

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Veronika Řeháková

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Znalosti žáků o reprodukčním zdraví na 2.stupni vybrané ZŠ

Knowledge about reproductive health at stage 2 of the selected primary
school

Bc. Řeháková Veronika

Vedoucí práce: PhDr. Hanušová Jaroslava, Ph.D.
Studijní program: Učitelství pro střední školy
Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy
a střední školy pedagogika - výchova ke zdraví

2017

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Znalosti žáků o reprodukčním zdraví na 2.stupni vybrané ZŠ“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 2017

.....

Podpis

Poděkování Děkuji PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné připomínky a trpělivost, vedení ZŠ a MŠ Meziboří za podporu a mému trpělivému a tolerantnímu manželovi za podporu a významnou pomoc při tvorbě této diplomové práce.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce je zaměřena na znalosti o reprodukčním zdraví žáků 2. stupně vybrané ZŠ. V teoretické části se věnuji pojmu reprodukční zdraví, popisu mužského a ženského pohlavního ústrojí, poruchám reprodukčního zdraví, přirozeným a nepřirozeným metodám antikoncepce.

Další část práce se týká reprodukčního zdraví, prostituce a sexuálního zneužívání a dopadu těhotenství na nepřipravený organismus v době dospívání. Zabývám se tím, jak se výchova ke zdraví, pod kterou patří reprodukční zdraví, prezentuje v RVP a co je jejím cílem v jednotlivých oblastech a klíčových kompetencích. Cílem práce bylo zmapovat získané znalosti v dané oblasti ve třídách, kde se tento předmět vyučuje. Zvolila jsem dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo celkem 84 dětí ze 6. - 8.ročníku vybrané ZŠ. Potvrdilo se, že žáci v osmém ročníku mají nejvyšší znalosti v oblasti reprodukčního zdraví, přesto byly tyto vědomosti nižší než bychom očekávali. Proto je nutné tyto vědomosti nadále prohlubovat a zvyšovat prostřednictvím projektů k danému tématu a předávat vědomosti jinou formou než pouhým výkladem, zejména praktickými a názornými ukázkami.

KLÍČOVÁ SLOVA

reprodukční zdraví, těhotenství v době dospívání, základní vzdělávání, výchova ke zdraví, znalosti, 2.stupeň ZŠ

ABSTRACT

This master thesis focuses on the knowledge of reproductive health among middle schoolers in the targeted middle schools in the Czech Republic. In the theoretical part of my work, I define the term of reproduction health, describe physiology of female and male genitals, disorders in reproductive health, and types of methods –natural invasive- offered by anticonception.

Another part of my thesis concerns on reproductive health related to a prostitution, and a sexual abuse, and pregnancy impact on teenage girls' bodies during pubescence. I track the representation of teaching reproductive health in middle schools through RSVP and its main goals in certain areas and key competencies. The goal of my thesis was to map out the knowledge of reproductive health among the students who have been taught this knowledge through a class. As a research methodology, I used a survey that was distributed among middle schoolers in the sixth to eight grades. The results of my survey show that the eighth graders have the most amount of knowledge about reproductive health, but somehow still lower than one might expect. For these reasons, my study intends to deepen the knowledge of reproductive health among middle school students through different projects that will expand students' practical and theoretical knowledge of reproductive health.

KEYWORDS

reproductive health, teenage pregnancy, basic education, teaching of health, knowledge,
2.stage of a primary school

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Reprodukční zdraví a jeho vymezení.....	11
2.1 Pohlavní ústrojí.....	11
2.1.1 Pohlavní ústrojí ženy.....	11
2.1.2 Pohlavní ústrojí muže.....	13
2.2 Poruchy reprodukčního zdraví.....	15
2.3 Antikoncepce a její možnosti.....	19
2.3.1 Metody přirozené.....	20
2.3.2 Metody nepřirozené.....	21
2.4 Prostituce a sexuálně zneužívané dítě.....	22
2.5 Těhotenství v období dospívání.....	23
3. Reprodukční zdraví a začlenění jeho výuky do RVP.....	26
3.1 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví.....	29
3.2 Začlenění výuky výchovy ke zdraví v ŠVP vybrané ZŠ.....	30
3.3 Problematika výuky výchovy ke zdraví dle učebních plánů vybrané ZŠ.....	32
4. Praktická část.....	35
4.1 Cíle, výzkumné otázky a předpoklady	35
4.2 Výzkumné šetření.....	35
4.2.1. Nástroj výzkumného šetření.....	35
4.2.2. Cílové skupiny	37
4.3 Výsledky dotazníkového šetření.....	38
4.4 Komparace dat a jejich interpretace.....	56
4.5 Didaktický výstup.....	63

5. Závěr.....	66
6. Seznam použitých informačních zdrojů.....	68
7. Seznam příloh	70

1. Úvod

Reprodukční zdraví je téma, které na první pohled vypadá velmi jasně. Při předávání vědomostí žákům, mě mnohokrát napadlo, a to nejen při předmětu Výchova ke zdraví, pod který reprodukční zdraví spadá, kolik si toho žáci opravdu odnesou a co vše jim zůstane v hlavě. I to byl jeden z důvodů, proč jsem si zvolila právě toto téma. Dalším důvodem bylo otěhotnění jedné z našich žákyň. Zmíněná žákyně otěhotněla před nástupem do devátého ročníku. Otázka, která mi okamžitě naskočila v hlavě, byla, zda za to mohly její nedostatečné znalosti v oblasti reprodukčního zdraví, antikoncepce nebo zda to byl třeba její záměr. Jelikož situaci dané žákyně již nezměním, jen mne to více utvrdilo v přesvědčení, že téma „Znalosti žáků o reprodukčním zdraví vybrané ZŠ“ je téma, které bude přínosem a obohatí mě.

Dalším impulsem pro vybrané téma je organizace výuky předmětu Výchova ke zdraví na naší škole. Tento systém bych ráda změnila díky výsledkům svého výzkumu v rámci této diplomové práce. Předmět Výchova ke zdraví je součástí tzv. třídnického balíčku, což v praxi znamená, že tento předmět ještě s Občanskou výchovou vyučuje třídní učitel. Nebere se tedy ohled na aprobaci daného učitele. Učitelé jsou tímto způsobem nuceni učit předmět, který jim není úplně blízký nebo nemají úplně přesnou představu, jak tento předmět vyučovat a co je přesně jeho náplní. Mnohokrát jsem slyšela názor od svých kolegů a kolegyně, že se na výuku výchovy ke zdraví připravují mnohem více než na svůj aprobovaný předmět, a přesto si nejsou v tomto předmětu jistí. Jediná možnost, jak vyučovat tento předmět, když učitel není třídním, je, že tzv. zbude po rozdělení úvazků třídním učitelům. Přestože nejsem třídní učitelkou, mohla jsem tento předmět vyučovat ve dvou třídách a mohu tak porovnat výsledky své práce s ostatními kolegy a kolegyněmi.

Stojí přede mnou nelehký úkol, rozbít mnohaletou praxi, která v naší škole trvá. Faktem je, že aprobovaný učitel předmětu Výchova ke zdraví u nás zatím nepůsobil, a proto i pro naši instituci je tato situace nová, ale já věřím, že budu na své cestě úspěšná a má diplomová práce mi v tomto směru pomůže. Výchova ke zdraví a konkrétně k reprodukčnímu zdraví je velmi citlivým tématem a úzce se spojuje s osobností učitele a jeho celkového přístupu k

dané problematice. Je celá řada učitelů, kterým jsou určitá témata nepříjemná, a vždy je tedy hlavně v zájmu dětí, aby učitel Výchovy ke zdraví dokázal danou látku odpovídajícím způsobem uchopit a v neposlední řadě jej musí předmět bavit.

2. Reprodukční zdraví a jeho vymezení

Pojmem reprodukční zdraví je myšleno především schopnost počít, donosit a následně porodit zdravé dítě. Mohlo by se zdát, že větší zátěž tudíž leží na ženě, ale schopnost počít se týká i mužské populace. Pokud se zaměřím na věkovou kategorii, které se věnuji v této práci, tak v tomto věku jde hlavně o prevenci možných rizik, které by mohly v budoucnu reprodukční zdraví narušit. V tomto smyslu mluvím především o předčasném zahájení sexuálního života, konkrétněji o pohlavním styku, s tím spojeným rizikem otěhotnění a potratů, dále promiskuitě eventuálně prostituci, pohlavně přenosných nemocech a různých zánětech v oblasti pohlavních orgánů (Machová, 1998).

Reprodukční zdraví je pouze jedna z oblastí, které se věnuje předmět Výchova ke zdraví, ale vzhledem k důsledkům, které mohou přinést mezery ve vzdělání v sexuální oblasti, považuji toto téma za zásadní. Přesto považuji za nutné nevyčleňovat jej zcela, ale pohlížet na zdraví člověka komplexně (Křivohlavý, 2009).

2.1 Pohlavní ústrojí

Stěžejní pro reprodukční zdraví je zdraví pohlavního ústrojí. Odlišení muže a ženy morfologicky se dokončuje v pubertě a právě v tomto období dochází k plnému rozvoji druhotných pohlavních znaků. K tělesným změnám se díky hormonální činnosti přidávají i změny v myšlení, citění, prožívání a chování (Machová, 2010).

2.1.1 Pohlavní ústrojí ženy

Pohlavní ústrojí ženy se dělí na vnitřní a zevní pohlavní orgány. Mezi vnitřní pohlavní orgány u zdravé ženy patří pravý a levý vaječník, pravý a levý vejcovod, děloha a pochva. Vnější pohlavní orgány jsou malé a velké stydké pysky, poštváček a poševní předsíň. Vnitřní pohlavní orgány slouží k tvorbě ženských pohlavních hormonů, pohlavních buněk a k prenatálnímu vývoji dítěte (Machová, 2008).

Vaječník, který je párovým orgánem, leží v malé pánvi. Ve vaječníku dozrávají vajíčka v Graafových folikulech a také se zde tvoří ženské pohlavní hormony estrogeny a

progesteron. Vejcovod je trubice vedoucí od dělohy a končící rozšířením u každého vaječníku (Machová, 2010).

Děloha je nepárový orgán uložený mezi močovým měchýřem a konečníkem. Dolní část dělohy se nazývá čípek. Během těhotenství se děloha několikanásobně zvětší. Dutina dělohy je pokryta sliznicí. Během puberty nastává důležitá změna v životě dívky, kdy děloha začne oddělovat v pravidelných intervalech tuto sliznici. Jedná se o menstruační cyklus, který se opakuje každý měsíc. Na tomto cyklu mají podíl i vaječníky a jejich činnost (Machová, 2010).

Od dělohy vede pochva, na kterou navazují zevní pohlavní orgány. Pokud dojde k přirozenému porodu, tak právě pochva slouží jako cesta pro novorozence. Pochva končí vchodem poševním, který se nachází mezi malými stydkými pysky a většinou bývá zakryt panenskou blánou u ženy, která zatím neměla pohlavní styk. Malé stydké pysky jsou obklopeny velkými stydkými pysky, po jejichž vrcholem je skryt klitoris neboli poštváček, což je citlivý útvar, jehož funkce spadá spíše do oblasti uspokojování sexuálních potřeb. Do poševní předsíně kromě pochvy ústí i močová trubice a také vestibulární žlázy, které slouží k vyměšování sekretu (Dylevský, 2000).

Pohlavní ústrojí ženy slouží k několika procesům. Jednak k uvolňování a zrání vajíček, poté k vytváření pohlavních hormonů a také k tomu, aby mohl proběhnout pohlavní akt. Pokud dojde k oplodnění, je jeho úkolem vytvořit odpovídající prostředí pro vývoj a porod plodu. Nedílní součástí schopnosti počít je správné nastartování tvorby hormonů, které zapříčiňují uvolňování a zrání vajíček, která jsou přibližně jednou za měsíc uvolňována. Pokud nedojde k oplodnění daného vajíčka, sliznice dělohy, která se do té doby uvnitř tvořila je uvolňována a dochází k menstruaci. V tomto slova smyslu mám na mysli pouze odchod děložní sliznice spolu s krví z těla ženy, ovšem pod pojem menstruační cyklus patří celých asi 28 dní (u pravidelné menstruace) (Machová, 1998).

Jak je podle popisu všech pohlavních orgánů ženy patrné, je zde velmi mnoho možností, jak se může přirozený a správný vývoj pokazit, což následně naruší reprodukční zdraví dané dívky. Jak jsem již zmínila, pod pojmem reprodukční zdraví máme na mysli

schopnost počít, donosit a porodit dítě a pokud se vše výše zmiňované jakýmkoliv způsobem naruší, je tato schopnost omezena či úplně znemožněna (Machová, 1998).

2.1.2 Pohlavní ústrojí muže

Stejně jako u ženy i mužské pohlavní orgány se dělí na zevní a vnitřní. Mezi vnitřní patří varlata, nadvarlata, chámovody se semennými váčky a předstojná žláza. K vnějším pohlavním orgánům řadíme penis a šourek. Varlata jsou párovými orgány, tvarem podobné vejci, u muže uložené v šourku. Ve varlatech jsou stočené semenotvorné kanálky, které společně ústí do nadvarlete. Ve varlatech mezi semenotvornými kanálky se vyskytují Leydigovy buňky, jejichž úkolem je produkce hormonu testosteronu. Semenotvorné kanálky mají ve své stěně dva různé typy buněk: semenné pohlavní buňky a Sertoliho buňky (Machová, 1998).

Semenné pohlavní buňky neboli spermie procházejí dlouhým procesem dozrávání, které je ukončeno v nadvarleti. Tento proces se nazývá spermatogeneze a začíná právě v pubertě. Spermie dozrávají asi 75 dnů a vyžadují při tom teplotu asi o 4 °C nižší než je tělesná teplota, a proto jsou varlata uložena mimo břišní dutinu v šourku. Varlata se u novorozeného chlapce přesouvají mimo břišní dutinu. Spermie se skládá z hlavičky, krčku a bičíku. V hlavičce spermie je 23 chromozomů. Po spojení spermie s vajíčkem, které má také 23 chromozomů, je položen základ nového života (Machová, 1998).

Chámovody, které také patří mezi vnitřní pohlavní ústrojí muže, jsou trubice, které vystupují z nadvarlete do močové trubice. Jejich délka je asi 40 cm. Než chámovod vyústí do močové trubice, prochází předstojnou žlázou. V předstojné žláze z chámovodu ústí měchýřkovité žlázy. Tyto žlázy jsou párové a produkují sekret, který napomáhá pohyblivosti a životnosti spermií. Předstojná žláza neboli prostata leží pod močovým měchýřem, a pokud je v normě, má velikost kaštanu. Obsah prostaty a měchýřkovitých žlázek je součástí ejakulátu, který je vylučován při pohlavním dráždění. Vyloučení ejakulátu je nutné k přenesení spermií, které ejakulát také obsahuje, do těla ženy a sloučení spermie s vajíčkem (Dylevský, 2000).

