

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Karolína Běrešová

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**INFORMOVANOST STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE
O ANTIKONCEPCI V SOUVISLOSTI SE SEXUÁLNÍ
VÝCHOVOU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Karolína Běrešová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2024

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
DEPARTMENT OF NON – MEDICAL STUDIES

**AWARENESS OF HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT
CONTRACEPTION IN THE CONTEXT OF SEXUAL
EDUCATION**

Bachelor's thesis

Author: **Karolína Béréšová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2024

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za vedení mé práce, cenné odborné rady a za ochotu pomoci při zpracovávání bakalářské práce. Poděkování patří také respondentům, kteří se podíleli na výzkumu. A poslední poděkování patří mé rodině a nejbližším za podporu a trpělivost během celého studia.

Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část	10
1. Ženské a mužské pohlavní orgány	12
1.1 Anatomie ženských pohlavních orgánů	12
1.1.1 Vnitřní pohlavní orgány.....	12
1.2 Anatomie mužských pohlavních orgánů.....	13
1.3 Fyziologie ženského pohlavního systému.....	15
1.3.1 Ovariální cyklus.....	15
1.3.2 Menstruační (děložní) cyklus	16
1.4 Fyziologie mužského pohlavního systému	17
1.4.1 Spermatogeneze.....	17
2. Adolescence.....	18
2.1 Somatický vývoj.....	18
2.2 Kognitivní vývoj	18
2.3 Emoční vývoj a socializace.....	19
3. Sexuální výchova.....	20
3.1 Historie sexuální výchovy v České republice	20
3.2 Kdy a jak začít se sexuální výchovou dítěte	21
3.3 Přístupy k sexuální výchově.....	23
3.4 Zásady sexuální výchovy	24
3.5 Výstupy sexuální výchovy	25
3.6 Role rodiny a školy v sexuální výchově	26
3.7 Výuka sexuální výchovy na školách.....	27
3.7.1 Osobnost pedagoga.....	27
3.7.2 Metody výuky.....	27

3.7.3	Obsah sexuální výchovy	28
3.7.4	Principy sexuální výchovy.....	28
3.8	Specifika u výuky žáků se speciálními potřebami	29
4.	Zdravotní gramotnost	30
5.	Antikoncepce	31
5.1	Spolehlivost antikoncepčních metod.....	32
5.2	Přirozené metody antikoncepce	33
5.2.1	Sexuální abstinence	33
5.2.2	Coitus interruptus.....	33
5.2.3	Metoda neplodných dnů	34
5.2.4	Teplotní metoda	34
5.2.5	Hlenová metoda	34
5.2.6	Kojení	34
5.3	Bariérové metody	35
5.3.1	Preservativ	35
5.3.2	Femidom	35
5.3.3	Vaginální pesar	36
5.4	Chemické metody.....	36
5.5	Hormonální antikoncepce	37
5.5.1	Kombinovaná hormonální antikoncepce	38
5.5.2	Gestagenní antikoncepce	39
5.6	Nitroděložní metody.....	39
5.7	Postkoitální antikoncepce.....	40
5.8	Mužská antikoncepce	41
	Empirická část.....	42
6.	Cíle empirické práce	43
7.	Metodika výzkumu	44

7.1 Organizace výzkumného šetření	44
7.2 Zpracování získaných dat.....	44
8. Vyhodnocení výsledků	45
9. Diskuse	67
Závěr	77
Abstrakt.....	79
Prameny a literatura	81
Online prameny a literatura.....	84
Zdroje obrázků	86
Seznam zkratk	88
Seznam obrázků	89
Seznam grafů.....	90
Seznam tabulek	91
Seznam příloh	92
Přílohy.....	93

Úvod

Téma mé bakalářské práce „Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci v souvislosti se sexuální výchovou“ jsem si vybrala, protože antikoncepce je téma, které bylo, je a bude aktuální. Zároveň stále potkávám více a více mladých maminek, kdy některé nevěděly, jak se chránit před neplánovaným těhotenstvím, jiným zase antikoncepční metoda selhala. Druhé velké téma této práce je sexuální výchova, a to právě proto, že si myslím, že je velice důležité edukovat, vzdělávat a připravovat mladé lidi na sexuální a partnerský život.

Když jsem byla na základní škole, tak jsme každý rok klidně i víckrát měli různé přednášky, semináře a projektové dny, kdy k nám do třídy docházeli externisti, kteří s námi probírali důležitá témata, která jsme častokrát s rodiči neřešili. Myslím si, že čas, který nám věnovali, byl rozhodně přínosný. Našli se žáci, které aktivity projektových dnů nebavili, ale většina z nás se vždy těšila.

Na střední škole jsme měli věnováno několik hodin v rámci výuky antikoncepci. Když jsme se po hodině bavili se spolužáky, tak mě překvapilo, kolik z nich se se sexuální výchovou a ani s přednáškou o antikoncepci nikdy dříve neseťkalo. Od té doby uběhlo již pár let a mě zajímalo, kolik studentů se nyní setkává se sexuální výchovou, v jaké časové dotaci, co se v rámci sexuální výchovy probírá za témata a o jaká témata studenti více stojí. Také mě zajímalo, zda si studenti z hodin odnáší nějaké informace o antikoncepci, zda mají první informace o antikoncepci od rodičů nebo přátel, či v této době moderních technologií spíše hledají na internetu. Také mě zajímalo, jaké metody antikoncepce mladí lidé preferují a jaký je důvod jejich preference dané metody.

Motivací k tomuto tématu bylo také, že jako praktická sestra a budoucí všeobecná sestra se potýkám s dotazy nejen od svých vrstevníků, ale i od středoškoláků na témata antikoncepce a její spolehlivost, pohlavně přenosné nemoci, jejich projevy a jejich léčba. Proto si myslím, že je důležité, aby i zdravotní sestry byly schopné se v této problematice orientovat. Ale není to jen o zdravotnickém personálu. Tato problematika se týká každého z nás. Abychom mohli žít klidný a spokojený osobní a partnerský život, je důležité, abychom byli s tématy sexuální či rodinné výchovy seznámeni, orientovali se v nich a mohli je předávat dál.

Teoretická část

Teoretická část této bakalářské práce pojednává o pojmech jako jsou ženské a mužské pohlavní orgány, okrajově se věnuje anatomii a také fyziologii ovariálního a menstruačního cyklu, fyziologii mužského pohlavního systému a spermatogenezi, dále se věnuje somatickému, kognitivnímu a emočnímu vývoji a socializaci v adolescenci, sexuální výchově, historii sexuální výchovy, jejím přístupům, zásadám a výstupům, roli rodiny a školy v oblasti sexuální výchovy, krátce se zmiňuje o zdravotní gramotnosti, dále se věnuje antikoncepci, její spolehlivosti, antikoncepčním metodám přirozeným, bariérovým, chemickým, hormonálním, postkoitálním a mužským metodám.

1. Ženské a mužské pohlavní orgány

1.1 Anatomie ženských pohlavních orgánů

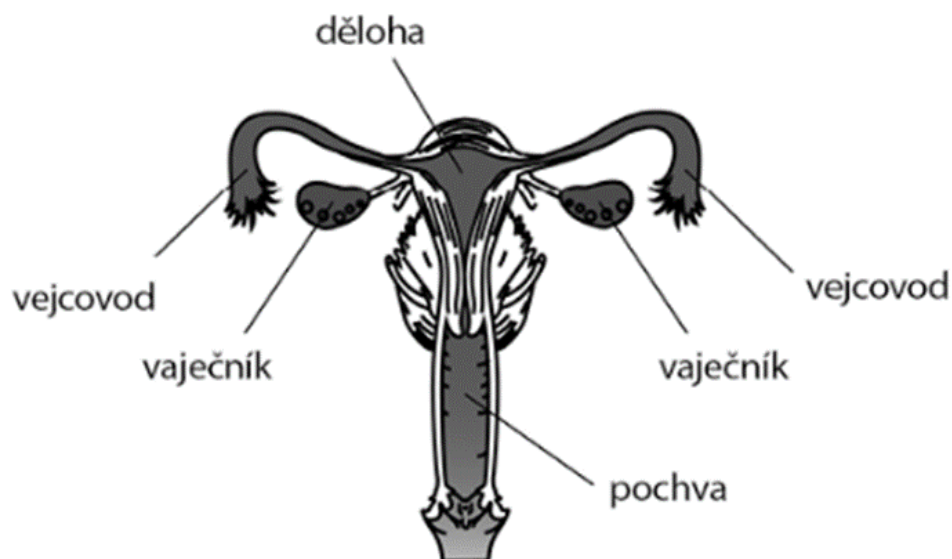
K ženským pohlavním orgánům řadíme pohlavní orgány vnější a pohlavní orgány vnitřní. Mezi ženské pohlavní orgány vnější čili zevní rodidla řadíme: velké a malé stydké pysky, předsíň poševní, poštvěváček, stydký pahorek, předsíňové topořivé těleso a párovou vestibulární žlázu. Mezi ženské pohlavní orgány vnitřní řadíme: vaječníky, vejcovody, dělohu a pochvu (Čihák, 2013).

1.1.1 Vnitřní pohlavní orgány

Vaječníky, ovaria, jsou párové pohlavní žlázy, o velikosti švestky, které jsou uloženy při boční stěně malé pánve. Vaječník je složen z dřeni, která obsahuje vazivo, hladkou svalovinu, cévy a nervy, a kůry, která obsahuje ženské pohlavní buňky – vajíčka. Povrch vaječníků je v mládí hladký, po nástupu menstruace se na povrchu tvoří jizvičky po uvolněných vajíčkách (Slezáková a kol., 2017).

Vejcovod, tuba uterina, je párová trubice, délky 10–15 cm (Čihák, 2013). Začátek vejcovodu je opatřen řasinkami a je otevřený do dutiny břišní. Řasinky slouží pro zachycení uvolněného vajíčka z vaječníků (Slezáková a kol., 2017). Vejcovod se směrem k děloze postupně zužuje a do dělohy vstupuje v rozích děložních (Čepický, 2021).

Děloha, uterus, je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru asi 8 cm dlouhý, který je uložen v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem (Slezáková a kol., 2017). Horní a širší část dělohy nazýváme tělo děložní a část užší, která směřuje dolů a ústí do pochvy nazýváme hrdlo děložní (Naňka a Elišková, 2015). Mezi tělem a hrdlem děložním se nachází zúžená část, která se nazývá děložní úžina (Slezáková a kol., 2017). Stěna dělohy je 10–15 mm tlustá a je tvořena sliznicí (endometrium), hladkou svalovinou (myometrium) a vrstvou subserózní (Naňka a Elišková, 2015).



Obrázek 1 Anatomie vnitřních pohlavních orgánů ženy (zdroj: Slezáková a kol., 2017, s.73)

1.2 Anatomie mužských pohlavních orgánů

K mužským pohlavním orgánům řadíme: varlata, nadvarlata, semenné vajíčky, prostatu, močovou trubici, penis a šourek.

Varlata, testis, jsou párová pohlavní žláza vejčitého tvaru a jsou uložena v šourku (Slezáková a kol., 2021). V dospělosti má varle délku přibližně 4–5 cm, šířku 3–3,5 cm, tloušťku cca 2,5 cm a váží asi 18–25 g (Dylevský, 2009). Povrch varlete tvoří tuhé vazivové pouzdro a z něj odstupují vazivová septa, rozdělující varle na lalůčky. V lalůčkách jsou stočeny semenotvorné kanálky, které přecházejí po zadním obvodu varlete v síť, ze které vychází 12–14 vývodných kanálků, přecházejících do kanálků nadvarlete. Semenotvorné kanálky jsou vystlány zárodečným epitelem, z něhož se vyvíjejí spermie. Nacházejí se zde i Sertolihovy buňky, jejichž významem je výživa spermií a tvorba ochranné bariéry při jejich vývoji (Slezáková a kol., 2021).

Nadvarlata, epididymis, jsou umístěna po horním obvodu varlat. Na nadvarleti rozlišujeme hlavu, tělo a ocas, na který navazuje chámovod (Dylevský, 2009). Povrch nadvarlat tvoří tuhé pouzdro. Do nadvarlete vstupují vývodné kanálky varlete, které vytváří lalůčky. Kanálky se mnohonásobně stáčí a tvoří vývod nadvarlete, na který navazuje chámovod. Chámovod je kanálek, který je asi 40 cm dlouhý, má silnou stěnu a šířku 3 mm. Přes tříselný kanál vede do břišní dutiny za zadní stěnu močového měchýře a zde se kříží s močovodem.

Dále se spojuje s vývodem semenných váčků a ústí do močové trubice v oblasti prostaty (Slezáková a kol., 2021). Spermie přicházející do nadvarlete jsou dozrálé a vlivem kyselého prostředí nadvarlete se zastaví jejich pohyblivost. Tím se udrží jejich energetická zásoba pro pohyb. Pohybují se pomocí proudu, který tvoří řasinky ve výstelce kanálku nadvarlete. Transport spermií nadvarletem trvá 8–17 dnů (Čihák, 2013).

Semenné váčky, vesiculae seminales, jsou párové žlázy a jejich délka je přibližně 5 cm. Nachází se na zadní straně močového měchýře. Vývod semenných váčků se spojuje s chámovodem. Hlavní funkcí semenných žlázek je produkce sekretu, který je důležitý pro životnost spermií a díky němu získávají spermie zpět schopnost pohybu (Slezáková a kol., 2021).

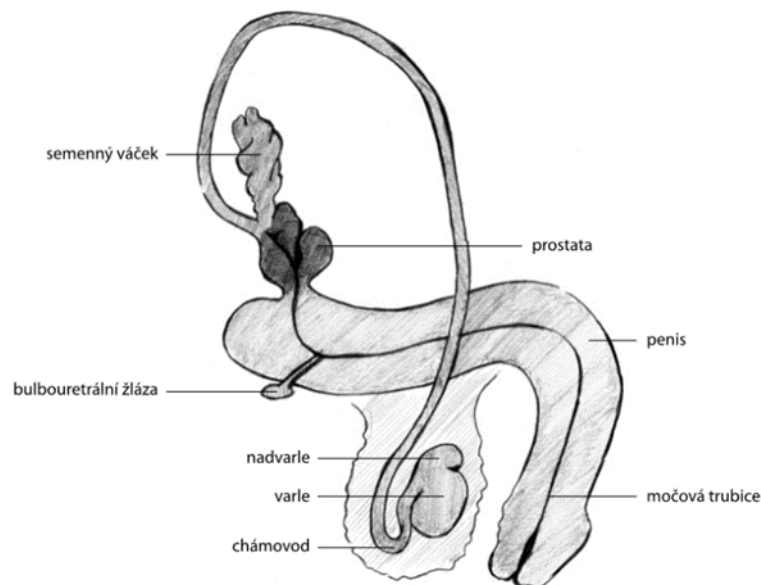
Prostata, předstojná žláza, je žláza, která se nachází kolem začátku močové trubice těsně pod močovým měchýřem (Čihák, 2013). Má velikost jedlého kaštanu a je složen ze žlázek, které tvoří laloky. Žlázy produkují řídký, mléčně zakalený sekret (Slezáková a kol., 2021). Tento sekret tvoří přibližně 15–30 % ejakulátu a je energetickým zdrojem pro spermie. Dále je tento sekret důležitý pro jejich životaschopnost a pohyblivost a chrání je před kyselým prostředím v pochvě (Dylevský, 2009).

Močová trubice, urethra, je u mužů nejen vývodnou cestou močovou, ale i vývodnou cestou pohlavní. Její délka je přibližně 21 cm (Čihák, 2013). Močová trubice začíná v močovém měchýři, dále vede skrz prostatu, prochází skrz penis a končí na žaludu penisu (Slezáková a kol., 2021).

Penis, pyj, je orgán válcovitého tvaru, který je v ochablém stavu dlouhý přibližně 9–12 cm. Rozlišují se na něm tři části: kořen, tělo a žalud. Žalud překrývá kožní duplikatura (předkožka) a na vrcholu žaludu ústí močová trubice (Dylevský, 2009). Penis se skládá ze tří topořivých těles, tvořených dutinkami, do kterých ústí přívodné tepénky. Při erekci dochází k omezení odtoku krve žilami, a naopak ke zvýšení přívodu krve tepnami. Výsledkem je zvětšení celého orgánu, tedy erekce (Slezáková a kol., 2021).

Šourek, scrotum, je kožní vak hruškovitého tvaru. Vazivovou přepážkou je šourek rozdělen na dvě poloviny, přičemž v každé polovině je uloženo jedno varle. Kožní povrch šourku je pigmentovaný, v dospělosti se silnými chlupy, kůže na šourku je tenká. Funkce šourku

je regulace teploty varlete, kdy pro vznik a vývoj spermií je důležitá teplota alespoň o 2 stupně nižší, než je teplota tělesná (Čihák, 2013).



Obrázek 2 Anatomie mužských pohlavních orgánů (zdroj: Weiss, 2010, s.67)

1.3 Fyziologie ženského pohlavního systému

Ženské pohlavní hormony jsou hormony, které produkují vaječníky a jsou to estrogeny, progesteron a v malém množství androgeny (Rokyta, 2016). Produkce těchto hormonů je řízena hypotalamo-hypofyzárním systémem (Kittnar, 2020). Estrogeny se tvoří v Graafově folikulu, ve žlutém tělisku nebo v placentě. Jejich účinek je široký, například působí na menstruační cyklus, kdy navozují proliferační fázi, zvyšují dráždivost děložního svalstva aj. Progesteron hraje důležitou roli v sekreční fázi menstruačního cyklu, kdy dochází k přípravě endometria. Dále má vliv na zahuštění hlenu v děložním čípku a v těhotenství snižuje citlivost děložního svalstva k oxytocinu (Rokyta, 2016).

1.3.1 Ovariální cyklus

Ovariální cyklus zahrnuje dozrávání vajíčka ve vaječníku a po ovulaci změny jeho zbytků ve žluté tělisko. Má tři fáze, a to folikulární, ovulační a luteální.

Fáze folikulární trvá 12–14 dnů (počítáno od 1. dne cyklu neboli 1. dne menstruace). Dochází k tomu, že jeden z rostoucích folikulů se ve vaječníku zvětšuje rychle, dozrává v Graafův folikul a vyklenuje se na povrch vaječníku.

Fáze ovulační nastává 14. den cyklu. Dochází k prasknutí Graafova folikulu a vyplavení vajíčka do dutiny břišní. Tomuto ději se říká ovulace. Vyplavené vajíčko následně zachytí řasinky vejcovodu.

Fáze luteální nastává po vyplavení vajíčka, kdy se ve stěně folikulu začne ukládat tuk a žlutý pigment (lutein). Vzniká žluté tělísko produkující progesteron. Nedojde-li k oplození vajíčka, mění se žluté tělísko v bílé. Okolo 24. dne bílé tělísko zaniká a zanechává na povrchu vaječníku jizvičku (Slezáková a kol., 2017).

1.3.2 Menstruační (děložní) cyklus

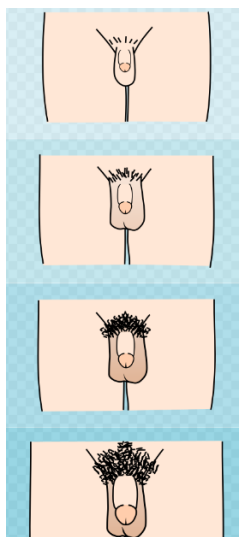
Menstruační cyklus zahrnuje cyklické změny děložní sliznice (endometria), opakující se zpravidla po 28 dnech od puberty až do klimakteria. Cílem děložního cyklu je příprava děložní sliznice na uhníždění oplodněného vajíčka a jeho další vývoj (Slezáková a kol., 2017).

Menstruační cyklus tvoří 4 fáze, a to proliferační, sekreční, ischemická a menstruační.

- Fáze proliferační zahrnuje 5.–14. den cyklu (počítáno od 1. dne menstruace), kdy působením estrogenů nastává obnovování děložní sliznice po menstruaci. Zvyšuje se počet buněk a tloušťka sliznice a vyvíjí se děložní žlázy.
- Fáze sekreční trvá od 15. do 18. dne cyklu. Zvyšuje se prokrvení sliznic důsledkem zvýšené produkce estrogenů a progesteronu. Vrchol nastává přibližně 22. den cyklu, kdy žlázy produkují sekret, který slouží k výživě nezahnížděného vajíčka.
- Fáze ischemická trvá jeden den. Nebylo-li vajíčko oplodněno dochází k zániku žlutého tělíška, sníží se produkce hormonů a lokálně se zvýší uvolňování prostaglandinů, což vede ke stažení arterií děložní sliznice a následné ischemii a nekróze buněk děložní sliznice.
- Fáze menstruační trvá 3–5 dnů a dochází během ní k odlučování nekrotické tkáně děložní sliznice, která pak vytéká pochvou ven. Lokálně působící prostaglandiny navozují svalové kontrakce a tím napomáhají k odlučování nekrotické tkáně (Kittnar, 2020).

1.4 Fyziologie mužského pohlavního systému

Mužským pohlavním hormonům se říká androgeny a jejich hlavním představitelem je testosteron. Androgeny jsou u mužů produkovány varlaty a nadledvinami. Jedna třetina androgenů je u mužů produkována v nadledvinách a dvě třetiny ve varlatech. Testosteron účinkuje na mužské pohlavní žlázy, má zodpovědnost za sekundární pohlavní znaky a pohlavní chování, dále zvyšuje tvorbu bílkovin a tím tvorbu kostí a růst svalové tkáně. Sekundárními pohlavními znaky u mužů rozumíme růst ochlupení v genitální oblasti, růst vousů, hlubší hlas, rozdílný poměr svalové hmoty a tuku a rozdílná stavba kostry oproti ženám. Tyto sekundární pohlavní znaky se u mužů rozvíjí mezi 11. a 13. rokem života, kdy se zvyšuje produkce androgenů (Rokyta, 2016).



Obrázek 3 Vývoj sekundárních pohlavních znaků muže v oblasti genitálu (zdroj: Wikipedia, 2023)

1.4.1 Spermatogeneze

Spermatogenezí se rozumí tvorba mužských pohlavních buněk probíhající po celý život muže. Každý den se ve varlatech vytvoří přibližně 200–400 milionů spermií. Podmínkou pro správný vývoj spermií je správná teplota ve varlatech, která by měla být přibližně o 2–3 stupně nižší, než je teplota těla. Celý proces trvá přibližně 74 dnů (Kittnar, 2020). Ejakulát je směs spermií a spermatické tekutiny vypuzená mimo tělo. Při jedné ejakulaci je mimo tělo vypuzeno asi 2–6 ml ejakulátu, přičemž v 1 ml je obsaženo 40–250 milionů spermií (Rokyta, 2016). Životnost spermií v ejakulátu při tělesné teplotě je 24–48 hodin. Je možné ejakulát uchovávat i několik let, ale je nutné, aby byl zmrazený (Kittnar, 2020).

2. Adolescence

Jako adolescenci označujeme věkové období mezi 15 a 20–22 lety (Kopecká, 2011). Adolescence je období, ve kterém se dějí změny v oblasti tělesné, kognitivní a sociální. Dochází k změně velikosti a tvaru těla, přivykání si na sexualitu a usilování o ekonomickou nezávislost a emoční zralost (Ayers a De Visser, 2015).

2.1 Somatický vývoj

Somatický (tělesný) vývoj se v tomto období dokončuje. Růst se u obou pohlaví výrazně zpomaluje, jedinec vyrostle o 0,5–1 cm ročně a na konci tohoto období se růst úplně zastaví. Zmenšuje se také přibírání na hmotnosti. Chlapci v tomto období přibírají přibližně 2–3 kg ročně, dívky přibírají přibližně 1–1,5 kg ročně (Kelnarová a Matějková, 2010). U obou pohlaví dochází k definitivnímu tvarování postavy. Chlapcům přibývá svalová hmota, stávají se mužnější a jejich hlas zhmotní. Dívkám rostou ňadra a boky, díky kterým získává postava ženský tvar (Kopecká, 2011).

V tomto období dochází ke konečnému dozrání reprodukčního (pohlavního) systému, dochází také k vysoké produkci pohlavních hormonů, což vede k vysoké sexuální aktivitě. Jako hlavní forma uspokojení se uplatňuje masturbace. Chlapci při prvním sexuálním styku nemívají hlubší emoční vztah, spíše zde hraje roli zvědavost. Naproti tomu u dívek hraje emoční vazba větší roli. První milování s sebou ovšem přináší riziko neplánovaného těhotenství a pohlavně přenosných chorob. Proto je velice důležité, aby již na základní škole probíhala vhodným způsobem sexuální výchova (Kopecká, 2011).

2.2 Kognitivní vývoj

- **Vnímání** – adolescenti v tomto období začínají uvažovat abstraktně a hypoteticky. Díky tomu se zabývají tématy jako je demokracie, smysl života nebo spravedlnost. Vymýšlejí různé scénáře „co by bylo, kdyby“, které mohou být reálné i nereálné (Blatný, 2017).

- **Pozornost** – v tomto období se již dokážou plně a také záměrně koncentrovat na jednu věc. Ovšem pokud se jedinec ocitne ve stresové situaci, tak je jeho pozornost vlivem stresu snižena a roztržitá z důvodu zaměření na objekt citového zájmu (Kopecká, 2011).
- **Paměť** – je upřednostňována paměť logická, ale mechanická paměť neztrácí svůj význam ani její schopnost neklesá (Kelnarová a Matějková, 2010).
- **Intelligence** a myšlení – rozvoj intelektuálních schopností je na vrcholu, ale ještě definitivně nekončí. Pro nedostatek zkušeností a vědomostí ovšem není adolescent rozumovými výkony ještě na úrovni dospělého člověka (Kelnarová a Matějková, 2010).

