

# Výchova k reprodukčnímu zdraví v předškolním a školním vzdělávání

Martina Stoklásková

---

2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina STOKLÁSKOVÁ**

Osobní číslo: **H10595**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Výchova k reprodukčnímu zdraví v předškolním a školním vzdělávání**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení základních pojmů a jejich definice.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace výzkumu pomocí dotazníkového šetření.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných informací.**

**Prezentace výsledků šetření, shrnutí a návrh na jejich uplatnění v praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ROB, L. a kol., 2008. Gynekologie. Praha: Galen. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, A., 2008. Moderní porodnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

ŠULOVÁ, L., T. FAIT, P. WEISS a kol., 2011. Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.

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

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

ZVĚŘINA, J., 2003. Sexuologie. Brno: Cerm. ISBN 80-7204-264-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Moravčíková**  
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- o беру на ве́доміі, же бакала́рская пра́це буде уложена в электроні́ккє подобє в университетні́м інформаці́нім систєму доступна к на́hlednutí;
- o na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- o podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- o pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- o elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- o na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 2013

Tomáš Štoblaškov

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce popisuje problematiku sexuální výchovy v předškolním a školním vzdělávání, metodou výchovy k reprodukčnímu a sexuálnímu zdraví. Práce se skládá ze dvou částí. Části teoretické a z části praktické. V teoretické části jsou charakterizovány a popisovány základní pojmy k reprodukčnímu zdraví a sexuální výchově předškolního a školního věku dítěte.

Obsahem praktické části je popis výsledků výzkumného šetření. Cíli výzkumu bylo zjistit, zda žáci na I. stupni zaregistrovali určité fyzické změny na svém těle a kde získali o daném tématu rady. Dalším cílem výzkumného šetření na I. stupni bylo zjistit, jaké mají hygienické návyky k osobní hygieně těla. Cílem šetření na II. stupni bylo zjistit informovanost žáků o reprodukčním zdraví a dalším, posledním cílem bylo analyzovat u žáků II. stupně jak jsou informováni o sexualitě mezi ženou a mužem, početím, těhotenstvím a prevencí před otěhotněním. Celkem bylo vyhodnoceno 100 dotazníků, které vyplňovali žáci I. stupně (50 respondentů) a žáci II. stupně (50 respondentů) I. Základní školy v Napajedlech.

**Klíčová slova:** reprodukce, reprodukční zdraví, sexuální výchova, předškolní věk dítěte, školní věk dítěte, dospívání, puberta, adolescence.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis describes problematics of sexual education in preschool and school age by method of educating to reproductive and sexual health. The thesis consists of two parts. - theoretical one and practical one. In theoretical part, there are described basic terms of reproductive health and sexual education for preschool and school kids.

The practical part describes the results of the research. The objectives of this research was to determine whether pupils at primary register certain physical changes in your body and where they got on the topic of the council. Another goal of the research on the first stage was to find out what their hygiene habits to personal hygiene of the body. The aim of the investigation II. step was to determine the awareness of students about reproductive health and others, the ultimate goal was to analyze the pupils II. degree as they are informed about sexuality between man and woman, conception, pregnancy and prevention of pregnancy. Total evaluated 100 questionnaires that were first grade students (50 respondents) and II pupils. degree (50 respondents) I. Basic School in Napajedla.

**Keywords:** reproduction, reproductive health, sexual education, preschool kids, school kids, adolescence, puberty.

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Dagmar Moravčíkové, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, dále za její shovívavost, trpělivost a ochotu.

Dále bych chtěla poděkovat všem pedagogům z I. Základní školy v Napajedlech za spolupráci a vstřícnost.

Motto:

„Čemukoli se učíš, učíš se pro sebe. “

*Gaius Titus Petronius*

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně, dne .....

.....

Martina Stoklásková



# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ.....</b>	<b>13</b>
1.1 POJEM REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ.....	13
1.2 REPRODUKČNÍ ORGÁNY .....	13
1.2.1 Reprodukční orgány muže .....	13
1.2.1.1 Zevní reprodukční orgány muže .....	14
1.2.1.2 Vnitřní reprodukční orgány muže.....	15
1.2.2 Reprodukční orgány ženy .....	16
1.2.2.1 Zevní reprodukční orgány ženy .....	16
1.2.2.2 Vnitřní reprodukční orgány ženy.....	17
1.3 SEXUÁLNÍ IDENTIFIKACE.....	18
1.4 SEXUÁLNÍ ROLE.....	18
1.5 SEXUÁLNÍ NÁSILÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ .....	19
<b>2 HISTORIE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY .....</b>	<b>21</b>
2.1 VÝVOJ SEXUOLOGIE JAKO VĚDNÍHO OBORU .....	21
2.2 HISTORIE ČESKÉ SEXUOLOGIE .....	22
<b>3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA.....</b>	<b>24</b>
3.1 LIDSKÁ SEXUALITA .....	25
3.2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	25
3.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V ZÁKLADNÍ ŠKOLE.....	26
<b>4 PŘEDŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE.....</b>	<b>28</b>
4.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ VÝVOJ A FORMOVÁNÍ IDENTITY DÍTĚTE .....	28
4.1.1 Předškolní období.....	29
4.2 KONTAKT SE SVÝMI VRSTEVNÍKY .....	29
4.3 SEXUALITA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU A DĚTSKÉ LÁSKY .....	29
<b>5 ŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE.....</b>	<b>31</b>
5.1 OBDOBÍ POHLAVNÍHO DOSPÍVÁNÍ U DÍVEK .....	31
5.1.1 Menstruační cyklus .....	31
5.2 OBDOBÍ POHLAVNÍHO DOSPÍVÁNÍ U CHLAPCŮ .....	32
5.2.1 Chlapecká postava.....	32
5.2.2 Sekundární pohlavní znaky .....	33
5.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU .....	33
5.3.1 Vymezení pojmu rodina a její funkce .....	33
5.3.2 Láska, početí, těhotenství a porod.....	34
5.4 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU .....	35
5.4.1 Charakteristické znaky dospívání .....	36
5.4.2 Pohlavní styk.....	36
5.4.3 Antikoncepce a interrupce.....	36
5.4.4 Sexuálně přenosné nemoci.....	38
5.4.5 Problematika rakoviny prsu .....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>

<b>6</b>	<b>METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>41</b>
6.1	CÍLE PRÁCE .....	41
6.2	UŽITÍ METODY VÝZKUMU .....	41
6.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....	41
<b>7</b>	<b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>43</b>
7.1	PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ I. STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY.....	43
7.2	PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ II. STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....	64
<b>8</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>85</b>
8.1	POROVNÁVÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY .....	85
8.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	85
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>87</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>89</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>92</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>93</b>
	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>95</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>97</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výchovy k reprodukčnímu zdraví v předškolním a školním vzdělávání. Otázky pro řešení výzkumu byly děleny dle stupně na základní škole na I. stupeň a II. stupeň. Na I. stupni se řeší otázky o návyku žáků k osobní hygieně, kde a jak se žáci s těmito změnami seznámili a vyrovnávají. Na II. stupni se zabývám problematikou reprodukčního života, sexualitě a výchovy k sexuálnímu zdraví.

Výchova k reprodukčnímu zdraví v předškolním a školním vzdělávání je dle mého názoru velmi zajímavé téma. Daná problematika sexuální výchovy je vložena do rukou pedagogů, kteří by měli být řádně připraveni a školeni pro tuhle problematiku, kterou žákům předkládají, jelikož se jedná o velmi intimní záležitosti, jako jsou témata změn na těle dospívajících, lásku, sexualitu, početí, těhotenství atd. V období puberty u mladistvých na základní škole může chápat a cítit každý žák danou tematiku rozdílně, proto by zde měli být propojeni pedagogové a sexuologové a navazovat spolupráci.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Reprodukční zdraví obsahuje řadu témat nejen o sexu a sexualitě, ale také o podpoře života a vztazích mezi lidmi. Dále také rady, jak pečovat o své zdraví z hlediska správné produkce. Řeší i otázky prevence a léčby onemocnění, které souvisí se správnou funkcí pohlavních orgánů a zdravého životního stylu (Vránová, 2010, s. 19 - 20).

## 1.1 Pojem reprodukčního zdraví

Termín „reprodukční zdraví“ byl definován Světovou zdravotnickou organizací v roce 1994 jako součást již vzniklé definice „zdraví“ (Vránová, 2010, s. 19).

Pojmem reprodukční zdraví je myšleno stavem úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahují se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům (Vránová, 2010, s. 19).

Do pojmu reprodukční zdraví dále patří nejen právo na vlastní plodnost a její regulaci, ale i na samotnou schopnost reprodukovat se a přinést sebeuspokojení sobě samému během sexuálního života (Vránová, 2010, s. 19).

## 1.2 Reprodukční orgány

Mužské pohlavní orgány (organa genitalia masculina) - jejich základem je párová pohlavní žláza (varle), pohlavní cesty pak z pohlavních žláz odvádějí zralé pohlavní buňky (u mužů spermie). Mužské pohlavní orgány se dělí na vnitřní a zevní. K zevním orgánům se počítá penis s močovou trubicí a šourek. Obecně se za zevní pohlavní orgány označují zevně patrné útvary pohlavního systému, které se vyvíjejí z jednotného indiferentního základu. Vnitřní pohlavní orgány je pak souhrnné označení pro pohlavní žlázy a pohlavní cesty (Weiss, 2010, s. 43).

Ženské pohlavní ústrojí (rodidla) se dělí na zevní a vnitřní. Obě tyto části rodidel spojuje pochva (Weiss, 2010, s. 57).

### 1.2.1 Reprodukční orgány muže

Zevní genitál muže sestává z pohlavního údu (penisu) a šourku (Zvěřina, 2003, s. 41).

### *1.2.1.1 Zevní reprodukční orgány muže*

**Pohlavní úd** (penis je mužským kopulačním orgánem. Obsahuje podstatnou část mužské močové trubice, kterou při ejakulaci odchází rovněž ejakulát (semeno). Jde tedy o orgán komplikovaně víceúčelový. Velikost pohlavního údu je variabilní intraindividuálně (mění se podle stupně prokrvení) a zejména interindividuálně. Flacidní (neztupořený) penis bývá 6 - 10 cm dlouhý a má 2 - 3 cm v průměru. Při plné erekci se tyto rozměry mohou až zdvojnásobit. Uvnitř penisu je uložen poměrně složitě vystavěný erekční systém. Ten sestává z dvou dorzálně uložených dutých topořivých těles (corpora cavernosa penis). Dutá topořivá tělesa penisu zajišťují jeho prodloužení, napřímení a ztvrdnutí při erekci. Za kořenem penisu dosahují v podobě ramen penisu (crura penis) až ke stydkým kostem, kde jsou vazivově fixována (Zvěřina, 2003, s. 41 - 42).

**Dutá topořivá tělesa** penisu bývají popisována jako párová struktura. Ve skutečnosti však tvoří hemodynamickou jednotku, kterou senilní septum dělí čistě anatomicky, nikoliv funkčně (Zvěřina, 2003, s. 42).

**Mužská uretra** je distálně od své prostatické části obklopena houbovitým topořivým tělesem (corpus spongiosum penis). Toto topořivé těleso přechází na konci penisu do rozšířené části, zvané žalud (glans penis). Spongiózní topořivá tkáň uretrálního tělesa a žaludu se sice při tumescenci zvětšuje dosti výrazně, její konzistence však i při plné erekci zůstává měkká, houbovitá. To umožňuje, aby při ejakulaci byla uretra průchodná pro spermatickou tekutinu (Zvěřina, 2003, s. 42).

**Žalud penisu** (glans penis) je kryt jemnou nerohovějící pokožkou. Povrch žaludu je taktilně poměrně citlivý, zejména v okrajových částech (corona glandis) a na ventrální straně v místě zvaném uzdička (frenulum perputii). Okrouhlá kožní řasa, předkožka (prepuccium) většinou zcela kryje povrch žaludu při fluidním pohlavním údu. V předkožkovém vaku mezi žaludem a předkožkou se při nedbalé hygieně často hromadí mazové odměsky (Zvěřina, 2003, s. 42).

**Šourek** (scrotum) je kožní vak pod pohlavním údem. S penisem je spojen kožní řasou (raphe penis). V šourku dospělého zdravého muže jsou umístěna varlata, která dokončila v dětství svůj sestup (Zvěřina, 2003, s. 42 - 43).

### 1.2.1.2 *Vnitřní reprodukční orgány muže*

Vnitřní genitál muže sestává z pohlavních žláz - varlat, z vývodných cest semenných a z akcesorních orgánů (Zvěřina, 2003, s. 43).

**Varlata** (testes) jsou uložena v šourkovém vaku. Jde o oválné, hladké a pružné žlázy. Jejich dlouhá osa je minimálně 35 mm a kratší osa je asi 30 mm. Varle je kryto tuhým vazivovým pouzdrém (tunica albuginea). K mediastinu varlete se koncentricky sbíhají lalůčky varletní (lobuli testis), v nichž jsou uloženy varletní kanálky (tubuli seminiferi contorti). Tyto stočené kanálky varlete jsou vyplněny spermiogenním epitelem. Zde probíhá permanentní spermiogeneze, při které se u mladého zdravého muže vytvoří až několik desítek milionů spermií denně. V intersticiu varlat jsou kromě vazivové tkáně uloženy Leydigovy buňky. Tyto buňky jsou hlavním zdrojem mužského pohlavního hormonu testosteronu (Zvěřina, 2003, s. 43).

**Chámovody** jsou poměrně dlouhé, tenké trubičky. Každý z nich měří až 60 cm. Probíhají ze šourku tříselnými kanály do močové trubice. Před ústím do ductus ejaculatorius v zadní uretře se chámovody rozšiřují do ampulárních částí. Ampulární části chámovodů jsou hlavní zásobárnou zralých spermií (Zvěřina, 2003, s. 44).

**Předstojná žláza** (prostata) je žláznatý útvar tvaru a velikosti jedlého kaštanu, uložený pod močovým měchýřem. Její horní a širší část je pevně fixována k močovému měchýři. Prostatou prochází močová trubice. V prostatické části uretry je lokalizován ejakulační hrbolek (colliculus seminalis), kterým ústí do močové trubice prostat, měchýřové žlázy a chámovody. Prostata produkuje při ejakulačním ději asi 0,5 ml mléčně zbarveného sekretu slabě kyselé reakce (Zvěřina, 2003, s. 44).

**Měchýřkové žlázy** (glandulae vesiculosae) jsou protáhlé měchýřky uložené na zadní stěně prostaty. Jsou rovněž nazývány „váčky semenné“. Mají variabilní rozměry. Jejich délka může dosáhnout až 12 cm. Produkují při ejakulaci až několik mililitrů sekretu slabě zásadité reakce (Zvěřina, 2003, s. 44).

**Bulbouretrální žlázy** (glandulae bulbourethrales, Cowperi) jsou uloženy po stranách močové trubice při kořeni penisu. Jsou velikosti hrachu a produkují čirý vazký sekret, podobný tomu, který je produkován v drobných uretrálních žlázkách celé močové trubice (Zvěřina, 2003, s. 44).

## 1.2.2 Reprodukční orgány ženy

Úkolem ženských pohlavních orgánů je tvorba zralých pohlavních buněk (vajíček), ženských pohlavních hormonů a zajištění oplození vajíček (vnitřní oplození). Oplozené vajíčko se uvnitř ženských pohlavních orgánů vyvíjí (rýhování, embryogeneze, vývoj plodu) a po dokončení prenatalního vývoje je zralý donošený plod vypuzen porodními cestami z matčina organismu - porod (Roztočil, 2008, s. 33).

### 1.2.2.1 Zevní reprodukční orgány ženy

Zevní genitál ženy lze souhrnně označit jako „vulvu“. Zahrnuje mons pubis, velké a malé stydké pysky, poštváček (klitoris) a vchod poševní. Za normálních okolností je u ženy horní hranice pubes vodorovná a ochlupení nevybíhá k pupku (Zvěřina, 2003, s. 38).

**Velké stydké pysky** (labia majora) mohou být různě výrazně vyvinuty. Nejčastěji prakticky uzavírají genitál, který je přehledný až po jejich roztažení. Pokožka, která zevně kryje velké stydké pysky, je různě pigmentovaná a pokrytá ochlupením (Zvěřina, 2003, s. 38).

**Malé stydké pysky** (labia minora) jsou hladké kožní řasy, uložené mezi velkými stydkými pysky v pudendální štěrbině. Stejně jako vnitřní strany labia majora jsou labia minora růžově zbarvená. Malé stydké pysky zakrývají vaginální vchod, do něhož ústí uretra na horním pólu pod klitoridou (Zvěřina, 2003, s. 38).

**Poštváček** (klitoris) je tvořen spongiozní erektilní tkání. Dělí se na dvě části, které v podobě kořenů (crura clitoridis) zasahují až ke stydké kosti. Většina klitoridy je za normálních okolností kryta pokožkou. V horní části předkožkou (praeputium clitoridis). Mezi uretrálním ústím a klitoridou je kožní řasa, nazývaná „frenulum clitoridis“ uzdička (Zvěřina, 2003, s. 39).

**Vchod poševní** (introitus vaginae) je přístupný pozorování až po rozhrnutí stydkých pysků (Zvěřina, 2003, s. 39).

**Panenská blána** (hymen) zakrývá poševní vchod. Má různé, intraindividuálně variabilní anatomické uspořádání. U ženy, která již souložila, nebo jiným mechanismem dilatovala vchod poševní, je hymen patrný jen v podobě jizevnatých reziduí. Při intaktní panenské bláně lze někdy pohodlně zavést prst nebo tampón do pochvy. Jen zcela výjimečně je možná rozsáhlá dilatace vchodu poševního bez zranění hymenu. V těchto případech, tedy ani při prvním pohlavním styku, nemusí dojít ke krvácení. Uvádí



se, že první pohlavní spojení proběhne bez defloračního krvácení nejméně u 5 % žen (Zvěřina, 2003, s. 39).

**Pochva** (vagína) je ženským kopulačním orgánem. Je to předozadně oploštělá trubice. Její stěny jsou pružné, tvořené především hladkou svalovinou. Rozměry interindividuálně velice kolísají. Průměrná délka pochvy se uvádí asi 10 cm. Úsek pochvy okolo děložního čípku se nazývá poševní klenbou (fénix vaginae) (Zvěřina, 2003, s. 39).

Do pochvy vyčnívá z dělohy portio vaginalis cervicis, tedy **čípek děložní**, zatímco portio supravaginalis cervixu je nad úponem pochvy. Děložní čípek je kryt vrstevnatým dlaždicovým epitelem stejně jako poševní stěny. S pochvou komunikuje děloha cervikálním kanálem (canalis cervicis uteri), který ústí zevní děložní brankou (ostium uteri) do pochvy (Zvěřina, 2003, s. 39).

**Přední stěna pochvy** (paries anterior) má těsné anatomické vztahy k uretře a k močovému měchýři, zadní poševní stěna (paries posteriori) k rektu. Sliznice vagíny je kryta nerohovějícím vrstevnatým dlaždicovým epitelem (Zvěřina, 2003, s. 40).

### **1.2.2.2 Vnitřní reprodukční orgány ženy**

Ženské gonády, **vaječníky** (ovaria), jsou uloženy intraperitoneálně po stranách dělohy. Jde o oválné ploché útvary, dlouhé 3 - 4 cm a silné asi 1 cm. Fixovány jsou ovariálními ligamenty. Vaječníky obsahují při narození asi 400 000 oocytů. Na počátku puberty jich zbývá již jen asi 40 000. Protože po pubertě se zhruba jeden oocyt měsíčně přemění ve zralou gametu, vajíčko, lze předpokládat, že průměrná žena uvolní v celém svém reprodukčně aktivním věku asi 400 vajíček (Zvěřina, 2003, s. 40).

**Vejcovody** (tubae uterinae) jsou útlé trubice, dlouhé asi 10 cm. Spojují okolí vaječníků s dělohou. Ústí vejcovodů (infundibula) jsou otevřena v těsné blízkosti vaječníku do peritoneální dutiny. Jsou vroubena jemnými třásněmi (fimbriemi), jejichž hlavním úkolem je zachycení zralého vajíčka, které při ovulaci opustilo ovariální folikul. Vejcovodem je pak vajíčko transformováno do děložní dutiny (Zvěřina, 2003, s. 40 - 41).

**Děloha** je dutý svalový orgán, na kterých se rozlišuje tělo děložní, corpus uteri, širší ve své kraniální části a hrdlo děložní, cervix uteri, které je kaudální užší částí dělohy ústící do pochvy. Mezi těmito úseky se vymezuje ještě zúžená část, istmus uteri, který se chová za porodu jinak než ostatní části dělohy, jeho svalovina totiž není aktivní. V těhotenství se tento úsek nejméně zatěžuje. Na těle děložním se rozlišuje dno děložní, fundus

uteri, klenutý kraniální okraj dělohy, a rohy děložní, cornua uteri, a hrany děložní, margo uteri (Naňka, 2009, s. 217).

Děloha je vazivovým aparátem pružně fixovaná, nejčastěji v poloze dopředu skloněné. Epiteliální výstelka dělohy se nazývá endometrium. V průběhu menstruačního cyklu prodělává pod vlivem hormonální regulace cyklické změny. Po menstruačním krvácení obsahuje děloha jen velmi tenké zbytky endometria. Následuje proliferační růst pod vlivem především estrogenů. Takže v období ovulace činí již tloušťka endometria asi 3 až 4 mm. Následuje druhá fáze vývoje endometria, zvaná sekreční. Pod vlivem estrogenů a zejména progesteronu žlutého tělíska endometrium dále bytní až do tloušťky 5 - 6 mm. Nedojde - li k nidaci oplodněného vajíčka, zbytnělé endometrium přechází do třetí fáze, ve které se odlučuje a opouští dělohu při menstruačním krvácení (Zvěřina, 2003, s. 41).

### 1.3 Sexuální identifikace

Sexuální identifikace, tedy pocit příslušnosti k určitému pohlaví, se vytváří na základě genetických a fetálně gonadálních determinant zprostředkovaných organizačním vlivem sexuálních steroidů na centrální nervový systém ve druhém trimestru nitroděložního vývoje. Její definitivní formování pak probíhá po porodu součinností této predispozice s vlivy prostředí. Pro vytvoření pohlavní identity je pravděpodobně rozhodující věk do 18 měsíců. Základem sexuální identifikace je kromě vrozených determinant i koncepce sebeobrazu jako chlapce či dívky (muže či ženy), která se vytváří v procesu učení, a to jak učení sociálního, tak i specificky lidského učení kognitivního. Sociální učení je proces, při kterém je chování usměřováno svými důsledky na základě odměn a trestů, je modifikováno modely a příklady ze sociálního prostředí (Weiss, 2002, s. 158).

### 1.4 Sexuální role

Sexuální role je vnějším projevem pohlavní identity. I když se na jejím utváření podílejí také konstituční faktory, rozhodující jsou zde kulturně - společenské vlivy, zprostředkované především rodinou. Právě rodiče jsou pro dítě hlavními identifikačními figurami, důležitými pro rozvoj adekvátních vzorců chování i postojů k druhému pohlaví. V předškolním věku se v rámci tohoto procesu uplatňují dva mechanismy:

1. Identifikace s rodičem či jinou osobou stejného pohlaví.
2. Komplementace nebo vzájemné doplňování se osobou opačného pohlaví.