Ejakulát má poměrně rozmanité složení. Obsahem nejsou jen spermie, ale již jmenovaný sekret prostaty a měchýřkovitých žláz, ale také sekret nadvarlete. Ejakulát usnadňuje pronikání spermií do dělohy. Každý mililitr obsahuje asi 100-120 milionů spermií, ale při poklesu pod 20 milionů je muž v podstatě neplodný (Dylevský, 2000).

Močová trubice z močového měchýře probíhá prostatou a dále prochází do pohlavního údu. Od prostaty se stává i cestou pro ejakulát, tedy cestou pohlavní. Močová trubice má dva svěrače. Vnitřní svěrač, který není ovládán vůlí, je u dna močového měchýře. Zevní svěrač je v místech, kde močová trubice prochází svalovým dnem pánve. Až tento svěrač je řízen vůlí. Vnitřní svěrač močové trubice ji uzavírá při vyvrcholení a ejakulát neproniká do močové trubice (Machová, 2010).

Penis neboli pyj je pohlavní orgán, který má v sobě jedno nepárové a jedno párové topořivé těleso. Močová trubice prochází nepárovým topořivým tělesem. Části penisu se nazývají kořen, tělo a žalud, přičemž vše je kryto kůží. Naplní-li se dutinky topořivých těles tepennou krví, celý penis se zvětšuje a nastává erekce. Erekcí způsobí zvětšení pohlavního údu a umožní muži pohlavní styk. Pohlavní styk bez erekce nelze uskutečnit. Kůže penisu navazuje u kořene na kůži šourku a kůži břišní stěny (Machová, 2010).

Šourek je vak, ve kterém jsou skryta varlata. Uvnitř je šourek rozdělen na dva prostory tak, aby každé varle bylo zvlášť. V šourku jsou kromě varlat také nadvarlata. Kůže šourku je na rozdíl od kůže, která překrývá penis, ochlupená. Pro správný vývoj spermií je nutné, aby varlata měla nižší teplotu než zbytek těla a proto jsou uložena mimo břišní dutiny. K sestupu varlat dochází po narození (Dylevský, 2000).

Funkce muže v rámci reprodukčního zdraví je omezena na početí. K početí je ale zapotřebí zdravých spermií a správných funkcí všech pohlavních orgánů, takže stejně jako u ženy je nutné dbát na správný vývoj a mít vědomosti o všech orgánech, které se na početí podílejí.

2.2 Poruchy reprodukčního zdraví

Jak již bylo naznačeno, reprodukční zdraví je ohroženo mnoha faktory. Zaměřím se především na období puberty, jelikož tato věková skupina je cílem mého dotazníkového šetření a jako učitelka mám možnost snažit se ovlivnit děti právě v této věkové kategorii. U dospívajících je žádoucí, aby jejich reprodukční zdraví nebylo narušeno v následujících oblastech. Narušení může přijít v podobě předčasného zahájení sexuálního života, dále těhotenství, často provázené umělými potraty. Reprodukční zdraví může být také narušeno promiskuitou, prostitucí, s čímž opět souvisí pohlavní nemoci a různé gynekologické záněty. Různé návykové látky jsou také jedním z faktorů, který má vliv jak na fyzický tak psychický stav člověka, což souvisí s vnímáním jeho sexuality (Machová, 1998).

Předčasné zahájení pohlavního života, konkrétněji pohlavního styku, je nevhodný zejména z důvodu, že organismus dívky ještě není zcela vybaven rozvinutým imunitním systémem, který by dokázal zabránit zánětům vnitřních pohlavních orgánů a snadněji se také mohou rozvinout pohlavní nemoci. Důvodem je zejména nedokončená změna buněk epitelu děložního hrdla, které je tvořeno cylindrickým epitelem a až v dospělosti je nahrazen odolnějším epitelem dlaždicovým. V neposlední řadě je zde také riziko otěhotnění a následně i potratu, čemuž se budu věnovat v další kapitole podrobněji (Machová, 1998).

Podle posledních výzkumů se sice zvyšuje věk pro první pohlavní styk, ale dá se předpokládat i zvýšení orálního sexu u mladistvých. Vycházím z výzkumu, který proběhl v USA na Kalifornské univerzitě v San Francisku, kde průměrný věk dotazovaných byl 14,5 roku. Mladiství si dokonce mysleli, že orální aktivita jim zajišťuje bezpečí před sexuálně přenosnými nemocemi. Tento trend se dá předpokládat i u nás. (Pazdera, 2005)

Promiskuita, která úzce souvisí jak s orálními aktivitami, tak s rizikem vzniku poruch reprodukčního zdraví, je jednoduše řečeno časté střídání partnerů. Je také samozřejmě spjata s prostitucí, kde je nadneseně řečeno nutností, ale týká se i lidí, kteří se prostitucí neživí. Jistě vyvstává otázka, co je časté střídání partnerů. Domnívám se, že nový partner každý týden jistě není běžné. Pokud se někdo pro tento způsob ukojení svých sexuálních potřeb rozhodne, měl by pamatovat na dostatečnou ochranu před STD (Sexually

Transmitted Diseases = sexuálně přenosné nemoci). V rámci reprodukčního zdraví jsou hlavním tématem nemoci, ale časem může dojít i k psychickým následkům souvisejícím s osamělostí a v neposlední řadě i odsuzováním společností, potažmo možnými budoucími partnery (Machová, 1998).

Prostituce je provozování sexuálních praktik za úplatu. Týká se jak dívek, tak chlapců. Úkolem učitele je vysvětlit dětem rizika tohoto způsobu výděлку. Nejčastější motivací jsou obvykle finanční důvody. Jde o poměrně široké téma netýkající se zdaleka jen dětí, ale je na místě se o této oblasti zmínit a zdůraznit rizika, která jsou s touto výdělečnou činností spojena. Vzhledem k tomu, že prostitut nebo prostitutka velmi často střídají partnery a často bez dostatečné ochrany, zvyšuje se možnost nákazy a poté přenosu sexuálně přenosných nemocí. K prostituci se často může přidat trestná činnost jako krádeže, loupeže, jejichž cílem jsou často samotní zákazníci, a drogy. Drogy se v situaci těchto jedinců stávají únikem z reality, ale jelikož omamné látky stojí dost peněz, dostávají se tito lidé do bludného kruhu, ze kterého se velmi špatně vystupuje. V neposlední řadě je nutné zmínit, že existují zákonná opatření proti prostituci. V trestním zákonu je několik paragrafů, které se této problematice věnují, a také v zákonu o přestupcích je na prostituci pamatováno. V tomto případě je velmi důležitá prevence nejen v rámci reprodukčního zdraví, ale varovat před tím, že jedinec se vrhá do životního stylu, který jistě není tím, čím by si dotyčný přál (Šulová, 2011).

Předchozími tématy jsme se dostali k STD. Mezi léčitelné a nejčastější STD řadíme syfilis a kapavku. Méně známé jsou měkký vřed a lymfogranuloma venerum. Pohlavním stykem se přenáší i jiné nemoci jako je žloutenka typu B, trichomoniáza, chlamydiové infekce, kandidóza, opar (herpes simplex) a genitální bradavice (kondylomata). U těchto nemocí je důležité, aby se s jejich léčbou začalo co nejdříve. Mezi nemocí, které se také přenášejí pohlavním stykem, patří především nevyléčitelný (Machová, 1998).

Syfilis neboli příjice či lues bez léčení trvá až desítky let. Nemoc je možné získat dvěma způsoby. Buď přenosem od matky na plod anebo pohlavním stykem. Syfilis má celkem tři stádia. První dvě jsou velmi infekční. Ve třetím stadiu se nemoc usadí v určitém orgánu

nebo tkáni. Aby byla nemoc bez následků, léčba musí být zahájena během prvního stádia. Také je důležité zdůraznit, že nemoc je přenositelná i orálním stykem (Machová, 1998).

Kapavka se projevuje do týdne od nakažení hnisavým zánětem močové trubice, u ženy i děložního hrdla. „K přenosu může dojít i při orálním sexu, pettingu a jiných sexuálních aktivitách, lokalizace nákazy tedy může být i v hrdle či konečníku.“ (Šulová, 2011, str. 257). U muže i ženy může neléčená kapavka způsobit neplodnost. U žen je nemoc hůře rozpoznatelná a přechází plynule ve vlekou formu. Je důležité vždy zdůraznit, že po nechráněném pohlavním styku i jiných sexuálních aktivitách je na místě být více obezřetný, zejména pokud dotyčnou osobu příliš neznáme (Šulová, 2011).

Trichomoniáza se přenáší především pohlavním stykem. Jde o nemoc bezpříznakovou anebo s příznaky, které jsou těžko odhalitelné, zejména u mužů. V případě neléčení přejde nemoc do fáze chronické a nakažený člověk ji dále šíří. Tato nemoc oslabuje imunitní systém a tím pádem usnadňuje proniknutí např. HIV infekce (Machová, 1998).

Chlamydiové infekce mají podobné projevy jako kapavka. Následky mohou být také fatální v podobě neplodnosti. Může také způsobit mimoděložní těhotenství, potrat a předčasný porod. Obvykle je nutné delší léčení než u kapavky (Machová, 1998).

Kandidóza se rozvine především při přemnožení kvasinek rodu *Candida*, které jsou v pochvě přítomny běžně. Pokud dojde k narušení prostředí, ve kterém se vyskytují, přemnoží se a způsobují potíže. Důvody pro přemnožení mohou být různé. Může se jednat o léčbu antibiotiky (v kombinaci s hormonální antikoncepcí), o hormonální léčbu, těhotenství, cukrovku, poruchu imunity nebo nadměrnou vlhkost v oblasti genitálu či po koupeli v krytých bazénech, kde se používají různé chemikálie apod. Také lze kandidózu získat od infikované osoby při pohlavním styku (Machová, 1998).

Herpes progeneralis neboli opar genitálií je způsoben virem herpes simplex (HSV), který má dva sérotypy HSV-1 a HSV-2. Typ 1 (HSV 1) je příčinou oparu na rtech a ústech a typ 2 (HSV 2) vyvolává opar na genitáliích. Onemocnění se projevuje puchýřky, které svědí a následně praskají. Při objevení se těchto puchýřků dochází ke zduření tříselných

lymfatických uzlin, k čemuž se někdy přidají i další příznaky jako únava, teplota, nechutenství. Opar se často vrací (Machová, 1998).

Kondylomata neboli genitální bradavice jsou lehce rozpoznatelná sexuálně přenosná nemoc. Způsobena jsou lidským papilomovým virem - HPV. Vypadají jako bradavice, velmi dobře se jim daří ve vlhkém prostředí. Vyskytují se tedy v místech, kde se vlhkost dá předpokládat : na genitáliích, v tříslech nebo v oblasti konečníku. Často se objevují u HIV pozitivních osob (Šulová 2011).

Nemoc, jejíž důsledky jsou pro nakaženého člověka fatální a tudíž ji nemohu opomenout, je AIDS. AIDS je nemoc, která je nevléčitelná. Zkratka AIDS pochází z prvních písmen anglického názvu **A**cquired **I**mmunodeficiency **S**ndrome, což znamená získaný syndrom selhání imunity. Tuto nemoc způsobuje virus HIV, který způsobí postupné selhávání imunitního systému člověka. Vykytuje se v tělesných tekutinách, především v krvi, ve spermatu a v poševním sekretu. Také kojící nakažená žena může tento virus předávat svým mateřským mlékem. Virus se nepřenáší běžným dotekem, vodou, potravinami apod. Hlavní způsoby přenosu jsou pohlavní styk bez ochrany, krví a z infikované matky na plod. Virus HIV se přenáší tekutinami, v nichž je přítomen ve velkém množství (Machová, 1998).

Třetí až čtvrtý týden po nákaze se obvykle vytvářejí protilátky, s jistotou však je HIV prokazatelný za 90 dní. Důvodem je, že po proniknutí viru do organismu se koncentrace protilátek zvyšuje postupně. Stále je nutné zdůrazňovat, že nemoc AIDS je nevléčitelná, ačkoli délka života nemocných se díky zvyšující se úrovni lékařské vědy neustále prodlužuje. Stále tedy nejúčinnějším bojem je prevence. „V tomto případě uplatňujeme zásadu ABC: A - abstinence, B - buď věrný, C - chraň se kondomem." (Machová, 2015, s.178). V současné době je kondom jedinou možnou ochranou, i když je nutné zmínit, že ne stoprocentní.

Jak jsem již zmínila výše, tak i gynekologické záněty jsou velmi častým onemocněním, které má vliv na poruchy reprodukčního zdraví. Nejčastěji onemocnění proniká zvenčí. Přenos je možný i vnitřní cestou tedy krví nebo mizou. Některé typy zánětů při neléčení

mohou mít stejný následek jako výše jmenované nemoci, tedy neplodnost. Je tedy opět na místě vyhledat, co nejdříve lékařskou pomoc. V tomto případě se nejedná o STD, ale pokud dojde k předčasnému pohlavnímu styku, kdy epitel není dostatečně obranyschopný vůči infekci, gynekologické záněty se vyskytnou snadněji (Machová, 1998).

K poruchám reprodukčního zdraví mohou přispívat i různé návykové látky. Nejrozšířenější a nejnebezpečnější z pohledu dospívajících je alkohol. Na každého člověka působí alkohol jinak. Nebezpečná je ztráta zábran, hlavně u dívek, a pod vlivem alkoholu možnost nechráněného pohlavního styku, jehož následky mohou být různé, od přenosu pohlavní nemoci až po nechtěné těhotenství. Také může dojít k agresivnímu chování, které může mít různé následky. Pokud se zaměříme na reprodukční zdraví, má alkohol vliv na plodnost a správný vývoj pohlavních orgánů. (Machová, 1998)

Další návykovou látkou je nikotin, který je obsažen v tabákových výrobcích. Nikotin způsobuje změny na cévách, což způsobuje poruchy erekce a kouření žen v těhotenství a kojení má vliv i na vývoj plodu. Jakákoliv droga je pro tělo zátěž a tím i pro vývoj pohlavního ústrojí. Následky kouření v dospívání se mohou projevit až v pozdějším věku, kdy žena bude následkem toho neúspěšně usilovat o těhotenství. (Machová, 1998)

Ráda bych ještě v této kapitole zmínila psychoaktivní látky, obecně nazývané pouze názvem tzv. „nealkoholové drogy“. Tyto látky mají velký podíl na špatné zdraví člověka a tím pádem i na reprodukci. Jelikož se zaměřuji hlavně na prevenci, tak toto téma zmiňuji pouze. Dostupnou a rozšířenou drogou mezi dospívajícími je marihuana a hašiš. (Machová, 2004, s.15)

2.3 Antikoncepce a její možnosti

Jak je výše popsáno, řada pohlavních chorob může mít velký vliv na reprodukční zdraví dospívajících. Proto je na místě věnovat se antikoncepci jako prostředku zabraňujícímu nejen otěhotnění, ale také přenosu pohlavních chorob, které by mohly mít vliv na zdraví dotyčné/ho.

