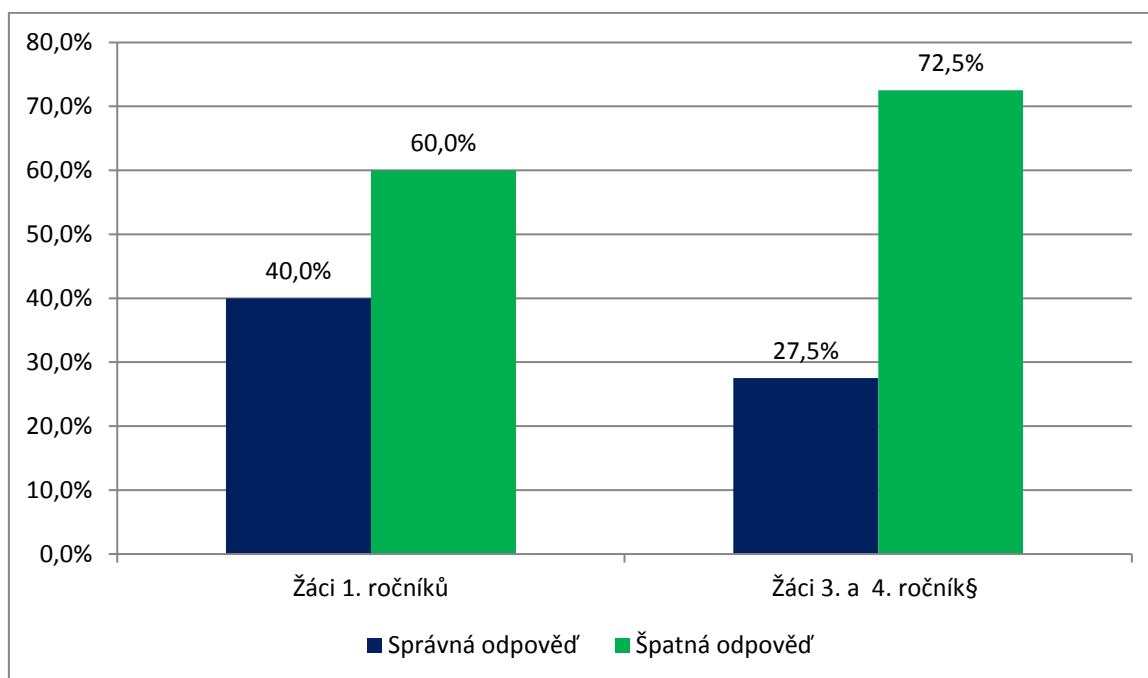
Graf č. 24: Obeznámení partnera



Otázka č. 29. Vyber, které pohlavní nemoci je v České republice dle zákona povinné hlásit?

Otázka zaměřená na znalosti vztahující se k hlášení pohlavně přenosných nemocí. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „*HIV, Syphilis, Kapavka a Lymphogranuloma venereum*“ označilo **40 % (16)** žáků prvních ročníků a **27,5 % (11)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybné odpovědi „*HIV.*“ a „*HIV, Syphilis a Herpes genitalis.*“ označilo celkem **60 % (24)** žáků prvních ročníků a **72,5 % (29)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 12,5 % (5 žáků) žáci prvních ročníků.**

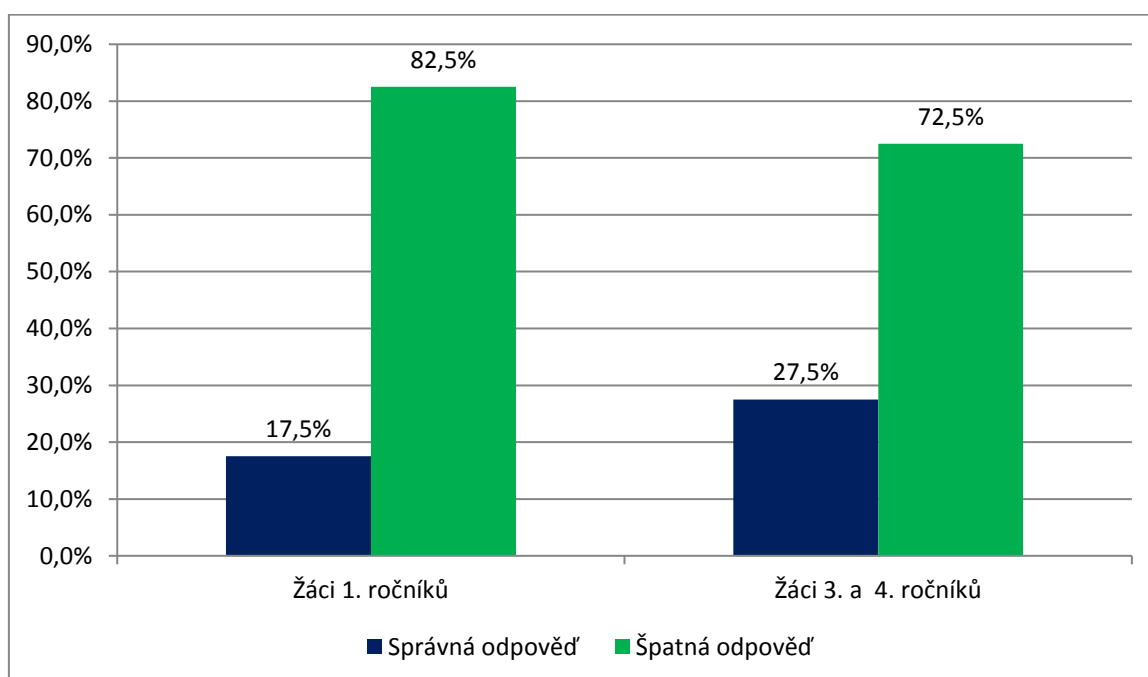
Graf č. 25: Hlášení PPN



Otázka č. 30. Víš, jaký je počet lidí nakažených nemocí AIDS pro rok 2015 na území ČR?

Otázka zaměřená na znalost o počtu nakažených AIDS v ČR. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „Přibližně 2600 lidí“ označilo **17,5 % (7)** žáků prvních ročníků a **27,5 % (11)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybné odpovědi „Přibližně 450 lidí.“ a „Přibližně 1500 lidí.“ označilo celkem **82,5 % (33)** žáků prvních ročníků a **72,5 % (29)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 10 % (4 žáky) žáci třetích a čtvrtých ročníků.**

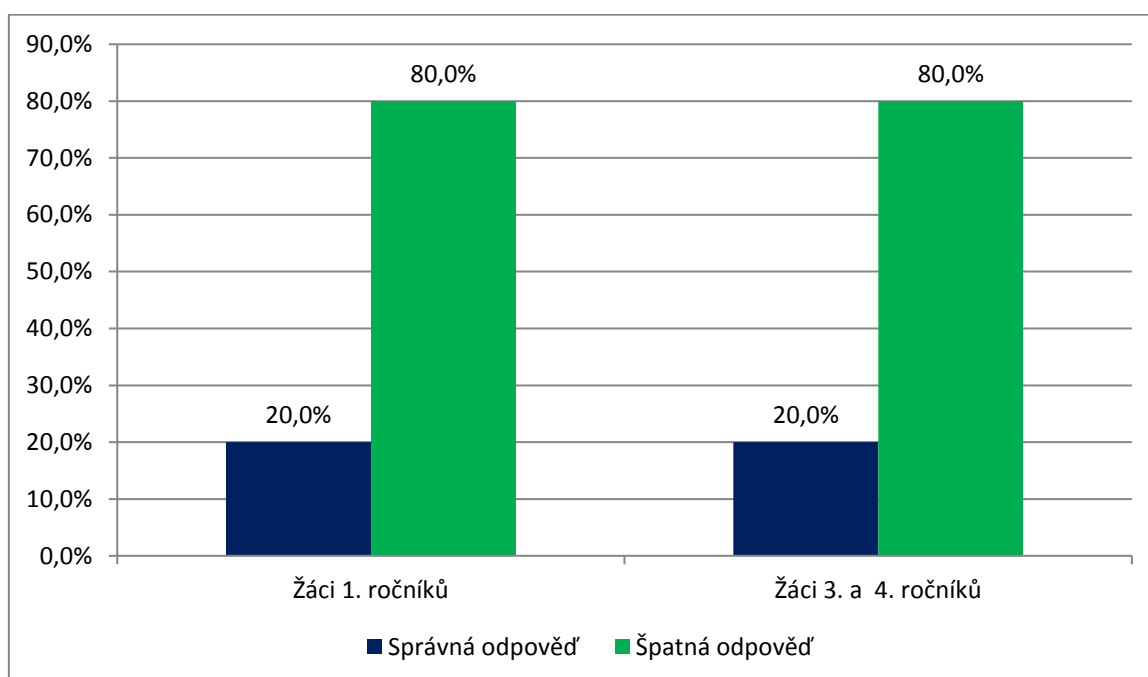
Graf č. 26: Počet osob nakažených AIDS v roce 2015



Otázka č. 31. Viš, jaký je počet lidí nakažených nemocí syfilis pro rok 2015 na území ČR?

Otázka zaměřená na znalost počtu nakažených syfilis. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „Přibližně 2110 lidí“ označilo **20 % (8)** žáků prvních ročníků a **20 % (8)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybné odpovědi „Přibližně 950 lidí.“ a „Přibližně 310 lidí.“ označilo celkem **80 % (32)** žáků prvních ročníků a **80 % (32)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce mají obě skupiny respondentů stejné znalosti, počet správných odpovědí se shoduje.**

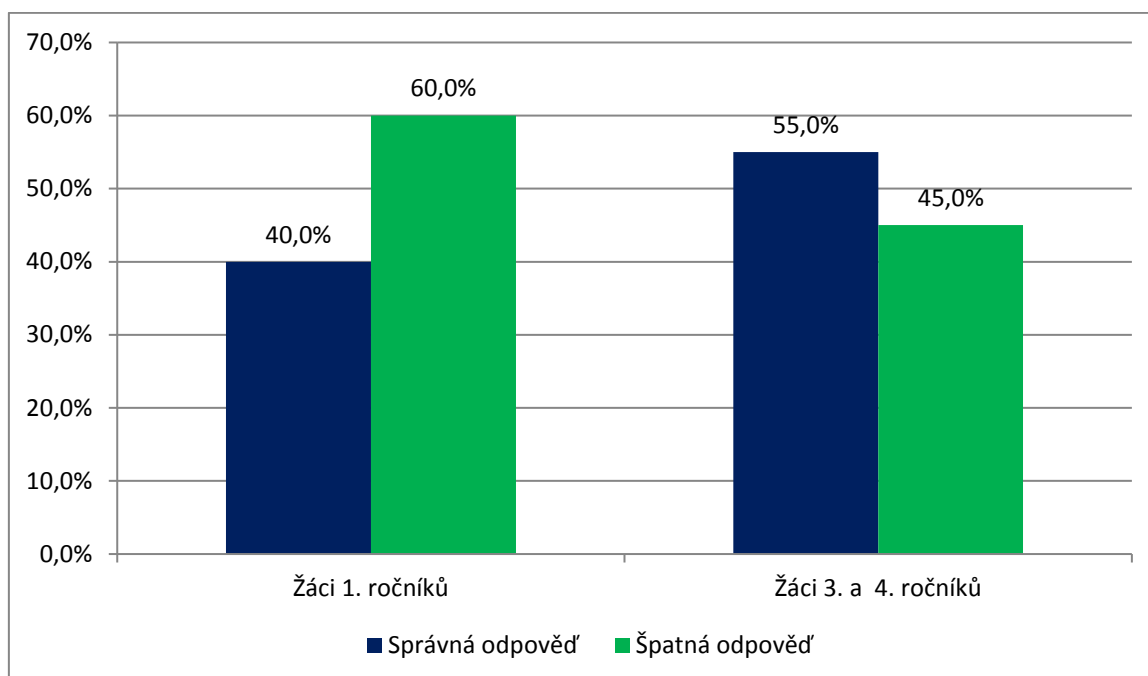
Graf č. 27: Počet osob nakažených syfilis v roce 2015



Otázka č. 32. Viš, jaký je počet lidí nakažených nemocí kapavkou pro rok 2015 na území ČR?