Kopecká (2011) uvádí, že adolescenti rádi diskutují, informace si rádi ověřují a vytváří si na ně vlastní názor. Často jdou jejich názory proti zavedenému řádu světa, snaží si najít vlastní pravdu a spravedlnost vůči svému okolí.

2.3 Emoční vývoj a socializace

U adolescentů je citová škála rozvinuta v plné šíři. Důraz je kladen na rozvoj citů estetických a etických, převážně je to citové ladění pozitivní (Kopecká, 2011). Dochází k postupnému odpoutávání se od rodičů, adolescenti s nimi přestávají sdílet své pocity, komunikace není bezprostřední. Rady od rodičů adolescentům vadí, stejně jako přehnaná starostlivost rodičů (Blatný, 2017).

V tomto období, by měl dospívající umět přijmout svou vlastní prohru bez poškození sebevědomí. I přes to se někdy stává, že jedinci řeší své neúspěchy suicidálním (sebevražedným) jednáním. K tomu může dojít například kvůli neopětované lásce, neúspěchu ve škole nebo zklamání v přátelském vztahu (Kopecká, 2011). Důležitou roli u dospívajících hrají jejich vrstevníci, se kterými tráví adolescent až dvakrát tolik času než s rodiči. Důležitá je i potřeba blízkého přátelství, které je upřímné a vřelé (Blatný, 2017).

Adolescenty zajímá dobrodružství, chtějí dokázat něco neobvyklého. Snaží se dosáhnout ekonomické nezávislosti prostřednictvím různých brigád, také přemýšlí nad uplatněním na trhu práce (Kopecká, 2011).

Dospělým se adolescent stává v době, kdy přestává myslet jen sám na sebe, ale myslí i na druhé (Kelnarová a Matějková, 2010).

3. Sexuální výchova

Sexuální výchova může být také nazývána, jako výchova k reprodukčnímu zdraví a je součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu (Vránová, 2010). Sexuální výchova je definována jako učení se o kognitivních, emocionálních, sociálních, interakčních a fyzických aspektech sexuality. Další definice od UNESCO a IPPF říkají, že ucelená sexuální výchova má za cíl vybavit mladé lidi znalostmi, schopnostmi, postoji a hodnotami, které potřebují, aby se sami rozhodovali o své sexualitě a měli z ní potěšení fyzické, emocionální, individuální a vztahové. Dále je definována jako věku přiměřený, kulturně relevantní přístup k výuce o pohlaví a vztazích, poskytující vědecky přesné, realistické a objektivní informace (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017).

Koliba (2019) charakterizuje sexuální výchovu jako předmět vyučovaný na základních a středních školách s cílem seznámit studenty s klíčovými aspekty lidské sexuality a připravit je na odpovědný sexuální život. V tomto předmětu jsou informace předávány objektivně a pravdivě s důrazem na vědecké poznatky, bez náboženského zaujetí, ale s respektem náboženství, jako možnou variantou. Hlavními tématy by měly být bezpečný sex, psychická připravenost na sexuální aktivity, povědomí o sexuálně přenosných chorobách, způsoby ochrany a prevence neplánovaného těhotenství. Sexuální výchova zahrnuje také výuku v oblasti mezilidských a rodinných vztahů. Odborníci konstatují, že sexuální výchova má širší rozsah než tradiční rodinná výchova, kterou ovšem zahrnuje.

Cíle sexuální výchovy podle Vránové (2010) jsou: sebekontrola v pohlavní sféře, rozvinutí empatie (pro život v páru), informovanost o sexuálně rizikovém chování a snižování těchto rizik, porozumění tomu, že sexuální soulad nezaručí stabilitu vztahu, informovanost o předpokladech manželské lásky, vstřípení představ o budoucím rodičovství a uvědomění, že vzhled neurčuje hodnotu člověka. Rašková (2016) shrnuje, že cílem je, aby současný i budoucí život lidí byl spokojený v oblasti partnerské, manželské i rodičovské.

3.1 Historie sexuální výchovy v České republice

Naše republika patří mezi průkopníky v oblasti sexuální výchovy, výchovy k manželství a rodičovství a výchovy ke zdravým partnerským vztahům. V roce 1917 byl podán dokument, který žádal o zavedení pohlavní výchovy mládeže do škol z důvodu předsudků o hříšnosti pohlavního života a nutnosti edukace, aby lidé mohli prožívat spokojený život. V roce 1921 byl

v Praze založen Ústav pro studium pohlavnosti, ve kterém dodnes dochází k výzkumu, šíření osvěty a intervenční činnosti. Ovšem nyní nese název Sexuologický ústav. V roce 1923 prezident T. G. Masaryk vyjádřil nesouhlas s tím, aby byl sexuální život tabu. Dále v roce 1934 vyšla v Praze kniha Pohlavní výchova naší mládeže, jejíž obsahem byla výchova ke zdravému pohlavnímu životu. Podle autora knihy by měla sexuální výchova mít takový výstup, že dítě bude pohlavně čisté do doby pohlavní zralosti, bude informováno o početí a pohlavních chorobách a budou napravovány necudnosti, či masturbace. Učení by mělo být mravní, kdy roli edukátora zde má hlavně rodina. V roce 1935 byla založena sexuologická škola, ale po dobu 2. světové války byly osvěta i výzkum zastaveny. Do 60. let byla sexuální výchova a publikace ohledně ní spíše v rukou jednotlivců. Od 60. let vycházely publikace ohledně manželství, rodiny i sexuality převážně od pracovníků Sexuologického ústavu. Konaly se také přednášky a besedy na školách. V roce 1960 byl ve Věstníku Ministerstva školství uveřejněn pokyn k zahájení výchovy k rodičovství. V roce 1972 byl tento pokyn rozšířen o obsah výchovy k manželství a rodičovství, kdy výchovu rozdělil do tří skupin. Žáci ve věku 6–10 let, byli seznámeni se složením rodiny a cílem rodiny, se správnou životosprávou a hygienou, se základními fakty o lidském těle, s prevencí nemocí, s péčí o dítě po narození a edukací ohledně vyvarování se styku s neznámými lidmi. Další skupinou byli žáci ve věku 11–12 let, kdy docházelo k podáváním informací ohledně puberty, vývoje člověka a správné životosprávy. V tomto období byly doporučeny individuální rozhovory. V poslední skupině byli žáci ve věku 13–15 let, kdy se výchova zaměřovala na morálku, estetiku a vůli. Důležité bylo klást důraz na rozdíly mezi ženou a mužem, jak po stránce fyzické, tak psychické. Dále se zabývali přátelstvím, láskou a volbou životního partnera. V souvislosti s touto výchovou byly v roce 1986 uveřejněny výsledky výzkumu, do kterých se zapojilo 831 desetiletých a čtrnáctiletých žáků. Bylo zjištěno, že pouze 40 % dětí zodpovědělo správně dotazy ohledně této problematiky. Na počátku 90. let se vyskytla snaha této problém se sexuální výchovou řešit. Přispělo k tomu objevení a popsání nemoci AIDS, ale i nežádoucí chování adolescentů jako je užívání drog, šikana a agresivita. Výsledkem byla snaha o vytvoření nových koncepcí sexuální výchovy, ale také publikací v časopisech nebo aktivit na seminářích (Šulová, 2011).

3.2 Kdy a jak začít se sexuální výchovou dítěte

Psychologičtí odborníci udávají, že ideální doba pro vzdělávání dětí v oblasti sexuality je tehdy, když se samy začnou zajímat o tuto problematiku. Důležité je si uvědomit, že děti na toto téma pohlíží úplně jinak než dospělí. Z tohoto důvodu je důležité komunikovat v klidném

a přátelském prostředí. Již od dětství je důležitá otevřená komunikace a zájem o to, co dítě prožívá, protože tím můžeme zvýšit pravděpodobnost, že se nás dítě bude tázat na citlivá témata. Informace by měly být poskytnuty dříve, než přijde vlastní zkušenost. Podle studie má zkušenost s orálním sexem 30 % a pohlavním stykem 19,4 % adolescentů ve věku 15 let. Z toho se vyvozuje, že vhodné období pro poskytování informací je mezi 13. a 15. rokem věku dítěte. Důležité je hovořit o sexualitě spíše dříve než později. Ve věku 13-15 let komunikují adolescenti o těchto tématech v 50 % případů mezi sebou, pouze 24 % z nich mluví s rodiči. 4 % adolescentů uvedlo, že s rodiči o těchto tématech hovoří často a 25 % adolescentů uvedlo, že s rodiči o těchto tématech vůbec nehovoří. Komunikace s ostatními dospělými, jako jsou učitelé nebo pracovníci nízkoprahových center, byla hodnocena ještě hůře. Proto je důležité se ponaučit a mluvit s adolescenty o těchto tématech ještě před 13. rokem života. Zvýšíme tím pravděpodobnost, že dítě dostane objektivní informace od nás, než aby je vyhledávalo mezi vrstevníky nebo v médiích (Němec, 2019).

Vránová (2010) uvádí, že sexuální výchova začíná ihned po narození, kdy pocit bezpečí a láska, kterou dítě dostává, také přispívá k vývoji v oblasti sexuality. Dítě brzy vnímá odlišnosti mezi chováním matky a otce vůči němu. Dítě se také učí od rodiče stejného pohlaví vzorce chování ve vztahu k sexualitě a také si všímá chování rodiče opačného pohlaví a představuje si roli svého budoucího partnera nebo partnerky. Sexuální výchova vyučovaná jako výchova k manželství, rodičovství a zdravému způsobu života by měla vyučována již od vstupu dítěte do školy a měla by být součástí celých devíti let povinné školní docházky. Důležité je, aby její obsah byl odpovídající věku dítěte.

Důležitá je komunikace a umění zodpovědět dotazy. Existuje čtyřkroková metoda, která může pomoci s odpověďmi na otázky. Jako první krok je důležité, aby dítě bylo oceněno za to, že se na otázku ptá. Můžeme se zeptat, jak ho tato otázka napadla nebo kde o tématu slyšel. Druhým krokem je zjištění znalostí dítěte, které můžeme prověřit tak, že si dítě zkusí na otázku odpovědět samo. Jako třetí krok je důležité, abychom pracovali s odpovědí dítěte na jeho vlastní otázku. Buď jeho tvrzení potvrdíme, vyvrátíme nebo doplníme, aby mělo správné informace. Posledním krokem je ověření toho, zda nás dítě pochopilo a rozumí naší odpovědi. V této fázi můžeme podpořit pokládání dalších otázek. Pokud odpověď neznáme nebo si nejsme jisti, tak je důležité to dítěti přiznat, danou problematiku si nastudovat a následně dítěti dát odpověď. Vztahovou problematiku je ideální řešit s dítětem okolo 8. –12. roku. Zjistit, jak si představuje partnera, co očekává, jaké by měly být společné zájmy. Samozřejmostí by měla být také edukace v oblasti nároků. Čím vyšší budu klást nároky na svého vysněného partnera, tím nižší

je pravděpodobnost, že takového partnera potkám. Velice důležitá je edukace o tom, že pokud dítěti nebude sexuální chování jakýmkoli způsobem příjemné, tak vždy může říct ne. Na což navazuje téma sex. Bylo by dobré začít vysvětlování tím, co to vůbec sex je. Že má funkci reprodukční, ale zároveň přináší i potěšení. Je možné (ale není nutné) zahrnout i objasnění průběhu styku, forem a poloh. Důležité je zahrnout i právní aspekt a edukovat dítě o tom, že styk je v naší zemi povolen od 15 let a jaké jsou důsledky, když dojde k porušení této věkové hranice. Do 12 let věku dítěte bychom měli narazit i na téma masturbace a objasnit, že je naprosto přirozená a nijak neškodí zdraví, ale je nutno ji provádět v soukromí. Mezi 5. a 8. rokem života dítěte je dobré mluvit o změnách, které se týkají těla a vývoje v pubertě. Je dobré se věnovat i tématu menstruace. Okolo 13. roku věku dítěte je dobré mluvit o antikoncepci. Je důležité, aby dítě znalo metody antikoncepce, jejich spolehlivost a rizika metod. Dále je důležité se věnovat i pohlavně přenosným chorobám. Důležité je se také zmínit o homosexualitě a probouzet v dítěti to, že není homosexualita divná, abychom předcházeli diskriminaci homosexuálů (Němec, 2019).

3.3 Přístupy k sexuální výchově

V současné době je sexuální výchova vnímána jako významná a potřebná. Rozdíly se projevují v různých přístupech společnosti a důrazu, který problematice věnují.

Přístupy k sexuální výchově lze rozdělit do tří skupin dle hodnotové orientace a to následovně.

- **Křesťanská sexuální výchova** – klade se důraz na zodpovědnost, sexuální zdrženlivost před manželstvím, vzájemnou úctu partnerů, věrné manželství, panenství a mateřství. Odmítá interrupce a schvaluje pouze přirozené antikoncepční metody.
- **Humanistická sexuální výchova** – klade důraz na užívání vlastního rozumu při rozhodování o sobě samém. Dále klade důraz na úctu k životu, respektování života a práv druhých. Dospívající má právo na své vlastní názory, které si ale musí umět obhájit.
- **Pragmatická sexuální výchova** – klade důraz na kladné prožívání sexuality a snižování rizik s ní souvisejících. Označuje sexualitu jako důležitou složku života a podává o tomto tématu dostatek informací, aby byl sexuální život jedince bezproblémový a bezpečný (Šulová, 2011).

Weiss (2010) udává, že v České republice se dají současná pojetí sexuální výchovy rozdělit do tří skupin, a to na ty, které kladou důraz na medicínský přístup, na pedagogický přístup a psychologický přístup.

Pojetí, které klade důraz na **medicínský přístup**, rozděluje sexuální výchovu do tří věkových skupin dle ročníku, které dítě navštěvuje ve škole. V 1. – 4. třídě se zaměřuje sexuální výchova na rozdílnost pohlaví, na to, komu se děti rodí, že každé dítě má otce a matku, falešné přátele a s tím spojená nebezpečí. V 5.–6. třídě se zaměřuje na stavbu a funkci pohlavních orgánů, menstruaci, oplodnění, těhotenství, porod, tělesné a duševní projevy dospívání a masturbaci. V 7.–8. třídě se zaměřuje na dospělost a její tělesné i psychické projevy, přátelství, vzájemné chování muže a ženy, pohlavní pudy a sexuální zdrženlivost, antikoncepce, sexualita a alkohol.

Pojetí, které klade důraz na **pedagogický přístup**, vychází z přístupu, který bere člověka jako spojení tělesné, duševní, sociální a duchovní složky. Tak přistupuje i k jeho zdraví, uvědomuje si souvislosti mezi zdravím duševním, tělesným, sociálním a duchovním. Tento přístup zdůrazňuje nutnost aktivity učitelů i žáků. Zabývá se pěti oblastmi témat: Já a moje zdraví, Zdravé mezilidské vztahy, Ochrana přírody, Pěstování aktivních občanských postojů a Zájem o závažné otázky současného světa. Ovšem ve spojitostmi s těmito tématy je nesmírně důležitá příprava pedagoga na výuku.

Pojetí, které klade důraz na **psychologický přístup**, udává každý rok čtyři dvouhodinová témata v rámci povinné výuky. Žáci dostávají informace z oblasti rodiny, partnerských vztahů, rodičovství. Samozřejmě i témata jako jsou porod, ukončení těhotenství, vývoj v těhotenství. Témata se rozvíjejí a v rámci devítileté školní docházky se opakují. V první třídě se s dítětem probírá rodina zvířat, v páté třídě význam rodiny ve společnosti a v deváté třídě se probírají vztahy mezi generacemi. V tomto přístupu je důležitá úměrnost tématu vůči věku dítěte, ale také způsob předání témat a vytvoření vhodné atmosféry při výuce (Šulová, 2011).

3.4 Zásady sexuální výchovy

Ucelená sexuální výchova by měla dodržovat následující zásady:

- Sexuální výchova by měla být přiměřená věku, zohledňovat úroveň a chápání vyučovaného, kulturně a sociálně odpovídající, respektující pohlaví a odpovídající realitě života.

- Měla by se řídit přístupem s důrazem na lidská práva.
- Měla by být založena na konceptu celkového pocitu pohody zahrnujícího zdraví.
- Měla by si stát za rovností pohlaví, sebeurčením a přijetím rozdílnosti.
- Měla by posilovat jednotlivce a komunity a tím být příspěvkem k rovnoprávné a soucitné společnosti.
- Měla by být založen na vědecky přesných informacích (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017).

Vránová (2010) popisuje **etické zásady**, které zní následovně:

- Lidská bytost nesmí být využívána druhou osobou pro její sobecké uspokojení.
- Psychický a fyzický nátlak je porušováním osobní svobody.
- Sexualita, která je součástí partnerského vztahu, je přínosnější než náhodný sex.
- Škola podporuje partnerskou věrnost.
- Prosazuje se rovnocennost mužů a žen po sexuální stránce.
- Je potřebné odmítat rasovou diskriminaci v sexuálních vztazích i v životě.
- Škola by měla pomáhat zlepšení pozice homosexuálů ve společnosti.
- Sexuální vztahy existují mezi všemi lidmi, tedy i mezi tělesně nebo mentálně postiženými.
- Sexuální projevy útočící na jiné lidi by se neměly tolerovat.

3.5 Výstupy sexuální výchovy

- Tolerantní společenské prostředí, které je otevřené vůči sexualitě, různým stylům života, postojům a hodnotám.
- Respektování sexuální pestrosti, pohlavních odlišností, uvědomování si pohlavní identity a rolí.
- Podporování zodpovědného jednání vůči sobě i svému partnerovi.
- Umění vyjádřit své potřeby, prožívat pozitivně svou sexualitu.
- Získání dostatku informací o antikoncepci, prevenci pohlavně přenosných chorob a sexuálního násilí.
- Informovanost o poradenských službách ohledně sexuality.
- Vytváření sexuálních vztahů s ohledem na respekt a porozumění druhé osoby.

- Schopnost mluvit o sexualitě, emocích a vztazích s přiměřenou slovní zásobou (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017).

3.6 Role rodiny a školy v sexuální výchově

Koliba (2019) uvádí, že sexuální vzdělání v rodině začíná již v dětství, pokračuje v dospívání a má vliv na jedince po celý jeho život.

Bez ohledu na postoj rodičů k sexualitě je nutno si uvědomit, že předávají své názory a hodnoty dítěti, což ovlivňuje jeho pohled na sexualitu. V rodinném prostředí děti získávají informace o fungování lidských vztahů, o podobě lásky a o tom, jak vyjadřovat své emoce. Na děti v raném věku mají přirozeně největší vliv rodiče, takže tento proces začíná právě u nich (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017).

Proces sexuální výchovy by měl dlouhodobě probíhat ve funkčních rodinách a škola by měla působit jen jako poskytovatel odborného působení. Někteří žáci se ale s těmito informacemi seznamují prvně právě ve škole. Role školy jako odborné instituce zde hraje významnou roli. Důvodem je, že pomáhá k chápání sexuality v širších souvislostech, ne pouze jako reprodukční chování nebo uspokojení potřeby. Tento proces probíhající v rodině i ve škole působí výrazně proti snižování stability rodinné struktury a také proti zhoršování vztahů ve společnosti obecně (Šulová, 2011).

V období adolescence je důležitá rodičovská kontrola. Pokud ji doplní v malé míře souhlas se sexuálním životem adolescenta, dochází k méně rizikovému sexuálnímu chování, k zahájení sexuálního života později a také k používání kondomů a snižování počtu sexuálních partnerů. Toto vede k nižšímu výskytu pohlavně přenosných chorob a snížení počtu neplánovaných těhotenství. Důležitá je komunikace, která by měla být ze strany rodičů přátelská. V dětském věku hrají největší roli při získávání informací o sexu rodiče. V období adolescence hrají největší roli vrstevníci a média, v rodině je většinou komunikace zaměřena na sexuální zdrženlivost a využití antikoncepčních metod. V žebříčku vlivnosti na názory adolescentů o sexuálních stereotypch řadíme rodiče až na poslední místo. Největší vliv v této oblasti mají na adolescenty média, ale je třeba si uvědomit, že informace a názory v médiích nemusí být správné ani nemusí odpovídat realitě, a proto by rodiče měli v této oblasti podávat informace dříve, než si dítě vytvoří zkreslené představy. Velice důležité je edukovat dítě o věcech, které jsou a nejsou normální, aby se předcházelo pohlavnímu zneužívání. V roce 2000 bylo dle průzkumu pohlavnímu zneužití v jakékoliv formě vystaveno 33 % dívek a 17 %

chlapců. Proto je nejlepší prevencí zneužívání edukace v oblasti sexuální výchovy (Němec, 2019).

3.7 Výuka sexuální výchovy na školách

Ve škole se probírá sexuální výchova na prvním stupni v předmětu Člověk a jeho svět, na stupni druhém potom v předmětu Člověk a jeho zdraví. Také se propojuje s předměty jako jsou Člověk a společnost, Člověk a příroda a Osobnostní a sociální výchova. V rámci výuky je velice důležité brát ohled na kolektiv třídy, protože se v kolektivu mohou nacházet děti různých etnik a náboženství (Němec, 2019). Sexuální výchova by neměla pouze poskytovat informace v dané problematice, ale měla by i motivovat ke správným rozhodnutím (Vránová, 2010).

3.7.1 Osobnost pedagoga

Vyučující by měl umět udělat ve třídě klidnou a přátelskou atmosféru, měl by být empatický a žáci by ho měli respektovat. Důležité je, aby byl pozitivně naladěný pro výuku, uměl vést dialog se studenty a uměl kreativně předat informace. S tím bez pochyby souvisí, že by měl být pedagog řádně vzdělaný v dané problematice a měl by si stále vyhledávat nové informace (Němec, 2019).

3.7.2 Metody výuky

Jako první se zde nabízí metoda přednášky, kdy vyučující vede monolog na dané téma a tím upřesňuje nebo vyvrací informace, které už žáci mají a poskytuje informace nové. Je důležité, aby se žáci o danou problematiku zajímali, proto je možné jim dát na výběr, kterým tématům by se chtěli předně věnovat. Další metodou jsou metody dialogické, kde se vede rozhovor mezi učitelem a žáky nebo mezi žáky navzájem. Podstatou této vyučovací metody je otázka a odpověď. Metodou, která je velice náročná ze strany pedagoga, je metoda problémová, kdy mají žáci za úkol vyřešit problém či vybírat mezi různými možnostmi řešení. S tím se pojí i metoda inscenační, kdy žáci mohou hrát různé scénky, kde řeší nějaký problém. Ostatní žáci je pozorují, mohou jim dávat rady a na konci scénky vedou debatu, co bylo dobře a co by udělali jinak. Tato metoda je jednou z nejvíce účinných, protože zde studenti získávají osobní zkušenost s rozhodováním a komunikací. Dále se mohou do výuky přidat nějaké hry, které dokážou aktivizovat i pasivnější žáky. Hry mohou být zaměřené na různá témata jako jsou: komunikace

v rámci sexuality, sexuální vývoj, menstruační cyklus, pohlavně přenosné nemoci, antikoncepce, početí, těhotenství a porod, potrat, představa muže a ženy, vztahy, násilí, prostituce, pornografie (Vránová, 2010).

3.7.3 Obsah sexuální výchovy

Obsah sexuální výchovy je utvářen na základě podmínek a vlivů, jako jsou: zvyšování počtu nakažených sexuálně přenosnými chorobami, vysoký počet rozvodů, interrupcí, zneužívání dětí, názory zemí, které nás ovlivňují, tradice a kultura, zákony a společenské normy, nové vědecké poznatky. Dále by obsah neměl být zaměřen pouze na medicínskou stránku věco, ale měl by se zaměřit také na psychologii, psychopatologii a filosofii lidské sexuality, rodinnou politiku, postoje k menšinám, právo a etiku (Vránová, 2010).

3.7.4 Principy sexuální výchovy

Principy jsou důležité, aby byla sexuální výchova přínosná a efektivní. Prvním principem je spolupráce rodičů a školy, kdy je důležité, aby rodiče věděli o tom, že sexuální výchova ve škole probíhá, jakým způsobem, co je jejím obsahem a jaké jsou její cíle. Samozřejmě je důležité znát názor rodičů, aby ho mohl vyučující při sexuální výchově respektovat. Dalším principem je princip začlenění sexuální výchovy do obecné výchovy dítěte, kdy je důležité si uvědomit, že sexuální výchova probíhá i mimo daný předmět, kdy učitel například projevuje v rámci jiného předmětu úctu k mateřství, nebo projevuje respekt v rovině mezilidských vztahů. Princip vědeckosti udává, že informace, které učitel poskytuje, jsou pravdivé, objektivní, a hlavně přiměřené znalostem žáků. Princip důvěry je klíčový při výuce sexuální výchovy. Učitel se dotýká citlivých témat, a proto je nutné, aby v něho měli žáci důvěru, aby se nebáli klást dotazy nebo se svěřovat. V souvislosti s důvěrou by vyučující nikdy neměl žádného žáka ponížít za jeho dotaz nebo za to, že řekne mylné informace. Měl by vše uvést správným způsobem na pravou míru. Princip koedukovanosti podporuje výuku sexuální výchovy chlapců a dívek současně, kdy se obě pohlaví učí přijímat názory a postoje druhých. Princip etičnosti zdůrazňuje etiku přátelství, lásky, partnerství, manželského a rodičovského chování. Také vede k projevování úcty vůči ženám, dětem, matkám, rodičům. Princip aktivity žáka a spolupráce se žákem podporuje aktivizační metody výuky. Princip přiměřenosti bere ohled na celkovou zralost dítěte (Vránová, 2010).

