

KARLOVA UNIVERZITA

Pedagogická fakulta



DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Nikola Svoboda Gregorová

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Znalosti žáků druhého stupně vybraných škol v oblasti reprodukčního zdraví
Knowledge of second grade pupils of chosen schools in the field of reproductive health.

Bc. Nikola Svoboda Gregorová

Vedoucí práce: PhDr. Alena Thorovská

Studijní program: Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základní školy a střední
školy (N0114A300099)

Studijní obor: N VZ-PG 20 (0114TA300099, 0114TA300097)

Rok odevzdání: 2025

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Znalosti žáků druhého stupně vybraných škol v oblasti reprodukčního zdraví* potvrzuji, že jsem ji vypracoval/a 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.

Místo a datum odevzdání práce

S úctou děkuji paní doktorce Aleně Thorovské za vedení mé diplomové práce. Její metodické pokyny, odborné konzultace a cenné připomínky byly pro mě zásadním přínosem. Oceňuji její časovou flexibilitu a ochotu přizpůsobit se mým možnostem během celého procesu konzultací. Díky jejímu přístupu jsem mohla téma zpracovat s potřebnou komplexností a systematičností a dovést práci do úspěšného konce.

ABSTRAKT

Teoretická část této práce je rozdělena na 4 oblasti – reprodukční zdraví, výchova k reprodukčnímu zdraví, sexuální zdraví a sexualita, vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví a závěrečný úsek se týká didaktických pomůcek ve výuce, které slouží k prezentaci tématu reprodukčního zdraví. Cílem této práce bylo zmapovat, jaké jsou znalosti žáků 7. a 9. ročníků v oblasti reprodukčního zdraví. Ke zjištění těchto informací byla využita kvantitativní metoda zkoumání, a to sice vyplňování testů s otevřenými a uzavřenými otázkami. Testy byly rozděleny do třech základních oblastí: anatomie a fungování těla, prevence a zdraví, vztahy a odpovědnost. Ze sedmých ročníků se podařilo získat 87 testů, z 9. ročníků pak 120. Dílčím cílem bylo zmapovat a kategorizovat pomůcky, které učitelé používají při výuce reprodukčního zdraví. K tomuto cíli sloužili 4 polostrukturované rozhovory s učiteli, kteří působí na základní škole a vyučují oblast reprodukčního zdraví v předmětu výchova ke zdraví nebo třeba v přírodopisu.

Kvantitativní výzkum ukázal, že znalosti žáků 9. ročníků v oblasti reprodukčního zdraví jsou lepší než znalosti žáků 7. ročníků. I přes tento fakt mají někteří žáci 9. ročníků značné mezery v klíčových tématech, především z oblasti anatomie a fungování těla. Kvalitativní výzkum s učiteli přinesl zjištění, že učitelé během výuky používají různé didaktické pomůcky a také využívají výpočetní techniku. V rozhovorech rovněž bylo zjištěno, že hlavní překážkou pro pořizování pomůcek jsou finanční limity jednotlivých škol.

KLÍČOVÁ SLOVA

reprodukční zdraví, výchova ke zdraví, znalosti žáků ZŠ, didaktické pomůcky.

ABSTRACT

The theoretical part of this thesis is divided into 4 areas - reproductive health, reproductive health education, sexual health and sexuality, reproductive health education and the final section concerns didactic teaching aids used to present the topic of the reproductive health. The aim of this thesis was to map the knowledge of students in grades 7 and 9 on reproductive health. A quantitative method of investigation was used to find out this information, namely the completion of tests with open and closed questions. The tests were divided into three main areas: anatomy and body functioning, prevention and health, and relationships and responsibility. 87 tests were obtained from grades 7 and 120 from grades 9. A sub-objective aim was to map and categorize the tools that teachers use when they teaching a topic of reproductive health. For this purpose, four semi-structured interviews were conducted with teachers who work in primary school and teach reproductive health in the subject of health education or, for example, in a science.

The quantitative research showed that the reproductive health knowledge of Grade 9 is better in comparism with grade 7. Despite this fact, some pupils in grade 9 have significant gaps in key topics, particularly in the area of anatomy and body functioning. The qualitative research with teachers revealed that teachers use a variety of didactic tools during teaching and also use computer technology. The interviews also revealed that the main obstacle to the acquisition of teaching aids were the financial limits of particular schools.

KEYWORDS

reproductive health, health education, primary school students' knowledge, didactic materials

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Reprodukční zdraví.....	13
1.1 Pojem reprodukčního zdraví podle Světové zdravotnické organizace	14
1.1.1 Význam reprodukčního zdraví pro zdraví jedince	15
1.1.2 Význam reprodukčního zdraví pro společnost	16
2 Výchova k reprodukčnímu zdraví	17
2.1 Význam výchovy k reprodukčnímu zdraví z různých hledisek	18
2.1.1 Z biologického hlediska	18
2.1.2 Z psychologického hlediska	18
2.1.3 Ze sociálního hlediska	19
2.1.4 Z pedagogického hlediska	19
3 Sexuální zdraví a sexualita	20
3.1 Vývoj reprodukčního systému.....	20
3.2 Fyziologie a anatomie mužského a ženského reprodukčního systému	21
3.3 Mužský reprodukční systém.....	22
3.4 Ženský reprodukční systém.....	23
3.5 Změny reprodukčního systému během puberty.....	25
3.5.1 Biologické aspekty	26
3.5.2 Psychologické aspekty.....	27
3.5.3 Rozdíly mezi vývojem reprodukčních orgánů u chlapců a dívek	28
3.6 Porozumění lidské sexualitě jako nedílná součást reprodukčního zdraví	29
3.7 Prevence rizikového sexuálního chování prostřednictvím vzdělávání.....	29
4 Vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví.....	31

4.1	Kurikulární dokumenty a RVP	32
4.2	Očekávané výstupy dle RVP pro 2. stupeň ZŠ.....	33
4.3	Mezipředmětové vztahy při výuce reprodukčního zdraví	34
4.4	Didaktické aspekty výuky reprodukčního zdraví	35
4.5	Specifika výuky citlivých témat a jejich etický aspekt.....	36
4.6	Motivace žáků a vytváření bezpečného prostředí.....	36
4.7	Metody přístupy v sexuální výchově.....	37
5	Didaktické pomůcky ve výuce	39
5.1	Klasifikace didaktických pomůcek dle Rambouska.....	39
5.2	Didaktické pomůcky k výuce v oblasti reprodukčního zdraví	41
5.2.1	Názorné pomůcky.....	41
5.2.2	Prožitkové pomůcky a jejich využití	42
5.2.3	Interaktivní pomůcky a digitální technologie.....	43
5.2.4	Doplňkové pomůcky a jejich role.....	44
	PRAKTICKÁ ČÁST	45
6	Obecný cíl praktické části	45
6.1	Dílčí cíle praktické části	45
6.1.1	Výzkumné otázky	45
7	Metody výzkumu a jeho fáze.....	47
7.1	Etapy výzkumné práce.....	47
7.2	Kvantitativní výzkum jako metoda získávání dat.....	47
7.2.1	Otázky dotazníkového šetření	48
7.3	Kvalitativní výzkum jako metoda získávání dat.....	49
7.3.1	Otázky k polostrukturovanému rozhovoru	51
7.4	Výzkumný vzorek	51

7.5	Zpracování dat výzkumu	52
8	Analýza získaných dat	53
8.1	Kvantitativní výzkum – dotazníky 7. ročník	53
8.1.1	Oblast: ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA	53
8.1.2	Shrnutí 1. oblasti – ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA (7. ročník).....	58
8.1.3	Oblast: PREVENCE A ZDRAVÍ.....	59
8.1.4	Shrnutí 2. oblasti - PREVENCE A ZDRAVÍ (7. ročník).....	63
8.1.5	Oblast: VZTAHY A ODPOVĚDNOST.....	64
8.1.6	Shrnutí 3. oblasti - VZTAHY A ODPOVĚDNOST (7. ročník).....	66
8.2	Kvantitativní výzkum – dotazníky 9. ročník	66
8.2.1	Oblast: ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA	67
8.2.2	Shrnutí 1. oblasti - ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA (9. ročník)	72
8.2.3	Oblast: PREVENCE A ZDRAVÍ.....	73
8.2.4	Shrnutí 2. oblasti - PREVENCE A ZDRAVÍ (9. ročník).....	76
8.2.5	Oblast: VZTAHY A ODPOVĚDNOST.....	77
8.2.6	Shrnutí 3. oblasti - VZTAHY A ODPOVĚDNOST (9.ročník).....	79
8.3	Porovnání znalostí v dotazníkovém šetření 7. a 9. ročníků	80
8.4	Porovnání znalostí s očekávanými výstupy dle RVP	83
8.5	Kvalitativní výzkum – rozhovory s učiteli	86
8.6	Polostrukturované rozhovory s učiteli.....	86
8.6.1	Rozhovor s učitelem č. 1 (žena)	86
8.6.2	Rozhovor s učitelem č. 2 (žena)	87
8.6.3	Rozhovor s učitelem č. 3 (žena)	88
8.6.4	Rozhovor s učitelem č. 4 (muž).....	88
8.6.5	Shrnutí kvalitativního výzkumu	89

9	Diskuze	90
	ZÁVĚR.....	95
	SEZNAM ZKRATEK	99
	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	100
	INTERNETOVÉ ZDROJE	103
	VYUŽITÍ NÁSTROJŮ UMĚLÉ INTELIGENCE (IA).....	105
	SEZNAM PŘÍLOH	106
	Seznam obrázků.....	106
	Seznam tabulek.....	106
	Seznam grafů	106
	Rozhovor s učitelem č. 1 (žena)	108
	Rozhovor s učitelem č. 2 (žena)	110
	Rozhovor s učitelem č. 3 (žena)	113
	Rozhovor s učitelem č. 4 (muž).....	116

ÚVOD

Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku znalostí žáků druhého stupně základních škol v oblasti reprodukčního zdraví. Jejím hlavním cílem je zmapovat úroveň těchto znalostí u žáků sedmých a devátých ročníků a následně je porovnat s tím, co se od nich očekává v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. Práce se skládá ze dvou základních částí: teoretické a praktické, přičemž obě části se vzájemně doplňují a slouží k dosažení stanovených cílů.

Teoretická část práce představuje ucelený přehled základní informací a souvislostí týkajících se reprodukčního zdraví. Úvodní kapitoly se věnují definici a významu reprodukčního zdraví z různých hledisek, jako je biologické, psychologické a sociální. Zdůrazňuje se, že reprodukční zdraví není pouze absencí nemoci, ale zahrnuje celkovou pohodu v této oblasti a schopnost zodpovědného rozhodování. Následně se teoretická část zabývá výchovou k reprodukčnímu zdraví, její důležitostí v rámci vzdělávacího procesu a specifickými přístupy k ní. Jedna z dalších kapitol se věnuje sexuálnímu zdraví a sexualitě jako důležitým aspektům lidského života, které úzce souvisejí s reprodukčním zdravím. V této části je také zmíněna role kvalitní sexuální výchovy v prevenci rizikového chování a podpoře zdravých vztahů.

Významná část v teorii této diplomové práce je zaměřena na vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví v kontextu českého vzdělávacího systému. Jsou zde popisovány kurikulární dokumenty, zejména Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), které stanovují rámce a očekávané výstupy v této oblasti pro druhý stupeň základní školy. Práce se také zabývá mezipředmětovými vztahy při výuce reprodukčního zdraví a možnostmi jeho integrace do různých předmětů. Teoretická část se detailně věnuje didaktickým aspektům výuky, včetně vhodných metod a přístupů, specifickým výuky citlivých témat a etickým aspektům s tím spojeným. Závěrečná část teoretického rámce se zaměřuje na didaktické pomůcky využívané ve výuce reprodukčního zdraví, jejich klasifikaci a roli při zprostředkování učiva.

Praktická část práce se zaměřuje na empirické zjištění úrovně znalostí žáků a na zmapování didaktických pomůcek využívaných učiteli při výuce v předmětech spojené s oblastí reprodukčního zdraví. Pro sběr dat byly využity kvantitativní a kvalitativní metody výzkumu. Kvantitativní výzkum spočíval v distribuci a analýze dotazníků mezi žáky sedmých a devátých ročníků. Dotazníky obsahovaly otevřené a uzavřené otázky zaměřené na tři klíčové oblasti: anatomii a fungování těla, prevenci a zdraví a vztahy a odpovědnost. Cílem bylo získat měřitelná data o znalostech žáků v těchto oblastech a porovnat výsledky mezi oběma ročníky.

Kvalitativní výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s učiteli základních škol, kteří vyučují témata související s reprodukčním zdravím. Cílem těchto rozhovorů bylo zjistit, jaké pomůcky učitelé při výuce využívají, jak vnímají jejich přínosy a limity a jaké případné potřeby v oblasti didaktických pomůcek identifikují. Následná analýza získaných dat z obou výzkumných přístupů umožnila zhodnotit úroveň znalostí žáků, identifikovat silné a slabé stránky v jejich vědomostech a porovnat je s očekávanými výstupy dle RVP ZV. Praktická část práce tak poskytuje konkrétní data a vhledy do problematiky znalostí žáků a didaktických postupů učitelů v oblasti reprodukčního zdraví.

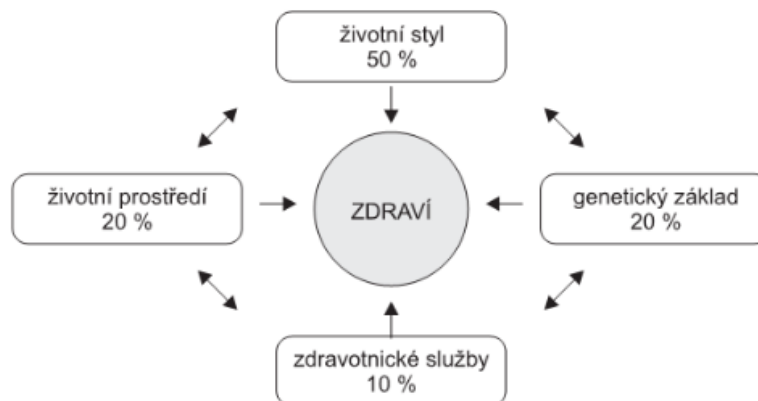
TEORETICKÁ ČÁST

1 Reprodukční zdraví

Možná si v první řadě kladete otázku: Co znamená pojem reprodukční zdraví? Reprodukce je základní biologický proces, který zajišťuje vznik nového života a je klíčový pro pokračování lidského druhu. Reprodukční zdraví bychom tedy měli chápat nejen jako schopnost rozmnožování, ale také jako stav, který zahrnuje správnou funkci reprodukčního systému, hormonální rovnováhu a celkové zdraví jednotlivce. Zachování reprodukčního zdraví je zásadní nejen pro jednotlivce, ale i pro celou populaci, protože ovlivňuje schopnost zajišťovat nové generace. Tato schopnost je základem pro kontrolu reprodukčního zdraví a prevenci nežádoucích těhotenství či zdravotních komplikací (Machová, Hamanová, 2002). Dle Havlína (2011) je reprodukční zdraví jako součást sexuálního zdraví. Reprodukční zdraví definuje jako určitou schopnost a úspěšnost se rozmnožovat bez cizí pomoci a sexuální zdraví je spokojený sexuální život s využitím jak aktivity koitální i nekoitální.

Při analýze termínu reprodukční zdraví si můžeme provést detailní rozbor slov, která tvoří toto sousloví. Termín reprodukční vychází ze slova reprodukce (z latinského re- [znovu] a producere [tvořit], doslova opakované tvoření) (Machová, Hamanová, 2002). V biologickém kontextu označuje procesy související se schopností organismu vytvářet geneticky podobné jedince, čímž zajišťuje pokračování druhu. V oblasti lidské medicíny se tento termín vztahuje konkrétně k procesům plodnosti a všem souvisejícím funkcím reprodukčního systému (Koliba, 2019).

Pojem "zdraví" je definován jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze jako nepřítomnost nemoci. *„Základní podmínkou zdraví je optimální a vyvážené fungování organismu v oblasti biologické, psychické a sociální, které umožňuje vyrovnat se s nároky vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí“* (Machová, Kubátová, 2016, s.10) Toto fungování je ovlivňováno komplexním systémem determinantů zdraví, které zahrnují vnitřní faktory což jsou dědičné faktory (genetická predispozice, věk, pohlaví, vrozené predispozice) a zevní faktory (životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí, zdravotnické služby – úroveň a kvalita zdravotnické péče) (Machová, Kubátová, 2016).



Obr. 1 *Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví*

Obrázek číslo 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví, (Machová, Kubátová, 2016, s.12).

V kontextu těchto determinantů zaujímá toto sousloví reprodukční zdraví zásadní postavení jako klíčový aspekt celkového zdraví jednotlivce i populace. Machová a Hamanová (2002) zdůrazňují, že zdraví reprodukčního systému není závislé pouze na jeho biologické funkci, ale také na schopnosti jedince pečovat o své sexuální zdraví a řídit plodnost. Tento komplexní přístup zahrnuje jak správné fungování reprodukčního systému a hormonální rovnováhu, tak schopnost početí a donošení zdravého potomka.

1.1 Pojem reprodukčního zdraví podle Světové zdravotnické organizace

Reprodukční zdraví podle WHO zahrnuje fyzické, duševní a sociální aspekty související s reprodukční funkcí člověka. Definice z roku 2012 uvádí, že „reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady ve všech otázkách týkajících se pohlavního systému, jeho funkcí a procesů, tedy rozmnožování neboli reprodukce“ (NZIP, 2025). Tato komplexní definice naznačuje, že v oblasti reprodukčního zdraví je třeba věnovat pozornost nejen biologickým aspektům, ale také psychologickým a sociálním faktorům, které významně ovlivňují kvalitu života jedince.

Reprodukční zdraví je tedy klíčovým aspektem celkového zdraví a pohody jednotlivce i celé populace. Zdraví reprodukčního systému není závislé pouze na jeho biologické funkčnosti, ale také na schopnosti jedince pečovat o své sexuální zdraví a řídit plodnost (Machová, Hamanová, 2002). V pedagogické praxi je proto důležité přistupovat k této problematice s důrazem na všechny zmíněné složky a vytvářet vzdělávací programy, které reflektují tuto komplexnost.

1.1.1 Význam reprodukčního zdraví pro zdraví jedince

Reprodukční zdraví je základem pro schopnost jednotlivce plánovat rodinu, předcházet nemocem a zajistit bezpečné mateřství. Machová a Hamanová (2002) uvádějí, že tento komplexní pojem zahrnuje nejen zdraví reprodukčního systému, ale i schopnost jednotlivce řídit sexuální funkce, plodnost a reprodukci v celkovém kontextu duševního a sociálního zdraví. Správné fungování reprodukčního systému zahrnuje produkci zdravých gamet (spermii a vajíček), udržování hormonální rovnováhy nezbytné pro reprodukční procesy a schopnost počít, otěhotnět a porodit. K tomu patří nejen prevence infekcí a nemocí, ale i zdravý životní styl, výživa a psychické zdraví. Podle těchto autorek je „*pro reprodukční zdraví ženy obzvlášť důležitý nerušený vývoj ženských pohlavních orgánů a jejich zdraví*“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 50).

Dospívání je klíčovým obdobím, kdy se formují nejen tělesné, ale i hormonální a psychické aspekty reprodukčního zdraví. Reprodukčnímu zdraví dospívajících prospívá nerušená příprava na reprodukci. Tuto přípravu ohrožují:

- *předčasné zahájení sexuálního života v době nezralosti*
- *rizikové formy sexuálního života*
- *těhotenství u mladistvých*
- *umělé potraty*
- *promiskuita*
- *pohlavně přenosné choroby*
- *gynekologické záněty v oblasti malé pánve*
- *sexuální zneužívání v dětství*“ (Machová, Jitka, Marádová, 1998, s. 98).

1.1.2 Význam reprodukčního zdraví pro společnost

Reprodukční zdraví má zásadní význam i pro celou společnost. Podporuje prevenci populačních problémů, například nízké porodnosti nebo vysoké míry neplodnosti, a přispívá k zajištění zdravé populace. Jak uvádějí Machová, Hamanová (2002), reprodukční zdraví je důležité i pro stabilitu a zdraví celé společnosti. Správně funkční reprodukční zdraví může přispět k lepší kvalitě života, rodinné stabilitě a zajištění rovnováhy v populaci. Prevence infekcí, bezpečný sexuální život a správné používání antikoncepce jsou nezbytné pro ochranu reprodukčního zdraví a podporu zdravé populace. „... *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 konference o populaci a rozvoji, Káhira, 1994)“ (Bořek, 2008, str. 45).

2 Výchova k reprodukčnímu zdraví

Výchova k reprodukčnímu zdraví je důležitou součástí vzdělávacího procesu, který klade důraz na zodpovědné a informované rozhodování v oblasti sexuálního a reprodukčního života. Tato výchova by měla poskytnout jednotlivcům nejen potřebné vědomosti, ale i schopnost aplikovat je ve svém životě k ochraně vlastního zdraví a k odpovědnému plánování rodiny (Vránová, 2010). V období dospívání je nezbytné klást důraz na edukaci týkající se reprodukčního zdraví. To zahrnuje poskytování informací o fyziologických procesech, významu reprodukčního zdraví a prevenci rizikového chování. Cílem je vybavit mladé lidi znalostmi a dovednostmi potřebnými pro zodpovědné rozhodování v oblasti reprodukce.

Podle Vrublové, (2013) je důležité, aby edukace v této oblasti byla komplexní a zahrnovala jak teoretické poznatky, tak praktické rady pro různé věkové kategorie. Tento přístup napomáhá k lepšímu pochopení a přijetí zásad reprodukčního zdraví mezi mladými lidmi. Důležitou součástí výchovy k reprodukčnímu zdraví je také podpora otevřené komunikace mezi rodiči a dětmi. Rodiče by měli být připraveni odpovídat na otázky svých dětí a poskytovat jim přesné a věku přiměřené informace. Tím se vytváří důvěryhodné prostředí, ve kterém se děti cítí bezpečně a jsou ochotny sdílet své obavy či nejistoty (Vrublová, 2013).

Výchova k reprodukčnímu zdraví probíhá ve třech rovinách, které se naplňují současně dlouhodobě (Matějček 2010). První rovinou je citový vztah, který se vytváří od narození dítěte k vztahu k matce a ostatním členům rodiny, což je základní rovina. Druhou rovinou je vzor chování, který poskytuje rodina. „*Rodiče se určitým způsobem k sobě navzájem chovají, s něhou, ohleduplností, dávají si najevo svou lásku, svým chováním představují mužskou i ženskou roli*“ (Machová, Hamanová ,2002, s. 167). Třetí rovinou je rovina vědomostí, kde součinností rodiny a školy se předávají informace dětem a dospívajícím. Rodina má nezpochybnitelné právo a povinnost vychovávat a vzdělávat jedince v oblasti reprodukčního zdraví, přičemž škola tuto výchovu doplňuje a zajišťuje její systematickosti v rámci vzdělávacího procesu.

2.1 Význam výchovy k reprodukčnímu zdraví z různých hledisek

Reprodukční zdraví představuje významnou součást celkového zdraví člověka a jeho kvalita má zásadní vliv na život jedince i celé společnosti. Výchova k reprodukčnímu zdraví je komplexní proces, který zasahuje do mnoha oblastí lidského života a vyžaduje multidisciplinární přístup. (Machová, Hamanová, 2002). V současné společnosti, která prochází významnými změnami v oblasti životního stylu a mezilidských vztahů, nabývá tato problematika na stále větším významu. Následující podkapitoly se věnují rozboru významu výchovy k reprodukčnímu zdraví z různých perspektiv, které společně vytvářejí ucelený pohled na tuto důležitou oblast vzdělávání.

2.1.1 Z biologického hlediska

Výchova k reprodukčnímu zdraví představuje zásadní složku komplexního vzdělávání, která pomáhá jedincům porozumět biologickým procesům vlastního těla. Podle autorů Šulová et al. (2011) je klíčové, aby mladí lidé chápali fyziologické změny během puberty a jejich význam pro reprodukční zdraví. Porozumění vlastnímu tělu a jeho funkcím vytváří základní předpoklad pro zodpovědný přístup k vlastnímu zdraví i zdraví budoucích generací.

2.1.2 Z psychologického hlediska

Psychologický aspekt výchovy k reprodukčnímu zdraví je neméně důležitý. Je jednou z významných souvislostí mezi informovaností v oblasti reprodukčního zdraví a psychickou pohodou jedince (Šulová et al., 2011). Nedostatek informací může vést k úzkostem a nejistotám spojeným s vlastním tělem a sexualitou. Kvalitní vzdělávání v této oblasti napomáhá k vytvoření zdravého sebepojetí a podporuje pozitivní vztah k vlastnímu tělu.

2.1.3 Ze sociálního hlediska

V sociální rovině má výchova k reprodukčnímu zdraví významný preventivní charakter. Machová a Kubátová (2016) upozorňují na souvislost mezi kvalitní výchovou k reprodukčnímu zdraví a snížením výskytu rizikového chování u mladistvých. Dobře informovaní jedinci jsou lépe připraveni na navazování zdravých mezilidských vztahů a činí zodpovědnější rozhodnutí v oblasti sexuality a reprodukčního zdraví.

2.1.4 Z pedagogického hlediska

Škola představuje klíčové prostředí pro systematickou výchovu k reprodukčnímu zdraví. Vzdělávací instituce mají nezastupitelnou roli v poskytování odborných a vědecky podložených informací. Důležité je začlenění této problematiky do školních vzdělávacích programů způsobem, který respektuje vývojové potřeby žáků a současně reflektuje aktuální společenské výzvy (Vránová, 2010).

3 Sexuální zdraví a sexualita

Sexuální zdraví a sexualita představují zásadní aspekty lidského života, které významně ovlivňují celkovou kvalitu života jedince i společnosti. V současné době se stále více zdůrazňuje potřeba komplexního přístupu k těmto tématům, zejména v kontextu vzdělávání a prevence. Koncept sexuálního zdraví se neomezuje jen na nepřítomnost nemoci či dysfunkce, ale představuje komplexní stav fyzické, emoční, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě. Cesta k dosažení a udržení optimálního sexuálního zdraví vede přes kvalitní vzdělávání, účinnou prevenci a podporu pozitivního přístupu k sexualitě (Šulová, et al., 2011).

Sexuální zdraví je nedílnou součástí reprodukčního zdraví a zahrnuje jak správnou funkci pohlavních orgánů, tak i schopnost jedince prožívat sexuální život bez problémů. Správné sexuální zdraví zahrnuje také schopnost odpovědně řídit svou plodnost a vědoma si možností, jak se chránit před pohlavně přenosnými infekcemi (NZIP, 2025). Reprodukční zdraví se tedy vztahuje nejen na biologické procesy, ale i na odpovědnost za rozhodování o reprodukci a prevenci zdravotních problémů.

3.1 Vývoj reprodukčního systému

Reprodukční systém člověka prochází komplexním vývojem od prenatálního období až po dosažení pohlavní dospělosti. Tento proces je řízen složitými hormonálními mechanismy a je determinován jak genetickými predispozicemi, tak environmentálními faktory (Machová, Kubátová, 2016). V období puberty dochází k nejdynamičtějším změnám organismu, charakterizované zrychleným růstem, významnými hormonálními změnami a rozvojem sekundárních pohlavních znaků. Průběh těchto změn se markantně liší u chlapců a dívek, přičemž jejich čas a intenzita jsou individuální a mohou být ovlivněny řadou faktorů, včetně výživy a celkového zdravotního stavu jedince (Machová, Hamanová, 2002).

Z psychologického hlediska je období vývoje reprodukčního systému spojeno s formováním identity jedince a jeho sebepojetí. Přijetí tělesných změn a vyrovnání se s nimi představuje

jeden z klíčových vývojových úkolů adolescence (Vágnerová, Lisá, 2021). Toto období je charakteristické zvýšenou citlivostí k vlastnímu vzhledu, intenzivním prožíváním emocí a postupným odpoutáváním se od rodičovské autority. Právě v tomto období je zvláště důležitá role kvalitní sexuální výchovy, která může významně přispět k lepšímu pochopení probíhajících změn a prevenci rizikového chování (Šulová et al., 2011). Dospívající potřebují bezpečný prostor pro diskuzi o intimních tématech a důvěryhodné zdroje informací, které jim pomohou orientovat se v nově prožívaných pocitech a situacích. Důležité je neopomíjet také psychosociální faktory, jako je budování zdravých vztahů, rozvoj komunikačních dovedností a posilování sebevědomí. Machová a Kubátová (2016) zdůrazňují, že komplexní přístup k sexuální výchově má významný vliv na formování zodpovědného přístupu k vlastní sexualitě a reprodukčnímu zdraví v dospělosti.