Antikoncepčních metod je celá řada. Některé jsou spolehlivé, některé méně, nejspolehlivější metodou je však abstinence. Vzhledem k tomu, že celá má práce je zaměřena na žáky 2. stupně, těžko lze předpokládat naprostou abstinenci v oblasti sexuálního života a ve zkoušení různých praktik. „Úplná pohlavní zdrženlivost (sexuální abstinence) je sice absolutně účinná, ale obdobně bychom pak jako nejlepší ochranu před pracovním úrazem mohli doporučit nepracovat." (Fait, 2011, s. 269)

V této kapitole se chci věnovat antikoncepčním metodám, které zabrání heterosexuálnímu páru v otěhotnění a zároveň ochrání před STD. Lékaři obvykle doporučují počkat s pohlavním stykem do 19. roku života ženy, důvody již byly uvedeny výše. Ze stejných důvodů WHO nepovažuje těhotenství před 19. rokem za šťastné. Pokud již dojde k pohlavnímu styku před devatenáctým rokem, kdy je již dokončeno zrání pohlavního ústrojí, měli by být účastníci seznámeni s veškerými dostupnými prostředky, jak zabránit možnému otěhotnění a tím i přenosu STD. Předpokládejme, že v tomto věku ani jeden z páru nemá v plánu být rodičem (Machová, 1998).

Dále budou uvedeny přirozené a nepřirozené metody antikoncepce.

2.3.1 Metody přirozené

Metody přirozené nelze doporučit párům, které se svým pohlavním životem začínají. Tyto praktiky potřebují určitou znalost nejen těchto metod, ale také vlastního těla, čehož v tomto věku dospívající dosahují s těžkostí. Zmínila bych dvě metody, které se řadí mezi přirozené, neboť při jejich aplikaci nemusí pár používat žádné mechanické ani chemické prostředky, které by zabránily otěhotnění. To je asi jediný důvod, proč jim je přisuzován název přirozené. První z metod spočívá v přerušení soulože těsně před ejakulací muže. Snahou je, aby se ejakulát se spermiemi nedostal k vajíčku, které by mohl oplodnit. Metoda vyžaduje poměrně náročné sebezapření muže, což u mladších jedinců může být dosti nepřekonatelná překážka. Další nevýhodou je riziko tekutiny, která může vytékat z penisu ještě před samotným ejakulátem a obsahovat spermie. Tato pravděpodobnost je sice velmi nízká, ale přesto stále existuje (Fait, 2011).

Další ze dvou nejčastějších přirozených metod je počítání plodných a neplodných dnů. Spočívá v přesné určení ženiny ovulace. Ovulace je období, kdy se uvolňuje vajíčko z vaječníku a je připraveno ke spojení se spermií. Je to období kratší než 24 hodin, ale zároveň je nutné počítat se životností spermií v děloze a okolí, což je 3-5 dní. U ženy je tedy nutná pravidelná menstruace (Fait, 2011).

Obě metody řadíme mezi přirozené, ačkoliv nutí člověka svou přirozenost popřít. U muže jde o popření přirozeného vyvrcholení a u ženy odmítání pohlavního styku v době, kdy by mělo být její tělo nejvíce na vznik nového života připravené. I další metody, které se řadí mezi přirozené, víceméně kalkulují s plodnými a neplodnými dny a radí vyhýbat se v tomto období pohlavnímu styku. Naprosto nevhodné jsou však pro počátek pohlavního života.

2.3.2 Nepřirozené metody

K těmto metodám přiřazuji všechny, ke kterým je nutný buď mechanický nebo chemický prostředek. Patří k nim různé spemicidní prostředky, které ničí spermie a často jsou používány v kombinaci s dalšími. „Spermicidní aktivita je spojena se schopností narušovat buněčnou stěnu mikroorganismů. Zasahuje významné patogeny přenášené pohlavním stykem (Chlamydia trachomatis, Gardnerella vaginalis, Neisseria gonorrhoeae - kapavka, Treponema pallidum - syfilis, Trichomonas vaginalis).“ (Fait, 2011, str. 270-271).

Patří sem také různé bariérové antikoncepce jako mužský a ženský kondom a pesary. Také nitroděložní tělíska, která dělíme na nehormonální a hormonální. V neposlední řadě musím také zmínit hormonální antikoncepci, mezi kterou patří hormonální tablety, postkoitální pilulka ("pilulka po") Mezi antikoncepční prostředky, které se nepodávají ústy, řadíme náplast a vaginální kroužek (Fait, 2011).

Hormonálních tablet je celá řada a jejich dopad na ženský organismus je mnohdy nejasný a nejsou vhodné pro každou ženu. „Postkoitální pilulku lze podat do 72 hodin od pohlavního styku a druhou tabletu je nutné podat za 12 hodin po první. Při podání do jedné hodiny po styku stačí aplikace jedné tablety.“(Fait, 2011, s. 272). Tato pilulka je volně dostupná v lékárnách.

Jako konečná a nevratná antikoncepce, pokud to tak chceme nazývat, je chirurgická sterilizace. Jedná se o přerušení vejcovodů či chámovodů, čímž dojde k neplodnosti. Přřazovat tento zákrok k antikoncepčním metodám je na hraně, ale možnost to je (Fait, 2011).

Pokud hovořím o žácích na druhém stupni z výše jmenovaných metod je nejdostupnější kondom. Nesmíme zapomínat na to, že každá nepřirozená metoda s sebou nese finanční zátěž či nutnost předpisu lékařem. Kondom je dostupný a zároveň slouží i jako ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi. Svou pozornost tedy při výuce vždy zaměřuji tímto směrem a dbám na seznámení žáků i s dotyčným ochranným prostředkem.

2.4 Prostituce a sexuálně zneužívané dítě

Problematiku prostituce jsem se již zmínila v předchozí kapitole. „Prostitucí se tedy rozumí provádění sexuálních praktik za úplatu, přičemž se tímto pohlavním stykem rozumí jakákoliv forma ukájení pohlavního pudu v kontaktu s tělem druhé osoby, bez ohledu na pohlaví účastníků."(Šulová, 2011, s.471). U mladistvých existuje velké riziko nedozrálosti pohlavního ústrojí a častý pohlavní styk má vliv především na dané pohlavní orgány. Provozováním prostituce může být narušena psychika jedince, zejména pokud prostituci neprovozuje dobrovolně a je přiměn jinou osobou ji vykonávat, čímž se daná osoba dopouští kuplířství. Ze zákona je tedy postihnutelná jak prostituce, tak kuplířství. Ovšem u prostituce nezletilého se nejedná o dítě, které je postihnutelné, ale právě o osobu, která je kuplířem či o osobu, která s dítětem tyto praktiky prováděla (Šulová, 2011).

Na dítě má ovšem významný dopad i jeho sexuální zneužívání. Právní ochranu před sexuálním útokem má každé dítě mladší 15 let, i když nedošlo k jeho narušení. Mezi sexuální zneužívání tedy patří nejen prostituce, ale i jakékoliv sexuální aktivity, které se uskutečňují nejen přímým kontaktem, ale i kontaktem nepřímým, jako např. pornografické focení či pořizování videozáznamů. Není stanovena právní norma pro jiné sexuální techniky, které nejsou v rozporu s právem, ale je zaručena svoboda pro každého rozhodnout se, jak a s kým tyto praktiky bude provozovat (Šulová, 2011).

Dopady sexuálního zneužívání nejsou v tomto případě jen fyzické, ale také psychické. Často je pachatelem člověk, kterého oběť zná, mnohdy člověk, který má dané osobě naopak poskytovat ochranu a bezpečí, jistotu, zázemí a proto jsou následky častokrát pro psychiku daného jedince fatální. V rámci výuky je důležité dětem zdůraznit, co vše patří mezi zneužívání, seznámit je se všemi riziky a hlavně mají děti dostat návod, jak postupovat, pokud se něco podobného děje jim nebo se jim s podobným problémem svěří kamarád či kamarádka (Machová, 2004).

V rámci možností sexuálního zneužití není možné opomenout ani znásilnění. Znásilnění je trestný čin. Rozdíl mezi pohlavním zneužitím a znásilněním je v tom, že osoba, která je pohlavně zneužívána, nemusí být k sexuální aktivitě donucena. U znásilnění osoba (či dítě), která je znásilněna, tuto praktiku nevykonává nikdy dobrovolně. U dětí je jeho nebezpečnost o to vyšší, že děti se těžko mohou ubránit dospělé osobě. Děti by měly být informovány o tom, že jakýkoliv nátlak k provozování sexuální aktivity je v rozporu se zákonem a může mít vliv nejen na jejich reprodukční zdraví, ale i zdraví psychické a fyzické (Šulová, 2011).

2.5 Těhotenství v době dospívání

V rámci reprodukčního zdraví je nutné zmínit, jaká rizika s sebou nese otěhotnění v době dospívání. Zralost pohlavních orgánů ještě nezaručuje připravenost organismu na těhotenství a následný porod. Pohlavní zralost se určuje schopností otěhotnět u dívek a schopností oplodnit u chlapců. Schopnost oplodnit se u chlapců neurčuje tak jasně jako u dívek první menstruace. Obvykle je chlapec schopen oplodnit po první poluci, což je samovolný výron semene. Jde tedy o schopnost vytváření semene. Poluce ovšem nemusí proběhnout u všech chlapců (Machová, 1998).

Ačkoliv pohlavní žlázy po menstruaci či poluci již začaly vyrábět pohlavní buňky, organismus, zejména zejména u dívek, není po biologické stránce připraven. Dozrávání pohlavních žláz stále ještě probíhá, organismus také potřebuje pro dokončení svého růstu zvýšené zásoby železa a vápníku, které by v případě těhotenství byly spotřebovávány pro

vývoj plodu a potřeby organismu matky by byly upozaděny. Další oblast, ve které jsou dospívající dívka či chlapec nepřipraveni, je psychika. Děti nemají v tomto věku jasno, čím samy chtějí být, jejich osobnost se stále vyvíjí, a pokud do jejich světa vstoupí novorozenec, jejich reakce, chování a prožívání nemusí mít zcela pozitivní vliv (Machová, 1998).

Oblastí, která je nejzásadnější, je oblast sociální. Děti jsou zcela ekonomicky závislé na svých rodičích či na jiných zákonných zástupcích, bez jejichž pomoci těžko danou situaci zvládají. V rámci své práce největší zřetel kladu na oblast biologickou, kdy tělesný vývoj není zcela ukončen a kdy na zdraví a na následné reprodukční zdraví dívky může mít těhotenství, před ukončeným vývojem zralosti pohlavních orgánů i orgánů jiných, nedozírné následky (Machová, 1998).

Pokud v období dospívání dojde k nechtěnému otěhotnění, pak jedna z variant, jak danou situaci vyřešit, je potrat. Potratem je myšleno ukončení těhotenství před životaschopností plodu. Životaschopnost plodu znamená, že plod je schopný žít bez podpory mimo tělo matky. Hranice životaschopnosti plodu se neustále s vývojem lékařské vědy posouvá. V tomto ohledu ale nehovoříme o záchraně plodu, nýbrž o jeho vypuzení či odstranění z těla matky. Potraty dělíme na samovolné a umělé, tedy se zásahem lékařského personálu. Příčin samovolného potratu je celá řada a dá se říci, že žena či dívka je, pokud svým způsobem života k němu nepřispěla, nedokáže moc ovlivnit. Naše pozornost u dětí by měla být zaměřena na to, aby se dívky vyhnuly potratům umělým (Machová, 1998).

Umělý potrat může mít pro dívku fatální důsledky. V každém případě se jedná o lékařský zákrok se všemi riziky. Ze zdravotních rizik bych ráda zmínila následky kyretáže. Kyretáž je jednoduše řečeno odstranění plodu společně s děložní sliznicí. Při tomto zákroku může dojít k poškození dané sliznice či děložního hrdla, stejně jako při pozdní interrupci, která se užívá po třetím trimestru a její největší zákrok se podobá císařskému řezu. V počátcích těhotenství se využívá farmakologická interrupce (Machová, 2004).

Jakýkoliv zákrok vedoucí k přerušení těhotenství může vést k takovým poškozením, která, později mohou způsobit nemožnost otěhotnění či samovolné potraty u chtěných

těhotenství. Tato rizika jsou příliš vysoká a proto je důležité v rámci výuky varovat před těmito následky a dbát na to, aby se dívky samy bránily svému otěhotnění a nabídnout jim celou řadu možností, které jsou k dispozici. „Zákon přednostně také požaduje prevenci. Jeden z jeho úvodních paragrafů (§2) se zabývá předcházením nežádoucího těhotenství."(Machová, 2004, s.91). Nesmím opomenout fakt, že pokud již k nechtěnému těhotenství dojde, není nejlepším řešením těhotenství skrývat co nejdéle, ale danou situaci řešit, aby bylo možno využít farmakologického potratu s nejnižšími nežádoucími účinky.

Cílem učitele je předat nejvhodnější formou informace o možnostech, jak těhotenství předcházet, a hlavně vysvětlit důvody, proč je potrat tak zdraví nebezpečný. Také u potratů nejde jen o biologické hledisko. Hraje zde nemalou roli také psychika. Dívka si může procházet různými fázemi provinění. Mohou na ni dolehnout deprese apod. (Machová, 2004).

3. Výchova k reprodukčnímu zdraví a začlenění její výuky do RVP

Pod Výchovu ke zdraví spadá výchova k reprodukčnímu zdraví. Existuje celá řada dalších pojmů, které se užívaly či užívají, jako sexuální výchova nebo výchova k rodičovství, ale termín, který se užívá v současné době, tedy reprodukční zdraví, nejlépe vystihuje podstatu tohoto vzdělávání. Hlavní účelem je prevence. Prevence týkající se jakéhokoliv poškození pohlavních orgánů. Poškození, které může být způsobeno celou řadou faktorů a může mít celou řadu příčin. Těm se budu podrobněji věnovat v další kapitole. Slovo, které vystihuje přístup ke zdravému reprodukčnímu systému, je odpovědnost. Cílem výchovy ke zdraví je vést děti a dospívající k odpovědnému chování, které zabrání možnému neblahému jednání, které by mohlo mít negativní vliv nejen na vývoj, ale na celkové zdraví jedince a následně jeho schopnost buď zplodit nebo donosit a porodit zdravé dítě (Machová, 1998).

Výchova k reprodukčnímu zdraví nezahrnuje pouze oblast biomedicínskou, ale i psychosociální. Do biomedicínské oblasti patří anatomický a fyziologický vývoj pohlavních orgánů, změny v období dospívání, výchova v oblasti intimní hygieny, rozvoj sexuality, ochrana před pohlavním zneužitím, prevence předčasného těhotenství a sexuálně přenosných chorob včetně nevyléčitelného AIDS (Machová, 2004).