Ve školním věku se k rodičovskému vlivu na utváření pohlavní role připojuje i vliv vrstevnických skupin a jiné kulturně - společenské vlivy (Weiss, 2002, s. 158).

### 1.5 Sexuální násilí a zneužívání dětí

V anglosaské literatuře se sexuální zneužívání dětí objevuje pod pojmem Child Sexual Abuse (CSA). V roce 1992 vytvořila Rada Evropy definici sexuální zneužívání. Hlavní myšlenkou je, že za pohlavní zneužívání lze považovat nejen vystavování dítěte zneužívání, ale i samotné zneužívání a chování s tím související. Jedná se o vykořisťování, dotýkání a pohlavní styk. Toto chování je realizováno rodinnými příslušníky, dále osobou, které bylo dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoliv, kdo přišel s dítětem do jakéhokoliv kontaktu (Vaničková, 1999, s. 8).

V České republice chrání děti před pohlavním zneužitím zákon 40/2009 Sb. §187, kde je mimo jiné uvedeno následující: *Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.*“ (Zákon číslo 40/2009 Sb., Hlava III, Trestné činy proti lidské důstojnosti).

Problematika syndromu týraného či zneužívaného dítěte je v naší i světové literatuře souhrnně zahrnována pod pojmem CAN (child abuse and neglect). Přesněji je syndrom CAN definován jako „poškození fyzického, psychického i sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné“. Příznaky CAN vznikají následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče. Dospělý agresor zneužívá fyzické síly či psychické nadřazenosti a moci nad komplementárně podřízeným a závislým dítětem. Společným důsledkem všech těchto jevů je, že je ohrožován další psychický a fyzický vývoj dítěte. Pokud jde o případy vykazující znaky sexuálního zneužívání dětí, jsou tyto v odborné terminologii označovány jako syndrom CSA - child sexual abuse (Šulová, 2011, s. 236).

Sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakéhokoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá (Šulová, 2011, s. 237).

Definice sexuálního zneužití dítěte je východiskem pro diagnostiku syndromu zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Nejširší definicí je definice zdravotnické komise

Rady Evropy, která dělí sexuální zneužití na bezdotykové a dotykové (Vaničková, 1999, s. 39).

Mezi bezdotykové sexuální zneužívání dětí patří obscénní telefonické hovory, přinucení dítěte k obnažení a jeho fotografování, přinucení dítěte ke sledování pornografických videoprogramů nebo prohlížení pornočasopisů, setkání s exhibicionistou a také tzv. sexuální obtěžování (Vaničková, 1999, s. 39).

Mezi dotykové formy sexuálního zneužití patří pohlavní styk vaginální, anální, orální, ale také intrafemurální pohlavní styk (styk mezi stehna), dotýkání vaginy nebo anusu, laskání prsou a genitálií (Vaničková, 1999, s. 39).

## 2 HISTORIE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Z jeskynních kreseb lidských postav a ze starověkých kultovních soch je zřejmé, že sekundární pohlavní znaky měly významnou psychosociální signální hodnotu již na úsvitu lidských dějin. Zda smysl přebujelých tvarů některých pravěkých „Venuší“ byl erotický, nebo spíše reprodukční, není zcela jasné. Nejspíš se zde uplatňovaly pohledy oba. Znamé jsou pravěké symboly plodnosti a sexuální potence vycházející ze zobrazování zevního genitálu. Oblíbené byly zejména falické symboly zasvěcované úrodě (Zvěřina, 2003, s. 9).

### 2.1 Vývoj sexuologie jako vědního oboru

Významným vědeckým pokrokem ve vývoji poznatků o lidské sexualitě byly první popisy gonád a zárodečných buněk v 17. století. Někdy v polovině 17. století pozoroval **Antho van Leuwenhoek** (1632 - 1723) svým mikroskopem poprvé spermie v lidském ejakulátu (Weiss, 2010, s. 1).

Zásadní rozvoj studia regulace lidské sexuality umožnilo až poznání biochemické struktury pohlavních hormonů. Ve 30. letech 20. století byly definovány estrogen, progesteron a testosteron. Byly získány v čisté podobě a určena jejich chemická stavba. Zásadní práce o sexuálních steroidech publikovali **A. F. Butenandt** v roce 1934 a **L. Ružička** v roce 1936 (Weiss, 2010, s. 1).

**Thomas Robert Malthus** (1766 - 1834) vydal v Anglii v roce 1798 spisek „An essay on the principle of population“. Toto dílo nesporně významně ovlivnilo myšlení o sexualitě a rozmnožování lidí v 19. Století. Hlavním východiskem Malthusova učení je - jak známo - názor, že lidský sexuální pud je nadměrně dimenzován a zajišťuje tak příliš nebezpečný růst populace. Ten pak není úměrný růstu materiálních zdrojů, zejména pak produkci potravin. Malthusovy výpočty populačního růstu lidstva byly sice silně nadneseny. (Weiss, 2010, s. 1).

Významným milníkem v rozvoji lékařského myšlení o sexualitě byly práce klasika psychoanalýzy **Sigmunda Freuda** (1856 - 1939). Freudovy postoje k sexualitě a jeho svérázná filozofie sexuální kultury a sexuální psychologie nesporně patří do zlatého fondu sexuologického písemnictví. I když se prakticky žádná sexuologická Freudova teze nedočkala vědeckého potvrzení, jeho psychoanalýza změnila svět. Freud se zejména zasloužil o odstranění do té doby panující hluboké tabulace naprosté většiny sexuálních

témat. Klasické spekulace o vývoji sexuality jedince do „primární polymorfni perverze“ skrze orální, anální a genitální fáze patří k tomu nejlepšímu, co o sexu napsali autoři odkázaní na předvědecké spekulace. Psychoanalýzou byli ovlivněni prakticky všichni badatelé, kteří v první polovině 20. století stavěli základy moderní sexuologie. K základním Freudovým dílům nepchybně patří spisek „Tři poznámky k sexuální teorii“, který byl poprvé vydán již v roce 1905 (Weiss, 2010, s. 2).

Americký biolog **Alfred Charles Kinsey** (1894 - 1956) patří k průkopníkům sexuologie. V roce 1947 založil v Bloomingtonu (stát Indiana) známý sexuologický ústav (Institute for Sex Research). Vedl tým autorů, který provedl rozsáhlý výzkum sexuálního života amerických mužů a žen. Tisíce dobrovolně spolupracujících respondentů a respondentek byly vyšetřeny přímými rozhovory za pomoci složitého vyšetřovacího schématu. Výsledkem této práce bylo publikování známých Kinseyho „Reportů“. Vyšly v letech 1948 (*Sexual Behavior in the Human Male*) a 1953 (*Sexual Behavior in the Human Female*). Tyto publikace se rychle staly vyhledávaným bestsellerem všude na světě. Česky nebyly bohužel ve své době publikovány, a to především z ideologických důvodů (Weiss, 2010, s. 4).

**John Money** (1921 - 2006) nepochybně patří k zakladatelským osobnostem vědecké sexuologie a behaviorální endokrinologie. Jeho koncepce zdomácněla i daleko za hranicemi lékařských věd a psychologie. „Gender Identity Clinic“ na Johns Hopkins University v Baltimore byla dlouhé roky špičkovým pracovištěm svého druhu. S vývojem moderní sexuologie jsou těsně spjaty ještě dvě, dosud zde nezmíněné, disciplíny, a sice antropologie a etologie (Weiss, 2010, s. 5).

Nejstarší dochovanou památkou poměrně rozsáhlé kámašástrové literatury je *Kámasútra*, sepsal ji někdy mezi 3. a 5. Stoletím mudrc **Mallanága Vátsjájana**. Do češtiny byla ze sanskrtského originálu přeložena jako *Kámasútra aneb poučení o rozkoši* (Weiss, 2010, s. 6).

## 2.2 Historie české sexuologie

Česká sexuologie je od svých počátků spojena s medicínou. Při Lékařské fakultě Karlovy university v Praze vznikl již v roce 1921 Ústav pro sexuální patologii. Jeho první přednostou, prof. **Ferdinand Pečírka** (1859 - 1922) však zemřel do roka po nástupu do nové funkce. Zmíněný ústav existoval pak již jen na papíře, a to po celých 14 let.

V roce 1935 byl vedením pražského Sexuologického ústavu pověřen hlavní reprezentant české sexuologické školy profesor **Josef Hynie** (1900 - 1989). Hynie přednášel sexuologii na dermatovenerologické klinice. Sestrojil také originální testimetr ke stanovení objemu varlete. V roce 1940 vydal monografii Úvod do lékařské sexuologie. Na Slovensku vyšla v roce 1970 knižně jeho Lekárska sexuológia (Osveta, Martin 1970). Poslední edici jeho Lékařské sexuologie vydala jako učební texty Karlova univerzita v Praze v roce 1984. Hynie byl pilným autorem populárně naučných knížek. Z nich asi nejčtenější byly ve své době publikace Dospíváte v muže a Sexuální život a jeho nedostatky. Josef Hynie vedl Sexuologický ústav Lékařské fakulty Karlovy university v Praze až do roku 1974 (Weiss, 2010, s. 9).

K prvním spolupracovníkům a žákům Josefa Hynieho patřili **Vladimír Barták** (1921 - 1990), **Karel Nedoma** (1915 - 1974), a **Jan Raboch** (1917 - 2002). Vladimír Barták pokračoval zejména v andrologické tradici naší sexuologie. Byl autorem celé řady populárních článků a knížek a zasloužil se tak o sexuální výchovu několika generací. Karel Nedoma se věnoval především sexuálním deviacím a sexuální výchově. Jeho hlavním duchovním otcem „adaptační terapie“ sexuálních deviantů (Weiss, 2010, s. 9).

Historie české sexuologie by nebyl úplná bez zmínky o vynikajícím pražském sexuologovi **Kurtovi Freudovi** (1914 - 2002). Tento výzkumník poprvé užil falopletyzmozografickou metodu k vyšetřování sexuální orientace mužů. Napsal první českou monografii o homosexualitě. Freund působil od roku 1969 v Kanadě. Nicméně bylo jeho zásluhou, že v české sexuologii si podržely klinický význam psychofyziologické vyšetřovací metody pletyzmozografického charakteru. Jeho koncepce poruch „namlouvacích fází“ sexuální motivace má veliký význam pro teorii sexuálních deviací (Weiss, 2010, s. 10).

### 3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Sexualita má velmi důležitý vliv na utváření a obsah vlastní identity, sebehodnocení, na interpersonální vztahy i vztah k sobě samému. Už jen z tohoto prostého (a neúplného) výčtu je zřejmý význam sexuality pro rozvoj osobnosti člověka (Vaníčková, 1999, s. 81).

Mezi činitele, výrazně ovlivňující utváření osobnosti, patří výchovné působení v průběhu socializace. Výchova ovlivňuje samozřejmě i zdravý vývoj sexuality člověka. Sexualita je povýtce intimní součást lidského života a každá rodina se podle své tradice, svého názorného a hodnotového klimatu staví k této oblasti specificky (Vaníčková, 1999, s. 81).

To, co se o sexualitě dítě učí ve škole, může být odlišné od postojů jeho rodičů, může být dokonce v konfliktu s hodnotovou orientací, kterou se rodiče snaží dítěti vštípit. Rodiče mohou být přesvědčeni, že informace o sexuálních otázkách může být pro dítě škodlivá, a v soukromí rodiny může být toto téma tabu. I to je jistým způsobem sexuální výchova, tedy výchovné působení rodiny na dítě ve vztahu k sexualitě (Vaníčková, 1999, s. 81).

Obsah sexuální výchovy se v poslední době proměňuje i vlivem poznatků vědeckého bádání. Je možno rozpoznat přinejmenším tři oblasti, z nichž každá je aktuální pro jinou věkovou úroveň. Především jde o poučení o sexualitě v souvislosti s pohlavním životem člověka, dalo by se říci biologicko - hygienické poučení, které by kromě základního informování žáků mělo pomoci zabránit předčasným těhotenstvím, šíření viru HIV a dalších pohlavně přenosných chorob. Je zřejmé, že toto nejužší pojetí obsahu sexuální výchovy, které bylo školou poskytováno nárazově již v dřívějších letech, dnes nabývá zvláštního významu s novými riziky, která pohlavní život doprovázejí, důležitá jsou především pro prepubertální a pubertální mládež (Vaníčková, 1999, s. 82).

Druhá oblast pojímá sexuální vztah jako jednu z podob vztahů mezi lidmi, kterou nelze z tohoto širšího rámce vyčleňovat. Zde už nejde o pouhé technické poučení, ale i o souvislosti etické, děti se učí vnímat sexualitu jako součást intimního vztahu mezi dvěma jedinci, přičemž důraz je zde kladen na kvalitu tohoto vztahu. Vzhledem k tématu je nejaktuálnější třetí oblast, která chápe sexuální výchovu jako prevenci před sexuálním zneužitím dítěte. Z řady výzkumů vyplývá, že nejúčinnější ochranou dítěte před sexuálním zneužitím je dostatečná informovanost (Vaníčková, 1999, s. 82).



### 3.1 Lidská sexualita

Oblast lidské sexuality je souborem několika aspektů, které jsou autory různě pojímány a definovány. Lidský sexuální profil se dělí na pět složek podle akronymu PRIMO:

1. Generový vzorec (tender pattern), který vypovídá o konkrétní podobě feministy a maskulinity jedince a jejích vnějších projevech prostřednictvím příslušné genderové role.
2. Reprodukce, tj. rozmnožovací schopnost.
3. Pohlavní identita (sexual identity), jež se týká základního prožitku příslušnosti jedince k mužům či ženám.
4. Vzrušivost a fyziologické mechanismy (arousal and physiological mechanism), které se vztahují k sexuální aktivitě a k funkcím pohlavního ústrojí.
5. Sexuální orientace (sexual orientation), jejíž určení závisí na „objektu“, k němuž je jedinec sexuálně přitahován (Janošová, 2008, s. 38).

### 3.2 Sexuální výchova v mateřské škole

Období dětství významně ovlivňuje následující životní etapy dítěte. Pro dítě je to období náročné, které se pojí s řadou změn i nových poznatků (Šmelová, 2008, s. 34).

Velkou roli při sexuální výchově a sexuálním poučení hraje spolupráce rodiny a školy, ta je v této oblasti výchovy nezbytná. Mateřská škola by tak měla být výchovným spojencem a partnerem rodičů. Důležitá je osobnost pedagoga, který by měl být nejen oblíbený, ale také by měl v dětech vzbuzovat důvěru a být pro děti vzorem. Pokud v prostředí mateřské školy panuje důvěra a děti se cítí tzv. „jako doma“ je vytvořeno vhodné prostředí pro sexuální výchovu. Učitelé pak mohou zcela bez obav děti vést ke zdravému chápání sexuality (Smolíková, 1997, s. 20).

Při realizaci sexuální výchovy v mateřské škole musí pedagog dodržovat určitá základní pravidla. Mezi tyto pravidla náleží komplexnost, všechny oblasti pedagog rozvíjí zároveň. Další je důvěra a přátelskost. Pravidlo přiměřenosti, které se uplatňuje z hlediska biologické, psychické a sociální zralosti dítěte. Velmi důležitým bodem je etické pravidlo, týká se žádoucího mravního chování. Mezi další pravidla, která by měl pedagog mít na zřeteli jsou pravidla vědeckosti, společné aktivní práce s dítětem a spolupráce s rodiči dítěte (Rašková, 2007, s. 31 - 32).

### 3.3 Sexuální výchova v základní škole

Sexuální výchovu lze chápat jako proces, který má dlouhodobě probíhat ve funkčních či normálních rodinách, kde škola pouze doplňuje nefunkční chování rodičů v této oblasti, vůči vlastním dětem (Šulová, 2011, s. 386).

Škola v případě sexuální výchovy poskytuje možnost institucionálního, kontinuálního a odborného působení na všechny děti a dospívající, z nichž někteří tyto poznatky již slyší opakovaně, ale někteří se s těmito znalostmi seznamují prvně. Toto působení lze vidět jako výchovu pro reálný život. Sexuální výchova je předmět, který klade důraz především na aplikaci předávaných určitých poznatků (Šulová, 2011, s. 386).

Sexuální výchova, která probíhá na odborné úrovni v instituci a vychází z aktuálních vědeckých poznatků, jistě přispívá k chápání sexuality v širších souvislostech. Působí proti zužování tématu na pouhé reprodukční chování nebo na pouhé uspokojení momentální potřeby. Chápe sexualitu a sexuální chování jako součást komplexních mezilidských vztahů, kultury, dokáže propojit biologické i psychosociální aspekty sledovaného tématu (Šulová, 2011, s. 386).

V současné době existuje shoda o významu a potřebnosti sexuální výchovy. Rozdíly se však projevují v přístupech různých skupin společnosti a v akcentu, který věnují určité problematice či konkrétnímu způsobu výuky (Šulová, 2011, s. 388).

Domníváme se, že když píšeme o sexuální výchově, lze sledovat tři základní hodnotové orientace:

- **Křesťanská sexuální výchova** vychází z obsahu papežské encykliky *Humanae vitae* (z roku 1968). Sexuální výchova je orientována na vytváření zodpovědných postojů, které jsou založeny na sexuální zdrženlivosti před manželstvím, na rozvíjení sexuality ve věrném manželství, důraz je kladen na vzájemnou úctu partnerů, na panenství, mateřství. Odmítána je interrupce a používání jiných metod antikoncepce než metody přirozené.
- **Humanistická sexuální výchova** je blízká např. německým autorům. Takto orientovaná sexuální výchova akcentuje užívání vlastního rozumu při rozhodování o sobě samém. Je zdůrazňována úcta k životu, neomezování práv druhých, respekt ke všemu živému.

- **Pragmatická sexuální výchova** zdůrazňuje kladné prožívání sexuality, snižování rizik s ní spojených. Vychází z předpokladu, že lidé sexuálně žijí a že je sexualita důležitou složkou života (Šulová, 2011, s. 388).

V současné ČR lze existující koncepce sexuální výchovy:

- Zdůrazňující medicínský přístup.
- Zdůrazňující pedagogický přístup.
- Zdůrazňující psychologický přístup (Šulová, 2011, s. 388).

Mezi tzv. medicínské koncepce lze zařadit koncepci J. Rabocha, který člení sexuální výchovu do tří věkových kategorií (7 - 10 let, 11 - 13 let, 14 - 16 let). Oproti koncepci předkládané dosud na základních školách je zde patrný posun k nižším věkovým kategoriím při sdělování určitých témat, témata jsou sdělována obsažněji, pravdivě, autor neřeší, kdo bude určitá specifická témata žákům sdělovat, či v rámci jakých předmětů (Šulová, 2011, s. 388 - 389).

Výuka se člení do tří věkových kategorií:

- 1. - 4. ročník: rozdíly mezi pohlavími; komu se rodí dítě; každý člověk má otce a matku; nebezpečí od falešných přátel.
- 5. - 6. ročník: stavba a funkce pohlavních orgánů; menstruace, poluce; oplodnění, těhotenství, porod; některé tělesné a duševní projevy dospívání včetně masturbace.
- 7. - 8. Ročník: tělesné a duševní projevy dospělosti; přátelství; chování muže a ženy k sobě; pohlavní pud a důvody pohlavní zdrženlivosti; antikoncepce; sexualita a alkohol (Šulová, 2011, s. 389).

V rámci kontinuální výuky žáci získají základní znalosti z oblasti rodiny, partnerských vztahů, rodičovství, sociální patologie. Kromě témat psychosociálních nejsou opomíjena ani témata anatomicky - fyziologická, ani tzv. medicínské okruhy (porod, interrupce, sexuální deviace, početí a prenatální vývoj apod.). Témata se spirálovitě rozvíjejí, což znamená, že jsou probírána v rámci devítileté školní docházky třeba i několikrát (Šulová, 2011, s. 390).

## 4 PŘEDŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE

V tomto období není sice vývoj tak nápadný jako v předcházejícím období, ale stále je velmi dynamický. Přestože rodina při podněcování rozvoje ještě dominuje, dítě současně objevuje přitažlivost a inspirativnost vrstevníků (Mertin, 2011, s. 153).

Mezi významné vývojové úkoly tohoto období patří výrazné zlepšení motorických, kognitivních a řečových dovedností (Mertin, 2011, s. 153).

Předškolní věk představuje velice dynamické období, kdy se dítě vyvíjí takřka před očima. Z roztomilého tříletého batolete se stává pětiletý rozumbrada, který nás často překvapí originalitou svých postřehů. Dítě v tomto období saje informace jako houba, některé si správně zařadí až třeba za několik let, což však ničemu nevádí (Trojan, 2009, s. 34).

Mezi třetím a pátým rokem si dítě nachází své místo v rodině, jeho sebepojetí získává nový rozměr. Tvorba vlastní identity nebývá vždy klidná a u většiny dětí zaznamenáváme první období vzdoru (kolem 3. - 4. roku). Zlostné výbuchy bývají vyprovokovány zhusta tím, že dítě samo nemůže dosáhnout toho, čeho chce, nebo mu v tom někdo brání (Trojan, 2009, s. 34).

Zároveň vstupuje do kontaktu s vrstevníky (nejčastěji v mateřské škole) a hledá si své místo v této skupině. Je to jedno z nejdůležitějších údobí z hlediska schopnosti navazovat a rozvíjet společenské vztahy. Zapojením do her rozvíjí řadu vlastností, které později, v nové kvalitě, využije. Cvičí si společenské strategie (jak navázat kontakt, jak ho zrušit, jak být přijato do hry apod.). Učí se rozpoznávat základní vztahy a postoje (přátelství, soucit, solidarita), uvědomuje si, je - li trestáno, vnímá, je - li milováno. Otiskuje své sociální prostředí, zejména domácí. O lásce předškoláci hovoří bez ostychu, často se „zamilují“, byť jde samozřejmě více o pocit než o vztah. Prozkoumávají se zájmem navzájem svá těla a nestydí se. Sledují sexuální chování zvířat a zajímá je to (Trojan, 2009, s. 34).

### 4.1 Psychosociální vývoj a formování identity dítěte

Vývojová období dětství a dospívání můžeme popisovat několika způsoby. Jedním je zachycení vývojových změn v jednotlivých oblastech psychiky (popis vývoje motorických, percepčních, kognitivních, řečových, emočních a sociálních funkcí), jiným úhlem pohledu je členění vývoje do fází, které se navzájem liší kvantitativně i kvalitativně. Běžně popisovanými vývojovými stadii jsou prenatální období, novorozenecké období, kojenecké

období, batolecí období, předškolní období, mladší školní období a období dospívání (Hort, 2000, s. 34).

#### **4.1.1 Předškolní období**

Dítě kolem 3 let si začíná ujasňovat své postavení mezi ostatními lidmi a vrstevníky. Zvládá zaujmout větší počet rolí, umí chápat i své budoucí role. Dokáže si je představit ve fantazii a umí je velmi tvořivě ztvárnit v rolových hrách, vyprávěných příbězích nebo kresbě. V tomhle období se učí různé, ale i vlastní role chápat, ale také je realizovat, a to především ve vrstevnických hrách. Nejvýznamnějším vztahovým rámcem zůstává rodina, která poskytuje zdroj jistoty, bezpečí, zázemí a bezvýhradného přijetí. Rodiče poskytují dítěti dlouhodobě základní modely chování a jsou pro něj významnou vztahovou osobou (Šulová, 2011, s. 85 - 86).