Otázka zaměřená na znalost počtu nakažených kapavkou. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „Přibližně 1150 lidí“ označilo **40 % (16)** žáků prvních ročníků a **55 % (22)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybné odpovědi „Přibližně 5000 lidí.“ a „Přibližně 650 lidí.“ označilo celkem **60 % (24)** žáků prvních ročníků a **45 % (18)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 15 % (6 žáků) žáci třetích a čtvrtých ročníků.**

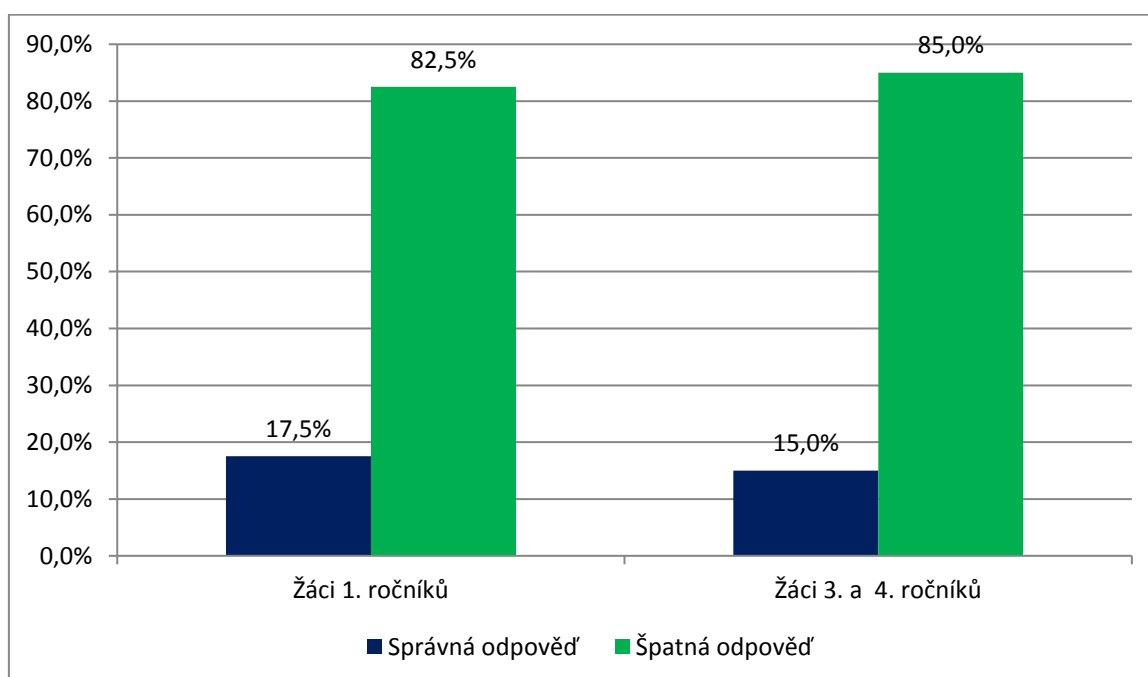
Graf č. 28: Počet osob nakažených kapavkou v roce 2015



*Otázka č. 33. Kolik lidí se ročně na celém světě nakazí pohlavně přenosnou nemocí?*

Otázka zaměřená na znalost o počtu nakažených pohlavně přenosnou nemocí ve světě. Respondenti vybírali správnou odpověď ze tří možností. Správnou odpověď „500 milionů lidí“ označilo **17,5 % (7)** žáků prvních ročníků a **15 % (6)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. Chybné odpovědi „Přibližně 45 milionů lidí.“ a „Přibližně 100 milionů lidí.“ označilo celkem **82,5 % (33)** žáků prvních ročníků a **85 % (34)** žáků třetích a čtvrtých ročníků. **V této otázce byli úspěšnější o 2,5 % (1 žáka) žáci prvních ročníků.**

Graf č. 29: Roční počet nakažených osob ve světě



### 3.3.2 Vyhodnocení závěrečného dotazníkového šetření

V poslední fázi výzkumu žáci odpovídali ve stručném závěrečném dotazníku. Tento dotazník byl sestaven po vyhodnocení dat prvního dotazníku a jeho cílem bylo zjistit, jaký dojem mají žáci z výchozích informací a jakým způsobem dotazník a nově získané informace změní jejich přístup k reprodukčnímu zdraví. Jedná se o otázky identifikační – upřesnění pohlaví respondentů a ročníku. V tomto dotazníkovém šetření odpovídala identická skupina a stejný počet respondentů jako v hlavním dotazníkovém šetření, tj. celkem 80 respondentů. Tento dotazník nebyl pro výzkum stěžejní, proto jsou uváděny jen některé nejčastější či nejzajímavější odpovědi či reakce studentů.

První dvě otázky závěrečného dotazníku charakterizují oslovené respondenty.

**Otázka č. 3:** *„Změníš po zhlédnutí prezentace nějakým způsobem přístup ke svému reprodukčnímu zdraví?“*

Tato otázka se zaměřila na obecný účinek prezentace na respondenty. Konkrétně v tom smyslu, zda respondenti změní svůj přístup k vlastnímu reprodukčnímu zdraví. Celkem **61,3 %** (49 žáků z celkového počtu 80 žáků) všech respondentů se rozhodlo po zhlédnutí prezentace změnit svůj přístup k vlastnímu reprodukčnímu zdraví. Tato změna se dle odpovědí žáků nejčastěji týkala ochrany obecně.

Konkrétní odpovědi byly například:

- *„Začnu se chránit prezervativem.“*
- *„Budu se více chránit.“*

Je nutné uvést, že ne všichni žáci využili možnosti konkrétně popsat to, jak hodlají svůj přístup změnit.

**Otázka č. 4:** *„Překvapily tě některé informace, které ses dozvěděl/a z prezentace?“*

V této otázce jsem se pokusila zjistit, zda žáky překvapily některé informace, které se dozvěděli v rámci prezentace. Celkem **71,3 %** (57 z celkového počtu 80 žáků) respondentů odpovědělo, že skutečně byli překvapeni některými výsledky prezentace. Žáci byli často překvapeni počtem osob nakažených některou z pohlavně přenosných chorob.

Konkrétní odpovědi byly například:

- *„...počet osob nakažených pohlavními nemocemi“*
- *„...děsivé příznaky nemocí.“*

Opět je nutné uvést, že ne všichni žáci využili možnosti konkrétně specifikovat, která informace je překvapila.

**Otázka č. 5:** „*Myslíš, že by podobný dotazník a prezentaci měli absolvovat i další studenti během studia na střední škole?*“

Otázka zjišťovala, zda by obdobný dotazník a prezentace měly být běžně součástí výuky na střední škole, téměř většina všech dotazovaných odpověděla pozitivně, tj. **90 %** všech dotazovaných.

Jako důvod proč by tomu tak mělo být, žáci konkrétně uváděli:

- „...*dozví se nové informace.*“
- „*Žáci mají málo informací – poučí je to.*“
- „...*na škole to chybí.*“

**Otázka č. 6:** „*Prostor pro tvůj příspěvek*“

Na závěr žáci dostali možnost vyjádřit se a jakkoliv okomentovat celý výzkum. Této možnosti využilo jen třináct žáků. Jednalo se převážně o stručné hodnocení celého výzkumu.

Toto hodnocení bylo ve všech případech kladné:

- „*Prezentace opravdu velmi naučná.*“
- „*Velmi krásně zpracováno.*“
- „*Bylo to přínosné.*“

## **3.4 Diskuze a praktická doporučení**

### **3.4.1 Hlavní výzkumný cíl**

**Hlavní cíl:** Hlavním cílem praktické části bylo zmapovat úroveň znalostí v tématech reprodukčního zdraví u žáků vybrané střední školy.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaká je úroveň znalostí v tématech reprodukčního zdraví žáků vybrané střední školy?

**Hlavní předpoklad:** Úspěšnost žáků vybrané střední školy ve znalostních otázkách v tématech reprodukčního zdraví bude nižší než 65 %.



Tabulka č. 4: Úroveň znalostí žáků vybrané střední školy

Otázka číslo:	Znění otázky:	Správné odpovědi:	Špatné odpovědi:
18.	Legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku	96,3 %	3,7 %
20.	Nejbezpečnější antikoncepce	40 %	60 %
22.	Faktory rakoviny děložního čípku	43,8 %	56,2 %
24.	Znalostní otázka syfilis	61,3 %	38,7 %
25.	Znalostní otázka kapavka	21,3 %	78,7 %
26.	Znalostní otázka AIDS	56,3 %	43,7 %
27.	Znalostní otázka - HIV	90 %	10 %
28.	Obeznamení partnerů	88,8 %	11,2 %
29.	Hlášení pohlavních nemocí	33,8 %	66,2 %
30.	Znalostní otázka AIDS	22,5 %	77,5 %
31.	Znalostní otázka syfilis	20 %	80 %
32.	Znalostní otázka kapavka	47,5 %	52,5 %
33.	Počet nakažených ve světě	16,3 %	83,7 %
<b>Srovnání</b>	<b>Porovnání úspěšnosti</b>	<b>49,1 % správných odpovědí</b>	<b>50,9 % špatných odpovědí</b>

**Výsledek:** Hlavní cíl a hlavní výzkumná otázka byla prověřena. Hlavní předpoklad byl potvrzen.

### 3.4.2 Dílčí výzkumný cíl č. 1

**Dílčí cíl č. 1:** Porovnat znalosti o reprodukčním zdraví u žáků prvních ročníků se znalostmi žáků třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy.

**Výzkumná otázka č. 1:** Existuje rozdíl znalostí v tématech reprodukčního zdraví mezi žáky prvních ročníků a žáky třetích a čtvrtých ročníků na zvolené střední škole?

**Předpoklad č. 1:** Žáci třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy označí min. o 20 % více správných odpovědí nežli žáci ročníků prvních téže školy.

Tabulka č. 5: Porovnání znalostí žáků

Otázka číslo:	Znění otázky:	Správná odpověď 1. ročník	Správná odpověď 3. a 4. ročník	Úspěšnost ve prospěch vyššího ročníku
18.	Legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku	95 %	97,5 %	+ 2,5 %
20.	Nejbezpečnější antikoncepce	30 %	50 %	+ 20 %
22.	Faktory rakoviny děložního čípku	40 %	47,5 %	+ 7,5 %
24.	Znalostní otázka syfilis	67,5 %	55 %	- 12,5 %
25.	Znalostní otázka kapavka	20 %	22,5 %	+ 2,5 %
26.	Znalostní otázka AIDS	50 %	62,5 %	+ 12,5 %
27.	Znalostní otázka - HIV	85 %	95 %	+ 10 %
28.	Obeznamení partnerů	92,5 %	85 %	- 7,5 %
29.	Hlášení pohlavních nemocí	40 %	27,5 %	- 12,5 %
30.	Znalostní otázka AIDS	17,5 %	27,5 %	+ 10 %
31.	Znalostní otázka syfilis	20 %	20 %	0 %
32.	Znalostní otázka kapavka	40 %	55 %	+ 15 %
33.	Počet nakažených ve světě	17,5 %	15 %	- 2,5 %
srovnání	Porovnání úspěšnosti	-	-	O 3,5 % úspěšnější 3. a 4. ročníky

**Výsledek:** Dílčí cíl č. 1 a hlavní výzkumná otázka č. 1 byla prověřena. Dílčí předpoklad č. 1 nebyl potvrzen.

### 3.4.3 Dílčí výzkumný cíl č. 2

**Dílčí cíl č. 2:** Porovnat subjektivní míru zodpovědnosti v oblasti reprodukčního zdraví žáků prvních ročníků s žáky třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy.

**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jaká je subjektivní zodpovědnost žáků prvních ročníků a žáků třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy v rámci tématu reprodukčního zdraví?