Oblast psychosociální se zaměřuje na osobnost dítěte a mladistvého. Výchova k reprodukčnímu zdraví pomáhá v této oblasti spoluvytvářet osobnost daného jedince. Děje se tak předáváním informací a zároveň výchova pomáhá k formování postojů a hodnot, které vedou k odpovědnému vztahu nejen k sobě, ale i k druhým. Výsledek tohoto snažení společně s utvořenou osobností daného dítěte má pak vliv na způsob výchovy jeho vlastních dětí a působení v manželství v návaznosti na vztah k druhému člověku, se kterým následně setrvává v partnerství či manželství. Jedním z cílů snažení v této oblasti je, aby dítě vlastní zdraví stavělo na přední hodnoty svého hodnotového žebříčku (Machová, 2004).

Již podle Zdeňka Matějčka probíhá výchova k reprodukčnímu zdraví ve třech rovinách. První je rovina citového vztahu, druhá je rovina vzoru a poslední je rovina vědomostí. První a základní rovinu nelze ovlivnit výukou. Dítě si tuto výchovu přináší z rodiny,

jelikož se vytváří již od narození a dítě se v ní učí přijímat a dávat najevo různé citové projevy, jednoduše řečeno se naučí způsob, jak mít rád. Ve druhé rovině jde o přebírání vzorů. První vzory, které dítě vnímá, jsou rodiče. Jelikož se dítě učí nápodobou, přejímá tyto první vzory, ať mají jakoukoliv podobu. Děti nejen přejímají jak se rodiče chovají k sobě, ale i jaký vztah mají k ostatním lidem. Samozřejmě pokud dítě nevyrostá ve stabilním prostředí či vyrůstá v prostředí výchovného zařízení, výchovná rovina je narušena a tyto okolnosti se mohou projevit na budoucích vztazích (Machová, 2004).

Na třetí rovině vědomostí se již podílí i škola. Rodina má však stále své nezastupitelné místo. Ovšem pokud nedojde k výchově v prvních dvou rovinách, pak veškerá snaha v rovině vědomostí nemá pevné základy, a tudíž půjde jen o předávání teoretických vědomostí bez možnosti předat hlubší poznání. Přesto není úplně od věci alespoň se pokusit o maximum (Machová, 2004).

Jak bychom tedy měli k výchově k reprodukčnímu zdraví přistupovat? Ideálním stavem by bylo fungovat ve spolupráci s rodiči. Toto pravidlo však nelze zcela vždy dodržet. Učitel by měl působit především pozitivně a zdůrazňovat kladné rysy partnerství a rodičovství. Všechny informace by měly být přizpůsobeny věku a zvláštnostem jednotlivých období vývoje dítěte. Také množství a hloubka předávaných vědomostí by měla především zohlednit věk žáků. Vyučují se věci velmi citlivé a je vhodné, aby učitel měl s danými žáky kladný vztah, v ideálním případě důvěryhodný. Učitel by se měl průběžně vzdělávat, aby přinášel žákům informace aktuální a věcné, a zároveň by se měl snažit poupravit představy, které děti často mívají. Ověření předávání těchto vědomostí je obvykle možné získat až po poměrně dlouhé době, kdy děti začnou sexuálně žít. Ověřit tedy, zda předané teoretické znalosti jsou v praxi opravdu využívány, se těžko vyučující dozví (Kyriacou, 1996).

Obecných cílů ve výchově k reprodukčnímu zdraví je několik. Jedním z nich je, aby se chlapeci i dívky chovali při zahájení sexuálního života odpovědně a byli připraveni žít s druhým člověkem. Další z cílů je, aby dokázali vnímat a uspokojovat potřeby druhého člověka. Také by se děti měly naučit ve svém budoucím životě vyhýbat rizikovému

chování a budovat pevný partnerský vztah. Pevný partnerský vztah jim poté zaručí ochranu před sexuálně přenosnými nemocemi. Další z cílů je vštípit dívkám předcházení riziku předčasného těhotenství, jehož důsledky jsou nevratné a spjaté s novou formou zodpovědnosti. A v neposlední řadě zdůrazňovat dětem, že jen spokojený sexuální život zaručí spokojený život celkově (Machová, 2015).

Předmět Výchova ke zdraví je do Rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání zařazen společně s tělesnou výchovou do oblasti Člověk a zdraví. Cílem v této oblasti je působit v rámci základního vzdělávání na děti a jejich rozvoj po stránce fyzické, psychické a sociální. Pokud vycházíme z definice zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO), tak zdraví je vyvážený stav psychické, fyzické a sociální pohody, z čehož vychází celý koncept této oblasti v RVP. Tato koncepce je již překonána a na zdraví se pohlíží komplexněji (RVP,2016).

Cílem je, aby se žáci seznámili s možnostmi, jak pozitivně ovlivňovat své zdraví. Snahou je zdůvodnit dětem péči o zdraví, děti vnitřně motivovat k péči nejen o fyzické, ale i o psychické a sociální zdraví. Klást důraz na propojení všech složek a zároveň získání odpovědnosti ke svému zdraví, ale i ke zdraví ostatních. Zájmem učitele jsou i praktické dovednosti (RVP, 2016).

Vzdělávacím obsahem celého vzdělávacího oboru je celá řada výstupů, z nichž se přímo k reprodukčnímu zdraví konkrétně nepojí žádný, ale vzhledem k tomu, že zdraví obecně je se zdravím reprodukčním úzce propojeno, tak poměrná část výstupů se vztahuje i na zdraví reprodukční. V RVP jsou také začleněna rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, z nichž se reprodukčního zdraví týká zejména stres, autodestruktivní závislosti, zneužívání a sexuální kriminalita a také ochrana zdraví. V hodnotě a podpoře zdraví jsou obě složky v přímé souvislosti s reprodukčním zdravím jak celostní pojetí člověka ve zdraví a nemoci, tak podpora zdraví a její formy (RVP, 2016).

Sociální zdraví je zahrnuto pod osobnostní a sociální rozvoj. Na první pohled téma, které je vzdálené rozmnožovací soustavě, avšak z pohledu celostní medicíny má naopak nemalý podíl i na zdravém rozmnožovacím ústrojí. Umět řešit problémy a komunikaci v

mezilidských vztazích může být klíčové. Nejen v předcházení rizikovému chování, ale také při řešení již vzniklých komplikací. Už název umění jednat dává vědět, že tuto dovednost se lze naučit, a k tomu by právě měly sloužit hodiny Výchovy ke zdraví. Umění jednat s lidmi může pomoci předcházet násilí, konfliktům, zvládnání agresivity nejen vlastní, ale i agresivity okolí (RVP, 2016).

3.1 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví

Výchova k reprodukčnímu zdraví se netýká pouze předmětu výchova ke zdraví. Přesah a vazby v rámci 2.stupně jsou v předmětech přírodopis, chemie, občanská nauka a tělesná výchova a logicky se tedy prolínají i cíle v těchto předmětech a oblastech, které s nimi souvisejí.

V rámci RVP jsou cíle definovány obecně jako cíle celého předmětu Výchova ke zdraví. Záchytnými body jsou klíčové kompetence, na které cíle tohoto předmětu směřují. Z pohledu reprodukčního zdraví je zásadní pohled na zdraví jako na vyvážený stav tělesného, duševního i sociálního zdraví. Reprodukční zdraví můžeme vnímat jako zdraví tělesné, ale již z definice WHO je jasné, že je to pohled velmi zkrácený a všechny tři složky spolu úzce souvisí. Zpočátku je kladen důraz na poznávání pohlavních orgánů a jejich fungování a účelu. Dále se žáci seznamují s přístupem, který ovlivňuje v pozitivním slova smyslu vývoj daných soustav, nejen rozmnožovací, ale i dalších. Cílem je naučit žáky rozlišovat, co je našemu zdraví prospěšné a co je hrozbou pro zdravý vývoj (RVP, 2016).

V rámci sociálního zdraví si děti osvojují upevňování rozhodnutí a jejich zdůvodnění, aby se v rizikových situacích dokázaly správně rozhodnout, což se v určitých situacích může stát životně důležité. Nepodlehout nátlakům okolí, které může mít tendenci určitým způsobem svádět k věcem, kterých by mohly později litovat, a mezi tyto situace můžeme zahrnout například nabízení návykových látek či předčasný sexuální styk (RVP, 2016).

V rámci reprodukčního zdraví může učitel hlavně působit preventivně v úzkém propojení s příklady ze života - snažit se naučit děti chránit vlastní zdraví v souvislosti s budoucím plnohodnotným životem, který je ovlivňován již v raném dětství a výběrem přístupu k

životu. Učitel by měl být nejen z pohledu RVP příkladem a využívat veškeré možnosti k prevenci. Měl by aktivně děti zapojovat do různých činností směřujících k propagaci zdraví prospěšných aktivit (RVP, 2016).

3.2 Začlenění výuky výchovy ke zdraví v ŠVP vybrané ZŠ

Školní vzdělávací program vybrané ZŠ má název „Rovná škola“. Výchova ke zdraví je jako samostatný předmět zařazen od 6.ročníku do 8.ročníku 2.stupně. Vyučuje se jednou týdně jedna hodina. Dodržena je výuka spirálovitě. V rámci předmětu probíhá jednou ročně 6 hodinový vzdělávací blok Ochrana člověka za mimořádných situací (OČMS) (ŠVP, 2016).

Výuka probíhá v kmenových třídách nebo učebnách vybavených audiovizuální technikou pro prezentaci výukových materiálů. Z pohledu osvojování klíčových kompetencí jsou součástí obsahu všechny, jelikož jsou považovány za jeden celek a vzájemně propojeny. Zaměření je na vyhledávání a třídění informací a formování tak kritického názoru. Zadávání úloh se musí vztahovat k věku a být tomuto věku přizpůsobeno. Snahou je uplatňovat nové metody výuky. Výuka se zaměřuje na možnosti zdravotní péče v okolí, prevenci před nemocemi, a to i pohlavními (ŠVP, 2016).

Kompetence k řešení problémů je uplatňována v praktickém využití znalostí. Cílem je vnitřně motivovat žáky k tomu, aby se ztotožnili s tím, že má smysl o vlastní zdraví pečovat. Diskuze je další metodou, která by se z pohledu ŠVP měla uplatňovat. Vyhledávání informací a hlavně umět je kriticky zhodnotit je dalším cílem v rámci ŠVP. K tomuto účelu slouží projekty či referáty. Na závěr projektu či referátu je obvykle diskuze k danému tématu. Tyto diskuze pomáhají žákům smysluplně vyjádřit své myšlenky a utřídit si své dosavadní znalosti (ŠVP, 2016).

S prezentací projektů či referátů souvisí kompetence komunikativní. Smyslem je, aby žáci uměli zvládat souvislé odpovědi na zadané otázky nebo je alespoň písemně zpracovat u vybraných témat. Je potřeba zajistit i kvalitní besedy s odborníky či alespoň diskuze v

rámcí třídy na témata blízka podpoře zdraví. V návaznosti na výstupy RVP jde o obranu a zvládání krizových situací, umět odmítnout návykovou látku, zabránit manipulaci či počínající agresii. Dále je vhodné seznámit žáky s odbornými texty odpovídající jejich rozumové vyspělosti. Obsahem ŠVP je také setkání s jinými věkovými skupinami k formování postojů a schopnost vyjádřit názor obsahující argumenty (ŠVP, 2016).

V oblasti kompetencí sociálních a personálních je cílem zaměřit se na skupinovou práci, ve které je nutné organizovat práci žáků a vzájemně komunikovat. Rozvoj komunikačních schopností je jádrem této kompetence. Dostatečně rozvinuté komunikační schopnosti zaručují úspěšné řešení zadané úlohy. Týmová práce musí být zadána tak, aby byli zapojeni všichni žáci a každý zaujal nějakou roli. Snahou je navodit pozitivní a přátelskou atmosféru, čímž se přechází konfliktům či agresivitě (ŠVP, 2016).

S kompetencemi sociálními a personálními úzce souvisí kompetence občanské. V této oblasti se zaměřujeme na mezilidské vztahy. Kladen je důraz na potřebu rovnosti příležitostí a nutnosti vzájemné spolupráce, ohleduplnosti a úcty ke starším osobám, osobám sociálně slabším a handicapovaným. V hodinách se navozují příležitosti k rozvoji empatie, zodpovědnosti a ohleduplnosti nejen k lidem, ale i k přírodě (ŠVP, 2016).

Kompetence pracovní žáci rozvíjejí při praktických činnostech související s poskytnutím první pomoci. Při této činnosti se naučí dalším pracovním dovednostem a přispívají k bezpečnosti a ochraně zdraví při běžných pracovních činnostech. Při všech aktivitách, kterých se žáci zúčastňují, dbáme na dodržování bezpečnostních pravidel, zejména při sportovních činnostech. Vedeme žáky k přesvědčení, že zdraví a zdatnost jsou důležitými faktory (ŠVP, 2016).

Součástí ŠVP jsou nejen kompetence, ale také průřezová témata. Mezi průřezová témata patří: Osobnostní a sociální výchova, Výchova demokratického občana, Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, Multikulturní výchova, Environmentální výchova a Mediální výchova. Opět z pohledu celého předmětu výchova ke zdraví (ŠVP, 2016).

Největší část je věnována Environmentální výchově, která zahrnuje správné stravování, fungování těla včetně anatomie, vliv návykových látek na organismus, poskytování první pomoci, základní ekologická pravidla související s udržitelným rozvojem planety Země. Osobnostní výchova zahrnuje formování názorů, rozeznávání pravdivých a nepravdivých informací dotýkající se životního stylu. Nezapomíná se na sebereflexi, poznávání sebe sama, empatii a pomáhání druhým. Žáci se učí reagovat na agresivní chování a krizové situace. Důraz je kladen na porozumění při vzájemné spolupráci a toleranci názorů ostatních (ŠVP, 2016).

Dalším průřezovým tématem tohoto předmětu je mediální výchova, kde se žáci učí kriticky posuzovat různé typy sdělení a odlišit manipulativní texty. Žáci sami prezentují své závěry z řešení problémových úkolů, a to za pomoci ICT prostředků. Multikulturní výchova a výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech se úzce doplňují v pohledu na jiné kultury a tradice, které jsou odlišné od našich, stejně jako na skupiny lidí s odlišnými potřebami a péčí. Nahlížíme do jiného právního či zdravotnického systému evropských zemí, do různých stravovacích zvyklostí a celkového životního stylu, jak se pečuje o tělesně handicapované či sociálně slabé v různých evropských zemích. Žáci se učí chápat provázanost jednotlivých systémů nejen u nás, ale napříč Evropou. S těmito průřezovými tématy souvisí i poslední průřezové téma, a to Výchova demokratického občana, neboť se žáci učí osvojovat zásady věcné diskuze, schopnosti naslouchat a uspořádat si svá vlastní stanoviska (ŠVP, 2016).