#### **4.2 Kontakt se svými vrstevníky**

Už od batolecího období začínají děti vyhledávat společnost vrstevníků stejného pohlaví. Dívky začínají upřednostňovat společenství jiných dívek dříve než chlapci, přibližně po druhém roce života. U chlapců se tato tendence objevuje až o rok později. Mezi 5 až 6 rokem se děti věnují přibližně 70 % svých sociálních kontaktů dětem stejného pohlaví a častěji se také na ně smějí. Tyhle děti jsou druhými dětmi lépe hodnoceny. Tendence ke kontaktu se stejnopohlavními vrstevníky je patrně dána dětskou potřebou upevnit ve skupině svou rodovou identitu a roli. Je to dáno přirozeným výběrem. Dívky spolu více kooperují, jsou k sobě vzájemně vnímavější, zatím co chlapci se k sobě chovají asertivněji a usilují větší měrou o dominantní postavení (Janošová, 2008, s. 122).

#### **4.3 Sexualita předškolního věku a dětské lásky**

Zájem a zkoumání genitální oblasti se u dětí objevuje již velmi brzy. Pravděpodobně již v kojeneckém věku dítě zjišťuje, že doteky na některých částech těla vzbuzují příjemnější pocity než dotýkání se částí ostatních. Masturbační aktivity jsou u malých dětí i u dětí předškolního věku poměrně časté a nejsou důvodem ke znepokojení (Janošová, 2008, s. 130).

V tomto věku také narůstá zájem dětí o zkoumání tělesných rozdílů mezi chlapci a dívkami. Typické jsou společné hry, např. „na pana doktora“, které dětem umožňují doplnění chybějících informací. Děti se také někdy na tyto rozdíly ptají rodičů nebo star-

ších sourozenců. Pokud nedojde ze strany dospělých k represím podobných projevů v obavě z toho, že se dítě chová nepatřičně, tyto aktivity postupně zeslábnu. Stane se tak tehdy, kdy si dítě dostatečně osvojí příslušné informace o tom, co jej v dané oblasti zajímá (Janošová, 2008, s. 131).

## 5 ŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE

Charakteristika pro toto období je, že zasahujeme do nekonečného období formálního vzdělání. Když se dítěti daří ve škole, tak jde o období zcela klidné. Dítě je samostatné, zvládá nejběžnější sebeobslužné aktivity, dokáže být samo, dokáže být ve společnosti a starat se o sebe samo. Dítě ovládá své vlastní tělo a může osvojováním znalostí pokročit o krok dál (Mertin, 2011, s. 167).

### 5.1 Období pohlavního dospívání u dívek

Puberta je hormonálně podmíněný vývojový proces fyzického zrání a růstového urychlení, jehož výsledkem je jedinec schopný reprodukce. V této etapě dochází u dívky k rozvoji všech tkání a orgánů, které jsou citlivé a reagují na ženské pohlavní hormony. Zahájení pohlavního dospívání je složitý proces, který probíhá za účasti více působků, tvořících se v určitých oblastech mozku (hypotalamus, hypofýza). Jeho výsledkem je řada bouřlivých fyzických a psychických změn. Regulační mechanismy mozku „dozrají k dospělému typu“ a v intervalech produkují řídicí hormony ženských pohlavních žláz - vaječnicků. V těch začíná sekrece ženských pohlavních hormonů - estrogenů, které ovlivňují tělesný růst

a celkový tělesný vývoj, což můžeme nejlépe sledovat na rozvoji sekundárních pohlavních znaků a zevních rodidel. Jsou zraku nejpřístupnější, a proto nejlépe hodnotitelné. Vedle toho vyvíjejí a nastupují svoji funkci i vnitřní pohlavní orgány a tkáně (Šulová, 2011, s. 94 - 95).

Největšími změnami v rozvoji druhotných pohlavních znaků je růst prsů a ochlupení v podpaží a na zevních rodidlech. K hodnocení rozvoje sekundárních pohlavních znaků užíváme klasifikace podle Tannera (Šulová, 2011, s. 95).

#### 5.1.1 Menstruační cyklus

Klíčovým, nejdůležitějším a vrcholným znakem puberty u dívky je první menstruace (menarche), přicházející mezi 10. a 15. rokem. Průměrný věk prvního krvácení je dvanáct roků a sedm měsíců. Je to ovlivněno mnoha faktory:

- Genetické vlivy.
- Úroveň bazálního metabolismu.
- Vývoj sekundárních pohlavních znaků.

- Vyzrávání kostry.
- Výška.
- Hmotnost.
- Tělesný tuk (Šulová, 2011, s. 96).

Menstruační cyklus obvykle bývá 22 - 35denní. Dívka by si měla přesně zaznamenávat do menstruačního kalendáře průběh, který jí poskytne přehled o pravidelnosti, síle a době krvácení. Menstruace trvá 5 - 7 dní, průměrná ztráta krve je zhruba 50 - 60 ml a z toho jsou 2/3 během prvních tří dnů (Šulová, 2011, s. 96).

K pohlcení menstruační krve dívky mohou použít menstruační vložky, které je nutno pravidelně měnit podle intenzity krvácení. Možností je také zavádění tamponů do střední části pochvy. Tampony mohou používat i dívky, které ještě neměly pohlavní styk. Výměna tamponu je individuální, také se řídí dle intenzity krvácení, ale zde musíme dávat pozor na syndrom toxického šoku (onemocnění způsobené toxiny produkoványými bakteriemi). Menstruační cyklus může být první dva roky nepravidelný. Krvácení, které přichází, je z poklesu estrogenu a může být i pravidelné. Po skončení menstruace se obnovuje sliznice v děloze a hromadí živiny, vlivem hormonů dozrává ve vaječniku vajíčko, které přibližně uprostřed cyklu opouští vaječník a putuje vejcovodem do dělohy. Není - li oplozeno, děložní výstelka není potřebná a po 14 dnech se začíná vylučovat. Nastává krvácení, po kterém se odlučují částičky krevní sliznice s poševním sekretem (Šulová, 2011, s. 96 - 97).

## **5.2 Období pohlavního dospívání u chlapců**

Dospívání u chlapců je složitý komplexní proces. Dochází k růstovému zrychlení až k zvýraznění rozdílů v sekundárních pohlavních znacích jejich dozrávání. Dochází zde i k mentálnímu zrání ovlivněnému potřebou poznávat vlastní tělo, lásku a sexualitu. Dospívání můžeme rozdělit na pubertu (11 - 15 let) a dorostový věk (15 - 19 let) (Šulová, 2011, s. 100).

### **5.2.1 Chlapecká postava**

Tělesný růst hodnotíme podle percentilových grafů pro příslušnou populaci, kde normou jsou hodnoty mezi 25. a 75. percentilem. Podle výšky pak jedince nad 90. percentilem



označujeme za velmi vysoké, mezi 75. a 90. percentilem jako vysoké, mezi 3. a 25. percentilem jako malé a pod 3. percentilem jako velmi malé. S růstem se mění i tvar chlapeckého těla. Rozšiřují se ramena, tělo sílí, mohutní svaly (Šulová, 2011, s. 101).

### 5.2.2 Sekundární pohlavní znaky

V pubertě dochází u chlapců k růstu testes i penisu. Před zahájením puberty mají varlata objem 3 ml, během puberty se jejich objem zvětší na cílovou dospělou velikost 15 - 25 ml. Současně šourek tmavne a jeho kůže se ztenčuje. Penis se postupně prodlužuje z průměrných 6,2 cm na cca 13,2 cm. V medicínské praxi jsou varlata měřena palpačním porovnáním s Praderovým orchidometrem. Rozvoj pubertálních znaků je obdobně jako u dívek hodnocen dle Tannera:

- G 1 - varlata, šourek a penis dětské velikosti.
- G 2 - zvětšení varlat a šourku. Kůže šourku tmavne a mění strukturu. Penis se nezvětšuje.
- G 3 - zvětšení penisu nejdříve do délky. Další růst varlat a šourku.
- G 4 - zvětšování penisu do šířky, vývoj glans penis.
- G 5 - dospělý genitál (Šulová, 2011, s. 101).

## 5.3 Sexuální výchova mladšího školního věku

Dle medicínské koncepce podle Jana Rabocha, který člení sexuální výchovu do tří (7 - 10 let, 11 - 13 let, 14 - 16 let).

Podle J. Pondělíčková - Mašlová člení výuku do tří věkových kategorií:

- Pro 1. - 4. ročník: rozdíly mezi pohlavními, rodina, přátelé.
- Pro 5. - 6. ročník: stavba, funkce pohlavních orgánů, menstruace, oplodnění, těhotenství, porod.
- Pro 7. - 8 ročník: přátelství, dospělost, chování muže a ženy, pohlavní pud, antikoncepce, sexualita, alkohol, drogy (Weiss, 2010, s. 696 - 697).

### 5.3.1 Vymezení pojmu rodina a její funkce

Jasně a jednoznačné vymezení pojmu rodina je téměř nemožné z mnoha důvodů:

- Rodina je definována z hlediska různých vědních disciplin (sociologie, demografie, práva, psychologie apod.).

- Rodina je definována z hlediska různých oblastí téže vědy (klinická psychologie, sociální psychologie, pedagogická psychologie apod.).
- Rodina je vymezována z hlediska různých systémových přístupů (psychoanalýza, behaviorismus apod.).
- Rodina je definována na základě různých aspektů (funkčnosti, vztahů, rolí, komunikace, procesů apod.) (Šulová, 2011, s. 176).

Funkcí rodiny je základní funkce reprodukce, porodnost. Rodina má i funkci materiální, kde je nutno se postarat o člena rodiny, o jeho přežití a vývoj. Další složkou z funkce rodiny je výchovná, kde rodina již od prvních měsíců předává dítěti sociální hodnoty, normy, pravidla a postoje. Rodina umožňuje samostatnost, osobní samostatnost, nezávislost myšlení a hodnocení, ale zároveň také poskytuje pocit emoční blízkosti, sounáležitosti, vzájemnosti (Šulová, 2011, s. 177 - 179).

### 5.3.2 Láska, početí, těhotenství a porod

Slovo **láska** má širokou škálu významů, od bytostně důležitého vztahu (láska mezi dvěma lidmi). Termín „láska“ může popisovat intenzivní pocit náklonnosti nebo emocionální stav, často mezi mužem a ženou, a zároveň i odpovídající postoje a jednání (mezi matkou a dítětem).

**Početí** je složitý proces s mnoha biochemickými kroky, který probíhá obvykle v začátečním úseku vejcovou těsně u vaječníku, odkud bylo vypuzeno vajíčko schopné přijmout spermii. Spermie, které musí projít celou soustavou ženských pohlavních cest (pochvou, dělohou a vejcovodem), procházejí během této cesty komplikovaným řetězcem biochemických kroků, aby mohly proniknout obaly okolo vajíčka. Pouze ty, které tento přípravný proces (kapacitaci) úspěšně dokončí, se mohou navázat na obaly vajíčka, proniknout jimi, a pokud se hlavička spermie spojí s vajíčkem, může jádro spermie proniknout do vajíčka (vlastní oplození). Tím získá vajíčko konečný podnět k dokončení zracího dělení a po něm mohou jádra spermie a vajíčka spolu splynout a vytvořit tak plnohodnotné jádro s dvojitou chromozomovou výbavou (běžnou ve všech buňkách lidských tkání a orgánů), které obsahuje veškeré potřebné informace pro to, aby nejenom začal vývoj nového jedince, ale pro celý životní cyklus od početí až do zániku. Zároveň oplozené vajíčko získává zcela nové individuální povrchové vlastnosti odlišné od buněk matky i otce, které charakterizují nového jedince až do jeho smrti (Šulová, 2011, s. 17 - 18).

**Těhotenství** v přítmí dělohy se po devět měsíců shluk buněk proměňuje v nového člověka, připraveného spatřit světlo světa. Pro nastávající rodiče je to období čekání, starostí i radosti (Nilsson, 2003, s. 83).

Těhotenství je považováno za nejdůležitější období v životě ženy. Je to období, v němž organismus prochází mnoha změnami a připravuje se na porod. Dělí na tři důležitá období, tzv. trimestry. Každý trimestr trvá tři měsíce a je charakterizován specifickými změnami plodu i matky. První trimestr začíná předpokládaným datem početí (asi dva týdny po začátku poslední menstruace) a trvá prvních 12 týdnů života dítěte. Druhý trimestr končí 28. týdnem a zbytek těhotenství tvoří trimestr třetí (Stoppardová, 2007, s. 66).

V průběhu těhotenství probíhá v těle ženy mnoho změn, které ovlivňují některé potřeby organismu. Tyto změny jsou způsobené převážně vlivem hormonů, které jsou během těhotenství do krve ženy vyplavovány. Mění se rychlost metabolismu, dochází k různým morfologickým, hormonálním, fyzickým změnám, které vyžadují určité proměny v životním stylu (Pokorná, 2008, s. 51).

Do tělesných změn patří změny dělohy, pochvy, krvácení, trávicího ústrojí, vylučovacího ústrojí, dýchacího ústrojí, krevního oběhu, pohybového ústrojí, břicha, dolních končetin a prsou (mléčné žlázy). Mezi psychické změny patří změny psychiky, dále spánek, únava a závratě, mdloby (Čermáková, 2008, s. 28 - 42).

**Porodem** (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije - li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24 hodin. Porod do konce 37. týdne těhotenství označujeme jako předčasný (partus praematurus). Od 38. do 42. týdne těhotenství včetně hovoříme o porodu v termínu nebo také o včasném porodu (partus maturus) a ukončení těhotenství po 42. týdnu těhotenství označujeme jako opožděný porod (partus serotinus) (Čech, 2006, s. 121).

#### **5.4 Sexuální výchova staršího školního věku**

V rámci kontinuální výuky žáci 6. - 9. třídy získají základní znalosti v oblasti rodiny, partnerských vztahů, sexu, rodičovství. Dále kromě témat psychosociálních nejsou opomíjena ani témata fyziologická (pohlavní styk, antikoncepce, interrupce, drogy, pohlavní choroby) (Šulová, 2011, s. 390).

### 5.4.1 Charakteristické znaky dospívání

Vývojové období dospívání je přibližně vymezeno dolní hranicí 11 - 12 let a horní hranicí 20 - 22 let. V průběhu dospívání dochází k výrazným změnám na úrovni biologické, psychologické a sociální. Biologické změny organismu vedou k akceleraci růstu a rozvoji primárních a sekundárních pohlavních znaků. Psychologické změny v dospívání zrcadlí kognitivní vývoj adolescenta a ustálení jeho osobnostní organizace. Sociální změny předpokládají odpoutání se od primární rodiny, volbu profese a nalezení osobního životního stylu. Proces dospívání je determinován biologickými i psychosociálními faktory. Vnější vlivy mají však dopad i na urychlení vývoje biologických známek dospívání (Hort, 2000, s. 38).

### 5.4.2 Pohlavní styk

Pohlavní styk podle judikatury se považuje jakýkoli způsob ukájení pohlavního pudu na těle jiné osoby. Jde tedy o soulož, ale také o pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží např. orální pohlavní styk a anální pohlavní styk (Šulová, 2011, s. 407)

Pro mladé dospívající jedince je první pohlavní styk velmi důležitou událostí. První sexuální styk bývá hodně mytizován. Mnohé dívky se bojí bolestivosti při prvním pohlavním styku, ale také krvácení, otěhotnění. Mnohdy je hymen, panenská blána, tak elastická, že ani dívka nepociťuje takovou bolest a silné krvácení. Záleží na psychice i anatomických předpokladech dvou milenců. Vždy je důležité myslet na antikoncepci (Pastor, 2007, s. 103).

### 5.4.3 Antikoncepce a interrupce

**Antikoncepce** (kontracepce) je každá metoda zabraňující početí. Je primární prevencí nechtěného otěhotnění a tedy i porodu nechtěného dítěte, což jsou stavy, které při doslovném pojmání definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze hodnotit jako nemoc (Fait, 2008, s. 8)

- **Přerušená soulož**

Přerušená soulož je metoda velmi málo spolehlivá, vykazuje až 20 % selhání za rok. Měla by zůstat metodou nouzovou, vyhrazenou pro případy, kdy opravdu nic jiného není k dispozici (Barták, 2006, s. 33).

- **Kondom**

Kondom je relativně spolehlivou a relativně levnou ochranou proti početí. Chrání do značné míry i před přenosem pohlavních chorob, proto je doporučitelný především těm, kteří nemají stálého partnera, případně partnery často střídají (Barták, 2006, s. 37).

- **Chemická antikoncepce (krémy a čípky)**

Tato metoda se hodí spíše jako doplněk jiných antikoncepčních metod ke zvýšení jejich spolehlivosti (Barták, 2006, s. 40).

- **Nitroděložní tělíška**

Běžné nitroděložní tělíško je účinná, dlouhodobá, pohodlná a levná metoda ochrany proti nežádoucímu těhotenství. Je však vhodná především pro ženy, které již rodily, ne pro mladé bezdětné ženy a dívky (Barták, 2006, s. 47).

- **Kombinovaná hormonální antikoncepce**

Každá antikoncepční tableta se skládá z 2 hormonů: estrogenu a progestinu. Tablety se podávají ve čtyřtýdenních cyklech tak, že 3 týdny se užívají tablety a týden se nebere nic (Barták, 2006, s. 59).

- **Antikoncepční náplasti**

Oproti tabletám nezvyšují riziko cévních komplikací a jejich účinek nenarušuje užívání antibiotik (Barták, 2006, s. 104).

- **Minipilulky**

S jejich užíváním nejsou spojena některá nebezpečí jako s běžnými antikoncepčními tabletami, ale nemají ani příznivé účinky těchto tablet a jejich spolehlivost je také podstatně nižší (Barták, 2006, s. 106).

- **Injekce a implantáty**

Antikoncepční injekce je velmi vhodná pro kojící ženy brzy po porodu (Barták, 2006, s. 109).

- **Nitroděložní antikoncepční systém**

Zajišťuje mimořádně spolehlivou ochranu proti nežádoucímu těhotenství při minimu vedlejších účinků (Barták, 2006, s. 113).

- **Postkoitální antikoncepce**

Není příliš spolehlivá a navíc je zatížena častými nepříjemnostmi v podobě nepravidelného děložního krvácení (Barták, 2006, s. 120).

**Interupce** neboli umělé ukončení gravidity (UUT) znamená předčasné ukončení těhotenství pomocí lékařského zákroku. A to buď cestou legální, nebo kriminální. Kriminálních potratů je v ČR velmi málo díky liberálnímu interrupčnímu zákonu č. 66/1996 Sb. a vyhlášce č. 75/1986 (Kudela, 2004, s. 144).

#### **5.4.4 Sexuálně přenosné nemoci**

Pro pohlavně přenosné nemoci (sexually transmitted disease - STD) je typické, že se jejich počet neustále rozšiřuje. Klasické pohlavní nemoci, tedy kapavka a syfilis. Z hlediska celosvětově jsou to HIV, genitální opary, kondylomaty a chlamydie. Všechna tato onemocnění mají společný faktor - způsob pohlavního chování (Zvěřina, 2003, s. 257).

Infekční žloutenka typu B, lidský papilomový virus (HPV), mykoplazmata, bakteriální vaginóza, poševní mykóza, kandidóza, učenka poševní, trichomonáda - jako prevenci u těchto onemocnění je důležité včas provádět sexuální výchovu obyvatel, která může ovlivnit jejich postoje i sexuální praxi. Důležitou ochranou je ochrana kondomem, nestřídat sexuální partnery a důvěra mezi sebou (Zvěřina, 2003, 259 - 262).

#### **5.4.5 Problematika rakoviny prsu**

Všechny ženy by měly začít se samo-vyšetřováním prsů od 20 let každý měsíc nejlépe v první polovině menstruačního cyklu. Nad 35 let by měla být každá žena jednou ročně vyšetřena lékařem pohmatem, od 39 let také speciální rentgenologickou metodou zvanou mamografie. Ženám, které mají příbuzné s nádorem prsu v nízkém věku, doporučujeme zahájit každoroční mamografické vyšetřování ve věku o 5 let nižším, než v jakém byl nádor zjištěn v příbuzenstvu. Zavedený je screening karcinomu prsu spočívající v pravidelných mamografických kontrolách každé dva roky od 45 let. Hlavním úkolem mamografie je odhalit nehmotné tumory prsu. Mamografie je jediná metoda schopná odhalit mikrokal-

cifikace, které mohou být známkou časného stadia zhoubného nádoru (Šulová, 2011, s. 258).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 6 METODIKA PRÁCE

Ke zpracování a splnění cílů byly použity dva typy anonymních dotazníků, které sloužily pro výzkumnou metodu. Dotazníky byly předloženy žákům a žákyním I. a II. stupně základní školy.

### 6.1 Cíle práce

V práci byly stanoveny tyto cíle:

**Prvním cílem na I. stupni** bylo zjistit, zda žáci již zaregistrovali určité fyzické změny na svém těle a kde získávali rady o změnách.

**Druhým cílem na I. stupni** bylo zjistit, jaké mají žáci návyky k osobní hygieně těla.

**Prvním cílem na II. stupni** bylo zjistit informovanost žáků o reprodukčním zdraví.

**Druhým cílem na II. stupni** bylo zjistit informovanost žáků o sexualitě mezi ženou a mužem, početím, těhotenstvím a prevencí před otěhotněním.

### 6.2 Užití metody výzkumu

Výzkumnou metodou pro získání informací byly využity dva druhy anonymních dotazníků pro I. a II. stupeň, kde byly položeny žákům a žákyním uzavřené otázky, ke kterým měli několik možných odpovědí. Celkem bylo rozdáno 110 určitých dotazníků, z nichž se navrátilo 100 adekvátních materiálů, se kterým se mohlo dále nakládat a provádět výzkumné šetření. Každý z dotazníků obsahuje celkově 21 otázek, možnost odpovědí byla u každé otázky různá. V dotazníku pro I. stupeň bylo zjišťováno pohlaví, věk respondentů, stav v rodinném zázemí, fyzické změny respondentů, hygienické návyky. V dotazníku pro II. stupeň bylo zjišťováno, pohlaví, věk, rozmezí věku o informovanosti v reprodukčním zdraví, místa zjišťování daných informací o dané problematice, dále také formy vyučování na základních školách, určité důležité náležitosti reprodukčního a sexuálního zdraví jedince.

### 6.3 Charakteristika souboru

Pro zrealizování praktické části v bakalářské práci byli vybráni žáci a žákyně prvního a druhého stupně I. Základní školy v Napajedlech. Na I. stupni i II. stupni bylo celkem rozdáno 120 dotazníků, z nichž se navrátilo 100 materiálů ke zpracování. Každý žák i žákyně byli ochotni vyplnit a spolupracovali. Do výzkumného šetření se zapojil téměř vyrovnaný

počet respondentů, co se týče pohlaví. Věk byl však rozdílný, díky dělení respondentů dle stupně v zařazení na základní škole.

## 7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Výzkumná šetření na základě směrodatných dotazníků byla orientována na žáky I. a II. stupně základní školy.