**Dílčí předpoklad č. 2:** V otázce, která zjišťuje subjektivní míru zodpovědnosti, minimálně o 20 % více žáků prvních ročníků oproti žákům třetích a čtvrtých ročníků vybrané střední školy označí, že při pohlavním styku používají prezervativ.

Tabulka č. 6: Porovnání subjektivní míry zodpovědnosti žáků

Otázka č. 21:	Četnost žáků, kteří se při pohlavním styku chrání prezervativem
Odpověď 1. ročníky	42,5 %
Odpověď 3. a 4. ročníky	37,5 %
Hodnocení	1. ročníky o 5 % zodpovědnější

**Výsledek:** Dílčí cíl č. 2 a hlavní výzkumná otázka č. 2 byla prověřena. Dílčí předpoklad č. 2 nebyl potvrzen.

### 3.4.4 Dílčí výzkumný cíl č. 3

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, jaký je zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v rámci výuky na vybrané střední škole.

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Mají žáci vybrané střední školy zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v rámci výuky na střední škole?

**Dílčí předpoklad č. 3:** Minimálně 70 % všech dotazovaných projeví zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v rámci výuky na střední škole.

Tabulka č. 7: Zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví

Otázka číslo č. 11: Výchova k reprodukčnímu zdraví jako předmět	Četnost odpovědí Ano v %
Odpověď 1. ročníky	80 %
Odpověď 3. a 4. ročníky	82,5 %
Hodnocení	81,2 % žáků

**Výsledek:** Dílčí cíl č. 3 a hlavní výzkumná otázka č. 3 byla prověřena. Dílčí předpoklad č. 3 byl potvrzen.

#### 3.4.5 Dílčí výzkumný cíl č. 4

**Dílčí cíl č. 4:** Zjistit nejčastější a nejméně častý zdroj informací v oblasti reprodukčního zdraví žáků vybrané střední školy.

**Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Jaký je nejčastější a nejméně častý zdroj informací u žáků vybrané střední školy?

**Dílčí předpoklad č. 4:** Za nejčastější zdroj informací z oblasti reprodukčního zdraví žáci vybrané střední školy označí možnost „internet“. Nejméně často označí žáci možnost „škola“.

Tabulka č. 8: Nejčastější zdroje informací

Typy zdrojů:	Četnost možností v %
a) škola	16,25 %
b) rodina	27,5 %
c) přátelé	26,25 %
d) internet	30 %
e) odborná literatura	0 %

**Výsledek:** Dílčí cíl č. 4 a hlavní výzkumná otázka č. 4 byla prověřena. Dílčí předpoklad č. 4 byl potvrzen.

### **Diskuze**

Reprodukční zdraví je neodmyslitelným prvkem kvalitního lidského života. Témata reprodukčního zdraví by neměla být tabu pro žádnou z generací, naopak, je nutné rozvíjet znalosti v těchto tématech napříč generacemi. Cílem výzkumu bylo zmapovat znalosti, subjektivní zodpovědnost a zdroje informací u dospívající mládeže ve dvou fázích adolescence – na samotném počátku a v závěru tohoto procesu. Celkem jsem si stanovila čtyři dílčí cíle. Prvním bylo porovnat znalosti těchto dvou skupin ve vybraných tématech reprodukčního zdraví, druhým cílem bylo prostřednictvím stěžejní otázky zjistit subjektivní míru zodpovědnosti u obou věkových skupin, třetí cíl byl zaměřen na rozdíl ve zdrojích informací, na které se jednotlivé skupiny obrací při hledání odpovědí v tématech reprodukčního zdraví a posledním čtvrtým dílčím cílem bylo určit, jak se žáci obecně bez rozdílu věku staví k výuce témat reprodukčního zdraví v rámci školního prostředí. Ve zkoumané oblasti doposud získaných znalostí žáků nebyl výsledek nijak překvapující. Žáci třetí a čtvrtých ročníků skutečně dosahují lepších znalostí nežli žáci nižších ročníků, avšak je faktem, že dospívající mládež by měla dosahovat markantně lepších výsledků nežli těch, kterých dosáhla v tomto výzkumu. V oblasti zodpovědnosti jsem si stanovila předpoklad, že žáci prvních ročníků i přes svůj nízký věk a nedostatek zkušeností a znalostí (v porovnání s žáky vyšších ročníků) budou ve výsledku ke své sexualitě a ochraně vlastního reprodukčního zdraví přistupovat zodpovědněji. Tuto skutečnost jsem ověřila prostřednictvím jedné ze stěžejních otázek ochrany reprodukčního zdraví a tou je – nejbezpečnější antikoncepce. Zdánlivě jednoduchá otázka však nenabídla uspokojivou odpověď. Z výsledků bylo evidentní jak slovo „nejbezpečnější“ vnímá dnešní dospívající generace. Dnešní mladý člověk se brání dle zjištěných odpovědí primárně proti nechtěnému početí a až druhotně proti pohlavně přenosným nemocem. Překvapivým výstupem informací byla skutečnost, že poměrně velké procento žáků uvádělo, že v jejich případech k pohlavnímu styku ještě nedošlo. Třetím dílčím cílem bylo odhalit, jaký je zájem o vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v rámci výuky na vybrané střední škole. Z výsledku je naprosto zřejmé, že v této oblasti má škola velkou důvěru, neboť zájem byl obrovský, přes 80 % respondentů volilo variantu „ANO“, tedy vyučovat témata reprodukčního zdraví jako povinný předmět. Avšak vyučovat tento předmět by měl dle

žáků sexuolog, pedagoga by do této funkce zvolilo menší procento dotazovaných a umístil se na druhém místě. Čtvrtý dílčí cíl předpokládal jako hlavní zdroj informací dospívající mládeže internet. Tento předpoklad se potvrdil a internet skutečně byl vyhledávaným zdrojem a to bez rozdílu věku. Předpoklad, který se nepotvrdil, byl ten, že nejméně vyhledávaným zdrojem bude školní prostředí. Z výzkumu vyplývá, že nejméně vyhledávaným zdrojem informací je odborná literatura. Během práce na prezentaci jsem došla k závěru, že je všeobecný nedostatek informačního a vzdělávacího materiálu v tématech reprodukčního zdraví. A pro žáky je z tohoto důvodu jednodušší obracet se na zdroje, které zaručují anonymitu a jednoduchý přístup k těmto citlivým informacím. Nedůvěryhodnost těchto zdrojů si však žáci obou věkových skupin uvědomují. Velké procento žáků těmto online zdrojům buď vůbec nedůvěřuje, nebo si jejich důvěryhodností není vůbec jistá. Obecně zajímavý výsledek lze sledovat ve výstupu, který vyplynul z otázky, která mapovala důvěru respondentů v různé zdroje informací. Největší procento žáků obou ročníků důvěřuje rodině, avšak jako zdroj informací tento zdroj nevyhledává. Obecně nejvyhledávanějším zdrojem informací je u většiny dotazovaných internet a přátelé.

Druhou fází mého výzkumu tvořila prezentace, která byla nedílnou součástí celého zkoumání. Z vlastní zkušenosti pedagoga vím, že to, co student přímo empiricky prožije, v něm zanechá největší dojem a zapíše se do paměti. Část otázek dotazníkového šetření proto byla použita čistě pro účely prezentace právě z důvodu co největšího dopadu na žáky. Tuto prezentaci jsem žákům představila ve dvou fázích. První prezentaci zhlédli nejprve žáci prvních ročníků a následně třetí a čtvrté ročníky. Zpracování dotazníků a tvorba prezentace mi trvala přibližně dva a půl měsíce. Každá otázka byla zpracována do grafu a v každém grafu byly hodnoceny a porovnány výsledky prvních ročníků s ročníky třetími a čtvrtými. Prezentace samotná pak byla sestavena ze tří částí. V první části byly vyhodnoceny ty typy otázek, které vypovídaly o tom, jaké zdroje informací jsou pro žáky nejčastější a jakou kvalitu těmto zdrojům přisuzují. Druhá část prezentace žákům shrnula to, jak vnímají školu a rodinu jakožto zdroj informací a jakou mají představu o tom, jak by měla škola zasahovat do vzdělávání v tématech reprodukčního a sexuálního zdraví. Třetí a pro mne nejpodstatnější částí prezentace byla sekce, která hodnotila znalosti a subjektivní zodpovědnost respondentů. Hodnoceny byly znalosti ve vybraných tématech reprodukčního zdraví, a to především téma antikoncepce a pohlavní choroby. Během této fáze jsem prezentaci doprovázela mluveným slovem. Slovně jsem žákům vysvětlila, co

bylo cílem otázky, co bylo zjištěno a jaký je rozdíl mezi výsledky prvních ročníků oproti výsledkům třetích a čtvrtých ročníků. Ve třetí části prezentace, která shrnuje znalosti a subjektivní zodpovědnost žáků, po každém grafu, kde se žáci dozvěděli statistický údaj, následovala vždy stránka, která měla čistě informativní charakter. Šlo o to, aby mimo stručného shrnutí znalostí a zodpovědnosti, žáci získali skutečné znalosti v tématech, která pro ně byla problematická a ve kterých jejich znalosti dosahovaly tristního výsledku. Žáci získali zásadní a velmi důležité informace o vybraných pohlavních chorobách. V prezentaci ze stejného důvodu byl použit grafický materiál – fotografie a statistické údaje získané z ověřených zdrojů. Žáci tedy získali nejaktuálnější informace o počtech lidí nakažených vybranými typy pohlavních chorob. Tyto informace bylo nad očekávání obtížné získat. Podléhají určitému typu ochrany a k získání tohoto typu informací je potřeba podávat oficiální žádost příslušným registrům.

Během práce na prezentaci jsem došla k závěru, že je všeobecný nedostatek informačního a vzdělávacího materiálu v tématech reprodukčního zdraví. Proto mne nepřekvapilo, jaký zájem a nadšení projeví žáci o prezentaci. Po uskutečnění přednášky se mi opakovaně stalo, že žáci zbylých oborů či jiných ročníků projeví zájem o stejný typ šetření. Během prezentace žáci dali najevo, že je zaujalo především to, že celý výzkum není neosobní a že v rámci dotazníku došlo k vyhodnocení jejich vlastních odpovědí. Doslova dle citace jednoho studenta údajně šlo o dotazník tzv. „ušitý na míru“. Během prezentace jsem se rozhodla poznamenat si, co žáci nejvíce komentovali a jaké byly jejich ústní poznámky. Především se žákům líbila použitá videa. Co naopak žáci ohodnotili negativními komentáři, byla skutečnost, že většina obrazového materiálu byla tvořena fotografiemi mužů. Musela jsem žákům vysvětlit, že nemoc AIDS dle statistik nejčastěji postihuje homosexuální muže, ale nevyhýbá se ani heterosexuálním mužům a ženám. Žáci byli dále šokováni fotografií novorozence, který trpěl vrozeným syfilis. Domnívám se, že žáci špatně snášeli realitu, problematicky se smířovali s drsnými fakty. Mimo tyto projevy však byl během prezentace absolutní klid a žáci se opravdu soustředili. Dle hodnocení na konci prezentace bylo zpracování grafů dostatečně přehledné. Žáci ocenili i strukturu a přehlednost prezentace, líbilo se jim i její celkové zpracování. Dle mého názoru 60 minut, které jsem si na představení prezentace vymezila a které mi vedení školy schválilo, nebylo dostačující. Žáci projeví zájem o delší diskuzi na konci prezentace.

V poslední fázi výzkumu žáci odpovídali ve stručném závěrečném dotazníku. Tento dotazník byl sestaven po vyhodnocení dat prvního dotazníku a jeho cílem bylo zjistit, jaký dojem mají žáci z výchozích informací a jakým způsobem dotazník a nově získané informace změní jejich přístup k reprodukčnímu zdraví. Vyplňování odpovědí probíhalo bezprostředně po zhlédnutí prezentace. Bylo nutné, aby byly zachyceny bezprostřední pocity a dojmy respondentů. Prezentace splnila svůj účel, většina respondentů uvedla po zhlédnutí informací, že změní svůj přístup k vlastnímu reprodukčnímu zdraví a začne se chránit prezervativem. Nejvíce žáky překvapil údaj o počtu lidí nakažených pohlavními nemocemi v ČR. Celkem 90 % respondentů doporučilo, aby dotazník a prezentace byli součástí výuky na střední škole.