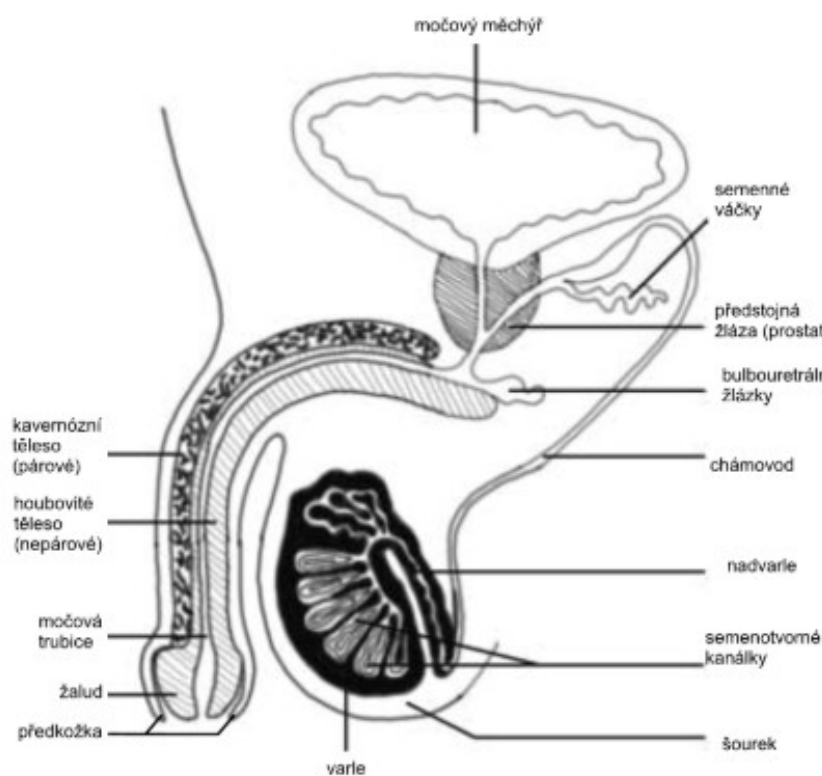
Poruchy vývoje reprodukčního systému mohou mít závažné důsledky pro reprodukční zdraví jedince. Proto je důležité věnovat pozornost nejen biologickým aspektům vývoje, ale také preventivním opatřením a zdravotní výchově (Weiss et al., 2010). V tomto kontextu hraje významnou roli škola, která by měla poskytovat věkově přiměřené a odborně správné informace o reprodukčním zdraví (Rašková, 2008). Kvalitní sexuální výchova a osvěta přispívají k lepšímu pochopení procesů spojených s vývojem reprodukčního systému a pomáhají předcházet případným zdravotním a sociálním rizikům (Štěrbová et al. 2012). Je proto nezbytné vnímat vývoj reprodukčního systému v širším kontextu, který zahrnuje jak biologické, tak psychosociální aspekty.

3.2 Fyziologie a anatomie mužského a ženského reprodukčního systému

Reprodukční systém člověka zajišťuje pohlavní rozmnožování a je tvořen specifickými orgány, jejichž funkce je regulována hormonálními mechanismy. Jeho správný vývoj a funkce jsou klíčové nejen pro reprodukci, ale i pro celkové zdraví jedince. (Merkunová, Orel, 2008). V následujících podkapitolách si vysvětlíme mužský a ženský reprodukční systém.

3.3 Mužský reprodukční systém

Mužský reprodukční systém zahrnuje vnitřní a vnější pohlavní orgány. Varlata, která jsou mužskými pohlavními žlázami (gonádami), jsou uložena v šourku a produkují pohlavní hormon testosteron (androgen). Tento hormon je důležitý pro vývoj a udržování sekundárních pohlavních znaků muže a správnou spermatogenezi. V nadvarlatech dochází k dozrávání spermií, které jsou následně transportovány chánovody. Nedílnou součástí reprodukčního systému jsou přídatné pohlavní žlázy, tj. semenné vajíčky a prostata. Ty produkují sekret, který je součástí ejakulátu a zajišťuje optimální prostředí pro spermie (Merkunová, Orel, 2008), jak je znázorněno na schématu reprodukční soustavy muže (viz Obr. 11.1).



Obr. 11.1 Schéma reprodukční soustavy muže

Obrázek číslo 2: Schéma reprodukční soustavy muže, (Merkunová, Orel, 2008, s. 175).

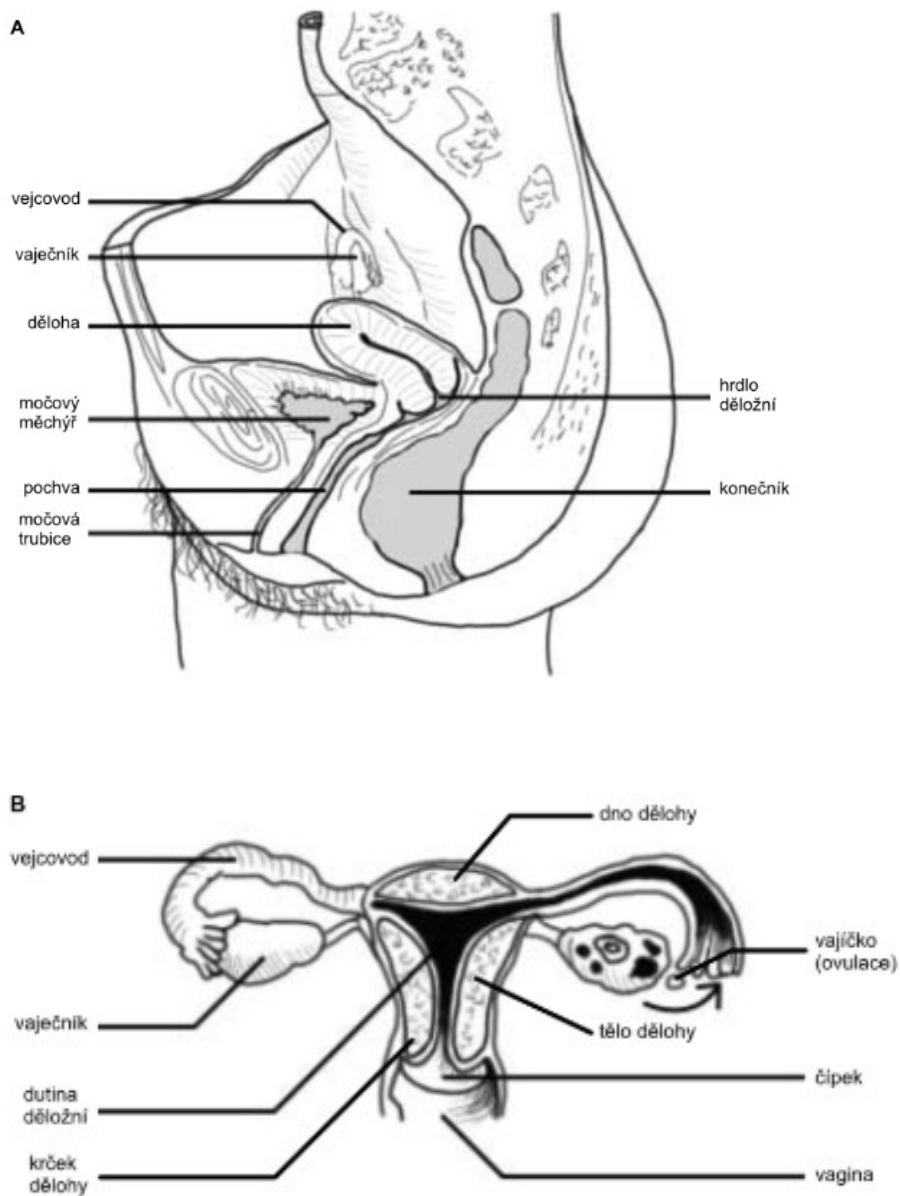
Spermie, jakožto mužské pohlavní buňky, mají specifickou stavbu přizpůsobenou jejich funkci. Skládají se ze tří hlavních částí:

- *Hlavička* – obsahuje jádro s pohlavními chromozomy (*X* nebo *Y*) a je pokryta akrozomem (čepičkou), který obsahuje enzymy nutné pro průnik do vajíčka.
- *Krček* – obsahuje velké množství mitochondrií, které produkují energii (ATP) potřebnou pro pohyb.
- *Bičík* – umožňuje aktivní pohyb spermie směrem k vajíčku. (Merkunová, Orel, 2008, s. 177-178).

Celý proces tvorby spermií (spermatogeneze) trvá přibližně 74 dní a probíhá v semenotvorných kanálcích varlat, kde jsou uloženy zárodečné buňky. Tento proces je řízen nejen testosteronem, ale i hormony neboli folikuly stimulující hormon (FSH), bez kterých by vznik zralých spermií nebyl možný (Merkunová, Orel, 2008).

3.4 Ženský reprodukční systém

Ženský reprodukční systém je komplexnější a prochází pravidelnými cyklickými změnami. Orgány ženské reprodukční soustavy zajišťují tvorbu pohlavních hormonů, zrání vajíček, pohlavní spojení, vývoj plodu během těhotenství a porod (Merkunová, Orel, 2008). Párovou pohlavní žlázou o velikosti švestky je vaječník (ovarium), jež produkuje vajíčka a ženské pohlavní hormony estrogeny a progesteron, které regulují menstruační cyklus a ovlivňují sekundární pohlavní znaky (Machová, Hamanová, 2002). Vejcovody (tubae uterinae) mají trubicovitý tvar a zajišťují transport uvolněného vajíčka směrem k děloze, kde vytvářejí vhodné prostředí pro případné oplodnění. Děloha (uterus) představuje dutý svalový orgán hruškovitého tvaru, který se během těhotenství významně zvětšuje a poskytuje ochranné prostředí pro vývoj plodu. Pochva tvoří spojení mezi dělohou a zevním prostředím, přičemž její stěna je tvořena vrstvami dlaždicového epitelu a během porodu slouží jako porodní cesta. Viz obrázek č. 3 (obr. 11.2) jež znázorňuje schéma reprodukční soustavy ženy variantu A s uložením orgánů v dutině břišní a variantu B s detailním pohledem na jednotlivé struktury (Merkunová, Orel, 2008).



Obr. 11.2 Schéma reprodukční soustavy ženy: A – uložení v dutině břišní, B – detail

Obrázek číslo 3: Schéma reprodukční soustavy ženy, (Merkunová, Orel, 2008, s. 181).

Funkce reprodukčního systému podléhá komplexní regulaci prostřednictvím hypothalamo-hypofyzárního systému a pohlavních žláz, což zajišťuje pravidelný průběh menstruačního cyklu a dalších reprodukčních funkcí (Merkunová, Orel, 2008). Vaječnickový cyklus, označovaný také jako ovulační cyklus, zahrnuje tři hlavní fáze:

1. Fáze: Ve folikulární fázi dochází k dozrávání jednoho folikulu a v něm uloženého vajíčka pod vlivem FSH hormonu.
2. Fáze: Kolem 14. dne cyklu nastává ovulace, kdy folikul praská a uvolňuje vajíčko, tento proces je doprovázen zvýšením bazální tělesné teploty o 0,5°C.
3. Fáze: V luteální fázi se folikul přeměňuje na žluté tělísko, které produkuje progesteron a malé množství estrogenů (Merkunová, Orel, 2008).

Děložní cyklus, známý také jako menstruační cyklus, se projevuje cyklickými změnami děložní sliznice a zahrnuje taktéž tři fáze:

- *Menstruační fáze* trvá přibližně 5 dní, během nichž dochází k odlučování odumřelé děložní sliznice a ztrátě asi 40 ml krve.
- *Proliferační fáze* trvá od 5. do 14. dne cyklu, kdy se děložní sliznice obnovuje pod vlivem estrogenů.
- *Sekreční fáze* probíhá od ovulace do 28. dne cyklu, během níž se sliznice připravuje na případné uhnízdění oplodněného vajíčka pod vlivem progesteronu (Merkunová, Orel, 2008).

Mezi hlavní ženské pohlavní hormony patří estrogeny a progesteron. Estrogeny jsou produkovány zejména ve zrajícím folikulu vaječníku a odpovídají za vývoj ženských pohlavních orgánů, sekundárních pohlavních znaků a regulaci menstruačního cyklu. Progesteron, tvořený především ve žlutém tělísku a placentě, stimuluje růst dělohy, podporuje uhnízdění oplodněného vajíčka a je nezbytný pro udržení těhotenství. Oba hormony společně zajišťují správný průběh reprodukčních funkcí a jejich produkce je řízena gonadotropními hormony hypofýzy (Merkunová, Orel, 2008).

3.5 Změny reprodukčního systému během puberty

Puberta představuje zásadní období v lidském vývoji, kdy dochází ke komplexním změnám reprodukčního systému, které vedou k dosažení pohlavní zralosti. Tento proces je řízen složitým systémem hormonálních mechanismů, které navazují na předchozí anatomický a fyziologický vývoj reprodukčního systému. Počátek puberty se u dívek obvykle objevuje

mezi 8. a 13. rokem, u chlapců mezi 9. a 14. rokem života (Machová, Hamanová, 2002). „*První známky puberty se u dívek objevují průměrně kolem desátého roku, kdežto u chlapců až ve dvanácti letech*“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 129). Obecně se dá říci, že začátek puberty se prvotně projevuje formou tělesných změn. U dívek se jedná o zvětšení prsou a u chlapců zvětšení objemu varlat a obou pohlaví růst ochlupení, avšak „*skutečný začátek, tj. vzestup sekrece hormonů, je nutné hledat podstatně dříve*“ (Smékal, Balharová, Kukla, 2004, s.37).

3.5.1 Biologické aspekty

Biologické procesy reprodukčního systému zahrnují řadu složitých mechanismů, které začínají již v období prepuberty a pokračují po celou dobu reprodukčního života člověka. Jejich jedinečnost spočívá v mimořádné adaptabilitě a schopnosti reagovat na měnící se vnitřní a vnější podmínky. Každý jedinec prochází specifickým vývojem, který je ovlivněn genetickými predispozicemi, hormonálním nastavením, výživou, prostředím a dalšími faktory (Machová, Hamanová, 2002).

Během puberty dochází k výrazným hormonálním změnám, které ovlivňují jak vývoj primárních, tak sekundárních pohlavních znaků. U dívek tento proces zahrnuje nejen zvětšení prsů a růst ochlupení, ale také postupné dozrávání vaječníků, což vede k zahájení menstruačního cyklu, známého jako menarché. Menstruace je klíčovým ukazatelem dosažení funkční pohlavní zralosti, přesto může být zpočátku nepravidelná, než dojde ke stabilizaci hormonální činnosti. U chlapců se hormonální aktivita projevuje zvětšováním varlat a zvýšenou produkcí testosteronu, což přispívá k rozvoji sekundárních pohlavních znaků, jako je mutace hlasu, růst ochlupení na obličeji a těle nebo nárůst svalové hmoty. Významným projevem puberty u chlapců je také první poluce, která signalizuje nástup produkce spermií a funkční zralost reprodukčního systému (Machová, Hamanová, 2002).

Kromě změn reprodukčního systému dochází během puberty také k výraznému růstovému spurtu, který je ovlivněn hormonálními změnami. U dívek nastává růstový vrchol dříve než u chlapců, což se projevuje obdobím, kdy dívky bývají vyšší než jejich vrstevníci opačného pohlaví. Tento růst je důsledkem zvýšené produkce růstového hormonu a pohlavních

hormonů, které ovlivňují vývoj kostí a svalové hmoty. Na konci tohoto procesu dochází k uzavření růstových štěrbin v kostech, čímž je dosaženo konečné tělesné výšky. V tomto období se rovněž mění tělesné proporce – nejprve se prodlužují dolní končetiny a až následně dochází k růstu trupu, což přispívá k finální proporcionality postavy v dospělosti (Machová, Hamanová, 2002). Změny reprodukčního systému během puberty jsou tedy úzce propojeny s hormonálními procesy, které vedou nejen k biologické dospělosti, ale mají i významný psychologický dopad.

3.5.2 Psychologické aspekty

Proměny tělesného vzhledu a nové funkce reprodukční soustavy hrají důležitou roli ve formování identity dospívajícího jedince, což může ovlivnit jeho sebehodnocení i sociální interakce (Machová, Hamanová, 2002). Tyto změny úzce souvisejí s psychologickým vývojem, neboť hormonální aktivita ovlivňuje nejen fyzické projevy puberty, ale také emoční prožívání a chování dospívajících. Objevují se první romantické a erotické city, sexuální orientace je pravděpodobně buď vrozená, nebo k jejímu formování dochází už podstatně dříve (mezi 3. a 7. rokem života) a rozvíjí se schopnost navazovat hlubší intimní vztahy (Vágnerová, Lisá, 2021).

Puberta je zároveň obdobím zvýšené emoční lability, kdy dospívající bývají citlivější k vnímání sebe sama i reakcím okolí. Častým jevem je kritičnost vůči vlastnímu tělu, která může ovlivnit sebehodnocení a psychickou pohodu. Intenzivní emoční prožívání se promítá i do vztahů s vrstevníky, které v tomto období získávají na důležitosti (Křivohlavý, 2009).

V kontextu reprodukčního zdraví je puberta zásadní fází, během níž se utváří zodpovědný přístup k sexualitě. Vzdělávání v oblasti sexuální výchovy hraje klíčovou roli v tom, jak dospívající vnímají probíhající změny a jak rozumějí jejich významu pro budoucí reprodukční zdraví. Správné pochopení a přijetí těchto změn vytváří základ pro zdravý psychosexuální vývoj a pozitivní přístup k mezilidským vztahům v dospělosti (Koliba et al., 2019).

3.5.3 Rozdíly mezi vývojem reprodukčních orgánů u chlapců a dívek

Vývoj reprodukčních orgánů vykazuje významné rozdíly mezi pohlavími, které jsou primárně determinovány odlišnou hormonální regulací. Tyto rozdíly se projevují jak v načasování pubertálních změn, tak v jejich průběhu a psychosociálních dopadech. U dívek je vývoj charakterizován především dozráváním vaječníků, které začínají produkovat vajíčka, a ustanovením pravidelného menstruačního cyklu. Tento proces je řízen především hormony estrogen a progesteron, které ovlivňují nejen reprodukční orgány, ale také celkový tělesný vývoj (Machová, Hamanová, 2002). U chlapců je vývoj reprodukčních orgánů spojen především se zahájením spermatogeneze a výrazným zvýšením produkce testosteronu. Tento hormon je zodpovědný za rozvoj typicky mužských charakteristik, včetně nárůstu svalové hmoty a změn v hlasovém projevu (Šulová et al., 2011). Významným rozdílem je také časování pubertálních změn. Dívky obvykle vstupují do puberty dříve než chlapci, přičemž tento rozdíl může činit až dva roky (Machová, Hamanová, 2002).

Z fyziologického hlediska se liší také způsob dozrávání pohlavních buněk. Zatímco u dívek dochází k pravidelné ovulaci a menstruačnímu cyklu, u chlapců probíhá kontinuální produkce spermií. Tyto rozdíly mají významný vliv na reprodukční potenciál v dospělosti (Weiss, 2010). Psychologické aspekty vývoje reprodukčních orgánů se také významně liší mezi pohlavími. Dívky často intenzivněji prožívají tělesné změny a mohou být citlivější na svůj vzhled, což může vést k vyšší emoční labilitě během puberty. U chlapců se častěji setkáváme se zvýšenou fyzickou aktivitou a tendencí k prosazování se ve vrstevnické skupině (Vágnerová, Lisá, 2021).

Rozdíly ve vývoji reprodukčních orgánů mají také významný vliv na psychosociální adaptaci. Zatímco dívky často řeší otázky spojené s menstruací a změnami postavy, chlapci se více zaměřují na fyzickou výkonnost a rozvoj sexuality. Tyto rozdíly je třeba zohledňovat při poskytování sexuální výchovy a podpory během období dospívání (Koliba et al., 2019). Pochopení těchto rozdílů je klíčové pro adekvátní podporu dospívajících v období puberty a pro rozvoj zdravého přístupu k vlastní sexualitě a reprodukčnímu zdraví.

3.6 Porozumění lidské sexualitě jako nedílná součást reprodukčního zdraví

Sexualita představuje komplexní a neoddělitelnou součást lidského života, která zahrnuje biologické, psychologické, sociální a kulturní aspekty spojené se sexuálním prožíváním a chováním jedince. Světová zdravotnická organizace definuje sexualitu jako ústřední aspekt bytí člověka, který zahrnuje sex, genderové identity a role, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci (WHO, 2023). V kontextu reprodukčního zdraví je důležité chápat sexualitu jako multidimenzionální fenomén, který významně ovlivňuje celkovou kvalitu života jedince. Sexualita zahrnuje nejen fyzické aspekty, ale také emocionální a psychologické složky, jež přispívají k lepšímu fyzickému i psychickému zdraví. (Vágnerová, Lisá, 2021).

Hlavní funkcí lidské sexuality je podpora intimních vztahů, reprodukce a osobního blaha či štěstí. Tato složitá oblast zahrnuje také sociální a emocionální interakce mezi lidmi a hraje klíčovou roli ve formování osobní identity a seberealizace (Vránová, 2010). Porozumění vlastní sexualitě je klíčovým předpokladem pro zdravý osobnostní vývoj a vytváření uspokojivých mezilidských vztahů. Sexuální zdraví představuje stav fyzické, emoční, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě, přičemž tento koncept významně přesahuje pouhou absenci nemoci či dysfunkce. Vyžaduje pozitivní a respektující přístup k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost prožívat bezpečné a příjemné sexuální zkušenosti bez nátlaku či diskriminace (Vránová, 2010).

3.7 Prevence rizikového sexuálního chování prostřednictvím vzdělávání

Vzdělávání v oblasti sexuality a reprodukčního zdraví hraje klíčovou roli v prevenci rizikového chování. Kvalitní sexuální výchova významně přispívá ke stabilitě rodinné struktury a zlepšování vztahů ve společnosti (Šulová, et al., 2011). Systematický přístup k prevenci v oblasti reprodukčního zdraví by měl začínat již v raném dětství a pokračovat přes období adolescence až do dospělosti. Tento proces zahrnuje několik klíčových oblastí:

- *Poskytování vědecky podložených informací o lidské sexualitě a reprodukčním zdraví.* (Informování mladých lidí o sexuálně přenosných onemocněních a antikoncepčních metodách je zásadní pro prevenci nechtěných těhotenství a pohlavně přenosných infekcí.)
- *Prevence nechtěných těhotenství a pohlavně přenosných infekcí.* (Efektivní sexuální výchova zahrnuje informace o antikoncepci a ochranných opatřeních, které snižují riziko neplánovaných těhotenství a šíření infekcí.)
- *Ochrana proti sexuálnímu zneužívání a výuka o tělesných hranicích.* (Součástí prevence je i edukace o osobních hranicích a schopnosti rozpoznat a reagovat na nevhodné chování, což je klíčové pro ochranu před zneužíváním) (Uzel, 2006).
- *Rozvoj komunikačních dovedností a schopnosti vyjadřovat souhlas či nesouhlas v intimních situacích.* (Programy primární prevence, jako je "PRO ŽIVOT", se zaměřují na podporu zdravých vztahů a komunikace mezi partnery, což přispívá k prevenci rizikového sexuálního chování.)
- *Podpora zdravého vývoje během puberty a adolescence.* (Programy jako "Dobrodružství dospívání" poskytují mladým lidem informace o fyzických a emocionálních změnách během dospívání, čímž podporují jejich zdravý vývoj.) (NIZ, 2025)

Efektivní prevence rizikového sexuálního chování musí být založena na věku přiměřených informacích a musí respektovat individuální vývojové potřeby jedinců. Vzdělávací programy by měly postupně vybavovat mladé lidi potřebnými znalostmi, dovednostmi a pozitivními hodnotami, které jim umožní činit zodpovědná rozhodnutí týkající se jejich sexuality a reprodukčního zdraví (Řehulka, 2010).

4 Vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví

Vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví představuje důležitou součást vzdělávacího procesu, která odráží rostoucí společenský důraz na komplexní pojetí zdraví a jeho aktivní podporu. Současná společnost klade značný důraz na význam zdraví a podporuje aktivní péči o zdraví ve všech jeho složkách (biologické, psychologické i sociální). Světová zdravotnická organizace definuje reprodukční zdraví jako: *"Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady ve všech záležitostech souvisejících s reprodukčním systémem a jeho funkcemi i procesy"* (WHO, 1994). Z celospolečenského hlediska je tato problematika řešena prostřednictvím systematicky navrhovaných vzdělávacích programů a politik, které jsou založeny na aktuálních vědeckých poznatcích (tzv. evidence-based). Tyto programy poskytují komplexní rámec pro rozvoj znalostí a dovedností v oblasti reprodukčního zdraví dle autorů Raczynski a DiClemente, (2013), přičemž v souladu s celkovým vývojem přístupu ke zdraví je zvláštní důraz kladen na preventivní aktivity a posun od léčby nemocí směrem k předcházení nemocí (Burešová et al., 2016).

V České republice je vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví zakotveno v systému kurikulárních dokumentů a realizuje se především na druhém stupni základních škol. Výuka by měla reflektovat aktuální společenské potřeby a vědecké poznatky, přičemž musí respektovat vývojové zvláštnosti žáků daného věku (Rašková, 2008). Školství hraje klíčovou roli ve vzdělávání o reprodukčním zdraví, přičemž učitelé jsou jedním z hlavních činitelů při předávání relevantních informací studentům. Vzdělávací programy zaměřené na tuto oblast by měly být systematicky začleněny do školních osnov s důrazem na věkovou přiměřenost a odborně podložený obsah. Podle „Standardů pro sexuální výchovu v Evropě“ je zásadní, aby školy poskytovaly nejen fakta o biologických procesech, ale také informace o emocích, vztazích a odpovědném přístupu k sexualitě. Takto koncipovaná výuka pomáhá mladým lidem lépe se orientovat v otázkách zdraví, posiluje jejich schopnost činit informovaná rozhodnutí a přispívá k prevenci rizikového chování (Federal Centre for Health Education (BZgA), 2017).

Důležitou úlohu v tomto procesu sehrávají pedagogové, kteří by měli být dostatečně proškoleni a vybaveni vhodnými metodickými materiály. Překlad „Standardů pro sexuální výchovu v Evropě“ do češtiny, realizovaný Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV), představuje významný krok k zajištění kvalitního a jednotného přístupu k výuce o reprodukčním zdraví. Česká verze tohoto dokumentu slouží jako cenný nástroj pro učitele, lékaře, psychology i další odborníky, kteří se touto problematikou zabývají. Nabízí strukturovaný přehled témat vhodných pro jednotlivé věkové skupiny a umožňuje školám poskytovat efektivní a komplexní vzdělávání v oblasti sexuality v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky (Plánování rodiny, 2025).

4.1 Kurikulární dokumenty a RVP

Kurikulární dokumenty v České republice se vytvářejí na dvou úrovních: státní a školní. Státní úroveň je určena Národním programem vzdělávání (NPV) tzv. Bílou Knihou a Rámcovými vzdělávacími programy (RVP), které stanovují závazné rámce pro jednotlivé etapy vzdělávání – předškolní, základní a střední. RVP zároveň slouží jako základ pro tvorbu školních vzdělávacích programů (ŠVP), jež si každá škola vytváří samostatně podle zásad stanovených v příslušném RVP. Tento systém byl zaveden zákonem č. 561/2004 Sb., známým jako školský zákon. (EDU, 2025)

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) stanovuje zásady a obsah vzdělávání v jednotlivých oblastech, včetně výchovy ke zdraví, která zahrnuje témata související se sexuálním a reprodukčním zdravím. Tento dokument vymezuje nejen vzdělávací cíle a očekávané výstupy, ale také poskytuje metodické pokyny pro pedagogy, jak efektivně začleňovat problematiku zdraví do výuky (MŠMT, 2021).

Výchova ke zdraví v rámci RVP ZV zahrnuje tematické okruhy, které se zabývají nejen prevencí nemocí a podporou zdravého životního stylu, ale také oblastmi souvisejícími s reprodukčním zdravím, partnerskými vztahy a osobní odpovědností za vlastní zdraví. Učivo je koncipováno tak, aby odpovídalo věku žáků a reflektovalo jejich postupný psychosociální vývoj. Důraz je kladen na osvojení si správných postojů a hodnot v oblasti mezilidských

vztahů, prevence rizikového chování a porozumění biologickým i sociálním aspektům sexuality (MŠMT, 2021). Průcha (2013) zdůrazňuje, že RVP ZV nejen vymezuje cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, ale také zajišťuje podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. To znamená, že i výuka témat souvisejících se sexuálním a reprodukčním zdravím by měla být přizpůsobena individuálním potřebám žáků, aby byla co nejefektivnější a přínosná pro všechny skupiny studentů. Tento přístup je v souladu s aktuální verzí RVP ZV, která zdůrazňuje význam výchovy ke zdraví jako nedílné součásti základního vzdělávání. Dokument klade důraz na komplexní rozvoj osobnosti žáka, včetně jeho fyzického, duševního a sociálního zdraví, a poskytuje rámec pro implementaci těchto témat do školních vzdělávacích programů (MŠMT, 2021).

4.2 Očekávané výstupy dle RVP pro 2. stupeň ZŠ

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) stanovuje očekávané výstupy v oblasti reprodukčního zdraví zejména ve vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví*. Tato oblast propojuje teoretické znalosti s praktickými dovednostmi, které by si žáci měli osvojit během druhého stupně základní školy, aby získali komplexní povědomí o otázkách souvisejících se zdravím, tělesným vývojem a odpovědným chováním (MŠMT, 2021).

Problematika reprodukčního zdraví je v rámci RVP ZV primárně součástí vzdělávacího předmětu *Výchova ke zdraví*, který se zaměřuje na podporu zdravého životního stylu, prevenci rizikového chování a porozumění biologickým, psychologickým i sociálním aspektům sexuality. Některá témata, například anatomie a fyziologie lidského těla nebo hormonální změny v dospívání, se zároveň prolínají i do vzdělávacího obsahu předmětu *Přírodopis*. Tento integrovaný přístup umožňuje žákům získat ucelené znalosti o reprodukčním zdraví a podporuje jejich schopnost aplikovat získané informace v reálném životě (MŠMT, 2021).