### 7.1 Prezentace výsledků výzkumného šetření I. stupně základní školy

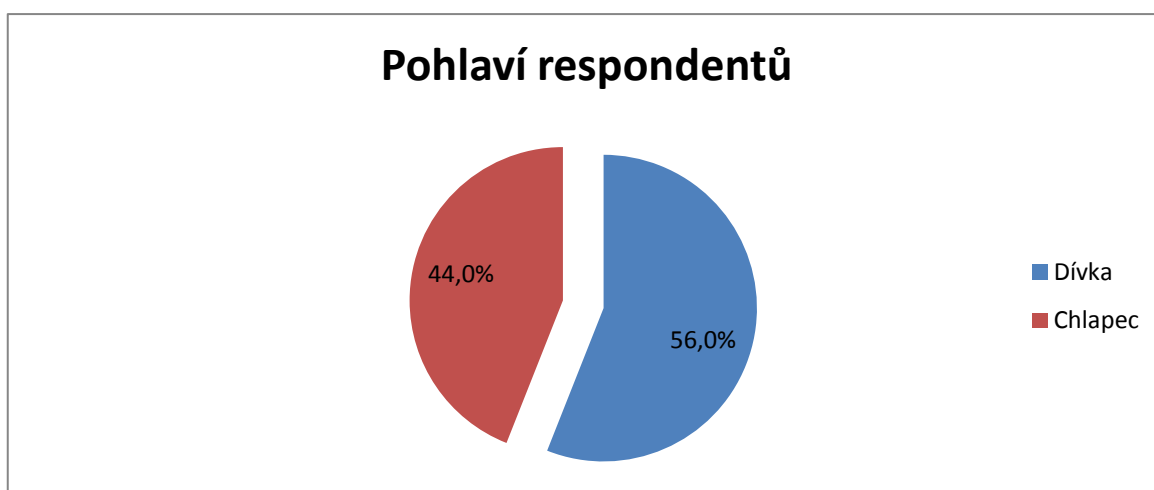
Položka č. 1: **Jakého jste pohlaví?**

**Tabulka 1: Pohlaví respondentů.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dívka	28	56,0%
Chlapec	22	44,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 1: Pohlaví respondentů**



*Zdroj: Vlastní*

#### **Komentář:**

Z tabulky č. 1 a grafu č. 1 jsem vyčetla, že vyplnění dotazníku se zúčastnilo 50 dotazovaných respondentů, z nichž větší skupinu 56% tvořily dívky, a menší skupinu 44% tvořili chlapci.

Položka č. 2: Uveďte, kolik je Vám let.

Tabulka č. 2: Věk respondentů.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
8 let	14	28,0%
9 let	9	18,0%
10 let	14	28,0%
11 let	13	26,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 2: Věk respondentů.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejpočetnější věkovou skupinu respondentů tvořili žáci ve věku 10 a 8 let, kteří mají shodně 28%. Další dominantní skupinu respondentů tvoří žáci ve věku 11 let s 26%. Nejméně početnou skupinu dotazovaných respondentů byli žáci ve věku 9 let (18%).

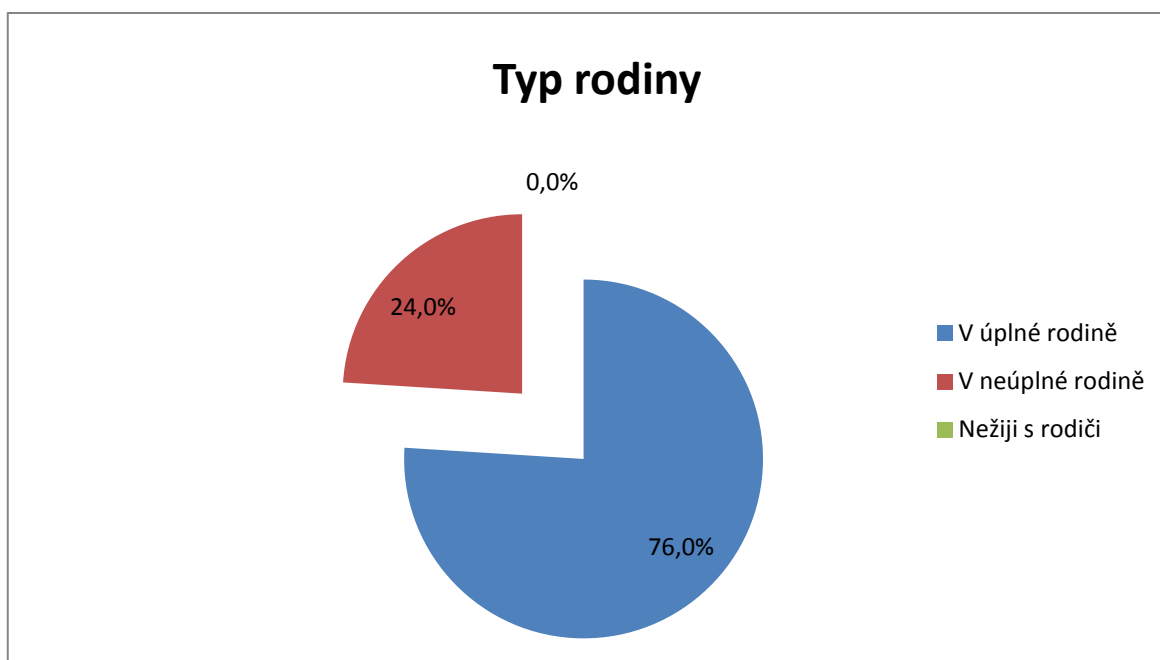
Položka č. 3: V jaké rodině žijete?

Tabulka č. 3: Typ rodiny.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
V úplné rodině	38	76,0%
V neúplné rodině	12	24,0%
Nežiji s rodiči	0	0,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 3: Typ rodiny.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z tabulky č. 3 a grafu č. 3 vyplynulo, že nejvíce oslovených respondentů žije v úplné rodině, která tvoří 76%. V neúplné rodině žije pouze 24% respondentů, z nichž většina žije ve střídavé péči rodičů. Žádný z respondentů v dotazníkovém šetření neuvedl nesoužití s rodiči.

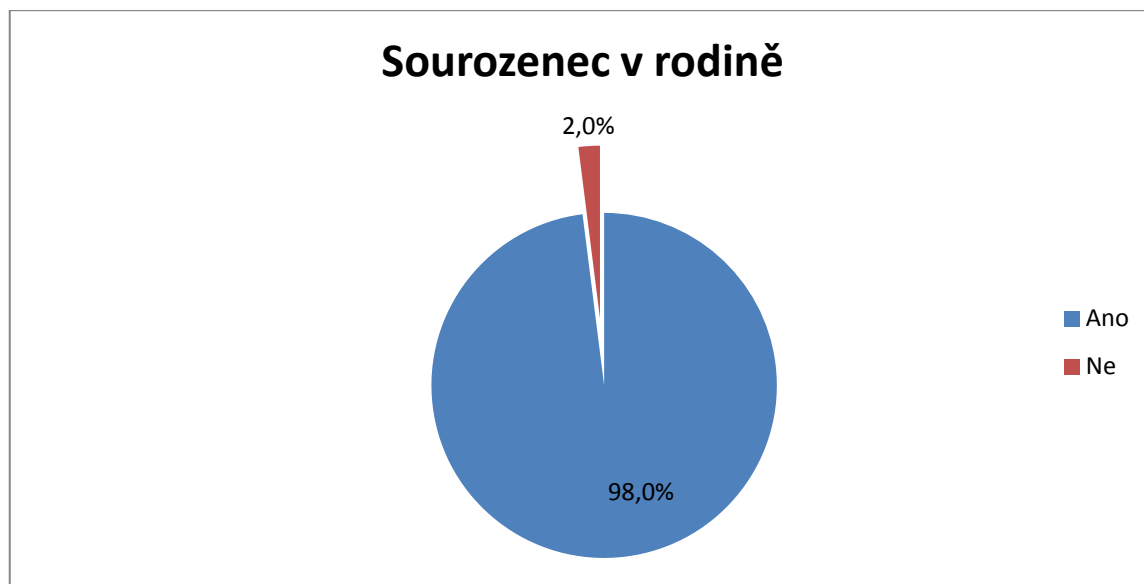
Položka č. 4: Máte sourozence?

Tabulka č. 4: Sourozenec v rodině.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	49	98,0%
Ne	1	2,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 4: Sourozenec v rodině.



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z analýzy získaných dat vyplývá, že z 50 dotazovaných respondentů 49 má sourozence. Pouze jediný tázaný respondent zodpověděl, že nemá sourozence.

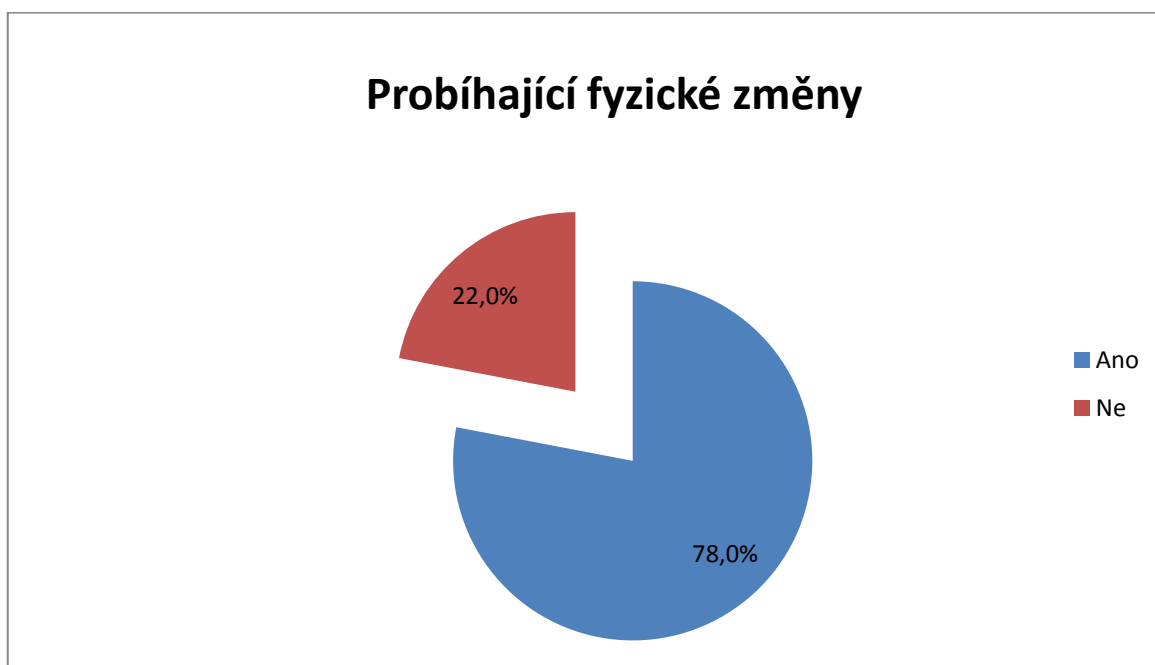
Položka č. 5: Všimli jste si na sobě určitých fyzických změn?

Tabulka č. 5: Probíhající fyzické změny.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	39	78,0%
Ne	11	22,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 5: Probíhající fyzické změny.



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst, že 39 z 50 dotazovaných respondentů na sobě pocítilo určitou fyzickou změnu na svém těle. Zbýlých 11 respondentů do téhle chvíle nezjistilo a nezaznamenalo žádnou fyzickou změnu na těle.

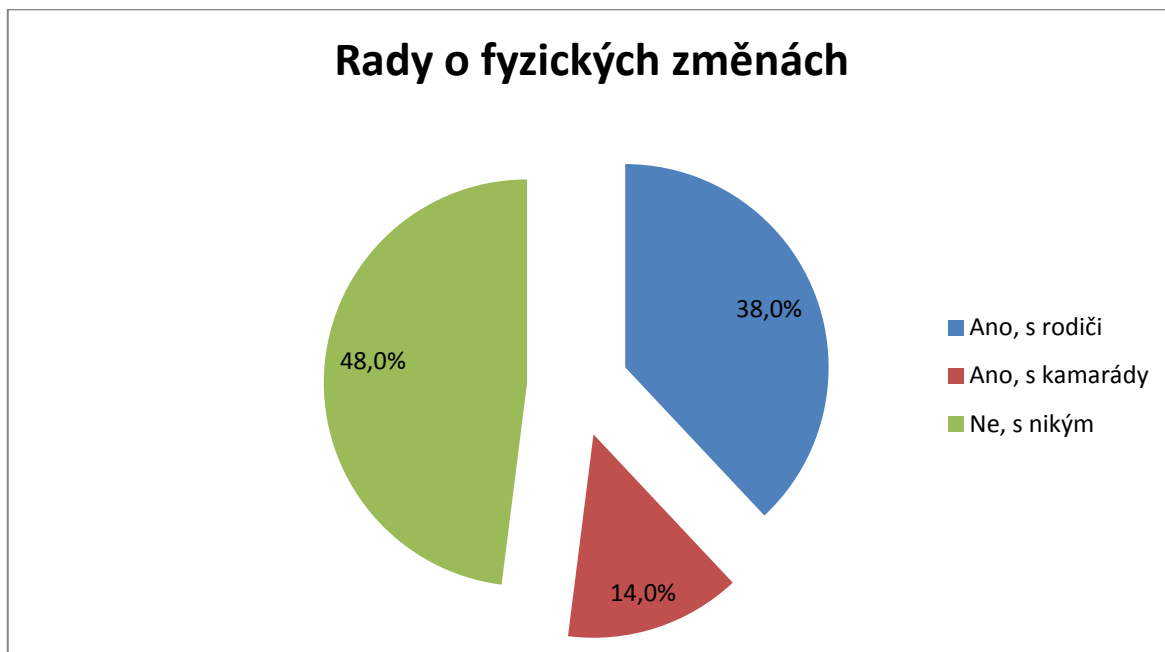
Položka č. 6: **Radili jste se s někým o těchto změnách?**

**Tabulka č. 6: Rady o fyzických změnách.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, s rodiči	19	38,0%
Ano, s kamarády	7	14,0%
Ne, s nikým	24	48,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 6: Rady o fyzických změnách.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z výše uvedeného grafu jsem zanalyzovala 48% respondentů, kteří se o svých fyzických změnách na svém těle s nikým neradili. O radu o fyzických změnách došlo za rodiči 38% dotazovaných respondentů. Nejmenší počet dotazovaných bylo 14%, kteří se radili pouze s kamarády o již zmíněných změnách.



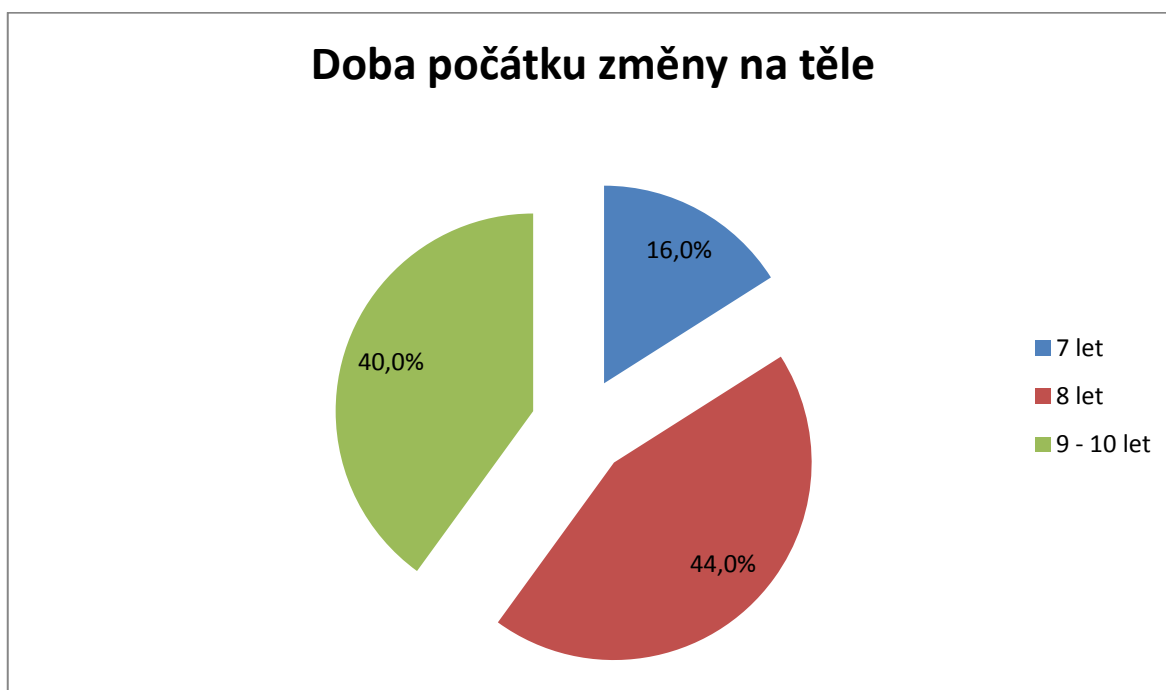
Položka č. 7: V kolika letech jste začali pociťovat fyzické změny na Vašem těle?

Tabulka č. 7: Doba počátku změny na těle.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
7 let	8	16,0%
8 let	22	44,0%
9 - 10 let	20	40,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 7: Doba počátku změny na těle.



*Zdroj: Vlastní*

#### Komentář:

Pro počátek změny na těle se vyjádřilo nejvíce žáků ve věku 8 let s 44%. Dalších 20 respondentů bylo uvedeno ve věku 9 – 10 let (40%). Pouhých 8 žáků pociťovalo změny již v brzkém věku 7 let (16%).

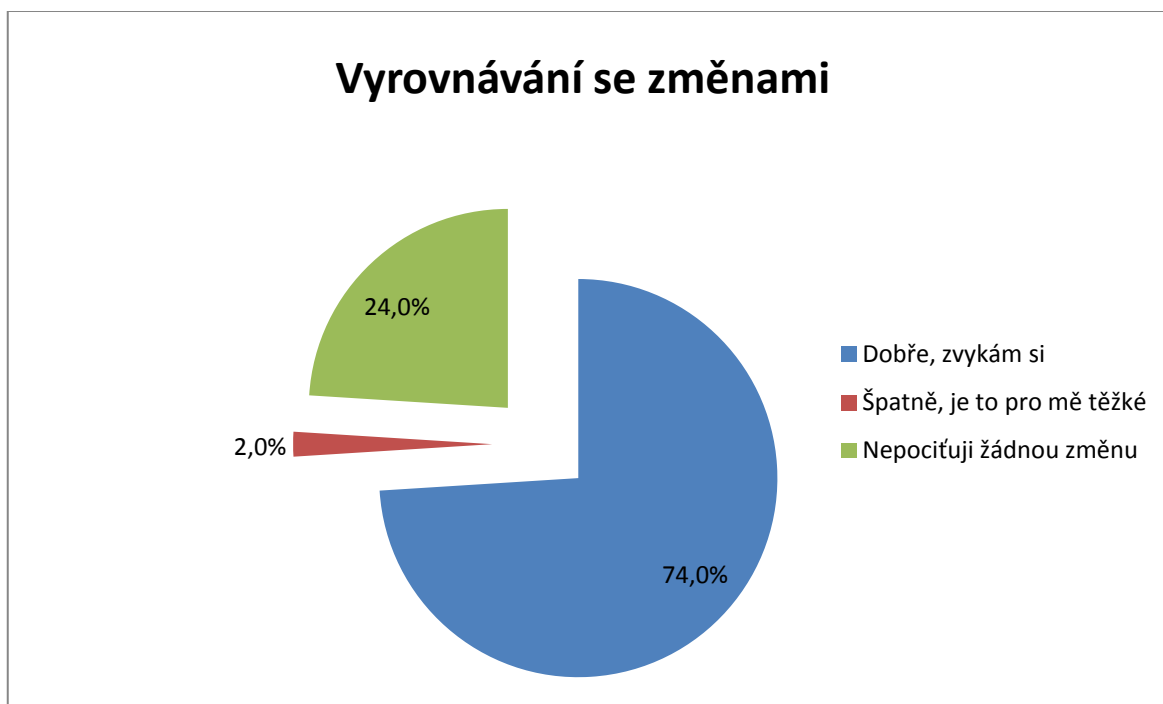
Položka č. 8: **Jak se s těmito změnami vyrovnáváte?**

**Tabulka č. 8: Vyrovnávání se změnami.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dobře, zvykám si	37	74,0%
Špatně, je to pro mě těžké	1	2,0%
Nepocítuji žádnou změnu	12	24,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 8: Vyrovnávání se změnami.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z tabulky č. 8 a grafu č. 8 vyplývá, že 74% dotazovaných si dobře zvyklo na změny, které se na jejich těle děly. Žádnou změnu nepocíťovalo 24% respondentů, jen 1 žák (tj. 2%) uvedl, že fyzické změny jsou pro něj těžké a špatně se s těmito změnami vyrovnává.

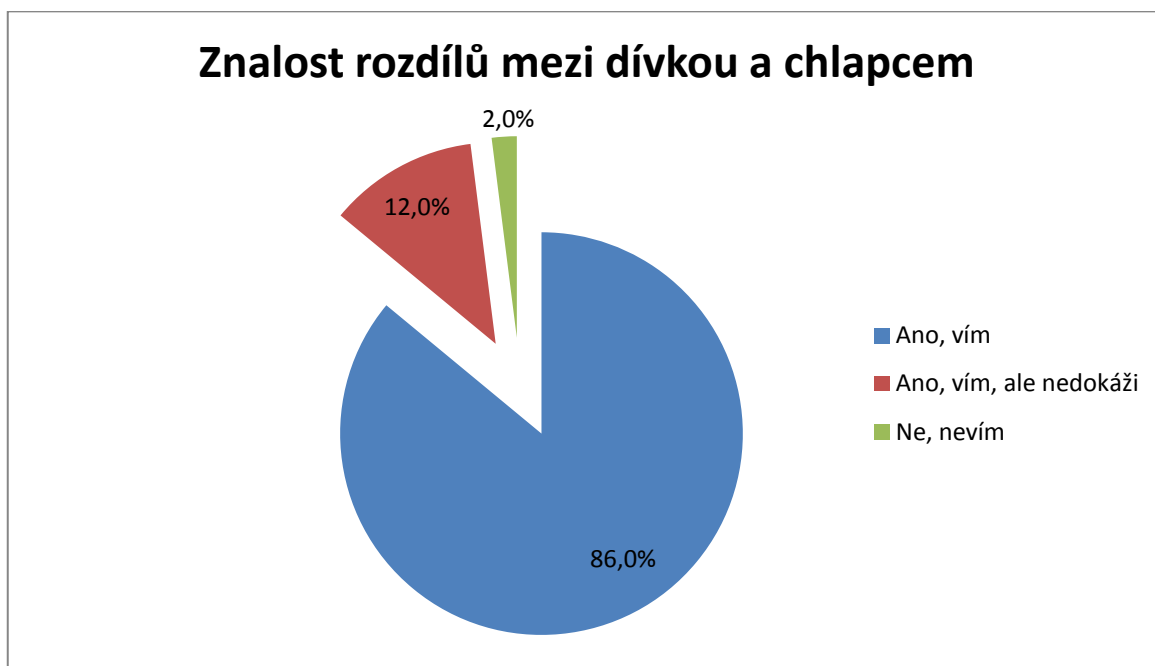
Položka č. 9: Víte, jaké jsou tělesné rozdíly mezi dívkou a chlapcem?