3.8 Specifika u výuky žáků se speciálními potřebami

Jedná se o žáky s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením. U těchto žáků není sexuální výchova skoro vůbec vyučována. Všeobecně je sexualita osob se speciálními potřebami tabuizována. Očekává zlepšení v souvislosti se zapojením těchto studentů do škol s žáky bez speciálních potřeb. Při výuce je důležité brát ohled na jejich potřeby a výuku tomu přizpůsobit, aby dané téma pro ně bylo co nejsrozumitelnější. Zde pomůže spolupráce s rodinou, kdy rodina může poskytnout bližší informace o speciálních potřebách dítěte. Tito žáci se často setkávají se zanedbáváním, týráním a sexuální zneužíváním, proto je důležité v nich vytvářet kladné postoje v k vlastní osobě, vést je k sebeúctě a celkově je vzdělávat, aby nedocházelo k výše jmenovaným problémům (Němec, 2019).

4. Zdravotní gramotnost

Národní zdravotnický informační portál charakterizuje zdravotní gramotnost jako schopnost se orientovat v informacích o zdraví a zdravotní péči. Nejedná se tedy o to, kolik si toho člověk pamatuje, ale jeho schopnost si informace vyhledat, porozumět jim, vyhodnotit je a poté se na základě těchto informací rozhodnout, co je v zájmu jeho vlastního zdraví. Čeledová a Holčík (2017) uvádí, že cílem by mělo být utváření ideálního zdravotního a sociálního prostředí a rozvíjení schopností populace chránit a zlepšovat úroveň svého zdraví a zvládat zdravotní obtíže.

Zdravotní gramotnost vede k prevenci různých onemocnění a také má souvislost s vyšší kvalitou života či dosažením vyššího věku. Pokud je ovšem zdravotní gramotnost nedostatečná, dochází k tomu, že jedinec není schopen porozumět informacím a dodržovat léčebný režim, nenavštěvuje preventivní prohlídky nebo podceňuje zásady zdravého životního stylu (NZIP).

Zdravotní gramotnost můžeme dělit na tři typy:

- Funkční zdravotní gramotnost – informuje o zdravém životním stylu, o zdravotnických rizicích a zdravotnickém systému s cílem rozšířit a prohloubit znalosti lidí v těchto oblastech.
- Interaktivní zdravotní gramotnost – obsahuje nové informace v rámci posledních 20 let. Cílem je zaměřením se na schopnosti lidí se samostatně rozhodovat a motivovat je k dodržování doporučení.
- Kritická zdravotní gramotnost – u jedinců rozvíjí schopnosti v rámci individuálního chování i sociálně-politických činností, kdy cílem je podílení se na vytváření příznivého zdravotně-sociálního prostředí (Čeledová a Holčík, 2017).



Obrázek 4 Schéma zdravotní gramotnosti (zdroj: NZIP, 2023)

5. Antikoncepce

Antikoncepcí rozumíme veškeré metody, které zabraňují početí. V dnešní době je antikoncepčních metod dostupná velká řada. Metodu, která je pro danou uživatelku nejvhodnější, vybíráme podle vlastní preference uživatelky. Při výběru se ovšem bere v potaz věk, onemocnění, která uživatelka má, či k nim má sklony, počet sexuálních partnerů, zda je schopná metodu užívat, jak má a jaké jsou nežádoucí účinky a spolehlivost dané metody antikoncepce (Dibonová, 2019).

Důležité je zmínit, že metody, které jsou označovány jako antikoncepční, jsou vratné. To znamená, že po ukončení užívání antikoncepce, je možné přirozeně otěhotnět (Čepický, 2021). Fait (2011) zahrnuje do metod antikoncepce i nevratnou metodu, kam patří sterilizace.

Metody antikoncepce lze dělit na mužské (coitus interruptus, prezervativ, z nevratných metod sterilizace) a ženské. Dle mechanismu účinku dělíme antikoncepční metody na přirozené, bariérové, chemické, hormonální, nitroděložní a postkoitální (Slezáková a kol., 2017).

Čepický (2021) dělí antikoncepční metody na ty, u kterých je potřeba lékařský dohled nebo předpis a na ty, které ho nepotřebují. Do metod bez lékařského dohledu řadí přirozené, bariérové a chemické metody. Do přirozených metod se řadí kojení, koitální abstinence, coitus interruptus, periodická abstinence, do bariérových metod například kondom a do chemických metod například vaginální tablety nebo krémy.

V současnosti mají dívky již ve věku 15-16 let sexuální zkušenosti, proto je důležité, aby byla možnost dlouhodobé a spolehlivé antikoncepce pro tyto dívky. Nyní se právě proto zvyšuje trend dlouhodobě působící antikoncepce, která se označuje jako LARC (Long active reversible contraception). Do této skupiny antikoncepčních prostředků patří: náplasti, vaginální kroužky, nitroděložní tělíška, podkožní implantáty, injekce. Velikou výhodou těchto prostředků je, že se nemusí užívat nebo aplikovat denně (Koliba a Dibonová, 2021).

Neplánované těhotenství mladé dívky má dopad na samotnou dívku, ale i na její rodinu, proto je důležité, aby byly používány účinné antikoncepční metody. Počet dívek, které dospívají a zároveň jsou již matkami celosvětově klesá, ale stále tyto dospívající matky zastupují 11 % porodů. S tím také souvisí fakt, že nejčastější příčinou úmrtí dívek mezi 15 a 19 lety jsou komplikace během těhotenství nebo porodu (Todd a Black, 2020).

V celé Evropě je přibližně až 5 milionů žen, které jsou vystaveny riziku neplánovaného těhotenství. V České republice bylo v roce 2020 provedeno téměř 17 tisíc ukončení těhotenství (Racková, 2022).

5.1 Spolehlivost antikoncepčních metod

Každá antikoncepční metoda má svou spolehlivost. Míru spolehlivosti určuje **Pearlův index**. Jedná se o počet těhotenství (tedy selhání antikoncepční metody) na 100 žen, které po dobu jednoho roku užívají jednu konkrétní antikoncepční metodu. Čím je tedy Pearlův index nižší, tím je antikoncepční metoda spolehlivější. Spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod je k nahlédnutí na obrázku číslo 5. Pearlův index pro ženu, která nepoužívá žádnou antikoncepční metodu je přibližně 80. Důležité je zde podotknout, že Pearlův index se bude lišit u ženy, která užívá antikoncepci ideálním způsobem a nedělá žádné chyby při užívání, a u normální uživatelky, která nějaké ty chyby dělá (Čepický, 2021). Prozatím není žádná ideální antikoncepční metoda, která by byla absolutně spolehlivá, finančně dostupná, bez vedlejších účinků, umožňující bezproblémové početí po ukončení jejího užívání a ještě by byla jednoduše použitelná. Bezpečná antikoncepční metoda by měla mít Pearlův index nižší než 5 (Slezáková a kol., 2017).

Antikoncepční metoda	Pearlův index	Poznámka
přerušovaná soulož	20–25	
neplodné dny	20–25	podle konkrétní metody zjišťování neplodných dnů
spermicidní látky	15–20	
kondom	10–15	velmi závisí na zkušenosti muže
vaginální pesar + krém	10–15	
nitroděložní tělíska běžná	5–6	
nitroděložní tělíska hormonální	< 1	
kombinované hormonální tablety	< 1	výrazná úloha lidského faktoru
podkožní implantáty	< 1	
injekční antikoncepce	< 1	
sterilizace	< 1	

Obrázek 5 Pearlův index u jednotlivých antikoncepčních metod (zdroj: Slezáková a kol., 2017, s.484-485)

Další metodou hodnocení spolehlivosti antikoncepce je **life-table analýza**. Data z této analýzy jsou přesnější, protože počítají s pravděpodobností událostí. Dále sleduje nežádoucí účinky antikoncepce spojené s jejím dlouhodobým užíváním. Výpočty se provádějí měsíčně a určují míru selhání metody. Prezentované výsledky udávají počet žen, u kterých při používání dané metody nedošlo k početí po dobu 6 nebo 12 měsíců. Z toho se získávají dva údaje. Prvním je čistá míra selhání (net failure rate), která obsahuje všechna selhání antikoncepčních metod včetně těch, která jsou z jiné příčiny, jako jsou například zdravotní komplikace a osobní důvody. Druhým je hrubá míra selhání (gross failure rate), která vyřazuje uživatele, kteří přerušili užívání antikoncepční metody z jiných příčin, než je početí (Vondráčková, 2023).

5.2 Přirozené metody antikoncepce

Přirozené metody ženské antikoncepce představují sledování projevů, které signalizují, zda je žena v plodném či neplodném období. Z mužské antikoncepce se do této skupiny řadí přerušovaná soulož a koitální abstinence (Slezáková a kol., 2017). Tyto metody kladou vysoké nároky na jejich uživatele, je důležitá technika provedení a vysoká sebekontrola. Z tohoto důvodu mají tyto metody většinou velkou míru selhání (Fait, 2011).

5.2.1 Sexuální abstinence

Jedná se o úplnou pohlavní zdrženlivost, která je samozřejmě nejvíce spolehlivou metodou, pokud nedochází k jiným nekoitálním sexuálními aktivitám, kdy při nedostatečné opatrnosti může dojít k početí. Pohlavní styk je ale u člověka nedílnou součástí mezilidských vztahů a jeho omezení může mít neblahý dopad na vztah (Čepický, 2021; Fait, 2011).

5.2.2 Coitus interruptus

Jedná se o přerušovanou soulož, kdy je úkolem muže mít dostatečnou sebekontrolu a před ejakulací přerušit pohlavní styk a ejakulovat mimo pochvu ženy. Tato metoda není velice spolehlivá, ovšem spolehlivost se u jednotlivých mužů liší, protože závisí na zkušenostech a míře sebekontroly muže. Spermie ovšem mohou přežít i v preejakulační tekutině, jejíž odtok muž pocitově nevnímá (Dibonová, 2019).

5.2.3 Metoda neplodných dnů

Také nazývána jako Oginova-Knausova metoda nebo kalendářní metoda. Použití této metody vyžaduje, aby si žena vedla záznamy o svém menstruačním cyklu minimálně za posledních 6 až 12 měsíců. Je důležité, aby byl menstruační cyklus pravidelný. Poté se dá počítat, že dva dny před ovulací a dva dny po ovulaci jsou plodné. Zbytek dnů by měly být dny neplodné. Tato metoda není velice účinná, protože není úplně jednoduché tyto dny určit (Čepický, 2021; Slezáková a kol., 2017).

5.2.4 Teplotní metoda

Tato metoda závisí na měření teploty uvnitř pochvy. Žena si ráno po probuzení nejlépe každý den ve stejnou hodinu měří teplotu v pochvě. Za významný ukazatel se považuje vzestup teploty o 0,3-0,5 stupně Celsia. Dny, kdy pravděpodobně proběhla ovulace, se určují jako den před zvýšením teploty a den vzestupu teploty. Je důležité teplotu sledovat pravidelně a dělat si teplotní křivku. U žen s nepravidelným cyklem není možné tuto metodu používat (Libová, 2022; Slezáková a kol., 2017).

5.2.5 Hlenová metoda

Také nazývána metoda Billingsových. Jedná se o metodu, kdy žena sleduje charakter a množství hlenu v rodidlech. Ve fázi neplodných dnů je hlenu malé množství a je hustý. Když žena přejde do fáze plodných dnů, tak je množství hlenu vysoké a hlen má vodnatý charakter. Pozorování hlenu není jednoduchou záležitostí, proto je spolehlivost této metody nízká.

Hodnocením hlenu a současně pozorováním teplotní křivky je tvořena **metoda symptotermální** nebo také Rötzerova (Libová, 2022; Dibonová 2019).

5.2.6 Kojení

Tato antikoncepční metoda funguje na principu zvýšené hladiny prolaktinu, který brání zrání vajíček. Aby tato metoda antikoncepce byla účinná, musí být splněny tyto 4 podmínky:

1. Nesmí být žena déle než 6 měsíců po porodu
2. Nesmí se objevit menstruační krvácení
3. Přes den musí žena kojit nejdéle po 4 hodinách a přes noc nejdéle po 6 hodinách

4. Žena musí plně kojit

Pokud jsou tyto podmínky plněny, tak je udáván Pearlův index přibližně 3 (Čepický, 2021; Fait, 2011).

5.3 Bariérové metody

Existují bariérové metody jak ženské, tak mužské. Principem bariérových metod je, že se spermie nedostanou do ženské pochvy a nedojde k početí (Slezáková a kol., 2017).

5.3.1 Preservativ

Známejší pod slovem kondom. Jedná se o neznámější mužskou bariérovou antikoncepci vůbec. Důležitým pozitivem této antikoncepční metody je ochrana proti pohlavně přenosným chorobám. Také je velice dostupný, dá se zakoupit téměř všude. Často se stává, že kondom mužům nevyhovuje z důvodu pocitu škrcení či sníženého vnímání požitku sexuálního styku. V dnešní době se kondomy vyrábí v různých formách, velikostech, barvách i s upraveným povrchem (užší povrch, výstupky na povrchu) a je snadné najít takový, který by oběma partnerům vyhovoval. Pearlův index se pohybuje okolo 10-15, protože záleží na správném nasazení kondomu (Dibonová, 2019).

5.3.2 Femidom

Jedná se o ženskou formu kondomu. Femidom se zavádí před pohlavním stykem do pochvy, pokrývá její stěnu a zachytává sperma stejně jako prezervativ. Taktéž chrání před pohlavně přenosnými nemocemi (Slezáková a kol., 2017).

5.3.3 Vaginální pesar

Jiným názvem také diafragma. Jedná se o klobouček vyrobený z latexu, který má průměr 6-10 cm. Vkládá se před pohlavním stykem do pochvy (viz obrázek č.6) a 6 hodin po pohlavním styku se odstraňuje (Slezáková a kol., 2017).



Obrázek 6 Zavedení vaginálního pesaru (zdroj: Slezáková a kol., 2017, s.492)

5.4 Chemické metody

Mezi chemické metody patří takzvané spermicidy. Úkolem spermicidů je zahubit spermie nebo zamezit jejich pohybu. Tyto výrobky lze zakoupit ve formě tablet, krémů, pěn, čípků, želé či hubek. Zavádí se alespoň 10 minut před pohlavním stykem a je důležité, aby byla pokryta celá pochva. Platí zde nutnost dodržování pokynů výrobce na informačním letáku. Spermicidy mají také pozitivní vliv na poševní mikroflóru, jsou antimikrobiální a antivirové a zvlhčují sliznici pochvy. Nevýhodou je, že nemusí být pro každého příjemné, protože dochází k pění přípravku (Slezáková a kol, 2017; Racková, 2022; Čepický, 2021).

5.5 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce (HA) je jednou z nejvíce využívaných antikoncepčních metod nejen v České republice, ale v celé Evropě. Důvodem, proč je hormonální antikoncepce takto hojně využívána, je její vysoká spolehlivost a bezpečnost.

Hormonální antikoncepci lze dělit několika způsoby:

- Dle typu hormonů, které HA obsahuje – **Kombinovaná** HA obsahuje ethinilesradiol, esterol, estradiolvalerát a některý typ gestagenu. **Gestagenní** HA obsahuje pouze gestageny.
- Dle režimu, jakým se HA užívá – **cyklická**, kdy je pauza v užívání na menstruaci nebo **kontinuální**, kdy se dělá pauza v užívání jednou za tři měsíce nebo je možné pauzu vynechat i roky, ale to pouze z terapeutického hlediska při silném krvácení nebo endometrióze.
- Dle formy, jak se HA podává – perorální v podobě tabletek, transdermální v podobě náplastí, transmukózní v podobě vaginálního kroužku (Racková, 2022; Čepický, 2021).

Je důležité zmínit, že hormonální antikoncepce se řadí mezi antikoncepční metody, které předepisuje vždy jen lékař. Před tím, než lékař předepíše ženě hormonální antikoncepci, by měl pečlivě odebrat od ženy její anamnézu – zjistit, zda v rodině došlo k výskytu trombo-embolické nemoci, plicní embolii, dále by měl změřit ženě krevní tlak (měření tlaku by se mělo opakovat 3 měsíce po nasazení HA a dále jednou ročně), u rizikových pacientek se také provádí testy na trombofilní mutace a jaterní testy (Dibonová, 2019).

Racková (2022) pozvedává ve svém článku pozitivní účinky hormonální antikoncepce a vyjmenovává na první místě, že hormonální antikoncepce je vratná a spolehlivá antikoncepční metoda. Dále, že při užívání dochází k snížení úzkostí a obav z neplánovaného těhotenství, snižuje se síla menstruačního krvácení, menstruační cyklus se stává pravidelným, je možnost nepřetržitého užívání, dochází k zlepšení akné, také se zmírňují bolesti při menstruaci, nedochází ke kolísání nálad, snižuje se riziko tvorby cyst na vaječniku, dochází k ochraně před rakovinou vaječníků a vejcovodů, tlustého střeva, endometria, chrání se před zánětem dělohy zahušťováním cervikálního hlenu, přes který neprostoupí mikroorganismy a některé studie také ukazují na zvýšení libida.

5.5.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Jak už bylo řečeno, kombinovaná hormonální antikoncepce obsahuje estrogenagenní kombinace hormonů. Pomocí těchto hormonů dochází k blokadě gonadotropinů a tím i růstu folikulu a ovulaci. Tyto hormony také působí na cervikální hlen, který se stává hůře prostupným až zcela neprostupným pro spermie. Kombinovaná hormonální antikoncepce se většinou užívá tři týdny a následuje týdenní pauza, kdy dochází k menstruaci. Je ovšem možné ji užívat 3 měsíce i déle v kuse (Čepický, 2021).

Při předepisování kombinované hormonální antikoncepce je nutné, aby lékař bral ohled na individuální potřeby každé ženy. Není to pouze o antikoncepčních účincích, ale i o těch neantikoncepčních, jako je například zlepšení akné, mastné pleti, ochlupení mužského typu (antiandrogenní účinky), úleva od bolesti prsou, od změn nálad, podrážděnosti, nezadržování vody v těle (antimineralokortikoidní účinky) nebo napomáhání k zvýšení libida (androgenní účinek). Tyto účinky má na starosti gestagenní složka hormonální antikoncepce. Když chce lékař kombinovanou hormonální antikoncepci předepsat, musí brát také ohled na některé faktory, při kterých není možné kombinovanou hormonální antikoncepci předepsat. Těmito faktory jsou:

- Pokud je žena ve věku nad 35 let a kouří více než 15 cigaret denně.
- Pokud má žena více rizikových faktorů pro arteriální kardiovaskulární onemocnění – vyšší věk, kouření, vysoký krevní tlak či cukrovka.
- Pokud má žena vysoký krevní tlak, kdy je systolický tlak nad 160 mm Hg nebo diastolický tlak nad 100 mm Hg.
- Pokud žena trpí trombo-embolickým žilním onemocněním.
- Pokud má žena známé trombogenní mutace.
- Pokud je u ženy známá ischemická choroba srdeční.
- Pokud žena prodělala cévní mozkovou příhodu.
- Pokud žena trpí komplikovaným onemocněním srdečních chlopní – plicní hypertenzí, rizikem síňové fibrilace či pokud prodělala bakteriální zánět vnitřní výstelky srdce.
- Pokud žena trpí jaterní cirhózou.
- Pokud žena trpí migrénami s auroou (Dibonová, 2019).

Kombinovaná hormonální antikoncepce je ve formě pilulek, náplastí nebo vaginálního kroužku. Při užívání tabletek kombinované hormonální antikoncepce je důležité, aby žena brala

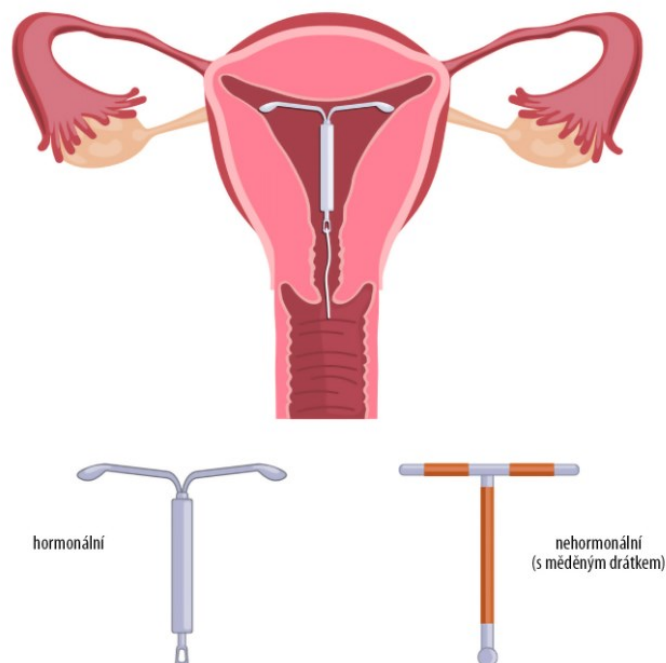
tabletku každý den nejlépe ve stejný čas po dobu 21 dní. Dále nastává pauza, která trvá 7 dní. Žena při této pauze žádné tabletky neužívá nebo užívá pouze tabletky, které jsou bez hormonů. V této pauze dochází ke krvácení. Při používání antikoncepční náplasti si žena lepí jednou týdně náplast na břicho, stehna či paže. Tento postup opakuje tři týdny za sebou, čtvrtý týden si náplast nelepí a dochází ke krvácení. Vaginální kroužek si žena zavádí do pochvy na celé tři týdny, následně ho vyjme a na týden nezavádí nový. V tomto týdnu dochází ke krvácení (Fait, 2011).

5.5.2 Gestagenní antikoncepce

Obsahuje pouze progestiny, které způsobují zahuštěním cervikálního hlenu neprostupnost pro spermie, způsobují snížení pohyblivosti vejcovodů a ovlivňují růst děložní sliznice (Dibonová, 2019). Tato antikoncepční metoda je vhodná pro ženy, které z jakéhokoliv důvodu nemůžou užívat kombinovanou hormonální antikoncepci. Tato metoda antikoncepce je k dispozici ve formě minipilulek, injekcí a podkožních implantátů. Minipilulky jsou tabletky, které je nutné užívat pravidelně, nejlépe ve stejný čas. Nejčastěji tuto formu užívají kojící ženy do šesti měsíců od porodu. Injekční forma se aplikuje jednou za dvanáct týdnů, také je na trhu preparát, který se aplikuje jednou za 3 měsíce. Tato forma je vhodná pro ženy, které mají problém s pravidelným užíváním. Podkožní implantáty jsou v podobě tyčinek, které se zavádí pod kůži a mají účinek tři roky, kdy postupně uvolňují hormony. Podkožní implantát zavádí lékař na vnitřní stranu nedominantní paže a po třech letech jej pomocí malého nařiznutí kůže odstraní (Vlček, Fialová a Vytřísalová, 2014; Čepický, 2021; Dibonová, 2019).

5.6 Nitroděložní metody

Nitroděložní tělíska, jak už jejich název napovídá, se zavádí do dělohy, kde zůstávají až několik let. Jsou dva druhy nitroděložních tělísek. Prvním je nehormonální, které je obtočeno drátkem, který bývá většinou z mědi. Druhým typem je hormonální nitroděložní tělísko, které obsahuje hormon levonorgestrel (Čepický, 2021). V dřívější době se nitroděložní tělíska doporučovala pouze ženám po porodu, ale v dnešní době díky existenci menších velikostí nitroděložních tělísek je mohou využívat i dívky, které ještě nerodily (Koliba a Dibonová, 2021). Zavedené nitroděložní tělísko a vzhled hormonálního a nehormonálního tělíska je k porovnání na obrázku č.7.



Obrázek 7 Zavedené nitroděložní tělísko a porovnání vzhledu hormonálního a nehormonálního tělíska (zdroj: Libová, 2022, s.464-465)

Nehormonální nitroděložní tělísko je obmotané mědí, díky čemuž je tělísko menší. Funguje na principu vyvolání aseptického zánětu v dutině dělohy, což láká bílé krvinky, které poté usmrcují spermie. Také zabraňuje uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze (Slezáková a kol., 2017).

Hormonální nitroděložní tělísko s levonorgestrem kombinuje efekt měděného tělíska s gestagenní antikoncepcí. Tudíž má vliv na cervikální hlen, který zahušťuje a tímse hlen stává neprostupným pro spermie. Pokud se spermie dostane přes hlen do dělohy, tak ji usmrtí bílé krvinky. Dle typu je možné zavedení na 3-5 let (Čepický, 2021).

5.7 Postkoitální antikoncepce

Je také nazývána jako intercepce, pilulka den po, pohotovostní antikoncepce. Jedná se o metodu, která se využívá až po styku, buď když je nechráněný, nebo když dojde k selhání bariérové metody (například prasknutí kondomu). Nejčastěji se využívají přípravky s obsahem gestagenů. První dávka postkoitální antikoncepce by měla být podána nejdéle do 72 hodin po styku. Tyto přípravky jsou dostupné v lékárnách bez lékařského předpisu (Slezáková a kol, 2017; Čepický, 2021).