RVP ZV rovněž zdůrazňuje nutnost pravidelného hodnocení dosahování očekávaných výstupů a jejich případné revize v závislosti na měnících se společenských podmínkách a nových vědeckých poznatcích v oblasti reprodukčního zdraví. Tím je zajištěno, že vzdělávací obsah zůstává aktuální a odpovídá potřebám moderní společnosti.

Důraz je kladen také na mezioborové propojení výuky, kde se aspekty reprodukčního zdraví mohou objevit nejen v *Přírodopisu* či *Výchově ke zdraví*, ale i v *Občanské výchově*, kde se diskutují témata partnerských vztahů, etiky či odpovědného rodičovství.

Důležitou součástí výuky v oblasti reprodukčního zdraví na základních školách je také rozvoj kritického myšlení a schopnosti vyhodnocovat informace z různých zdrojů. Vzhledem k rozšíření digitálních médií a dostupnosti velkého množství neověřených informací je cílem vzdělávání vést žáky k tomu, aby byli schopni rozpoznat vědecky podložené informace, kriticky pracovat s daty a přijímat odpovědná rozhodnutí týkající se jejich zdraví a životního stylu. Pedagogové jsou proto vedeni k využívání moderních výukových metod, včetně interaktivních aktivit, skupinových diskusí a spolupráce s odborníky z oblasti zdravotnictví a prevence (MŠMT, 2021).

4.3 Mezipředmětové vztahy při výuce reprodukčního zdraví

Mezipředmětové vztahy jsou klíčovým prvkem ve výuce reprodukčního zdraví na základních školách, neboť umožňují integraci znalostí a dovedností napříč různými vzdělávacími oblastmi, čímž přispívají k ucelenému porozumění této problematiky. Tento přístup podporuje komplexní rozvoj žáků a jejich schopnost aplikovat získané poznatky v reálném životě. Úspěšná implementace mezipředmětových vztahů vyžaduje koordinovanou spolupráci mezi pedagogy různých předmětů. Výzkumy naznačují, že školy, které aktivně podporují takovou interdisciplinární spolupráci, dosahují lepších výsledků v oblasti reprodukčního zdraví. Klíčovou roli v tomto procesu hrají školní metodici prevence a výchovní poradci, kteří mohou poskytovat odborné vedení a podporu při integraci témat reprodukčního zdraví do různých předmětů. (MŠMT, 2021).

Průřezová témata, jako je *Osobnostní a sociální výchova*, nabízejí další možnosti pro mezipředmětové propojení. Tato témata umožňují zařazení otázek reprodukčního zdraví do širšího kontextu osobnostního rozvoje a mezilidských vztahů. Etická výchova je rovněž důležitou součástí, která napomáhá formování hodnot a postojů žáků v oblasti sexuality a mezilidských vztahů. Podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) jsou průřezová témata povinnou součástí vzdělávání a mají za cíl rozvíjet klíčové

kompetence žáků prostřednictvím integrace aktuálních témat do výuky různých předmětů (MŠMT,2021).

Pro efektivní realizaci mezipředmětových vztahů je nezbytné, aby škola vytvořila podmínky pro pravidelnou komunikaci a spolupráci mezi učiteli. To může zahrnovat společné plánování výuky, sdílení metodických materiálů a organizaci společných projektů či tematických dnů zaměřených na reprodukční zdraví. Takový přístup nejen obohacuje výuku, ale také podporuje pozitivní školní klima a celkový rozvoj žáků (Kovaříková, Marádová, 2020).

4.4 Didaktické aspekty výuky reprodukčního zdraví

Výuka reprodukčního zdraví vyžaduje specifický didaktický přístup, který zohledňuje jak citlivost tématu, tak různou úroveň vyspělosti žáků. Učitel musí volit vhodné vyučovací metody a formy práce, které odpovídají věku a zkušenostem žáků. Mezi efektivní metody patří především diskuze, situační metody a projektová výuka (Šulová, et al., 2011). Značný význam mají aktivizující metody ve výuce reprodukčního zdraví. Tyto metody podporují aktivní zapojení žáků do výuky a umožňují jim bezpečně prozkoumávat různé aspekty tématu. Mezi doporučené přístupy patří využívání modelových situací, hraní rolí a skupinová práce, která pomáhá vytvářet bezpečné prostředí pro diskusi o citlivých tématech (Šulová, et al., 2011).

Při výuce reprodukčního zdraví je nutné uplatňovat individualizovaný přístup. Každý žák přichází s různou úrovní znalostí a zkušeností, což klade vysoké nároky na učitele při plánování a realizaci výuky a její individualizaci žákům. Pro efektivní výuku je doporučováno využívání různorodých výukových materiálů a pomůcek, které umožňují přizpůsobit výuku individuálním potřebám žáků (Rašková, 2008). V kontextu didaktických aspektů hraje významnou roli také hodnocení. V oblasti reprodukčního zdraví by mělo být hodnocení zaměřeno především na formativní hlediska a mělo by sloužit jako zpětná vazba pro další rozvoj žáků. Jako vhodné nástroje pro reflexi učení se doporučuje využívání sebehodnocení a vrstevnického hodnocení (Řehulka, 2010).

4.5 Specifika výuky citlivých témat a jejich etický aspekt

Výuka témat souvisejících s reprodukčním zdravím klade na pedagogy zvláštní nároky vzhledem k jejich citlivé povaze. Při výuce těchto témat je zásadní vytvoření bezpečného a důvěryhodného prostředí ve třídě, které umožňuje otevřenou diskuzi a respektující přístup ke všem žákům (Šulová, et al., 2011). Učitelé by měli být připraveni na různorodé reakce žáků a dokázat vhodně reagovat na případné projevy studu nebo nejistoty. Důležitou součástí výuky je stanovení jasných pravidel komunikace a vytvoření atmosféry vzájemného respektu. V rámci výuky citlivých témat je také nezbytné zohledňovat kulturní a náboženské rozdíly mezi žáky (Rašková, 2008).

Specifickým aspektem výuky reprodukčního zdraví je nutnost přizpůsobení jazyka a terminologie věku ve vyspělosti žáků. Pedagog by měl volit vhodnou kombinaci odborných termínů a srozumitelného vysvětlení, přičemž by měl dbát na věcnost a přiměřenost informací, které žákům předává (Täubner, 1996). Pro efektivní výuku citlivých témat je doporučeno využívání anonymních metod, jako jsou anonymní dotazy nebo schránky důvěry, které umožňují žákům klást otázky bez obav ze stigmatizace. Významnou roli hraje také schopnost pedagoga vytvořit prostředí, kde se žáci nebudou bát projevit své názory a pochybnosti (Kovaříková, Marádová, 2020).

Důležitým prvkem je také spolupráce s rodiči a jejich informování o obsahu a způsobu výuky reprodukčního zdraví. Tato komunikace pomáhá předcházet případným nedorozuměním a zajišťuje podporu ze strany rodičů při vzdělávání v této citlivé oblasti (Kovaříková, Marádová, 2020).

4.6 Motivace žáků a vytváření bezpečného prostředí

Navazující na specifika výuky citlivých témat je důležité věnovat zvláštní pozornost motivaci žáků a vytváření bezpečného prostředí ve třídě. Motivace žáků v oblasti reprodukčního zdraví úzce souvisí s jejich osobními zkušenostmi, zájmy a aktuálními potřebami. Pro úspěšnou výuku je klíčové propojení teoretických poznatků s praktickými příklady ze života dospívajících jedinců. Vytváření bezpečného prostředí ve třídě zahrnuje několik klíčových aspektů. Autoři zmiňují zejména jasně stanovená pravidla diskuze,

respektující přístup ke všem názorům a zajištění důvěrnosti sdílených informací. Učitel by měl být schopen reagovat na případné nevhodné poznámky či posměšky tak, aby nedošlo k narušení důvěry a otevřenosti v třídním kolektivu (Šulová, et al., 2011).

Pro zvýšení motivace žáků je efektivní využívat aktivizující metody výuky, které podporují jejich vlastní iniciativu a zájem o téma. Osvědčují se především diskuzní metody, práce ve skupinách a projektová výuka. Tyto přístupy umožňují žákům aktivně se zapojit do vzdělávacího procesu a sdílet své názory v bezpečném prostředí (Rašková, 2008).

Odborná literatura odkazuje na význam propojení výuky s aktuálními tématy a problémy, které žáky zajímají. Využití moderních technologií, sociálních sítí a digitálních nástrojů může přispět k větší atraktivitě výuky a lepšímu pochopení probírané látky. Zároveň je důležité zachovat odbornost a věcnost při diskuzi o citlivých tématech. (Šulová, et al., 2011). Při vytváření bezpečného prostředí hraje klíčovou roli osobnost pedagoga a jeho schopnost budovat důvěru se žáky. Učitel by měl být připraven na různé typy otázek a reakcí, přičemž by měl zachovávat profesionální přístup a zároveň projevovat empatii a pochopení pro individuální potřeby žáků (Kovaříková, Marádová, 2020).

4.7 Metody přístupy v sexuální výchově

Výchova k reprodukčnímu zdraví úzce souvisí se sexuální výchovou, která zprostředkovává klíčové informace potřebné k rozvoji zdravého a odpovědného přístupu k sexualitě. Sexuální výchova se zaměřuje na rozvoj znalostí, postojů a dovedností, které žákům pomáhají porozumět vlastní sexualitě a odpovědnému chování. Učitelé zde využívají *"všem obecně známých metod výchovně vzdělávací práce, a to jak metod didaktických, tak metod mravní výchovy"* (Štěrbová et al., 2012, s. 136).

Specifičnost obsahu sexuální výchovy preferuje určité metody, které zahrnují především aktivizační a inovační prvky ve výchovně vzdělávacím procesu. Mezi klíčové aktivizační metody v sexuální výchově patří především metody dialogické, problémové a inscenační. Dialogické metody jsou založeny na verbální komunikaci mezi učitelem a žáky nebo mezi žáky navzájem. Jejich základem je proces otázek a odpovědí, který žáky vede k vlastnímu myšlenkovému úsilí a formulování závěrů. Tyto metody mohou být realizovány formou skupinové diskuse, práce ve dvojicích nebo jako dialog s celou třídou (Štěrbová et al., 2012).

Problémové metody v sexuální výchově představují další významný přístup. Jejich podstatou je rozhodovací proces, při němž žák volí mezi různými alternativami řešení na základě svých vědomostí a zkušeností. Tento přístup zahrnuje řešení problémů samostatně, ve skupinách nebo ve dvojicích, přičemž využívá simulace životních situací, případové studie či fiktivní příběhy se zřejmým problémem. Inscenační metody tvoří třetí klíčový přístup, který je založen na aktivním zapojení žáků do hraní rolí. Tyto metody lze dělit na strukturní (s předem popsány rolemi), nestrukturní (kde řešení vyplývá ze hry samotné) a demonstrativní (kde žáci sledují inscenaci předvedenou jinými). Jejich významným přínosem je rozvoj praktických dovedností rozhodování a formování chování v různých situacích spojených se sexualitou. (Štěrbová et al., 2012).

5 Didaktické pomůcky ve výuce

Didaktické pomůcky představují nezastupitelnou součást vzdělávacího procesu, která významně přispívá k efektivitě výuky a lepšímu pochopení probírané látky. Materiální předměty zprostředkovávající nebo napodobující realitu napomáhají větší názornosti a usnadňují výuku (Dostál, 2008). V moderním vzdělávacím procesu hrají didaktické pomůcky klíčovou roli při vytváření správných představ a pojmů v mysli žáků, přičemž jejich využití vychází z obecně uznávané zásady názornosti, kterou již v 17. století formuloval Jan Amos Komenský (Průcha, 2017).

Současné pojetí didaktických pomůcek značně přesahuje původní rámec jednoduchých názorných předmětů a modelů. Spektrum dostupných pomůcek se s rozvojem technologií a změnami v přístupu k vzdělávání významně rozšířilo o digitální nástroje, interaktivní materiály a komplexní výukové systémy (Maňák, 2003). Tato evoluce didaktických pomůcek reflektuje nejen technologický pokrok, ale především měnící se potřeby současných žáků a požadavky na moderní vzdělávání.

Efektivní implementace didaktických pomůcek do výuky vyžaduje od pedagoga nejen znalost jejich správného použití, ale také schopnost kriticky zhodnotit jejich přínos pro konkrétní výukovou situaci. Při výběru pomůcek je nutné zohlednit především jejich didaktickou funkci, přiměřenost věku a schopnostem žáků, stejně jako technickou náročnost jejich aplikace a časovou investici potřebnou pro efektivní využití (Průcha, et. al., 2013).

5.1 Klasifikace didaktických pomůcek dle Rambouska

Vladimír Rambousek ve své publikaci "*Materiální didaktické prostředky*" nabízí ucelený pohled na klasifikaci učebních pomůcek, který zohledňuje různé aspekty jejich využití ve výuce. Rambouskova (2014) klasifikace pomáhá učitelům orientovat se v široké škále dostupných pomůcek a vybírat ty, které nejlépe odpovídají cílům výuky a potřebám žáků.

Rambousek (2014) dělí materiální didaktické prostředky do několika kategorií:

- *Učební pomůcky*, které mají přímý vztah k obsahu výuky. Patří sem například učebnice, modely, žákovské soupravy, školní obrazy, promítané obrazy a programové aplikace. Tyto pomůcky jsou úzce spjaty s obsahem vzdělávání a slouží k jeho přímému zprostředkování žákům.
- *Metodické pomůcky* určené učitelům pro plánování, řízení a kontrolu výuky. Zahrnují příručky, odbornou literaturu, sbírky úloh a testy.
- *Zařízení*, která se bezprostředně nevztahují k obsahu dané výuky, ale jsou využívány ve vyučovacím procesu (např. laboratorní přístroje, nářadí, speciální školní nábytek).
- *Didaktická technika*, což je soubor přístrojů a technických systémů, které umožňují prezentaci učebních pomůcek a optimalizaci řízení a kontroly činnosti žáků (např. tabule, dataprojektory, počítače). Ačkoli by didaktická technika mohla být řazena mezi zařízení, autor ji chápe jako samostatnou skupinu vzhledem k jejím specifickým možnostem a univerzálnímu použití.
- *Školní potřeby*, tedy drobné předměty používané žáky při učení, jako jsou sešity, psací potřeby, barvy, kružítko atd.
- *Výukové prostory a prostředí*, které zahrnují reálné i virtuální interiéry a exteriéry sloužící didaktickým účelům, jako odborné učebny, dílny, laboratoře nebo virtuální výukové prostředí.
- Specifickou kategorií jsou *technické výukové prostředky*, které vznikají spojením didaktické techniky a učební pomůcky. Příkladem může být zpětný projektor a transparent, nebo počítač a výukový software (Rambousek, 2014, s.5-23).

Rambousek (2014) zdůrazňuje, že učební pomůcky se liší mírou abstrakce vyjádření obsahu, komunikačními cestami, kterými působí, a mírou pedagogické úpravy. Podle míry pedagogické úpravy se pomůcky dělí na:

- *pedagogizované (záměrně vytvářené nebo upravované za účasti pedagogů)*
- *nepedagogizované (originální předměty a jejich reálná zobrazení)* (Rambousek, 2014, s.17).

Rambouskova klasifikace didaktických pomůcek poskytuje komplexní rámec pro jejich efektivní využití ve výuce. Klíčovým aspektem je systémový přístup, který nahlíží na didaktické prostředky jako na vzájemně propojený celek respektující pedagogické, psychologické a společenské požadavky. Didaktické prostředky plní informativní, formativní a instrumentální funkci – usnadňují prezentaci, konkretizaci a znázornění učiva. Integrace multimediálních pomůcek pak vede k efektivnější výuce, pokud jejich kombinace přináší lepší výsledky než jednotlivé prvky samostatně (Rambousek, 2014).

Při volbě didaktických prostředků by měl učitel zohlednit cíl, charakter učiva i podmínky výuky, přičemž důležitá je koordinace více druhů pomůcek. Technické výukové prostředky navíc zvyšují kvalitu výuky tím, že se vztahují k učivu, učiteli, žákům i prostředí. Významnou roli zde hraje také ARCS model, který podporuje motivaci žáků a tím zvyšuje efektivitu výuky. Rambouskova (2014) klasifikace tedy zdůrazňuje nejen kategorizaci pomůcek, ale i jejich funkčnost, integraci a pedagogickou účelnost.

5.2 Didaktické pomůcky k výuce v oblasti reprodukčního zdraví

Didaktické pomůcky hrají klíčovou roli ve výuce reprodukčního zdraví, neboť umožňují lepší pochopení složitých biologických procesů vyučovaných v předmětech přírodopis, výchova ke zdraví. Dále podporují aktivní zapojení žáků a usnadňují aplikaci získaných znalostí v praxi. Inspirací pro jejich kategorizaci byla klasifikace Vladimíra Rambouska (2014), který didaktické pomůcky rozděluje podle jejich funkcí a vztahu k obsahu výuky.

Na základě tohoto přístupu jsem didaktické pomůcky využívané ve výuce reprodukčního zdraví rozdělila do čtyř kategorií podle jejich praktického využití. Toto členění umožňuje lépe analyzovat jejich specifickou funkci v edukaci a optimalizovat jejich aplikaci v rámci výuky.

5.2.1 Názorné pomůcky

Názorné pomůcky představují klíčovou součást výuky reprodukčního zdraví, neboť umožňují vizualizaci složitých biologických procesů a podporují hlubší porozumění učivu.

Vycházejí z podstaty názornosti, která zdůrazňuje význam smyslové zkušenosti a propojení vnímaných podnětů s myšlenkovými operacemi vedoucími k pochopení vztahů a zákonitostí (Rambousek, 2014).

Podle Rambouska (2014) mohou názorné pomůcky spadat do tří kategorií – přímé, zprostředkované a symbolické názornosti. Ve výuce reprodukčního zdraví hrají klíčovou roli zejména zprostředkované názorné pomůcky, jako jsou anatomické modely, schémata reprodukčního systému, ilustrace či digitální vizualizace. Tyto pomůcky umožňují znázornění těžko přístupných nebo neviditelných procesů, například modely ženské a mužské reprodukční soustavy, těhotenské modely nebo detailní kresby anatomie, např. průřezy pohlavních orgánů nebo znázornění hormonálních procesů. Využití názorných pomůcek zároveň zvyšuje motivaci žáků, podporuje aktivní zapojení do výuky a usnadňuje dlouhodobé uchování poznatků.

5.2.2 Prožitkové pomůcky a jejich využití

Prožitkové pomůcky hrají klíčovou roli v aktivizaci žáků a propojení teoretických znalostí s praktickou aplikací. Učení skrze přímou zkušenost podporuje hlubší pochopení a umožňuje efektivnější osvojení dovedností (Kolb, 1984). V kontextu reprodukčního zdraví mohou prožitkové pomůcky zahrnovat simulátory péče o dítě, přebalovací modely nebo interaktivní workshopy, které žákům umožní osvojit si důležité dovednosti prostřednictvím vlastní zkušenosti.

Přístup založený na prožitku zvyšuje vnitřní motivaci žáků a podporuje zapamatování učiva, protože umožňuje propojení nových poznatků s osobními zkušenostmi. Dále pomáhá rozvíjet schopnost reflexe a adaptace na nové situace, což je klíčové pro efektivní vzdělávání. Takové pomůcky přispívají nejen k osvojení faktů, ale také k rozvoji kompetencí potřebných pro každodenní život (Skalková, 2007).

5.2.3 Interaktivní pomůcky a digitální technologie

Interaktivní pomůcky a digitální technologie hrají klíčovou roli v moderním vzdělávání, zejména v oblasti reprodukčního zdraví na úrovni základního vzdělávání. Tyto nástroje umožňují aktivní zapojení žáků, podporují individualizaci výuky a usnadňují přístup k informacím. Dle Rambouska (2014) představují technické výukové prostředky systém nástrojů, které nejen zprostředkovávají prezentaci učiva, ale také optimalizují řízení a kontrolu učebních činností. Interaktivní pomůcky, jako jsou edukační aplikace, interaktivní tabule a multimediální materiály, napomáhají rozvoji myšlení, procvičování a propojení znalostí, čímž podporují hlubší pochopení tématu a jeho dlouhodobou fixaci.

Digitální technologie přispívají k efektivnější prezentaci učiva, umožňují diferenciaci výuky a poskytují zpětnou vazbu v reálném čase (Rambousek, 2014). Multimediální obsah a digitální učební objekty, využívání tabletů a telefonů umožňují vizualizaci složitých biologických procesů, jako je vývoj plodu či hormonální regulace, což pomáhá žákům lépe porozumět tématu.

Moderní technologie, včetně umělé inteligence, dále rozšiřují možnosti personalizace výuky. Například adaptivní výukové systémy analyzují pokrok žáků a na základě výsledků přizpůsobují obsah jejich individuálním potřebám. Virtuální asistenti a chatboty mohou odpovídat na otázky, poskytovat doplňující informace nebo vést interaktivní testování, čímž podporují samostatné učení žáků (ŠANCE DĚTEM, 2023). Důležitou roli hraje také gamifikace, která využívá herní prvky ke zvýšení motivace a zapojení žáků. Interaktivní vzdělávací aplikace umožňují procvičování učiva hravou formou, což je přínosné zejména u citlivých témat, jako je reprodukční zdraví. Kromě toho digitální platformy usnadňují komunikaci mezi učiteli a žáky a umožňují snadné sdílení studijních materiálů (ŠANCE DĚTEM, 2023). Přestože technologie přináší mnoho výhod, je nezbytné dbát na jejich správné začlenění do výuky. Učitelé by měli být proškoleni v jejich využívání a měli by si být vědomi i potenciálních rizik, jako je informační přetížení či digitální propast mezi žáky s různým přístupem k technologiím. Vyvážené využití digitálních nástrojů však může výrazně zlepšit kvalitu výuky a podpořit hlubší porozumění tématu reprodukčního zdraví na základních školách.

5.2.4 Doplnkové pomůcky a jejich role

Doplnkové pomůcky ve výuce reprodukčního zdraví na základních školách představují širokou škálu materiálů, které podporují pochopení a upevnění učiva. Ačkoli nemají přímou vazbu na obsah učiva, pomáhají strukturovat výuku, zlepšují organizaci práce a usnadňují aktivní zapojení žáků (Rambousek, 2014). Patří sem školní potřeby, jako jsou pracovní listy a tematické sešity, organizační nástroje typu tematické nástěnky a tabule, ale také interaktivní a multimediální prvky, například edukační videa, diskusní karty či digitální testy.

Interaktivní simulace a digitální aplikace umožňují žákům lépe pochopit složitější témata, zatímco anonymní otázky a diskusní aktivity pomáhají odbourat stud a podporují otevřenou komunikaci a uvolněnou atmosféru ve třídě (Rašková, 2008). Metodické materiály pro učitele pak umožňují diferencovat výuku podle individuálních potřeb žáků.

Efektivní využití doplnkových pomůcek zvyšuje zapojení žáků, podporuje jejich kritické myšlení a vytváří bezpečné prostředí pro diskuzi o citlivých tématech. Důležité je, aby učitelé vybírali pomůcky cíleně, v souladu s cíli výuky a věkovými specifiky žáků, a kombinovali různé metody pro maximální efektivitu vzdělávání.

PRAKTICKÁ ČÁST

Navazující praktická část mé diplomové práce se zaměřuje na zkoumání úrovně znalostí žáků na vybraných základních školách v oblasti reprodukčního zdraví.

6 Obecný cíl praktické části

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaké znalosti mají žáci 7. a 9. ročníků v oblasti reprodukčního zdraví. Dalším hlavním cílem je porovnání těchto znalostí s očekávanými výstupy dle RVP. Informace byly získávány prostřednictvím kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum spočíval v distribuci dotazníků žákům 7. a 9. ročníků a jejich následném rozboru. Kvalitativní výzkum se uskutečnil prostřednictvím rozhovorů s učiteli, kteří seznamují žáky s oblastí reprodukčního zdraví v rámci předmětů, které vyučují.

6.1 Dílčí cíle praktické části

Dílčím cílem tohoto výzkumu bylo identifikovat, které oblasti žáci zvládají nejlépe a které nejhůře. Konkrétně se jednalo o 3 oblasti. Dalším dílčím cílem bylo zmapovat, jaké pomůcky učitelé používají ke vzdělávání žáků v oblasti reprodukčního zdraví a tyto pomůcky kategorizovat dle jejich praktického využití ve výuce.

6.1.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. Mají žáci 7. a 9. ročníků srovnatelné znalosti v oblasti reprodukčního zdraví nebo se jejich vědomosti liší?
2. Odpovídají znalosti žáků 7. a 9. ročníků o reprodukčním zdraví očekávaným výstupům dle RVP?
3. Které oblasti reprodukčního zdraví žáci ovládají nejlépe a které jim činí největší obtíže?

4. Jaké pomůcky učitelé využívají při výuce reprodukčního zdraví a jaké výhody či limity vnímají při jejich používání?
5. Jaké učební pomůcky podle učitelů chybí nebo by mohly výuku zlepšit?

7 Metody výzkumu a jeho fáze

Výzkumný proces představuje systematický a strukturovaný postup vědeckého zkoumání reality. Skládá se z několika vzájemně propojených fází, které zajišťují metodologickou přesnost a věrohodnost získaných poznatků.

7.1 Etapy výzkumné práce

Moje výzkumná práce byla rozložena na dílčí kroky, které jsou prezentovány níže:

1. Stanovení hlavního cíle diplomové práce a také cílů dílčích.
2. Příprava metodologického postupu.
3. Formulace výzkumných otázek, příprava dotazníků a záznamových archů.
4. Použití kvantitativní metody – distribuce dotazníků na základních školách.
5. Použití kvalitativní metody – rozhovory s učiteli.
6. Analýza a interpretace dat, která byla získána výzkumem.
7. Formulace výsledků a jejich přesah do stávajících témat.

7.2 Kvantitativní výzkum jako metoda získávání dat

Pro výzkumnou část mé diplomové práce jsem zvolila kvantitativní a kvalitativní výzkum. V této části bude charakterizován výzkum kvantitativní, který umožňuje získat objektivní a měřitelná data. Tento přístup je vhodný zejména pro zkoumání širších souvislostí a ověřování stanovených hypotéz. Kvantitativní přístup v pedagogice lze „vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirický i metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy“ (Chrásková, 2016, s.11). Na základě tohoto přístupu byl sestaven dotazník, který sloužil jako hlavní nástroj sběru dat.

Výběr škol nebyl náhodný, jelikož uskutečnění výzkumného šetření záviselo na rozhodnutí jejich vedení. Pro svůj výzkum jsem nejprve e-mailem během ledna 2025 a následně telefonicky kontaktovala všechny základní školy v oblasti Kladno a přilehlém okolí.

Nakonec se do výzkumného šetření zapojily čtyři základní školy, jejichž názvy nebudou uvedeny z důvodu zachování anonymity. Celkem bylo distribuováno 87 dotazníků mezi žáky 7. ročníku a 120 dotazníků mezi žáky 9. ročníku. Dotazníky byly zcela anonymní a byly mnou osobně doručeny během února 2025 do základních škol po schválení vedením jednotlivých institucí.

Každý dotazník obsahoval 15 otázek (otevřených a uzavřených). Otázky byly shodné pro 7. a 9. ročník. Dotazník byl strukturovaně rozdělen do 3 hlavních částí: Anatomie a fungování těla, Prevence a zdraví, Vztahy a zodpovědnost. U uzavřených otázek byla vždy jedna správná odpověď. Na vyplnění dotazníku měli žáci k dispozici celou vyučovací hodinu (45 minut), nicméně nikdo z nich tento časový limit plně nevyužil. Žáci dotazníky vyplňovali ručně, což umožnilo zachytit autentické odpovědi bez možnosti vyhledávání informací online.

V každé třídě jsem dotazníky osobně rozdávala a před samotným vyplňováním jsem žákům poskytla podrobné instrukce. Při rozdávání dotazníků jsem je upozornila na důležitost důkladného přečtení každé otázky před odpovědí. Jako první uvedení ročníku a pohlaví, aby mohl být dotazník kategorizován. U otevřených otázek jsem vysvětlila formát očekávaných odpovědí – pokud byl k dispozici prostor jedné linky, očekávalo se jedno slovo jako odpověď; v případě dvou linek byl požadavek na minimálně dvě slova nebo celou větu. Zdůraznila jsem také, aby v případě, že otázku neznají nebo nechápou, ji nepřeskakovali, ale napsali 'nevím'. Tento přístup měl zajistit, že žádná otázka nezůstane nezodpovězena a získáme komplexní data, avšak při kontrole a opravování jednotlivých dotazníků jsem zjistila, že některé otázky byly bez odpovědi a pouze proškrtnuty.

7.2.1 Otázky v dotazníkovém šetření měly následující znění:

1. Jak se nazývá mužská pohlavní buňka?
2. Jaký je hlavní mužský pohlavní hormon?
3. Jak se nazývá ženská pohlavní buňka?
4. Jaké jsou hlavní ženské pohlavní hormony?

5. Kde dochází k oplodnění vajíčka?
a) děloha, b) vaječník, c) vejcovod
6. Jak dlouho trvá menstruační cyklus u většiny žen?
a) přibližně 14 dní, b) přibližně 28 dní, c) přibližně 90 dní
7. Kde se v mužském těle tvoří spermie?
8. Který orgán je zodpovědný za vývoj plodu?
a) vaječníky, b) děloha, c) vejcovody
9. Jaké návyky přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému?
10. Co je antikoncepce?
11. Jaká metoda ochrany je nejúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem?
a) hormonální pilulky, b) nitroděložní tělísko, c) prezervativ
12. Co znamená pojem sexuální abstinence?
13. Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty? Uveď dvě.
14. Jaké mohou být důsledky nezodpovědného chování v oblasti reprodukčního zdraví?
Uveď dva.
15. Jaký vztah by sis přál/a mít v budoucnu?