**Tabulka č. 9: Znalost rozdílů mezi dívkou a chlapcem.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vím	43	86,0%
Ano, vím, ale nedokážu specifikovat	6	12,0%
Ne, nevím	1	2,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 9: Znalost rozdílů mezi dívkou a chlapcem.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z grafu č. 9 je patrná převaha žáků, kteří si uvědomili rozdíly mezi dívkou a chlapcem (86%). Další skupinu tvořili žáci, kteří znalost rozdílů mezi dívkou a chlapcem znali, ale nedokázali ji blíže specifikovat (12%). Pouze 2% žáků uvedlo, že nerozeznávají změny mezi dívkou a chlapcem.

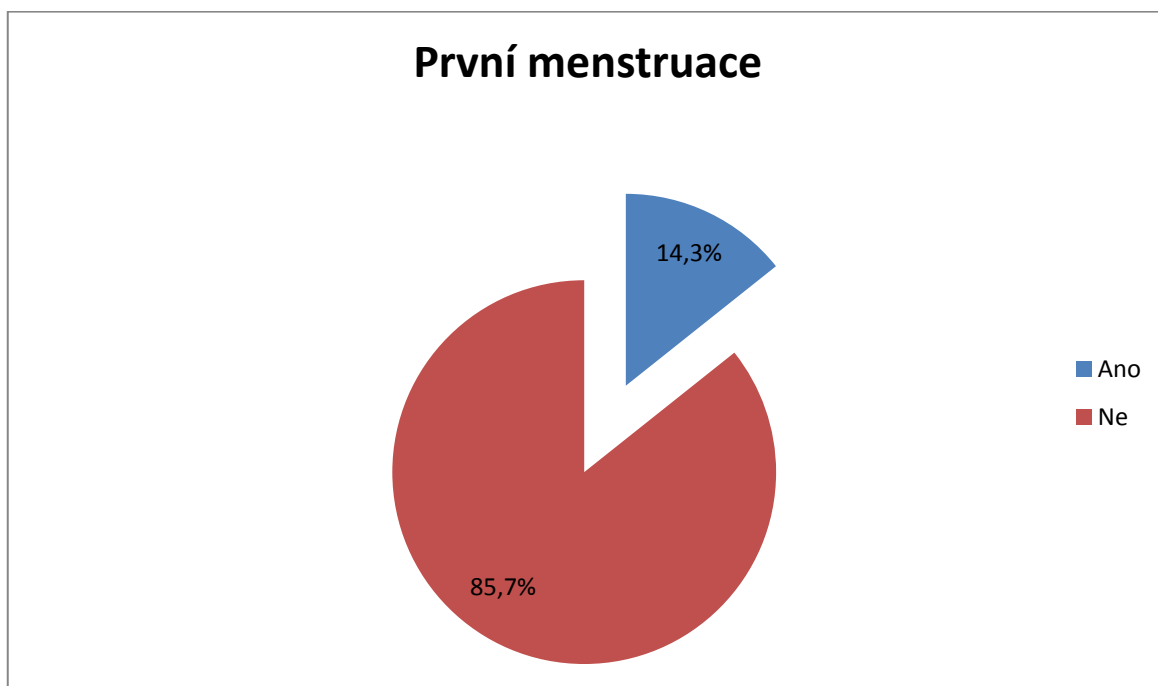
Položka č. 10: **Otázka pro dívky: Objevila se u Vás již první menstruace?**

**Tabulka č. 10: První menstruace.**

Odpověď	Absolutní četnost	Celkem
Ano	4	14,3%
Ne	24	85,7%
Celkem	28	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 10: První menstruace.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

V dotazníkovém šetření jsem uvedla otázku směrodatnou pro dívky, ve které jsem chtěla zjistit, zda u nich již proběhla první menstruace a 85,7% zodpověděla, že ještě neproběhla. Zbýlých 14,3% potvrdilo již první menstruaci.

Položka č. 11: Zajímáte se o vztahy mezi dívkou a chlapcem?

Tabulka č. 11: Zájem o vztah mezi dívkou a chlapcem.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	23	46,0%
Ne	27	54,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 11: Zájem o vztah mezi dívkou a chlapcem.



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Analýzou dat bylo zjištěno, že situace v zájmu o vztah mezi dívkou a chlapcem zaujala pouhých 46% dotazovaných respondentů oproti nezájmu dominovala hodnota 54% zájmu respondentů.

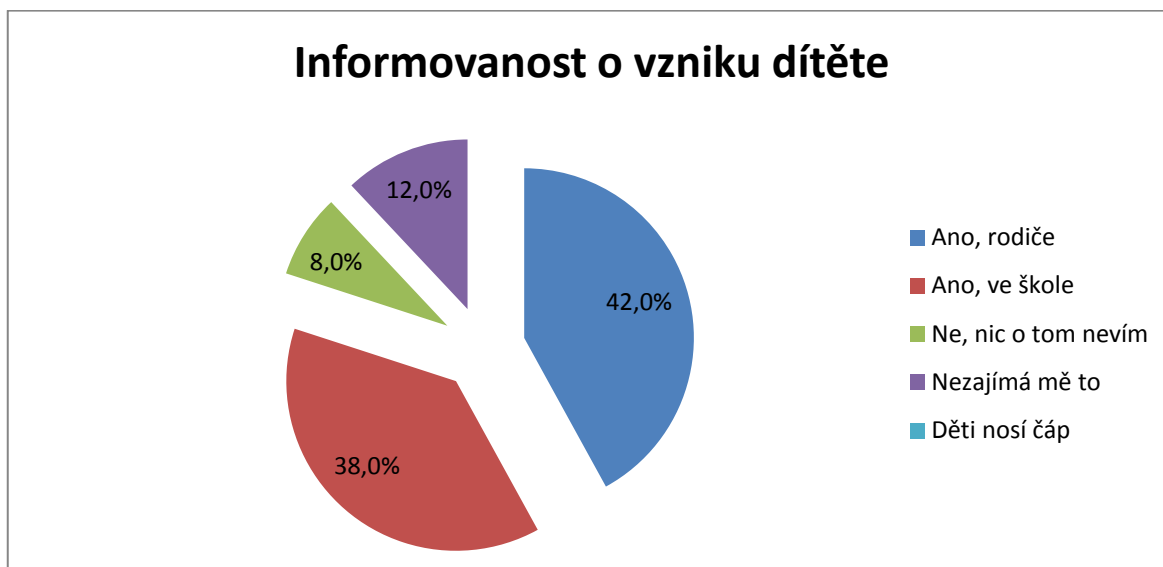
Položka č. 12: Víte, jak vznikají děti a kdo Vás informoval?

**Tabulka č. 12: Informace o vzniku dítěte.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, rodiče	21	42,0%
Ano, ve škole	19	38,0%
Ne, nic o tom nevím	4	8,0%
Nezajímá mě to	6	12,0%
Děti nosí čáp	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 12: Informace o vzniku dítěte.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z tabulky č. 12 a grafu č. 12 lze vyčíst, že nejvíce informací o vzniku dítěte zjistili žáci od rodičů (42%) a ve vyučování ve škole (38%). Zbytek dotazovaných informace o vzniku dítěte buď vůbec nezajímají (12%) nebo o tom nic nevědí (8%).

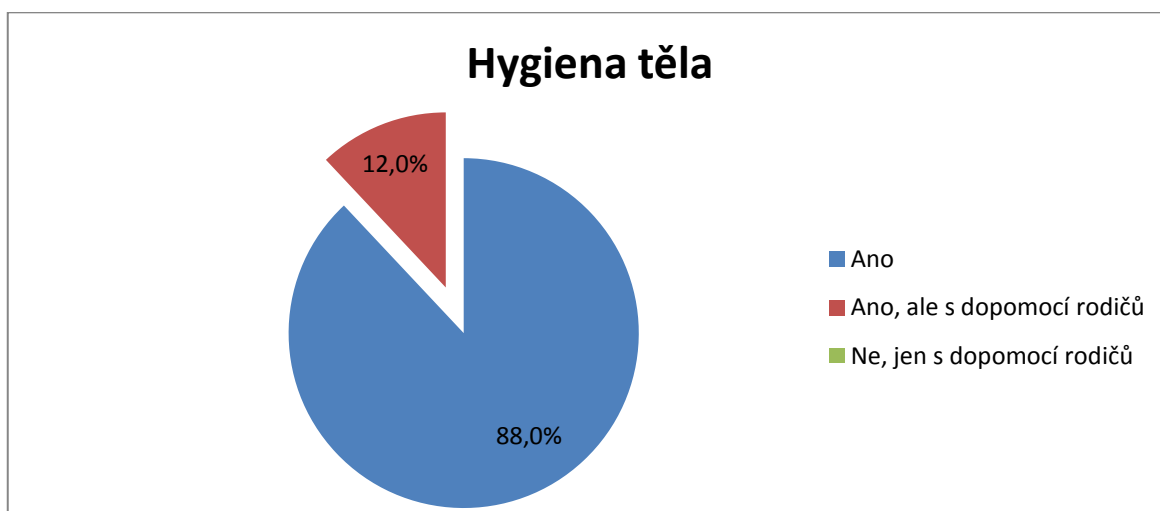
Položka č. 13: **Provádíte si hygienu těla sami?**

**Tabulka č. 13: Hygiena těla.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	44	88,0%
Ano, ale s dopomocí rodičů	6	12,0%
Ne, jen s dopomocí rodičů	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 13: Hygiena těla.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z grafu č. 13 jsem vyčetla, že hygienu těla provádí 88,0% dotazovaných respondentů bez jakékoliv dopomoci. Zbýlých 12,0% uvedlo, že hygienu zvládá pouze s dopomocí rodičů.

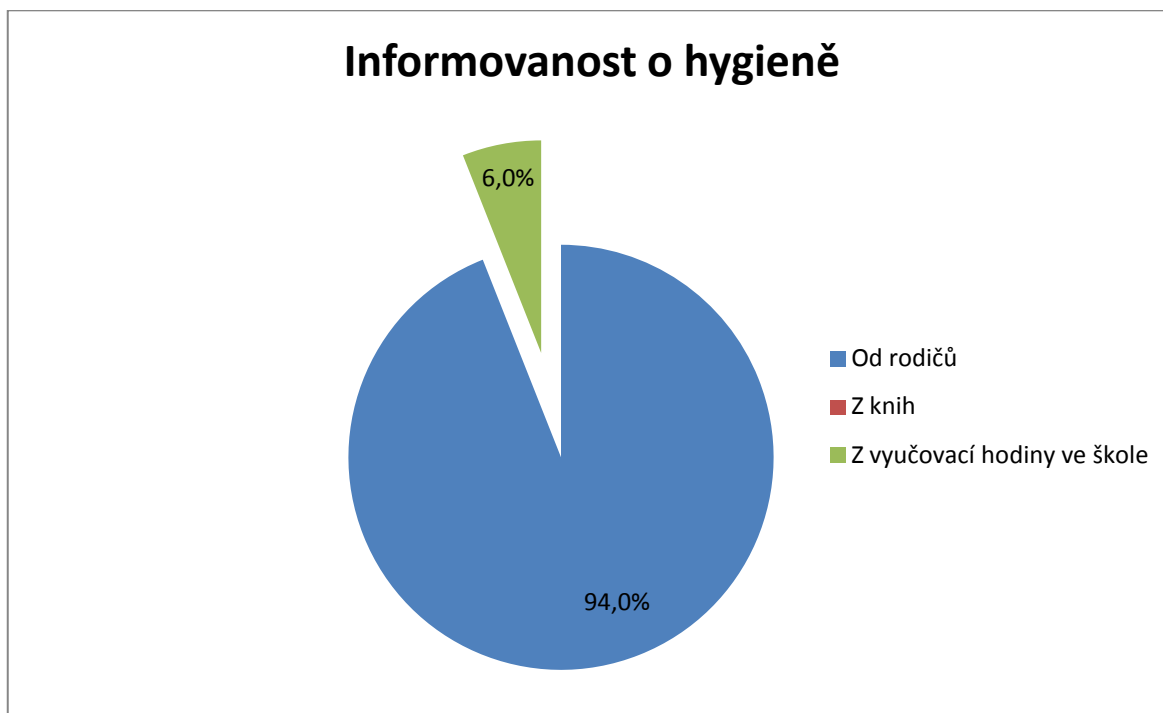
Položka č. 14: Odkud jste se dozvěděli o správné technice intimní hygieny?

Tabulka č. 14: Informace o hygieně.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Od rodičů	47	94,0%
Z knih	0	0,0%
Z vyučovací hodiny ve škole	3	6,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 14: Informace o hygieně.



Zdroj: Vlastní

**Komentář:**

Z 50 dotazovaných respondentů uvedlo 94,0%, že informace o správné technice hygieny svého těla získali od svých rodičů. Pouhých 6,0% respondentů tyto informace získali z vyučování ve školním zařízení.



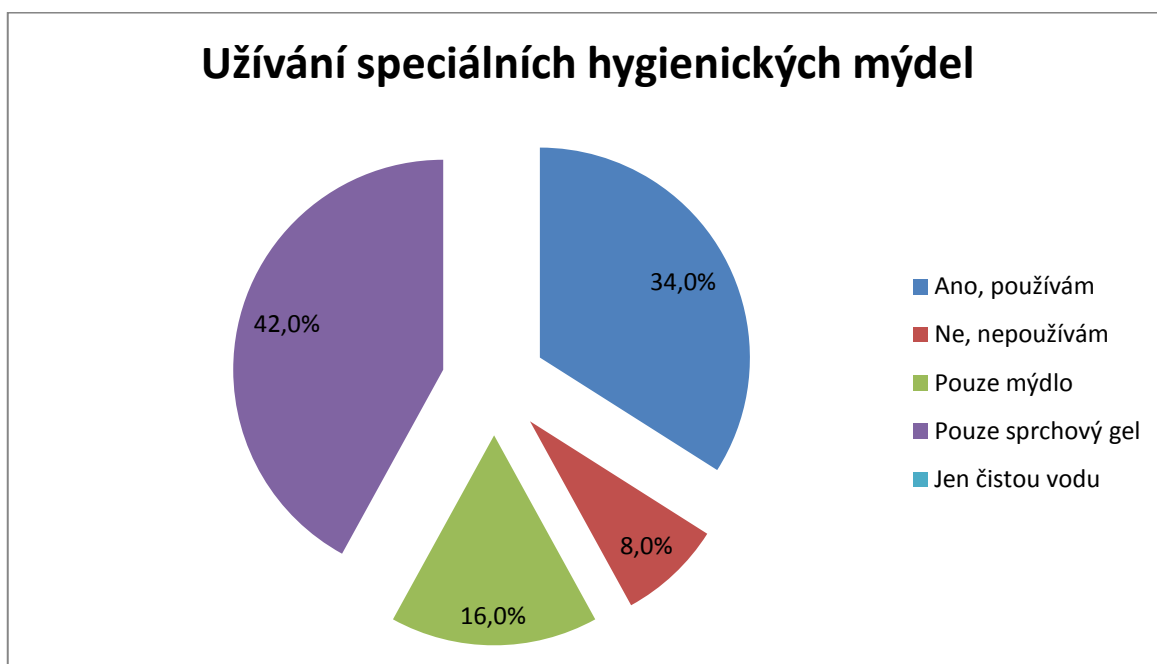
Položka č. 15: Používáte speciální hygienické mýdlo?

Tabulka č. 15: Užívání speciálních hygienických mýdel.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, používám	17	34,0%
Ne, nepoužívám	4	8,0%
Pouze mýdlo	8	16,0%
Pouze sprchový gel	21	42,0%
Jen čistou vodu	0	0,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 15: Užívání speciálních hygienických mýdel.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z tabulky č. 15 a grafu č. 15 jsme se mohli dozvědět o využití speciálních hygienických mýdel u dotazovaných respondentů. Velká část tj. 42,0% používá pouze běžný sprchový gel k hygieně celého těla. Další skupinou je 17 respondentů, kteří pro intimní hygienu používají speciální mýdlo, naopak 4 respondenti tohle speciální mýdlo nepoužívají vůbec. Mýdlem provádí hygienu 16,0% respondentů.

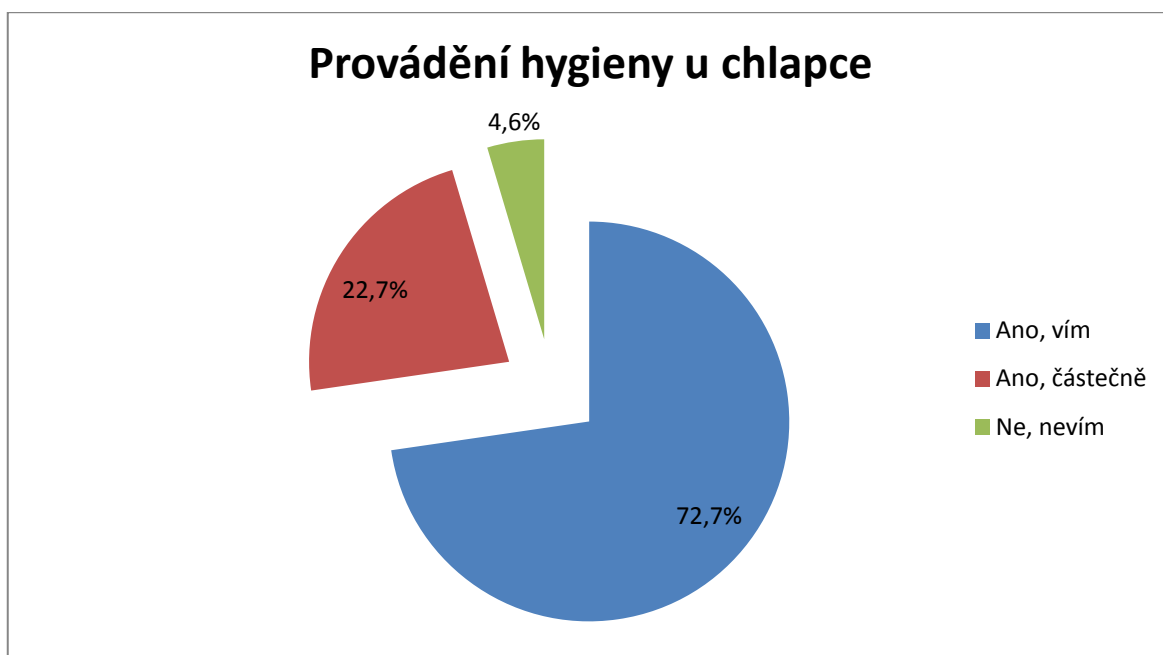
Položka č. 16: **Otázka pro chlapce: Víte, jak si správně provádět hygienu intimní partie?**

**Tabulka č. 16: Provádění hygieny u chlapce.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vím	16	72,7%
Ano, částečně	5	22,7%
Ne, nevím	1	4,6%
Celkem	22	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 16: Provádění hygieny u chlapce.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Na základě grafu č. 16 bylo zjištěno, že 72,7% chlapců ví, jak provádět intimní hygienu svého těla. Skupina 22,7% chlapců ví, jak provádět intimní hygienu těla pouze částečně. Zbývajících 4,6% vůbec neví, jak vykonávat intimní hygienu.

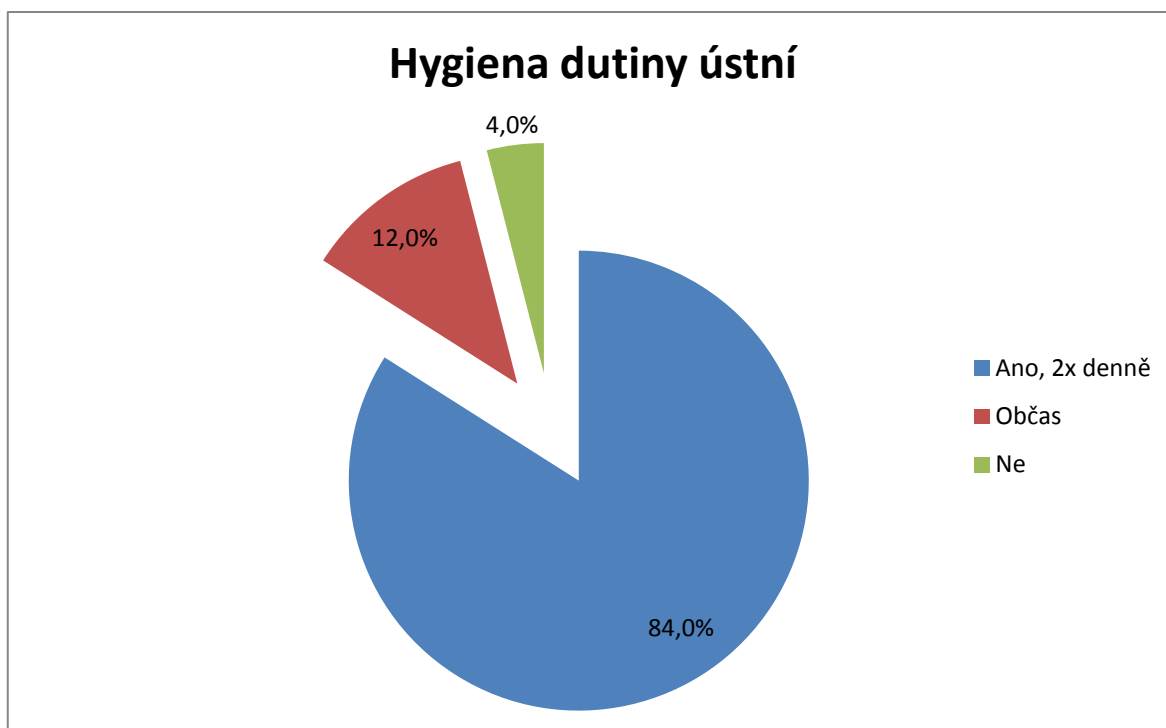
Položka č. 17: Čistíte si pravidelně zuby?

Tabulka č. 17: Hygiena dutiny ústní.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, 2x denně	42	84,0%
Občas	6	12,0%
Ne	2	4,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 17: Hygiena dutiny ústní.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Rozborem dat bylo zjištěno, že 84,0% respondentů pravidelně provádí hygienu dutiny ústní 2x denně. Skupina 12,0% již zmíněnou hygienu dutiny ústní provádí pouze občas a zbylé 4,0% respondentů uvedlo, že neprovádí hygienu dutiny ústní vůbec.