3.3 Problematika výuky Výchovy ke zdraví dle učebních plánů vybrané ZŠ

Výuka výchovy ke zdraví na vybrané ZŠ probíhá podle učebních plánů, které si každý vyučující přizpůsobuje dle ŠVP a svých zkušeností a možností. Tento předmět vyučuje obvykle třídní učitel ve své třídě, jelikož je obsažen v tzv. třídnickém balíčku. V tomto „balíčku“ je také předmět občanská výchova. Argumentem je, že jsou to předměty, které má třídní učitel využít k práci se třídou dle situace. Na naší škole nepůsobí žádný učitel, který by byl aprobovaný v předmětu výchova ke zdraví a kvůli přidělování tzv. třídnických

balíčků tento předmět učí i učitelé, kteří mají poměrně vzdálené aprobované předměty, např. fyziku.

Tento systém fungoval několik let, takže učitelé, jichž se tento požadavek dotýkal, posbírali dost zkušeností a mnozí se utvrdili v tom, že se jedná o předmět (včetně občanské výchovy), který učit nechtějí, není jim nijak blízký a byla znát určitá snaha vyhnout se těmto předmětům. Po mém nástupu na druhý stupeň se mi podařilo vyučovat výchovu ke zdraví ve dvou třídách, ačkoliv jsem nebyla třídní učitelkou. Na naší škole v letošním školním roce 2016/2017 je na druhém stupni celkem 5 tříd. Vloni, kdy probíhal výzkum, byla situace stejná. Kromě devátých tříd máme letos v každém ročníku po jedné třídě, deváté třídy jsou dvě. Snaha, aby výchovu ke zdraví ve všech ročnících vyučoval jeden vyučující, zatím vychází na prázdno. V současné době se zatím děje varianta, dle mého, snad ještě méně přijatelná. Kvůli nedostatku učitelů na naší škole se ukázalo jako velmi problematické rozdělit úvazky mezi stávající učitele a poměrně dlouho nebylo jasné, jací zájemci - učitelé se přihlásí na uvolněná místa. Tím pádem tyto předměty, které nejsou považovány za hlavní, byly rozdělovány až jako poslední. Třídní učitelé dostali do svých úvazků předměty hlavní a zbývající předměty, mezi které patří i výchova ke zdraví, vyučují jiní učitelé než v předchozím roce.

Můj názor je, že alespoň v jedné třídě po celé tři roky by tento předmět měl vyučovat jeden učitel. Učební plány, které se předávají každý rok, si každý z vyučujících může upravit a konkrétní obsah neodhalí konkrétní hloubku a reálně předané učivo. Jako problematický se jeví i počet žáků v jedné třídě. Předmět výchova ke zdraví se vyučuje najednou v celé třídě. Pokud je třída nadpočetná, myslím tím počet nad 25 žáků v jedné třídě, zmenšují se i možnosti výuky a využití jiných výukových metod. Celou situaci ztěžuje fakt, že neexistuje učebnice, která by učiteli s výukou pomáhala. Jsou učebnice, ty ale neodlišují jednotlivé ročníky nebo neberou v potaz nutnost návaznosti v jednotlivých ročnících a učitel, který nemá teoretický základ, se tím dostává do poměrně komplikované situace, jelikož si není jistý, jak podrobně má danou látku vykládat a zabývat se jí. Mé názory jsou

podloženy konzultacemi s vyučujícími na naší škole a tyto závěry jsou v podstatě shrnutím z těchto konzultací.

S výukou se začíná v 6. ročníku. Náplní učiva je rodina a širší sociální prostředí, rozvoj osobnosti, osobní bezpečí, péče o zdraví, osobní hygiena a režim dne, zdravá výživa, prevence zneužívání návykových látek a sexuální výchova. Témata jsou to poměrně široká. V 7.ročníku jsou témata rodina, člověk ve zdraví a nemoci, zdravá výživa, zneužívání návykových látek, osobní bezpečí a opět zakončeno sexuální výchovou. V posledním ročníku, tedy 8., jsou témata naprosto totožná. Každé téma má ještě vždy pár podbodů, ale jakým způsobem a co konkrétně se má žákům předat, říci, vyložit, to se z těchto plánů nedozvíme. Kámen úrazu vidím především v tom, že vše by mělo být přizpůsobeno věku, ale málokterý učitel dokáže odhadnout, co může žákům sdělit a co by se mělo rozebírat až ve vyšším ročníku. Osobně bych zařadila výchovu ke zdraví jako předmět i do posledního 9. ročníku (ŠVP, 2016).

4. Praktická část

V praktické části jsem zpracovala výsledky z dotazníkového šetření, které probíhalo ve vybrané ZŠ.

4.1 Cíle, výzkumné otázky a předpoklady

Hlavní cíl: Zmapovat znalosti žáků 6. – 8. tříd vybrané ZŠ v problematice reprodukčního zdraví.

Dílčí cíl: Zjistit, zda existuje rozdíl ve znalostech v posttestu u žáků 6., 7. a 8. ročníků vybrané ZŠ v problematice reprodukčního zdraví.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké znalosti mají žáci 6. – 8. tříd vybrané ZŠ o reprodukčním zdraví?

Dílčí výzkumná otázka : Existuje rozdíl ve znalostech mezi jednotlivými třídami vybrané ZŠ o problematice reprodukčního zdraví?

Hlavní předpoklad: Žáci vybrané ZŠ budou mít správně označeno min. 50 % správných znalostních odpovědí v oblasti o reprodukčního zdraví.

Dílčí předpoklad: Počet správných odpovědí bude stoupat minimálně o 5 % vzestupně dle ročníků. Tedy, že znalosti v 7. ročníku budou minimálně o 5 % vyšší než v 6. ročníku a v 8. ročníku minimálně o dalších 5 % vyšší než v 7. ročníku.

4.2 Výzkumné šetření

V praktické části diplomové práce bylo využito dotazníkové šetření.

4.2.1. Nástroj výzkumného šetření

Nástrojem výzkumného šetření byl dotazník. Dotazník obsahoval celkem 23 otázek a předán k vyplnění byl po probrané látce. Ve všech třídách jsem dotazník předávala osobně, výjimkou byl 7. ročník, kde dotazník předávala třídní učitelka s tím že dostala veškeré informace. Na základě položených otázek, které byly formulovány z oblastí týkající se reprodukčního zdraví, došlo k vyhodnocení získaných znalostí.

Předávání dotazníků probíhalo po odučené látce v červnu školního roku 2015/2016. Žáci před vyplňováním dotazníků byli seznámeni s posláním dotazníku a uklidněni, že se jedná o možnost anonymního vyplňování. Žáci, kteří projeví zájem, si dotazník podepsali. Zájem dětí byl poměrně vysoký, takže i přes možnost anonymního vyplňování tuto šanci většina dětí nevyužila. Domnívám se, že k tomu pomohl i fakt, že žáci neměli obavu z hodnocení, které by se započítávalo do známky v rámci výuky. Po vyplnění dotazníků jsem je od dětí osobně vybrala a následně vyhodnotila. Vyjimku opět tvořil 7. ročník, kde dotazníky po vyplnění vybrala třídní učitelka.

Soubor otázek byl sestaven tak, aby co nejvíce pokryl znalosti žáků o reprodukčním zdraví, tyto znalosti by měli žáci prokázat v posledním ročníku, ve kterém se předmět výchova ke zdraví vyučuje. Otázky byly zaměřeny na pojmy reprodukce, promiskuita, zákonnost pohlavního styku, abstinence, antikoncepce, těhotenství a jeho předčasné přerušování a zejména na znalosti o sexuálně přenosných nemocech.

Dotazník, který jsem předložila žákům, měl celkem 23 otázek. První dvě otázky se vztahovaly k základním osobním údajům o respondentech. Zjišťovaly jejich pohlaví a třídu. Další otázka se ptala na nezákonnost pohlavního styku v souvislosti s věkem. V další otázce byl pojem reprodukce. Pokud hovoříme o reprodukčním zdraví, měly by děti prokázat, že ví, o čem hovoříme konkrétně. Vliv na reprodukční zdraví má i promiskuita a proto se na tento jev zaměřila další otázka.

V první části dotazníku byl největší důraz kladen na popis ženských a mužských pohlavních orgánů. Tento popis byl vyhodnocen na základě obrázků, které byly průřezem z profilu. Vyžadován byl poměrně podrobný popis obou pohlaví, jelikož těžko můžeme pečovat o něco, o čem nemáme dokonalé znalosti. Dále mě zajímaly znalosti v oblasti abstinence v souvislosti s antikoncepcí a jedna otázka se věnovala nejúčinnějšímu antikoncepčnímu prostředku, který chrání nejen proti nežádoucímu otěhotnění, ale i proti sexuálně přenosným nemocem. Sice nepředpokládám, že žáci druhého stupně díky věkovému omezení uskutečňují pohlavní styk, ale v základním vzdělání by měli především získat teoretické znalosti v této oblasti.

Těhotenství a jeho přerušení se věnovalo celkem šest otázek. Žáci měli prokázat znalosti o období, kdy nejdříve je ideální otěhotnět, a také vědět, jak postupuje vývoj dítěte v prenatálním období, co je lunární měsíc a že menstruace není překážkou či důvodem k tomu, aby žena neotěhotněla.

Dvě otázky se věnovaly potratu. Přestože výuka na ZŠ by měla mít především preventivní charakter, žáci by si měli uvědomit, že potrat je velký zásah do organismu ženy a nemusí zůstat bez negativních následků. Otázka týkající se přesného popisu interrupce a miniinterrupce je zařazena zejména z toho důvodu, že miniinterrupce, která je proveditelná pouze do osmého týdne těhotenství, je přeci jen menším zákrokem než interrupce.

Jak jsem se již zmínila, druhá část dotazníku byla věnována pohlavním a sexuálně přenosným nemocem. Děti by měly vědět, že existují sexuálně přenosné nemoci, aby zabránily svému nakažení a tím si dostatečně chránily své reprodukční zdraví. Do ochrany patří i znalost přirozených antikoncepčních metod a nebezpečnost jejich selhání, zejména v počátcích sexuálního života. Děti by měly také získat povědomí o tom, že nakažený člověk svou chorobu může stále šířit, dokud se nevyлéčí. Možná tento důvod vyznívá až naivně, ale naivita je s tímto věkem úzce spjata. Poslední otázka se týkala přenosu viru HIV. Děti by neměly ztratit strach z nevyлéčitelného onemocnění AIDS, které virus HIV způsobuje, ale zároveň by si měly uvědomit, že existují způsoby, kterými se virus nepřenáší.

4.2.2. Cílové skupiny

K výzkumnému šetření byl použit anonymní dotazník ve čtyřech třídách 2.stupně vybrané ZŠ. Věkové rozmezí dětí bylo od 11 do 15 let. Počet respondentů nepřesáhl číslo 100, výsledky se tedy nedají srovnávat se standardizovanými testy. Jelikož šlo ale o úzce zaměřený výzkum, pro tuto potřebu byl počet dostačující.

Základní škola, na které se mé výzkumné šetření uskutečnilo, se nachází v malém městě, které má kolem 5 600 obyvatel a je to jediná základní škola v tomto městě. Tato ZŠ má 1. i 2. stupeň. Na 1.stupni je snaha o co nejnižší počet žáků ve třídě a tudíž je zvykem, že se otevírají dvě první třídy, následně dochází ke spojování se vstupem do šesté třídy, pokud počet žáků nepřesáhne po spojení počtu 35.

V letošním roce navštěvuje tuto školu 360 žáků. Dochází k nám i žáci, kteří nebydlí v našem městě, ale dojíždějí i z ostatních měst. Předmět Výchova ke zdraví se vyučuje od 6. do 8. ročníku jednu hodinu týdně. Výzkumný soubor byl vytvořen z dětí, které navštěvovaly právě tyto ročníky. Po probraném tématu týkající se sexuální problematiky byly dotazníky rozdány žákům v 6., 7. a 8. ročníku. V tomto roce měla naše škola dva 8. ročníky (8.A a 8.B) a v obou byl dotazník rozdán a vyplňován.

4.3 Výsledky dotazníkového šetření

Ve všech třídách, kde se uskutečnil můj výzkum, jsem rozdala celkem 84 dotazníků a stejný počet jsem i obdržela nazpět. Návratnost dotazníků je tedy 100%. Posttestu se v šestém ročníku zúčastnilo 25 dětí, z toho 16 chlapců a 9 dívek. V sedmém ročníku dotazník vyplnilo celkem 21 dětí, z toho 14 chlapců a 7 dívek. V paralelní osmé třídě (8.B) se vyplnění dotazníku účastnilo celkem 19 dětí, z toho 10 dívek a 9 chlapců. V druhé osmé třídě (8.A) posttest celkem vyplnilo 19 dětí, z toho 7 dívek a 12 chlapců. Celkem tedy vyplnilo dotazník 38 dětí z osmých tříd.

Tabulka č.3 Nezákonost pohlavního styku

Otázka 3. Do kolika let je pohl.styk nezákonný?	6.třída	7.třída	8.třída	Počet odpovědí celkem
a) do 15 let	19	20	37	76
b) do 18 let	5	1	1	7
c) do 21 let	1	0	0	1

U této otázky se správná odpověď skrývala pod písmenem a). V 6. roč. u otázky, která se týkala nezákonosti pohlavního styku, 19 dětí odpovědělo správně, jedna žákyně se domnívá, že pohlavní styk je nezákonný do 21ti let a 5 žáků, že do 18ti let. V 7. ročníku u

první otázky 20 dětí odpovědělo správně a pouze jedna dívka si myslí, že pohlavní styk je nezákonný do 18ti let.

Ve třídě 8.B na otázku do kolika let je pohlavní styk nezákonný, odpověděli všichni správně do 15ti let.

V druhém 8.ročníku tedy v 8.A u třetí otázky týkající se zákonnosti pohlavního styku všichni až na jednu odpověděli správně.

Tabulka č.4 Reprodukce

Otázka 4. Co je reprodukce?	6.třída	7.třída	8.třída	Počet odpovědí celkem
a)rozmnožování jen člověka	8	1	6	15
b)rozmnožování obecně	14	17	29	60
c)rozmnožovací soustava	3	0	3	6

V 6. roč. správnou odpověď k otázce o reprodukci, která byla pod písmenem b), zakroužkovalo 14 dětí, 8 zaškrtnulo možnost a) a 3 označily reprodukci za rozmnožovací soustavu. V 7. ročníku byla otázka o reprodukci vyplněna 17x správně, 3x nevyplněna a jedna dívka označila odpověď a).

Ve třídě 8.B byla otázka o reprodukci zodpovězena správně 15 žáky. Ve třídě 8.A pojem reprodukce správně označilo 14 dětí.