7.3 Kvalitativní výzkum jako metoda získávání dat

Kvalitativní přístup je možno definovat jako „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu*“ (Švaříček, Šedřová, 2010, s.17). Pro kvalitativní výzkum byl využit polostrukturovaný rozhovor představuje flexibilní výzkumnou metodu v pedagogickém šetření, při níž má tazatel připravený soubor několik tematických oblastí a základních otázek, ale zároveň mu struktura umožňuje

operativní úpravy v průběhu samotného rozhovoru. Hlavní přednost této metody spočívá v její pružnosti a schopnosti nechat respondentovi (v tomto případě učiteli) dostatečný prostor pro vyjádření vlastních postřehů a úvah k danému tématu. Tazatel může podle aktuální situace a kontextu výpovědi respondenta operativně modifikovat pořadí otázek, přidávat doplňující dotazy nebo naopak některé partie lehce opustit. Podstatným přínosem je možnost zachytit i ty souvislosti a informace, které tazatel předem nepředpokládal, ale které se mohou ukázat jako klíčové pro pochopení zkoumaného pedagogického jevu. Díky tomuto přístupu má učitel možnost svobodně a do hloubky rozvinout svou výpověď a poskytnout tak komplexnější vhled do zkoumané problematiky (Švaříček, Šed'ová, 2010).

Ve druhé fázi výzkumu byly uskutečněny 4 rozhovory se 3 ženami a jedním mužem. Před každým nahrávaným rozhovorem jsem s daným učitelem vedla neformální rozhovor, během kterého jsem vysvětlila předmět zkoumání v oblasti reprodukčního zdraví a upozornila je, aby neuváděli konkrétní informace o škole nebo své jméno. Požádala jsem je o stručné a jasné odpovědi bez odbíhání od tématu využívaných pomůcek v oblasti reprodukčního zdraví.

Respondenti odpovídali na 12 otevřených otázek. Ne vždy však byly položeny všechny otázky, jelikož bylo třeba reagovat na aktuální odpovědi respondentů. Na základě těchto odpovědí jsem rozhodovala, zda je vhodné otázku upravit nebo ji zcela přeskočit, pokud by v daném kontextu již informace postrádaly smysl. Tři z rozhovorů probíhaly přímo na škole v tzv. domácím prostředí učitele - dva z nich v době volné hodiny ve vyučovacím procesu a jeden v odpoledních hodinách po vyučování. Poslední rozhovor probíhal online přes platformu Google Meet. V průběhu tohoto rozhovoru nás bohužel trochu zradila technika, protože internetové připojení nebylo stabilní a hovor byl několikrát přerušen. Některé otázky jsem musela opakovat, aby je respondent dobře slyšel a dokázal vhodně odpovídat.

Všechny zmíněné rozhovory byly realizovány v průběhu měsíce února podle časových možností učitelů. Rozhovory byly anonymní a z každého byla pořízena audio nahrávka, která byla následně přepsána.

7.3.1 Otázky k polostrukturovanému rozhovoru měly následující znění:

1. Dobrý den, můžete se prosím krátce představit? Jak dlouho učíte na základní škole a jaké předměty vyučujete?
2. Ve kterých ročnících probíráte téma reprodukčního zdraví?
3. Jak vnímáte reakce žáků na toto téma? Jsou otevření, nebo spíše ostýchaví?
4. Jaké pomůcky nejčastěji používáte při výuce reprodukčního zdraví? Proč jsou podle vás vhodné?
5. Máte k dispozici pomůcky, které vůbec nepoužíváte? Pokud ano, co vás k tomu vede?
6. Jsou podle vás současné pomůcky na vaší škole dostatečné, nebo je potřeba výuku obohatit o další? Pokud ano, jaké pomůcky byste doporučili?
7. Které pomůcky považujete za nejdůležitější pro rozvoj znalostí žáků v oblasti reprodukčního zdraví?
8. Které interaktivní pomůcky (např. aplikace, multimediální materiály) ve výuce používáte? Jak na ně reagují žáci?
9. Využíváte prožitkové pomůcky, například simulátory péče o dítě nebo jiné praktické modely? Pokud ano, v čem vidíte jejich přínos?
10. Jsou nějaké pomůcky, které byste chtěli zařadit do výuky, ale zatím je nemáte k dispozici? Co vás k tomu motivuje?
11. S jakými překážkami se při pořizování nových pomůcek setkáváte? Jsou to finance, dostupnost nebo jiné důvody?
12. Sledujete aktuální trendy ve výukových pomůckách? Pokud ano, které konkrétní novinky byste chtěli zařadit do své výuky?

7.4 Výzkumný vzorek

Do kvantitativního výzkumu bylo celkem zapojeno 207 žáků 7. a 9. ročníků. Konkrétně pak 51 chlapců a 36 dívek ze 7. ročníku a 65 chlapců + 48 dívek z 9. ročníku. Dotazníky byly rozdělovány mezi žáky základních škol ve středočeském kraji v oblasti Kladno. Do kvalitativního výzkumu byly zapojeny 4 osoby (3 ženy a jeden muž). Rozhovory se

uskutečnily online (prostřednictvím platformy google meet) nebo osobně na pracovišti daného učitele dle jeho časových možností. Všechny dotazníky a rozhovory byly anonymní.

7.5 Zpracování dat výzkumu

Všechna data byla získávána v průběhu jednoho měsíce přesněji na přelomu ledna a února, kdy žáci vyplňovali dotazníky a já jsem osobně uskutečnila rozhovory s oslovenými učiteli.

Získaná data z vyplněných dotazníků budou statisticky zpracována a zanesena pro lepší přehlednost do grafů. Rozhovory budou přepisovány a pomocí metody kódování z nich budou získávána důležitá a zajímavá data.

8 Analýza získaných dat

V následující kapitola se věnuje detailní analýze dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření žáků. Hlavním cílem této analýzy je zhodnotit úroveň znalostí ze tří oblastí: Anatomie a fungování těla, Prevence a zdraví, Vztahy a zodpovědnost u sledované skupiny respondentů, identifikovat silné a slabé stránky v jejich vědomostech.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 87 žáků z 7. ročníku a 120 žáků z 9. ročníku, což nám poskytuje dostatečně velký vzorek pro vyvození relevantních závěrů. V rámci analýzy se zaměříme nejen na celkové výsledky dotazníků, ale také na výkonnost v rámci bodového ohodnocení v jednotlivých tematických oblastech a rozdíly mezi různými skupinami respondentů.

8.1 Kvantitativní výzkum – dotazníky 7. ročník

Tato podkapitola je zaměřena na analýzu výsledků kvantitativního dotazníkového šetření žáků 7. ročníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 87 žáků, konkrétně 51 chlapců a 36 dívek, přičemž nikdo neuvedl variantu pohlaví jiné. Respondenti odpovídali na 15 otázek otevřených i zavřených, které byly strukturovány do tří klíčových oblastí: Anatomie a fungování těla, Prevence a zdraví, Vztahy a zodpovědnost. V následující kapitole budou analyzovány výsledky bodového ohodnocení žáků v jednotlivých tematických oblastech dotazníkového šetření.

8.1.1 Oblast: ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA

V této fázi bylo distribuováno celkem 87 dotazníků.

1. Jak se nazývá mužská pohlavní buňka?

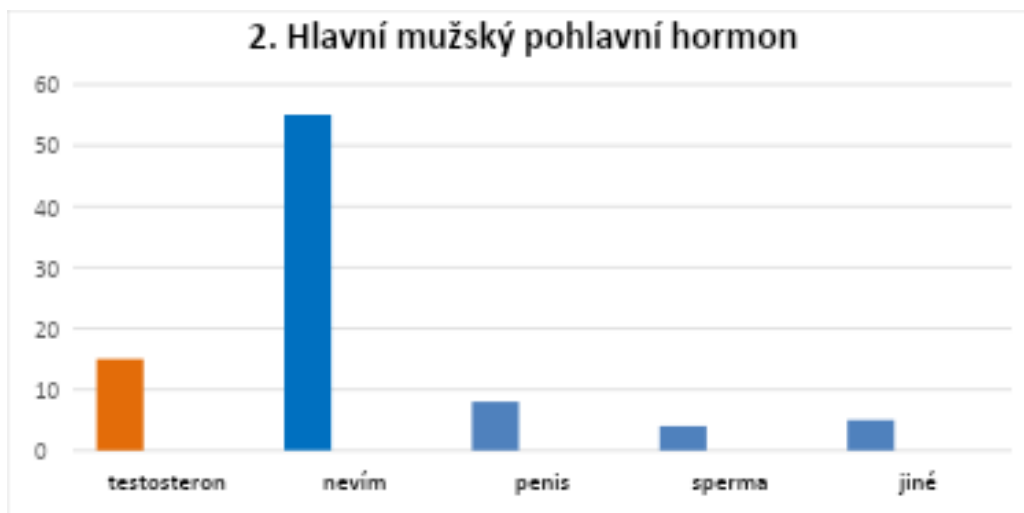
Na základě odpovědí uvedené v grafu č.1 (viz níže) z první otevřené otázky předloženého dotazníku vyplývá, že 58, 62 % procent respondentů uvedlo správnou odpověď: spermie. V celkovém počtu je to 51 správných odpovědí. Ve 27 případech žáci uvedli odpověď „nevím“, což je 31, 03 %. Ve třech případech žáci uváděli odpovědi jako varlata nebo penis,

tzn. 3, 44 % z celkového počtu žáků. 3, 44 % žáků uvedlo jinou odpověď jako např. vejcovody nebo děloha.



Graf číslo 1: Název mužské pohlavní buňky 7. roč. (zdroj: vlastní).

2. Jaký je hlavní mužský pohlavní hormon?



Graf číslo 2: Název mužského pohlavního hormonu 7. roč. (zdroj: vlastní).

Z uvedeného grafu č.2 vyplývá, jež je shrnutím odpovědí druhé otevřené otázky, že 15 respondentů (17, 24 %) uvedlo správnou odpověď: testosteron. Ve 55 případech, což odpovídá 63, 22 % žáci uvedli: „nevím“. V 8 případech (9, 20 %) žáci uváděli jako odpověď penis. Jako další variantu odpovědi žáci uváděli sperma, jež se objevilo ve čtyřech případech.

V pěti (5, 75 %) odpovědích žáků se vyskytli jiné odpovědi jako např. sex, erekce nebo pindík.

3. Jak se nazývá ženská pohlavní buňka?

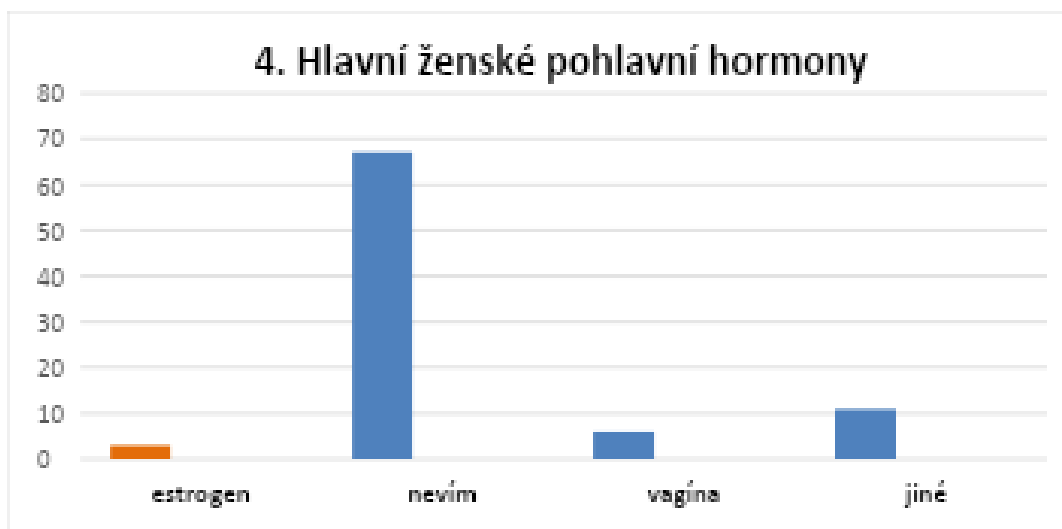


Graf číslo 3: Ženská pohlavní buňka 7. roč. (zdroj: vlastní).

Z výše prezentovaného grafu je zřejmé, že 55 žáků neznalo odpověď na uvedenou otázku, což je více než polovina, konkrétně pak 58, 62 %. Správnou odpověď – vajíčko uvedlo 19 dětí (21, 84 %). 10 respondentů ve svých dotaznících uvedlo odpověď vaječník, což je 11, 49 %. 5 žáků pak do svých dotazníků uvedly, že správnou odpovědí je vagína (5, 75 %).

4. Jaké jsou hlavní ženské pohlavní hormony?

Na tuto otázku odpověděli pouze tři žáci správně. Správná odpověď je Estrogen. Zbylých 84 žáků uvedlo špatnou odpověď nebo neodpovědělo vůbec. Z prezentovaných výsledků výše vyplývá, že 67 žáků neznalo odpověď na danou otázku, což činí 77, 02 %. Správnou odpověď Estrogen uvedli pouze 3 žáci (3, 45 %). V dalších variantách se pak vyskytovaly odpovědi typu: vagína (5 žáků) – 5, 75 % nebo jiné (8 žáků) – 9, 20 %. V jiných odpovědích se vyskytovala slova jako děloha, měsíčky, vejce. Konkrétní výsledky naleznete v grafu č.4 viz níže.



Graf číslo 4: Hlavní ženské pohlavní hormony 7. roč. (zdroj: vlastní).

Otázky 1. – 4. byly otázky otevřené, tzn. žáci vepisovali vlastní odpovědi. Otázky č. 5 a 6 jsou otázky uzavřené, tzn. respondenti kroužkovali vždy jednu správnou odpověď.

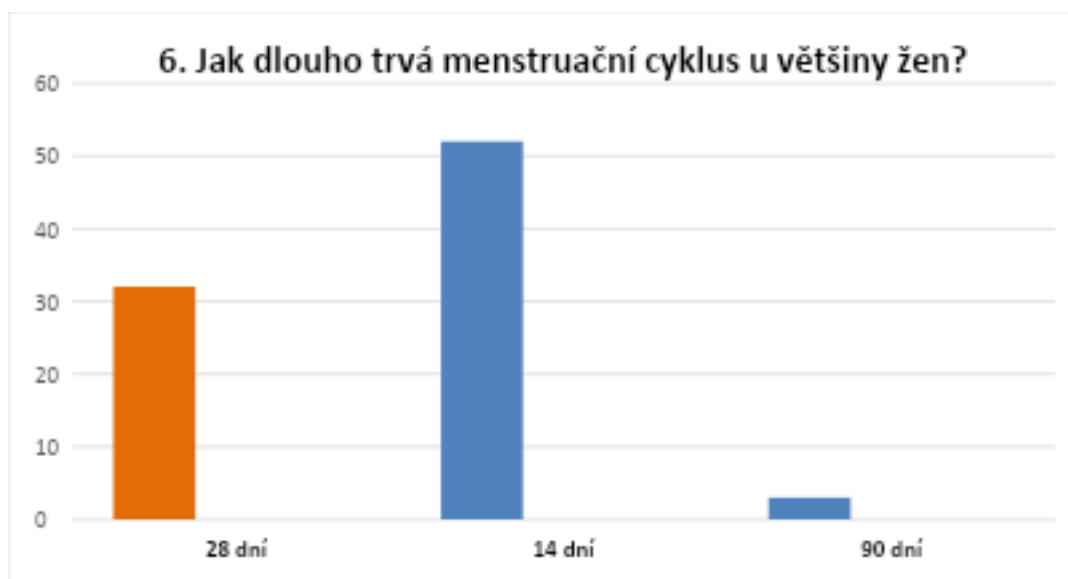
5. Kde dochází k oplodnění vajíčka?

Z prezentovaného grafu č. 5 vyplývá, že žádný z respondentů neuvedl správnou odpověď na tuto otázku. 50 dětí uvedlo odpověď děloha, což je 57, 47 %. Další nesprávně uváděnou odpovědí bylo vajíčko, což vyplnilo 42, 53 % dotazovaných



Graf číslo 5: Oplodnění vajíčka 7. roč. (zdroj: vlastní).

6. Jak dlouho trvá menstruační cyklus u většiny žen?



Graf číslo 6: Trvání menstruačního cyklu u většiny žen 7. roč. (zdroj: vlastní).

Graf č. 6 zachycuje odpovědi, které se týkají menstruačního cyklu u většiny žen. Z odpovědí vyplývá, že 32 dětí (36, 78 %) uvedlo správnou odpověď – 28 dní. Valná většina žáků uvedla špatnou odpověď – 14 dní. 14 dní zaznamenalo celkem 16, 09 % dětí. Ve 3 případech se vyskytla odpověď 90 dní, což je 3, 45 %.

7. Kde se v mužském těle tvoří spermie?



Graf číslo 7: Kde se v mužském těle tvoří spermie? 7. roč. (Zdroj: vlastní).

Ve výsledcích prezentovaných v grafu č. 7 (viz níže) vyplývá, že 45 dětí neznalo odpověď na danou otázku, což činí 51, 72 %. Správnou odpověď varle uvedlo pouze 26 respondentů (29, 89 %). Následně se v dotaznících vyskytovala odpověď penis – 7 žáků (8, 05 %). Děti také odpovídaly, že se spermie tvoří v žaludu nebo „koulích“ (6, 90 %).

8. Který orgán je zodpovědný za vývoj plodu?



Graf číslo 8: Orgán zodpovědný za vývoj plodu 7. roč. (zdroj: vlastní).

Z prezentovaného grafu č.8 je patrné, že 50, 57 % žáků uvedlo správnou odpověď – děloha. V celkovém počtu se tedy jedná o 44 jedinců se správnou odpovědí. 22, 99 % dotazovaných uvedlo špatnou odpověď – vejcovody (20 žáků), 25, 29 % pak vaječníky (22 žáků).

8.1.2 Shrnutí 1. oblasti – ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA (7. ročník)

Dotazníkové šetření je složeno ze tří oblastí, první z nich byla anatomie a fungování těla, která se skládala z osmi tematicky provázaných otázek s různým formátem. Čtyři úvodní otázky byly koncipovány jako otevřené, kde respondenti měli za úkol doplnit správný termín jedním slovem. Otázky č. 5, 6 a 8 byly naopak uzavřené, nabízející tři možné varianty odpovědí, přičemž pouze jedna z nich byla správná. Sedmou otázku opět charakterizoval otevřený formát s očekáváním jednoslovné odpovědi.

Výzkum byl realizován mezi 87 žáky sedmého ročníku. Maximální možný počet bodů byl osm, za každou správnou odpověď získal jeden bod, přičemž žádný z žáků nedosáhl maximálního hodnocení. Z hlediska bodového hodnocení dosáhl nejúspěšnější žák 7 bodů z 8 možných, následován žákem se 6 body. Celkem 13 žáků (14, 94 % z celkového počtu) obdrželo alespoň 5 bodů. Mezi těmito úspěšnějšími žáky bylo 5 dívek a 6 chlapců.

Nejvýraznějším zjištěním byla nízká úroveň znalostí v některých klíčových oblastech. Obzvláště výrazně se tento nedostatek projevil v otázce týkající se ženských pohlavních hormonů, kde správně odpověděli pouze 3 žáci (3, 45 %). Téměř 77 % žáků buď vůbec neznalo odpověď, nebo uvedlo zcela chybné informace. Podobně znepokojující byl výsledek u otázky zaměřené na místo oplodnění vajíčka, kde žádný z žáků nedokázal uvést správnou odpověď. Na druhou stranu žáci prokázali poměrně dobré znalosti v některých základních tématech. Například termín spermie jako mužská pohlavní buňka byl znám 58, 62 % respondentů. Potěšitelným zjištěním bylo také to, že 36, 78 % žáků správně uvedlo délku menstruačního cyklu jako 28 dní.

8.1.3 Oblast: PREVENCE A ZDRAVÍ

V této části žáci odpovídali na 5 otázek, z nichž čtyři z nich byly uzavřené a jedna otevřená. V následujícím textu budou jednotlivé otázky rozebrány a výsledky popsány.

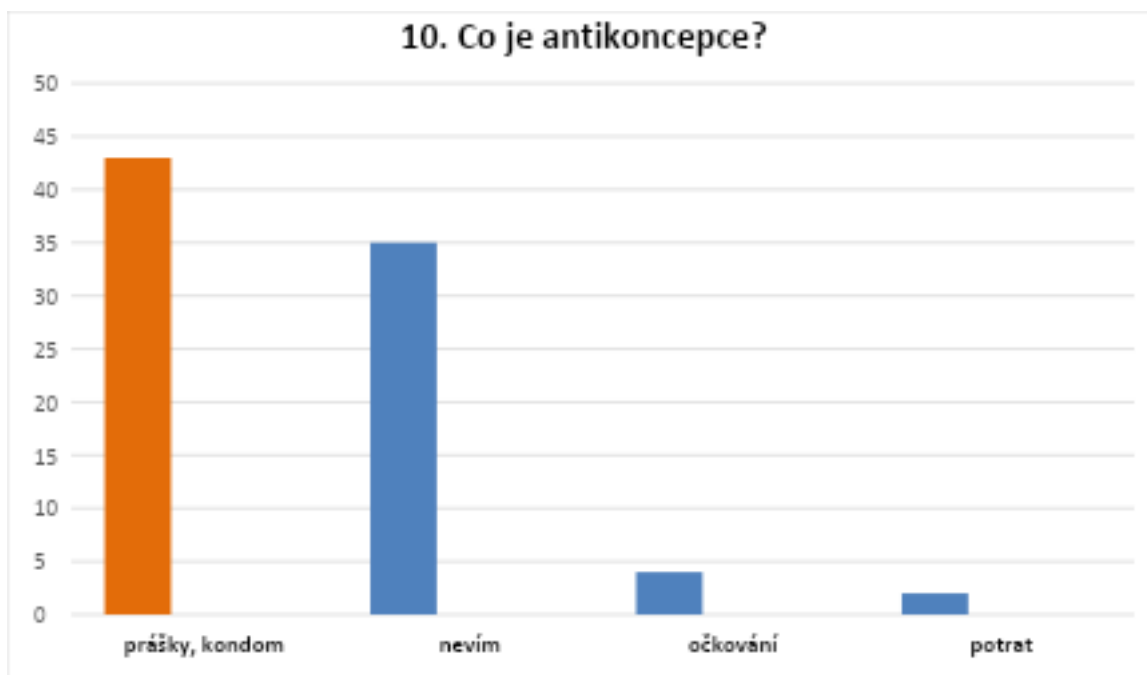
9. Jaké návyky přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému?

V této otázce se vyskytlo pouze 11 správných odpovědí z celkového počtu 87 dotazníků. Správnou odpovědí v tomto případě mohla být pravidelná hygiena nebo například pravidelné gynekologické prohlídky u dívek, zdravá strava a pohyb. Jako nejčastější odpověď (chybnou) u této otázky žáci uváděli: sex, masturbaci nebo otázku nechali prázdnou. Odpověď na otázku znalo pouhých 12, 64 % dotazovaných výsledky jsou zaznamenány v grafu č. 9.viz níže.



Graf číslo 9: Návyky, které přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému 7. roč. (zdroj: vlastní).

10. Co je antikoncepce?



Graf číslo 10: Co je antikoncepce? 7. roč. (Zdroj: vlastní).

43 žáků z 87 vědělo, co je antikoncepce. Jedná se o nejlépe zodpovězenou otázku z celého dotazníku. Správnou odpověď znalo 49, 43 % dětí. Žáci nejčastěji odpovídali, že se jedná o pilulky, prášky, které zabraňují těhotenství. V odpovědích byl rovněž zmíněn kondom. 35 dotazovaných neznalo odpověď na danou otázku (40, 23 %). V dotazníku se dále vyskytovaly odpovědi jako očkování – uvedli 4 žáci, což je 4, 60 % nebo například potrat – 2 žáci (2,30 %).

11. Jaká metoda ochrany je neúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem?

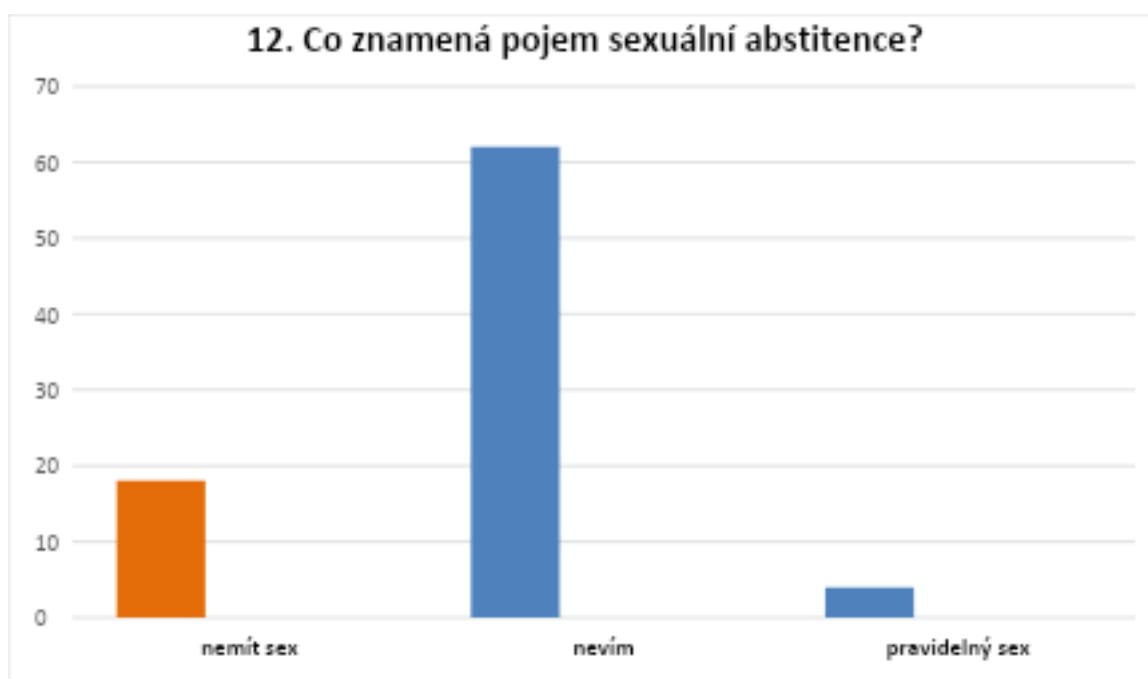
V této otázce odpovědělo celkem 30 žáků z 87 správně, což činí 34, 48 %. 32 žáků uvedlo jako odpověď hormonální pilulky, což je v celkovém výsledku 36, 78 %. 41 dětí uvedlo jako správnou odpověď hormonální pilulky, což je 47, 13 %. 16 žáků v dotaznících se zmínilo nitroděložní tělísko (18, 39 %).



Graf číslo 11: Metody neúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem 7. roč. (zdroj: vlastní).

12. Co znamená pojem sexuální abstinence?

Na otázku č. 12 správně odpovědělo pouze 18 respondentů, což je 20,69 %. 79,31 % dotazovaných odpověď neznalo, případně odpovídalo chybně. Mezi nejčastější špatné odpovědi patří: člověk nemůže mít dítě, člověk nevydrží bez sexu nebo například to, že je někdo paní nebo panna. Konkrétní odpovědi jsou vyobrazeny v grafu č.12 níže.



Graf číslo 12: Co znamená pojem sexuální abstinence? 7. roč. (Zdroj: vlastní).

13. Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty? Uveď dvě.

Tato poslední otevřená otázka se týkala hormonálních změn během puberty. Na poslední otázku tohoto úseku odpovědělo správně 28 respondentů, což je 32,18 % z celkového počtu. 67,82 % dotazovaných odpověď neznalo nebo nevyplnilo, což je 59 dotazovaných. Mezi nejtypičtější špatné odpovědi patří agresivita a drzost. Je rovněž důležité zmínit, že 30 dotazovaných uvedlo pouze jednu změnu, což je automaticky vyřadilo ze souboru správných odpovědí (34,48 %) vše je vyobrazeno v grafu č.13 viz níže.



Graf číslo 13: Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty? 7. roč. (Zdroj: vlastní).

8.1.4 Shrnutí 2. oblasti - PREVENCE A ZDRAVÍ (7. ročník)

Druhá oblast dotazníkového šetření zaměřená na prevenci a zdraví přinesla znepokojivé zjištění o úrovni znalostí žáků v oblasti reprodukčního zdraví a pohlavního dospívání. Tato část se skládala z pěti otázek - čtyř otevřených a jedné uzavřené - a celkové výsledky odhalily významné mezery ve znalostech žáků 7 ročníků.

Z hlediska bodového hodnocení, kde každá otázka byla hodnocena jedním bodem a maximální možný počet bodů byl 5, nedosáhl nikdo plného bodového ohodnocení. Pouze 7 žáků (8, 05 %), konkrétně 4 dívky a 3 chlapci získali 4 body. Dalších 12 žáků (13, 79 %) přesněji 8 dívek a 4 chlapci získali 3 body.