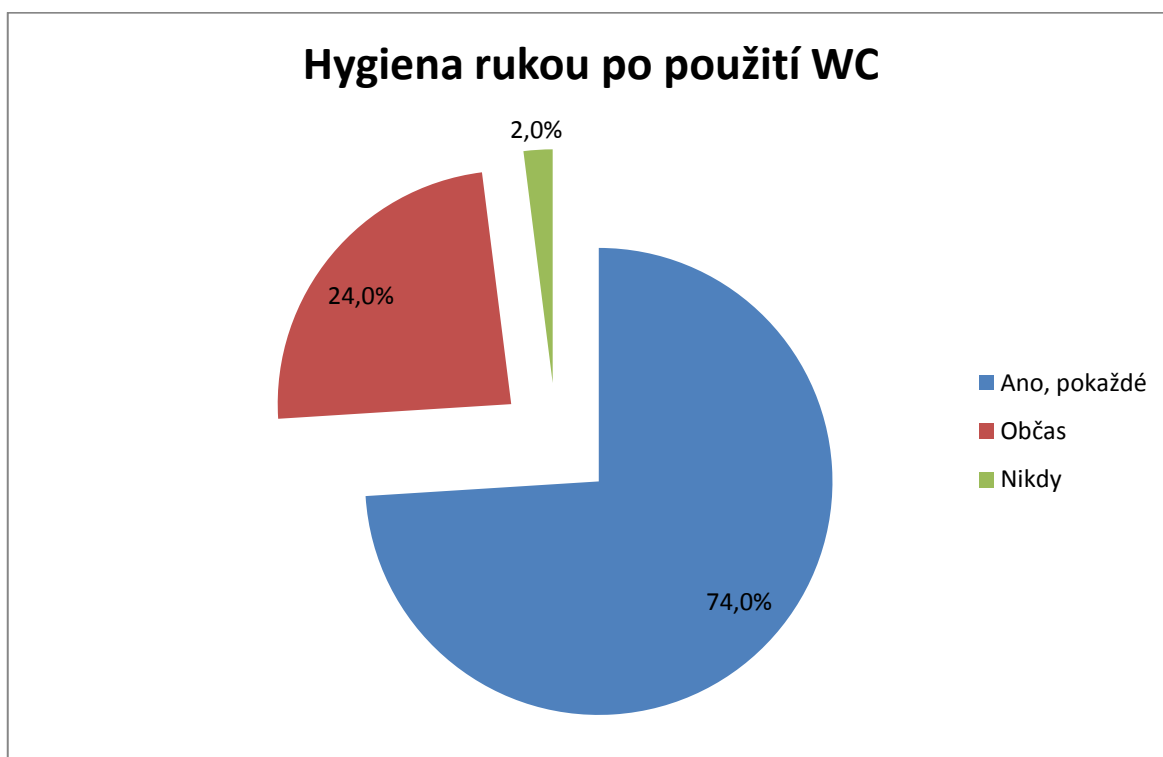
Položka č. 18: Myjete si po každém použití WC ruce?

Tabulka č. 18: Hygiena rukou po použití WC.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, pokaždé	37	74,0%
Občas	12	24,0%
Nikdy	1	2,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 18: Hygiena rukou po použití WC.



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z grafu č. 18 lze vyčíst, že 74,0% respondentů si pravidelně po každém použití toalety myje ruce. Skupina 24,0% si své ruce myje pouze občas a pouhá 2,0% respondentů si nemyje ruce po použití toalety nikdy.

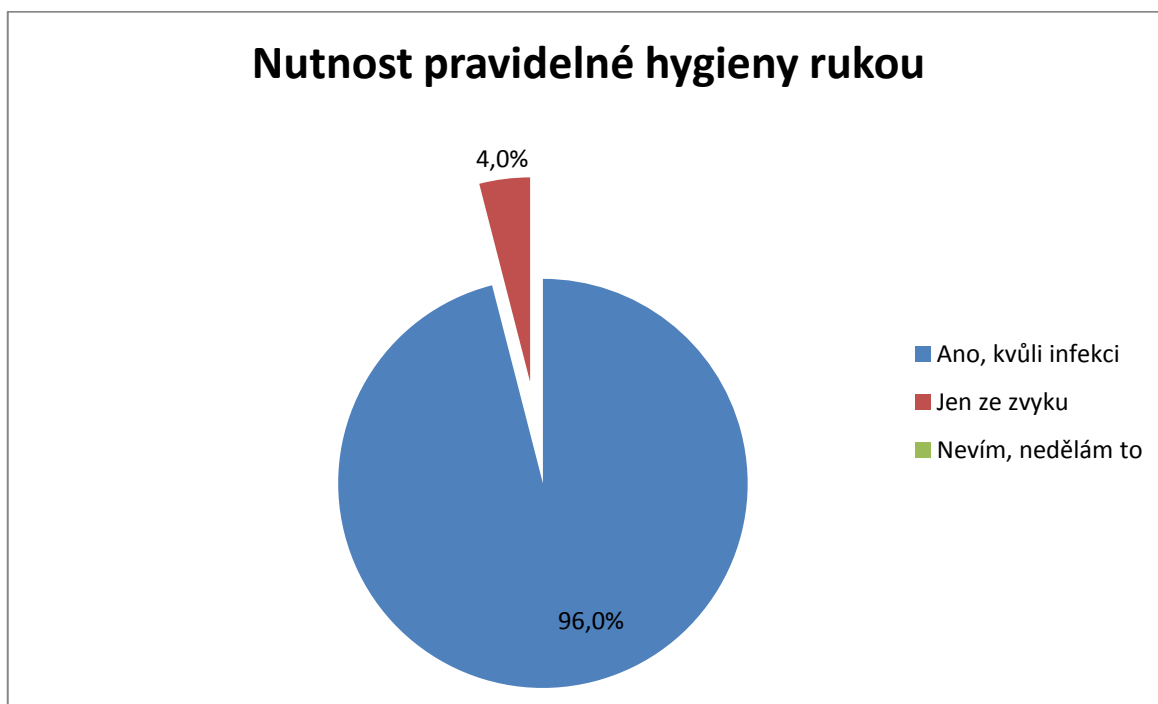
Položka č. 19: Víte, proč je nutné po každém použití WC si pravidelně umývat ruce?

**Tabulka č. 19: Nutnost pravidelné hygieny rukou.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, kvůli infekci	48	96,0%
Jen ze zvyku	2	4,0%
Nevím, nedělám to	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 19: Nutnost pravidelné hygieny rukou.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z tabulky č. 19 u oslovených respondentů se vyjádřila většina žáků (tj. 48), že ví o důležitosti mytí rukou kvůli infekci. Zbylí 2 respondenti si ruce myjí pouze ze zvyku, což vede k zamyšlení zvyklostí a návyků.

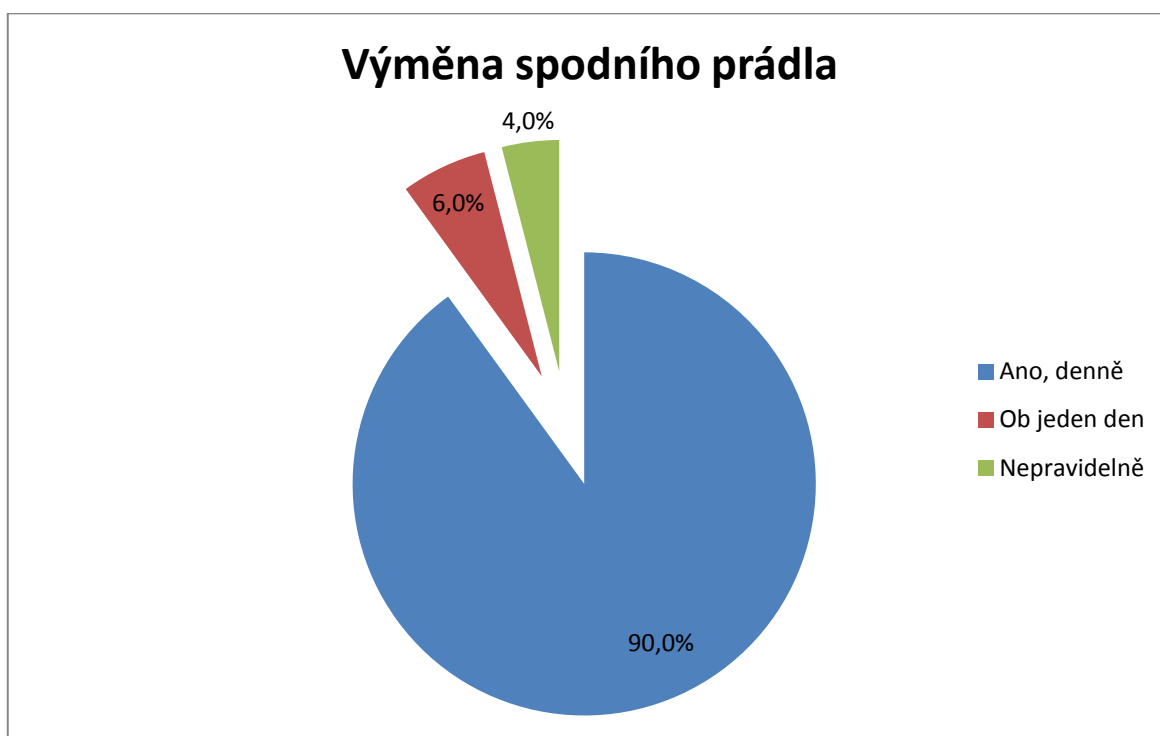
Položka č. 20: Měníte si denně spodní prádlo, kvůli hygieně?

Tabulka č. 20: Výměna spodního prádla.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, denně	45	90,0%
Ob jeden den	3	6,0%
Nepravidelně	2	4,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 20: Výměna spodního prádla.



*Zdroj: Vlastní*

#### Komentář:

Z grafu č. 20 bylo patrné, že 90,0% dotazovaných si mění své spodní prádlo denně, což je pozitivní výsledek. Naopak 6,0% respondentů uvedlo, že provádí výměnu spodního prádla ob jeden den a zbylé 4,0% výměnu prádla provádí nepravidelně.

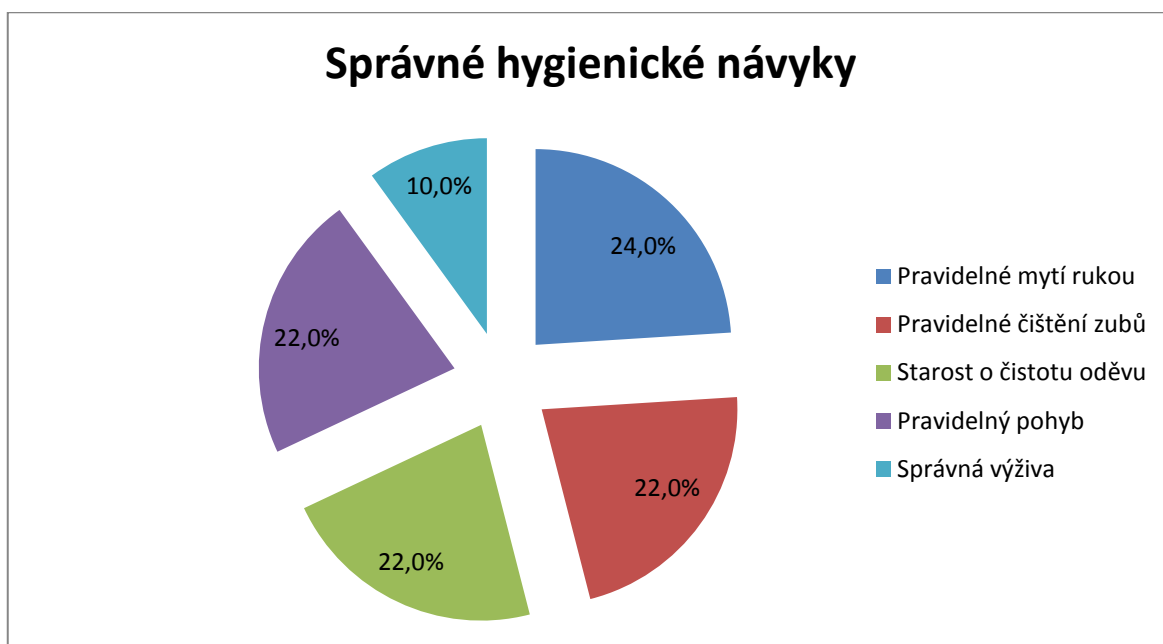
Položka č. 21: Co byste zahrnuli do správných hygienických návyků?

Tabulka č. 21: Správné hygienické návyky.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pravidelné mytí rukou	12	24,0%
Pravidelné čištění zubů	11	22,0%
Starost o čistotu oděvu	11	22,0%
Pravidelný pohyb	11	22,0%
Správná výživa	5	10,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

Zdroj: Vlastní

Graf č. 21: Správné hygienické návyky.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z tabulky č. 21 a grafu č. 21 lze vyčíst, že mezi hygienické návyky řadí 24,0% dotazovaných pravidelné mytí rukou. Shodně se vyjádřila skupina respondentů (22%) pro pravidelné čištění zubů, starost o oděvu a pravidelný pohyb. Naopak zdravá výživa byla zvolena jen pouhými 10% dotazovaných respondentů.

## 7.2 Prezentace výsledků výzkumného šetření II. stupně základní školy

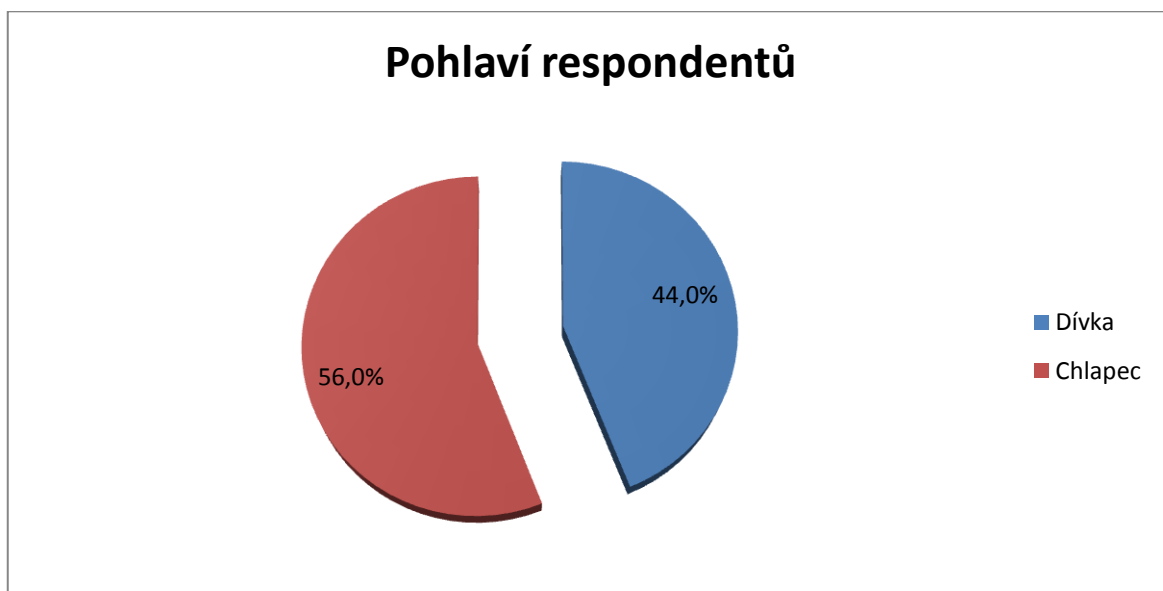
Položka č. 22: Jakého jste pohlaví?

Tabulka č. 22: Pohlaví respondentů.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dívka	22	44,0%
Chlapec	28	56,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 22: Pohlaví respondentů.



*Zdroj: Vlastní*

### Komentář:

Z tabulky č. 22 lze vyčíst, že chlapci převažovali nad dívkami. Z 50 dotazovaných respondentů bylo 28 chlapců a 22 dívek.



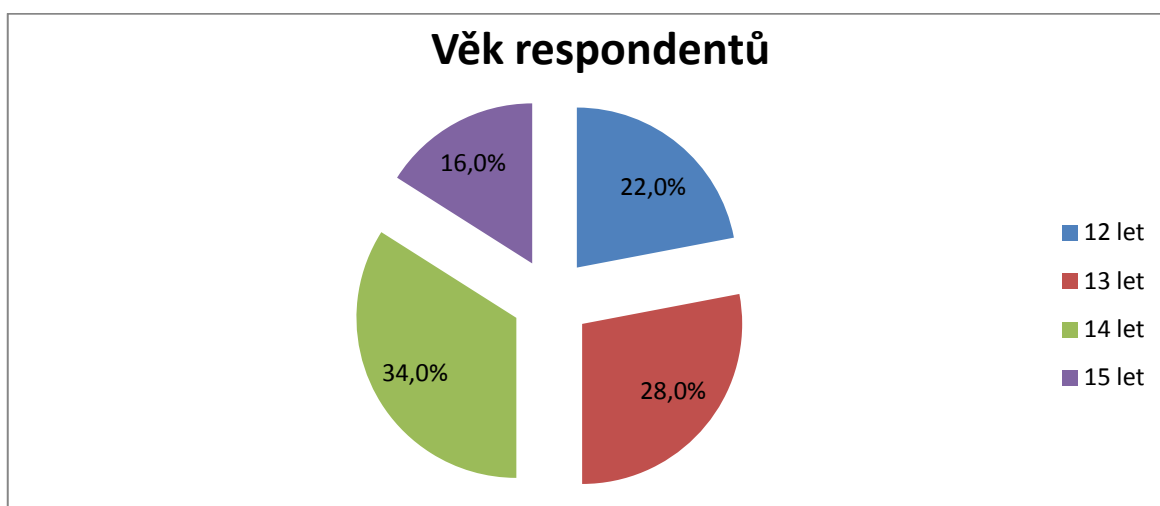
Položka č. 23: Uveďte, kolik je Vám let.

**Tabulka č. 23: Věk respondentů.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
12 let	11	22,0%
13 let	14	28,0%
14 let	17	34,0%
15 let	8	16,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 23: Věk respondentů.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z grafu č. 23 lze analyzovat, že věk respondentů byl od sebe velmi odlišný. První skupinou byli žáci ve věku 14 let (34,0%), druhou skupinou byli žáci ve věku 13 let (28,0%), třetí skupinou byli respondenti ve věku 12 let (22,0%). A nejméně početnou skupinu tvořili žáci ve věku 15 let (16,0%).

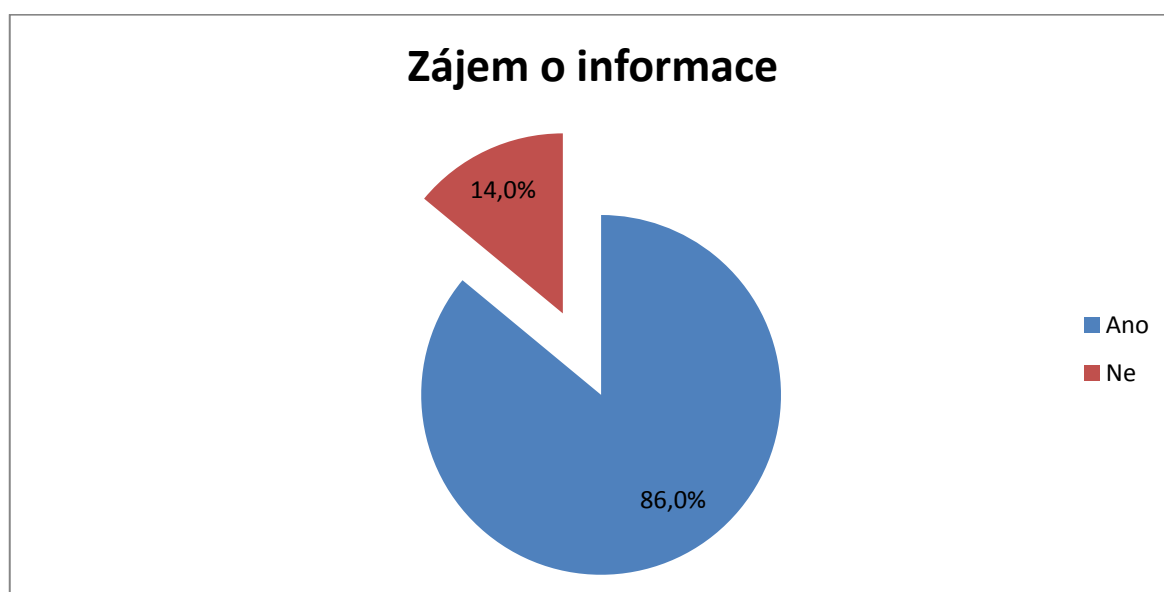
Položka č. 24: **Začali jste se zajímat o informace související s pohlavním životem.**

**Tabulka č. 24: Zájem o informace.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	43	86,0%
Ne	7	14,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 24: Zájem o informace**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z tabulky č. 24 a grafu č. 24 jsem vyčetla, že 86,0% respondentů se již zajímalo o informace související s pohlavním životem. Pouze 14,0% respondentů tyto informace ještě nezjišťovali.

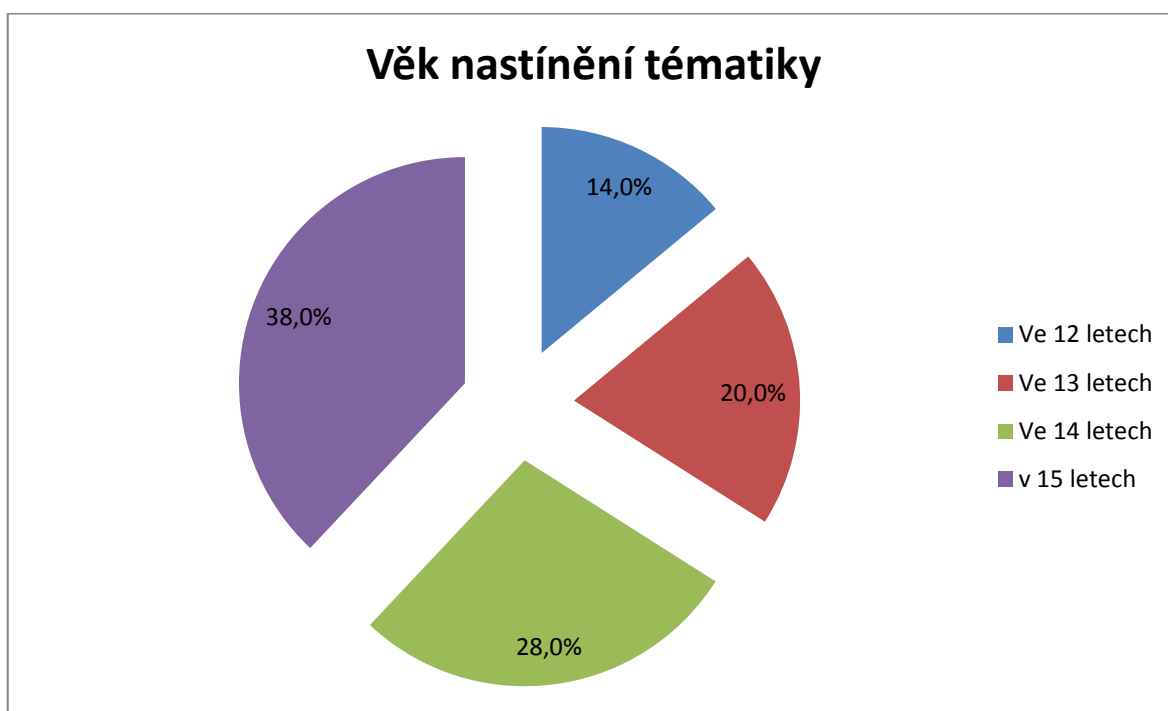
Položka č. 25: V jakém věku Vám byla nastíněna tématika o rozmnožování / reprodukci mezi ženou a mužem.