5.8 Mužská antikoncepce

Slezáková (2017) řadí mezi mužskou antikoncepci coitus interruptus (probíraný v kapitole 5.2.2), prezervativ (v kapitole 5.3.1) a sterilizaci (vasektomií), kdy lékař během chirurgického zákroku přetne chámovod. Jedná se tedy většinou o metodu nevratnou, protože zpětná rekonstrukce chámovodu se nemusí podařit.

Ve výzkumu a vývoji jsou i jiné metody mužské antikoncepce, kdy je hlavním cílem potlačení produkce spermií. Hormonální antikoncepční přípravky pro muže jsou v současné době ve fázi klinického testování. Zatím jsou prostředky velice účinné proti početí, ale jsou zde nejistoty ohledně vzniku rakoviny či kardiovaskulárního onemocnění v souvislosti s podáváním vysokých dávek androgenů. Také jsou hlášeny nežádoucí účinky jako bolesti, akné, přírůstky na váze, změna libida, změna chování a únava. Otázkou zůstává, zda budou muži ochotni tyto vedlejší účinky akceptovat, protože neplánované těhotenství pro ně není žádné přímé fyzické riziko. Dále je problémem, že je těžké odhadnout ideální nezbytnou dávku, aby byla antikoncepce účinná, protože se účinek liší u každého jednotlivce. Nehormonální metody mužské antikoncepce jsou v současné době ještě ve stádiu preklinickém (Kim, So B., Heo, So H., Jo, 2024).

Empirická část

6. Cíle empirické práce

Cíl 1: Zjistit míru a obsah sexuální výchovy na středních školách.

Dílčí cíle:

- a) Zjistit, zda sexuální výchova měla vliv na informovanost studentů o antikoncepci.
- b) Zjistit, zda měla sexuální výchova vliv na výběr antikoncepční metody.

Cíl 2: Zjistit míru informovanosti středoškolských studentů o antikoncepci.

Dílčí cíle:

- a) Zjistit odkud získávají studenti první informace o antikoncepci.
- b) Zjistit, jaký je druh preferované antikoncepce mezi studenty.

Cíl 3: Porovnat znalosti respondentů.

Dílčí cíle

- a) Porovnat znalosti respondentů dle věku.
- b) Porovnat znalosti respondentů dle pohlaví.
- c) Porovnat znalosti respondentů dle odborného zaměření studia.

Cíl 4: Na základě získaných informací vytvořit edukační leták.

7. Metodika výzkumu

Pro toto výzkumné šetření byl použit kvantitativní přístup v podobě dotazníkového šetření. Dotazník jsem sestavila sama s pomocí vedoucí mé práce.

Dotazník se skládá z 20 otázek. Otázky 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16 jsou uzavřené a lze vybrat pouze jednu odpověď. Otázky 18, 19, 20 jsou také uzavřené, lze u nich vybrat pouze jednu odpověď a jedna odpověď je správná. Otázky 6, 12, 15, 17 jsou polouzavřené a lze vybrat pouze jednu odpověď. Otázky 7 a 8 jsou polouzavřené a lze vybrat více možností.

Dotazník s plným zněním otázek je uveden v příloze 1.

7.1 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na dvou libereckých středních školách. První školou byla střední zdravotnická škola a druhou střední průmyslová škola elektrotechnická. S laskavým svolením ředitelů výše uvedených škol byl dotazník distribuován žákům. Dotazník byl vytvořen v online formě pomocí Google Forms, takže jeho vyplňováním nebyl narušen chod výuky a žáci mohli dotazník vyplnit doma. Účast na výzkumném šetření byla zcela dobrovolná a odpovědi byly zaznamenávány anonymně.

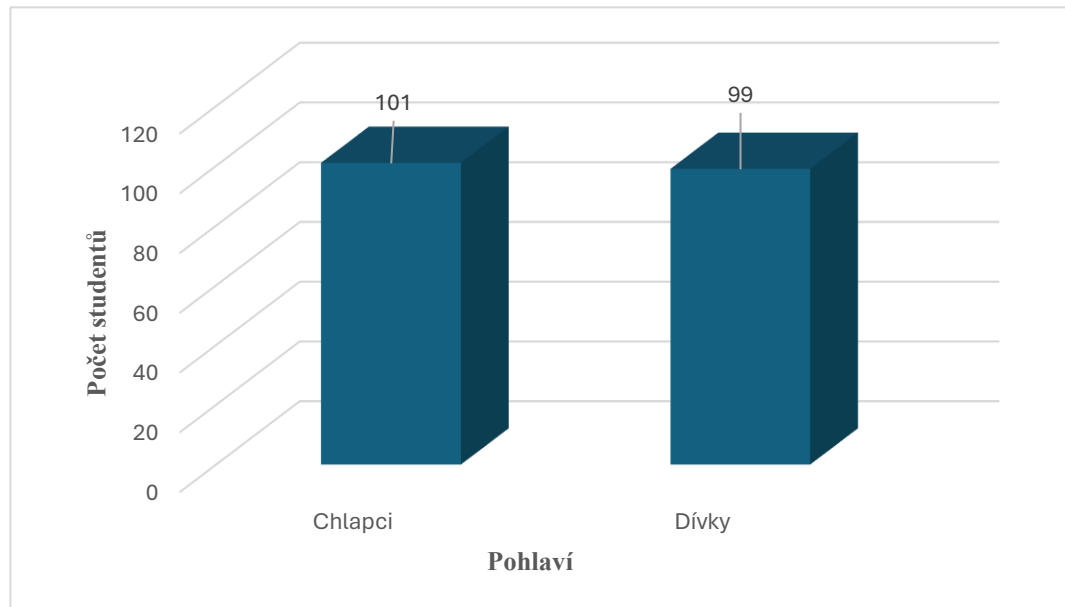
7.2 Zpracování získaných dat

Při vyhodnocování dat byl použit Microsoft Excel, kde byla vytvořena tabulka s odpověďmi jednotlivých respondentů a kde dále byly vytvořeny grafy, které napomáhají k co nejlepšímu grafickému znázornění.

8. Vyhodnocení výsledků

Otázka č.1 – Uveďte, prosím, pohlaví

První otázka zjišťuje pohlaví respondentů.



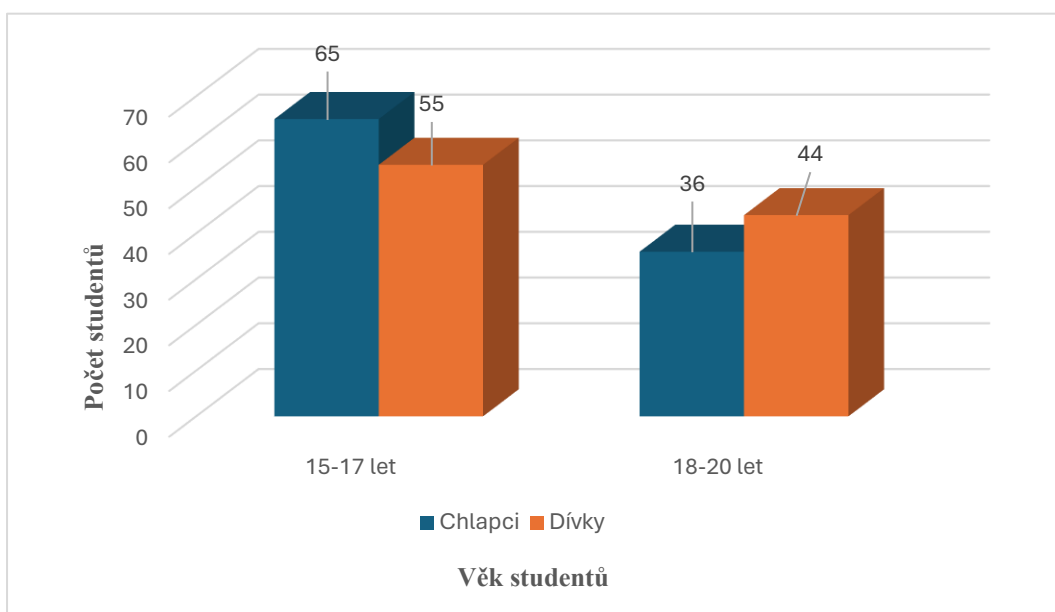
Graf 1 Pohlaví

Interpretace:

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem **200** respondentů (100 %), z toho bylo **101** chlapců (50,5 %) a **99** dívek (49,5 %).

Otázka č.2 – Kolik je Vám let?

Tato otázka zjišťuje věk respondentů. S ohledem na to, že výzkumné šetření probíhalo na středních školách jsme předpokládaly věk studentů od 15 do 20 let. Věk studentů byl rozdělen do dvou kategorií. V první kategorii je věková skupina 15-17 let a v druhé kategorii 18-20 let.



Graf 2 Věk

Interpretace:

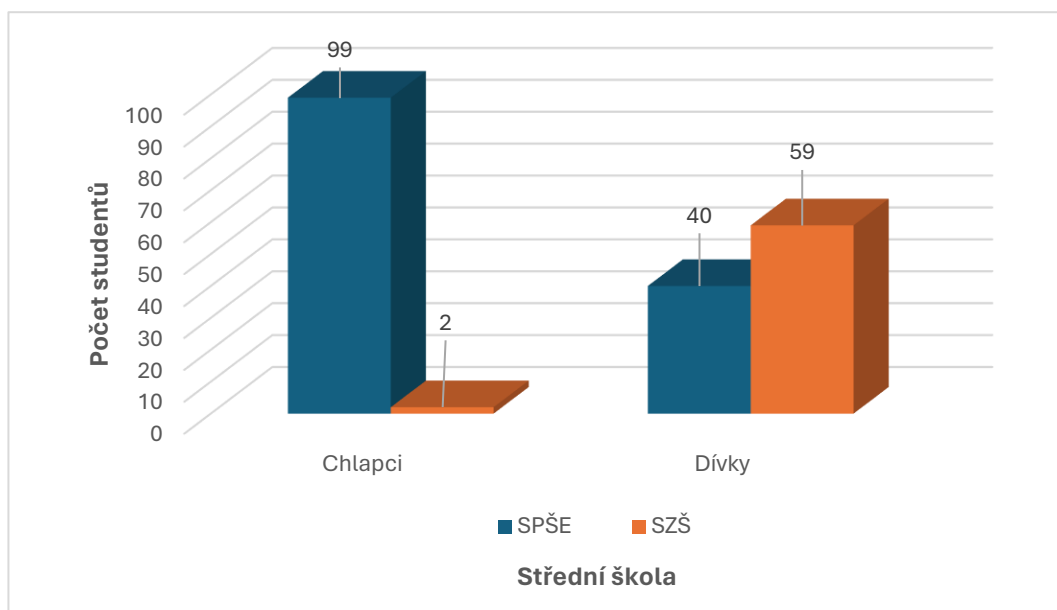
Z celkového počtu **200** studentů (100 %) bylo **120** studentů (60 %) ve věkové kategorii 15-17 let a **80** studentů (40 %) ve věkové kategorii 18-20 let.

Z celkového počtu **99** dívek (100 %) bylo ve věkové kategorii 15-17 let celkem **55** dívek (55,56 %) a ve věkové kategorii 18-20 let bylo **44** dívek (44,44 %).

Celkový počet chlapců byl **101** (100 %), ve věkové kategorii 15-17 let bylo **65** chlapců (64,36 %) a **36** chlapců (35,64 %) ve věkové kategorii 18-20 let.

Otázka č.3 – Na jaké škole studujete?

Tato otázka zjišťuje, jakou střední školu respondenti navštěvují.



Graf 3 Střední škola

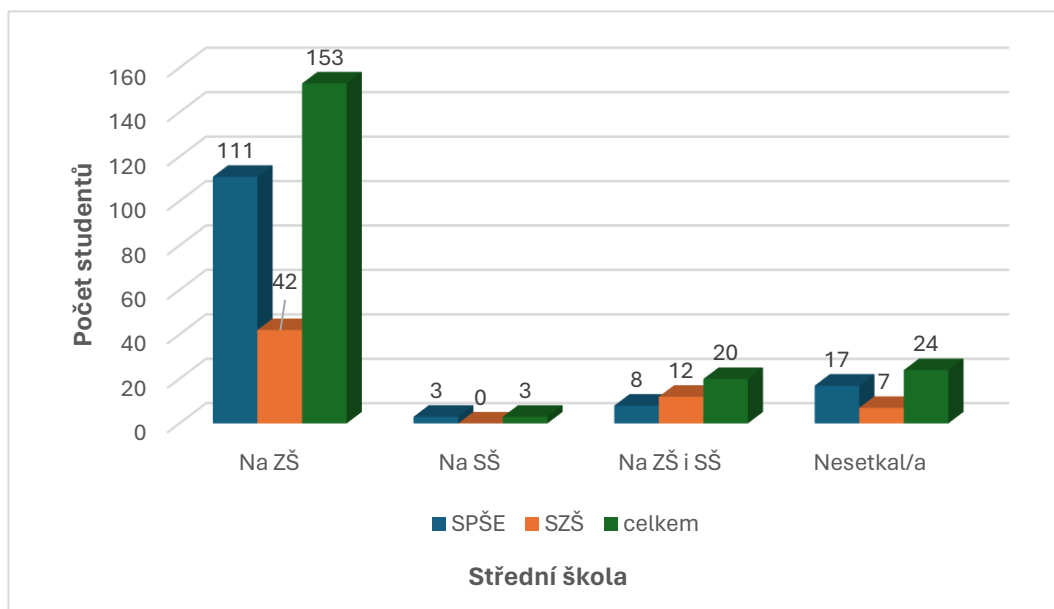
Interpretace:

Na střední průmyslové škole bylo z celkového počtu **139** studentů (100 %) **99** chlapců (71,22 %) a **40** dívek (28,78 %).

Na střední zdravotnické škole dominovaly mezi respondenty dívky. Z celkového počtu **61** studentů (100 %) bylo **59** dívek (96,72 %) a pouze **2** chlapci (3,28 %).

Otázka č.4 – Se sexuální výchovou jsem se setkal/a

Tato otázka zjišťuje, zda se respondenti setkali se sexuální výchovou. Předpokládaly jsme, že se respondenti mohli setkat se sexuální výchovou v rámci vzdělávání na základní škole, na střední škole, na obou typech škol anebo, že se sexuální výchovou nesetkali vůbec.



Graf 4 Sexuální výchova

Interpretace:

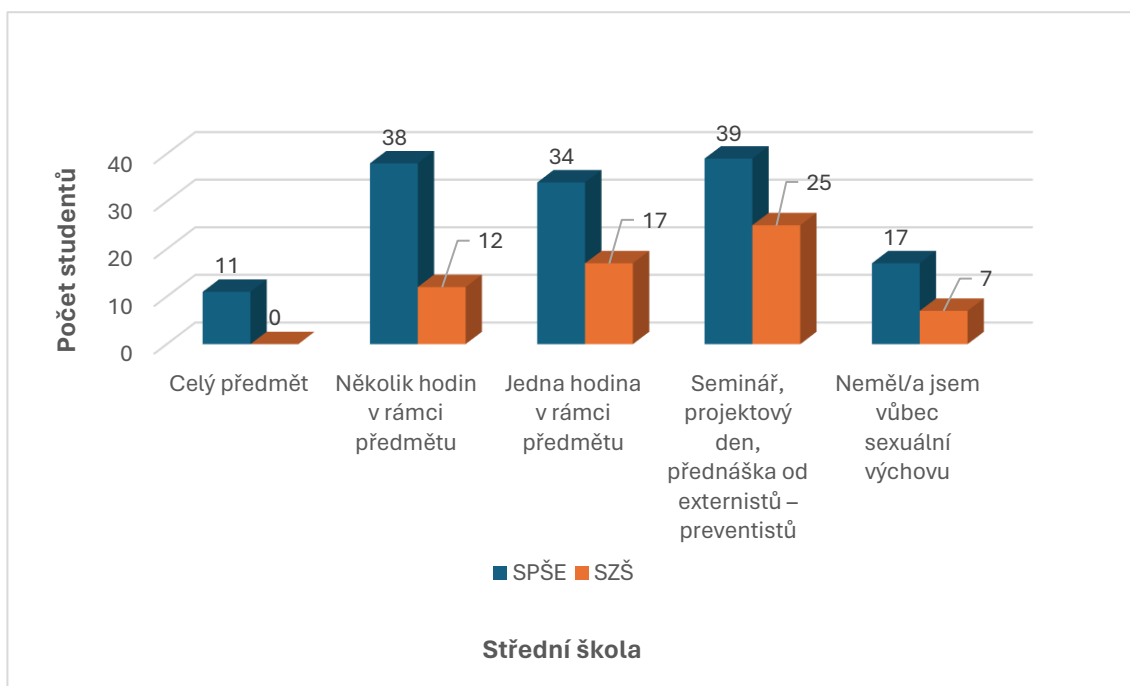
Z celkového počtu 200 studentů se setkalo se sexuální výchovou **153** studentů (76,5 %) pouze na základní škole. Pouze na střední škole se sexuální výchovou setkali **3** studenti (1,5 %). Na základní i střední škole se setkalo se sexuální výchovou celkem **20** studentů (10 %). Se sexuální výchovou se nesetkalo **24** studentů (12 %).

Z počtu **139** studentů (100 %) střední průmyslové školy se setkalo se sexuální výchovou **111** studentů (79,86 %) pouze na základní škole, **3** studenti (2,16 %) pouze na střední škole a **17** studentů (12,23 %) se sexuální výchovou v rámci vzdělávání nesetkalo.

Z počtu **61** studentů (100 %) ze střední zdravotnické školy se setkalo se sexuální výchovou **42** studentů (68,85 %) pouze na základní škole, žádný ze studentů se nesetkal se sexuální výchovou pouze na střední škole a **7** studentů (11,48 %) se v rámci vzdělávání se sexuální výchovou nesetkalo.

Otázka č.5 – Kolik času bylo sexuální výchově věnováno?

Otázka číslo 5 se zjišťuje čas, který byl sexuální výchově věnován.



Graf 5 Časová dotace sexuální výchovy

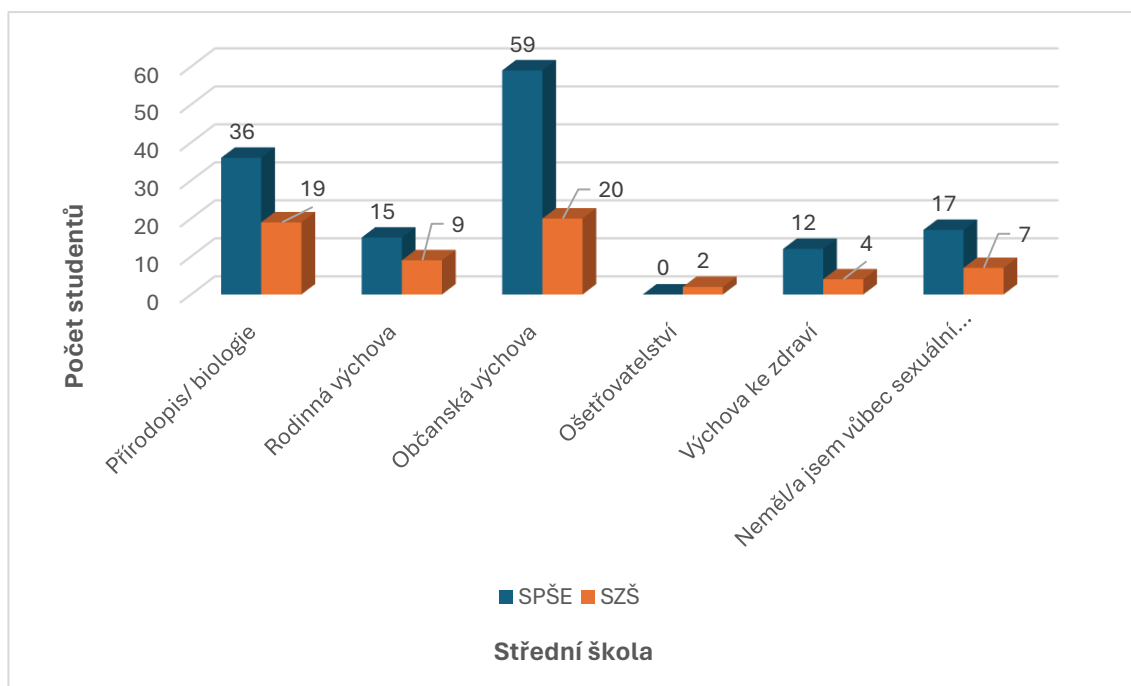
Interpretace:

Z počtu **139** studentů (100 %) střední průmyslové školy uvedlo **11** studentů (7,91 %), že výuce sexuální výchovy byl věnován celý předmět, **38** studentů (27,34 %) se s výukou sexuální výchovy setkalo během několika hodin v rámci předmětu, **34** studentů (24,46 %) mělo sexuální výchovu jednu hodinu v rámci předmětu, **39** studentů (28,06 %) mělo seminář, projektový den nebo přednášku od externistů na témata sexuální výchovy a **17** studentů (12,23 %) se s výukou sexuální výchovy nesetkalo.

Z počtu **61** studentů (100 %) střední zdravotnické školy se žádný student nesetkal s výukou sexuální výchovy v rámci celého předmětu, **12** studentů (19,67 %) mělo výuku sexuální výchovy několik hodin v rámci předmětu, **17** studentů (27,87 %) mělo sexuální výchovu jednu hodinu v rámci předmětu, **25** studentů (40,98 %) mělo seminář, projektový den nebo přednášku od externistů na témata sexuální výchovy a **7** studentů (11,48 %) se s výukou sexuální výchovy nesetkalo.

Otázka č.6 – V rámci jakého předmětu jste se setkal/a se sexuální výchovou?

Tato otázka zjišťuje předmět, ve kterém se respondenti setkali se sexuální výchovou.



Graf 6 Sexuální výchova v rámci předmětu

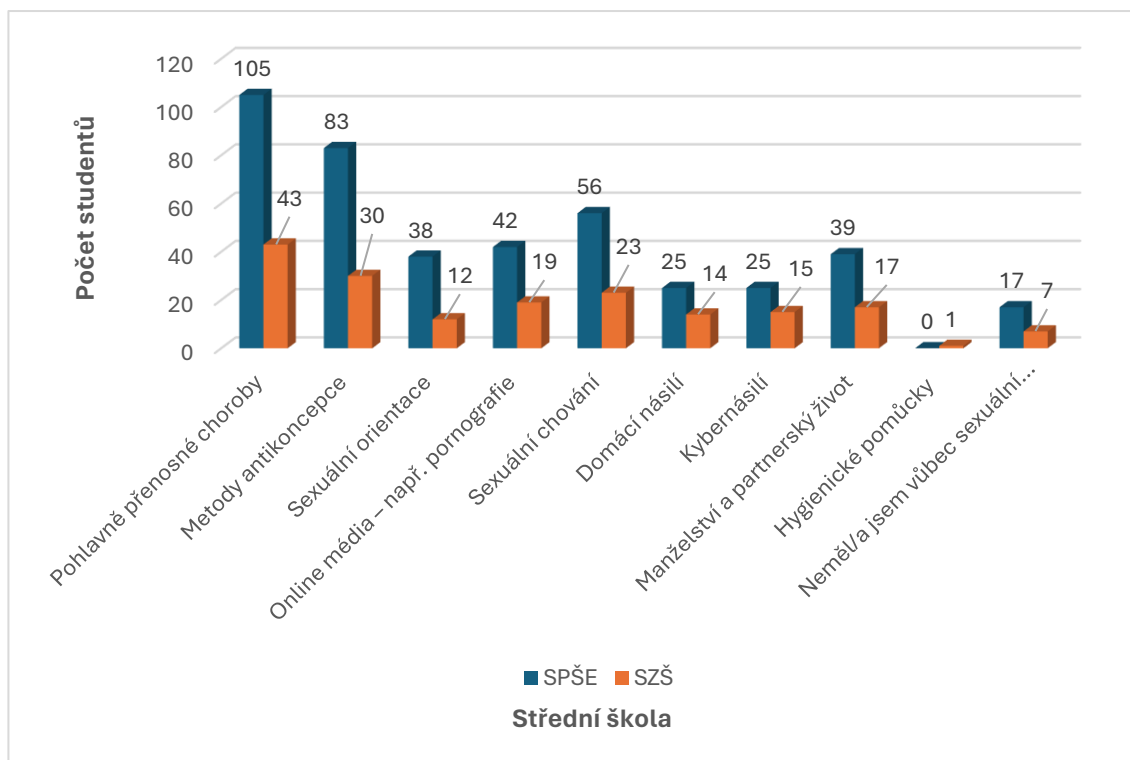
Interpretace:

Z počtu **139** studentů (100 %) střední průmyslové školy se setkala se sexuální výchovou **36** studentů (25,90 %) v rámci předmětu přírodopis či biologie, **15** studentů (10,79 %) v rámci rodinné výchovy, **59** studentů (42,45 %) v rámci občanské výchovy, **12** studentů (8,63 %) v rámci výchovy ke zdraví a **17** studentů (12,23 %) nemělo sexuální výchovu.