### **Praktická doporučení**

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že znalosti žáků vybrané střední školy, bez ohledu na ročník studia, jsou v tématech reprodukčního zdraví průměrné. Ze závěrů dotazníkového šetření bylo dále zjištěno, že žáci třetích a čtvrtých ročníků ve srovnání s žáky prvních ročníků dosahují lepších výsledků v rámci znalostních otázek. Vzdělávání v otázkách reprodukčního zdraví je vhodné prvotně zaměřit na žáky nižších ročníků. Předmět Výchova ke zdraví je zařazena do plánu učiva pro první ročníky na vybrané střední škole. V osnovách předmětu jsou tématům reprodukčního zdraví věnovány pouze čtyři vyučovací hodiny. Vzhledem k nízké hodinové dotaci doporučuji navýšit počet hodin zaměřených na témata reprodukčního zdraví a zaměřit se na zkvalitnění obsahu. Z dotazníkového šetření vyplynuly nedostatečné znalosti žáků prvních ročníků konkrétně v oblasti pohlavně přenosných chorob. Tristních výsledků dosahovali žáci prvních ročníků v otázkách, které byly zaměřeny na znalosti pohlavně přenosných chorob kapavky a syfilis. Žáci nižších ročníků mají dále tendenci banalizovat počty osob nakažených některou z pohlavně přenosných chorob. Tato tendence se však projevila i u žáků třetích a čtvrtých ročníků. Nedostatky znalostí žáků prvních ročníků se dále projevily ve znalostech v oblasti bezpečné antikoncepce a rakoviny děložního čípku. Dále doporučuji prohlubování znalostí pedagogů, kteří vyučují předmět Výchova ke zdraví. Navrhuji využít možnosti akreditace Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k provádění vzdělávacích programů. Považuji za nutné, aby vedení školy pečlivě zvážilo výběr pedagoga vyučujícího předmět Výchova ke zdraví, jehož součástí by měla být i výchova k reprodukčnímu zdraví a aby



výuka tohoto předmětu nebyla nadále z hlediska odbornosti a osobnosti pedagoga podceňována.

Jak dále vyplynulo z dotazníkového šetření, žáci, bez ohledu na ročník, projeví zájem o přednášky vedené sexuologem. Žáky třetích a čtvrtých ročníků tedy dále doporučuji v návaznosti na absolvování povinného předmětu Výchova ke zdraví nadále vzdělávat formou poutavých přednášek či seminářů vedených odborníky. Dle mého názoru by bylo vhodné přednášky či semináře zařadit do výuky jednou za čtvrtletí. Obecně tedy doporučuji následující:

- Zařadit větší počet vyučovacích hodin, které by se věnovaly tématům reprodukčního zdraví a sexuální výchovy do ŠVP (v rámci předmětu Výchova ke zdraví).
- Rozšířit hodinovou dotaci předmětu „Výchova ke zdraví“ na středních školách.
- Obohatit Školní preventivní plán o tematické přednášky a besedy, vedené odborníky.
- Zajistit další vzdělávání pedagogů, kteří vyučují předmět Výchovu ke zdraví a zabývají se reprodukčním zdravím a sexuální výchovou.

## 4 Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit a porovnat znalosti žáků vybrané střední školy ve zmíněných oblastech reprodukčního zdraví a s výsledky žáky obeznámit. V teoretické části práce se nejprve zaměřuji na pojem reprodukční zdraví obecně. Dále se v teoretické části práce věnuji tématu výchovy k reprodukčnímu zdraví a rizikovým faktorům pohlavního života v dospívání, které úzce souvisí s další částí mé práce, která je zaměřena na pohlavně přenosné choroby.

Hlavním cílem praktické části práce bylo zjistit, jakých znalostí v tématech reprodukčního zdraví dosahují žáci vybrané střední školy. Bohužel bylo odhaleno, že žáci nemají dostatek znalostí a informace získávají nejčastěji z internetových zdrojů nebo od přátel. Zjistit nejčastější a nejméně časté zdroje informací žáků vybrané školy byl nicméně i jeden z dílčích cílů mé práce. Můj předpoklad v tomto případě však nebyl potvrzen. Předpokládala jsem, že jako nejméně častý zdroj informací budou žáci volit školu, avšak byla jím odborná literatura. Nejčastější zdroj informací se shodoval s mým předpokladem – byl jím internet. Jedním z dílčích cílů bylo porovnání znalostí žáků obou skupin. V tomto případě nebyl můj dílčí předpoklad potvrzen. Rozdíl ve znalostech témat týkajících se reprodukčního zdraví byl markantně nižší, než stanovil můj předpoklad. Dílčí předpoklad související se subjektivní mírou zodpovědnosti nebyl potvrzen. Rozdíl v subjektivní zodpovědnosti žáků prvních ročníků oproti žákům třetích a čtvrtých byl znatelně nižší, než stanovil můj dílčí předpoklad. V neposlední řadě jsem se v praktické části zaměřila na zájem žáků o vzdělávání v oblastech reprodukčního zdraví v rámci školní výuky. V tomto případě byl můj dílčí předpoklad potvrzen a dle očekávání žáci jeví o tato témata značný zájem.

Součástí mého výzkumu byla i prezentace, která žáky seznámila s jejich konkrétními kolektivními výsledky. Ukázalo se, že prezentace s výsledky byla nejen informativní, ale byla i silnou motivací k zamyšlení a přehodnocení postoje k vlastnímu reprodukčnímu zdraví dotazovaných žáků. Dotazníkové šetření a hlavně prezentace splnila svůj účel, neboť se informace okamžitě rozšířily i mezi ostatní žáky vybrané střední školy a většina tříd, která nebyla vybrána pro výzkum, projevila zájem o informace z prezentace. Stejně tak vedení školy projevilo zájem ve stejném výzkumu pokračovat i v dalších letech. Kladně bylo hodnoceno především to, že nejde pouze o získání dat, ale současně je žákům poskytnut i výklad a osvěta. Tuto skutečnost považuji za největší úspěch mého snažení.

## 5 Seznam použitých informačních zdrojů

1. ARENBERGER, Petr a Iva OBSTOVÁ. 2001. *Obecná dermatovenerologie*. Praha: Czechopress Agency. ISBN 80-902-6324-0.
2. ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
3. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
4. DUREX - Jdi do toho S nasazením. *YouTube* [online], 2016 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=vW\\_2dYcAfxM&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=vW_2dYcAfxM&feature=youtu.be)
5. Genitals clipart: Awareness Ribbon Clip Art Red. In: *Clipart Panda* [online], 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: [http://www.clipartpanda.com/clipart\\_images/awareness-ribbon-clip-art-red-28636704](http://www.clipartpanda.com/clipart_images/awareness-ribbon-clip-art-red-28636704)
6. HIV infekce. In: *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online], 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2016/9-priciny-narustu-hiv-infekce>
7. HIV/AIDS-related skin conditions. In: *Clinical Advisor* [online], 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: <http://www.clinicaladvisor.co>
8. KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
9. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
10. MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H. ISBN 80-860-2294-3.
11. MAŠATA, Jaromír a Anna JEDLIČKOVÁ. 2004. *Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-734-5038-0.
12. MELGOSA, Julián. 1999. *Žít naplno: kniha o dospívání*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-717-2300-2.
13. RESL, Vladimír, 2014. *Dermatovenerologie: přehled nejdůležitějších znalostí a zkušeností pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. V Plzni: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0387-5.

14. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. 2014. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4132-0.
15. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. 2011. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.
16. TROJAN, Ondřej. 1999. *O čápech, vránách a dětech*: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9821-0.
17. VRÁNOVÁ, Věra. 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2629-7.
18. Výbor pro celosvětovou politiku Světové zdravotnické organizace. Dokument o stanovisku ke zdraví, populaci a rozvoji pro potřeby mezinárodní konference o populaci a rozvoji. Káhira, 1994.
19. Výroční zpráva o výskytu a šíření HIV-AIDS v ČR v roce 2016. *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z:  
[http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocní\\_zpravy/2016/Grafy k vyrocní\\_zprave\\_o\\_vyskytu\\_a\\_sírení\\_HIV\\_AIDS\\_v\\_CR\\_v\\_roce\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2016/Grafy_k_vyrocní_zprave_o_vyskytu_a_sírení_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2016.pdf)
20. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. 2001. *Sexuální chování v ČR: situace a trendy*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8558-X.
21. Woman with AIDS is filmed everyday for 90 days. *YouTube* [online]. [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=IExRHL7D\\_NI&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=IExRHL7D_NI&feature=youtu.be)

## **6 Seznam příloh**

Příloha č. 1. Dotazník na téma: Znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti reprodukčního zdraví.

Příloha č. 2. Otázky k výsledkům dotazníkového šetření.

Příloha č. 3. Prezentace: Znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti reprodukčního zdraví. Vyhodnocení dotazníků.

## **7 Seznam zkratk**

SZO Světová zdravotnická organizace

STD Pohlavně přenosné nemoci

STI Pohlavně přenosné infekce

HPV Lidský papillomavirus

HIV Human Immunodeficiency Virus (virus lidského imunodeficitu)

AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)

LF UK Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

VFN Všeobecná fakultní nemocnice

OSN Organizace spojených národů

ČR Česká republika

## **Příloha č. 1.**

### **Dotazník na téma: Znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti reprodukčního zdraví**

Vážení studenti,

tento dotazník bude součástí výzkumu, který bude začleněn do mé bakalářské práce. **Dotazník bude striktně anonymní! Prosím, odpovídejte zcela pravdivě!** Výsledky dotazníkového šetření vám budou představeny formou prezentace a komentovaného výkladu. V prezentaci bude zachována vaše anonymita, výsledky dotazníku budou zobecněné a odpovědi budou zpracované formou grafů. Děkuji za vaši spolupráci.

#### **Objasnění pojmů:**

##### **Co je reprodukční zdraví?**

Reprodukční zdraví předpokládá možnost vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život, právo mužů a žen být patřičně informován a mít přístup k metodám plánování rodiny včetně zdravotní péče související s reprodukcí (upravená definice přijatá na 4. mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji, Káhira, 1994.)

##### **Co je sexuální výchova?**

Sexuální výchova je výchova směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti sexuálních vztahů mezi lidmi.

#### **Otázky:**

**1) Jsem studentem:** a) 1. ročníku b) 3. ročníku c) 4. ročníku

**2) Pohlaví:** a) muž b) žena

**3) Kdy jsi se začal/a zajímat o informace související s pohlavním životem?**

a) 10 -12 let b) 13-14 let c) 15-17 let d) 18 a více

**4) Kde nejčastěji získáváš informace týkající se reprodukčního zdraví? (Vyber pouze jednu možnost.)** a) škola b) rodina c) přátelé d) internet e) odborná literatura

**5) Myslíš si, že informace z oblasti sexuální výchovy, které pochází z internetu, jsou důvěryhodné?**

a) ano b) ne c) nevím

**6) Ohodnot' své znalosti z oblasti sexuální výchovy a reprodukčního zdraví. (Ohodnot' své znalosti jako ve škole od 1 – 5, kde 1 znamená výborné znalosti a 5 téměř žádné znalosti. Vysvětli, proč ses takto ohodnotil.)**

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5









**32) Víš, jaký je počet lidí nakažených nemocí kapavkou pro rok 2015 na území ČR?**

a) přibližně 5000 lidí    b) přibližně 1150 lidí    c) přibližně 650 lid

**33) Kolik lidí se ročně na celém světě nakazí pohlavně přenosnou chorobou?**

a) 45 milionů    b) 100 milionů    c) 500 milion

**Děkuji za spolupráci! ☺**

## **Příloha č. 2.**

### **Otázky k výsledkům dotazníkového šetření.**

**(Znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti reprodukčního zdraví)**

Vážení studenti,

vaše odpovědi budou součástí výzkumu, který bude začleněn do mé bakalářské práce. **Dotazník bude striktně anonymní! Prosím, odpovídejte otevřeně a pravdivě!** Děkuji za vaši spolupráci.