Nejhůře dopadla otázka zaměřená na návyky podporující zdravý reprodukční systém. Správně odpovědělo pouhých 12, 64 % žáků. Velmi často se objevovaly nesprávné nebo zcela irelevantní odpovědi jako sex nebo masturbace. Přitom správné odpovědi, jakými jsou pravidelná hygiena, gynekologické prohlídky, zdravá strava a pohyb, zůstaly zcela opomenuty. Nejlépe zvládnutým tématem byla otázka antikoncepce, kde téměř polovina dotázaných (49, 43 %) prokázala základní znalost. Žáci nejčastěji uváděli pilulky a kondomy

jako prostředky zabraňující těhotenství. V otázce týkající se ochrany před pohlavně přenosnými chorobami správně odpovědělo pouze 34, 48 % žáků. Znepokojivým zjištěním je, že 36, 78 % žáků mylně považuje hormonální pilulky za nejúčinnější ochranu. Pojem sexuální abstinence byl pro většinu žáků zcela neznámý, správně jej pochopilo pouhých 20, 69 % dotázaných. Objevovaly se zavádějící interpretace spojené s neplodností nebo panenstvím. Poslední otevřená otázka zaměřená na hormonální změny v průběhu puberty odhalila další významné mezery ve znalostech. Správně odpovědělo jen 32, 18 % žáků, přičemž 67, 82 % buď odpověď vůbec neznalo, nebo ji nevyplnilo. Některé nesprávné odpovědi, jako například agresivita nebo drzost, ukazují na nedostatečné pochopení biologických procesů dospívání. Navíc 30 žáků (34, 49 %) uvedlo pouze jeden důvod, což je automaticky vyřadilo z kategorie správných odpovědí.

8.1.5 Oblast: VZTAHY A ODPOVĚDNOST

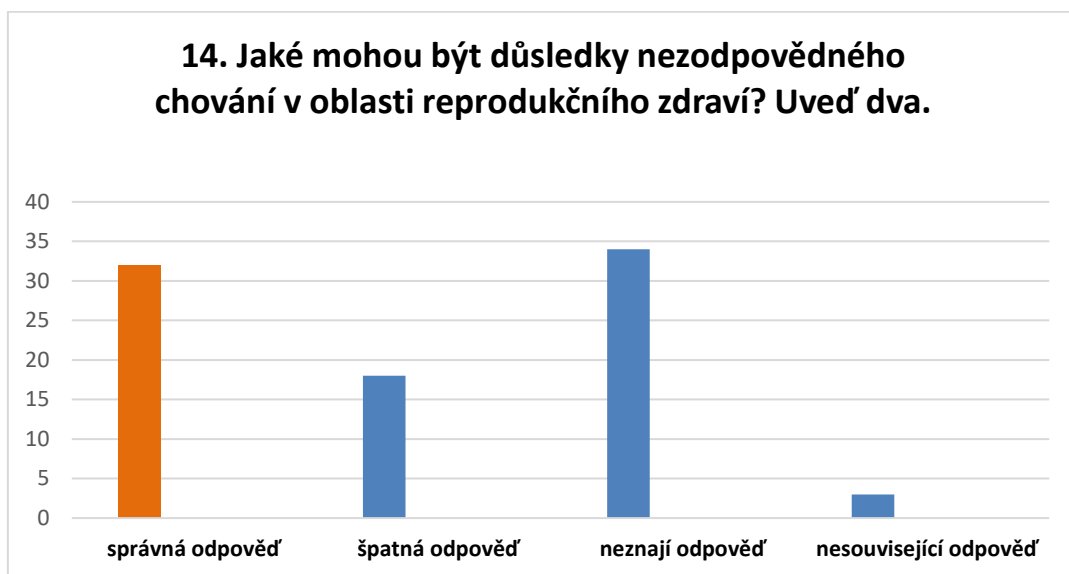
V poslední oblasti dotazníku žáci odpovídali na dvě otevřené otázky:

14. Jaké mohou být důsledky nezodpovědného chování v oblasti reprodukčního zdraví? Uveď dva.

V textu níže budou zmíněny odpovědi, které se nejčastěji vyskytovaly v otázce č. 14 a byly správné:

- pohlavní nemoci (AIDS, žloutenka, kapavka)
- potencionální těhotenství v mladém věku (mít dítě brzo)
- záněty

Jak je prezentováno v grafu č. 14 níže správnou odpověď uvedlo 32 žáků, což je 36, 78 % všech respondentů. 18 žáků (20, 67 %) uvedlo pouze jeden důvod, tím pádem se zařadili mezi špatné odpovědi. Dále žáci uváděli, že neznají odpověď, tedy možnost nevím, nebo odpověď proškrtnli. To odpovídá celkem 34 žákům (39, 08 %). Pouze 3 žáci (3, 45 % respondentů) uvedli jinou odpověď, která nekorespondovala s otázkou. Tyto tři odpovědi zněly: karma je zdarma, kouření cigaret a špatná parta, půjde do vězení nebo na trest smrti.



Graf číslo 14: Dva důsledky nezodpovědného chování 7. roč. (zdroj: vlastní).

15. Jaký vztah by sis přál/a mít v budoucnu?

V této otázce se objevovala široká škála odpovědí. Nelze ji tedy zpracovat graficky. Žáci nejčastěji uváděli tyto odpovědi:

- Vztah založený na sexu.
- Hodného trpělivého partnera.
- Upřímný vztah.
- Přál bych si hodnou holku a aby skvěle vařila.
- Vztah, kde si budeme rozumět.
- Mít 3 děti a oženit se.
- Přála bych si mít vztah, kde se muž chová k tobě slušně.
- Zdravý vztah bez násilí.
- Neagresivní vztah a být velmi otevřený.
- Vztah, kde budeme bydlet jinde apod.

Kromě standardních a očekávaných odpovědí se v průzkumu objevila i zcela výjimečná a neočekávaná reakce.

- Vztah s autem, přibližně škoda superb 3.generace kombi 2,5tfsi 270kW a 720 hp.

8.1.6 Shrnutí 3. oblasti - VZTAHY A ODPOVĚDNOST (7. ročník)

Průzkum poslední oblasti vztahy a odpovědnost se zaměřil na dvě klíčové otázky týkající se reprodukčního zdraví a budoucích vztahů. V otázce č. 14 zaměřené na důsledky nezodpovědného chování v oblasti reprodukčního zdraví žáci nejčastěji uváděli pohlavní nemoci (AIDS, žloutenka, kapavka), potenciální těhotenství v mladém věku a záněty. Analýza ukázala, že pouze 32 žáků (36,78 %) zodpovědělo otázku zcela správně. 18 žáků (20,67 %) uvedlo pouze jeden důvod, což bylo klasifikováno jako nesprávná odpověď. Poměrně významná část respondentů - 34 žáků (39,08 %) - buď nevěděla odpověď, nebo odpověď proškrtla. Překvapivým zjištěním byly tři zcela nesouvisející odpovědi, které zahrnovaly poznámky jako karma je zdarma, kouření cigaret a špatná parta nebo půjde do vězení nebo na trest smrti.

Druhá otázka (č. 15) mapovala představy žáků o ideálním budoucím vztahu. Mezi nejčastějšími odpověďmi se objevovaly touhy po vztahu založeném na vzájemné shodě, upřímnosti a respektu. Žáci popisovali ideální partnerství jako vztah bez násilí, s otevřenou komunikací a možností založení rodiny. Výjimečným momentem průzkumu byla zcela originální odpověď jednoho z respondentů, který svou představu ideálního vztahu ztotožnil s automobilem Škoda Superb 3. generace.

8.2 Kvantitativní výzkum – dotazníky 9. ročník

V dotazníkovém šetření žáci odpovídali na celkem 15 otázek. Jednotlivé otázky jsou rozděleny do 3 kategorií. Výsledky v jednotlivých kategoriích budou prezentovány níže. Dotazníky vyplňovalo celkem 120 respondentů, z toho 65 chlapců, 48 dívek a 7 žáků zvolilo v kolonce pohlaví variantu jiné. V dotazníku se vyskytují otevřené i uzavřené otázky. Správná odpověď je vyznačena oranžově.

8.2.1 Oblast: ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA

1. Jak se nazývá mužská pohlavní buňka?



Graf číslo 15: Název mužské pohlavní buňky 9. roč. (zdroj: vlastní).

Z výše uvedeného grafu č. 15 je zřejmé, že napsalo 63 žáků správnou odpověď – spermie, což činí 52, 5 % z celkového počtu. 35 dětí napsalo, že neznají odpověď (29, 17 %) dotazovaných. Penis ve svých odpovědích uvedlo 16 dětí (13, 33 %) z celkového počtu. Varlata vypsalo 6 žáků, což odpovídá 5 %.

2. Jaký je hlavní mužský pohlavní hormon?

Z údajů níže v grafu č. 16 je patrné, že správnou odpověď napsalo 80 žáků, což je 66, 67 % všech dotazovaných. 25 dětí uvedlo, že odpověď neznají (20, 83 %). Ve 4 případech děti odpovídaly penis (3, 33 %), v 11 pak estrogen (9, 17 %).



Graf číslo 16: Hlavní mužský pohlavní hormon 9.roč. (zdroj: vlastní).

3. Jak se nazývá ženská pohlavní buňka?

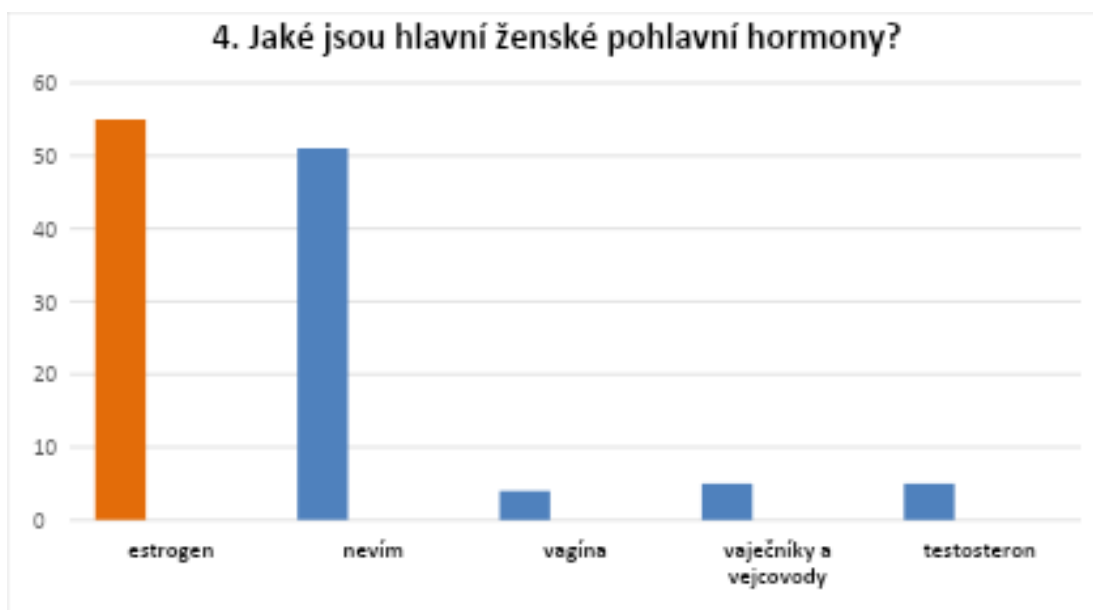
Správnou odpověď: vajíčko, uvedlo 51 dětí, což činí 42, 5 %. Dále je z grafu č. 17 zřejmé, že 35 žáků neznalo odpověď na danou otázku (29, 17 %). 14 dětí uvedlo jako správnou odpověď vagína (11, 67 %) a 13 žáků vaječníky (10, 83 %). Zbylých 7 dětí uvedlo, že hlavní ženská buňka je pochva (5, 83 %).



Graf číslo 17: Ženská pohlavní buňka 9.roč. (zdroj: vlastní).

4. Jaké jsou hlavní ženské pohlavní hormony?

Z grafu č.18 níže je patrné, že 55 dotazovaných žáků uvedlo správnou odpověď estrogen, což odpovídá 45, 83 %. 35 žáků neuvedlo žádnou odpověď (29, 17 %). 14 respondentů do svých dotazníků uvedlo vagína, což je 11, 67 %. V dotaznících dále děti uváděly odpovědi vaječníky a vejcovody (5) respondentů a testosteron (5). Toto číslo odpovídá 4, 17 %.

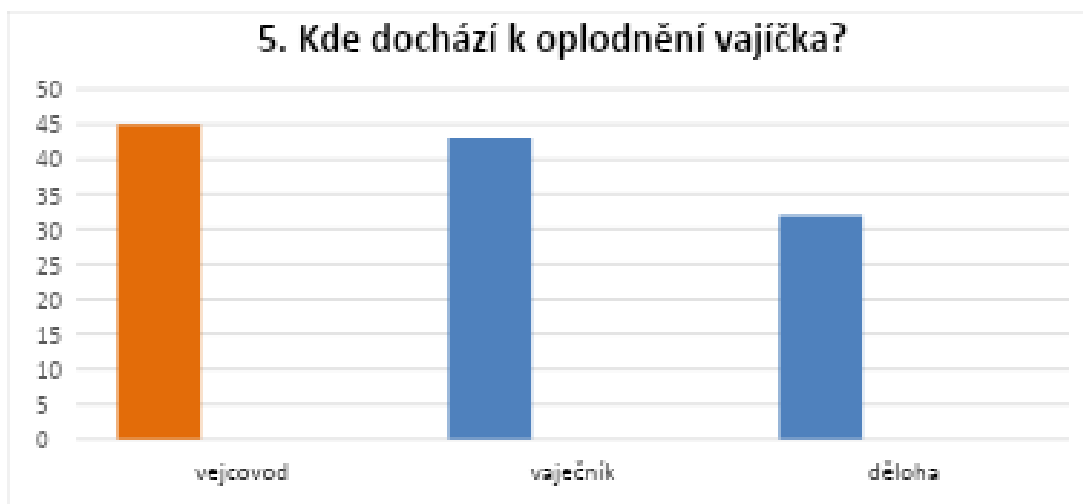


Graf číslo 18: Hlavní ženské pohlavní hormony 9.roč. (zdroj: vlastní).

Otázky č. 1 – 4 byly otázky otevřené. V textu níže budou rozebrány otázky č. 5 a 6, které jsou otázkami uzavřenými.

5. Kde dochází k oplodnění vajíčka?

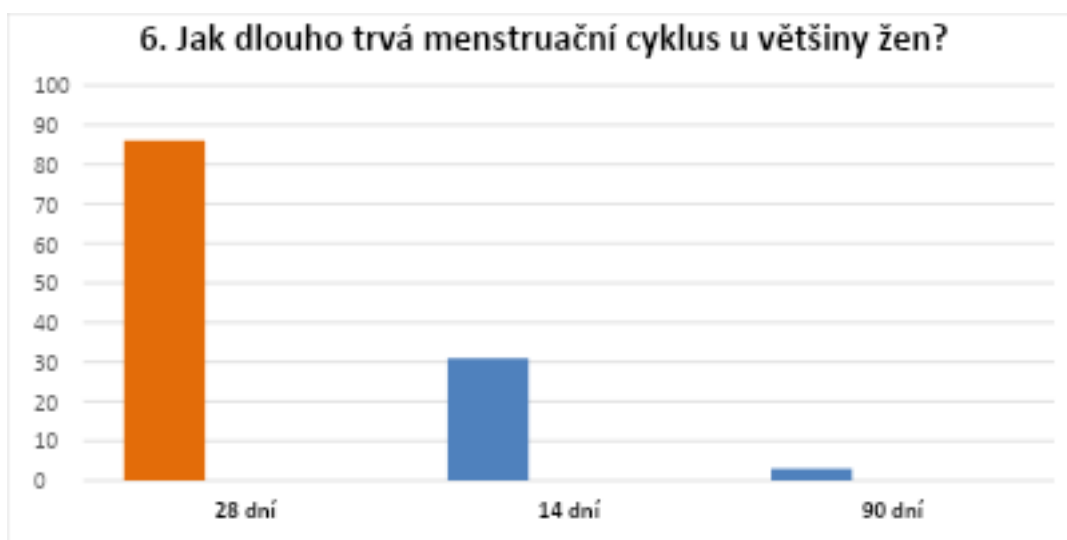
V otázce č. 5 žáci odpovídali, kde dochází k oplodnění vajíčka. Správnou odpověď uvedlo 45 žáků (37, 5 %). Vaječník pak zvolilo 35, 83 % (43 žáků) a dělohu 32 respondentů, což odpovídá 26, 67 % žáků. Výsledky jsou zaznačeny v grafu č.19.



Graf číslo 19: Kde dochází k oplodnění vajíčka? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

6. Jak dlouho trvá menstruační cyklus u většiny žen?

Otázka číslo 6 patřila mezi nejlépe zodpovězené otázky v dotazníku. Z grafu č. 20 je patrné, že, 86 žáků v dotazníku odpovědělo správně, což je 71, 67 %. 31 respondentů uvedlo, že menstruační cyklus trvá 14 dnů (což je 25, 83 %). Pouze 3 jedinci uvedlo, že tento cyklus trvá 90 dní (2, 5 %).



Graf číslo 20: Jak dlouho trvá menstruační cyklus u většiny žen? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

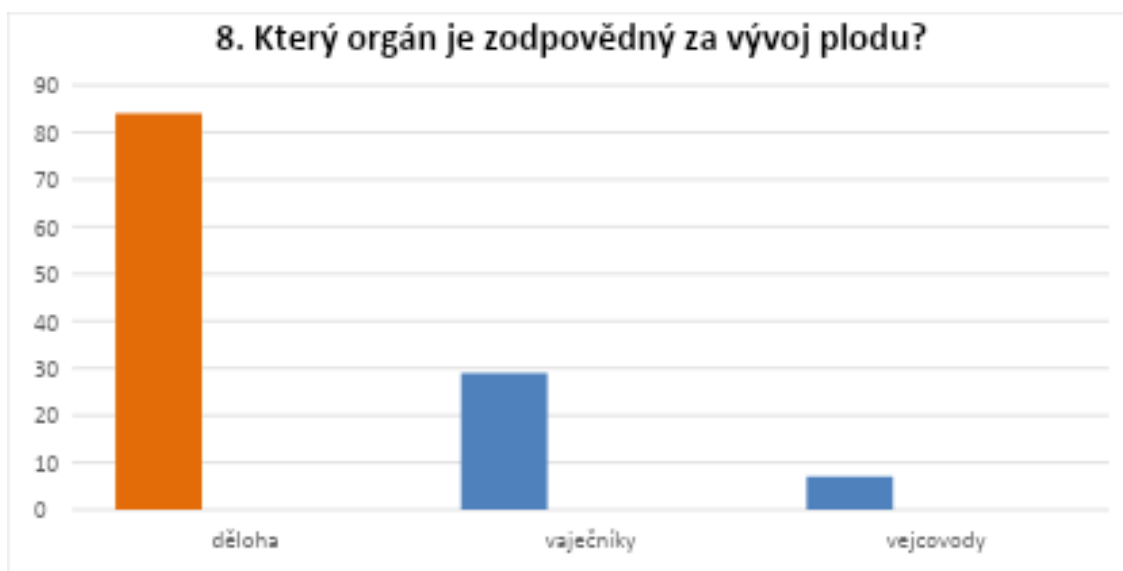
7. Kde se v mužském těle tvoří spermie?

Z grafu č. 21 je patrné, že 88 žáků uvedlo správnou odpověď – varlata (73, 33 % dotazovaných). 20 žáků uvedlo, že odpověď nezná (16, 67 %). 5 žáků pak uvedlo odpověď penis (5 %). 7 žáků ve svých dotaznících napsalo odpověď prostata (5, 83 %).



Graf číslo 21: Kde se v mužském těle tvoří spermie? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

8. Který orgán je zodpovědný za vývoj plodu?



Graf číslo 22: Který orgán je zodpovědný za vývoj plodu? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

Z prezentovaného grafu č.22 je zřejmé, že 70 % žáků uvedlo správnou odpověď – děloha. V celkovém počtu se tedy jedná o 84 jedinců se správnou odpovědí. 24, 16 % dotazovaných uvedlo špatnou odpověď – vaječníky (29 žáků) a pak 5, 83 % vejcovody (7 žáků),

8.2.2 Shrnutí 1. oblasti - ANATOMIE A FUNGOVÁNÍ TĚLA (9. ročník)

Dotazníkové šetření zahrnovalo tři tematické oblasti, přičemž první oblast byla zaměřena na anatomii a fungování těla. Tato oblast byla složena z osmi vzájemně propojených otázek s rozmanitým formátem. První čtveřice otázek byla strukturována jako otevřené, kde žáci museli doplnit správný termín jediným slovem. Otázky č. 5, 6 a 8 měly uzavřený charakter s třemi možnými variantami, z nichž pouze jedna byla považována za správnou odpověď. Sedmá otázka byla podobně koncipována jako první čtveřice otázek tedy otevřené, s cílem získat jednoslovnou odpověď od žáků.

Oblast anatomie a fungování těla byla součástí dotazníkové šetření a bylo možné za ni získat maximální možný počet 8 bodů. Mezi 120 žáky 9. ročníků nejvíce bodů, tedy 8, získalo 7 chlapců, 5 dívek a 1 žák, který uvedl variantu jiné v kolonce pohlaví, což odpovídá 13 žákům (10, 83 %) z celkového počtu. Sedm bodů pak získalo 11 žáků (9, 17 %), mezi nimiž bylo 6 chlapců, 3 dívky a 2 žáci s uvedeným pohlavím ve variantě jiné. Šest bodů dosáhlo 14 žáků (11, 67 %), konkrétně 5 chlapců, 8 dívek a 1 žák jiné ve výběru v kolonce pohlaví.

Detailní analýza jednotlivých otázek odhalila zajímavé poznatky. U otázky zaměřené na mužskou pohlavní buňku správně odpovědělo 63 žáků (52, 5 %), kteří uvedli spermie. 35 dětí (29, 17 %) odpověď neznalo, 16 žáků (13, 33 %) chybně uvedlo penis a 6 žáků (5 %) zvolilo varlata. Hlavní mužský pohlavní hormon identifikovalo správně 80 žáků (66, 67 %). 25 dětí (20, 83 %) odpověď neznalo, 4 žáci (3, 33 %) uvedli penis a 11 žáků (9, 17 %) chybně zvolilo estrogen. Ženskou pohlavní buňku správně definovalo 51 dětí (42, 5 %) jako vajíčko. 35 žáků (29, 17 %) neznalo odpověď, 14 dětí (11, 67 %) chybně uvedlo vagína, 13 žáků (10, 83 %) zvolilo vaječníky a 7 dětí (5, 83 %) označilo pochvu. Nejlépe zodpovězenou otázkou byl menstruační cyklus, kde 86 žáků (71, 67 %) správně určilo jeho délku na 28 dní. 31 respondentů (25, 83 %) se domnívalo, že trvá 14 dní, a pouhé 3 osoby (2, 5 %) uvedly 90 dní. Tvorbu spermií v mužském těle správně lokalizovalo 88 žáků (73, 33 %), kteří uvedli

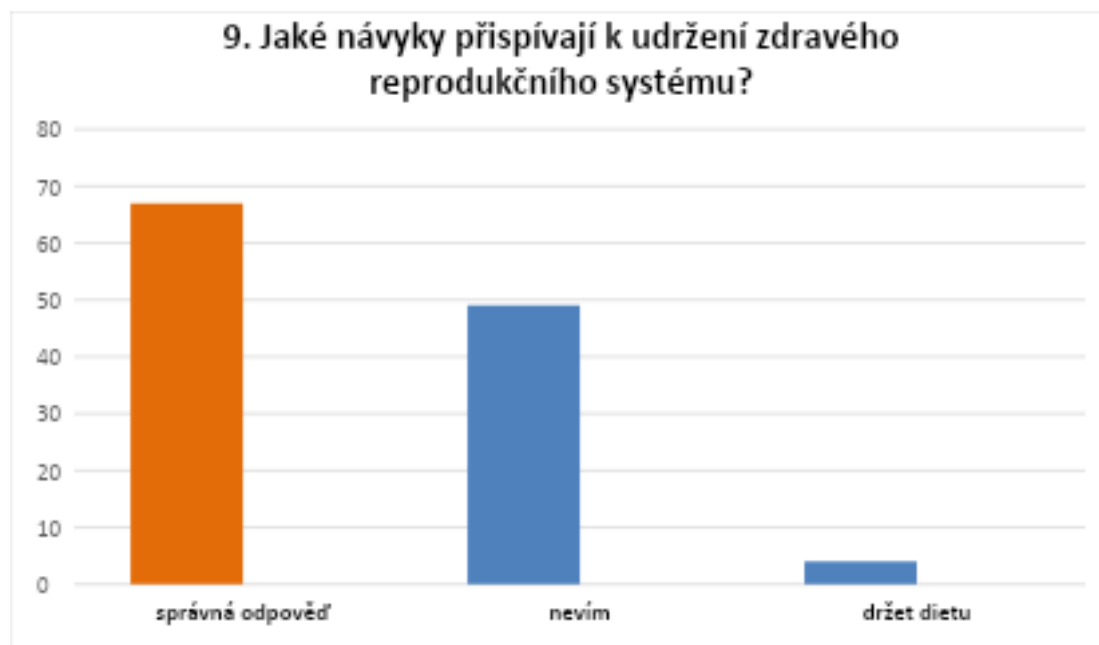
varlata. 20 žáků (16, 67 %) odpověď neznalo, 5 žáků (5 %) chybně zvolilo penis a 7 žáků (5, 83 %) uvedlo prostatu.

Výzkum odhalil významné rozdíly ve znalostech žáků. Zatímco někteří žáci prokázali solidní znalosti v oblastech jako délka menstruačního cyklu nebo tvorba spermií, jiné oblasti vykazovaly podstatné mezery, zvláště v identifikaci ženských pohlavních hormonů a reprodukčního systému.

8.2.3 Oblast: PREVENCE A ZDRAVÍ

9. Jaké návyky přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému?

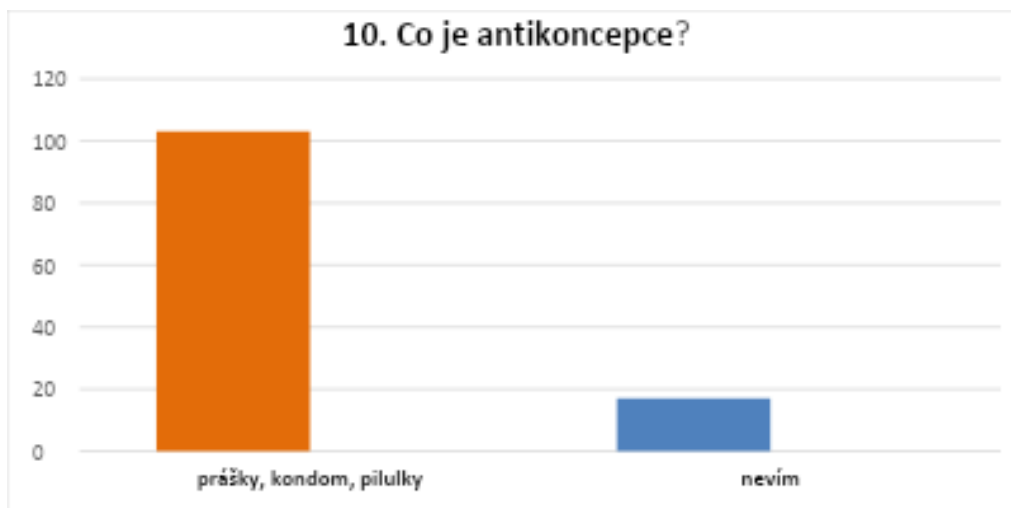
Z grafu č. 23, který je prezentován níže, je patrné, že 67 žáků odpovědělo na danou otázku správně, což činí 55, 83 %. 49 respondentů neznalo na danou otázku odpověď. V celkovém počtu to je 40, 83 % dotazovaných. 4 žáci uvedli, že pokud budeme držet dietu, budeme mít zdravý reprodukční systém (3, 33 %).



Graf číslo 23: Jaké návyky přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

10. Co je antikoncepce?

Tato otázka spolu s otázkou č. 13 byla nejlépe zodpovězenou otázkou v celém dotazníku. Odpověď na otázku znalo celkem 103 dotazovaných (85, 83 %). 17 žáků uvedlo, že neznají odpověď na danou otázku (14, 17 %), vše je vyobrazeno v grafu č.24 níže.



Graf číslo 24: Co je antikoncepce? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

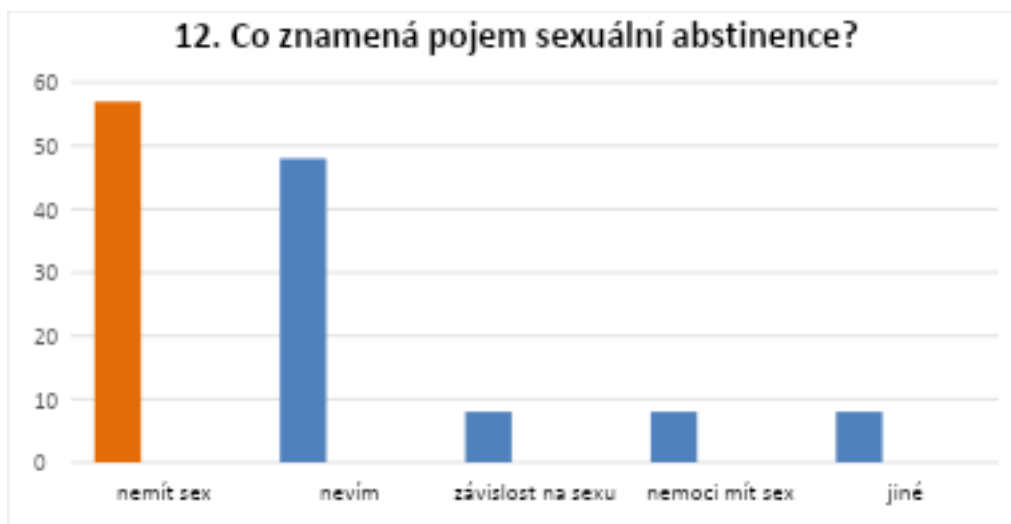
11. Jaká metoda ochrany je nejúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem?