Tabulka č.5 Promiskuita

5. Kdo je promiskuitní jedinec?	6.třída	7.třída	8.třída	Počet odpovědí celkem
a) jedinec, který má jednoho dlouhodobého partnera	4	3	0	7
b) jedinec, který nemá žádného partnera	5	2	2	9
c) jedinec, který často střídá své partnery	15	13	35	63

Otázku č. 5 o promiskuitě, kde byla správná odpověď pod písmenem c), v 6.třídě 1 dítě nevyplnilo vůbec, 5 dětí se domnívá, že promiskuitní jedinec je ten, který nemá žádného partnera, 4 děti si myslí opak, tedy že má jednoho dlouhodobého partnera. Zbytek dětí, tedy 15, zaškrtnulo správnou odpověď. V 7. třídě 3 žáci odpověď nevyplnili, 2 označili za promiskuitního jedince, který nemá žádného partnera, a 3 žáci naopak označili odpověď a), pod kterou se skrývala odpověď, že promiskuitní je ten, který má jednoho dlouhodobého partnera.

V 8.B za promiskuitního jedince 2 žáci považují člověka, který nemá žádného partnera. Jeden žák tuto otázku nevyplnil a zbývající žáci (16) vyplnili tuto otázku správně.

V 8.A promiskuitního jedince všech 19 dětí považují za člověka, který často střídá své partnery.

Tabulka č.6 Ženské pohlavní orgány

6. Popis ženských pohlavních orgánů	6.třída	7.třída	8.třída
Počet správných odpovědí celkem	1x vše správně, 6x děloha, 11x vaječník, 15x vejcovod, 3x břišní svaly, 11x močový měchýř, 3x stydká kost, 8x močová trubice, 4x klitoris, 3x malé a velké stydké pysky, 4x pochva, 14x konečník	3x vejcovod, 3x vajíčko místo vaječníku, 2x velké stydké pysky, 2x pochva,	13x děloha, 11x vaječník, 13x vejcovod (z toho 2x vajíčko), 14x břišní sval, 8x pobřišnice, 16x močový měchýř, 16x močová trubice,, 5x stydká kost, 6x klitoris, 7x malé stydké pysky, 6x velké stydké pysky, 9x pochva 17x konečník

V 6.třídě u popisu obrázku ženského pohlavního ústrojí se podařilo jednomu chlapci doplnit vše správně. Ženské pohlavní ústrojí vůbec nevyplnili 4 žáci. Dělohu správně určilo 6 dětí, vaječník 11, vejcovod 15, břišní svaly 3 žáci, močový měchýř 11, stydkou kost 3, močovou trubici 8, klitoris 4, malé i velké stydké pysky 3, pochvu 4 žáci a konečník 14 žáků. V 7.třídě čtrnáct dotazovaných otázku vůbec nevyplnilo, 3 popsali vejcovod a 3 místo vaječníků napsalo vajíčko, dále pouze 2 správně popsali velké stydké pysky a zároveň pochvu.

V 8.B jedenáct dotazovaných si netroufalo na vyplnění ani jednoho políčka. Další žáci 6x vyplnili dělohu, 2x vaječník, 4x vejcovod, přičemž dva nesprávně toto políčko označili

jako vajíčko. U políčka 4 a 5 dva žáci správně vyplnili břišní sval a pobřišnici, 4 žáci správně určili močový měchýř, 2 žáci močovou trubici a pochvu a 6 žáků konečník.

V 8.A u popisu ženského pohlavního ústrojí 7 dětí správně označilo dělohu, 9 dětí vaječník, stejný počet vejcovod, 12 dětí břišní sval, 6 dětí pobřišnici, 12 dětí močový měchýř, 5 dětí stydkou kost, 12 dětí močovou trubici, 6 dětí klitoris, 7 dětí malé stydké pysky a 6 dětí velké stydké pysky a pět dětí pochvu. Celkem 11 dětí správně označilo konečník. Čtyři děti nevyplnily ani jeden popisek.

Tabulka č.7. Mužské pohlavní orgány

7. Popis mužských pohlavních orgánů	6.třída	7.třída	8.třídy
Počet správných odpovědí celkem	1x vše správně, 14x močový měchýř, 6x chámovod, 3x břišní sval, 1x pobřišnice, 4x stydká kost, 4x močová trubice, 10x žalud, 11x penis, 2x topořivá tělesa, 6x předkožka, 15x šourek, 18x varle, 2x nadvarle, 7x semenné vázky, 4x prostata, 9x konečník	3x močový měchýř, 8x varle, 4x konečník	19x močový měchýř, 8x chámovod, 5x močová trubice, 1x penis, 9x topořivé těleso, 9x žalud, 8x předkožka, 10x šourek, 13x varle, 8x břišní sval, 4x pobřišnice, 2x stydká kost, 6x penis, 6x nadvarle, 5x semenné vázky, 2x prostata, 9x konečník

V 6. třídě u popisu obrázku mužského pohlavního ústrojí se opět podařilo jednomu chlapci doplnit vše správně. Jeden žák nevyplnil nic. V 6. třídě u mužského pohlavního ústrojí 14 dětí správně určilo močový měchýř, 6 dětí chámovod, 3 děti břišní sval, 1 chlapec pobřišnici, 4 žáci stydkou kost, stejný počet močovou trubici, 10 žáků žalud, 11 žáků penis, 2 žáci topořivá tělesa, 6 žáků předkožku, 15 žáků šourek, 18 žáků varle, pouze 2 žáci nadvarle, 7 žáků semenné vajíčky, 4 žáci prostatu a 9 žáků konečník.

V 7. třídě dvanáct dětí nevyplnilo žádný popis, 3 děti správně popsaly močový měchýř, 8 dětí varle a 4 konečník. Ostatní položky vyplněny nebyly nebo byly vyplněny špatně.

V 8.B deset dětí nevyplnilo ani jeden popis, 5 správně určilo močový měchýř, 3 žáci chámovod, 2 žáci močovou trubici a jeden žák penis. Tři žáci správně vyplnili topořivé těleso, 4 žáci žalud a 2 předkožku. Také dva žáci popsali šourek a 3 žáci varle. Tři žáci správně popsali konečník.

V 8.A u popisu mužského pohlavního ústrojí to 3 děti také vzdaly. Čtrnáct dětí správně označilo močový měchýř, 5 dětí chámovod, 8 dětí břišní sval a 4 děti pobřišnici. Dále 2 děti správně vyplnily stydkou kost, 3 děti močovou trubici, 6 dětí penis, 6 dětí topořivá tělesa, 5 dětí žalud, 6 dětí předkožku, 8 dětí správně označilo šourek, 10 dětí varle, 6 dětí nadvarle, 5 dětí semenné vajíčky, 2 děti prostatu a 6 dětí konečník.

Tabulka č.8 Abstinence

8. Co je termín abstinence v souvislosti s antikoncepcí?	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí celkem
správně	1	1	10	12
špatně	6	8	6	20

Odpovědět správně znamenalo napsat, že abstinence je nemít pohlavní styk. V 6.třídě osmnáct dětí tuto otázku úplně vynechalo, 1 dítě vyplnilo správně a zbytek dětí odpověděl špatně.

V 7. třídě pojem abstinence 13 dětí nepopsalo vůbec, 2 děti napsaly, že se jedná o nepití alkoholu, 4 ji považují za vysazení antikoncepce a 2 děti popsaly tento pojem jako nemožnost mít děti.

V 8.B pojem abstinence vůbec nenapsalo 10 žáků, 4 se domnívají, že se jedná o vysazení antikoncepce, jedna žákyně si naopak myslí, že pojem abstinence popisuje brání antikoncepce, další žák napsal, že jde pohlavní styk bez antikoncepce a 3 žáci správně popsali, že se jedná o stav, kdy člověk nemá pohlavní styk.

V 8.A termín abstinence 7 dětí popsalo jako nemít styk, ostatní popisek nevyplnily nebo vyplnily špatně.

Tabulka č.9 Antikoncepce

9. Nejúčinnějším antikoncepčním prostředkem, který chrání nejen proti nežádoucímu otěhotnění, ale i proti pohlavním nemocem je	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí celkem
a) antikoncepční krém	1	0	0	1
b) kondom	22	13	37	72
c) hormonální tablety	2	5	1	8

Další otázku ohledně nejúčinnějšího antikoncepčního prostředku 22 dětí v 6. třídě odpovědělo správně (kondom), nesprávně odpověděla jedna žákyně variantu a) (antikoncepční krém) a další 2 žáci variantu c) (hormonální tablety).

V 7.třídě považuje 13 dětí za neúčinnější antikoncepční prostředek kondom, 5 dětí tablety a 3 děti otázku nezakroužkovaly.

V 8.B 18 dětí považuje za neúčinnějšího antikoncepčního prostředek kondom. Jedna dívka se domnívá, že tímto prostředkem jsou hormonální tablety.

Naopak v 8.A všichni považují za neúčinnější antikoncepční prostředek kondom.

Tabulka č.10 Těhotenství

10. Těhotenství lékaři doporučují nejdříve po	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí celkem
a) po 23.roce	9	9	19	37
b)po 19.roce	6	3	11	20
c) po 25.roce života ženy	10	8	6	24

V 6. třídě nejvíce dětí zvolilo, že po 25tém roce života ženy, celkem 10, 9 dětí zvolilo po 23tém roce a 6 dětí správně, že po 19tém roce.

V 7. třídě desátou otázku jeden žák nevyplnil, 3 žáci odpověděli správně a zbývající žáci nesprávně.

V 8.B tuto otázku 2 děti nevyplnily, 5 dětí zaškrtno po 25tém roce života, 9 dětí po 23tém roce a 3 děti odpověděly správně, že po 19tém roku života ženy.

V 8.A osm dětí správně označilo, že lékaři doporučují těhotenství po 19tém roku života ženy.

Tabulka č. 11 Menstruace a těhotenství

11. Je možné, aby žena období	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí

menstruace otěhotněla?				celkem
ANO	8	10	24	42
NE	15	11	14	40

V 6. třídě správně odpovědělo ano 8 dětí, zbytek odpověděl špatně (15) nebo otázku nevyplnil. V 7. třídě jedenáct žáků se také domnívá, že není možné, aby žena v období menstruace otěhotněla, a naopak 10 žáků se správně domnívá, že to možné je.

V 8.B se deset dětí správně domnívá, že v období menstruace je možné otěhotnět, zbývající děti odpověděly nesprávně. V 8.A čtrnáct dětí se správně domnívá, že je možné, aby žena v období menstruace otěhotněla.

Tabulka č.12 Vývoj dítěte

12. Vyber správné chronologické seřazení vývoje dítěte v prenatalním období.	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí celkem
a) oplození vajíčka spermií, plod, embryo, porod	3	4	7	14
b) oplození vajíčka spermií, embryo, plod, porod	20	15	29	64
c) embryo, oplození vajíčka spermií, plod, porod	2	2	2	6

V 6. třídě chronologické seřazení vývoje dítěte v prenatalní období správnou odpověď b) určilo 20 dětí. Variantu a) zvolily 3 děti a 2 variantu c).

V 7. třídě chronologicky správně seřadilo vývoj dítěte v prenatalním období 15 dotazovaných. Zbytek zvolil nesprávně.

V 8.B správně chronologicky seřadilo vývoj dítěte 16 dětí. Variantu a) si vybraly dvě děti a poslední variantu b) 1 dítě.

V 8.A správné chronologické seřazení vývoje dítěte v prenatálním období označilo 13 dětí, 5 dětí zvolilo variantu a) a zbytek variantu c).

Tabulka č.13 Těhotenství

13. Kolik lunárních měsíců trvá těhotenství?	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí celkem
a) 10 lunárních měsíců	15	1	20	36
b) 9 lunárních měsíců	10	20	16	46
c) 8 lunárních měsíců	0	0	2	2

V 6. třídě zřejmě z nepochopení rozdílu mezi kalendářním a lunárním měsícem se část dětí přiklonila k variantě b), což je 9 lunárních měsíců, zbývajících 15 dětí vybralo správnou variantu a) 10 lunárních měsíců.

V 7. třídě 20 dětí označilo jako správnou odpověď variantu b) a pouze jedno dítě zakroužkovalo, že těhotenství trvá 10 lunárních měsíců.

V 8.B pouze 13 dětí správně určilo trvání těhotenství na deset lunárních měsíců a v 8.A podle 7 dětí trvá těhotenství 10 lunárních měsíců, což je správná úvaha.

Tabulka č.14 Interrupce a miniinterrupce

14. Jaký je rozdíl mezi interrupcí a miniinterrupcí?	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí celkem
a) žádný	2	3	2	7
b) v době provedení interrupce - interrupce je proveditelná do 12.týdne života zárodku a miniinterrupce do 10.týdne těhotenství	12	7	5	24

c)v době provedení interrupce - interrupce je proveditelná do 12.týdne života zárodku a miniinterrupce do 8.týdne těhotenství	8	6	28	42
---	---	---	----	----

V 6. třídě tři děti tuto otázku vůbec nezaškrtny, 2 děti se domnívají, že žádný, 12 dětí zaškrtno variantu b) a správnou variantu c) zaškrtno 8 dětí.

V 7. třídě se podařilo otázku správně vyplnit šesti žákům, 7 žáků odpovědělo variantu b) a 3 žáci neznají rozdíl mezi interrupcí a miniinterrupcí. Pět žáků si na vyplnění netrouflo.

V 8.B 13 dětí určilo správně, že rozdíl mezi interrupcí a miniinterrupcí je v době provedení, kdy interrupce je proveditelná do 12tého týdne života zárodku a miniinterrupce do osmého týdne těhotenství. 2 děti otázku nevyplnily.

V 8.A rozdíl mezi interrupcí a miniinterrupcí vidí 15 dětí v době provedení, kdy interrupce je proveditelná do 12tého týdne života zárodku, a miniinterrupce do osmého týdne těhotenství. 1x zůstala otázka nevyplněna.

Tabulka č.15 Bezpečnost miniinterrupce

15. Považuješ miniinterrupci za zcela bezpečnou?	6.třída	7.třída	8.třídy	Počet odpovědí celkem
a) ano	0	2	4	6
b) ne, zdůvodni.....	5x správně důvod - infekce,	1x žena pak nemusí otěhotnět	12x, 1x žena pak nemusí	18

	neplodnost, přenos nemoci AIDS, ohrožení života ženy		otěhotnět, poškozen dělohy, 3x hrozba neplodnosti, 1x trvalé následky	
c) nevím	17	18	10	45

V této otázce je správnou odpovědí, že zcela bezpečná miniinterupce není. V 6. třídě sedmnáct dětí neví, 3 děti zaškrtnuly ano a 5 dětí ne a jako důvody uvedly přenos nemoci AIDS, ohrožení života ženy, nebezpečí infekce, neplodnost.

V 7. třídě zmíněné metody přerušení těhotenství 18 dětí neví, zda jsou bezpečné, 2 žáci si myslí, že ano, a jeden žák zaškrtnl, že ne, že žena pak nemusí otěhotnět.

V 8.B 10 dětí neví, zda jsou obě předchozí metody bezpečné, 4 děti je považují za bezpečné a 5 dětí, aniž by to zdůvodnily, metody za bezpečné nepovažují. Objevilo se pouze jednou zdůvodnění, a to takové, že už pak nemusí otěhotnět.