#### **Objasnění pojmů:**

##### **Co je reprodukční zdraví?**

Reprodukční zdraví předpokládá možnost vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život, právo mužů a žen být patřičně informován a mít přístup k metodám plánování rodiny včetně zdravotní péče související s reprodukcí (upravená definice přijatá na 4. mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji, Káhira, 1994)

#### **Otázky:**

**1) Jsem studentem:** a) 1. ročníku      b) 3. ročníku      c) 4. ročníku

**2) Pohlaví:** a) muž      b) žena

**3) Změníš po zhlédnutí prezentace nějakým způsobem přístup ke svému reprodukčnímu zdraví?**

Ano / Ne

Pokud ano, uveď jak: \_\_\_\_\_

**4) Překvapily tě některé informace, které ses dozvěděl/a z prezentace?**

Ano / Ne

Pokud ano, uveď které: \_\_\_\_\_

**5) Myslíš si, že by podobný dotazník a prezentaci měli absolvovat i další studenti během studia na střední škole?**

Ano / Ne

Pokud ano, uveď proč: \_\_\_\_\_

**6) Prostor pro tvůj příspěvek:** \_\_\_\_\_



## Znalosti žáků vybrané střední školy v oblasti reprodukčního zdraví

### Vyhodnocení dotazníků

Monika Fischer

#### *Cílem výzkumu bylo...*

- Porovnat **znalosti** a míru subjektivní **zodpovědnosti** u 80 žáků vybrané střední školy (40 žáků 1.ročníků; 40 žáků 3. a 4. ročníků)
- Zjistit nejčastější **zdroj informací** z oblasti reprodukčního zdraví žáků střední školy
- Zjistit jakou míru znalostí poskytují žákům **škola** a rodiče – Věnuje se škola dostatečně vzdělávání žáků v oblasti reprodukčního zdraví? **Mají žáci zájem** o vzdělání z oblasti reprodukčního zdraví v rámci školního prostředí?

## Část 1.: ZDROJE INFORMACÍ a JEJICH KVALITA

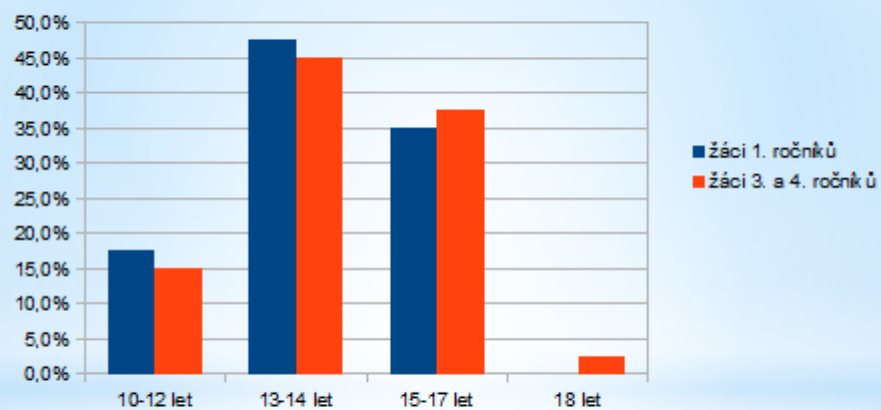
- první fáze dotazníku – zjistit nejčastější zdroje informací z oblasti reprodukčního zdraví

- Jakým zdrojům důvěřuješ?
- Kdy začneš vyhledávat informace?
- Jaké jsou tvé dosavadní znalosti?
- Kde získáváš informace?

?

?

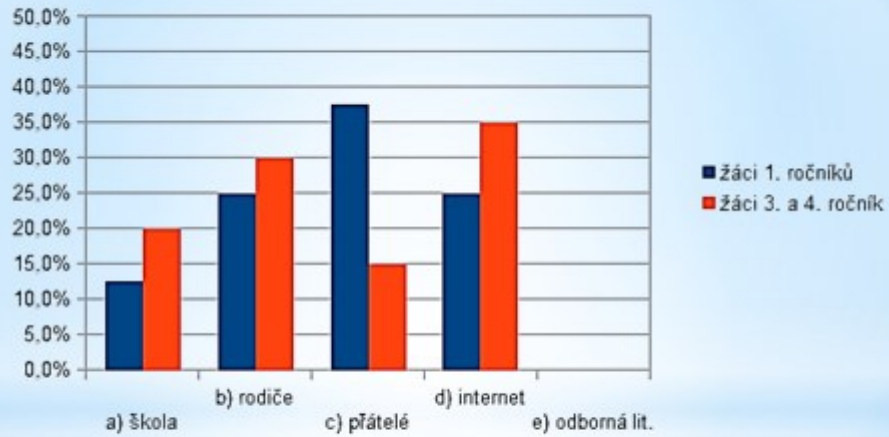
Otázka č.3: V jakém věku se žáci začali zajímat o informace související s pohlavním životem



### Výsledek:

- 47,5% žáků 1. ročníků pro variantu 13 -14 let
- 45% žáků 3. a 4. ročníků pro variantu 13 -14 let

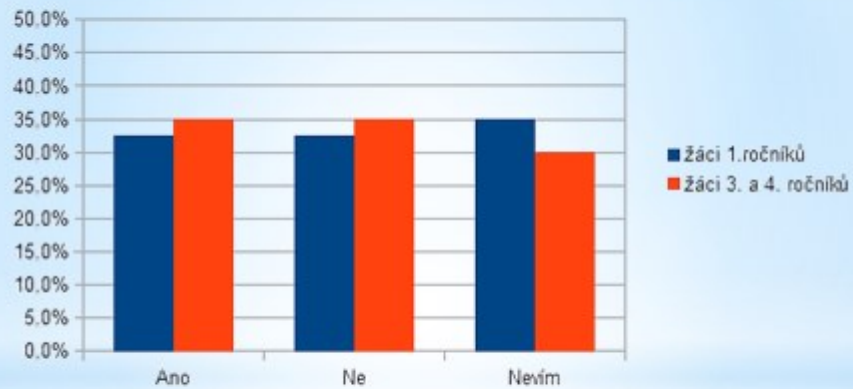
#### Otázka č.4: Nejčastější zdroje informací z oblasti reprodukčního zdraví



#### Výsledek:

- 37,5% (nejvíce) žáků 1. ročníků pro variantu **přátelé**
- 35% (nejvíce) žáků 3. a 4. ročníků pro variantu **internet**
- **rodina** u obou skupin na 2. místě
- **škola** u obou skupin na 3. místě

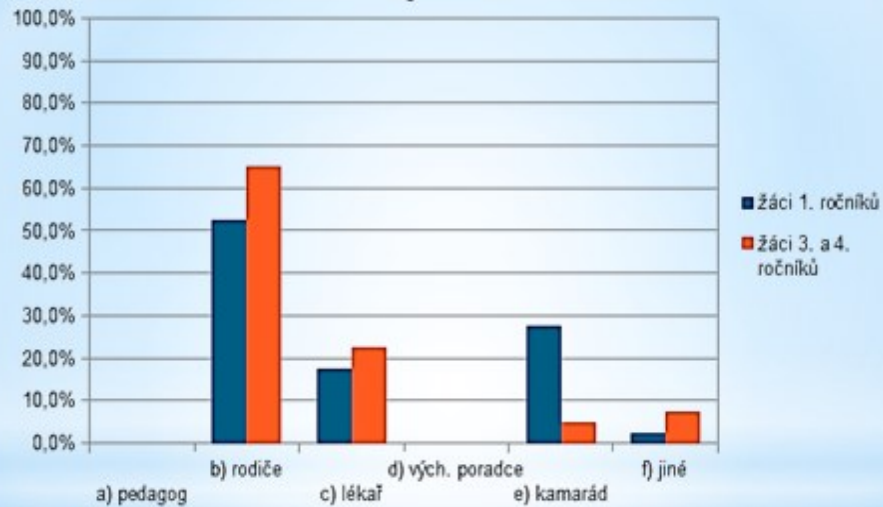
#### Otázka č.5: Považují žáci informace z internetu za dostatečné



#### Výsledek:

- **výsledek velmi vyrovnaný**

Otázka č. 7: Na koho se žáci obrátí v případě, že potřebují informaci z oblasti reprodukčního zdraví



**Výsledek:**

- 52,5% (nejvíce) žáků 1. ročníků pro variantu **rodiče**
- 65% (nejvíce) žáků 3. a 4. ročníků pro variantu **rodiče**

## Část 2.: ŠKOLA a RODINA jako ZDROJ INFORMACÍ

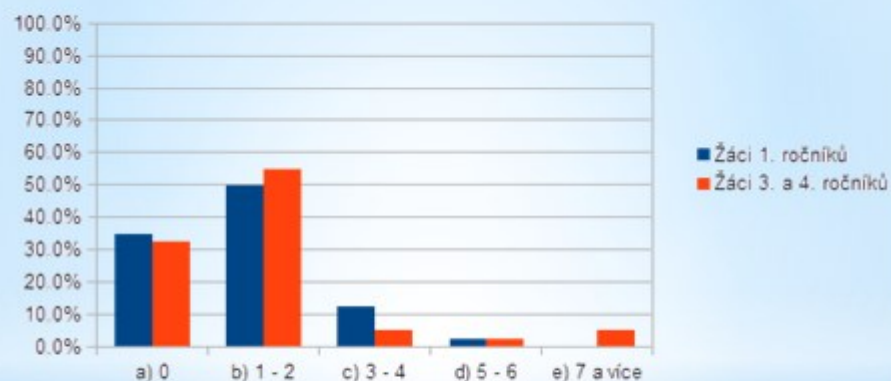
- **druhá fáze dotazníku** - jakou míru znalostí poskytuje žákům **škola**  
- **rodina** jako zdroj informací

Jaké jsou tvé znalosti získané ve škole? ?

? Mluvíte doma o tématech sexuální výchovy?  
O jakých tématech mluvíte ve škole?  
Sexuální výchova jako předmět ve škole?