Graf číslo 25: Jaká metoda ochrany je nejúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

Dle výsledků zaznačených v grafu č. 25 je zřejmé, že 94 žáků uvedlo správnou odpověď: prezervativ (78, 33 %). 8 respondentů zvolilo možnost a – hormonální pilulky (8 %), 18 žáků pak nitroděložní tělísko (15 %).

12. Co znamená pojem sexuální abstinence?

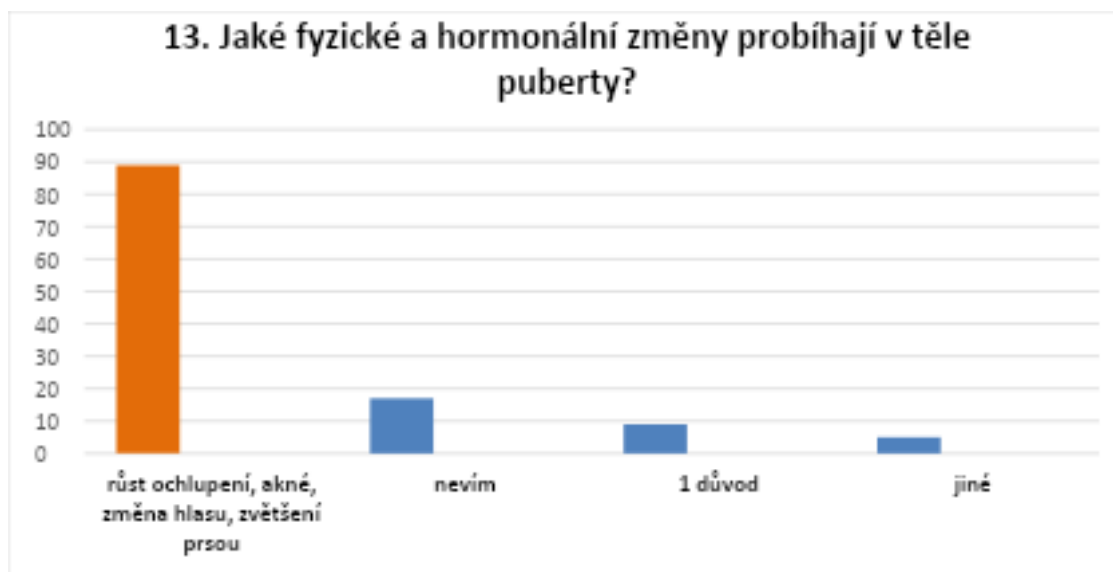


Graf číslo 26: Co znamená pojem sexuální abstinence? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

Z prezentovaných výsledků je patrné, že odpověď znalo 57 dotazovaných, což je 47, 5 %. 48 žáků do svých testů uvedlo, že odpověď neznají (48 %). V osmi případech děti uvedly, že se jedná o závislost na sexu nebo např. o absták, chuť na sex apod. 8 respondentů v testech uvedlo, že se jedná o závislost na sexu (6, 67 %).

13. Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty?

Odpověď na tuto otázku znalo 89 respondentů, jak je patrné z grafu č. 27 viz níže, což činí 74, 17 %. Jedná se tedy o jednu nejlépe zodpovězenou otázku z celého testu. 17 dětí uvedlo, že odpověď na otázku neznají (14, 17 %). 9 žáků v testu uvedlo pouze jeden důvod, který se vyskytoval v již zmíněných odpovědích (7, 5 %). Počet 5 dětí je přesvědčeno, že hormonální změny spočívají ve zvětšování pohlavních buněk, nadřazenosti, či závislosti na pornografii (4, 17 %).



Graf číslo 27: Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty? 9.roč. (Zdroj: vlastní).

8.2.4 Shrnutí 2. oblasti - PREVENCE A ZDRAVÍ (9. ročník)

Druhou částí v dotazníku o reprodukčním zdraví byla oblast zaměřená na prevenci a zdraví. Celkem se šetření zúčastnilo 120 respondentů, kteří psali odpovědi na pět otázek - čtyři otevřené a jednu uzavřenou.

Z hlediska bodového hodnocení této oblasti, kde každá otázka byla hodnocena jedním bodem s maximálním možným počtem 5 bodů, dosáhli žáci různých výsledků. Nejlepšího hodnocení, tedy plných 5 bodů, dosáhlo celkem 19 žáků (15, 83 %), z toho 11 chlapců, 8 dívek a 1 žák jiného pohlaví. Čtyři body získalo 20 žáků (16, 67 %), konkrétně 12 chlapců, 6 dívek a 2 žáci jiného pohlaví. Tři body obdrželo 28 žáků (23, 33 %), složených z 15 chlapců, 12 dívek a 1 žáka, který zvolil v kolonce pohlaví variantu jiné.

Detailnější pohled na jednotlivé otázky odhaluje specifika znalostí a mezer v pochopení reprodukčního zdraví. V otázce zaměřené na návyky přispívající k udržení zdravého reprodukčního systému správně odpovědělo 67 žáků (55, 83 %), zatímco 49 žáků (40, 83 %) nezná správnou odpověď. Čtyři žáci dokonce uvedli mylnou domněnku, že dodržování diety zajistí zdravý reprodukční systém. Nejlépe zodpovězenou otázkou byla problematika

antikoncepce, kde správnou odpověď poskytlo 103 dotazovaných (85, 83 %), přičemž 17 žáků (14, 17 %) přiznalo, že nezná odpověď. V otázce týkající se nejúčinnější metody ochrany proti pohlavně přenosným nemocem prokázali žáci rovněž solidní znalosti. Prezervativ jako správnou odpověď uvedlo 94 žáků (78, 33 %). Někteří respondenti však zvolili alternativní možnosti - 8 žáků (6,67 %) uvedlo hormonální pilulky a 18 žáků (15 %) zvolilo nitroděložní tělíčko. Dalším zjištěním jsou také odpovědi na otázku sexuální abstinence. Správnou definici znalo 57 dotazovaných (47, 5 %), zatímco 48 žáků (48 %) odpověď neznalo. Překvapivým zjištěním je, že 8 respondentů chybně definovalo abstinenci jako závislost na sexu nebo jako abst'ák, což poukazuje na zásadní nedostatky v pochopení tohoto konceptu. Poslední zkoumanou oblastí byly fyzické a hormonální změny v průběhu puberty. Této otázce správně porozumělo 89 respondentů (74, 17 %), tedy téměř tři čtvrtiny dotázaných. Přesto 17 žáků (14, 17 %) uvedlo, že odpověď nezná. Alarmujícím zjištěním je, že 5 dětí má zcela zkreslené představy o hormonálních změnách, když je spojuje výhradně se zvětšováním pohlavních buněk, nadržností nebo závislostí na pornografii.

Celkové výsledky průzkumu naznačují, že zatímco žáci mají poměrně dobré znalosti v oblastech antikoncepce a ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi, existují významné mezery v pochopení komplexnějších témat reprodukčního zdraví. Výzkum poukazuje na nutnost cílené osvěty a vzdělávání, které by pomohly vyplnit identifikované mezery v poznání a předcházet případným nedorozuměním v oblasti reprodukčního zdraví.

8.2.5 Oblast: VZTAHY A ODPOVĚDNOST

V poslední oblasti dotazníku respondenti 9. ročníku odpovídali na dvě otevřené otázky:

14. Jaké mohou být důsledky nezodpovědného chování v oblasti reprodukčního zdraví? Uveď dva.

V následujícím textu jsou prezentovány nejčastěji se vyskytující správné odpovědi na otázku č. 14 a výsledky jsou vyobrazeny v grafu č. 28 níže. Žáci především uváděli:

- pohlavní choroby (infekce, AIDS, HIV)
- chytit pohlavní nemoc a pak být neplodný/ neplodná

- potencionální těhotenství v mladém věku (mít dítě v mládí)
- záněty (nedostatek správné hygieny pohlavní orgánů)

Správnou odpověď uvedlo 48 žáků, což představuje 40 % všech respondentů. Dalších 15 žáků (12, 5 %) uvedlo pouze jeden důvod, a proto byli zařazeni mezi nesprávné odpovědi. Zbývající žáci buď neznali odpověď, nebo odpověď proškrtli – tuto skupinu tvořilo 51 žáků, což odpovídá 42,5 % respondentů. Překvapivým zjištěním bylo, že 6 respondentů (5 % všech žáků) poskytlo zcela nesouvisející odpovědi. Jejich odpovědi zahrnovaly různorodé a často nesouvisející poznámky jako sexuální násilí a drogy, cukrovka a smrt, přibírání a psychika, mít vážné problémy s dýcháním, dělat nelegální věci a porno, kouření cigaret a vůbec nejíst.



Graf číslo 28: Dva důsledky nezodpovědného chování 9.roč. (zdroj: vlastní).

15. Jaký vztah by sis přál/a mít v budoucnu?

Otázka č. 15 přinesla pestrou škálu subjektivních pohledů na budoucí partnerské vztahy, které svou rozmanitostí komplikovaly možnost statistického zpracování. Respondenti vyjadřovali osobité představy o ideálním partnerství, přičemž jejich odpovědi sahaly od ryze praktických až po emotivně laděné popisy.

- Milující vztah, aby mě můj partner respektoval a já jeho.

- Věrného přítele, zdravý vztah, zdravé děti a mnoho lásky.
- Mít muže/ ženu a děti. (založit si rodinu)
- Vztah, kde si budeme rozumět a budeme mít krásnou svatbu.
- Vztah, už mám ten nejlepší, zůstat s tím kým jsem teď, apod.

V 48 dotaznících si objevovala pouze jednoslovná odpověď. Upřímný, trvalý, neutrální, stálý, milující, respektující, netoxický, normální, šťastný, romantický, rodinný vztah. Samozřejmě se zde našlo i pár perliček, které stojí za zmínku: mít sexuálně uspokojující vztah (musí umět vařit a uklízet) a nebýt nebinární. Vztah mezi mnou a mojí postelí a mými prsty mi stačí, ... vystačím si sama. V dnešní době se neví, co bude dál a bude třeba zítra.

8.2.6 Shrnutí 3. oblasti - VZTAHY A ODPOVĚDNOST (9.ročník)

Tato oblast se skládala ze dvou otázek týkající se reprodukčního zdraví a budoucích partnerských vztahů. Výsledky odhalily zajímavé postřehy do myšlení dospívajících žáků.

V otázce zaměřené na důsledky nezodpovědného chování v reprodukčním zdraví prokázali žáci částečnou informovanost. Celkem 48 žáků (40 %) poskytlo správné odpovědi, které zahrnovaly především rizika jako pohlavní choroby, možnost neplodnosti, předčasné těhotenství a zdravotní komplikace spojené s nedostatečnou hygienou. Znepokojivým zjištěním bylo, že 51 žáků (42,5 %) buď neznalo odpověď, nebo ji nedokázalo formulovat. Překvapivým momentem bylo, že 6 respondentů (5 %) uvedlo odpovědi, které nesouvisely přímo s tématem reprodukčního zdraví. Jejich výpovědi zahrnovaly různorodé poznámky jako sexuální násilí, drogy, zdravotní komplikace a další témata, jež se významově odchylovala od zadané otázky.

Otázka č.15 mapující představy o budoucích partnerských vztazích odhalila pestrou škálu osobních preferencí a očekávání. Respondenti nejčastěji zmiňovali hodnoty jako vzájemný respekt, láska, věrnost a touha po založení rodiny. Některé odpovědi byly velmi praktické, jiné naopak emotivně laděné. Zajímavostí bylo, že 48 dotazníků obsahovalo jednoslovné charakteristiky ideálního vztahu – nejčastěji pak upřímný, trvalý, šťastný nebo respektující.

Výpovědi zahrnovaly jak tradiční pojetí rodinných vztahů, tak i alternativní pohledy, včetně několika humorných a sebeironických poznámek.

8.3 Porovnání znalostí v dotazníkovém šetření 7. a 9. ročníků

Výzkum zaměřený na reprodukční zdraví byl realizován na vzorku 207 žáků základních škol, konkrétně 87 žáků 7. ročníku a 120 žáků 9. ročníku, načež obě hodnoty odpovídali 100 % výzkumného vzorku. Hlavním cílem bylo zmapovat úroveň jejich znalostí v klíčových oblastech reprodukčního zdraví.

Dotazník obsahoval 15 (otevřených i uzavřených) otázek pokrývajících tři základní oblasti: anatomii reprodukčního systému, prevenci a zdraví a témata vztahů a zodpovědnosti. Avšak otázku č. 15 v oblasti vztahy a zodpovědnost nelze bodově ohodnotit, protože se jednalo o subjektivní názor respondenta, kdy žádná odpověď nebyla špatná. Na základě tohoto faktu byly porovnány pouze otázky 1. až 14.

Výsledky zaznamenané v tabulce č. 1 odhalily významné rozdíly ve znalostech mezi mladšími a staršími žáky základních škol. Nejkritičtější oblastí se ukázalo téma oplodnění vajíčka. Zatímco v 7. ročníku nedokázal správně odpovědět ani jeden žák (0 % správných odpovědí), v 9. ročníku zvládlo tuto otázku 45 žáků, tedy 37, 5 % respondentů. Tento poznávací skok je o to podstatnější, že se jedná o klíčový proces reprodukce. Podobně dramatický rozdíl byl zaznamenán ve znalostech pohlavních hormonů. V 7. ročníku znali odpověď na ženské pohlavní hormony pouze 3 žáci (3, 45 %), zatímco v 9. ročníku již 55 žáků (45, 83 %). Téměř padesátiprocentní nárůst ukazuje na zásadní proměnu v chápání hormonálních procesů. Největší změna byla zaznamenána v oblasti tvorby spermií. Zde žáci 7. ročníku dosáhli 29, 89 % správných odpovědí (26 žáků), kdežto v 9. ročníku to bylo 73, 33 % (88 žáků). Tento téměř čtyřnásobný nárůst dokumentuje významný kognitivní vývoj. Mimořádně důležitou oblastí je prevence pohlavně přenosných nemocí. V 7. ročníku správně odpovědělo 34, 48 % žáků (30 žáků), v 9. ročníku již 78, 33 % (94 žáků). Tento výrazný posun poukazuje na rostoucí schopnost žáků chápat zásadní preventivní opatření v oblasti reprodukčního zdraví. Fyzické změny v průběhu puberty představují další klíčovou oblast s výrazným rozdílem. Zatímco v 7. ročníku pochopilo tuto problematiku 32, 18 % žáků (28

žáků), v 9. ročníku to bylo 74, 16 % (89 žáků). Tento poznávací skok ukazuje na zásadní proměnu v chápání vlastního tělesného vývoje. Nejmenší posun byl zaznamenán v tématu sexuální abstinence. Z 20, 69 % (18 žáků) v 7. ročníku se znalosti posunuly na 43, 33 % (52 žáků) v 9. ročníku. Přestože jde o zlepšení, stále zůstává prostor pro cílenější výuku.

Schopnost identifikovat rizika v reprodukčním zdraví byla testována prostřednictvím otázky č. 14 zaměřená na důsledky nezodpovědného chování v reprodukční oblasti. V 7. ročníku dokázalo správně uvést dva důsledky 32 žáků (36,78 %), v 9. ročníku 48 žáků (40 %). Více než polovina žáků však nedokázala relevantně popsat potenciální rizika, což poukazuje na nedostatky v osvětě rizikového chování.

Výzkum jasně prokázal, že mezi 7. a 9. ročníkem dochází k zásadnímu rozvoji znalostí v oblasti reprodukčního zdraví. Nejpalčivější mezery přetrvávají v pochopení reprodukčních procesů, hormonálních změn a preventivních opatření.

Jednotlivé otázky	7. ročník		9. ročník	
	Správná odpověď	Chybná odpověď	Správná odpověď	Chybná odpověď
1. Jak se nazývá mužská pohlavní buňka?	51 (58, 62 %)	36 (41, 38 %)	63 (52, 5 %)	57 (47, 5 %)
2. Jaký je hlavní mužský pohlavní hormon?	15 (17, 24 %)	72 (82, 76 %)	80 (66, 67 %)	40 (33, 33 %)
3. Jak se nazývá ženská pohlavní buňka?	19 (27, 84 %)	68 (78, 16 %)	51 (42,5 %)	69 (57, 5 %)
4. Jaké jsou hlavní ženské pohlavní hormony?	3 (3, 45 %)	84 (96, 55 %)	55 (45, 83 %)	65 (54, 17 %)

5. Kde dochází k oplodnění vajíčka?	0 (0 %)	100 (100 %)	45 (37, 5 %)	75 (62, 5 %)
6. Jak dlouho trvá menstruační cyklus u většiny žen?	32 (36, 78 %)	55 (63, 22 %)	86 (71, 67 %)	34 (28, 33 %)
7. Kde se v mužském těle tvoří spermie?	26 (29, 89 %)	61 (70, 11 %)	88 (73, 33 %)	32 (26, 67 %)
8. Který orgán je zodpovědný za vývoj plodu?	44 (50, 57 %)	43 (49, 43 %)	84 (70 %)	36 (30 %)
9. Jaké návyky přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému?	11 (12, 64 %)	76 (87, 36 %)	67 (55, 83 %)	53 (44, 17 %)
10. Co je antikoncepce?	43 (49, 43 %)	44 (50, 57 %)	89 (74, 17 %)	31 (25, 83 %)
11. Jaká metoda ochrany je nejúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem?	30 (34, 48 %)	57 (65, 52 %)	94 (78, 33 %)	26 (21, 67 %)
12. Co znamená pojem sexuální abstinence?	18 (20, 69 %)	69 (79, 31 %)	52 (43, 33 %)	68 (56, 67 %)
13. Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty? Uveď dvě.	28 (32, 18 %)	59 (67, 82 %)	89 (74, 16 %)	31 (25, 84 %)
14. Jaké mohou být důsledky nezodpovědného chování v oblasti reprodukčního zdraví? Uveď dva.	32 (36, 78 %)	55 (63, 22 %)	48 (40 %)	72 (60 %)

Tabulka číslo 1: Shrnutí úspěšnosti žáků v jednotlivých otázkách podle ročníků (zdroj: vlastní).

8.4 Porovnání znalostí s očekávanými výstupy dle RVP

Vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví je klíčovou součástí školní výuky a je pevně zakotveno v Rámcovém vzdělávacím programu (RVP) pro základní vzdělávání. Cílem této výuky je poskytnout žákům znalosti a dovednosti, které jim umožní činit informovaná a odpovědná rozhodnutí týkající se jejich zdraví a mezilidských vztahů. Mezi hlavní očekávané výstupy patří porozumění biologickým a fyziologickým aspektům reprodukčního zdraví, znalost prevence pohlavně přenosných chorob a metod antikoncepce, rozvoj kritického myšlení v oblasti sexuality a zdraví a schopnost respektovat odlišnosti a vést odpovědné partnerské vztahy. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) klade významný důraz na komplexní vzdělávání v oblasti reprodukčního zdraví. Za účelem vyhodnocení souladu mezi očekávanými výstupy a skutečnými znalostmi žáků bylo realizováno rozsáhlé dotazníkové šetření zaměřené na tři klíčové oblasti: anatomii reprodukčního systému, prevenci a zdraví a oblast vztahů a zodpovědnosti.

Výzkum byl realizován na vzorku 207 žáků základních škol, konkrétně 87 žáků 7. ročníku a 120 žáků 9. ročníku, přičemž obě hodnoty odpovídaly 100 % výzkumného vzorku. Hlavním cílem bylo zmapovat úroveň jejich znalostí v klíčových oblastech reprodukčního zdraví. Dalším hlavním cílem je porovnání těchto znalostí s očekávanými výstupy dle RVP.

Dotazník obsahoval 15 otázek (otevřených i uzavřených) pokrývajících tři základní oblasti. Pro bodové hodnocení byly použity otázky 1 až 13, přičemž oblast vztahů a zodpovědnosti byla vyhodnocována kvalitativně, neboť se jednalo o subjektivní výpovědi respondentů. Oblast anatomie reprodukčního systému byla tvořena osmi vzájemně propojenými otázkami s různým formátem: čtyři otevřené otázky vyžadující doplnění správného termínu, tři uzavřené otázky s třemi variantami odpovědí a jedna otevřená otázka vyžadující jednoslovnou odpověď. Maximální možný počet bodů byl stanoven na osm, přičemž za každou správnou odpověď byl přidělen jeden bod. Druhá oblast zaměřená na prevenci a zdraví sestávala z pěti otázek – čtyř otevřených a jedné uzavřené. Maximální možný počet bodů byl pět, opět s hodnocením jeden bod za správnou odpověď.

Výsledky v oblasti anatomie reprodukčního systému u sedmého ročníku ukázaly významné variace ve znalostech. Žádný žák nedosáhl maximálního bodového hodnocení, přičemž nejlepší žák získal 7 bodů z 8 možných. 13 žáků (14, 94 %) obdrželo alespoň 5 bodů, přičemž

mezi úspěšnějšími žáky bylo 5 dívek a 6 chlapců. Žáci devátého ročníku prokázali mírně lepší výsledky. 13 žáků (10, 83 %) získalo maximální počet 8 bodů, 11 žáků (9, 17 %) obdrželo 7 bodů a 14 žáků (11, 67 %) dosáhlo 6 bodů.

V oblasti prevence a zdraví byly u sedmého ročníku zaznamenány výraznější mezery ve znalostech. Žádný žák nedosáhl maximálního hodnocení, 7 žáků (8, 05 %) získalo 4 body a 12 žáků (13, 79 %) obdrželo 3 body. Devátý ročník vykazoval v této oblasti lepší výsledky. 19 žáků (15, 83 %) dosáhlo maximálního počtu 5 bodů, 20 žáků (16, 67 %) získalo 4 body a 28 žáků (23, 33 %) obdrželo 3 body. Vše je přehledně zobrazeno v tabulce č. 2 od klíčových statistik výzkumu, včetně počtu bodů, počtu žáků s maximálním hodnocením a nejčastějšího bodového rozmezí pro jednotlivé ročníky a oblasti hodnocení.

Oblast hodnocení	Ročník	Maximální možné body	Počet žáků s max. body	Nejčastější bodové hodnocení (počet žáků)
Anatomie reprodukčního systému	7. ročník	8 bodů	0 žáků	7 - 5 bodů (13 žáků) (14, 94 %)
Anatomie reprodukčního systému	9. ročník	8 bodů	13 žáků (10, 83 %)	8 - 6 bodů (38 žáků) (31, 67 %)
Prevence a zdraví	7. ročník	5 bodů	0 žáků	4 - 3 body (19 žáků) (21, 84 %)
Prevence a zdraví	9.ročník	5 bodů	19 žáků (15, 83 %)	5 – 3 body (68 žáků) (56, 67 %)

Tabulka číslo 2: Bodové hodnocení výsledků znalostí reprodukčního zdraví (zdroj: vlastní).

Oblast vztahů a zodpovědnosti byla v průzkumu vyhodnocována kombinovaně jak kvantitativně, tak kvalitativně prostřednictvím dvou klíčových otázek. U žáků 7. ročníku

pouze 36, 78 % správně identifikovalo rizika nezodpovědného chování v reprodukčním zdraví, přičemž 39, 08 % žáků buď neznalo odpověď, nebo odpovědělo nesouvisejícím způsobem. Při popisu ideálního vztahu nejčastěji zmiňovali upřímnost, respekt a možnost založení rodiny.

Žáci 9. ročníku prokázali mírně lepší výsledky, když 40 % z nich správně popsalo rizika reprodukčního zdraví, nicméně stále 42, 5 % žáků nedokázalo na otázku adekvátně odpovědět. V charakteristice ideálního vztahu dominovaly hodnoty jako vzájemný respekt, láska a věrnost. Některé odpovědi byly překvapivě originální a zahrnovaly i humorné a sebeironické poznámky, které ukazují na pestrost myšlení dospívajících.

Z výsledků výzkumu vyplynulo několik zásadních zjištění. Žáci devátého ročníku konzistentně vykazovali lepší výsledky než žáci ročníku sedmého, což odpovídá očekáváním RVP ZV o postupném rozvoji kompetencí. Absence maximálního bodového hodnocení v obou ročnících naznačuje potřebu zdokonalení výukových strategií v oblasti reprodukčního zdraví. Výsledky ukázaly relativně vyrovnané znalosti mezi dívkami a chlapci, s mírnými rozdíly v jednotlivých ročnících. Na základě zjištěných poznatků lze doporučit individualizaci výuky, přizpůsobení vzdělávacího obsahu individuálním potřebám žáků, implementaci interaktivních a aktivizačních výukových metod zaměřených na rozvoj kritického myšlení a praktických dovedností.

Prezentovaný výzkum poskytuje cenný vhled do souladu mezi očekávanými výstupy RVP ZV a skutečnými znalostmi žáků v oblasti reprodukčního zdraví. Zjištěné poznatky zdůrazňují nutnost průběžného zlepšování výukových přístupů a potvrzují význam komplexního a systematického vzdělávání v této klíčové oblasti.

8.5 Kvalitativní výzkum – rozhovory s učiteli

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořili čtyři pedagogové - tři ženy a jeden muž, jež ve svých vyučovaných předmětech s oblastí reprodukčního zdraví seznamují žáky. Před samotným nahráváním proběhl krátký neformální rozhovor, při němž byli respondenti seznámeni s předmětem výzkumu v oblasti reprodukčního zdraví a požádáni o anonymitu.

Sběr dat probíhal v únoru formou čtyř individuálních rozhovorů. Tři rozhovory se uskutečnily přímo ve škole (dva během volné hodiny, jeden po vyučování) a jeden prostřednictvím online platformy Google Meet. Respondenti odpovídali na 12 otevřených otázek, které byly v případě potřeby operativně upravovány podle kontextu výpovědí. Ze všech rozhovorů byly pořízeny audionahrávky následně přepsané do textové podoby. Všichni dotazovaní respondenti souhlasili s anonymním zveřejněním rozhovorů v této diplomové práci.

8.6 Polostrukturované rozhovory s učiteli

Polostrukturovaný rozhovor představuje flexibilní kvalitativní výzkumnou metodu v pedagogickém šetření, při níž má tazatel připravený soubor tematických oblastí a základních otázek. Struktura rozhovoru umožňuje operativní úpravy, což výzkumníkovi dovoluje zachytit nečekané souvislosti a poskytnout respondentům prostor pro svobodné vyjádření.

Hlavním dílčím cílem bylo zmapovat a kategorizovat pomůcky, které učitelé používají při výuce reprodukčního zdraví. Klíčovou výhodou metody je možnost operativně modifikovat pořadí otázek, přidávat doplňující dotazy nebo lehce opustit méně relevantní témata, čímž lze získat komplexnější vhled do zkoumané problematiky.

8.6.1 Rozhovor s učitelem č. 1 (žena)

První rozhovor byl uskutečněn s paní učitelkou, která učí na základní škole dvacet let. Na škole učí převážně chemii, matematiku a biologii. Téma reprodukčního zdraví probírají v 8. ročníku na hodinách přírodopisu. Dle slov paní učitelky jsou žáci otevření diskusi a tato

problematika je zajímavá. Pedagog během výuky nejčastěji využívá prezentace nebo maluje obrázky na tabuli. Žádný model, který by mohl ukázat žákům, nemá. Paní učitelka zároveň uvedla, že nemá potřebu žádat o nové pomůcky. Obrázky jsou dle jejího názoru dostatečné, protože na nich žáci všechno dobře vidí. Ve své výuce rovněž využívá videa, protože na nich mohou žáci vidět některé procesy a modelové situace. Ve své hodině paní učitelka nepoužívá prožítkové pomůcky, protože je škola nemá. Na druhou stranu v rozhovoru uvedla, že není úplně nutné tyto pomůcky pořizovat. Paní učitelka také uvedla, že hlavním důvodem, proč se některé pomůcky nepořizují, jsou peníze. Na závěr rozhovoru byla paní učitelka dotazována, zda sleduje aktuální trendy ohledně pomůcek. Uvedla, že si pomůcky prohlíží v katalogích, nicméně ji většinou žádá z nich neosloví natolik, že by ji chtěla pořídit.