V 8.A dvanáct dětí nepovažuje miniinterupci a interrupci za zcela bezpečnou. Mezi důvody bylo uváděno poškození dělohy, hrozba neplodnosti (3x) a trvalé následky.

Tabulka č.16 Znalost pohlavních nemocí

16. Znáš nějaké pohlavní nemoci?	Počet odpovědí celkem	6.třída	7.třída	8.třídy
ANO	76	19	19	38
NE	7	5	2	0

V poslední části dotazníku byly otázky zaměřeny, jak jsem již dříve uvedla, na pohlavní nemoci. V 6. třídě na otázku, zda znají nějaké pohlavní nemoci, 5 dětí odpovědělo, že neznají, jednou zůstala otázka nevyplněna a zbytek dětí (19) odpověděl kladně.

V 7. třídě nějaké pohlavní nemoci zná 19 dotazovaných, zbývajících 2 napsali, že neznají.

V 8.B u 16. otázky všichni odpověděli kladně, což znamená, že znají nějaké pohlavní nemoci. V 8.A všichni odpověděli že nějakou pohlavní nemoc znají.

Tabulka č.17 Pohlavní nemoci

17. Pokud si na předchozí otázku odpověděl/a ano, napiš alespoň tři.	6.třída	7.třída	8.třídy
Počet odpovědí celkem	13x AIDS, 10x virus HIV, 6x syfilis, 1x kapavka, 2x bakteriální zánět	16x AIDS, 3x virus HIV, 16x syfilis, 13x kapavka, 3x zarděnky	25x AIDS, 10x virus HIV, 29x syfilis, 19x kapavka, 6x herpes, 4x kvasinky, 1x neplodnost, 2x rakovina děložního čípku, 1x Blue Waffle

V 6. třídě byla nejčastěji jmenována nemoc AIDS (13), poté syfilis (6), kapavka (1) a bakteriální zánět (2). Zřejmě z neznalosti děti uváděly mezi nemocemi i virus HIV (10).

V 7. třídě se opět ukázala neznalost a 3 děti označily virus HIV jako pohlavní chorobu, AIDS a syfilis shodně vyjmenovalo 16 žáků, kapavku 13 a 3 žáci označili zarděnky jako pohlavní nemoc.

V 8.B byla nejčastěji, a to 14x, jmenována nemoc AIDS, k tomu 5x HIV, syfilis byl také napsán 14x, 5x kapavka, 3x herpes, 4x kvasinky a jednou neplodnost. Mezi pohlavní nemoci byla 2x zařazena rakovina děložního čípku a dokonce neexistující nemoc Blue Waffle.

V 8.A mezi nemocemi jmenovali nejčastěji syfilis (15), kapavku (14) a AIDS (11). Opět byl chybně jmenován virus HIV, a to celkem 5x, a ještě se 3x objevil herpes.

Tabulka č.18 Rozdíl mezi pohlavní a sexuálně přenosnou nemocí

18. Myslíš si, že je rozdíl mezi pohlavní a sexuálně přenosnou nemocí?	6.třída	7.třída	8.třída	Počet odpovědí celkem
ANO	9	1	19	29
NE	15	18	19	52

Z dětí ze 6.třídy rozdíl mezi pohlavní a sexuálně přenosnou nemocí správně vidí pouze 9 z nich, 15 dětí žádný rozdíl nevnímá a 1x tato otázka zůstala nevyplněna.

V 7.třídě rozdíl mezi pohlavní nemocí a sexuálně přenosnou nemocí nevnímá 18 dětí, 2 děti otázku nevyplnily a jedno dítě napsalo, že rozdíl je.

V 8.B rozdíl mezi pohlavní nemocí a sexuálně přenosnou nemocí vidí 7 žáků, zbytek zaškrtnl ne. V 8.A rozdíl mezi pohlavní nemocí a sexuálně přenosnou nemocí vidí 12 dětí.

Tabulka č.19 Konkrétní rozdíly mezi pohlavní a sexuálně přenosnou nemocí

19. Pokud si na předchozí otázku odpověděl/a ano, napiš, o jaký rozdíl se jedná.	6.třída	7.třída	8.třídy
Počet správných odpovědí	2x - rozdíl: pohlavní nemoc se nedá sexuálně šířit, sexuálně přenosná pohl. stykem přenáší, pohlavní nemoc u člověka, který nemá styk, pohl.nemoc - nemocný orgán z pohlavního ústrojí	0	4x - rozdíl : pohlavní nemoc není nakažlivá, 5x sexuálně přenosná nemoc se může dále přenášet pohlavním stykem

V 6. třídě při popisu rozdílu 20 dětí tuto otázku nevyplnilo. Dvě děti napsaly, že pohlavní nemoc se nedá sexuálně šířit a sexuálně přenosná se naopak pohlavním stykem přenáší. Mezi dalšími rozdíly se objevilo, že pohlavní nemoc může získat člověk, i když nemá pohlavní styk, nebo že u pohlavní nemoci může být nemocný orgán z pohlavního ústrojí.

V 7. třídě v 19té otázce nebylo vyplněno nic.

V 8.B bylo jako rozdíl 4x napsáno, že pohlavní nemoc není nakažlivá, a v 8.A jako důvod bylo 5x uvedeno, že sexuálně přenosná nemoc se může dále přenášet pohlavním stykem.

Tabulka č.20 Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi

20. Vypiš způsoby, jak se chránit před sexuálně přenosnými nemocemi.	6.třída	7.třída	8.třídy
Počet odpovědí celkem	14x kondom, 3x antikoncepce obecně, 1x nemít styk s nemocným	6x kondom, 9x stálý partner a kondom, 2x nestřídat partnery, 1x kondom a hormonální tablety	10x nestřídat partnery, nespát s nakaženým a kondom, 1x nemít sex, 12x jen kondom, 12x kondom a nemít styk

Za správné odpovědi se považuje kondom či abstinence neboli nemít pohlavní styk. V 6. třídě se mezi způsoby, jak se chránit před sexuálně přenosnými nemocemi, nejčastěji objevil kondom, 7x byly řádky nevyplněny, 3x byla zmíněna antikoncepce obecně a jednou nemít styk s nemocným.

V 7. třídě se mezi způsoby, jak se účinně chránit před sexuálně přenosnými nemocemi, uvedlo 6 dětí kondom, 9 dětí stálého partnera a kondom zároveň, 2 děti považují za nejúčinnější způsob nestřídání partnerů a jedna dívka napsala kondom a hormonální tablety zároveň.

V 8.B jako způsoby, jak se chránit před sexuálně přenosnými nemocemi, 10 dětí zároveň uvedlo tyto tři: nestřídat partnery, nespát s nakaženým a kondom. Jeden žák uvedl nemít sex a 5 žáků použití kondomu.

V 8.A se mezi způsoby, jak se chránit před sexuálně přenosnými nemocemi, 12 dětí odpovědělo kondom a nemít styk, zbytek dětí odpověděl pouze kondom.

Tabulka č. 21 Přirozené metody pro kontrolu porodnosti

21. Metoda dočasné zdrženlivosti, výplachy a přerušovaná soulož jsou bezpečné metody pro kontrolu porodnosti/otěhotnění.	Počet odpovědí celkem	6.třída	7.třída	8.třídy
ANO	32	13	12	7
NE	40	12	6	22

Správná odpověď byla ne. V 6. třídě se u této otázky 13 dětí domnívá, že metoda dočasné zdrženlivosti, výplachy a přerušovaná soulož jsou bezpečné metody kontroly porodnosti či otěhotnění. Zbytek dětí (12) tvrdí opak.

V 7. třídě otázku 21 nevyplnily 3 děti, 12 dětí považuje metodu dočasné zdrženlivosti, výplachy a přerušovanou soulož jako bezpečné metody pro kontrolu porodnosti či otěhotnění, 6 dětí tvrdí opak.

V 8.B sedm dětí nic nevyplnilo, stejný počet si myslí, že metoda dočasné zdrženlivosti, výplachy a přerušovaná soulož jsou bezpečné metody pro kontrolu porodnosti či otěhotnění. Pět zbývajících dětí tvrdí opak.

V 8.A metodu dočasné zdrženlivosti, výplachy a přerušovanou soulož nepovažuje 17 dětí za bezpečné metody kontroly porodnosti.

Tabulka č.22 Vyléčení pohlavních nemocí

22. Většina pohlavních chorob se dá léčit, před vyléčením jsou však nakažlivé.	Počet odpovědí celkem	6.třída	7.třída	8.třídy
ANO	57	14	14	29
NE	24	10	5	9

V této otázce byla jako správná odpověď ano. V 6.třídě u předposlední otázky 10 dětí zaškrtnulo variantu, že většina pohlavních chorob nejsou před vyléčením nakažlivé, 14 dětí zaškrtnulo variantu ano a jednou zůstala otázka nevyplněna.

V 7.třídě se 2 děti otázky vyhnuly, 5 dětí si myslí, že pohlavní choroby nejsou před vyléčením nakažlivé a 14 dětí si myslí opak.

V 8.B to, že jsou pohlavní choroby nakažlivé před vyléčením, tvrdí 12 dotazovaných. Zbytek zaškrtnl opačnou variantu. V 8.A se sedmnáct dětí domnívá, že většina pohlavních chorob je před vyléčením nakažlivá.

Tabulka č.23 Rizikové formy přenosu HIV

23. Vyber, která varianta obsahuje pouze rizikové formy přenosu viru HIV.	Počet odpovědí celkem	6.třída	7.třída	8.třídy
---	-----------------------	---------	---------	---------

a) dotykem, infikovanou krví, společným užíváním WC	19	7	3	9
b) mateřským mlékem infikované matky, spermatem, poševním sekretem, mateřským mlékem	59	16	16	27
c) potem, podáním ruky, polibkem na tvář	2	2	0	0

V 6. třídě u poslední otázky, která se týkala přenosu viru HIV, odpovědělo 16 dětí správně, tedy varianta b).

V 7. třídě také 16 dětí vybralo správnou variantu b), 3 děti zvolily variantu a) a 2 děti otázku nezaškrtnuly.

V 8.B deset dětí z devatenácti zaškrtnulo odpovídající variantu a v 8.A zodpovědělo 17 dětí tuto otázku správně.

4.4. Komparace dat a jejich interpretace

Hlavní cíl: Zmapovat znalosti žáků 6. – 8. tříd vybrané ZŠ v problematice reprodukčního zdraví.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké znalosti mají žáci 6. – 8. tříd vybrané ZŠ o reprodukčním zdraví?

Hlavní předpoklad: Žáci vybrané ZŠ budou mít správně označeno min. 50 % správných znalostních odpovědí v oblasti o reprodukčního zdraví.

Počet správných odpovědí jsem srovnávala v dotazníku u těchto otázek č.3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 20, 21, 22 a 23.

Mezi chybné odpovědi jsem zařadila úplně všechny chybné odpovědi, i pokud zůstaly nevyplněny, tudíž jsou v komparaci dat zařazeny i otázky, které se v předchozích tabulkách ve výsledcích neobjevují. Pokud dítě otázku nevyplnilo, objevuje se tato odpověď jako chybná až v následující tabulce.

Tabulka č.24 Shrnutí všech správných a chybných odpovědí

Otázka	Správné odpovědi	Chybné odpovědi
3. Do kolika let je pohl.styk nezákonný?	76	8
4. Co je reprodukce?	60	24
5. Kdo je promiskuitní jedinec?	63	21
6. Popis ženských pohlavních orgánů.	246	846
7. Popis mužských pohlavních orgánů.	273	1239
9. Nejúčinnější antikoncepční prostředek.	72	12
11. Je možné těhotenství během menstruace?	42	42
12. Chronologické seřazení vývoje dítěte.	64	20
13. Kolik lunárních měsíců trvá těhotenství?	36	48
14. Rozdíl mezi interrupcí a miniinterupcí?	42	42
17. Sexuálně přenosné nemoci.	174	78
20. Způsoby ochrany před sexuálně přenosnými nemocemi.	72	12
21. Přírozené metody pro kontrolu porodnosti.	40	44
22. Nakažlivost pohlavních chorob před vyléčením.	57	27
23. Rizikové formy přenosu HIV	59	25
Celkem	1376	2488
Celkem v %	36%	64%

Hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena. Na základě výsledků jsem zjistila, jaké znalosti mají žáci vybrané ZŠ v oblasti reprodukčního zdraví. Hlavní předpoklad se nenaplnil. Žáci ve znalostních otázkách dosáhli 36%. Předpokladem byl zisk minimálně 50%.

Dílčí cíl: Zjistit, zda existuje rozdíl ve znalostech v posttestu u žáků 6., 7. a 8. ročníků vybrané ZŠ v problematice reprodukčního zdraví.

Dílčí výzkumná otázka : Existuje rozdíl ve znalostech mezi jednotlivými třídami vybrané ZŠ o problematice reprodukčního zdraví?

Dílčí předpoklad: Počet správných odpovědí bude stoupat minimálně o 5 % vzestupně dle ročníků. Tedy, že znalosti v 7. ročníku budou minimálně o 5 % vyšší než v 6. ročníku a v 8. ročníku minimálně o dalších 5 % vyšší než v 7. ročníku.

Tabulka č.25 Správné odpovědi dle ročníků

Otázka	6.ročník/ 25 dětí	7.ročník/ 21 dětí	8.ročníky/ 38 dětí
3. Do kolika let je pohl.styk nezákonný?	19=25%	20=26%	37=49%
4. Co je reprodukce?	14=23%	17=28%	29=48%
5. Kdo je promiskuitní jedinec?	15=24%	13=21%	35=56%
6. Popis ženských pohlavních orgánů.	95=39%	10=4%	141=57%
7. Popis mužských pohlavních orgánů.	134=49%	15=6%	124=45%
9. Nejúčinnější antikoncepční prostředek.	22=31%	13=18%	37=51%

11. Je možné těhotenství během menstruace?	8=20%	10=24%	24=57%
12. Chronologické seřazení vývoje dítěte.	20=31%	15=23%	29=45%
13. Kolik lunárních měsíců trvá těhotenství?	15=42%	1=3%	20=56%
14. Rozdíl mezi interrupcí a miniinterrupcí?	8=19%	6=14%	28=67%
17. Sexuálně přenosné nemoci.	30=17%	51=29%	93=53%
20. Způsoby ochrany před sexuálně přenosnými nemocemi.	18=25%	18=25%	36=50%
21. Přírozené metody pro kontrolu porodnosti.	12=30%	6=15%	22=55%
22. Nakažlivost pohlavních chorob před vyléčením.	14 =25 %	14= 25%	29=51%
23. Rizikové formy přenosu HIV	16 =27%	16=27 %	27=46%
Celkem	440	225	711
Celkem v %	32%	16%	52%

Dílčí cíl byl splněn. Zjistila jsem, že existuje rozdíl mezi znalostmi všech ročníků. Dílčí předpoklad byl splněn částečně. Kvůli slabému 7.ročníku se nepotvrdil předpoklad, že počet správných odpovědí ve znalostních otázkách bude stoupat o 5%. Naopak se někdy i snížil. Nejviditelněji to lze ukázat na otázce č.13, která se týkala počtu lunárních měsíců v těhotenství, kdy klesl počet správných odpovědí o 39% mezi 6. a 7. ročníkem, kdy nižší znalosti prokázal 7. ročník.