Z počtu **61** studentů (100 %) střední zdravotnické školy se setkala se sexuální výchovou **19** studentů (31,15 %) v rámci předmětu přírodopis či biologie, **9** studentů (14,75 %) v rámci rodinné výchovy, **20** studentů (32,79 %) v rámci občanské výchovy, **2** studenti (3,28 %) v rámci ošetrovatelství, **4** studenti (6,56 %) v rámci výchovy ke zdraví a **7** studentů (11,48 %) nemělo sexuální výchovu.

Otázka č.7 - Na sexuální výchově se probírala tato témata (označte všechna témata)

Otázka číslo 7 zjišťuje s jakými tématy se respondenti v rámci výuky sexuální výchovy setkali.



Graf 7 Probíraná témata sexuální výchovy

Interpretace:

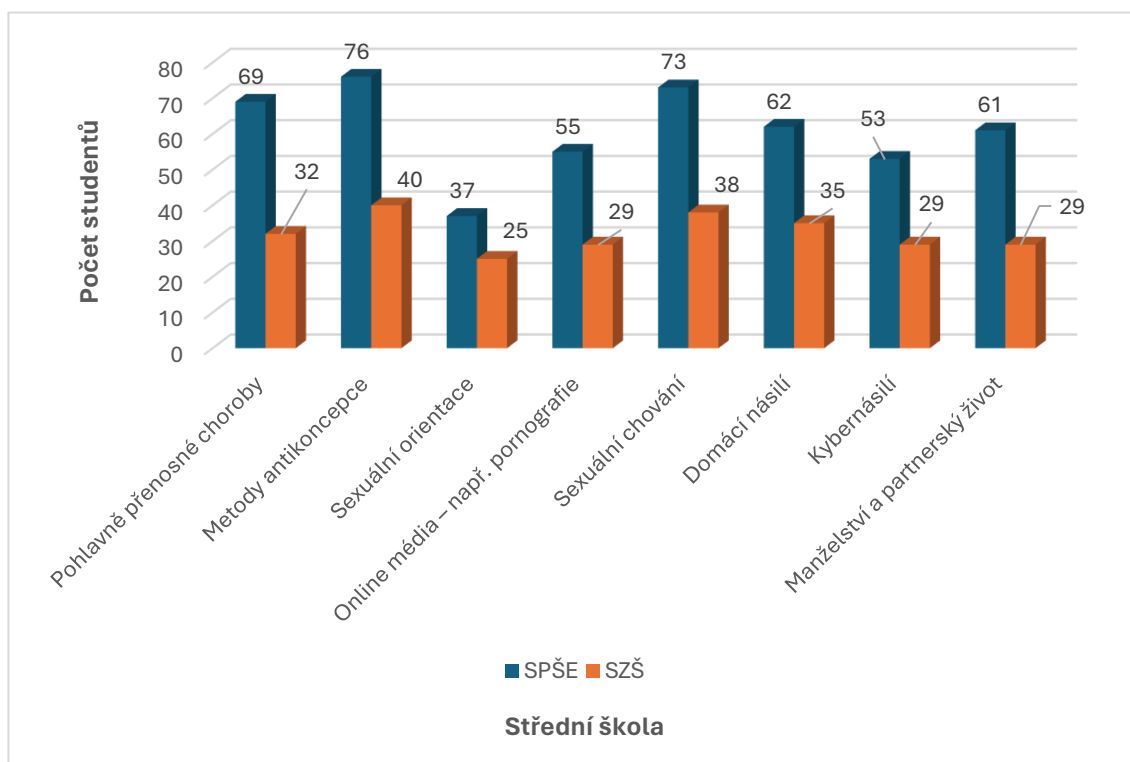
Z počtu **139** studentů (100 %) střední průmyslové školy se **105** studentů (75,54 %) setkalo v rámci výuky sexuální výchovy s tématem pohlavně přenosné choroby, **83** studentů (59,71 %) s tématem antikoncepční metody, **38** studentů (27,34 %) s tématem sexuální orientace, **42** studentů (30,22 %) s tématem online média, **56** studentů (40,29 %) s tématem sexuální chování, **25** studentů (17,99 %) s tématem domácí násilí, **25** studentů (17,99 %) s tématem kybernásilí, **39** studentů (28,06 %) s tématem manželství a partnerský život a **17** studentů (12,23 %) nemělo sexuální výchovu.

Z počtu **61** studentů (100%) střední zdravotnické školy se **43** studentů (70,49 %) setkalo v rámci výuky sexuální výchovy s tématem pohlavně přenosné choroby, **30** studentů (49,18 %) s tématem antikoncepční metody, **12** studentů (19,67 %) s tématem sexuální orientace, **19** studentů (31,15 %) s tématem online média, **23** studentů (37,70 %) s tématem sexuální chování, **14** studentů (22,95 %) s tématem domácí násilí, **15** studentů (24,59 %) s tématem

kybernásilí, 17 studentů (27,87 %) s tématem manželství a partnerský život, 1 student s tématem hygienické pomůcky (1,34 %) a 7 studentů (11,48 %) nemělo sexuální výchovu.

Otázka č.8 - Na jaká témata by se měla sexuální výchova více zaměřit – o čem víte nejméně

Tato otázka zjišťuje, která témata jsou respondentům nejméně známá.



Graf 8 Na co se více zaměřit při sexuální výchově

Interpretace:

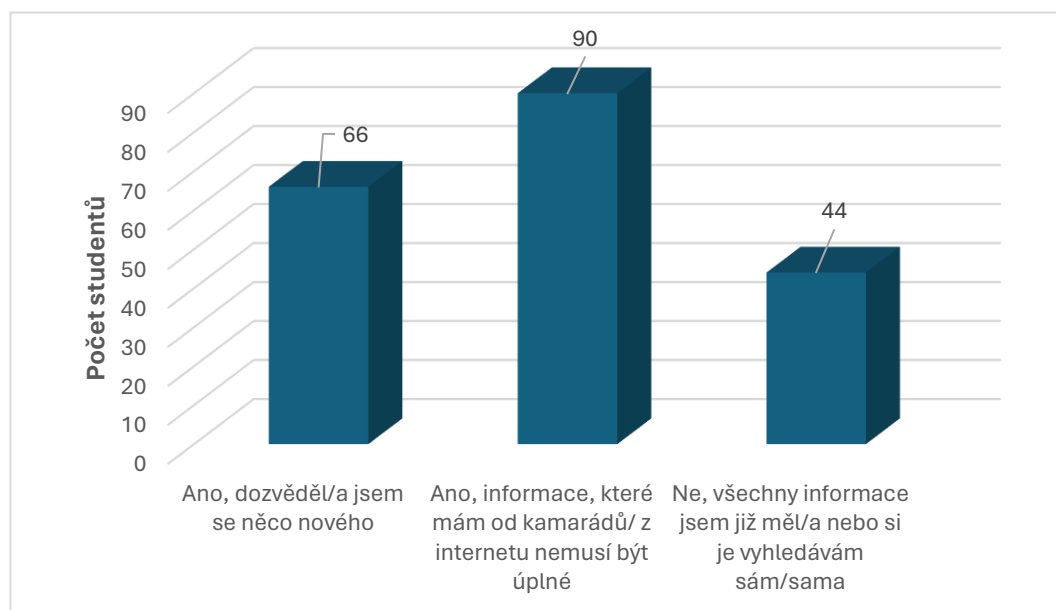
Z počtu 139 studentů (100 %) střední průmyslové školy by 69 studentů (49,64 %) chtělo, aby se výuka sexuální výchovy zaměřila na téma pohlavně přenosné choroby, 76 studentů (54,68 %) na téma antikoncepční metody, 37 studentů (26,62 %) na téma sexuální orientace, 55 studentů (39,57 %) na téma online média, 73 studentů (52,52 %) na téma sexuální chování, 62 studentů (44,60 %) na téma domácí násilí, 53 studentů (38,13 %) na téma kybernásilí a 61 studentů (43,88 %) na téma manželství a partnerský život.

Z počtu 61 studentů (100 %) střední zdravotnické školy by 32 studentů (52,46 %) chtělo, aby se výuka sexuální výchovy zaměřila na téma pohlavně přenosné choroby, 40 studentů (65,57 %) na téma antikoncepční metody, 25 studentů (40,98 %) na téma sexuální orientace,

29 studentů (45,54 %) na téma online média, 38 studentů (62,30 %) na téma sexuální chování, 35 studentů (57,38 %) na téma domácí násilí, 29 studentů (45,54 %) na téma kybernásilí a 29 studentů (45,54 %) na téma manželství a partnerský život.

Otázka č.9 - Myslíte si, že výuka sexuální výchovy je přínosná?

Tato otázka zjišťuje, zda respondenti vidí smysl ve výuce sexuální výchovy.



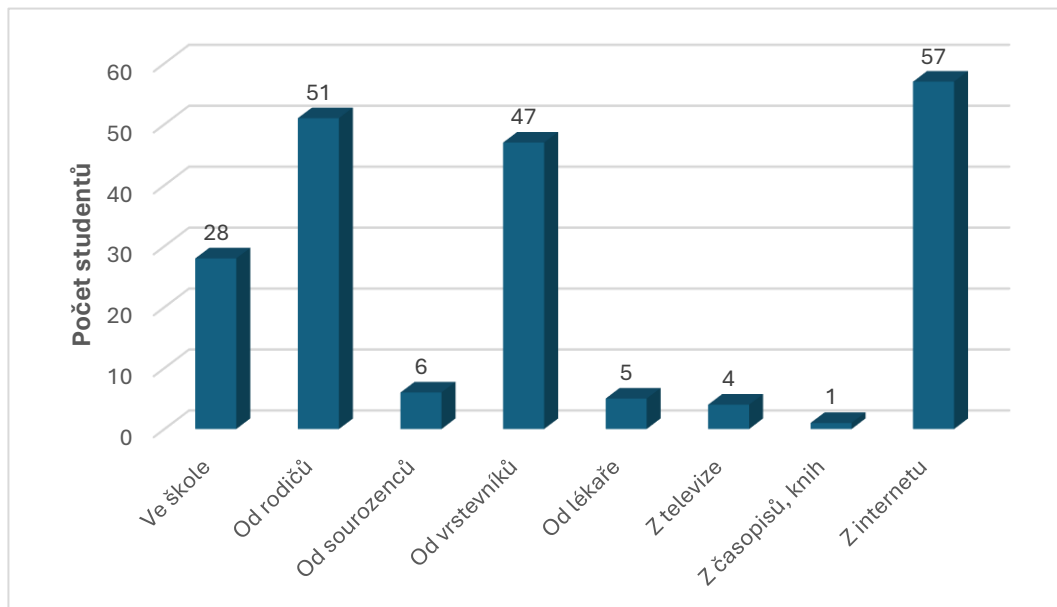
Graf 9 Přínosnost sexuální výchovy

Interpretace:

Z celkového počtu 200 studentů (100 %) 66 studentů udává (33 %), že je výuka sexuální výchovy přínosná a že se na sexuální výchově dozvěděli něco nového, 90 studentů (45 %) udává, že si myslí, že je výuka sexuální výchovy přínosná, protože informace, které mají z internetu nebo od kamarádů nemusí být úplné, a 44 studentů (22 %) si myslí, že výuka sexuální výchovy není přínosná, protože všechny informace již měli nebo si je vyhledávají sami.

Otázka č.10 - První informace o antikoncepci jsem získal/a

Otázka číslo 10 zjišťuje, kde nebo od koho získali respondenti první informace o antikoncepci.



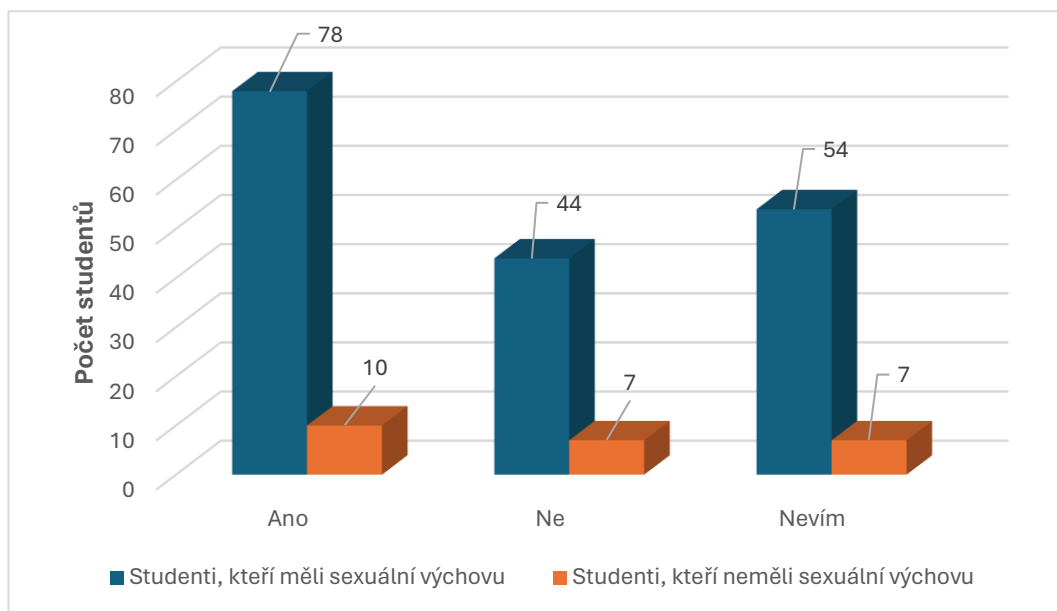
Graf 10 První informace o antikoncepci

Interpretace:

Z celkového počtu **200** studentů (100 %) se **28** studentů (14 %) dozvědělo první informace o antikoncepci ve škole, **51** studentů (25,50 %) od rodičů, **6** studentů (3 %) od sourozenců, **47** studentů (23,50 %) od vrstevníků, **5** studentů (2,50 %) se první informace dozvědělo od lékaře, **4** studenti (2 %) z televize, **1** student (0,50 %) z časopisů a **57** studentů (28,50 %) z internetu.

Otázka č.11 - Myslíte si, že jsou vaše informace o antikoncepčních metodách a prostředcích dostatečné?

Tato otázka zjišťuje, zda si respondenti myslí, že mají dostatečné informace o antikoncepci.



Graf 11 Informovanost o antikoncepci

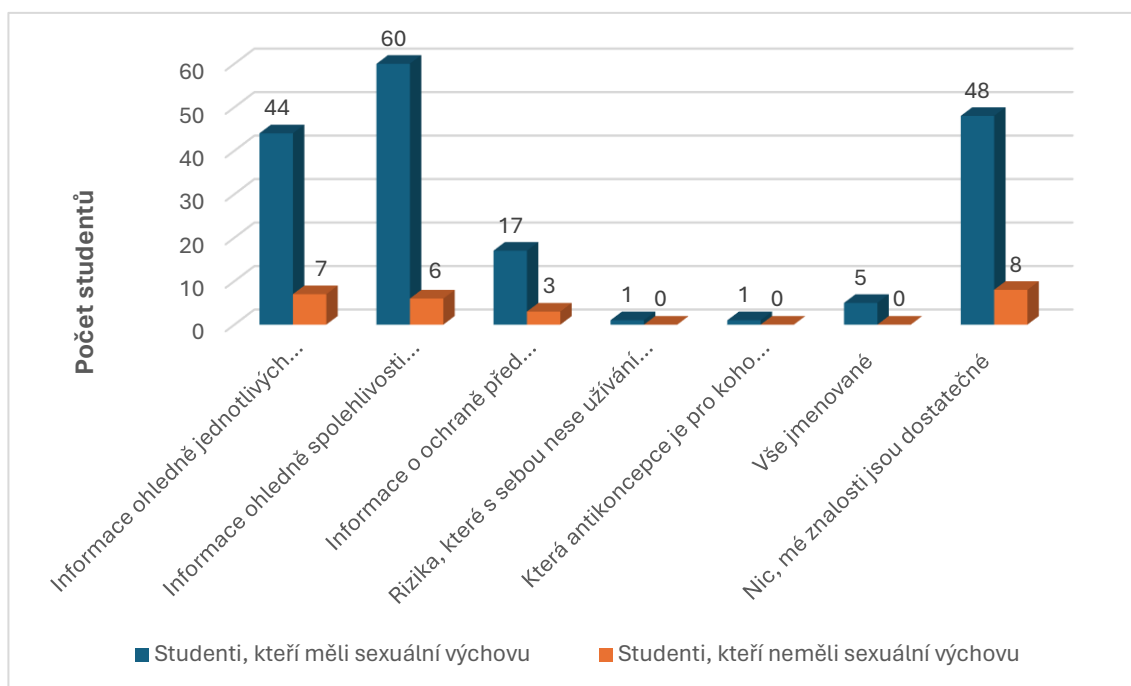
Interpretace:

Z počtu 176 studentů (100 %), kteří měli sexuální výchovu si 78 studentů (44,32 %) myslí, že mají dostatečné informace o antikoncepci, 44 studentů (25 %) si myslí, že nemají dostatečné informace o antikoncepci, 54 studentů (30,68 %) neví, zda mají dostatečné informace o antikoncepci.

Z počtu 24 studentů (100 %), kteří neměli sexuální výchovu si 10 studentů (41,67 %) myslí, že mají dostatečné informace o antikoncepci, 7 studentů (29,17 %) si myslí, že nemají dostatečné informace o antikoncepci a 7 studentů (29,17 %) neví, zda mají dostatečné informace o antikoncepci.

Otázka č.12 - Co nejvíce postrádáte ve vašich znalostech o antikoncepci?

Tato otázka zjišťuje, jaké informace o antikoncepci respondentům chybí.



Graf 12 Informace, které studenti postrádají

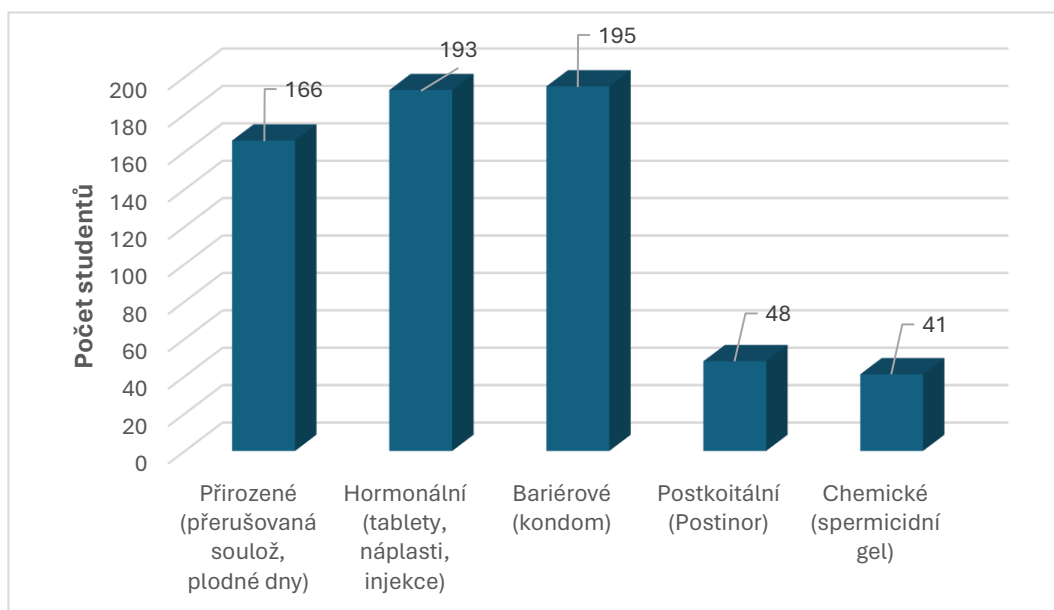
Interpretace:

Z počtu 176 studentů (100 %), kteří měli sexuální výchovu, 44 studentů (25 %) postrádá informace ohledně jednotlivých druhů antikoncepce, 60 studentů (34,09 %) postrádá informace ohledně spolehlivosti jednotlivých druhů antikoncepce, 17 studentů (9,66 %) postrádá informace ohledně ochrany před pohlavně přenosnými chorobami, 1 student (0,57 %) postrádá informace ohledně rizik, které s sebou přináší užívání hormonální antikoncepce, 1 student (0,57 %) postrádá informace ohledně vhodného výběru antikoncepce, 5 studentů (2,84 %) postrádá informace ohledně jednotlivých druhů antikoncepce, její spolehlivosti a ochranou proti pohlavně přenosným chorobám a 48 studentů (27,27 %) nepostrádá žádné informace.

Z počtu 24 studentů (100 %), kteří neměli sexuální výchovu, 7 studentů (29,17 %) postrádá informace ohledně jednotlivých druhů antikoncepce, 6 studentů (25 %) postrádá informace ohledně spolehlivosti jednotlivých druhů antikoncepce, 3 studenti (12,5 %) postrádají informace ohledně ochrany proti pohlavně přenosným chorobám a 8 studentů (33,33 %) uvádí, že nepostrádají žádné informace.

Otázka č.13 - Jaké antikoncepční metody znáte? (označte všechny, které znáte)

Otázka číslo 13 zjišťuje jaké antikoncepční metody respondenti znají.



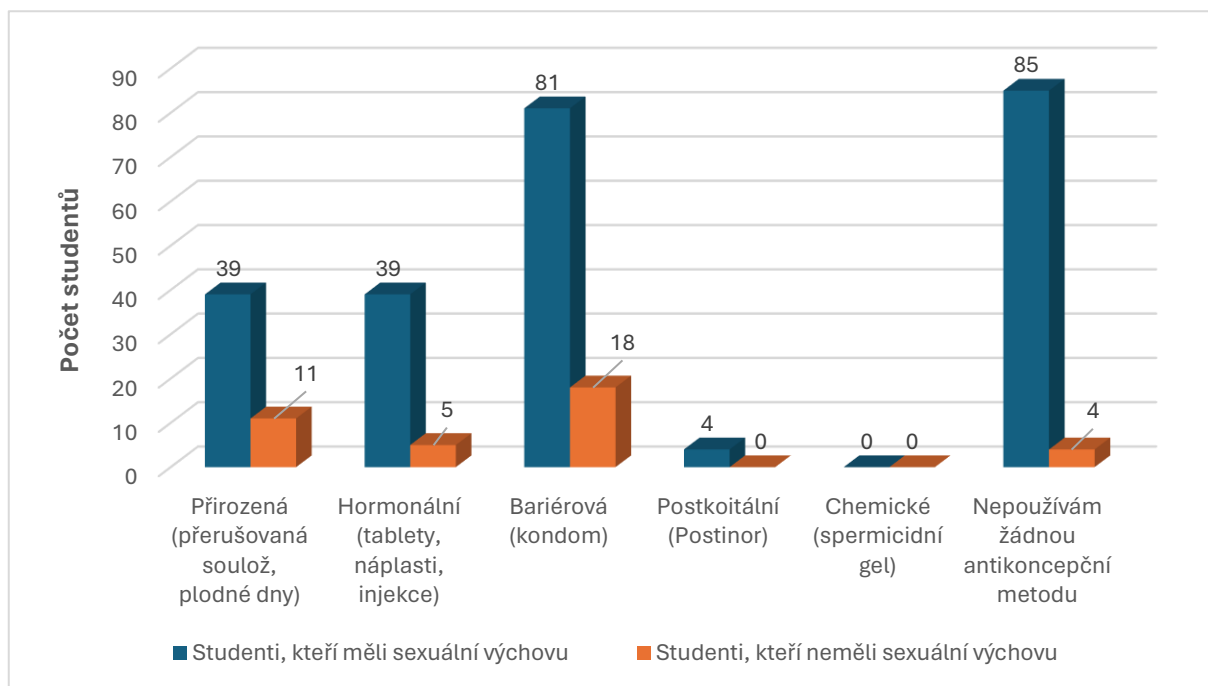
Graf 13 Antikoncepční metody, které studenti znají

Interpretace:

Z celkového počtu **200** studentů (100 %) zná **166** studentů (83 %) přirozené metody antikoncepce, **193** studentů (96,50 %) zná hormonální metody antikoncepce, **195** studentů (97,50 %) zná bariérové antikoncepční metody, **48** studentů (24 %) zná postkoitální antikoncepční metody a **41** studentů (20,50 %) zná chemické antikoncepční metody.

Otázka č.14 - Používáte nebo jste někdy použili nějakou z uvedených antikoncepčních metod? (můžete označit vícero odpovědí)

Otázka číslo 14 zjišťuje, jaké antikoncepční metody respondenti používají nebo již někdy použili.