8.6.2 Rozhovor s učitelem č. 2 (žena)

Druhý rozhovor byl uskutečněn rovněž se ženou. Tato paní učitelka učí na škole pátým rokem, a to primárně na II. stupni. Vyučuje předměty jako přírodopis, výchova ke zdraví a tělesná výchova. Téma reprodukčního zdraví primárně probírá v předmětu přírodopis. Ve výchově ke zdraví toto téma probírají prakticky, v přírodopisu pak spíše teoreticky. Paní učitelka uvedla, že žáci jsou k tématu reprodukčního zdraví prvotně ostýchaví. Jakmile však zjistí, že se není čeho bát a že daná věc patří k životu, tak se otevřou. K výuce nejčastěji využívá modely. Pedagog uvedl, že se snaží využívat všechny pomůcky, které má k dispozici, např. i mikroskop. Paní učitelka také uvedla, že by ocenila nákup nových pomůcek, které souvisí s první pomocí a zasahují jak do přírodopisu, tak do výchovy ke zdraví. Dle jejích slov mají jiných pomůcek dostatek. V rozhovoru bylo rovněž zmíněno, že za nejdůležitější považuje paní učitelka názorné pomůcky, kde dítě na vlastní oči vidí to, o čem se zrovna v hodině povídají, co probírají. Paní učitelka rovněž uvedla, že používání multimediálních aplikací žáky baví, nicméně v rozhovoru nezazněl příklad takovéto aplikace. Dotazovaná také uvedla, že v hodinách nikdy nepoužila model miminka. Nicméně tento nápad kvituje. Co se týká pořizování nových pomůcek, největším problémem je dostupnost. Paní učitelka uvedla, že dlouho sháněla kostru, která by odpovídala jejím požadavkům. Dotazovaná rovněž uvedla, že dostupnost pomůcek sleduje na školeních

přírodopisu. Dle jejich slov je nejdůležitější, aby výuka tématu reprodukčního zdraví byla praktická a prožitková.

8.6.3 Rozhovor s učitelem č. 3 (žena)

Třetí rozhovor byl rovněž proveden s ženou. Tato žena učí zhruba deset let, a to konkrétně předměty: přírodopis, výchovu k občanství a výchovu ke zdraví. Výchovu ke zdraví probírají v osmém ročníku. V přírodopisu se pak téma reprodukčního zdraví objevuje u tématu rozmnožovací soustava a mezilidské vztahy. Toto učivo je součástí osmé a deváté třídy. Dle dotazované paní učitelky se děti o tématu reprodukčního zdraví někdy ochotně baví, jindy jsou ostýchavější. Záleží to na konkrétním rozpoložení jednotlivých žáků a složení třídy. Zároveň v rozhovoru uvedla, že je někdy těžké rozhovor ukončit, protože se žáci témata chytanou a moc je baví. Pedagožka uvedla, že během svých hodin využívá IT techniku a také různé modely. Dětem často pouští videa, používá interaktivní tabuli. Respondentka uvedla, že v hodinách používá všechny dostupné pomůcky, které má k dispozici. Myslí si, že je dobré je využít. Zároveň paní učitelka zmínila, že v současné době nemá potřebu nakupovat/pořizovat pomůcky nové. V rozhovoru bylo rovněž zmíněno, že největším problémem při pořizování pomůcek jsou finance. „Názorné modely jsou velice drahé“, jak uvedla sama paní učitelka. Na závěr rozhovoru dotazovaná uvedla, že sleduje trendy nových pomůcek, a to zejména v katalozích.

8.6.4 Rozhovor s učitelem č. 4 (muž)

Poslední dotazovaný v tomto kvalitativním výzkumu byl muž. Tento muž učí na základní škole zeměpis, tělesnou výchovu a výchovu ke zdraví. Na škole působí pět let. Téma reprodukčního zdraví dle dotazovaného spadá do 8. ročníku. Dle názoru dotazovaného jsou žáci spíše ostýchaví, když se probírá toto téma. Dotazovaný muž uvedl, že v hodinách pracuje s texty, prezentacemi. Z rozhovoru rovněž vyplývá, že během výuky nepoužívá žádné pomůcky, protože je nepotřebuje nebo se s daným ročníkem ještě nedostal k tématu reprodukčního zdraví. Učitel rovněž zmínil, že používá interaktivní tabuli. V další části rozhovoru se vyskytovala oblast, která souvisí s pořízením nových pomůcek. Vyučující uvedl, že v současné chvíli ho nenapadá, jaké další pomůcky by mohl chtít nebo by mohl

škola pořídit. Zároveň zmínil, že největším problémem při pořizování nových pomůcek je jejich cena. Pan učitel také uvedl, že primárně nesleduje nové trendy ohledně pomůcek, nicméně sleduje nové trendy v AI, což může rovněž fungovat jako interaktivní pomůcek v některých hodinách.

8.6.5 Shrnutí kvalitativního výzkumu

V tomto kvalitativním výzkumu byly provedeny 4 rozhovory s učiteli (třemi ženami a jedním mužem), kteří vyučují na základní škole přírodopis, výchovu ke zdraví, tělesnou výchovu a zeměpis. Klíčovou roli v tomto procesu hrají právě didaktické pomůcky, které umožňují citlivé a názorné zprostředkování učiva. Z rozhovorů je zřejmé, že žáci problematiku reprodukčního zdraví vnímají odlišně. Někteří z nich se o tématu rádi baví a vedou diskuse, jiní jsou zase ostýchavější. Otevřenost mluvit/nemluvit o daném tématu také souvisí s konkrétním složením třídy a také závisí na tom, jak se žáci „zrovna vyspí“. Samotné téma reprodukčního zdraví učitelé probírají v 8. ročníku v rámci výchovy ke zdraví nebo například v přírodopise v tematickém celku rozmnožovací soustava. Výuka u každého učitele vypadá trochu odlišně. Někteří z nich využívají názorné pomůcky, jako např. modely, jiní si zase vystačí s běžnými pomůckami. Všichni shodně v rozhovorech uvedli, že využívají výpočetní techniku (interaktivní tabule a tablety), jež můžeme zařadit do interaktivních pomůcek a digitálních technologií. Vizualizace a názornost jsou považovány za zásadní nástroje podporující porozumění a zapamatování si učiva. Co se samotných pomůcek týká, ve škole využívají všechny, které mají k dispozici. Zároveň nikdo z dotazovaných přímo netouží po koupi nějaké nové pomůcky. Zkoumaní se také shodli na tom, že největší roli při pořizování pomůcek hraje jejich cena. Modely (čehokoliv) jsou příliš drahé. Jedna z dotazovaných (učitelka č. 2) také uvedla, že hraje roli i dostupnost. Všichni dotazovaní sledují aktuální trendy ohledně pomůcek, a to konkrétně v katalogích, jejich motivace k nákupu je limitována právě finančními možnostmi. Didaktické pomůcky hrají jednu z klíčových rolí v předávání znalostí o reprodukčním zdraví. Jejich správné využití může výrazně přispět k lepšímu pochopení tématu, odbourání ostychu a vytvoření otevřeného prostoru pro vzdělávání žáků, umožňují otevřenou a přirozenou diskusi o důležitých životních tématech.

9 Diskuze

Tato diplomová práce si kladla za cíl podrobně prozkoumat úroveň znalostí žáků druhého stupně vybraných základních škol v Kladně v oblasti reprodukčního zdraví a následně tyto znalosti systematicky porovnat s očekávanými výstupy stanovenými Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (RVP ZV). Praktická část práce se zaměřila na zjištění aktuálního stavu vědomostí žáků 7. a 9. ročníků v klíčových oblastech tohoto stěžejního tématu a na zmapování didaktických pomůcek, které učitelé ve výuce této citlivé oblasti využívají. Pro dosažení těchto cílů byla realizována kombinace kvantitativního výzkumu formou anonymního dotazníkového šetření mezi žáky a kvalitativního výzkumu ve formě polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy. Současně je důležité uvést, že článek autorky Maslowski et al. (2023) si kladl za cíl prozkoumat zamýšlená kurikula reprodukčního zdraví ve školách čtyř zemí Spojeného království pro věkovou skupinu 14–18 let.

Kvantitativní šetření odhalilo, že znalosti žáků 9. ročníků v oblasti reprodukčního zdraví jsou obecně lepší než znalosti žáků 7. ročníků. Nicméně i u starších žáků se vyskytly značné mezery v porozumění některých klíčových témat, jako je např. kde dochází k oplodnění vajíčka, či identifikace ženských pohlavních hormonů, což jsou otázky z oblasti anatomie a fungování těla. Kvalitativní výzkum s učiteli ukázal, že ve výuce jsou využívány různé didaktické pomůcky, včetně modelů, prezentací a interaktivní techniky, avšak hlavní překážkou pro širší implementaci modernějších a názornějších pomůcek jsou finanční limity škol. Výzkum autorky Maslowski et al. (2023) ve Spojeném království zjistil významné rozdíly v obsahu kurikul reprodukčního zdraví mezi jednotlivými zeměmi a zkušebními komisemi. Analýza odhalila, že řada důležitých témat, jako je plodnost, prekoncepční zdraví či menopauza, často chybí v kurikulárních dokumentech. Autoři britské studie upozornili, že mnoho mladých lidí může školu opouštět s nedostatečným porozuměním základním konceptům, které jsou klíčové pro jejich reprodukční zdraví.

Porovnání výzkumného šetření této diplomové práce se zjištěním britské studie naznačuje širší problém v oblasti reprodukčního zdravotního vzdělávání adolescentů. Zatímco toto výzkumné šetření identifikovalo konkrétní mezery ve znalostech žáků na českých školách v Kladně, britská studie poukazuje na potenciální příčinu těchto nedostatků v podobě

nekomplexního obsahu kurikul. Fakt, že i přes existující kurikulární rámce v České republice se u žáků projevují neznalosti v základních oblastech, může souviset s tím, jaká témata jsou ve výuce skutečně zdůrazňována a jakým způsobem jsou předávána. Nedostatečné znalosti českých žáků v oblastech jako je oplodnění vajíčka (kde v 7. ročníku nebyla zaznamenána žádná správná odpověď), mohou indikovat, že tyto klíčové biologické procesy nejsou ve výuce dostatečně srozumitelně vysvětlovány nebo názorně demonstrovány. Podobně nízká úroveň znalostí ženských pohlavních hormonů u sedmáků může poukazovat na potřebu většího důrazu na hormonální aspekty reprodukce v ranějším věku. Britská studie přitom zdůrazňuje, že i v tamějších kurikulech často chybí komplexní pokrytí hormonálních změn v pubertě.

V kontextu zjištěných nedostatků ve znalostech žáků základních školy je nezbytné zmínit i probíhající revizi Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, která vstoupí v platnost dobrovolně od září 2025 a následně povinně. Nejvýznamnější změnou v této revizi, která přímo ovlivňuje výuku reprodukčního zdraví, je přejmenování a rozšíření vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví (VKZ) na Člověk, zdraví a bezpečí (ČZB). Tato změna je posun k ucelenějšímu bio-psycho-sociálnímu přístupu ke zdraví a mohla by pomoci některé z nedostatků identifikovaných v tomto výzkumu, což poskytuje příležitost pro komplexnější pojetí výuky reprodukčního zdraví (MŠMT (1), 2025). Revidované RVP ZV nově zdůrazňuje v očekávaných výsledcích učení pro 9. ročník schopnost žáků „*zdůvodnit význam odpovědného, respektujícího sexuálního a partnerského chování pro zdraví a bezpečí člověka*“ a „*analyzovat a hodnotit tělesné a psychosociální změny v období dospívání*“ (MŠMT (2), 2025). Toto zaměření na odpovědné chování a porozumění změnám v dospívání koresponduje s oblastmi, kde výzkum v této diplomové práci identifikoval nedostatky ve znalostech žáků. Nově definované očekávané výstupy by mohly pomoci směřovat pozornost pedagogů k těmto klíčovým aspektům a potenciálně zlepšit výsledky žáků v budoucnu. Významnou metodickou změnou v revidovaném RVP ZV je důraz na „*činnostní, aktivizační a prožitkové učení*“ (MŠMT, 2023). Tato změna je zcela v souladu s našimi zjištěními, že efektivní výuka reprodukčního zdraví vyžaduje názorné pomůcky a interaktivní přístupy. Kvalitativní výzkum s učiteli odhalil, že vnímají hodnotu těchto metod, ale jejich implementace je často omezena finančními limity. Metodické doporučení v revidovaném RVP ZV poskytuje pedagogům silnější funkci pro využívání těchto přístupů,

což by mohlo vést k požadavku na větší podporu ze strany škol nebo vzdělávacího systému při zajišťování potřebných zdrojů (MŠMT (1), 2025). Další významnou změnou je důraz na aktuální společenské vlivy v rámci vzdělávací oblasti ČZB. Tato změna umožňuje zasadit výuku reprodukčního zdraví do širšího kontextu současných společenských trendů a výzev, což může zvýšit relevanci učiva pro žáky a jejich motivaci k učení. Propojení s průřezovými tématy a klíčovými kompetencemi v novém RVP ZV zároveň nabízí možnost integrovat reprodukční zdraví do širších souvislostí osobnostního a sociálního rozvoje, etických aspektů a občanské odpovědnosti, což může přispět k hlubšímu pochopení a aplikaci znalostí v reálném životě (MŠMT, 2023). Tyto změny v RVP ZV mají potenciál adresovat některé z nedostatků identifikovaných v našem výzkumu i v britské studii Maslowski et al. (2023). Komplexnější pohled na zdraví a důraz na odpovědné chování a bezpečnost mohou vést k lepšímu pokrytí témat, která v současném vzdělávání chybí. Aktivizující výukové metody zase mohou zlepšit porozumění a zapamatování klíčových konceptů.

Kvalitativní výzkum ukázal, že učitelé jsou si vědomi důležitosti názorných pomůcek, ale jejich využití je limitováno finančními možnostmi. To koreluje s britskou studií, která sice didaktické pomůcky přímo nezkoumala, ale zdůrazňuje potřebu kvalitní výuky s využitím přesných a aktuálních informací. Efektivní výuka citlivých témat vyžaduje nejen odborné znalosti pedagoga, ale i vhodné didaktické nástroje a pomůcky. Revize RVP ZV s důrazem na aktivní a prožitkové učení zvyšuje potřebu kvalitních didaktických pomůcek. Moderní metody vyžadují interaktivní nástroje, které zapojí žáky do učení a poskytnou jim praktické zkušenosti (MŠMT, 2023). Pro školy je zásadní mít dostatek prostředků na tyto pomůcky nebo využít alternativy jako digitální nástroje či sdílení zdrojů mezi školami.

Zjištění, že znalosti žáků se mezi 7. a 9. ročníkem zlepšují, je v souladu s očekáváním postupného rozvoje kompetencí dle RVP ZV. Nicméně absence maximálního bodového hodnocení u obou ročníků naznačuje, že existuje prostor pro zlepšení výukových strategií a využívaných metod. V kontextu britské studie, která poukazuje na chybějící témata v kurikulech, je možné, že i v českém vzdělávacím systému by bylo přínosné zvážit rozšíření obsahu výuky o témata, která mají významný dopad na reprodukční zdraví v dospělosti, jako je plodnost, prekoncepční péče, či prevence specifických onemocnění. Nově definované očekávané výstupy v revidovaném RVP ZV pro 9. ročník jasněji specifikují, co by žáci měli

být schopni v oblasti reprodukčního zdraví zvládnout. To může pomoci strukturovat výuku tak, aby lépe pokrývala klíčová témata. Zároveň však bude důležité sledovat, jak se tyto změny promítnou do skutečné praxe a zda dojde k reálnému zlepšení znalostí žáků v oblastech, kde byly identifikovány nedostatky.

Je třeba vzít v úvahu, že tento výzkum byl realizován na vybraných základních školách v oblasti Kladna, a proto nemusí plně odrážet situaci v celé České republice. Kvantitativní data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření, které je založeno na sebereflexi žáků a může být ovlivněno jejich ochotou a schopností poskytnout přesné a pravdivé odpovědi. Kvalitativní rozhovory s učiteli byly provedeny s omezeným počtem respondentů, což nemusí zahrnovat všechny důležité perspektivy a zkušenosti. Britská studie se zaměřila na analýzu zamýšlených kurikul, což neposkytuje informace o tom, jak je výuka skutečně realizována (implementované kurikulum) a jakých znalostí žáci dosahují (dosažené kurikulum). Subjektivní hodnocení autorů britské studie ohledně zahrnutí dílčích témat do analýzy představuje také určitý limitující faktor. Další limitací je, že výzkum byl proveden před plnou implementací revidovaného RVP ZV, a proto nemohl zachytit případné změny ve znalostech žáků vyplývající z nových přístupů a očekávaných výstupů. Možný budoucí výzkum by měl zhodnotit, zda tyto změny skutečně vedou ke zlepšení znalostí žáků v oblasti reprodukčního zdraví.

Na základě výsledků tohoto výzkumu, britské studie a reflektování změn v revidovaném RVP ZV lze formulovat doporučení pro praxi i navazující výzkum. V rámci praxe je klíčová implementace ucelenějšího přístupu k reprodukčnímu zdraví v souladu s novou vzdělávací oblastí Člověk, zdraví a bezpečí, která nahrazuje dřívější Výchovu ke zdraví. Tento přístup by měl zahrnovat nejen biologické aspekty, ale také psychosociální kontext a etické otázky. Důraz by měl být kladen na aplikaci činnostních, aktivizačních a prožitkových metod učení, přičemž významnou roli hraje vizualizace a názornost při výuce klíčových biologických procesů reprodukce, například prostřednictvím dostupných online animací, modelů a možností AI. Výuka by měla být zaměřena na specifické očekávané výstupy definované v revidovaném RVP ZV pro 9. ročník, zejména na schopnost zdůvodnit význam odpovědného sexuálního chování a analyzovat tělesné a psychosociální změny v období dospívání. Neméně důležitá je podpora otevřené komunikace a vytváření bezpečného prostředí ve třídě,

kteře by umožnilo řákům klást anonymní dotazy k citlivým tématům. K posílení kvalitní výuky přispívá i informovanost učitelů o moderních didaktických přístupech v sexuální výchově a o dostupných výukových materiálech, což lze zajistit prostřednictvím pedagogických násleřů, tandemové výuky či externího vzdělávání. Využívání mezipředmětových vztahů k propojení témat reprodukčního zdraví do různých předmětů, jako jsou přírodopis nebo občanská výchova, odpovídá propojení průřezových témat a klíčových kompetencí v revidovaném RVP ZV. Dále je vhodné zařazovat prožitkové prvky do výuky, pokud to situace umožňuje, i s využitím jednoduchých a dostupných prostředků. Dalším významným směrem výzkumu je analýza mezipředmětových souvislostí a jejich vlivu na komplexní pochopení témat reprodukčního zdraví řáky v kontextu nové vzdělávací oblasti Člověk, zdraví a bezpečí, stejně jako zkoumání postojů a připravenosti učitelů na implementaci změn vyplývajících z revidovaného RVP ZV.

Tato diplomová práce přispívá k lepšímu porozumění úrovni znalostí řáků druhého stupně základních škol v České republice v oblasti reprodukčního zdraví a k zmapování didaktických přístupů učitelů. Identifikované mezery ve vědomostech řáků poukazují na nutnost cíleného zlepšení výuky v této klíčové oblasti. Srovnání s britskou studií navíc zasazuje problematiku reprodukčního zdravotního vzdělávání do širšího mezinárodního kontextu a zdůrazňuje, že jde o výzvu, které čelí i jiné evropské země. Reflektování změn v revidovaném RVP ZV poskytuje aktuální pohled na směřování reprodukčního zdravotního vzdělávání v českém kontextu a nabízí příležitosti pro jeho zlepšení. Výsledky této práce mohou sloužit jako základ pro další diskusi o obsahu a metodách výuky v oblasti reprodukčního zdraví v českém vzdělávacím systému s cílem zajistit, aby mladí lidé získali ucelené a relevantní znalosti pro zodpovědná rozhodnutí v budoucím životě.

ZÁVĚR

Závěrem této diplomové práce bych ráda shrnula klíčová zjištění, zhodnotila dosažení stanovených cílů a výzkumných otázek, zmínila se o implikacích pro praxi a navrhla směry pro budoucí výzkum. Cílem této práce bylo prozkoumat úroveň znalostí žáků 7. a 9. ročníků vybraných základních škol v oblasti reprodukčního zdraví a následně tyto znalosti porovnat s očekávanými výstupy Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV). Práce se rovněž zaměřila na zmapování didaktických pomůcek využívaných učiteli při výuce této citlivé oblasti. K dosažení těchto cílů byla zvolena kombinace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření a kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s učiteli.

Kvantitativní šetření prokázalo lepší znalosti žáků 9. ročníků v oblasti reprodukčního zdraví ve srovnání se žáky 7. ročníků. Tento rozdíl byl patrný ve všech třech sledovaných oblastech: anatomie a fungování těla, prevence a zdraví a vztahy a odpovědnost. Nicméně i u žáků 9. ročníků byly identifikovány značné mezery v porozumění některých klíčových témat, zejména z oblasti anatomie a fungování těla, jako například znalost ženských pohlavních hormonů či přesné lokalizace oplodnění vajíčka. Naopak, nejlépe ovládanou oblastí se v obou ročnících ukázala být problematika antikoncepce. Žákům obou ročníků činily potíže otázky týkající se návyků přispívajících k udržení zdravého reprodukčního systému a důsledků nezodpovědného chování v této oblasti.

Kvalitativní výzkum s učiteli odhalil, že učitelé při výuce využívají různorodé didaktické pomůcky, zahrnující prezentace s obrázky, kreslení na tabuli, modely anatomických orgánů, videa a interaktivní tabule. Učitelé vnímají názorné pomůcky jako klíčové pro lepší pochopení a zapamatování učiva, umožňující žákům vizualizovat a „osahat si“ probíranou látku. Hlavní překážkou pro širší využívání modernějších a nákladnějších pomůcek jsou však finanční limity škol. Někteří učitelé by ocenili nové pomůcky, například z oblasti první pomoci či prožitkové modely, ale chybí finance na nákup novinek, které sledují v katalogích. Ostatní učitelé jsou spokojeni se současným vybavením školy a nemají potřebu, přemýšlet o jiných.

Na základě provedeného výzkumu a jasně stanovených cílů a z nich vyplývajících výzkumných otázek lze konstatovat, že existují rozdíly ve znalostech reprodukčního zdraví mezi žáky různých ročníků. Odpověď na první výzkumnou otázku: „*Mají žáci 7. a 9. ročníků srovnatelné znalosti v oblasti reprodukčního zdraví nebo se jejich vědomosti liší?*“ Výsledky jasně prokázaly, že znalosti žáků 9. ročníků jsou mírně lepší než znalosti žáků 7. ročníků. V bodovém hodnocení v jednotlivých zkoumaných oblastech získalo maximální počet bodů 10,83 % (13 žáků) v první oblasti a 15,83 % (19 žáků) ve druhé oblasti z řad žáků 9. ročníků. Naproti tomu ani jeden žák ze 7. ročníku nedosáhl maximálního počtu bodů v žádné ze zkoumaných oblastí. Navazující výzkumnou otázkou bylo zjišťováno: „*Odpovídají znalosti žáků 7. a 9. ročníků o reprodukčním zdraví očekávaným výstupům dle RVP?*“ Výzkum naznačil, že znalosti žáků v některých klíčových oblastech stále nedosahují plně očekávaných výstupů RVP ZV, a to i přes zlepšení u 9. ročníků. Zejména v oblasti anatomie, fungování těla a v porozumění komplexnějším souvislostem reprodukčního zdraví existují mezery. Dále bylo zkoumáno: „*Které oblasti reprodukčního zdraví žáci ovládají nejlépe a které jim činí největší obtíže?*“ Nejlépe zvládnutou oblastí byla prevence a zdraví, konkrétně otázka ohledně antikoncepce, zatímco největší obtíže žákům činily otázky z oblasti anatomie a fungování těla, dále též porozumění návykům ovlivňujícím reprodukční zdraví a důsledkům nezodpovědného chování. Další výzkumná otázka zněla: „*Jaké pomůcky učitelé využívají při výuce reprodukčního zdraví a jaké výhody či limity vnímají při jejich používání?*“ Učitelé využívají širokou škálu pomůcek, přičemž za nejvýhodnější považují názorné modely a vizuální materiály pro lepší pochopení učiva. Hlavním limitem je nedostatek finančních prostředků pro pořízení modernějších pomůcek. Poslední zkoumanou otázkou bylo: „*Jaké učební pomůcky podle učitelů chybí nebo by mohly výuku zlepšit?*“ Většina učitelů nepociťuje akutní nedostatek pomůcek pro výuku, ale někteří by uvítali pomůcky z oblasti první pomoci či prožitkové modely. Hlavní bariérou pro pořízení je vysoká cena názorných modelů.

Výsledky kvantitativního šetření potvrdily očekávaný postupný nárůst znalostí v oblasti reprodukčního zdraví mezi 7. a 9. ročníkem. Nicméně zjištění, že i u starších žáků přetrvávají značné mezery v základních biologických procesech, jako je oplodnění vajíčka. Srovnání s očekávanými výstupy RVP ZV naznačuje, že aktuální úroveň znalostí v některých klíčových oblastech stále nedosahuje požadované úrovně. To může být způsobeno různými faktory,

včetně důrazu kladeného na jednotlivá témata v předmětech a použitých metodách a formách výuky.

Zjištění kvalitativního výzkumu ohledně využívání didaktických pomůcek potvrzuje význam názornosti ve výuce citlivých témat. Finanční omezení škol však představují značnou bariéru pro implementaci modernějších a interaktivnějších výukových metod, které by mohly přispět k lepšímu porozumění a motivaci žáků. Je důležité zvážit možnosti sdílení výukových materiálů mezi školami či hledání cenově dostupných alternativ. Zavedení revidovaného RVP ZV už v příštím školním roce s důrazem na ucelenější bio-psycho-sociální přístup ke zdraví v rámci vzdělávací oblasti Člověk, zdraví a bezpečí (dříve Výchova ke zdraví) představuje příležitost pro komplexnější a systematičtější výuku reprodukčního zdraví. Nový důraz na aktivizační a prožitkové učení odpovídá potřebě názorných pomůcek a interaktivních metod identifikovaných v tomto výzkumu.

Je důležité rovněž zvážit limity této diplomové práce. Výzkum byl realizován na vybraných základních školách v oblasti Kladna, a proto nemusí plně zohlednit situaci v celé České republice. Kvantitativní data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření, které je založeno na sebereflexi žáků a může být ovlivněno jejich ochotou a schopností poskytnout přesné a pravdivé odpovědi. Kvalitativní výzkum zahrnoval pouze čtyři rozhovory s učiteli, což nemusí plně reprezentovat názory všech pedagogů vyučujících oblast reprodukčního zdraví. Navíc, sběr dat proběhl před plnou implementací revidovaného RVP ZV, takže výsledky nezachycují případné změny ve znalostech a výukových přístupech v důsledku této revize.

Na základě zjištění této práce lze formulovat následující doporučení pro praxi. Zvýšit důraz na výuku anatomie a fyziologie reprodukčního systému pomocí názorných a interaktivních metod, které pomohou odstranit mezery v základních znalostech. Zlepšit výuku ohledně předcházení rizikovému chování a jeho následkům v oblasti reprodukčního zdraví. Zaměřit se na jasné a praktické informace odpovídající věku žáků. Podporovat využívání různorodých didaktických pomůcek, včetně modelů, animací a videí, interaktivních aplikací a prožitkových aktivit a to s ohledem na potřeby a zájmy žáků. Hledat možnosti pro překonání finančních bariér při pořizování kvalitních didaktických pomůcek, například prostřednictvím sdílení zdrojů, fundraisingu či využívání digitálních nástrojů. Podporovat

další vzdělávání učitelů v oblasti moderních didaktických přístupů k výuce reprodukčního zdraví a pomoci jim s využíváním dostupných a přizpůsobených výukových materiálů. Využít mezipředmětové propojení témat reprodukčního zdraví do různých předmětů, jak je zdůrazněno v revidovaném RVP ZV. Vytvářet bezpečné a důvěrné prostředí ve třídě, které umožní otevřenou diskusi o citlivých tématech a kladení anonymních dotazů. Zohlednit individuální potřeby žáků a přizpůsobit výuku jejich úrovni znalostí a zkušeností. V souladu s revidovaným RVP ZV klást důraz na rozvoj kritického myšlení žáků v oblasti reprodukčního zdraví a jejich schopnost vyhodnocovat informace z různých zdrojů.

Budoucí možný výzkum by se mohl zaměřit na hodnocení dopadu revidovaného RVP ZV na úroveň znalostí žáků a na změny ve výukových přístupech v oblasti reprodukčního zdraví. Zkoumání postojů a připravenosti učitelů na implementaci změn vyplývajících z revidovaného RVP ZV v oblasti reprodukčního zdraví.

Věřím, že výsledky této diplomové práce mohou posloužit jako základ pro další diskusi a implementaci efektivnějších strategií výuky reprodukčního zdraví s cílem zajistit, aby mladí dospívající lidé získali ucelené a podstatné znalosti pro zodpovědná rozhodnutí ve svém budoucím životě. Důkladná a kvalitní výuka v oblasti reprodukčního zdraví má zásadní význam nejen pro jednotlivce, ale i pro celou společnost, přispívá k prevenci zdravotních rizik, podporuje odpovědné partnerské vztahy a formuje informované občany ve společnosti.

SEZNAM ZKRATEK

HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
NPV	Národní program vzdělávání
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
ŠVP	Školní vzdělávací program
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
WHO	World Health Organization
ZŠ	Základní škola
ČZB	Člověk, zdraví a bezpečí
VZK	Výchova ke zdraví

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

BOŘEK, Milan; KUBÍNOVÁ, Růžena, 2008. *Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí*. Online. Praha: SZÚ Praha, Ústředí monitoringu. ISBN 80-7071-295-5.

BUREŠOVÁ, Iva; DOSEDLOVÁ, Jaroslava; HAVIGEROVÁ, Jana Marie; JELÍNEK, Martin; KLIMUSOVÁ, Helena; PUČELÍKOVÁ, Alena; SLEZÁČKOVÁ, Alena; VAŠINA, Lubomír, 2016. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. Spisy Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, sv. 456, ISBN 978-80-210-8458-2.