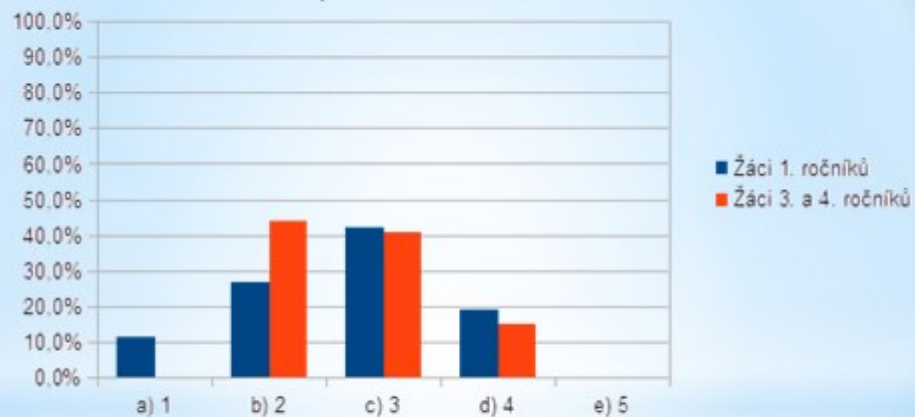
### Otázka č.8: Počet hodin věnovaných sexuální výchově na střední škole



#### Výsledek:

- 50% žáků 1. ročníků pro variantu **1-2 hodiny**
- 55% žáků 3. a 4. ročníků pro variantu **1-2 hodiny**
- Obě skupiny jako druhou možnost volí variantu **0 hodin**

### Otázka č.9: Jak žáci hodnotí své znalosti z oblasti reprodukčního zdraví dosažených v rámci školního vzdělání



#### Výsledek:

- Žáci 1. ročníků pro známku **2-3**
- Žáci 3. a 4. ročníků pro známku **3**

### Otázka č. 10 Kterým tématům z oblasti reprodukčního zdraví se žáci

#### věnovali v rámci studia na střední škole

Proměnná	Četnost odpovědí 1. ročníků v %	Četnost odpovědí 1. ročníků v %	Četnost odpovědí 3. a 4. ročníků v %	Četnost odpovědí 3. a 4. ročníků v %
a) antikoncepce	9	16,5%	8	16%
b) pohl. choroby	25	46,3%	27	54%
c) sex. deviace	9	16,5%	7	14%
d) těhotenství	11	20,7%	8	16%
e) jiné	0	0%	0	0%
CELKEM	54	100%	50	100%

#### Výsledek:

- Obě skupiny se nejvíce věnovali tématu **pohlavní choroby**
- Ostatní témata volila zhruba čtvrtina odpovídajících

### Otázka č. 11, č. 12, č.13. – Škola jako zdroj informací

- **80% žáků 1. ročníků a 82,5% žáků 3. a 4. ročníků** chce předmět „Sexuální výchova“ začlenit do výuky na střední škole
- **75% žáků 1. ročníků a 54,5% žáků 3. a 4. ročníků** chce, aby výuku vedl **sexuolog**
- **75,5% žáků 3. a 4. ročníků** si přeje, aby výuka probíhala jako **povinný předmět**  
**39,4% žáků 1. ročníků** si přeje, aby výuka probíhala buď jako **povinný předmět** nebo **přednáška** (obě varianty volil stejný počet odpovídajících)



**Sexuální výuka** → **Sexuolog** → **Povinný předmět (přednáška)**

### Otázka č. 14: Dostává se ti informací z oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy od rodičů?

Proměnná	Četnost 1. ročníků	Četnost 1. ročník v %	Četnost 3. a 4. ročníků	Četnost 3. a 4. ročník v %
a) Ano	13	32,5%	18	45%
b) Minimum	20	50%	11	27,5%
c) Ne	7	17,5%	11	27,5%
CELKEM	40	100%	40	100%

### Otázka č.15: O jakých tématech doma hovoříte

Proměnná	Četnost 1. ročníků	Četnost 1. ročník v %	Četnost 3. a 4. ročníků	Četnost 3. a 4. ročník v %
a) antikoncepce	20	21,5%	16	22,5%
b) menstruace	17	18,5%	10	14,5%
c) pohl.nemoci	14	15%	12	17%
d) první styk	20	21,5%	8	11,3%
e) pohl. hyg.	7	7,5%	9	12,7%
f) těhotenství	13	14%	15	21%
g) sexualita	2	2%	1	1,4%

## Část 3.: ZNALOST a ZODPOVĚDNOST ?

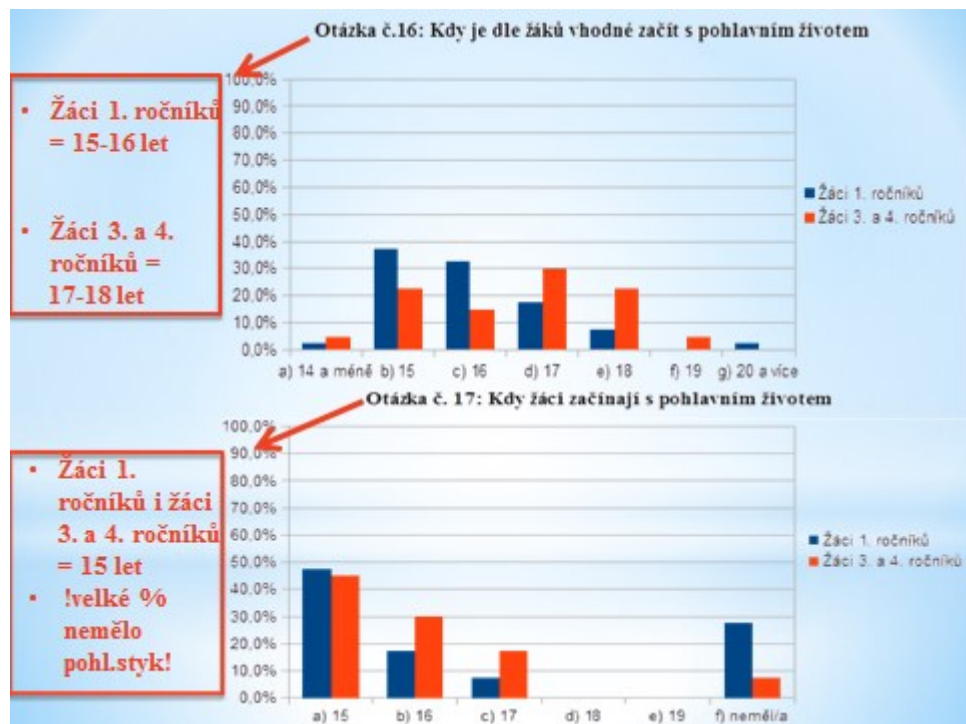
- **třetí fáze dotazníku** → zjistit **znalosti** ve vybraných tématech reprodukčního zdraví (pohlavní nemoci, antikoncepce...)
- zjistit subjektivní míru **zodpovědnosti**

**Kolik toho víš o pohlavně přenosných nemocech?**

**Jaké druhy antikoncepce používáš?**

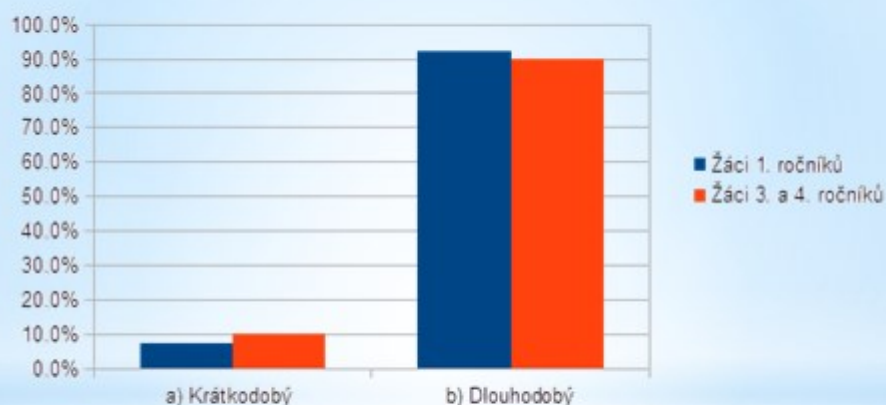
**Zahájení pohlavního života?**

## Jak jste zodpovědní...





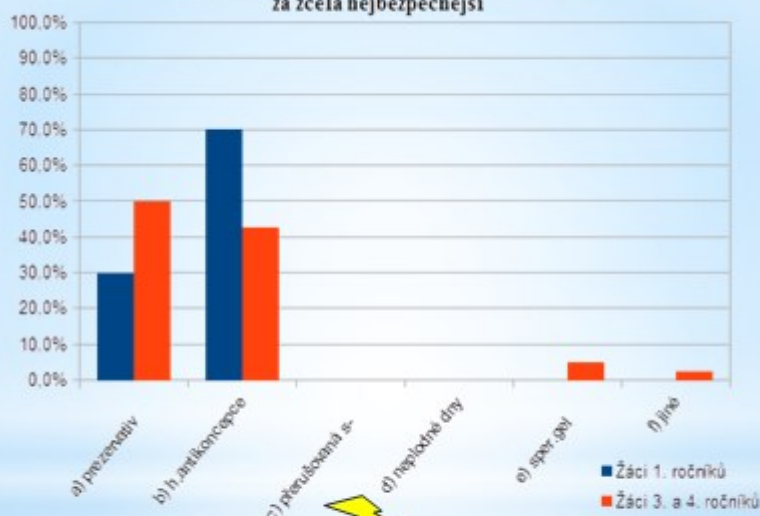
Otázka č.19: Jaký typ partnerského soužití žáci upřednostňují



**Výsledek:**

- Většina žáků vyhledává vztah trvalého charakteru

Otázka č.20: Jaký druh antikoncepce považují žáci dle svých znalostí za zcela nejbezpečnější



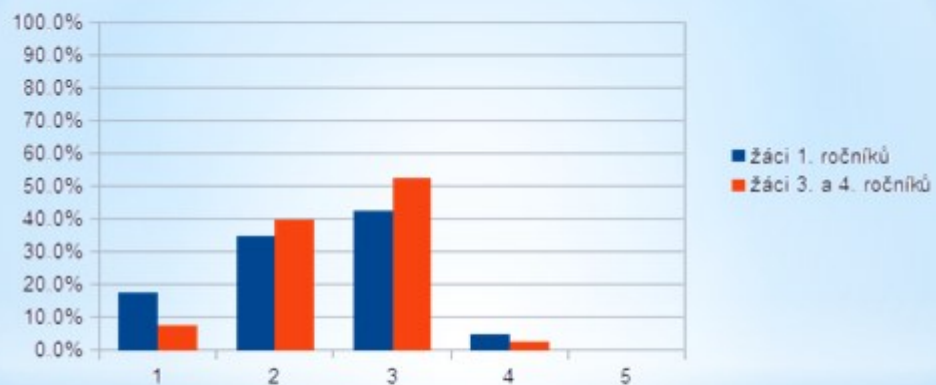
**Výsledek:**

- 70% žáků 1. ročníků zvolila **h. antikoncepci**
- 50% žáků 3. a 4. ročníků zvolila **prezervativ**  
 ↳ (ALE 42% h. antikoncepci)

*Co je 100% bezpečnost? Chránit se jen proti početí NEBO proti početí a pohlavně přenosné nemoci současně?!*



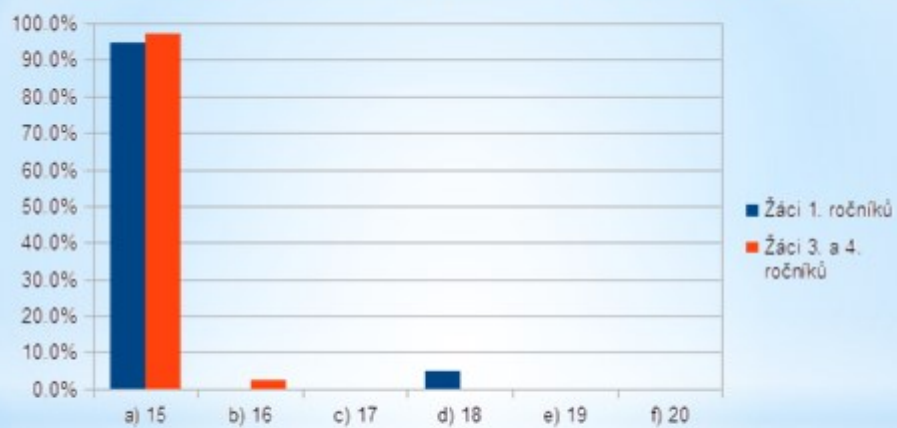
### Otázka č. 6: Hodnocení znalostí z oblasti reprodukčního zdraví



#### Výsledek:

- 42,5% žáků 1. ročníků pro známku 3
- 52% žáků 3. a 4. ročníků pro známku 3
- Obě skupiny žáků své znalosti hodnotí spíše **nadprůměrně**

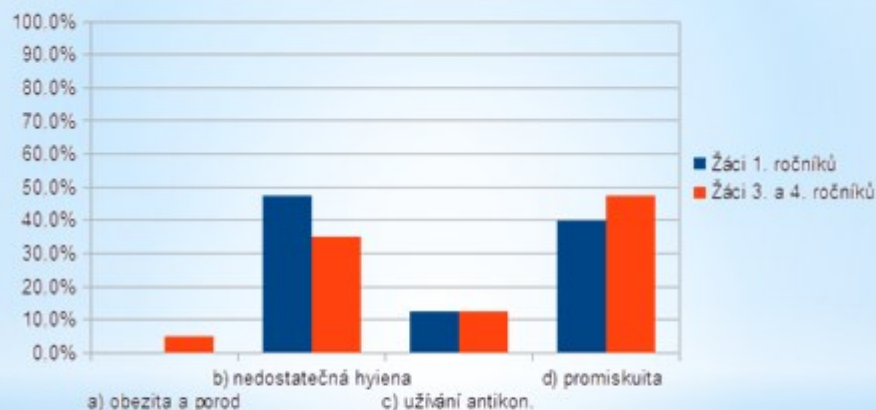
### Otázka č.18: Jaký je legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku v ČR?