Graf 14 Používané antikoncepční metody

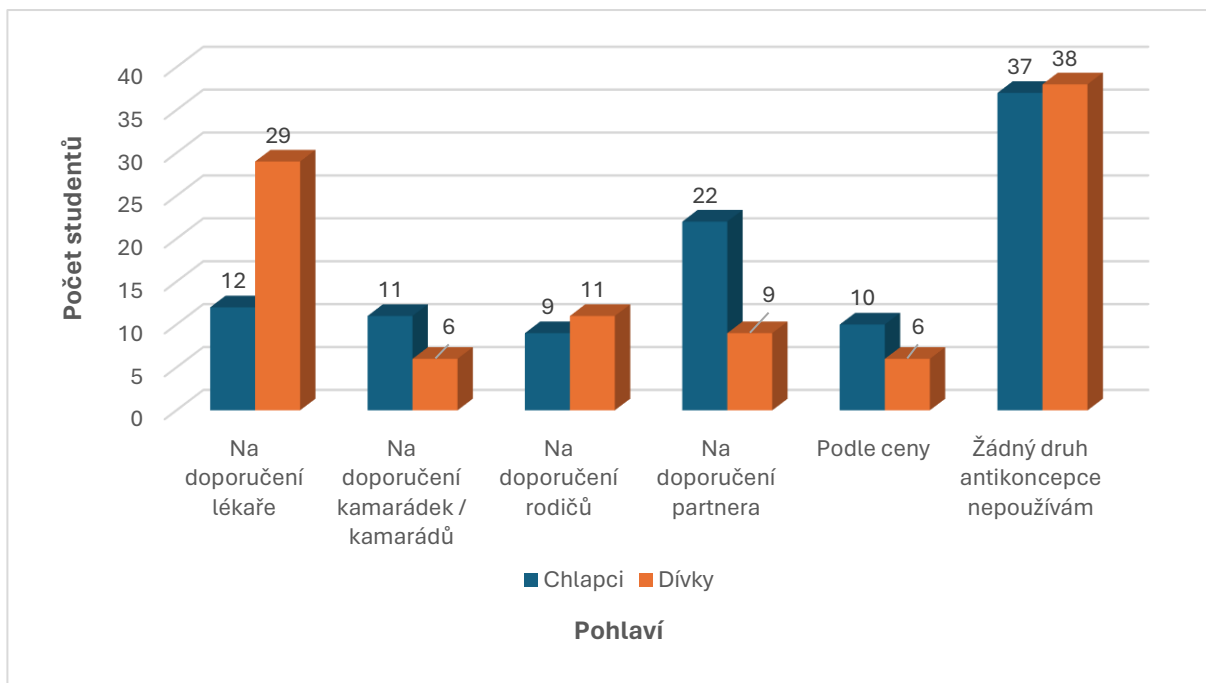
Interpretace:

Z počtu 176 studentů (100 %), kteří měli sexuální výchovu, 39 studentů (22,16 %) při pohlavním styku použilo přirozené metody antikoncepce, 39 studentů (22,16 %) použilo hormonální metody antikoncepce, 81 studentů (46,02 %) použilo bariérové metody antikoncepce, 4 studenti (2,27 %) použili postkoitální metodu antikoncepce, žádný ze studentů (0 %) nepoužil chemické metody a 85 studentů (48,30 %) nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

Z počtu 24 studentů (100 %), kteří neměli sexuální výchovu, 11 studentů (45,83 %) při pohlavním styku použilo přirozené metody antikoncepce, 5 studentů (20,83 %) hormonální metody antikoncepce, 18 studentů (75 %) použilo bariérové metody antikoncepce, žádný ze studentů (0 %) nepoužil postkoitální nebo chemické metody a 4 studenti (16,67 %) nepoužívají žádnou antikoncepční metodu.

Otázka č.15 - Podle čeho jste se rozhodovali, kterou metodu antikoncepce Vy nebo Váš partner/ka zvolíte?

Tato otázka zjišťuje, podle čeho si respondenti volili metodu antikoncepce.



Graf 15 Rozhodnutí o metodě antikoncepce

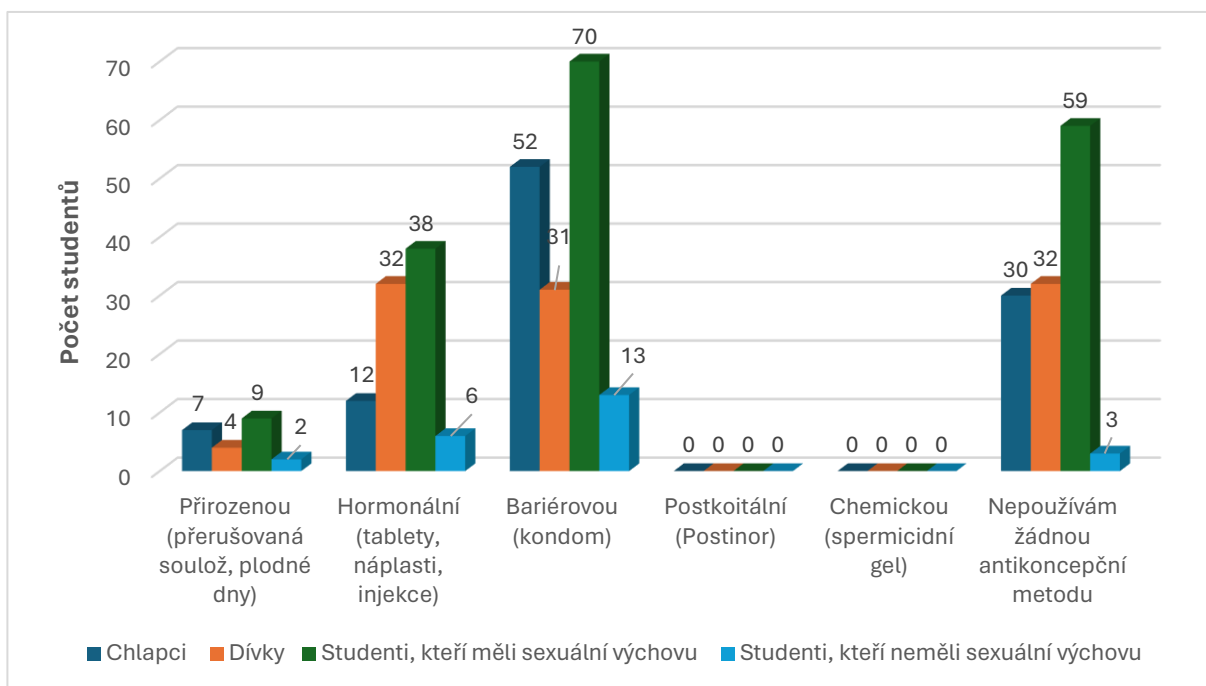
Interpretace:

Z počtu **101** chlapců (100 %) se **12** chlapců (11,88 %) rozhodovalo o antikoncepční metodě na základě doporučení lékaře, **11** chlapců (10,89 %) na základě doporučení kamarádů, **9** chlapců (8,91 %) na základě doporučení rodičů, **22** chlapců (21,78 %) na základě doporučení partnera, **10** chlapců (9,90 %) se rozhodovalo podle ceny metody a **37** chlapců (36,63 %) nepoužívá žádný druh antikoncepce.

Z počtu **99** dívek (100 %) se **29** dívek (29,29 %) rozhodovalo o antikoncepční metodě na základě doporučení lékaře, **6** dívek (6,06 %) na základě doporučení kamarádek, **11** dívek (11,11 %) na základě doporučení rodičů, **9** dívek (9,09 %) na základě doporučení partnera, **6** dívek (6,06 %) podle ceny a **38** dívek (38,38 %) nepoužívá žádný druh antikoncepce.

Otázka č.16 - Jakou antikoncepční metodu vy sami preferujete?

Otázka číslo 16 zjišťuje respondentů preferovaný druh antikoncepce.



Graf 16 Preferovaná metoda antikoncepce

Interpretace:

Z celkového počtu chlapců **101** (100 %) preferuje **7** chlapců (6,93 %) přirozené metody antikoncepce, **12** chlapců (11,88 %) hormonální metody, **52** (51,49 %) bariérové metody, **žádní** chlapci (0 %) nepreferují postkoitální a chemické metody a **30** chlapců (29,70 %) nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

Z celkového počtu dívek **99** (100 %) preferují **4** dívky (4,04 %) přirozené metody antikoncepce, **32** dívek (32,32 %) hormonální metody, **31** dívek (31,31 %) bariérové metody, **žádná** (0 %) nepreferuje postkoitální nebo chemické metody a **32** dívek (32,32 %) nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

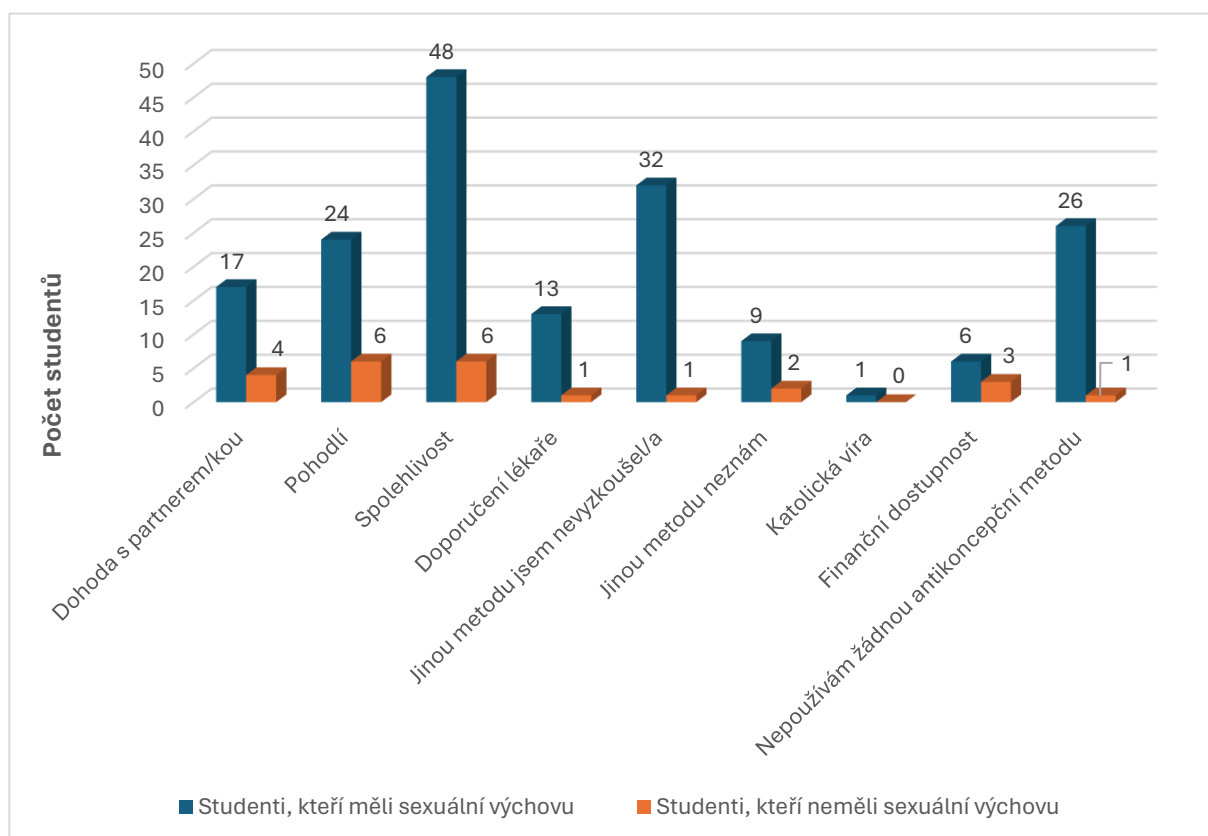
Z počtu **176** studentů (100 %), kteří měli sexuální výchovu, **9** studentů (5,11 %) preferuje přirozené metody antikoncepce, **38** studentů (21,59 %) hormonální metody, **70** studentů (39,77 %) bariérové metody, **žádní** studenti (0 %) nepreferují postkoitální nebo chemické metody a **59** studentů (33,52 %) nepoužívá žádné antikoncepční metody.

Z počtu **24** studentů (100 %), kteří neměli sexuální výchovu, **2** studenti (8,33 %) preferují přirozené metody antikoncepce, **6** studentů (25 %) hormonální metody, **13** studentů

(54,17 %) bariérové metody, **žádní** studenti (0 %) nepreferují postkoitální a chemické metody a **3** studenti (12,50 %) nepoužívají žádnou antikoncepční metodu.

Otázka č.17 - Z jakého důvodu preferujete právě tuto metodu antikoncepce?

Tato otázka zjišťuje důvod preference dané metody antikoncepce.



Graf 17 Důvod preferování dané metody antikoncepce

Interpretace:

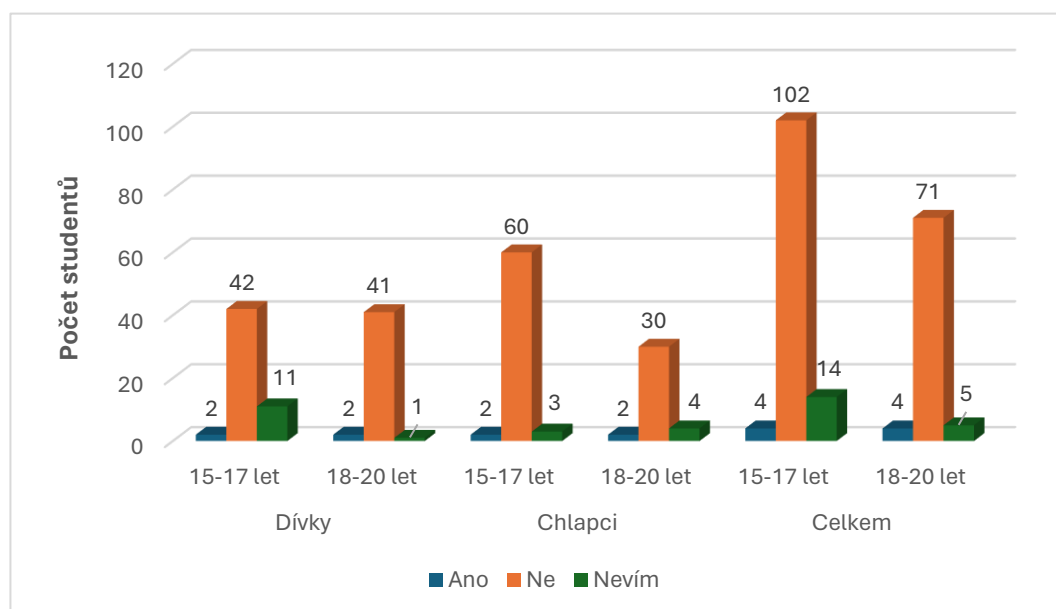
Z počtu **176** studentů (100 %), kteří měli sexuální výchovu, **17** studentů (9,66 %) volilo preferovanou metodu antikoncepce po dohodě s partnerem, **24** studentů (13,46 %) z důvodu pohodlí metody, **48** studentů (27,27 %) z důvodu spolehlivosti metody, **13** studentů (7,39 %) z důvodu doporučení lékaře, **32** studentů (18,18 %) nevyzkoušelo jinou metodu antikoncepce, **9** studentů (5,11 %) nezná jinou metodu antikoncepce, **1** student (0,57 %) z důvodu katolické víry, **6** studentů (3,41 %) z důvodu finanční dostupnosti a **26** studentů (14,77 %) nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

Z počtu **24** studentů (100 %), kteří neměli sexuální výchovu, **4** studenti (16,67 %) volili preferovanou metodu antikoncepce po dohodě s partnerem, **6** studentů (25 %) z důvodu

pohodlí, 6 studentů (25 %) z důvodu spolehlivosti metody, 1 student (4,17 %) z důvodu doporučení lékaře, 1 student (4,17 %) jinou metodu nevyzkoušel, 2 studenti (8,33 %) jinou antikoncepční metodu neznají, 3 studenti (12,50 %) volili z důvodu finanční dostupnosti a 1 student (4,17 %) nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.

Otázka č.18 - Myslíte si, že jsou v souvislosti s otěhotněním všechny metody antikoncepce stejně účinné?

Otázka číslo 18 zjišťuje, zda si respondenti myslí, že všechny antikoncepční metody jsou stejně spolehlivé.



Graf 18 Spolehlivost antikoncepce

Interpretace:

Z celkového počtu 120 studentů (100 %) ve věkové kategorii 15-17 let si 4 studenti (3,33 %) myslí, že jsou všechny metody antikoncepce stejně spolehlivé, 102 studentů (85 %) si myslí, že všechny metody nejsou stejně spolehlivé a 14 studentů (11,67 %) neví, zda jsou všechny metody stejně spolehlivé.

Z celkového počtu 80 studentů (100 %) ve věkové kategorii 18-20 let si 4 studenti (5 %) myslí, že všechny metody antikoncepce jsou stejně spolehlivé, 71 studentů (88,75 %) si myslí, že všechny metody nejsou stejně spolehlivé a 5 studentů (6,25 %) neví, zda jsou všechny metody stejně spolehlivé.

Z celkového počtu **54** dívek (100 %) ve věku 15-17 let si **2** dívky (3,70 %) myslí, že jsou všechny antikoncepční metody stejně spolehlivé, **42** dívek (77,78 %) si myslí, že všechny metody nejsou stejně spolehlivé a **11** dívek (20,37 %) neví, zda jsou všechny metody stejně spolehlivé.

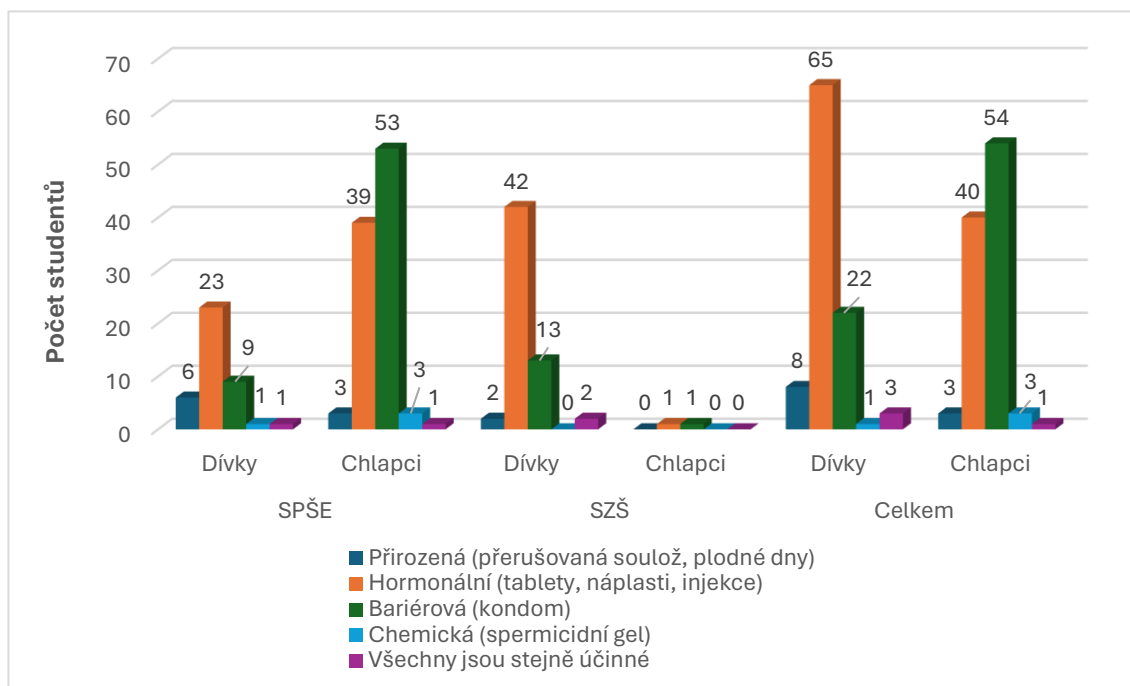
Z počtu **45** dívek (100 %) ve věkové kategorii 18-20 let si **2** dívky (4,44 %) myslí, že jsou všechny metody antikoncepce stejně spolehlivé, **41** dívek (91,11 %) si myslí, že všechny metody nejsou stejně spolehlivé a **1** dívka (2,22 %) neví, zda jsou všechny metody stejně spolehlivé.

Z počtu **65** chlapců (100 %) ve věkové kategorii 15-17 let si **2** chlapci (3,08 %) myslí, že jsou všechny metody antikoncepce stejně spolehlivé, **60** chlapců (92,31 %) si myslí, že všechny metody nejsou stejně spolehlivé a **3** chlapci (4,62 %) neví, zda jsou všechny metody stejně spolehlivé.

Z počtu **36** chlapců (100 %) ve věkové kategorii 18-20 let si **2** chlapci (5,56 %) myslí, že všechny metody antikoncepce jsou stejně spolehlivé, **30** chlapců (83,33 %) si myslí, že všechny metody nejsou stejně spolehlivé a **4** chlapci (11,11 %) neví, zda jsou všechny metody stejně účinné.

Otázka č.19 - Jaká antikoncepční metoda je v souvislosti s otěhotněním podle Vás nejvíce účinná

Otázka číslo 19 zjišťuje, o jaké antikoncepční metodě si respondenti myslí, že je nejvíce spolehlivá.



Graf 19 Nejspolehlivější antikoncepční metoda

Interpretace:

Z celkového počtu **99** dívek (100 %) si **8** dívek (8,08 %) myslí, že nejspolehlivější antikoncepční metodou jsou metody přirozené, **65** dívek (65,66 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější metody hormonální, **22** dívek (22,22 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější metody bariérové, **1** dívka (1,01 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější metody chemické a **3** dívky (3,03 %) si myslí, že jsou všechny metody stejně spolehlivé.

Z celkového počtu **101** chlapců (100 %) si **3** chlapci (2,97 %) myslí, že nejspolehlivější antikoncepční metodou jsou metody přirozené, **40** chlapců (39,60 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější metody hormonální, **54** chlapců (53,47 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější metody bariérové, **3** chlapci (2,97 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější metody chemické a **1** chlapec (0,99 %) si myslí, že jsou všechny metody stejně účinné.

Z počtu **40** dívek ze střední průmyslové školy si **6** dívek (15 %) myslí, že přirozené metody antikoncepce jsou nejspolehlivější, **23** dívek (57,50 %) si myslí, že nejspolehlivější jsou

metody hormonální, **9** dívek (22,50 %) si myslí, že nejspolehlivější jsou metody bariérové, **1** dívka (2,50 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější metody chemické a **1** studentka (2,50 %) si myslí, že jsou všechny metody stejně spolehlivé.

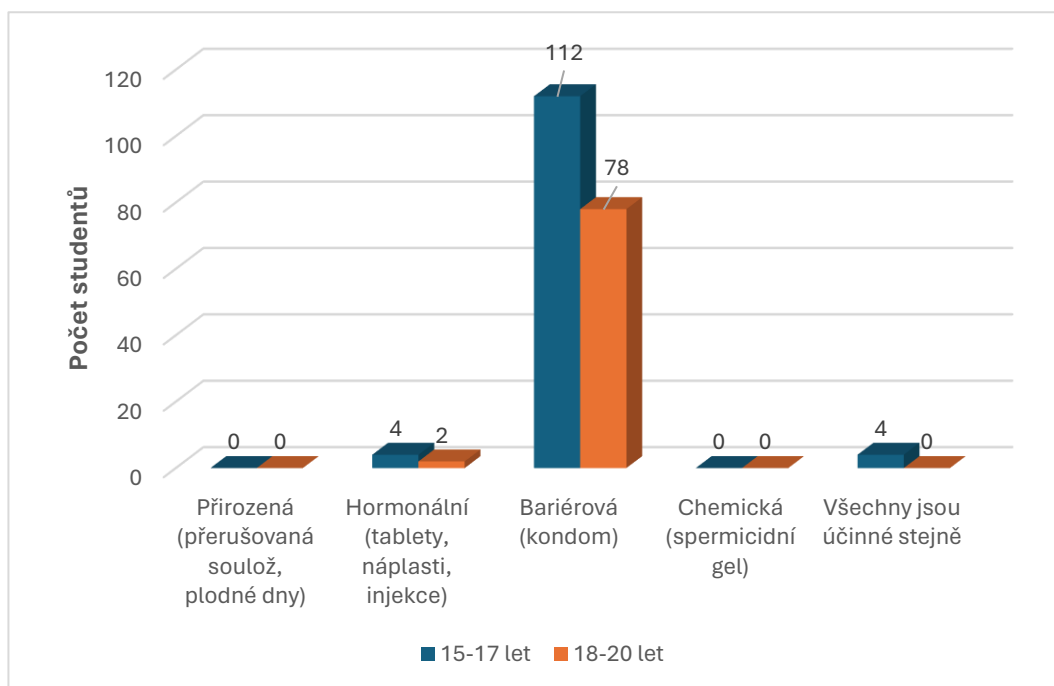
Z počtu **99** chlapců (100 %) ze střední průmyslové školy si **3** chlapci (3,03 %) myslí, že přirozené metody antikoncepce jsou nejspolehlivější, **39** chlapců (39,39 %) si myslí, že nejspolehlivější jsou metody hormonální, **53** chlapců (53,54 %) si myslí, že nejspolehlivější jsou metody bariérové, **3** chlapci (3,03 %) si myslí, že jsou nejspolehlivější chemické metody a **1** chlapec (1,01 %) si myslí, že všechny metody jsou stejně účinné.

Z počtu **59** dívek (100 %) ze střední zdravotnické školy si **2** dívky (3,39 %) myslí, že přirozené metody antikoncepce jsou nejspolehlivější, **42** dívek (71,19 %) si myslí, že nejspolehlivější jsou metody hormonální, **13** dívek (22,03 %) si myslí, že nejspolehlivější jsou metody bariérové, **žádná** dívka (0 %) si nemyslí, že nejspolehlivější jsou metody chemické a **2** dívky (3,39 %) si myslí, že jsou všechny metody stejně spolehlivé.

Z počtu **2** chlapců (100 %) ze střední zdravotní školy si **1** chlapec (50 %) myslí, že hormonální metody antikoncepce jsou nejspolehlivější a **1** chlapec (50 %) si myslí, že nejvíce spolehlivé jsou metody bariérové.

Otázka č.20 - Jaká antikoncepční metoda je podle vás nejméně účinná v ochraně proti pohlavně přenosným chorobám?

Tato otázka zjišťuje, o jaké metodě si respondenti myslí, že je nejméně ochrání před pohlavně přenosnými chorobami.