DOSTÁL, Jiří, 2008. *Učební pomůcky a zásada názornosti*. Olomouc: Votobia, ISBN 978-80-7220-310-9.

Federal Centre for Health Education, 2017. *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Online. Praha. ISBN 978-80-905696-6-9.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

JANIŠ, Kamil; TÄUBNER, Vladimír. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4. - neupozito

KALMAN, Michal et al., 2011. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2985-4.

KOLIBA, Peter et al., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.

KOVAŘÍKOVÁ, Miroslava; MARÁDOVÁ, Eva, 2020. *Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kurikulární reformy a učitelského vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7603-142-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073675684.

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

- MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar, 2016. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MAŇÁK, Josef, 2003. *Nárys didaktiky*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3123-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2013. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0519-7.
- MERKUNOVÁ, Alena; OREL, Miroslav, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1521-6.
- PRŮCHA, Jan, 2017. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-910-4.
- PRŮCHA, Jan, 2013. Speciální vzdělávací potřeby: spor o realizaci ve školách. *Pedagogika: časopis pro vědy o vzdělávání a výchově*, 63(2), s. 242-251. ISSN 0031-3815.
- PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogický slovník*. 7. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PRŮCHA, Jan, Kansanen, Pertti, 2015. *Školní vzdělávání ve Finsku*. Praha: Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3184-4. nepoužito
- RAŠKOVÁ, Miluše, 2008. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 9788024420776.
- ŘEHULKA, Evžen, 2010. *Příspěvky k výchově ke zdraví. Škola a zdraví pro 21. století*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5260-4.
- SKALKOVÁ, Jarmila, 2007. *Obecná didaktika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1821-7.
- SMĚKAL, Vladimír; ed. et al., 2004. *Dítě na prahu dospívání*. Brno: Barrister & Principal, Psychologie. ISBN 80-86598-84-5.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana et al., 2012. *Sexuální výchova – multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: Kovář Petr – CAT Publishing. ISBN 978-80-904290-5-5.

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

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára, 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.F

TÄUBNER, Vladimír. 1996. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 1 vyd., Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-029-2.

UZEL, Radim, 2006. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-69-5.

VÁGNEROVÁ, Marie; LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024649610.

VRÁNOVÁ, Věra, 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2629-7.

VRUBLOVÁ, Yvetta, 2013. *Výchova k reprodukčnímu zdraví: studijní opora*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 84 s. ISBN 978-80-7464-243-2.

WEISS, Petr, et al., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-2472-492-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE

KOLB, David A., 1984. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs: Prentice Hall. [online]. Dostupné z: <https://www.learning-theories.com/experiential-learning-kolb.html> [cit. 24-02-2025].

MASLOWSKI, Katherine, REISS, Michael J., BISWAKARMA, Rina, & HARPER, Joyce, 2023. Reproductive health education in the schools of the four UK nations: Is it falling through the gap? [online]. *Human Fertility*, 26(3), 527–539. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14647273.2023.2216395> [cit. 2025-03-28].

MŠMT, 2021. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy> [cit. 2025-02-19]

MŠMT, 2023. *Hlavní směry revize Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://revize.rvp.cz/files/iii-hlavni-smery-revize-rvp-zv-po-vpr-final-230111.pdf> [cit. 03-04-2025].

MŠMT (1), 2025. *Vzdělávací oblast Člověk, zdraví a bezpečí* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://prohlednout.rvp.cz/zakladni-vzdelavani/vzdelavaci-oblasti/czb> [cit. 03-04-2025].

MŠMT (2), 2025. *Ochrana a podpora zdraví – nemoci, úrazy, prevence, sexuální a reprodukční zdraví* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://prohlednout.rvp.cz/zakladni-vzdelavani/vzdelavaci-oblasti/czb/vzb/ochrana-a-podpora-zdravi-nemoci-urazy-prevence-sexualni-a-reprodukci-zdravi> [cit. 03-04-2025].

NZIP – Národní zdravotnický informační portál, 2022. *Reprodukční zdraví a plánované rodičovství*. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/138-reprodukci-zdravi-a-planovane-rodicovstvi>. [cit. 2025-02-01].

NPI – Národní pedagogický institut České republiky, 2021. *Průřezová témata - Revize RVP* [online]. Praha: NPI ČR, 2021 Dostupné z: <https://prohlednout.rvp.cz/spolecne/prurezova-temata> [cit. 2025-02-19].

NIZ – Národní iniciativa pro život, 2025. Dostupné z: <https://niz.cz/primarni-prevence/dobrodruzstvi-dospivani/> [cit. 2025-02-15].

PLANOVÁNÍ RODINY, 2024. *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě nově i v českém překladu*. [online]. Dostupné z: <https://planovanirodiny.cz/sbornik-2017/65-standardy-pro-sexualni-vychovu-v-evrope-nove-i-v-ceskem-prekladu> [cit. 2025-02-19].

RAMBOUSEK, Vladimír, 2014. *Materiální didaktické prostředky*. [online]. Dostupné z: https://kdep.vse.cz/wpcontent/uploads/page/186/MDP_Rambousek.pdf. [cit. 2025-02-01].

ŠANCE DĚTEM, 2023. Budoucnost vzdělávání: AI jako nástroj moderního školství [online]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/budoucnost-vzdelavani-ai-jako-nastroj-moderniho-skolstvi> [cit. 2024-02-24].

World Health Organization (WHO), 2023. *Sexual and reproductive health*. [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>. [cit. 2025-02-08].

VYUŽITÍ NÁSTROJŮ UMĚLÉ INTELIGENCE (IA)

V rámci zpracování mé diplomové práce jsem účelně využila několik nástrojů AI jako podpůrné prostředky pro specifické úkoly, přičemž jejich použití vždy respektovalo etické zásady akademické práce a integrity vlastního výzkumu. Pro přepis rozhovorů jsem využila aplikaci TurboScriber založenou na AIWhisper, která mi významně usnadnila a zefektivnila proces transkripce nahraných rozhovorů. Umožnilo mi to věnovat více času kvalitativní analýze získaných dat namísto časově náročného manuálního přepisu. Dále jsem využila NotebookLM, jehož prostřednictvím jsem přeložila odborné články z cizojazyčných zdrojů do češtiny. Tento nástroj mi pomohl lépe porozumět zahraničním textům a použít je ve své práci. Všechny informace jsem pak ověřila v původních zdrojích a správně je citovala v práci. Pro jazykovou a stylistickou úpravu textu jsem využila ClaudeAI k identifikaci vhodných formulací a synonym, které by lépe odpovídaly požadavkům akademického stylu. Veškeré obsahové části práce, interpretace výsledků a závěry jsou však výhradně výsledkem mého vlastního výzkumu a kritického myšlení. Při použití všech zmíněných nástrojů AI byla striktně dodržována zásada, že žádná část diplomové práce není generována umělou inteligencí, která byla využita pouze jako technická a jazyková podpora.

SEZNAM PŘÍLOH

Seznam obrázků

Obrázek číslo 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví.

Obrázek číslo 2: Schéma reprodukční soustavy muže.

Obrázek číslo 3: Schéma reprodukční soustavy ženy.

Seznam tabulek

Tabulka číslo 1: Shrnutí úspěšnosti žáků v jednotlivých otázkách podle ročníků.

Tabulka číslo 2: Bodové hodnocení výsledků znalostí reprodukčního zdraví.

Seznam grafů

Graf číslo 1: Název mužské pohlavní buňky 7. roč.

Graf číslo 2: Název mužského pohlavního hormonu 7. roč.

Graf číslo 3: Ženská pohlavní buňka 7. roč.

Graf číslo 4: Hlavní ženské pohlavní hormony 7. roč.

Graf číslo 5: Oplodnění vajíčka 7. roč.

Graf číslo 6: Trvání menstruačního cyklu u většiny žen 7. roč.

Graf číslo 7: Kde se v mužském těle tvoří spermie? 7. roč.

Graf číslo 8: Orgán zodpovědný za vývoj plodu 7. roč.

Graf číslo 9: Návyky, které přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému 7. roč.

Graf číslo 10: Co je antikoncepce? 7. roč.

Graf číslo 11: Metody nejúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem 7. roč.

Graf číslo 12: Co znamená pojem sexuální abstinence? 7. roč.

Graf číslo 13: Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty? 7. roč.

Graf číslo 14: Dva důsledky nezodpovědného chování 7. roč.

Graf číslo 15: Název mužské pohlavní buňky 9. roč.

Graf číslo 16: Název mužského pohlavního hormonu 9. roč.

Graf číslo 17: Ženská pohlavní buňka 9. roč.

Graf číslo 18: Hlavní ženské pohlavní hormony 9. roč.

Graf číslo 19: Oplodnění vajíčka 9. roč.

Graf číslo 20: Trvání menstruačního cyklu u většiny žen 9. roč.

Graf číslo 21: Kde se v mužském těle tvoří spermie? 9. roč.

Graf číslo 22: Orgán zodpovědný za vývoj plodu 9. roč.

Graf číslo 23: Návyky, které přispívají k udržení zdravého reprodukčního systému 9. roč.

Graf číslo 24: Co je antikoncepce? 9. roč.

Graf číslo 25: Metody nejúčinnější proti pohlavně přenosným nemocem 9. roč.

Graf číslo 26: Co znamená pojem sexuální abstinence? 9. roč.

Graf číslo 27: Jaké fyzické a hormonální změny probíhají v těle během puberty? 9. roč.

Graf číslo 28: Dva důsledky nezodpovědného chování 9. roč.

Rozhovor s učitelem č. 1 (žena)

Tazatel: „Dobrý den, můžete se prosím krátce představit? Jak dlouho učíte na základní škole a jaké předměty vyučujete?“

Učitel č.1: „Dobrý den, na zdejší škole učím dvacet let a učím převážně biologii, chemii, matematiku.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Ve kterých ročnících téma reprodukčního zdraví probíráte?“

Učitel č.1: „V osmém ročníku v rámci přírodopisu.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Jak vnímáte reakce žáků na toto téma? Jsou otevření, nebo spíše ostýchaví?“

Učitel č.1: „Spíše otevření.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Jaké pomůcky nejčastěji používáte při výuce reprodukčního zdraví? Proč jsou podle Vás vhodné?“

Učitel č.1: „Mám připravenou prezentaci, kde je hodně obrázků a... jinak model nemám bohužel žádný, občas maluji na tabuli.“

Tazatel: (pokyvuje hlavou) „Máte k dispozici pomůcky, které vůbec nepoužíváte? Pokud ano, co Vás k tomu vede?“

Učitel č.1: „Nemám takové.“

Tazatel: „Jsou podle Vás současné pomůcky na Vaší škole dostatečné, nebo je jej potřeba výuku obohatit? Pokud ano, jaké pomůcky byste chtěla doporučit?“

Učitel č.1: (přemýšlí) „No já si myslím, že obrázky, co používám jsou dostatečné.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... a nějaký další? Nepřemýšlela jste?“

Učitel č.1: (přemýšlí) „Ne ne.“

Tazatel: „Které pomůcky považujete za nejdůležitější pro rozvoj znalostí žáků v oblasti reprodukčního zdraví?“

Učitel č.1: (přemýšlí) „Obrázky, na těch všechno dobře vidí.“

Tazatel: „Které interaktivní pomůcky např. aplikace multimediálních nějakých materiálů ve výuce používáte taky? Nebo nějaké jiné?“

Učitel č.1: „Ehm... Používám videa, kde mají názorně předvedené některé procesy aaa ... potom mám připravené prezentace.“

Tazatel: „A jak na to děti reagují? Na ty videa třeba?“

Učitel č.1: (pokyvuje hlavou) „Dobře, nemají s tím problém. Většinou si je dopředu připravím, aby věděli, o čem to bude, a problém většinou nenacházím.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Využíváte nějaké prožitkové pomůcky, například simulátor péče o dítě nebo jiné praktické modely? Pokud ano, v čem vidíte jejich přínos?“

Učitel č.1: „Já tady nic takového nemám. Bohužel.“

Tazatel: „Jsou nějaké pomůcky, které byste chtěla zařadit do výuky, ale zatím je nemáte k dispozici? Co Vás k tomu motivuje?“

Učitel č.1: „Nemám pocit, že bych něco potřebovala.“

Tazatel: (pokyvuje hlavou) „S jakými překážkami se při pořizování nových pomůcek setkáváte? Jsou to finance, dostupnost nebo jiné důvody?“

Učitel č.1: „Většinou jsou to peníze.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm...Sledujete aktuální trendy ve výukových pomůckách? Pokud ano, konkrétně, které novinky byste chtěla zařadit do své výuky?“

Učitel č.1: „Většinou si prohlížím katalogy, ale jen málokterá pomůcka mě osloví natolik, že bych si jí přála pořídit. Většinou si vystačím s tím, co máme.“

Tazatel: „Dobře. To je asi z mé stránky všechno a já Vám moc děkuju. Naschledanou.“

Učitel č.1: „Není zač, naschledanou.“

Rozhovor s učitelem č. 2 (žena)

Tazatel: „Dobrý den, můžete se prosím krátce představit? Jak dlouho učíte na základní škole a jaké předměty vyučujete?“

Učitel č.2: „Dobrý den, jsem pátým rokem učitelkou základní školy na druhé stupni. A vyučuji předměty přírodopis, výchova ke zdraví a tělesná výchova.“

Tazatel: (pokyvuje hlavou) „Ve kterých ročnících probíráte téma reprodukčního zdraví?“

Učitel č.2: „Ehm... Probíráme to v osmém ročníku.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... a v oblasti?“

Učitel č.2: „V oblasti přírodopisu.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm...a ve výchově ke zdraví víte?“

Učitel č.2: „Ve výchově ke zdraví ehm... je to, my to prolináme, ty předměty.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm.“

Učitel č.2: „Ale zabrousíme tam okrajově. Ve výchově je zdraví to беру spíš jako prakticky a v přírodopisu to berem teoreticky.“

Tazatel: „Dobře. Jak vnímáte reakce žáků na toto téma? Jsou otevření, nebo spíše ostýchaví?“

Učitel č.2: „Jsou spíše ostýchavější ze začátku, stydí se. Ale když si pak vysvětlíme, že je to vlastně důležité, že je to součástí toho lidského těla, tak to pak vezmou. A myslím si, že pak už fungujeme, pracujeme normálně.“

Tazatel: „Dobře. Jaké pomůcky nejčastěji používáte při výuce reprodukčního zdraví? Proč jsou podle Vás vhodné?“

Učitel č.2: „Pomůcky používáme, nějaké figuríny, používáme třeba nějaké nastavení orgánů, že si to ukážeme a ať si to ty děti osahaj a vědí velikost. A pak používám třeba nějaké video ukázky používáme a pak už nevím na tohle téma... asi nejčastěji ty modely.“

Tazatel: (pokyvuje hlavou) „Modely, dobře. Máte k dispozici pomůcky, které vůbec nepoužíváte ve škole? Ano, pokud ano, co Vás k tomu vede?“

Učitel č.2: „Snažím se využít veškerý pomůcky, co tu mám, ale teď mě ještě napadá, třeba mikroskop. To děti baví aaa tam hodně sledujeme, ale myslím si, že se snažím využít, všechno, co jde.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Jsou podle Vás současné pomůcky na Vaší škole dostatečné, nebo je potřeba výuku obohatit o nějaký další? Pokud ano, jaké pomůcky byste doporučila?“

Učitel č.2: (přemýšlí) „Co se týká přírodopisu, tak ráda bych ještě, pomůcky ohledně první pomoci. Ty si myslím, že nám tady docela chybí a v rámci výchovy ke zdraví i přírodopisu tady k tomu tématu zabrousíme, takže to si myslím, že.... Tady nemáme, ale jednak teďka máme novou kostru třeba. Máme právě tady ty (ukazuje do poličky v kabinetě) orgánový soustavy a kožní soustavy, takže to si myslím z hlediska přírodopisu, biologie tady máme dost. Mikroskopy využíváme (ukazuje v poličce).“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm...tak samozřejmě se ještě zeptám. Které pomůcky považujete za nejdůležitější pro ten rozvoj znalostí žáků v oblasti reprodukčního zdraví?“

Učitel č.2: „Mhm... Pomůcky jako takový hmotný, tak jsou to určitě právě tyhle ty ... (hledá správné slovo) “

Tazatel: „Názorný.“

Učitel č.2: „Ty názorný, a protože, to, co si to dítě ošahá a ví, tak si to pak hned uvědomí a spojí si to pak v testu, takže si myslím, že když to dítě vidí prakticky, tak o to víc, než když si o tom budeme vlastně povídat a říkat, jaký co má třeba rozměry, funkce a tak. Samozřejmě je to důležitý, ale myslím si, že ta praktičnost, když to ty děti vidí na vlastní oči, tak je to důležitý.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Tak, a které interaktivní pomůcky jako když jste říkala o tom videu a aplikacích multimediálních materiálů ve výuce používáte? Jak na ně ty žáci reagují?“

Učitel č.2: „Mhm... Myslím si, že to je baví ostatně víc než klasický výklad a snažím se tam dát i třeba lapbůky, když si vyrábí děti anebo... teďka jsme měli smyslovou soustavu, takže si zkusí test chuti, test smyslů, že si zaváže oči a vlastně testují jaká ta chuť jim převládá a jakou vnímají. Jako když si to ty děti navnímají. Takže si myslím, že tohle pro děti je daleko víc, než kdyby seděli v lavicích a poslouchali jenom.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Využíváte nějaký prožitkový pomůcky, o kterých jste nemluvila, ale v oblasti reprodukčního zdraví například jestli jste třeba zkoušeli péče o dítě nebo jiné praktické modely? Pokud ano, vidíte v nich nějaký přínos?“

Učitel č.2: „To jsme ještě nezkoušeli, ale je to dobrá myšlenka. Někde miminko si takhle opatřit třeba, no budu o tom uvažovat a zatím jsme to nezkoušeli, ale myslím si, že to bude dobrý nápad a do budoucna, myslím si, že o tom uvažovat budu.“

Tazatel: (pokyvuje hlavou) „Určitě, jsou nějaké pomůcky, které byste chtěla zařadit do výuky, ale zatím je nemáte k dispozici? Co Vás k tomu motivuje?“

Učitel č.2: (přemýšlí) „Ehmmm... přemýšlím jaký pomůcky.“

Tazatel: „Pokud ne, tak...“

Učitel č.2: „Myslím si, že ne. Že teďka máme všechno, že jsem takhle spokojení.“

Tazatel: „Dobře, dobře. S jakými překážkami při pořizování nových pomůcek se setkáváte? Jsou to finance, dostupnost nebo jsou nějaké jiné důvody?“

Učitel č.2: „Mhm, byla to dostupnost, protože dlouho jsem hledala kostru, která by byla, která by vyhovovala, tím podmínkám, co bych chtěla a nemohla jsem ji najít. Ale už ji máme a už i zakoupili jsme ji, takže většinou to jsou rozměry třeba nebo kvalita toho výrobku.“

Tazatel: (souhlasně) „Jo dobře a sledujete aktuální trendy ve výukových pomůckách? Pokud ano, máte, které konkrétní novinky byste třeba chtěla zařadit do výuky?“

Učitel č.2: „Teď jsem byla právě nedávno na školení, o právě praktičnosti do přírodopisu, takže spíš je to z hlediska toho, aby ty děti, třeba vnímaly a zapojily se je víc do výuky praktičně. To znamená, aby to nebyla frontální výuka, ale abysme prostě ty děti zapojovaly právě pomocí jejich smyslů, aby si to nahmataly a tak dále osahaly a tak dále.“

Tazatel: (souhlasně) „Jo, takže nějaký prožitek, by z toho měli...“

Učitel č.2: (pokyvuje hlavou) „Áno nějaký prožitek, přesně tak... no“

Tazatel: „Dobře. Tak jo. Tak to je z mé stránky všechno a já Vám moc děkuji za rozhovor.“

Učitel č.2: „Taky děkuji.“

Rozhovor s učitelem č. 3 (žena)

Tazatel: „Dobrý den, můžete se prosím krátce představit, jak dlouho učíte na základní škole a jaké předměty?“

Učitel č.3: „Dobrý den, učím zhruba deset let přírodopis, výchovu k občanství a výchovu ke zdraví.“

Tazatel: „Ve kterých ročnících probíráte téma reprodukční zdraví? Nebo oblast spojenou s tím?“

Učitel č.3: (pokyvuje hlavou) „Jasně, rozumím Vaší otázce. Výchovu ke zdraví probíráme v osmém ročníku, je to v podstatě reprodukce. V přírodopisu je to rozmnožovací soustava a k tomu patří i mezilidské vztahy, to je součást učiva osmé a deváté třídy výchovy o občanství.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm...Jak vnímáte reakci žáků na toto téma? Jsou spíše otevřený nebo spíše ostýchaví?“

Učitel č.3: „Tak to je u každé třídy jinak. Ehm...strašně záleží na tom, jaká skupina tam v té třídě je a jakou zrovna ten den děti mají náladu. Někdy jsou ostýchaví, někdy zase naopak, je s nimi diskuze poměrně věcná a málo kdy se to třeba nepovede pořádně ani ukončit.“

Tazatel: „Dobře, děkuji. Jaké pomůcky nejčastěji používáte při výuce reprodukčního zdraví a proč jsou podle Vás vhodné?“

Učitel č.3: „Tak ideální za mě jsou ideální názorné pomůcky různé modely. A samozřejmě využíváme hojně interaktivní tabule a občas i některá videa, tablety a v podstatě IT technologie.“

Tazatel: „Dobře, ehm... máte k dispozici pomůcky, které vůbec nevyužíváte a pokud ano, co Vás k tomu vede?“

Učitel č.3: „Maximálně se snažíme využívat všechno, co máme k dispozici, protože jsme rádi za každou pomůcku, kterou můžeme využít.“

Tazatel: „Dobře, jsou podle Vás současné pomůcky na Vaší škole dostatečné nebo je potřeba výuku obohatit o nějaký další? Pokud ano, jaké pomůcky byste doporučila?“

Učitel č.3: (přemýšlí) „*Já si myslím, že v současné době máme asi tak zhruba všechno, co bychom chtěli, že asi je to vyhovující.*“

Tazatel: (pokyvuje hlavou) „*Dobře... Které pomůcky považujete za nejdůležitější pro rozvoj znalostí v oblasti reprodukčního zdraví, které Vy sama považujete za nejdůležitější?*“

Učitel č.3: „*Dle mého názoru a zkušeností jsou to určité názorné pomůcky, na které si děti můžou sahnout a pracovat s nimi vlastními rukami.*“

Tazatel: „*Dobře, které interak... (přešel se) pardon, interaktivní pomůcky například aplikace, multimediální materiály ve výuce používáte a jak na ně žáci reagují?*“

Učitel č.3: „*Tak jsou to různá krátká videa, jak už jsem předtím zmiňovala, znalosti z různých knížek, něco na tabletech, animace vývoje plodu je taky zajímavá a vlastně všechno, s čím můžou děti i sami si někde dohledat, aniž bychom se k tomu museli nějak dramaticky vracet, děti tahle problematika docela zajímá.*“

Tazatel: „*Dobře. Využíváte nějaké prožitkové pomůcky, například nějaké simulátory péče o dítě nebo jiné praktické modely? Pokud ano, v čem vidíte jejich přínos?*“

Učitel č.3: „*Tak v současné době nepoužívám. Je to zajímavý typ do budoucna, ale zatím, zatím, zatím ne.*“

Tazatel: „*Dobře, jsou nějaké pomůcky, které byste chtěla zařadit do výuky, ale zatím je nemáte k dispozici a co Vás k tomu motivuje v používání těchto budoucích třeba pomůcek, kdybyste chtěla zařadit?*“

Učitel č.3: „*Mhm... Já si myslím, že momentálně asi nepotřebujeme nic, že takhle je to, myslím, pro ty děti názorný a zatím nepotřebujeme. Děkuji.*“

Tazatel: „*S jakými překážkami při pořizování nových pomůcek se setkáváte? Jsou to finance, dostupnost nebo jiný důvod?*“

Učitel č.3: „*Tak hlavně jsou to finance, jako na každý škola, žejo. Názorné modely, které by byly úžasné, jsou bohužel v současné době cenově nedostupné.*“

Tazatel: (souhlasně) „*Mhm... Sledujete aktuální trendy ve výukových pomůckách? Pokud ano, které konkrétní novinky byste chtěla zařadit do své výuky?*“

Učitel č.3: „*Tak průběžně samozřejmě chodí různé nabídky, takže sleduji katalogy, ale momentálně mě nic konkrétního nezaujalo.*“

Tazatel: „*Dobře, tak to je pro dnešek všechno, já Vám moc děkuju a nasledanou.*“

Učitel č.3: „*Není za co, naschledanou.*“

Rozhovor s učitelem č. 4 (muž)

Tazatel: *„Dobrý den, můžete se prosím krátce představit, jak dlouho učíte na základní škole a jaké předměty vyučujete?“*

Učitel č.4: *„Učím zeměpis, výchovu ke zdraví a tělesnou výchovu, učím pět let a pak jsem to tam...“*

Tazatel: *„Jo, seklo se to. Jak dlouho učíte? Pět let a předměty jste říkal.“*

Učitel č.4: *„Jo, jo, teď šestým rokem, tak po pět let vyučenej a teď šestej rok a zeměpis, výchova ke zdraví, tělesná výchova.“*

Tazatel: *„Dobře, ve kterých ročnících probíráte téma reprodukční zdraví?“*

Učitel č.4: *„Bere se v osmém ročníku.“*

Tazatel: (pokyvuje hlavou) *„Jak vnímáte reakce žáků na toto téma? Jsou spíše otevřený a, nebo ostýchaví?“*

Učitel č.4: *„Myslím, že spíš... spíše ostýchaví.“*

Tazatel: *„Dobře. Jaké pomůcky nejčastěji používáte při výuce reprodukčního zdraví a proč jsou podle Vás vhodné?“*

Učitel č.4: *„Používám práci s textem a jsou vhodné, kvůli čtenářské gramotnosti a individuální práce. Práce ve skupinách a náké projekty, třeba v prezentacích žáků a někdy i dokumenty.“*

Tazatel: *„A nějaké jiné specifické pomůcky, kromě metody vyučování a organizačních forem?“*

Učitel č.4: *„Ne, ne, nepoužívám.“*

Tazatel: *„Dobře... Ehm... Máte k dispozici pomůcky, které třeba nepoužíváte, pokud ano, co Vás k tomu vede?“*

Učitel č.4: *„Jak jsem říkal, já žádné pomůcky nepoužívám, protože si myslím, že co jako tam děláme tak jim bohatě stačí. Učí je to, k jakým cílům chceme a k jakým cílům chceme ty děti vést.“*

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Tím pádem ještě se zeptám. Vy třeba nepoužíváte, ale víte o nějakých pomůckách, které by se třeba daly využít pro výchovu ke zdraví?“

Učitel č.4: „Já moc nevím, co tím myslíte?“

Tazatel: „Myslím, třeba tím třeba názorné pomůcky, nějaký model člověka, nebo nějaké jiné animační pomůcky programy, videa.“

Učitel č.4: „Tak model člověka tam máme.“

Tazatel: „Využil jste ho někdy k výchově ke zdraví?“

Učitel č.4: „K výchově ke zdraví, já jsem ještě v osmičce to reprodukční zdraví nebral. Loni jsem osmáky neměl.“

Tazatel: Dobře, používáte nějaké interaktivní pomůcky ve výuce? Jak na ně žáci reagují?“

Učitel č.4: „Jo, vlastně, interaktivní. Máme interaktivní tabuli, na kterou máme popisky obrázků, a oni pak následně ten obrázek jako popisují takovou hrou, ale na to reagují v pohodě, protože to reagují i sami individuálně na tabletech.“

Tazatel: „Dobře. Využíváte nějaké prožitkové pomůcky, například nějaké simulátory péče o dítě nebo jiné praktické modely?“

Učitel č.4: „Ne, určitě ne.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... Jsou nějaké pomůcky, které byste chtěl zařadit do výuky? Přemýšlel jste o něčem, ale zatím třeba nemáte k dispozici? Co Vás k tomu motivuje?“

Učitel č.4: „Asi, abych řekl pravdu, tak jsem o něm ničím nepřemýšlel, takže na tuhle otázku jako nedokážu odpovědět.“

Tazatel: (souhlasně) „Mhm... A s jakými překážkami se při pořizování nových pomůcek setkáváte? Jsou to spíše finance, dostupnost, nebo nějaké jiné důvody?“

Učitel č.4: „Dostupnost určitě ne, myslím, že internet je toho plný, ale finance od školy určitě, to je to největší.“

Tazatel: „Ehm a Vy sám sledujete nějaké aktuální trendy ve výukových pomůckách? Pokud ano, nějaké konkrétní novinky byste chtěl zařadit do své výuky?“

Učitel č.4: „A bavíme se zase o těch pomůckách jako o to tělo a tak dále?“

Tazatel: „*No, můžou být, ale samozřejmě jste mluvil na tabletech, co se týče, tak i nějaké nové hry, které jsou vzdělávací a podobně, co vše k tomu spadá.*“

Učitel č.4: „*Tak to ne, momentálně jako jenom využití AI, ale jinak ne.*“

Tazatel: „*Dobře, tak to je všechno, já Vám moc děkuju.*“

Učitel č.4: „*Tak to bylo hodně rychlé, taky děkuji.*“