#### Výsledek:

- 😊

Otázka č. 22: Jaké jsou nejčastější faktory pro vznik rakoviny děložního čípku



**Výsledek:**

- 40% žáků 1. ročníků **správná** odpověď' x 60% žáků **špatná** odpověď'
- 47,5% % žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď' x 52,5% žáků **špatná** odpověď'
- 1. ročníky 😞 X 3. a 4. ročníky 😞

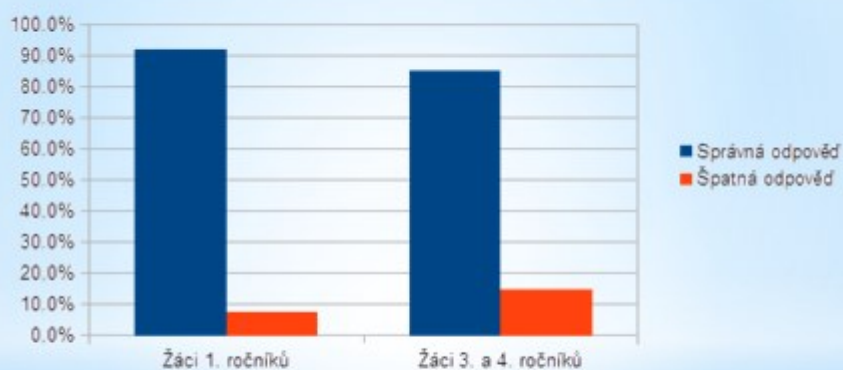
## Úvodem...



- 500 mil. lidí ročně se ve světě nakazí pohlavně přenosnou chorobou
- Riziková skupina → 15-24 let
- **Co je to pohlavní nemoc?** Nemoc přenášená mezi partnery nějakou formou sexuální aktivity (**vaginální sex, orální sex, anální sex**)
- Rizikové faktory: **promiskuita** = nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s náhodným partnerem a vysoký počet sexuálních partnerů
- **dle zákona musíš:** nahlásit nemoc, být evidován, léčit se, pomoci při pátrání po zdroji a kontaktu infekce
- V dotazníku jste odpovídali na znalostní otázky týkající se tří pohlavně přenosných nemocí: **KAPAVKA, SYFILIS a AIDS**



### Otázka č.28: Znalostní otázka - obeznámení partnera

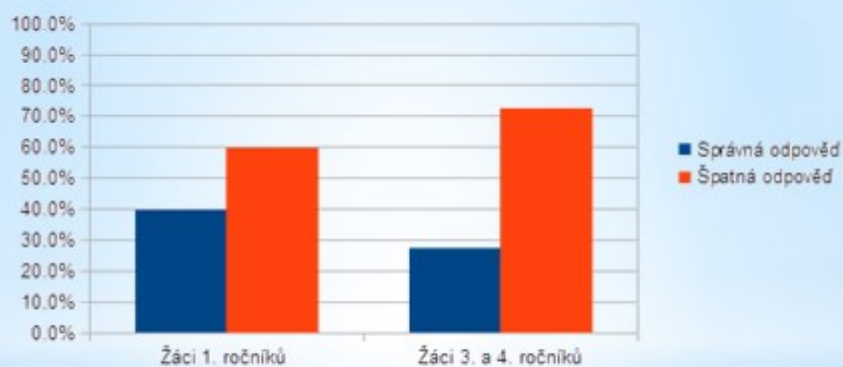


#### **Výsledek:**

- 92,5% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 85% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď

- 1. ročníky 😊 X 3. a 4. ročníky 😞

### Otázka č.29: Znalostní otázka - hlášení PPN



#### **Výsledek:**

- 40% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 27,5% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď

- 1. ročníky 😊 X 3. a 4. ročníky 😞

## Takto jste se známkovali...

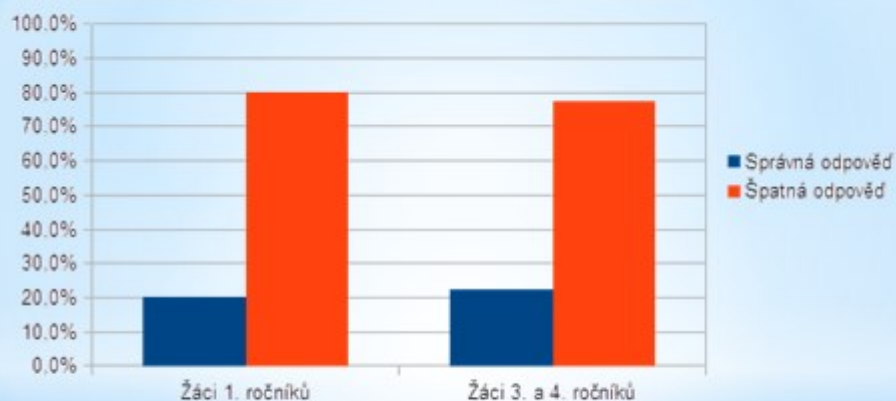
Proměnná	Hodnocení (varianty odpovědí)	Četnost žáci 1. ročníků	Četnost 1. ročník v %	Četnost 3. a 4. ročníků	Četnost 3. a 4. ročník v %
KAPAVKA	a) 1	4	10,00%	2	5,00%
	b) 2	2	5,00%	6	15,00%
	c) 3	18	45,00%	18	45,00%
	d) 4	13	32,50%	10	25,00%
	e) 5	3	7,50%	4	10,00%
SYFILIS	a) 1	3	7,50%	2	5,00%
	b) 2	5	12,50%	9	22,50%
	c) 3	19	47,50%	18	45,00%
	d) 4	10	25,00%	9	22,50%
	e) 5	3	7,50%	2	5,00%
AIDS	a) 1	9	22,50%	7	17,50%
	b) 2	17	42,50%	17	42,50%
	c) 3	7	17,50%	14	35,00%
	d) 4	5	12,50%	2	5,00%
	e) 5	2	5,00%	0	0,00%

## KAPAVKA



- **nejčastější** pohlavní choroba
- první příznaky se objeví již **za 7 dní**
- šíří se i **orálním a análním sexem**
- **vyvolává akutní zánět** močopohlavního ústrojí
- nejčastějším projevem bývá **hnisavý výtok**
- u obou pohlaví pokud se neléčí vede k **neplodnosti**

### Otázka č.25: Znalostní otázka - Kapavka

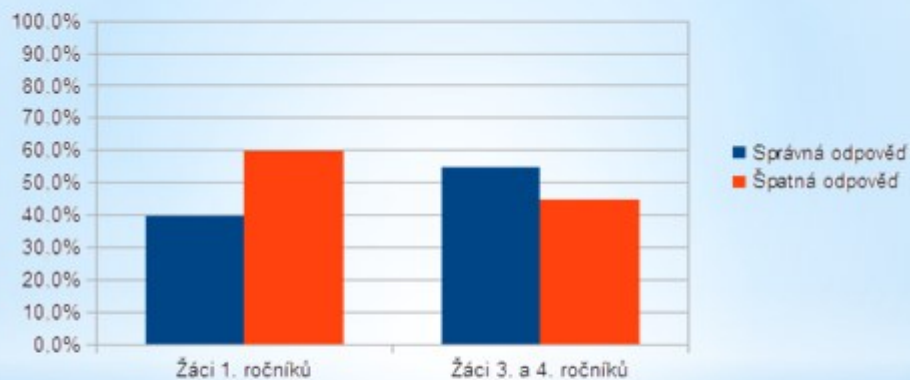


#### Výsledek:

- 20% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 22,5% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď

- 1. ročníky 😞 X 3. a 4. ročníky 😞

### Otázka č.32: Znalostní otázka - počet osob nakažených kapavkou v roce 2015



#### Výsledek:

- 40% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 55% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď

- 1. ročníky 😞 X 3. a 4. ročníky 😊



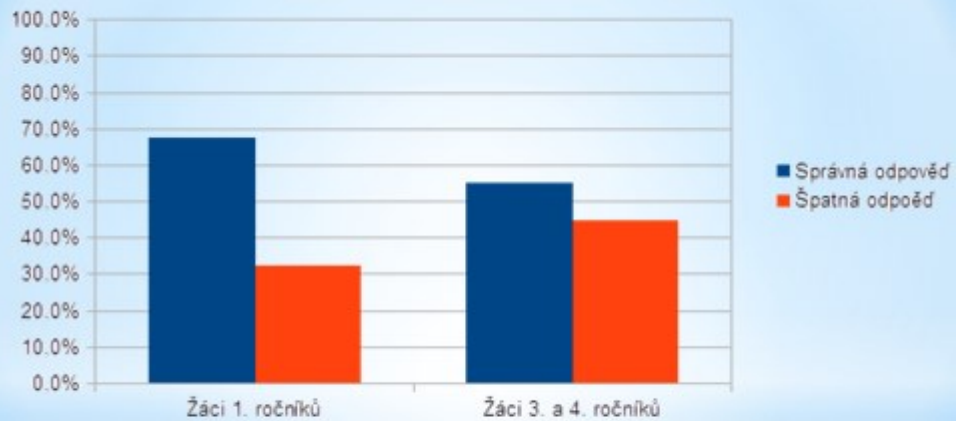
## KAPAVKA

## SYFILIS



- jedná se o **infekční** pohlavní chorobu
- probíhá ve třech stádiích:
  1. objevuje se tvrdý **vřed** (ústa, jazyk, pohl. orgány)
  2. objevují se příznaky **infekce** (horečka, vyrážka, bolesti svalů, kloubů a hlavy)
  3. stádium **orgánových příznaků** (nastává za několik let = tvoří se tuhé útvary v těle, následky jsou **poruchy hybnosti, slepota, hluchota, ztráta inteligence** )

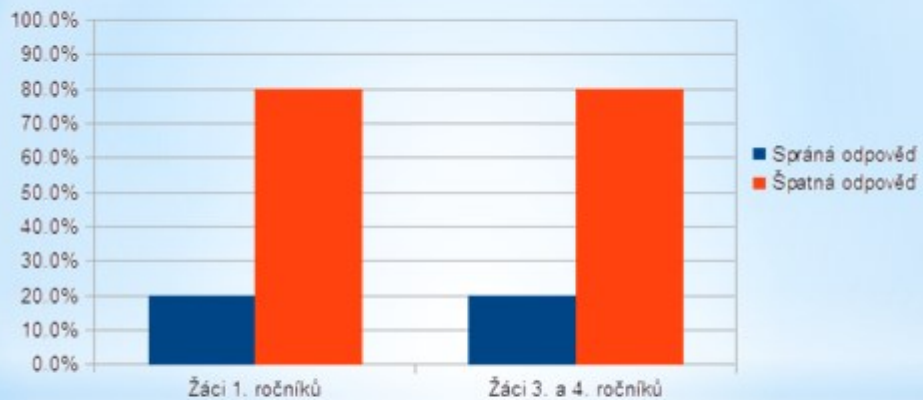
#### Otázka č.24: Znalostní otázka - Syfilis



#### Výsledek:

- 67,5% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 55% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď
- 1. ročníky 😊 X 3. a 4. ročníky 😊

#### Otázka č.31: Znalostní otázka - počet osob nakažených syfilis v roce 2015



#### Výsledek:

- 20% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 20% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď
- 1. ročníky 😞 X 3. a 4. ročníky 😞