Tabulka č. 25: Věk nastínění tématiky.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ve 12 letech	7	14,0%
Ve 13 letech	10	20,0%
Ve 14 letech	14	28,0%
v 15 letech	19	38,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 25: Věk nastínění tématiky.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z výše uvedeného grafu vyplynulo, že daná tématika o rozmnožování / reprodukci mezi ženou a mužem byla respondentům nastíněna velmi odlišně. Tato problematika byla nastíněna u největšího počtu žáků v 15 letech (38,0%). Při dalším zkoumání z grafu jsem zjistila, že se snižujícím věkem se také snižovala procentuální hodnota. Ve 14 letech (28,0%), ve 13 letech (20,0%), ve 12 letech (14,0%) nevědělo o dané tématice.

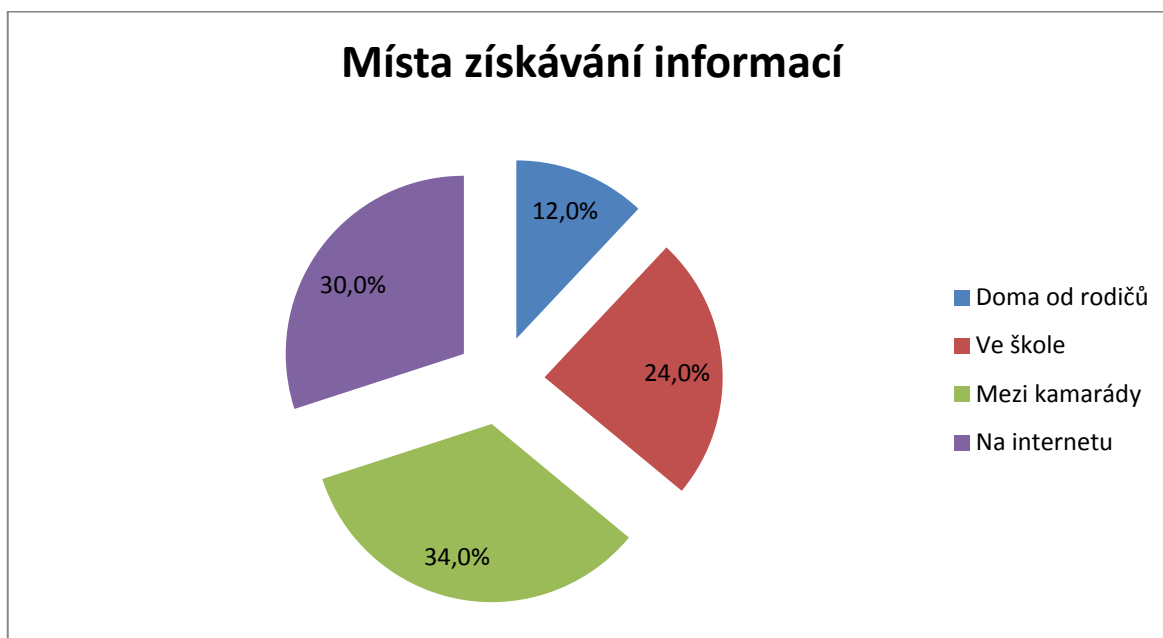
Položka č. 26: Kde jste získával / a informace o pohlavním styku a pohlavním životě?

Tabulka č. 26: Místa získávání informací.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Doma od rodičů	6	12,0%
Ve škole	12	24,0%
Mezi kamarády	17	34,0%
Na internetu	15	30,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 26: Místa získávání informací.



*Zdroj: Vlastní*

#### Komentář:

Z tabulky č. 26 jsem analyzovala, že nejvíce respondentů (tj. 17) získalo informace o pohlavním styku a intimním životě od kamarádů. Další respondenti získali informace z internetových zdrojů v počtu 15 žáků, ve škole 12 žáků. Nejmenší dotazovanou skupinou respondentů byli žáci, kteří získali informace doma od rodičů v počtu 6 dotazovaných.

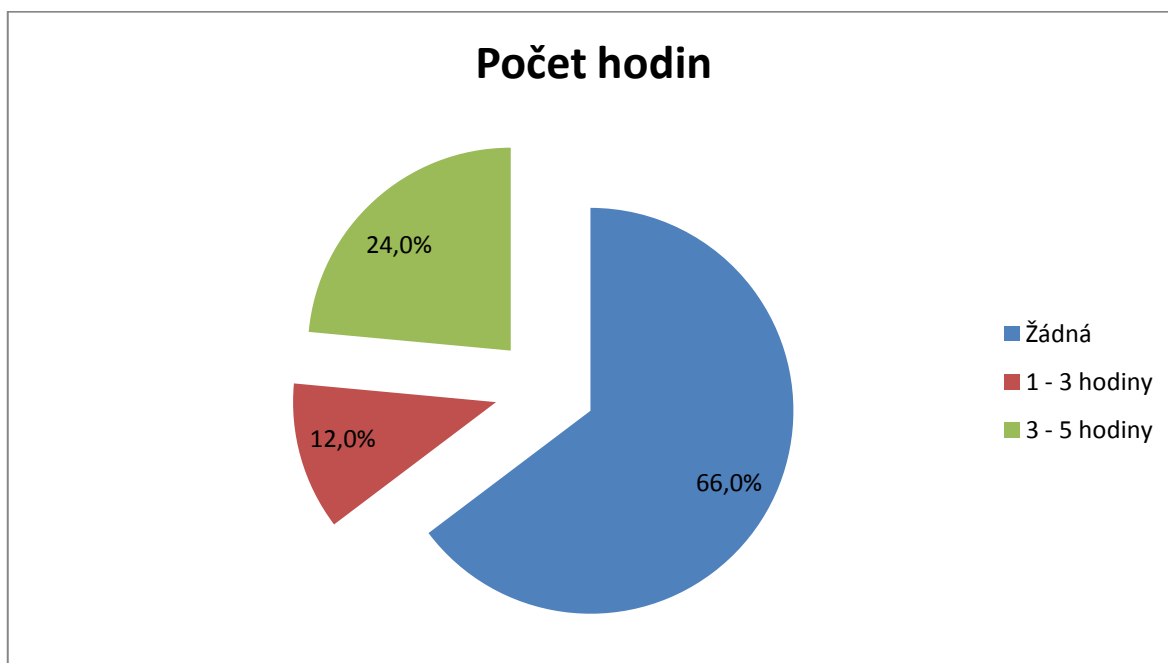
Položka č. 27: Kolik hodin v předmětu Výchovy ke zdraví věnujete sexuální výchově?

Tabulka č. 27: Počet hodin.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žádná	33	66,0%
1 - 3 hodiny	6	12,0%
3 - 5 hodiny	12	24,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 27: Počet hodin.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z analyzovaných dat jsem vyčetla, že z 50 respondentů zodpovědělo kladenou otázku záporně, s tím, že v počtu 33 dotazovaných uvedli, že v předmětu Výchovy ke zdraví nemají určenou ani jednu vyučovací hodinu k tématu sexuality. Z dalších 12 dotazovaných zodpovědělo, že se věnovali danému tématu 3 – 5 hodin. U 6 dotazovaných byla uvedena hodnota 1 – 3 hodiny.

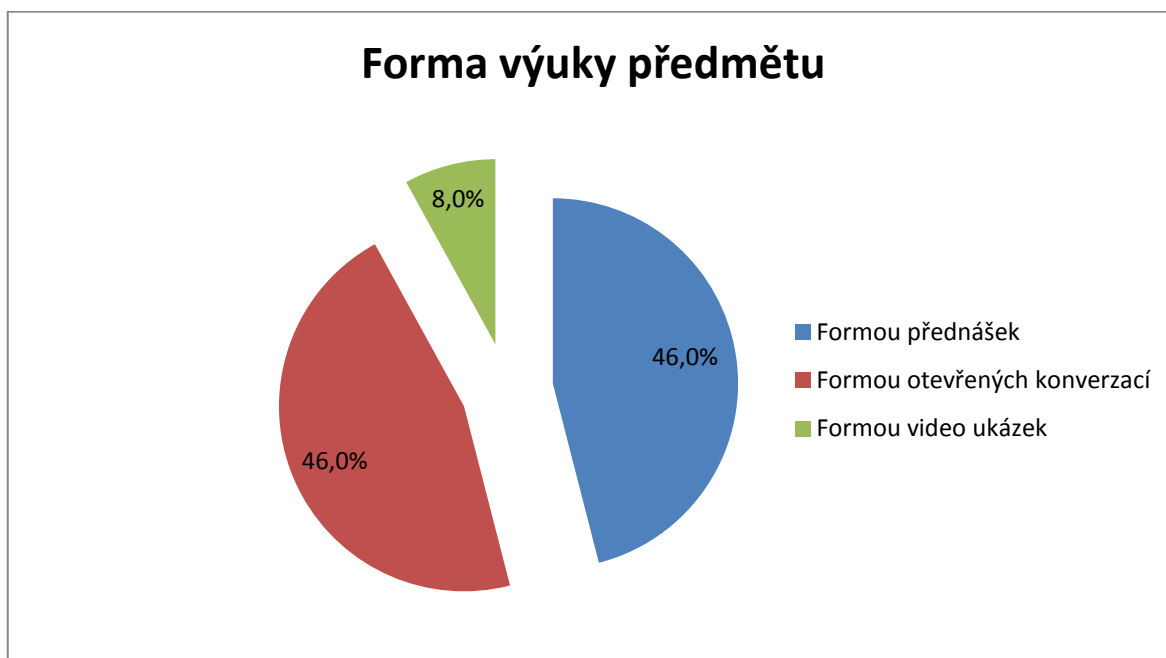
Položka č. 28: Jakou formou probíhá Vaše výuka v předmětu Výchovy ke zdraví?

Tabulka č. 28: Forma výuky předmětu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Formou přednášek	23	46,0%
Formou otevřených konverzací	23	46,0%
Formou video ukázek	4	8,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 28: Forma výuky předmětu.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z tabulky č. 28 lze vyčíst, že z 50 respondentů odpovědělo shodně 23 žáků formou přednášek, 23 dotazovaných formou otevřených konverzací, pouze 4 respondenti zodpověděli formou přednášek.

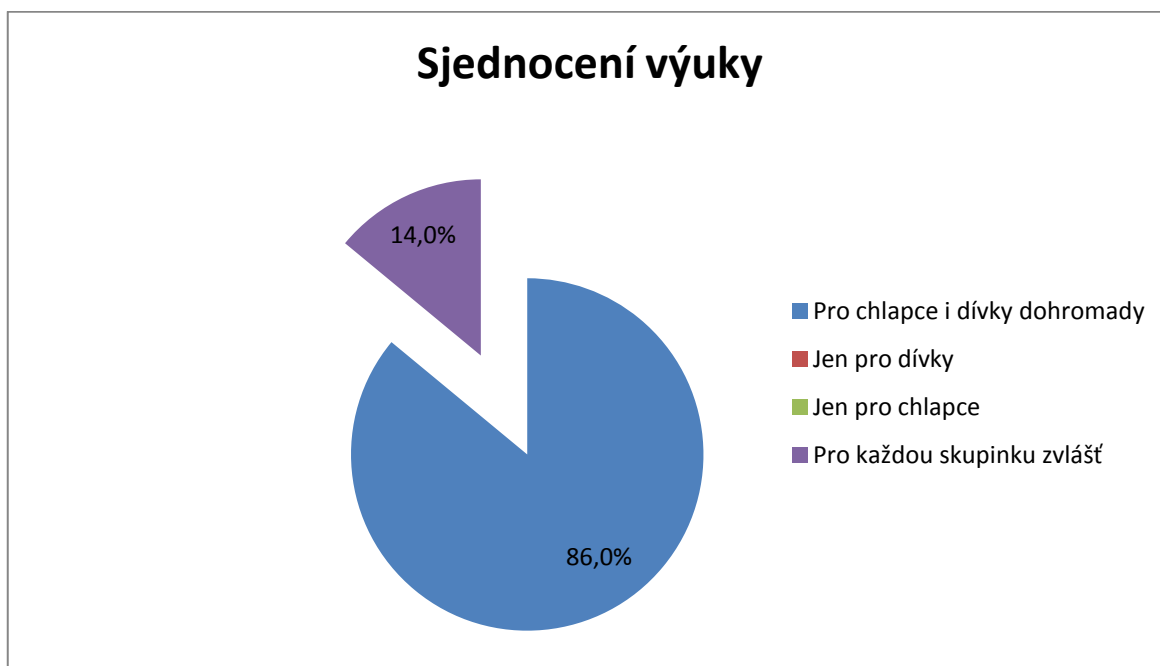
Položka č. 29: Sexuální výchova probíhá?

Tabulka č. 29: Sjednocení výuky.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pro chlapce i dívky dohromady	43	86,0%
Jen pro dívky	0	0,0%
Jen pro chlapce	0	0,0%
Pro každou skupinku zvlášť	7	14,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 29: Sjednocení výuky.



*Zdroj: Vlastní*

#### Komentář:

Z tabulky č. 29 můžeme analyzovat, že 43 dotazovaných odpovědělo, že forma sexuální výuky probíhá pro chlapce i dívky dohromady, oproti pouhým 7 respondentům, kteří uvedli, že vyučování probíhá pro každou skupinku zvlášť, což je opravdu pozoruhodné.

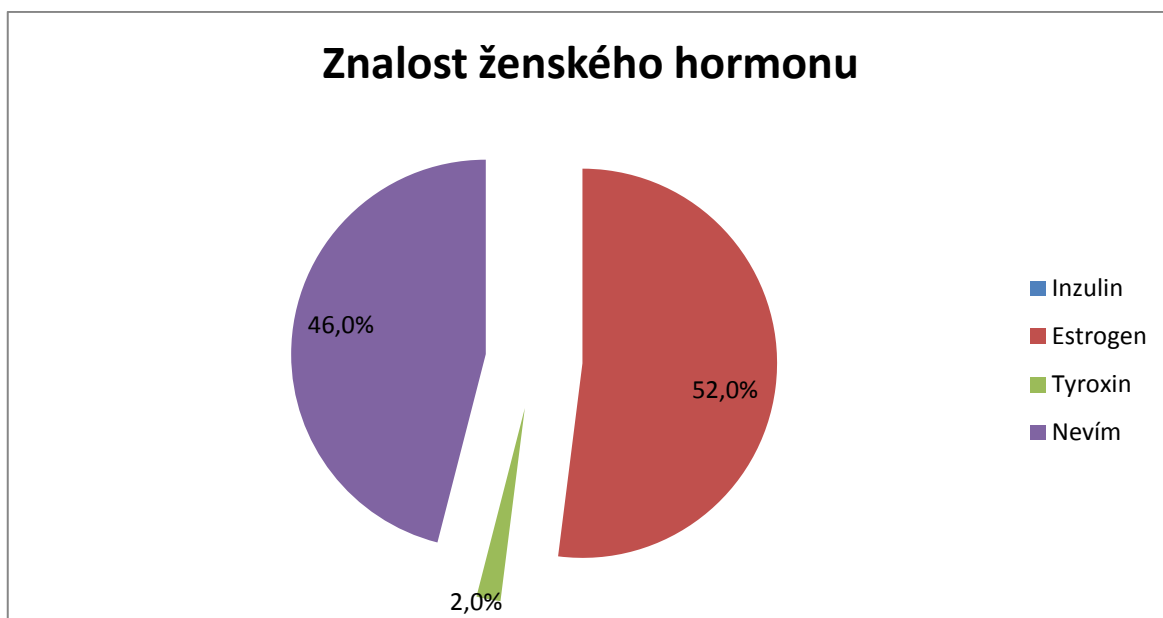
Položka č. 30: Víte, jaký je ženský reprodukční hormon?

Tabulka č. 30: Znalost ženského hormonu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Inzulin	0	0,0%
Estrogen	26	52,0%
Tyroxin	1	2,0%
Nevím	23	46,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 30: Znalost ženského hormonu.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z grafu č. 30 jsem zjistila, že 52,0% respondentů vědělo, že ženským hormonem je Estrogen. Dalších 46,0% uvedlo, že neznají název ženského reprodukčního hormonu. Jeden dotazovaný uvedl nesprávnou odpověď.



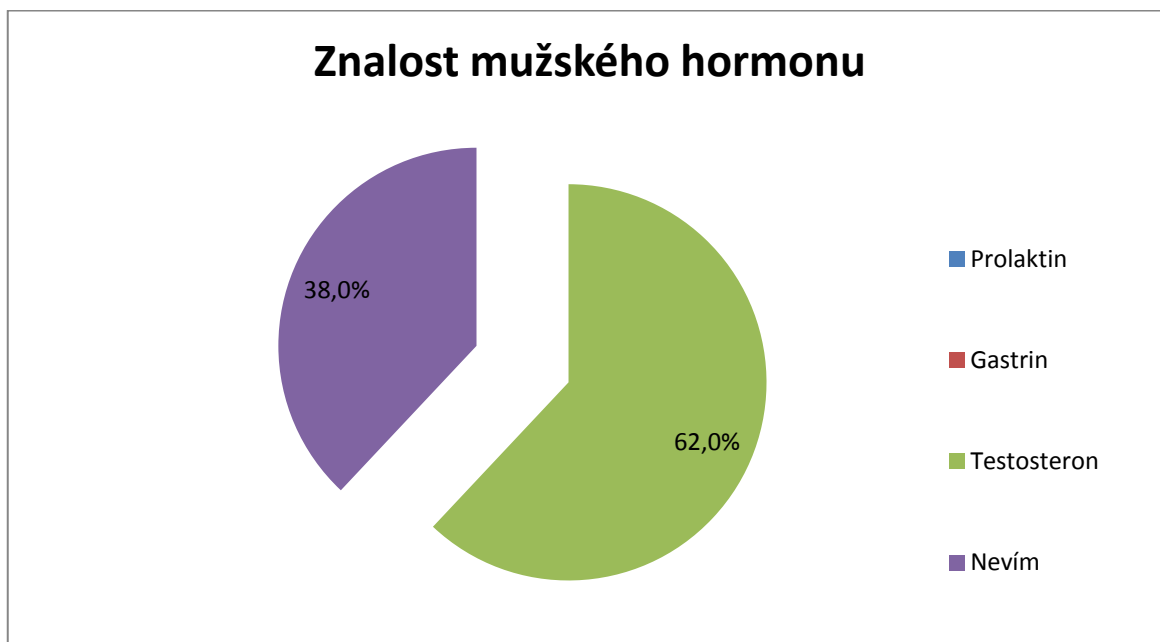
Položka č. 31: Víte, jaký je mužský reprodukční hormon?

Tabulka č. 31: Znalost mužského hormonu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Prolaktin	0	0,0%
Gastrin	0	0,0%
Testosteron	31	62,0%
Nevím	19	38,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 31: Znalost mužského hormonu.



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

U otázky č. 31 uvedlo 31 dotazovaných správnou odpověď, že mužským hormonem je Testosteron. Zbylých 19 neznalo na tuhle otázku správnou odpověď.

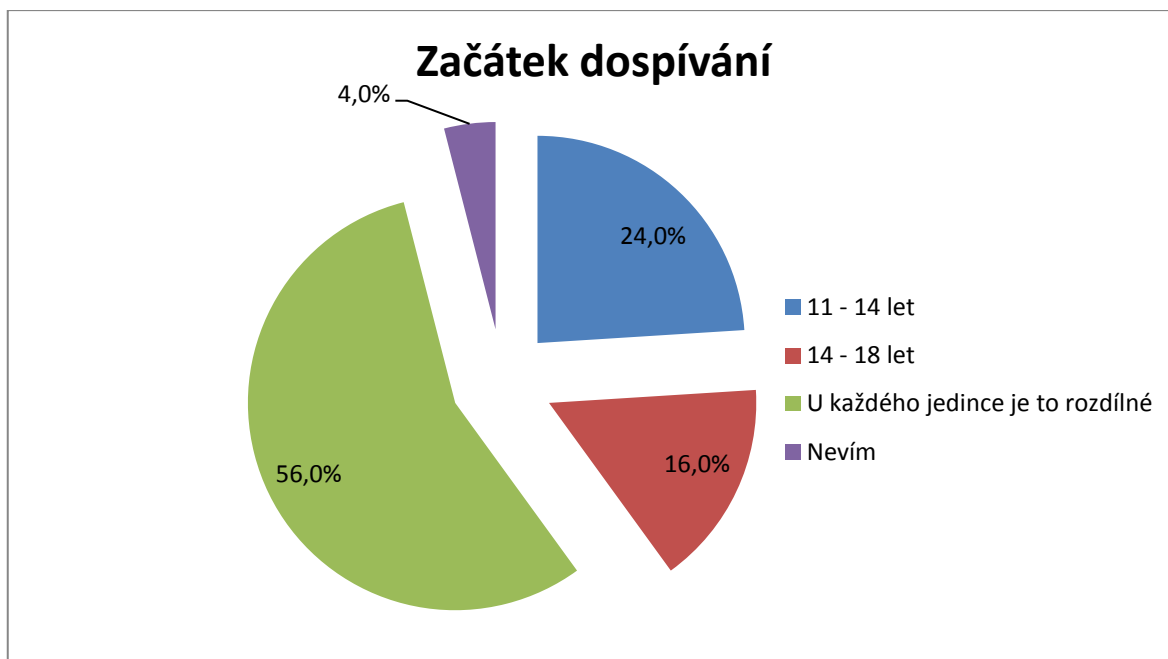
Položka č. 32: V kolika letech dle Vás probíhá u dospívajících puberta?

Tabulka č. 32: Začátek dospívání.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
11 - 14 let	12	24,0%
14 - 18 let	8	16,0%
U každého jedince je to rozdílné	28	56,0%
Nevím	2	4,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 32: Začátek dospívání.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z grafu č. 32 jsem zjistila, že více než polovina respondentů (56,0%) uvedla, že u každého jedince je dospívání rozdílné. Dále nejvíce respondentů (24,0%) odpovědělo, že puberta probíhá v období 11 – 14 let. Dalších 16,0% uvedlo v období 14 – 18 let. Pouhá 4,0 % respondentů uvedla, že neznají na tuhle otázku odpověď.