Předpoklad se naplnil mezi 7. a 8.ročníkem, kdy počet správných odpovědí vždy stoupl a většinou o více jak předpokládaných 5%. Opět u otázky č.13 je vidět velké zvýšení počtu, a to o 53%.

Pokud bychom spočítali všechny otázky, nejen znalostní, tak procentuální naučenost v 6.A v posttestu je 35 %, v 7. ročníku 22%, v 8.A v posttestu 50% a v 8.B 30 %. Při součtu v 8.ročnících by celková procentuální naučenost vyšla na 40%, což je poměrně nízké číslo.

Je nutné brát v potaz různé složení tříd, různé schopnosti se učit a také různou kvalitu výuky, která je také ovlivněna faktem, že jsou třídy, které mají každý rok jiného vyučujícího na daný předmět.

Zajímavým faktem je, že nejlepším žákem, který dotazník vyplňoval, byl žák 6. ročníku. Nejvýraznější byl zejména v tom, že popis ženských a mužských pohlavních orgánů měl celé správně. Jde o žáka, kterého učím od 3.třídy a vím, že má poměrně široký přehled, přesto mě jeho výsledky příjemně překvapily. Naopak velkým zklamáním byly výsledky 7. ročníku. Z 21 žáků, kteří dotazník vyplňovali, celkem 9 z nich vůbec popis pohlavních orgánů nevyplnilo a další vyplnili minimum. Co se složení týče, jde o celkově slabší třídu, co se prospěchu týká, přesto jsem očekávala lepší výsledky.

Rozdíl mezi 8. ročníky, který činil 20% při součtu všech odpovědí, je také značný. Opět se přikláním k tomu, že třída 8.B je prospěchově slabší a konečné výsledky to jen potvrdily.

Důvodem pro zvolení tématu o znalostech žáků 2.stupně o reprodukčním zdraví byl v první řadě fakt, že před dvěma lety otěhotněla žákyně deváté třídy. Poté se k tomuto impulsu přidalo zjištění, že výchovu ke zdraví na 2. stupni učí vždy třídní učitel. V prvním případě mě okamžitě napadla otázka proč, proč naše žákyně takto brzy otěhotněla, jsou naše děti dostatečně informovány v této oblasti nebo ne? V druhém případě jsem začala hledat možnosti, jak danou situaci zvrátit. Třídní učitel není aprobovaný odborník v této oblasti a v tuto chvíli mohu prohlásit, že naše škola doposud nemá odborníka v této oblasti. Pokud půjdu úplně do základů, tak každý učitel vystudoval obor, který mu byl nejbližší, a tím pádem má k danému oboru vztah, umí ho, baví jej. Jestliže mu je přidělen předmět, ke kterému vztah nemá a v podstatě neví, co přesně má v daném předmětu učit, není možné, aby předal žákům to, co by měl.

Nejsem s výsledky spokojena. Nejvyšších a nejširších znalostí by měli dosáhnout žáci z osmého ročníku, což se sice potvrdilo, ale dosažené procento je z mého pohledu velmi nízké. Pokud ve škole absolvujeme s dětmi srovnávací testy, tak 50% je nejnižší hranice, které by měli žáci dosáhnout. Pokud sečteme oba 8. ročníky, tak jsme tuto hranici jen lehce překročili, proto nemohu být spokojena. O důvodech se mohu dohadovat.

Jsem přesvědčena, že jedním z pádných argumentů je fakt, že třídy, které dosáhly tohoto výsledku, měly každý rok jiného učitele na předmět Výchova ke zdraví. Jestliže učitel nezná návaznost, není seznámen s hloubkou probraného učiva a ještě nemá k tomuto předmětu vztah, nemůžeme očekávat, že předá žákům odpovídající znalosti. To je přesně důvod, proč bych na základě výsledků, ke kterým jsem dospěla díky své diplomové práci a díky získané kvalifikaci, měla trvat na převzetí všech hodin výchovy ke zdraví na naší škole.

Zda budu v tomto pomyslném boji úspěšná, netuším. Personální obsazení našeho učitelského sboru se každým rokem mění a přeci jen upřednostňují se jiné předměty, které je třeba odučit, a předmět Výchova ke zdraví mezi ty důležitější nepatří. Z čehož vyplývá, že do úvazku je tento předmět přidělen až mezi posledními těm učitelům, kteří nemají úvazek ještě zcela zaplněn a upřednostnění jsou učitelé třídní.

Při vyhodnocování výsledků jsem dospěla k názoru, že otázka o rozdílu mezi pohlavní a sexuálně přenosnou nemocí je poněkud zavádějící a tuto otázku bych již příště nepoužila.

Vnější vlivy mohly sehrát roli u 7. ročníku, kdy jsem dotazník nemohla předat dětem osobně a byl předáván dětem v zastoupení mou kolegyní. Předala jsem jí veškeré informace a podklady, ale přítomna jsem nebyla a nejsem si tedy úplně jista, jak celé vyplňování proběhlo. Dalším faktorem, který mohl výsledky ovlivnit, byl ten, že dotazníku nevěnovali žáci přílišnou váhu a nevyplňovali ho s dostatečným soustředěním a motivací.

V otázce počtu respondentů, nevidím v tom problém. Podle mého názoru byl počet dostatečný. Celkový počet žáků byl 84. Do výzkumu jsem zapojila maximální možný počet dětí ze tříd, ve kterých se aktuálně vyučuje předmět Výchova ke zdraví. Možností

ještě bylo zapojit žáky v deváté třídě, ale na tyto žáky již nemohu dále působit a byla jsem přesvědčená, že je lepší zaměřit se na žáky, kteří stále Výchovu ke zdraví mají.

4.5. Didaktický výstup

Na základě zjištěných informací z dotazníků vidím největší nedostatky ve znalosti pohlavních orgánů. Návrh na vyučovací hodinu:

Struktura navrhované vyučovací hodiny

Škola: ZŠ

Předmět : Výchova ke zdraví

Cílová skupina : Žáci 8.ročníků

Vzdělávací oblast : Člověk a jeho svět

Tématický okruh : Člověk a jeho zdraví

Název hodiny : Mužské a ženské pohlavní orgány

Časová dotace: 45 min/ 1 vyuč. hodina

Vstupní požadavky na žáka : Základní znalosti z přechozích ročníků

Obsahový cíl: Podrobné seznámení se s pohlavními orgány

Kompetence:

k.k učení - uvádí věci do souvislostí, propojuje do širších souvislostí, ze získaných vědomostí vyvozuje využití v praktickém životě

k. komunikativní - formuluje své myšlenky a vyjadřuje je díky kladeným otázkám pedagoga

k. sociální a personální - v rámci diskuze a brainstormingu k danému tématu, vytváří si pozitivní představu o sobě samém

Konkrétní cíle : Žák dokáže popsat základní součásti ženské a mužské rozmnožovací soustavy a základní principy jejich fungování a jejich účel. Žák dokáže rozlišit mužskou a ženskou rozmnožovací soustavu.

Průřezová témata: Osobnostní a sociální výchova

Učební texty, pomůcky: pracovní listy s mužskými a ženskými pohlavními orgány

Technické vybavení: IT tabule

Organizační formy výuky : frontální výuka, skupinová práce

Výukové metody: diskuze, výklad, brainstorming

Etapy vyučovací hodiny	Obsah	Časová dotace	Výukové metody
1.Zahájení	úvod, seznámení se s tématem, rozdělení do skupin po 4	5 min	výklad
2.Opakování	práce na tabuli, co nás napadá k tématu	5 min	brainstorming
3.Práce s PL	rozdání rozstříhaných PL (mužské a ženské pohlavní orgány), každá skupina max. po 4 , vysvětlení postupu a kontroly, úkolem je správné složení obrázků	20 min	práce s textem
4. Opakování	diskuze na téma nových pojmů a pojmů, které jsou již známé, zároveň promítnutí řešení na IT tabuli	5 min	diskuze
5.Zápis	předání zmenšených řešení daného PL, nalepení do sešitu a krátký zápis	5 min	samostatná práce
6.Závěr	kontrola získaných znalostí, ověřování znalostí formou diskuze, zakončení hodiny	5 min	diskuze

Očekávané výstupy:

Žák dokáže popsat základní orgány mužské a ženské pohlavní soustavy.

Žák dokáže rozlišit jednotlivé pohlavní orgány a pojmenovat je.

Žák rozliší mužské a ženské pohlavní orgány.

5. Závěr

Tato diplomová práce byla zaměřena na znalosti žáků 2. stupně vybrané ZŠ o reprodukčním zdraví. Cílem bylo zmapovat znalosti o reprodukčním zdraví na základě několika faktů. Jedním z nich byl pokus o rozbití několikaleté praxe, která na vybrané ZŠ trvá. Tou praxí je přidělování předmětu výchova ke zdraví třídním učitelům bez ohledu na jejich vystudovanou aprobaci. Druhým podnětem se stalo těhotenství jedné žákyně 9.ročníku.

Práce byla sestavena ze dvou částí. Teoretická část se věnovala reprodukčnímu zdraví a jeho vymezení. Cílem bylo konkretizovat tento pojem a upřesnit, jaká témata sem spadají. Dále jsem se v teoretické části věnovala podrobnému popisu pohlavního ústrojí u muže a ženy. V této části jsou zmíněny i poruchy reprodukčního zdraví a co k nim vede. Jedním z témat byla také antikoncepce.. Reprodukční zdraví může být ohroženo i prostitucí, sexuálním zneužíváním a brzkým těhotenstvím. Také tato témata spadají do teoretické části.

V poslední části teorie jsem se zabývala začleněním předmětu výchova ke zdraví do výuky v RVP, jaké cíle má a jaké konkrétní problémy se řeší v rámci tohoto předmětu na vybrané ZŠ.

Druhá část byla praktická a odhalila znalosti žáků 6., 7. a dvou 8. ročníků o reprodukčním zdraví na vybrané ZŠ. Výsledky byly zpracovány dvěma způsoby. Nejprve jako celkové znalosti všech žáků a poté jako komparace v rámci jednotlivých ročníků. Největší nedostatky se prokázaly v popisu pohlavních orgánů jak u muže, tak u ženy. Zřejmě z neznalosti se projevíly chybné odpovědi i v určení počtu lunárních měsíců v těhotenství. Celkové vyhodnocení není příliš povzbudivé, o důvodech se mohu jen dohadovat. Jedním z faktorů může být jistě to, že předmět není vyučován učitelem, který má k předmětu kladný vztah. Jako další negativní faktor působí i skutečnost, že učitelé se každý rok střídají. Na základě získaných výsledků jsem navrhla výuku jedné hodiny zaměřenou právě na rozmnožovací soustavu.

Předmět Výchova ke zdraví není vůbec jednoduché vyučovat. Je to jeden z předmětů, který je velkým přínosem do dalšího života každého z žáků. Důležitým faktorem je motivace žáků, což je to nejtěžší, žák lehce prohlédne, zda samotného učitele předmět baví či jej odbývá.

6. Seznam použitých informačních zdrojů

- 1) Belz, Horst a Marco Siegrist. 2011. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Vyd.2.Praha:Portál. 376 s. ISBN 978-80-7367-930-9
- 2)Dylevský, Ivan. 2009. *Funkční anatomie*. Vyd.1. Praha: Grada. 253 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
- 3) Dylevský, Ivan. 2000. *Somatologie*. Vyd.2. Olomouc: EPAVA. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
- 4) Havlík, Radomír a Jaroslav Kořa. 2002. *Sociologie výchovy a školy*. Vyd.1. Praha : Portál. 184 s. ISBN 80-7178-635-7.
- 5) Hrabal, Vladimír a Isabella Pavelková. 2010. *Jaký jsem učitel*. Vyd.1. Praha: Portál. 240 s. ISBN: 978-80-7367-755-8.
- 6) Kalhous Zdeněk, a Otto Obst. 2009. *Školní didaktika*. Vyd. 2. Praha : Portál, 447s. ISBN 978-80-7367-571-4.
- 7) Karnsová, Michelle.1995. *Jak budovat dobrý vztah mezi učitelem a žákem*. Vyd.1. Praha:Portál, 151 s. ISBN 80-7178-032-4.
- 8)Křivohlavý, Jaro. 2009.*Psychologie zdraví*. Vyd.3. Praha:Portál, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 9) Kyriacou, Chris. 1996. *Klíčové dovednosti učitele*. Vyd.4. Praha:Portál, 168 s. ISBN 978-80-262-0052-9.
- 10)Machová, Jitka. 2010. *Biologie člověka pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 269 s. ISBN 978-80-7184-867-7.
- 11)Machová, Jitka a Jana Hamanová. 2004. *Reprodukční zdraví v dospívání (příručka k sexuální výchově)*. Vyd. 1. Jinočany: H&H, 189 s. ISBN 80-86022-94-3.

- 12) Machová, Jitka, Eva Marádová a Josef Klementa. 1998. *Výchova ke zdravému životnímu stylu (Základy sexuální výchovy)*. Vyd.1. Praha: PF UK, 98 s. ISBN 80-86039-63-3.
- 13) Machová, Jitka a Dagmar Kubátová. 2015. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 2. Praha: Grada, 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5(print).
- 14) Marádová, Eva. 2006. *Školní vzdělávací program. Výchova ke zdraví*. Vyd.1. Praha: Fortuna, 45 s. ISBN 80-7168-973-4.
- 15) Pazdera, Josef. 2005. *Teenageři věří, že orální sex je bezpečný*. Dostupné z: <http://www.osel.cz/1235-teenageri-veri-ze-oralni-sex-je-bezpecny.html>
- 16) *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*, 2016. Dostupný z: <http://www.msmt.cz/file/37052/>
- 17) Skalková, Jarmila. 2007. *Obecná didaktika*. Vyd.1. Praha : Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7
- 18) *Školní vzdělávací program ZŠ Meziboří - ROVNÁ ŠKOLA*. Dostupný z: <http://www.zsmezibori.com/dok2.htm>
- 19) Šulová Lenka, Tomáš Fait a Petr Weiss. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Vyd.1. Praha: MAXDORF, 440 s. ISBN 978-80-7345-238-4.
- 20) Vališová, Alena a Hana Kasíková. 2007. *Pedagogika pro učitele*. Vyd.1. Praha : Grada, 402 s. ISBN 978-80-247-1734-0.

7. Seznam příloh

Příloha č. Vzor nevyplněného dotazníku

Příloha č.2 Ukázka vyplněného dotazníku