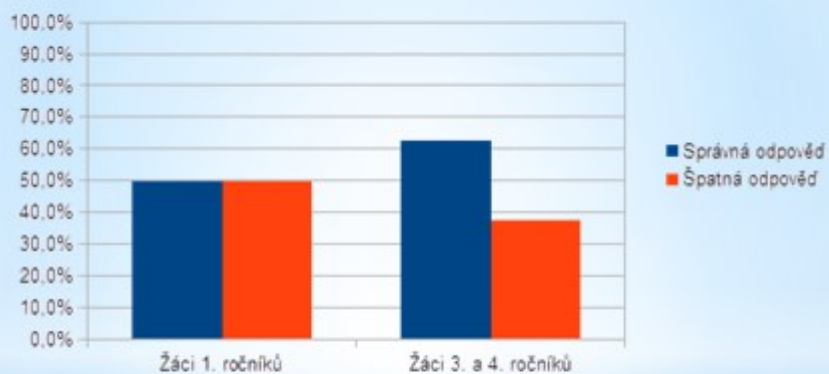




## AIDS/HIV

- syndrom získaného **selhání imunity**
- soubor příznaků, které vedou ke **ztrátě** imunity a obranyschopnosti organismu
- AIDS je léčitelné, ale nevléčitelné
  
- **přenáší se:**
  - nechráněným pohlavním stykem,
  - krevní cestou
  - z matky na dítě
  
- **nachází se:**
  - v krvi
  - spermatu
  - poševním sekretu
  - mateřském mléce

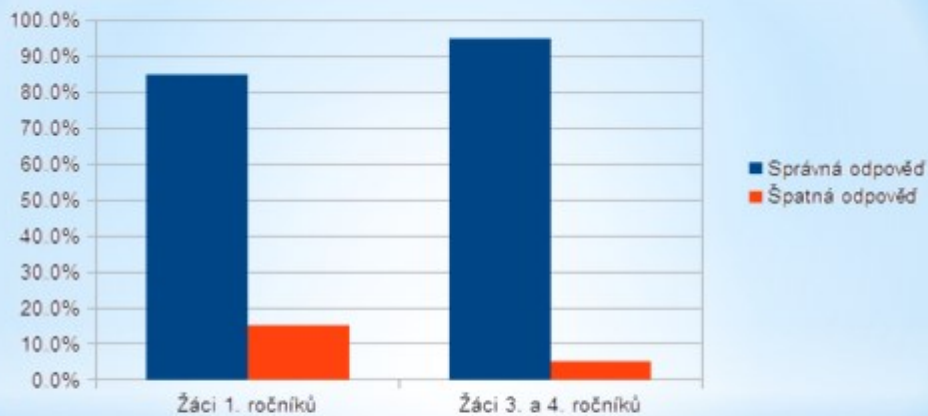
#### Otázka č.26: Znalostní otázka - AIDS



#### Výsledek:

- 50% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 62,5% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď
- 1. ročníky 😊 X 3. a 4. ročníky 😊

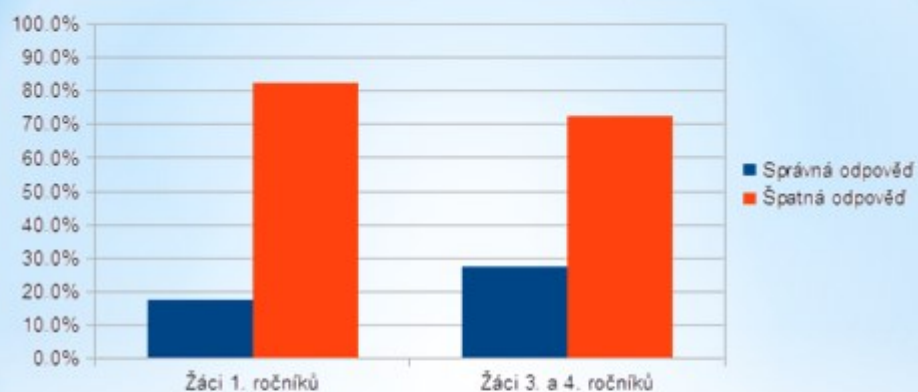
#### Otázka č.27: Znalostní otázka - inkubační doba HIV



#### Výsledek:

- 85% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 95% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď
- 1. ročníky 😊 X 3. a 4. ročníky 😊

Otázka č.30: Znalostní otázka - počet osob nakažených AIDS v roce 2015



**Výsledek:**

- 17,5% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 27,5% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď
- 1. ročníky ☹ X 3. a 4. ročníky ☹



AIDS / HIV







### Linky zdarma:

- 800 800 980 = společnost AIDS pomoc
- 800 144 444 = help line AIDS

- **Kdy jít na testy ?**
  - **vím** o svém rizikovém chování
  - **chci** navázat nový sexuální vztah

### ▪ **Statistiky v ČR:**

- Ke dni **29.2.2016** – **2685 HIV** pozitivních (465 propuklo v AIDS, 240 již zemřelo)

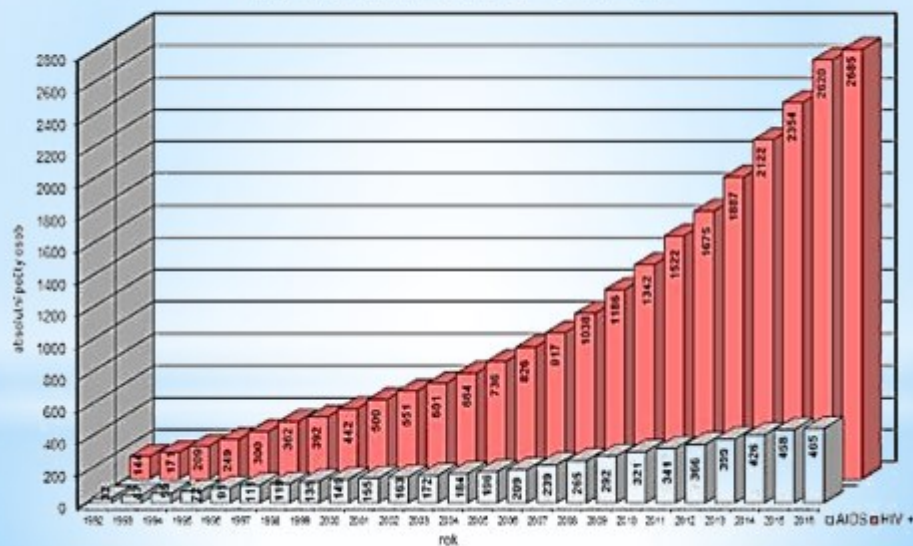
- Za **únor 2016** – hlášeno 36 nových případů HIV (3 lidé v Ústeckém kraji)

- **POROVNÁNÍ:** za celý rok 2003 = 63 nových případů  
leden + únor 2016 = 65 nových případů

## HIV a AIDS v ČR

kumulativní údaje - stav k 29.2.2016

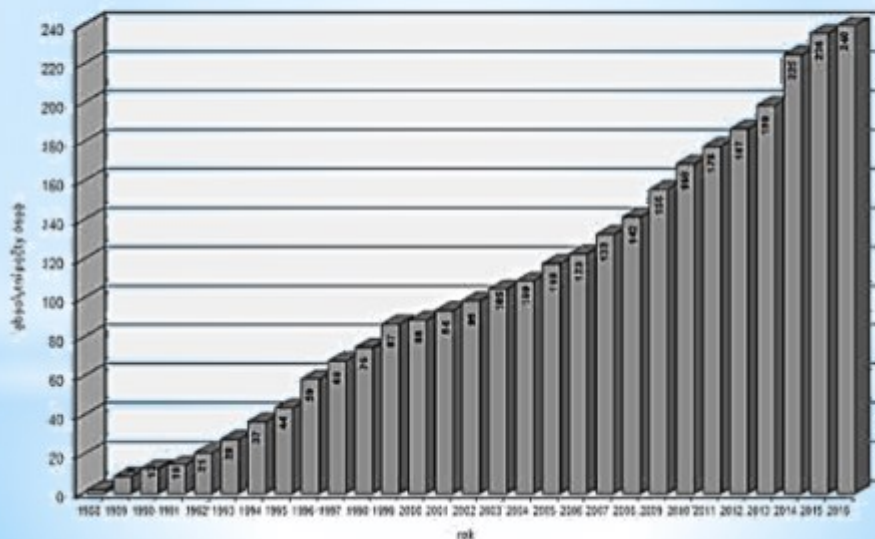
zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



## Zemřelí na AIDS v ČR

kumulativní údaje - stav k 29.2.2016

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



## HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICE - občané ČR a cizinci s trvalým pobytem

rozdělení podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV

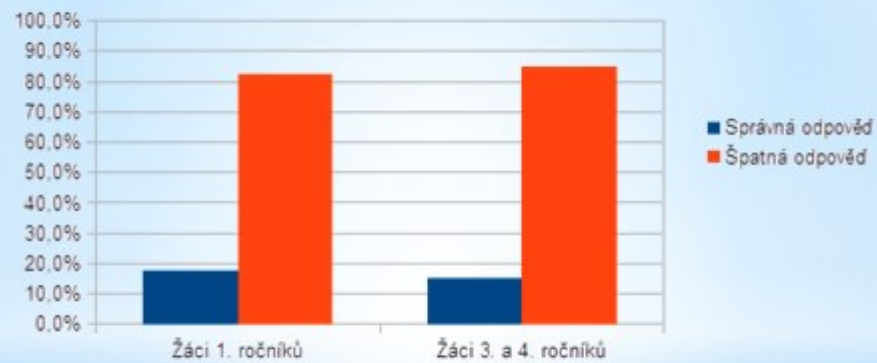
kumulativní údaje ke dni 29.2.2016

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS v SZÚ Praha



HIV infekce celkem: 2.685

**Otázka č.33: Znalostní otázka - počet osob nakažených pohlavně přenosnou chorobou v roce 2015**



**Výsledek:**

- 17,5% žáků 1. ročníků **správná** odpověď
- 15% žáků 3. a 4. ročníků **správná** odpověď
  
- 1. ročníky 😞😞 X 3. a 4. ročníky 😞😞

**Video:**

**Poslední 3 měsíce života (AIDS):**

[https://youtu.be/IEXRHL7D\\_NI](https://youtu.be/IEXRHL7D_NI)

**Durex – je prezervativ v módě?**

[https://youtu.be/vW\\_2dYcAfxM](https://youtu.be/vW_2dYcAfxM)

→ *Co si muži opravdu myslí o prezervativu?*

### **ZDROJE:**

- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D.: Výchova ke zdraví, Grada 2009, 296 stran
- DUREX - Jdi do toho S nasazením. YouTube [online]. 2016 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=vW\\_2dYcAfxM&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=vW_2dYcAfxM&feature=youtu.be)
- HIV infekce. In: Společnost pro plánování rodina a sexuální výchovu [online]. 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2016/9-priciny-narustu-hiv-infekce>
- HIV/AIDS- related skin conditions. In: Clinical Advisor [online]. 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: <http://www.clinicaladvisor.co>
- Genitals clipart: Awareness Ribbon Clip Art Red. In: Clipart Panda [online]. 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: [http://www.clipartpanda.com/clipart\\_images/awareness-ribbon-clip-art-red-28636704](http://www.clipartpanda.com/clipart_images/awareness-ribbon-clip-art-red-28636704)
- Výroční zpráva o výskytu a šíření HIV-AIDS v ČR v roce 2016. Státní zdravotní ústav [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocní\\_zpravy/2016/Grafy\\_k\\_vyrocní\\_zprave\\_o\\_vyskytu\\_a\\_sireni\\_HIV\\_AIDS\\_v\\_CR\\_v\\_roce\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2016/Grafy_k_vyrocní_zprave_o_vyskytu_a_sireni_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2016.pdf)
- Woman with AIDS is filmed everyday for 90 days. YouTube [online]. [cit. 2017-10-14]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=IExRHL7D\\_NI&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=IExRHL7D_NI&feature=youtu.be)

**Děkuji za pozornost!**