Graf 20 Nejúčinnější ochrana proti pohlavně přenosným chorobám

Interpretace:

Z celkového počtu **120** studentů (100 %) ve věkové kategorii 15-17 let si **4** studenti (3,33 %) myslí, že nejméně účinnou ochranou proti pohlavně přenosným chorobám jsou hormonální metody antikoncepce, **112** studentů (93,33 %) si myslí, že nejméně účinnou ochranou jsou bariérové metody, **4** studenti (3,33 %) si myslí, že všechny jsou účinné stejně a **žádný** student (0 %) si nemyslí, že nejméně účinné jsou metody přirozené a chemické.

Z celkového počtu **80** studentů (100 %) ve věkové kategorii 18-20 let si **2** studenti (2,50 %) myslí, že nejméně účinnou ochranou proti pohlavně přenosným chorobám jsou hormonální metody antikoncepce, **78** studentů (97,50 %) si myslí, že nejméně účinnou ochranou jsou metody bariérové a **žádný** student (0 %) si nemyslí, že nejméně účinné jsou metody přirozené a chemické nebo, že jsou všechny metody stejně účinné.

9. Diskuse

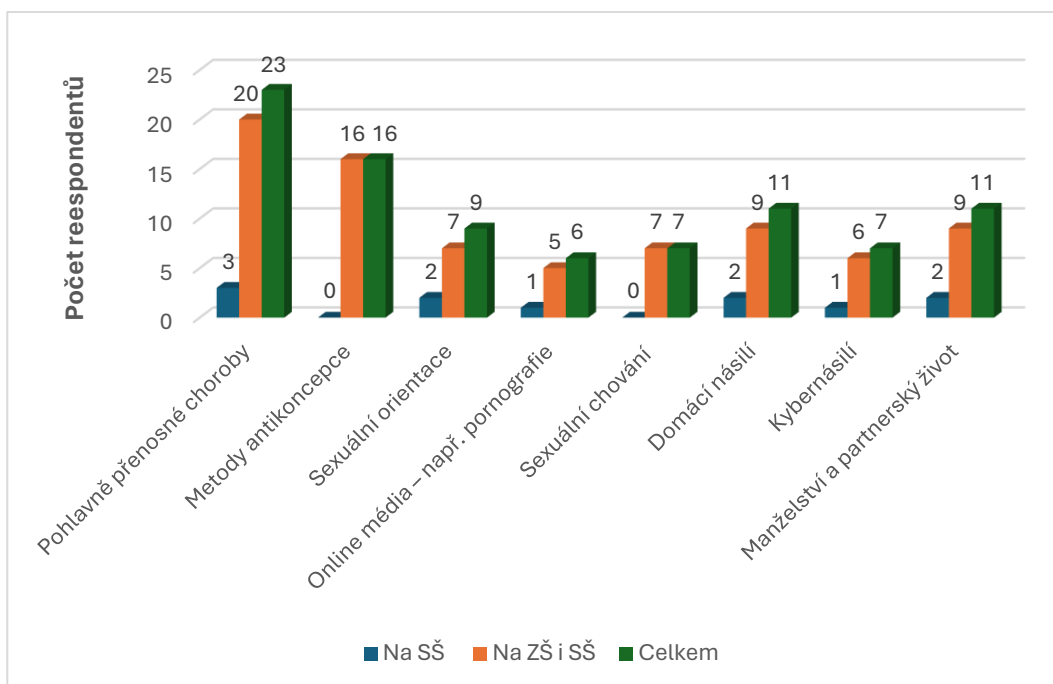
V této části bakalářské se věnuji výsledkům dotazníkového šetření, které jsme získali od 139 studentů Střední průmyslové školy elektrotechnické v Liberci a 61 studentů Střední zdravotnické školy v Liberci. Výsledky zde vztahuji k jednotlivým cílům práce a srovnávám je s výsledky jiných šetření, které se věnují této problematice. Z důvodu nízkého počtu respondentů a nepoměru mezi studenty průmyslové a zdravotnické školy nemusí být výsledky zcela objektivní.

První tři otázky dotazníku se věnují demografickým údajům, které se týkají pohlaví, věku a školy, kterou respondenti studují. První otázka zjišťovala pohlaví respondentů. Celkem se šetření zúčastnilo 101 chlapců a 99 dívek. V druhé otázce jsem zjišťovala věk respondentů a respondentek, kdy 55 respondentek (55,56 %) bylo ve věkové kategorii 15-17 let, 44 respondentek (44,44 %) bylo ve věkové kategorii 18-20 let, 65 respondentů bylo (64,36 %) ve věkové kategorii 15-17 let a 36 respondentů (35,64 %) ve věkové kategorii 18-20 let. V třetí otázce mě zajímalo, jakou střední školu respondenti navštěvují. Mezi respondenti ze střední průmyslové školy bylo 99 chlapců a 40 dívek, zatímco mezi respondenty ze střední zdravotnické školy bylo 59 dívek a jen 2 chlapci.

Cíl 1: Zjistit míru a obsah sexuální výchovy na středních školách.

Prvním cílem se zabývaly otázky 4, 5, 6 a 7 v rámci dotazníkového šetření. Prostřednictvím těchto otázek jsme se snažili zjistit, zda se respondenti setkali se sexuální výchovou, v jaké časové dotaci, v rámci jakého předmětu a jaká témata byla náplní sexuální výchovy.

Na otázku číslo č.4 „Se sexuální výchovou jsem se setkal/a“ odpovědělo 153 respondentů (76,50 %), že se setkalo pouze na základní škole.



Graf 21 Sexuální výchova a její témata

3 respondenti (1,50 %) uvedli, že se se sexuální výchovou setkali pouze na střední škole. Tito tři respondenti byli všichni ze střední průmyslové školy. Se sexuální výchovou na střední i na základní škole se setkalo 20 respondentů (10 %), z toho bylo 8 respondentů ze střední průmyslové školy a 12 respondentů ze střední zdravotnické školy. Překvapilo mě, že 24 respondentů (12 %) se nesetkalo se sexuální výchovou. Ale je těžké hodnotit, zda respondenti, kteří uvedli, že sexuální výchovu neměli, ji vážně neměli nebo nebyli přítomni na výuce nebo si neuvědomovali, že jde o sexuální výchovu. Také mě velice překvapilo, že pouze malé procento respondentů (11,50 %) se setkalo se sexuální výchovou na střední škole. Myslím si, že je důležité, aby žáci v období, kdy jsou na středních školách byli edukováni v oblasti sexuální výchovy. Velice podobnou informaci získala i Sedláčková ve své bakalářské práci z roku 2020, kdy ani jeden respondent nevedl, že by měl výuku sexuální výchovy na jeho střední škole.

Na otázku č.5, která zjišťovala, kolik bylo sexuální výchově věnováno času, odpovědělo z počtu 3 respondentů, kteří měli sexuální výchovu pouze na střední škole, 1 respondent, že bylo věnováno několik hodin v rámci předmětu, 1 respondent, že byla věnována jedna hodina v rámci předmětu a 1 respondent uvedl, že byl věnován seminář či projektový den. Tyto odpovědi mě zaskočily, protože všichni tři respondenti jsou ze stejné střední školy. Z počtu 20 respondentů, kteří měli sexuální výchovu i na základní i na střední škole odpověděli 2

respondenti, že měli sexuální výchově věnován celý předmět, 5 respondentů několik hodin v rámci předmětu, 2 respondenti měli věnovanou jednu hodinu v rámci předmětu a 11 respondentů mělo seminář či projektový den. Ovšem zde je těžké soudit, zda tato časová dotace byla na základní škole, na střední škole anebo byla na obou typech škol stejná.

Otázkou č.6 jsme zjišťovali, v jakém předmětu se respondenti setkali se sexuální výchovou. Nejčastěji se studenti setkávají se sexuální výchovou v předmětu občanská výchova, dále v přírodopisu či biologii, výchově ke zdraví, rodinné výchově nebo ošetrovatelství. Podrobně viz tabulka č.1.

	Předmět, ve kterém se respondenti setkali se sexuální výchovou				
	Občanská výchova	Přírodopis/ biologie	Výchova ke zdraví	Rodinná výchova	Ošetrovatelství
Na SŠ	2	1	0	0	0
Na ZŠ i SŠ	8	5	2	3	2

Tabulka 1 Předmět, ve kterém se respondenti setkali se sexuální výchovou

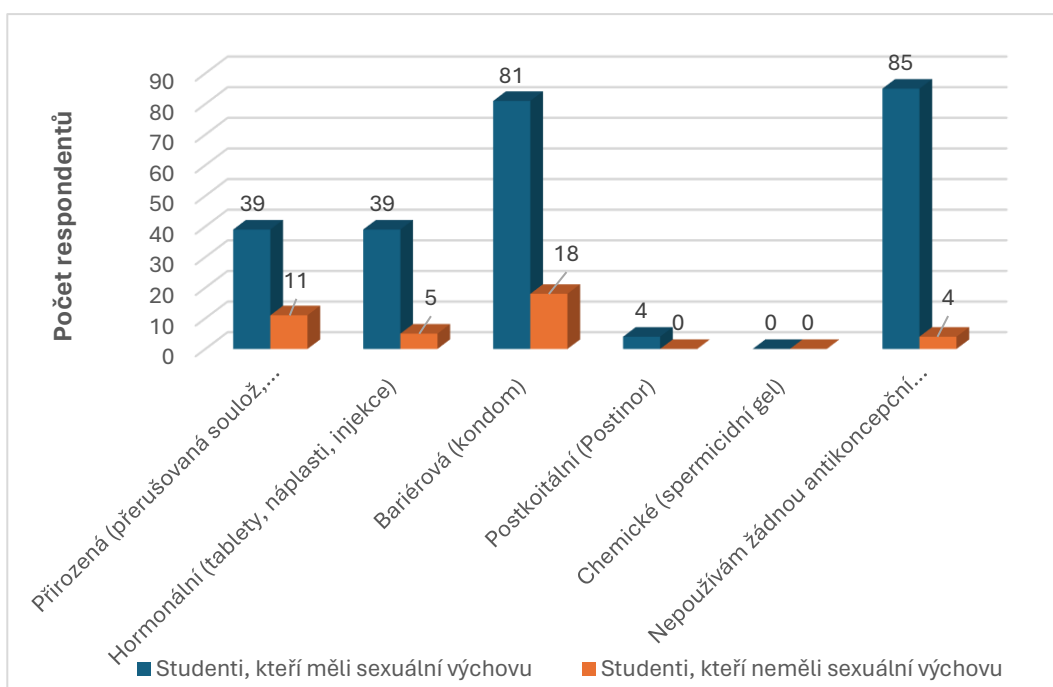
Otázka č.7 zjišťovala s jakými tématy se respondenti při výuce sexuální výchovy setkali. Očekávala jsem, že s tématem pohlavně přenosných chorob se setkali všichni respondenti, kteří měli sexuální výchovu buď na střední škole nebo na základní i střední škole. A opravdu 23 z 23 respondentů uvedlo, že se s tímto tématem setkali. Překvapující ovšem je, že žádný z respondentů, kteří měli sexuální výchovu pouze na střední škole se nesetkal s tématem antikoncepční metody, které si myslím, že je pro žáky na středních školách velice důležité, protože ve věku 15-20 let začíná partnerský sexuální život a je důležité, aby studenti věděli, jak se chránit před neplánovaným těhotenstvím. K méně probíraným tématům také patří online média, sexuální orientace, sexuální chování a kybernásilí. S tématem manželství a partnerský život se z počtu 23 respondentů (100 %) setkalo 11 respondentů (47,83 %).

Dílčí cíl a): Zjistit, zda sexuální výchova měla vliv na informovanost studentů o antikoncepci.

Tomuto dílčímu cíli se věnovala otázka č. 11, která zjišťovala, zda si respondenti myslí, že mají dostatečné informace o antikoncepci. Poměry respondentů zde byly velice podobné. Většina respondentů si myslí, že má dostatečné informace o antikoncepci neohledně na to, jestli měli nebo neměli sexuální výchovu. Ze zbylé části respondentů si přibližně polovina myslí, že nemá nebo neví, zda má dostatečné informace. Myslím si, že sexuální výchova v tomto ohledu nehraje roli z důvodu, že si většina lidí v této době hledá informace na internetu. Ale to mi nevysvětluje důvod, proč si někteří respondenti myslí, že nemají dostatečné informace, když ke spoustě informací mají přístup pomocí internetu. Nemají snad respondenti zájem mít více informací?

Dílčí cíl b): Zjistit, zda měla sexuální výchova vliv na výběr antikoncepční metody.

Tomuto dílčímu cíli se věnovala otázka číslo 14, která zjišťovala, jaké metody antikoncepce respondenti používají nebo v minulosti použili.



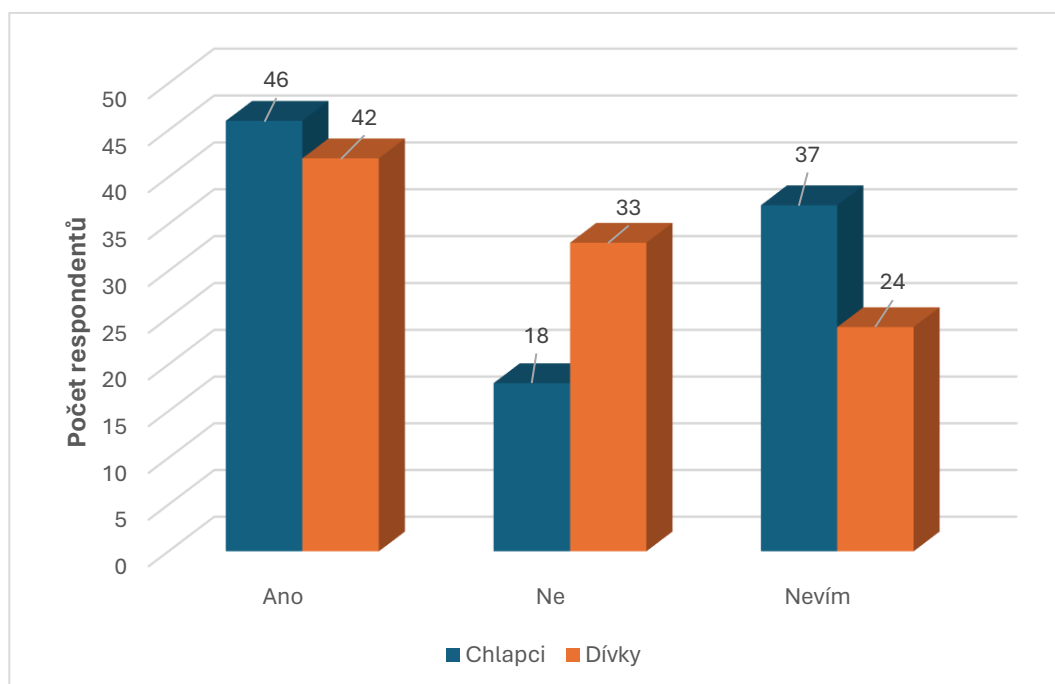
Graf 22 Používané antikoncepční metody II

Předpokládali jsme, že celkově nejvíce respondentů zde bude odpovídat bariérové metody, což se nám potvrdilo. Překvapením zde byl počet respondentů, kteří prošli sexuální výchovou a volili odpověď přirozené metody (22,16 %). Respondenti, kteří neměli sexuální výchovu volili odpověď přirozené metody ve větším procentuálním zastoupení (45,83 %). Počet respondentů, kteří použili hormonální metody je přibližně stejný. Překvapivě častokrát se objevila u respondentů, kteří měli sexuální výchovu, odpověď, že nepoužívají žádnou antikoncepční metodu (48,30 %). Je možné, že respondenti používají antikoncepční metody přirozené, aniž by věděli že je používají, ale také, že nejsou sexuálně aktivní a opravdu žádnou metodu antikoncepce nepoužívají.

Cíl 2: Zjistit míru informovanosti středoškolských studentů o antikoncepci.

Druhým cílem se zabývaly otázky číslo 11, 12, a 13. Prostřednictvím těchto otázek jsme se snažili zjistit, zda si respondenti myslí, že jsou dostatečně informovaní o antikoncepci, jaké informace jim schází a jaké antikoncepční metody znají.

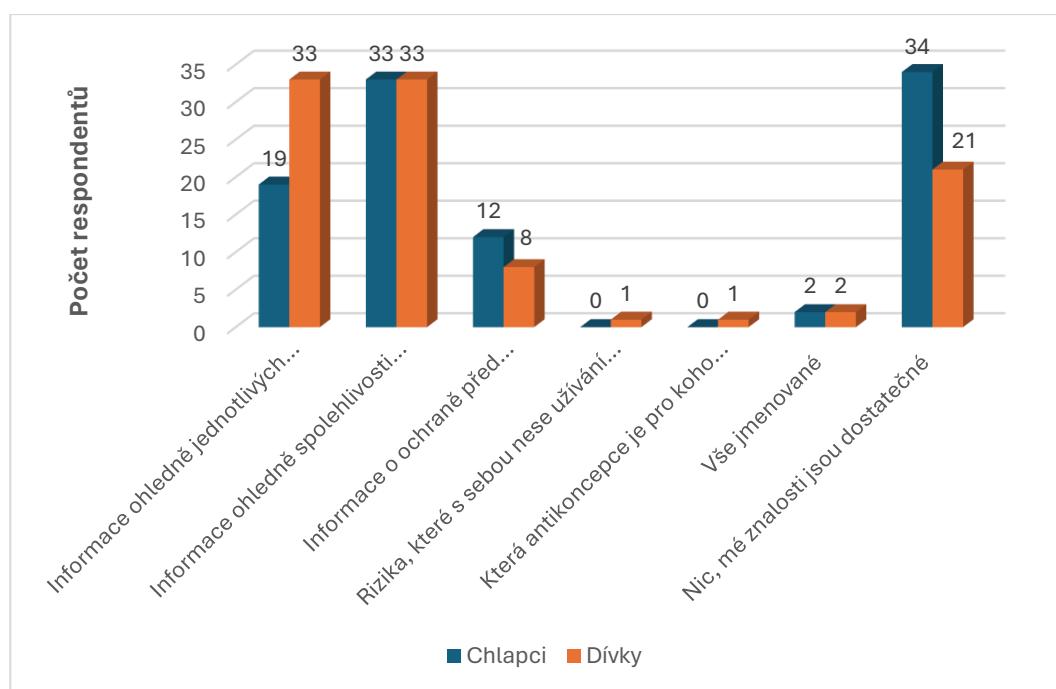
Na otázku číslo 11, která zjišťovala, zda si respondenti myslí, že mají dostatečné znalosti a antikoncepci odpověděla čtvrtina respondentů, že ne, což bylo překvapující.



Graf 23 Dostatečnost znalostí o antikoncepci

Očekávala jsem, že bude více chlapců, kteří nemají dostatečné informace o antikoncepci, ale byla jsem překvapena, protože tuto odpověď zvolilo 33,33 % dívek a oproti tomu chlapců volilo tuto odpověď 17,82 %. Chlapci ale oproti dívkám více neví, zda mají dostatečné informace o antikoncepci. Muzikářová ve své bakalářské práci z roku 2015 uvedla, že pouze 11 % respondentek nemělo dostatečné informace o antikoncepci.

Otázka číslo 12 zjišťovala, jaké informace respondentům o antikoncepci chybí.



Graf 24 Chybějící znalosti o antikoncepci

Zde je na první pohled zajímavé, že v předchozí otázce číslo 11 odpovědělo 46 chlapců a 42 dívek, že mají dostatečné znalosti o antikoncepci a v otázce číslo 12, kde měli respondenti zvolit či napsat, jaké informace jim chybí, tak možnost, že mají dostatečné znalosti a nepotřebují žádné další informace, zvolilo 34 chlapců a 21 dívek. Je možné, že při pohledu na typ informací, který jim mohl chybět, si uvědomili, že jejich znalosti nejsou dostatečné. Chlapci uvedli, že jim nejvíce chybí informace ohledně spolehlivosti jednotlivých druhů antikoncepce (32,67 %). Dívky uvedly, že jim nejvíce chybí informace ohledně jednotlivých druhů antikoncepce a také jejich spolehlivosti (33,33 %). Velice podobně uvedly dívky i v rámci šetření Muzikářové v roce 2015.

Otázka číslo 13 zjišťovala, jaké antikoncepční metody studenti znají. Předpokládali jsme, že všichni respondenti znají bariérové metody. Překvapením bylo, že tuto odpověď zvolilo 97,50 % respondentů, ale zároveň byly bariérové metody mezi respondenty nejvíce

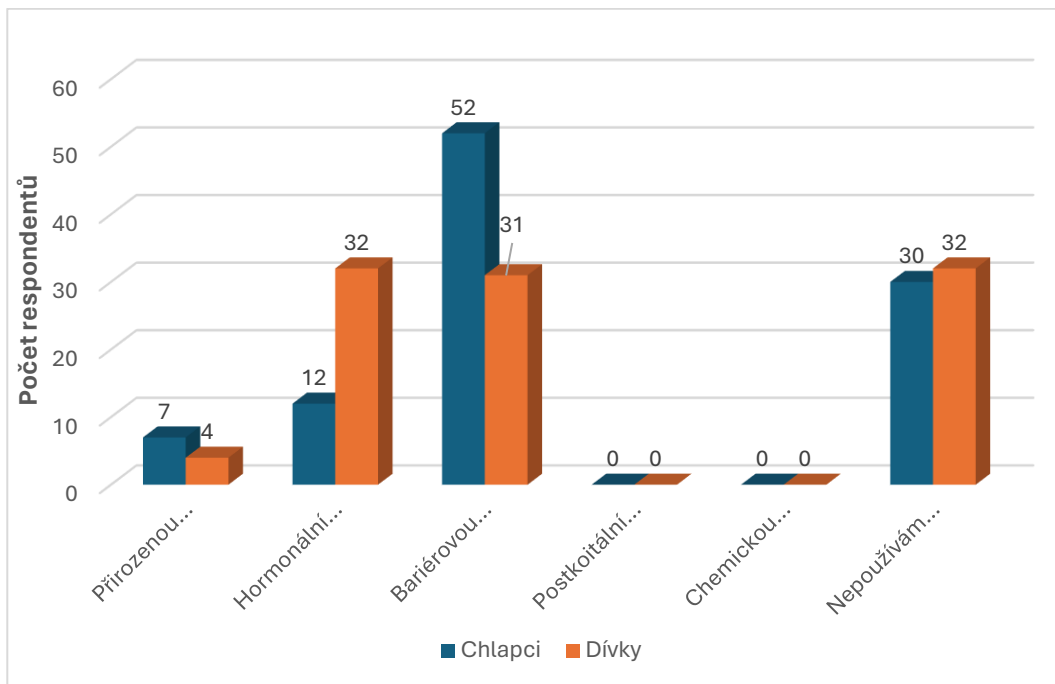
známé. Druhou nejznámější metodou byly hormonální metody, znalo je 96,50 % respondentů. Přírozené metody antikoncepce se umístily na pozici třetí, kdy je zná 83 % respondentů. Chemické a postkoitální metody respondenti moc neznali, znalo je něco málo pod čtvrtinu respondentů.

Dílčí cíl a): Zjistit odkud získávají studenti první informace o antikoncepci.

Tomuto dílčímu cíli se věnovala otázka číslo 10, která zjišťovala odkud respondenti získali první informace o antikoncepci. Nejvíce respondentů (28,50 %) uvedlo, že první informace o antikoncepci získalo z internetu. Tento zdroj informací jsem očekávala že bude na prvním místě. Jako druhý nejčastější zdroj informací označili respondenti rodiče (25,50 %). Třetím nejčastějším zdrojem informací pro respondenty byli vrstevníci (23,50 %). Školu jako první zdroj informací označili 14 % respondentů. Dále označovali respondenti jako první zdroj informací sourozence (3 %), lékaře (2,50 %), televizi (2 %) a 0,50 % respondentů označilo časopisy, knihy. Dlouhá ve své bakalářské práci z roku 2010 uvedla, že nejvíce respondentů získalo informace od rodičů, a naopak z internetu nejméně. Na druhém místě se také umístili rodiče. Myslím si, že postavení internetu stouplo z důvodu jednoduchosti hledání a snadno získaných informací.

Dílčí cíl b): Zjistit, jaký je druh preferované antikoncepce mezi studenty.

Tímto dílčím cílem se zabývala otázka číslo 16.



Graf 25 Preferovaná metoda antikoncepce II

Mezi chlapci byla preferovaná metoda antikoncepce jednoznačně bariérová (51, 49 %). Dále chlapci v 11,88 % preferují hormonální metody, zde jsem byla překvapena, protože jsem předpokládala, že bude více chlapců preferovat hormonální metody před bariérovými.

U dívek byla nejvíce preferovanou metodou antikoncepce hormonální (32,32 %) a metoda bariérová (31,31 %).

Celkem respondenti volili jako nejvíce preferovanou metodu bariérovou (41,50 %) a hormonální metodu v zastoupení 22 %. V roce 2010 preferovali dle Dlouhé respondenti hormonální metody antikoncepce v počtu 60 % a bariérové metody v počtu 28,33 %.

Cíl č.3: Porovnat znalosti respondentů.

Vědomostní otázky, které měly za úkol zjistit znalosti respondentů o antikoncepci, byly otázky číslo 18, 19 a 20.

Otázka číslo 18 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že jsou všechny antikoncepční metody stejně spolehlivé. 86,50 % respondentů odpovědělo na tuto otázku správně 4 % respondentů odpovědělo špatně a 9,50 % zvolilo odpověď nevím.

Otázka číslo 19 zjišťovala, o jaké metodě antikoncepce si respondenti myslí, že je nejvíce spolehlivá. 52,50 % respondentů odpovědělo správně metody hormonální. Mezi nejčastějšími špatnými odpověďmi byly metody bariérové. Muzikářové v roce 2015 odpovědělo správně 64 % respondentů.

Otázka číslo 20 zjišťovala, o jaké antikoncepční metodě si respondenti myslí, že je neúčinnější v ochraně proti pohlavně přenosným chorobám. V této otázce jsem předpokládala, že bude 100 % respondentů odpovídat správně, ale 5 % respondentů odpovědělo chybně. Úspěšnost v této otázce byla tedy 95 %.

Celková úspěšnost v těchto třech vědomostních otázkách byla 78 %. Očekávala jsem, že v těchto otázkách bude úspěšnost vyšší.

Dílčí cíl a): Porovnat znalosti respondentů dle věku.

V otázce číslo 18, kde jsme se snažili zjistit, zda si respondenti myslí, že jsou všechny metody antikoncepce stejně spolehlivé, odpovídali respondenti ve věkové skupině 15-17 let a 18-20 let přibližně stejně. Více než třičtvrtě respondentů odpovědělo správně, že nejsou všechny metody stejně spolehlivé. Respondenti ve věkové kategorii 15-17 let volili častěji odpověď nevím.

V otázce číslo 19, kde měli respondenti vybrat, o které antikoncepční metodě si myslí, že je nejvíce spolehlivá, v obou věkových kategoriích odpověděla polovina správně, že nejvíce spolehlivá je metoda hormonální a přibližně 37 % respondentů v obou věkových skupinách uvedlo bariérovou metodu, což je špatná odpověď.

V otázce číslo 20, měli respondenti vybrat, o jaké metodě antikoncepce si myslí, že je nejvíce účinná v ochraně proti pohlavně přenosným chorobám. V obou věkových kategoriích volilo přes 92 % respondentů správnou odpověď, bariérové metody.

Celková úspěšnost respondentů ve věkové kategorii 15-17 let byla 77,22 %. U respondentů ve věkové kategorii 18-20 let byla celková úspěšnost 79,58 %.

Dílčí cíl b): Porovnat znalosti respondentů dle pohlaví.

V otázce číslo 18, která zjišťovala, zda si respondenti myslí, že jsou všechny metody antikoncepce stejně spolehlivé, odpovědělo 83,84 % dívek správně. Chlapci byli v této otázce úspěšnější. 89,11 % chlapců zvolilo správnou odpověď. Dívky v této otázce volily, oproti chlapcům, častěji odpověď nevím.

V otázce číslo 19, kde měli respondenti vybrat, o které antikoncepční metodě si myslí, že je nejvíce spolehlivá, zvolilo 65,66 % dívek správnou odpověď. Chlapců, kteří zvolili správnou odpověď bylo 39,60 %.

V otázce číslo 20, která měla za úkol zjistit, o které antikoncepční metodě si respondenti myslí, že je nejvíce účinná v ochraně proti pohlavně přenosným chorobám, odpovědělo 96,97 % dívek a 93,07 % chlapců správně.

Celková úspěšnost dívek ve vědomostních otázkách byla 81,48 %. U chlapců byla celková úspěšnost 73,93 %.

Dílčí cíl c): Porovnat znalosti respondentů dle odborného zaměření studia.

V otázce číslo 18 odpovídali respondenti ze střední průmyslové školy s úspěšností 85,61 %. Respondenti ze střední zdravotnické školy měli úspěšnost 88,52 %. Předpokládala jsem 100 % úspěšnost alespoň na střední zdravotnické škole, myslím si, že úspěšnost v této otázce by měla být vyšší.

V otázce číslo 19 odpovídali respondenti ze střední průmyslové školy s úspěšností 44,60 %, což je opravdu málo a bylo by dobré, aby studenti byli poučeni o spolehlivosti jednotlivých antikoncepčních metod. Respondenti ze střední zdravotnické školy odpovídali s úspěšností 70,49 %.

V otázce číslo 20 odpovídali respondenti ze střední průmyslové školy s úspěšností 94,96 %. Respondenti ze střední zdravotnické školy odpovídali s úspěšností 95,08 %.

Celková úspěšnost respondentů ze střední průmyslové školy byla 75,06 % a u respondentů ze střední zdravotnické školy 84,70 %.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou *Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci v souvislosti se sexuální výchovou*. Práce je složena z teoretické a empirické části.

Hlavními tématy teoretické části byla sexuální výchova, přístupy k sexuální výchově, její zásady, výuka sexuální výchovy na školách, antikoncepce, její spolehlivost, metody antikoncepce, dále byla menší kapitola věnovaná adolescenci a vývoji v tomto období.

Empirická část byla založena na výzkumném šetření, které proběhlo formou nestandardizovaného dotazníku, který jsme vytvořili a následně distribuovali v online podobě na dvě střední školy v Libereckém kraji. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 200 respondentů (100 %). Z tohoto počtu bylo 139 respondentů (69,50 %) ze střední průmyslové školy a 61 respondentů (30,50 %) ze střední zdravotnické školy. Vzhledem k nízkému počtu respondentů nelze zobecnit výsledky výzkumného šetření a týkají se proto jen našeho výzkumného souboru.

Hlavními cíli výzkumného šetření bylo zjistit míru a obsah sexuální výchovy na středních školách, míru informovanosti studentů o antikoncepci a následovně porovnat znalosti respondentů dle věku, pohlaví a zaměření střední školy. Jako dílčí cíle jsme zvolili zjistit, zda má sexuální výchova vliv na výběr antikoncepční metody, zda má sexuální výchova vliv na informovanost o antikoncepci, dále odkud získávají studenti první informace o antikoncepci a jaký druh antikoncepce studenti preferují. Stanovené cíle práce byly splněny.

Překvapujícím zjištěním bylo, že se sexuální výchovou se na střední škole setkala pouze 11,50 % respondentů. Z tohoto počtu respondentů se všichni setkali s tématem pohlavně přenosné choroby, ale žádný se neseťkal s tématem metody antikoncepce. Ale dle výsledků neměla sexuální výchova vliv na informovanost studentů o antikoncepci. Ovšem na výběr antikoncepční metody zřejmě sexuální výchova vliv měla, protože respondentů, kteří sexuální výchovu měli a používají nebo někdy použili přirozené metody antikoncepce je přibližně o polovinu méně než respondentů, kteří sexuální výchovu neměli a tuto metodu používají či v minulosti použili. Až čtvrtina z respondentů uvedla, že nemá dostatečné znalosti o antikoncepci. Nejvíce respondenti postrádají informace o metodách antikoncepce a jejich spolehlivosti. Velice mě překvapilo, že úspěšnost ve vědomostních otázkách o antikoncepci byla pouze 78 %. Při porovnávání dle věku se úspěšnost velice nelišila, u porovnání dle pohlaví

již došlo k rozdílu, kdy úspěšnost dívek byla 81,48 % a úspěšnost chlapců byla 73,93 %. Očekávala jsem, že při porovnávání znalostí respondentů ze střední zdravotnické školy a střední průmyslové školy budou mít vyšší úspěšnost respondenti ze střední zdravotnické školy. Dále jsem očekávala, že úspěšnost respondentů ze střední zdravotnické školy bude skoro 100 %. K mému překvapení měli respondenti ze střední zdravotnické školy úspěšnost 84,70 %, což bylo méně, než jsem předpokládala. Respondenti ze střední průmyslové školy měli úspěšnost 75,06 %.

Na základě zjištěných údajů byl vytvořen edukační leták (viz příloha č.4), který informuje o metodách antikoncepce a její spolehlivosti.

Abstrakt

Autor: Karolína Běřešová

Instituce: Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové

Název práce: Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci v souvislosti se sexuální výchovou

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Počet stran: 101

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2024

Klíčová slova: sexuální výchova, antikoncepce, antikoncepční metody, adolescence

Tato bakalářská práce pojednává o informovanosti středoškolské mládeže o antikoncepci v souvislosti se sexuální výchovou.

V teoretické části byly objasněny pojmy adolescence, sexuální výchova, zdravotní gramotnost a antikoncepce.

Empirická část vychází z nestandardizovaného kvantitativního dotazníkového šetření, pomocí kterého jsme se snažili získat informace o míře a formě sexuální výchovy na středních školách, o informovanosti středoškolských studentů o antikoncepci, kde získávají studenti první informace o antikoncepci a jaká je preferovaná forma antikoncepce mezi studenty. Věková skupina, na kterou se dotazníkové šetření zaměřovalo, je 15-20 let. Respondenti byli studenti střední zdravotnické školy a střední průmyslové školy.

Abstract

Author: Karolína Béréšová

Institution: Charles University; Faculty of Medicine in Hradec Králové
Department of Non-medical Studies

Thesis title: Awareness of high school students about contraception in the context of sexual education

Supervisor: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Number of pages: 101

Number of attachments: 4

Defense year: 2024

Keywords: sex education, contraception, contraception methods, adolescence

This bachelor's thesis discusses high school youth's awareness of contraception in the context of sex education.

In the theoretical part, the concepts of adolescence, sex education, health literacy and contraception were explained.

The empirical part is based on a non-standardized quantitative questionnaire survey, which was used to obtain information on the extent and form of sex education in high schools, the awareness of contraception among high school students, where students get their first information about contraception and what is the preferred form of contraception among students. The age group targeted by the survey is 15-20 years. The respondents were students of two high schools.

Prameny a literatura

AYERS, Susan a DE VISSER, Richard. Psychologie v medicíně. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2201-1.

BLATNÝ, Marek. Psychologie celoživotního vývoje. Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3462-3.

ČELEDOVÁ, Libuše a HOLČÍK, Jan. Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČEPICKÝ, Pavel. Gynekologické minimum pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.

ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4788-0.

DYLEVSKÝ, Ivan. Funkční anatomie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3270-1.

KITTAR, Otomar. Lékařská fyziologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-247-1963-4.

KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

KOPECKÁ, Ilona. Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3875-8.

LIBOVÁ, Lubica. Ošetrovatelský proces v chirurgii II. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3514-1.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

NAŇKA, Ondřej a ELIŠKOVÁ, Miloslava. Přehled anatomie. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.

Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA. (2017). Standardy pro sexuální výchovu v Evropě: Rámec pro tvůrce osnov, vzdělávací instituce a odborníky. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu z. s.

ROKYTA, Richard. Fyziologie. Třetí, přepracované vydání (první vydání v nakladatelství Galén). Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-238-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. Ošetrovatelství v chirurgii. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1718-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠTĚRBOVÁ, Dana a RAŠKOVÁ, Miluše. Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.

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

VLČEK, Jiří; FIALOVÁ, Daniela a VYTRÍŠALOVÁ, Magda. Klinická farmacie. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4532-9.

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

WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Online prameny a literatura

DLOUHÁ, Monika. Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci. Bakalářská práce, vedoucí Fejfarová, Kristýna. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, 2010.

KIM, Jongwon; SO, Byeongchan; HEO, Yongki; SO, Hongyun a JO, Jung Ki. Advances in Male Contraception: When Will the Novel Male Contraception be Available? Online. The World Journal of Men's Health. 2024, roč. 42. ISSN 2287-4208. Dostupné z: <https://doi.org/10.5534/wjmh.230118>. [cit. 2024-04-07].

KOLIBA, Peter a DIBONOVÁ, Markéta. 29. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: sborník referátů. Online. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2021. Dostupné

MUZIKÁŘOVÁ, Nikola. Informovanost studentek středních škol o antikoncepci. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2015.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). Zdravotní gramotnost. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/226-zdravotni-gramotnost>. [cit. 2024-02-27].

RACKOVÁ, Jana. Antikoncepce ve 21. století. Online. Florence odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Roč. 2022, č. 2. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2022/2/antikoncepce-ve-21-stoleti/>. [cit. 2024-04-03].

SEDLÁČKOVÁ, Petra. Průzkum informovanosti a postoje středoškolské mládeže na vybraných středních školách k plánovanému rodičovství. Bakalářská práce, vedoucí Vachková, Eva. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, 2020.

TODD, Nicole a BLACK, Amanda. Contraception for Adolescents. Online. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*. 2020, roč. 12, č. 1, s. 28-40. ISSN 1308-5727. Dostupné z: <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003>. [cit. 2024-04-03].

VONDRÁČKOVÁ, Denisa. Informovanost dívek o metodách antikoncepce Online. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. 2023. Dostupné z: <https://is.vszdrav.cz/th/lijqj/>. [cit. 2024-04-02]. z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/29_kongres_21.pdf#page=63. [cit. 2024-04-02].

Zdroje obrázků

Obrázek č.1 – Anatomie vnitřních pohlavních orgánů ženy SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Online. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/oseetrovatelstvi-v-gynekologii-a-porodnictvi-1648636/>. [cit. 2024-04-08].

Obrázek č.2 – Anatomie pohlavních orgánů muže WEISS, Petr. Sexuologie. Online. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/sexuologie-1809/>. [cit. 2024-04-08].

Obrázek č.3 – Vývoj sekundárních pohlavních znaků muže v oblasti genitálu Tannerova stupnice. Online. In: Wikipedia: the free encyclopedia. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2023. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Tannerova_stupnice. [cit. 2024-03-13].

Obrázek č.4 – Schéma zdravotní gramotnosti NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). Zdravotní gramotnost. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/226-zdravotni-gramotnost>. [cit. 2024-02-27].

Obrázek č.5 – Pearlův index u jednotlivých antikoncepčních metod SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Online. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/oseetrovatelstvi-v-gynekologii-a-porodnictvi-1648636/>. [cit. 2024-04-08].

Obrázek č.6 – Zavedení vaginálního pesaru SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Online. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osetrovatelstvi-v-gynekologii-a-porodnictvi-1648636/>. [cit. 2024-04-08].

Obrázek č.7 – Zavedené nitroděložní tělísko a porovnání vzhledu hormonálního a nehormonálního tělíška LIBOVÁ, L'ubica. Ošetřovatelský proces v chirurgii II. Online. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3514-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelsky-proces-v-chirurgii-ii-10908/>. [cit. 2024-04-08].

Seznam zkratk

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

BZgA – Federální centrum pro zdravotní vzdělání

HA – hormonální antikoncepce

IPPF – International Planned Parenthood Federation

LARC – Long active reversible contraception

NZIP – Národní zdravotnický informační portál

SPŠE – střední průmyslová škola elektrotechnická

SŠ – střední škola

SZŠ – střední zdravotnická škola

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

WHO – World Health Organization

ZŠ – základní škola

Seznam obrázků

Obrázek 1 Anatomie vnitřních pohlavních orgánů ženy (zdroj: Slezáková a kol., 2017, s.73)	13
Obrázek 2 Anatomie mužských pohlavních orgánů (zdroj: Weiss, 2010, s.67)	15
Obrázek 3 Vývoj sekundárních pohlavních znaků muže v oblasti genitálu (zdroj: Wikipedia, 2023)	17
Obrázek 4 Schéma zdravotní gramotnosti (zdroj: NZIP, 2023)	30
Obrázek 5 Pearlův index u jednotlivých antikoncepčních metod (zdroj: Slezáková a kol., 2017, s.484-485)	32
Obrázek 6 Zavedení vaginálního pesaru (zdroj: Slezáková a kol., 2017, s.492)	36
Obrázek 7 Zavedené nitroděložní tělíčko a porovnání vzhledu hormonálního a nehormonálního tělíška (zdroj: Libová, 2022, s.464-465)	40

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví.....	45
Graf 2 Věk.....	46
Graf 3 Střední škola	47
Graf 4 Sexuální výchova.....	48
Graf 5 Časová dotace sexuální výchovy	49
Graf 6 Sexuální výchova v rámci předmětu	50
Graf 7 Probíraná témata sexuální výchovy	51
Graf 8 Na co se více zaměřit při sexuální výchově	52
Graf 9 Přínosnost sexuální výchovy	53
Graf 10 První informace o antikoncepci	54
Graf 11 Informovanost o antikoncepci	55
Graf 12 Informace, které studenti postrádají	56
Graf 13 Antikoncepční metody, které studenti znají.....	57
Graf 14 Používané antikoncepční metody	58
Graf 15 Rozhodnutí o metodě antikoncepce.....	59
Graf 16 Preferovaná metoda antikoncepce	60
Graf 17 Důvod preferování dané metody antikoncepce	61
Graf 18 Spolehlivost antikoncepce	62
Graf 19 Nejspolehlivější antikoncepční metoda	64
Graf 20 Nejúčinnější ochrana proti pohlavně přenosným chorobám	66
Graf 21 Sexuální výchova a její témata	68
Graf 21 Sexuální výchova a její témata	68
Graf 22 Používané antikoncepční metody II	70
Graf 23 Dostatečnost znalostí o antikoncepci.....	71
Graf 24 Chybějící znalosti o antikoncepci.....	72
Graf 25 Preferovaná metoda antikoncepce II	74

Seznam tabulek

Tabulka 1 Předmět, ve kterém se respondenti setkali se sexuální výchovou	69
---	----

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník	93
Příloha 2 Povolení k výzkumnému šetření na SZŠ Liberec	99
Příloha 3 Povolení k výzkumnému šetření na SPŠE Liberec	100
Příloha 4 Edukační leták	101

Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Vážené studentky a studenti,

jmenuji se Karolína Běrešová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecné ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Tímto bych vás chtěla požádat o spolupráci v podobě vyplnění anonymního dotazníku. Dotazník bude sloužit ke zpracování empirické části bakalářské práce na téma „Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci v souvislosti se sexuální výchovou”

1. Uveďte, prosím, pohlaví

- a) Dívka
- b) Chlapec

2. Kolik je Vám let?

- a) 15-17 let
- b) 18-20 let

3. Na jaké škole studujete?

- a) SZŠ Liberec
- b) SPŠE Liberec

4. Se sexuální výchovou jsem se setkal/a

- a) Pouze na základní škole
- b) Pouze na střední škole
- c) Na základní i střední škole
- d) Nešel/a

5. Kolik času bylo sexuální výchově věnováno?

- a) Celý předmět
- b) Několik hodin v rámci předmětu
- c) Jedna hodina v rámci předmětu
- d) Seminář, projektový den, přednáška od externistů – preventistů
- e) Neměl/a jsem vůbec sexuální výchovu

6. V rámci jakého předmětu jste se setkal/a se sexuální výchovou?

- a) Přírodopis/ biologie
- b) Rodinná výchova
- c) Občanská výchova
- d) Jiný předmět (doplňte předmět)
- e) Neměl/a jsem vůbec sexuální výchovu

7. Na sexuální výchově se probírala tato témata (označte všechna témata)

- a) Pohlavně přenosné choroby
- b) Metody antikoncepce
- c) Sexuální orientace
- d) Online média – např. pornografie
- e) Sexuální chování
- f) Domácí násilí
- g) Kybernásilí
- h) Manželství a partnerský život
- i) Jiné.....

8. Na jaká témata by se měla sexuální výchova více zaměřit – o čem víte nejméně

- a) Pohlavně přenosné choroby
- b) Metody antikoncepce
- c) Sexuální orientace
- d) Online média – např. pornografie
- e) Sexuální chování
- f) Domácí násilí
- g) Kybernásilí
- h) Manželství a partnerský život
- i) Jiné, které vám chyběly.....

9. Myslíte si, že výuka sexuální výchovy je přínosná?

- a) Ano, dozvěděl/a jsem se něco nového
- b) Ano, informace, které mám od kamarádů/ z internetu nemusí být úplně
- c) Ne, všechny informace jsem již měl/anebo si je vyhledávám sám/sama

10. První informace o antikoncepci jsem získal/a

- a) Ve škole
- b) Od rodičů
- c) Od sourozenců
- d) Od vrstevníků
- e) Od lékaře
- f) Z televize
- g) Z časopisů, knih
- h) Z internetu

11. Myslíte si, že jsou vaše informace o antikoncepčních metodách a prostředcích dostatečné?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Co nejvíce postrádáte ve vašich znalostech o antikoncepci?

- a) Informace ohledně jednotlivých druhů antikoncepce
- b) Informace ohledně spolehlivosti jednotlivých druhů antikoncepce
- c) Informace o ochraně před pohlavně přenosnými chorobami
- d) Jiné informace:
- e) Nic, mé znalosti jsou dostatečné

13. Jaké antikoncepční metody znáte?

- a) Přírozené (přerušovaná soulož, plodné dny)
- b) Hormonální (tablety, náplasti, injekce)
- c) Bariérové (kondom)
- d) Chemické (spermicidní gel)
- e) Postkoitální (Postinor)

14. Používáte nebo jste někdy použili nějakou z uvedených antikoncepčních metod? (můžete označit vícero odpovědí)

- a) Přírozená (přerušovaná soulož, plodné dny)
- b) Hormonální (tablety, náplasti, injekce)
- c) Bariérová (kondom)
- d) Chemická (spermicidní gel)
- e) Postkoitální (Postinor)
- f) Nepoužívám žádnou antikoncepční metodu

15. Podle čeho jste se rozhodovali, kterou metodu antikoncepce Vy nebo Váš partner/ka zvolíte?

- a) Na doporučení lékaře
- b) Na doporučení kamarádek / kamarádů
- c) Na doporučení rodičů
- d) Na doporučení partnera
- e) Podle ceny
- f) Žádný druh antikoncepce nepoužívám
- g) jiné.....

16. Jakou antikoncepční metodu vy sami preferujete?

- a) Přirozenou (přerušovaná soulož, plodné dny)
- b) Hormonální (tablety, náplasti, injekce)
- c) Bariérovou (kondom)
- d) Chemickou (spermicidní gel)
- e) Postkoitální (Postinor)
- f) Nepoužívám žádnou antikoncepční metodu

17. Z jakého důvodu preferujete právě tuto metodu antikoncepce?

- a) Finanční dostupnost
- b) Dohoda s partnerem/kou
- c) Pohodlí
- d) Spolehlivost
- e) Doporučení lékaře
- f) Jinou metodu jsem nevyzkoušel/a
- g) Jinou metodu neznám
- h) Jiný důvod

18. Myslíte si, že jsou v souvislosti s otěhotněním všechny metody antikoncepce stejně účinné?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Jaká antikoncepční metoda je v souvislosti s otěhotněním podle Vás nejvíce účinná

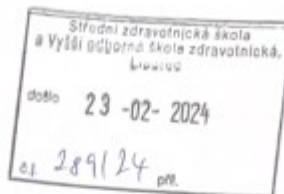
- a) Přirozená (přerušovaná soulož, plodné dny)
- b) Hormonální (tablety, náplasti, injekce)
- c) Bariérová (kondom)
- d) Chemická (spermicidní gel)
- e) Všechny jsou stejně účinné

20. Jaká antikoncepční metoda je podle vás nejvíce účinná v ochraně proti pohlavně přenosným chorobám?

- a) Přirozená (přerušovaná soulož, plodné dny)
- b) Hormonální (tablety, náplasti, injekce)
- c) Bariérová (kondom)
- d) Chemická (spermicidní gel)
- e) Postkoitální (Postinor)
- f) Všechny jsou účinné stejně

Příloha 2 Povolení k výzkumnému šetření na SZŠ Liberec

Vážená paní
Mgr. Jana Urbanová, MBA
Ředitelka školy
Kostelní 9, 46031 Liberec



V Hradci Králové den 31.10.2023

Žádost o povolení výzkumného šetření na Střední zdravotnické škole Liberec

Vážená paní ředitelko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší střední škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Karolíny Běřešové, narozené 7.11.2001, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit formu a obsah sexuální výchovy na školách a míru informovanosti středoškolské mládeže o antikoncepci. Výstupem práce bude komplexní zhodnocení výsledků a edukační materiál.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., přednostky Ústavu nelékařských studií Lékařské fakulty v Hradci Králové

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Karolína Běřešová
Nezvalova 653,
46001 Liberec

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Ústav nelékařských studií
Lékařská fakulta Hradec Králové
Univerzita Karlova
Šimkova 870, 50003 Hradec
Králové

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 23. 2. 2024

Podpis a razítko

Mgr. Jana Urbanová, MBA
ředitelka školy

Střední zdravotnická škola

Vyšší odborná škola zdravotnická,
Liberec, Kostelní 9,
46031 Liberec

Příloha 3 Povolení k výzkumnému šetření na SPŠE Liberec

Vážený pan
Ing. Bc. Jaroslav Semerád, MBA
Ředitel školy
Masarykova 3, 46001 Liberec

V Hradci Králové den 31.10.2023

Žádost o povolení výzkumného šetření na Střední průmyslové škole Liberec

Vážený pane řediteli,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší střední škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Karolíny Běřešové, narozené 7.11.2001, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit formu a obsah sexuální výchovy na školách a míru informovanosti středoškolské mládeže o antikoncepci. Výstupem práce bude komplexní zhodnocení výsledků a edukační materiál.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D, přednostky Ústavu nelékařských studií Lékařské fakulty v Hradci Králové

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Karolína Běřešová
Nezvalova 653,
46001 Liberec


Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Ústav nelékařských studií
Lékařská fakulta Hradec Králové
Univerzita Karlova
Šimkova 870, 50003 Hradec
Králové

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 13. 2. 2024

Podpis a razítko


Střední průmyslová škola
a Vyšší odborná škola,
Liberec
příspěvková organizace
IČO: 46747991