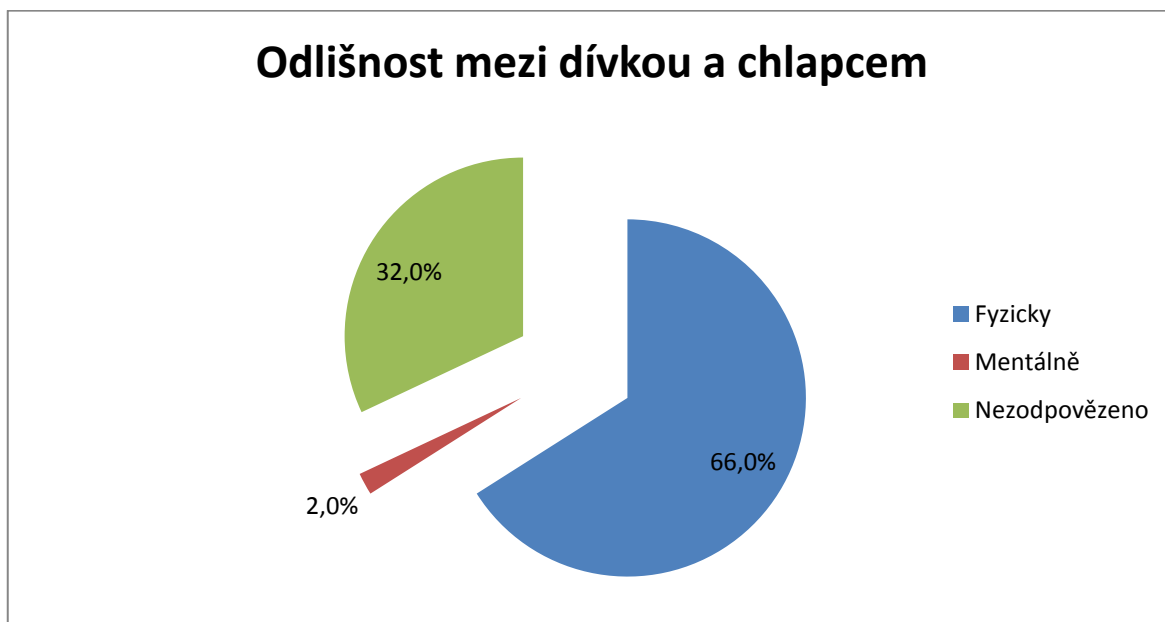
Položka č. 33: Čím se podle Vás liší dívky od chlapců?

Tabulka č. 33: Odlišnost mezi dívkou a chlapcem.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Fyzicky	33	66,0%
Mentálně	1	2,0%
Nezodpovězeno	16	32,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 33: Odlišnost mezi dívkou a chlapcem.



*Zdroj: Vlastní*

#### **Komentář:**

Z analyzovaných dat jsem zjistila, že z 50 dotazovaných respondentů uvedlo, že 33 žáků si myslelo, že odlišnost mezi dívkou a chlapcem je rázu fyzického. Pouze 1 respondent uvedl, že odlišnost spočívá v mentalitě dívky a chlapce. Zbýlých 16 dotazovaných žáků na tuhle otázku neodpovědělo.

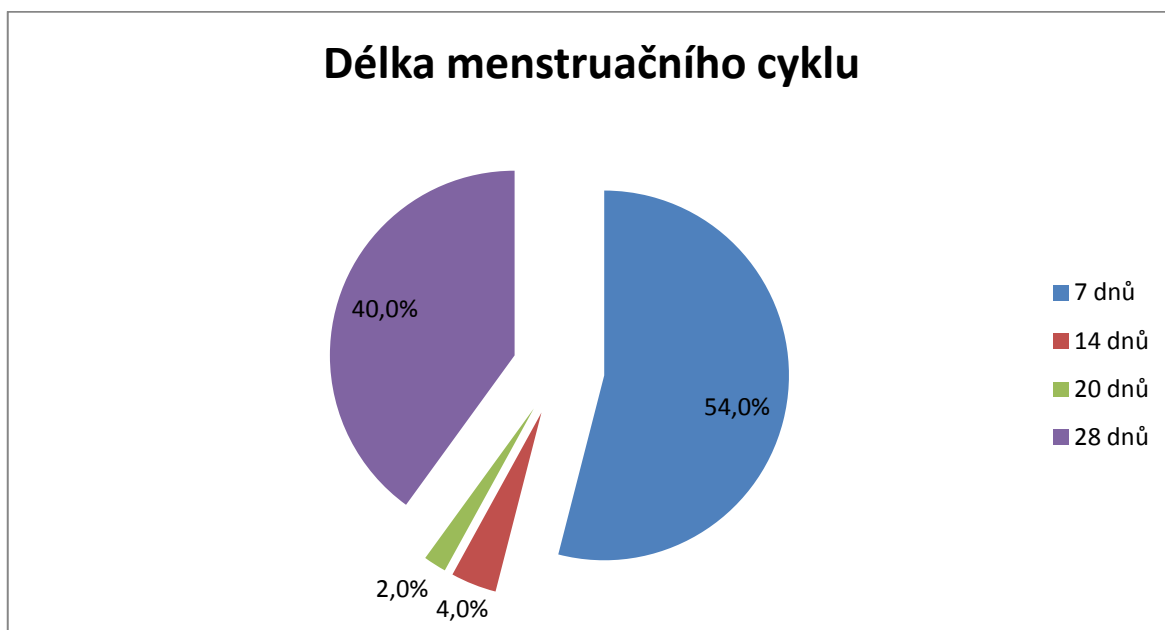
Položka č. 34: Víte, jak dlouho u dívek trvá tzv. menstruační cyklus?

**Tabulka č. 34: Délka menstruačního cyklu.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
7 dnů	27	54,0%
14 dnů	2	4,0%
20 dnů	1	2,0%
28 dnů	20	40,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 34: Délka menstruačního cyklu.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

U otázky č. 34 jsem se pokusila zjistit, jaké vědomosti byli u žáků v tématice menstruačního cyklu u ženy. V otázce uvedlo 54,0% dotazovaných, že délka MC trvala 7 dnů. Dále 40,0% uvedlo dobu trvání MC 28 dnů. Pouze dva žáci uvedli dobu trvání MC 1 dnů a 1 žák uvedl 20 dnů.

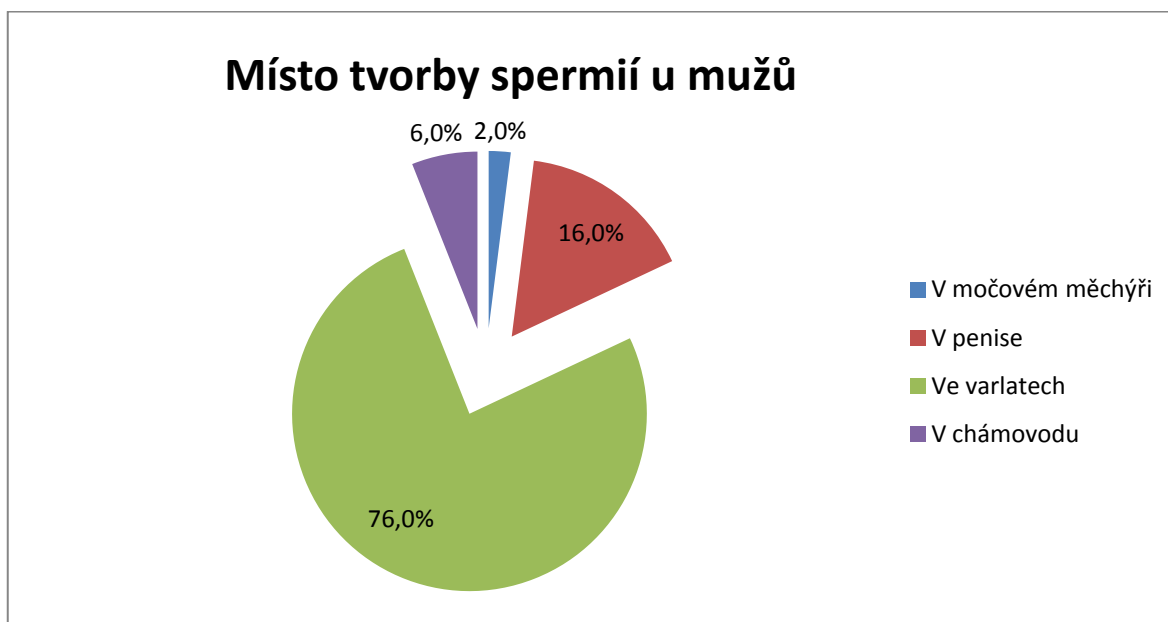
Položka č. 35: Víte, kde se u chlapců / mužů vytváří spermie?

Tabulka č. 35: Místo tvorby spermií u mužů.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
V močovém měchýři	1	2,0%
V penise	8	16,0%
Ve varlatech	38	76,0%
V chámovodu	3	6,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 35: Místo tvorby spermií u mužů.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z grafu č. 35 jsem vyčetla, že 72,0% respondentů vědělo, kde se tvoří u mužů spermie (ve varlatech). U zbylých žáků jsem zaznamenala nesprávnou odpověď. U 16,0% respondentů byla odpověď v penisu, u 6,0% v chámovodu a u 2,0% v močovém měchýři.

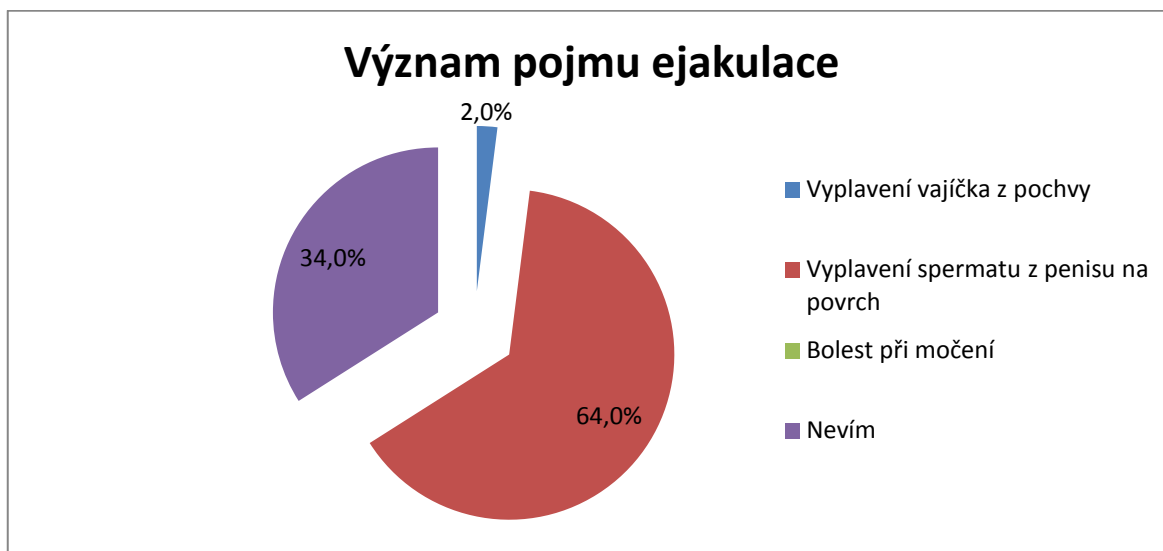
Položka č. 36: Víte, co znamená pojem ejakulace?

Tabulka č. 36: Význam pojmu ejakulace.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vyplavení vajíčka z pochvy	1	2,0%
Vyplavení spermatu z penisu na povrch	32	64,0%
Bolest při močení	0	0,0%
Nevím	17	34,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 36: Význam pojmu ejakulace.



*Zdroj: Vlastní*

#### Komentář:

V otázce č. 36 jsem se dotazovala na znalost pojmu ejakulace. Správně odpovědělo 32 respondentů, že ejakulace znamená vyplavení spermatu z penisu na povrch. Jeden respondent uvedl špatnou odpověď, že ejakulace znamená vyplavení vajíčka z pochvy. Zbylých 17 respondentů nedokázalo odpovědět na tuhle otázku.

Položka č. 37: Víte, jakou dobu trvá u ženy těhotenství?

**Tabulka č. 37: Doba trvání těhotenství.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
12 měsíců	4	8,0%
9 měsíců	46	92,0%
5 měsíců	0	0,0%
24 měsíců	0	0,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 37: Doba trvání těhotenství.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

Z grafu č. 37 jsem vyčetla, že dotazovaní respondenti 92,0% věděli, jak dlouho trvá u ženy těhotenství tj. 9 měsíců. Pouhých 8,0% dotazovaných respondentů odpovědělo na otázku doby trvání těhotenství jeden rok.

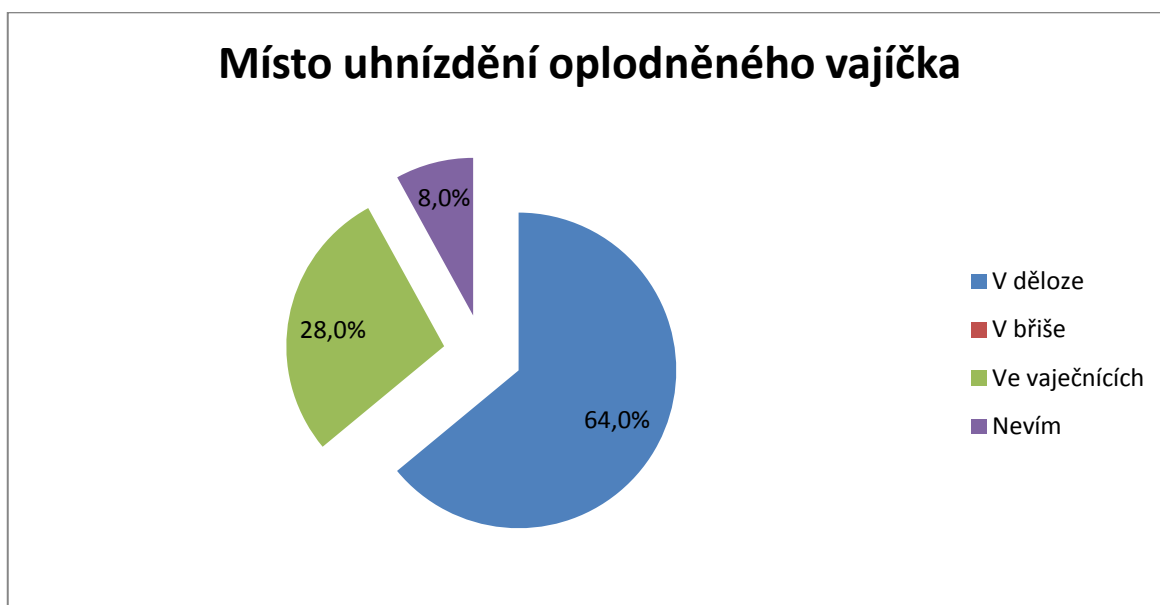
Položka č. 38: Víte, kde se oplodněné ženské vajíčko uhnízdí po splnutí s mužskou spermii?

Tabulka č. 38: Místo uhnízdění oplodněného vajíčka.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
V děloze	32	64,0%
V břiše	0	0,0%
Ve vaječnicích	14	28,0%
Nevím	4	8,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 38: Místo uhnízdění oplodněného vajíčka.



*Zdroj: Vlastní*

#### Komentář:

V otázce, kde jsem se dotazovala na místo uhnízdění oplodněného vajíčka bylo zjištěno, že 64,0% uvedlo, že se oplodněná vajíčka nacházejí v děloze. U 28,0% jsem zjistila, že si nesprávně myslí, že oplodněná vajíčka se nacházejí ve vaječnicích. Zbýlých 8,0% respondentů neznalo správnou odpověď.



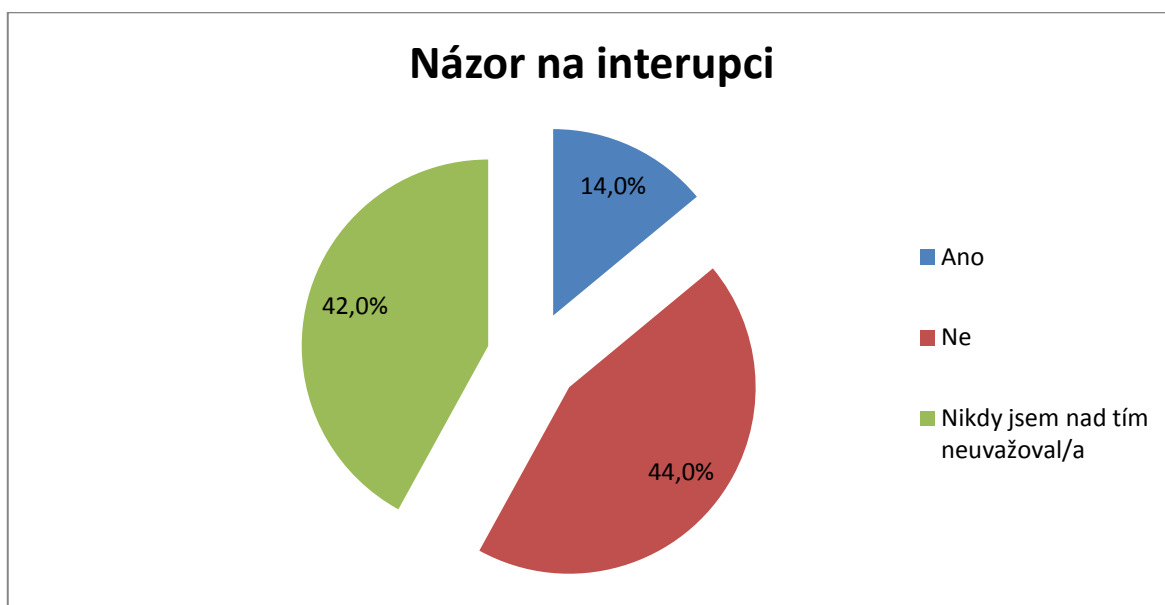
Položka č. 39: Souhlasíte s umělým přerušением těhotenství (Interupcí)?

Tabulka č. 39: Názor na interupci.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	7	14,0%
Ne	22	44,0%
Nikdy jsem nad tím neuvažoval/a	21	42,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastí

Graf č. 39: Názor na interupci.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z grafu č. 39 lze vyčíst, že z 50 respondentů 42,0% nikdy neuvažovalo nad názorem umělého přerušení těhotenství. Dalších 44,0% uvedlo, že jsou proti umělému přerušení těhotenství a 14,0% uvedlo jako odpověď (ano).

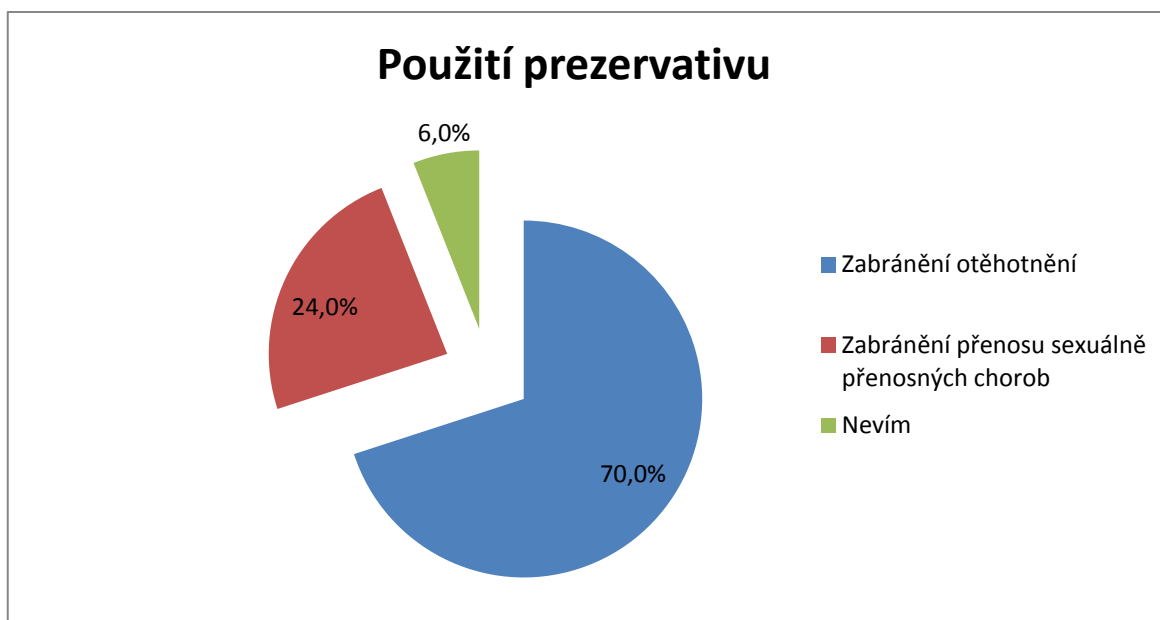
Položka č. 40: K čemu všemu dle Vás slouží prezervativ?

Tabulka č. 40: Použití prezervativu.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zabránění otěhotnění	35	70,0%
Zabránění přenosu sexuálně přenosných chorob	12	24,0%
Nevím	3	6,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 40: Použití prezervativu.



Zdroj: Vlastní

#### Komentář:

Z grafu č. 40 jsem zjistila, že 70,0% dotazovaných uvedlo správnou odpověď, že kondom slouží k zabránění otěhotnění. Dalších 24,0% uvedlo, že kondom se používá za účelem zabránění přenosu sexuálně přenosných chorob. Zbylých 6,0% uvedlo, že neví, k čemu kondom slouží.

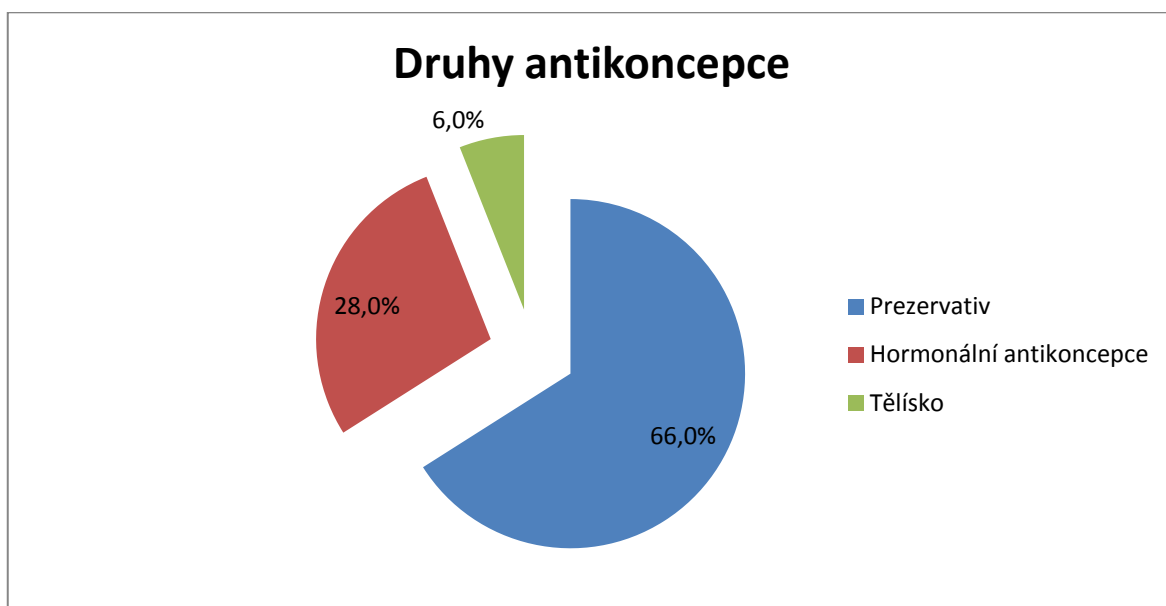
Položka č. 41: Který druh antikoncepce je Vám znám?

**Tabulka č. 41: Druhy antikoncepce.**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Prezervativ	33	66,0%
Hormonální antikoncepce	14	28,0%
Tělísko	3	6,0%
Celkem	50	100,0%

*Zdroj: Vlastní*

**Graf č. 41: Druhy antikoncepce.**



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:**

V otázce č. 40 jsem se žáků dotazovala na druhy antikoncepce. Největší skupinu tj. 66,0% respondentů uvedlo jako nejznámější druh antikoncepce prezervativ. Další skupinou 28,0% respondentů uvedlo HA. Nejmenší skupinou s 6,0% uvedlo nitroděložní tělísko.

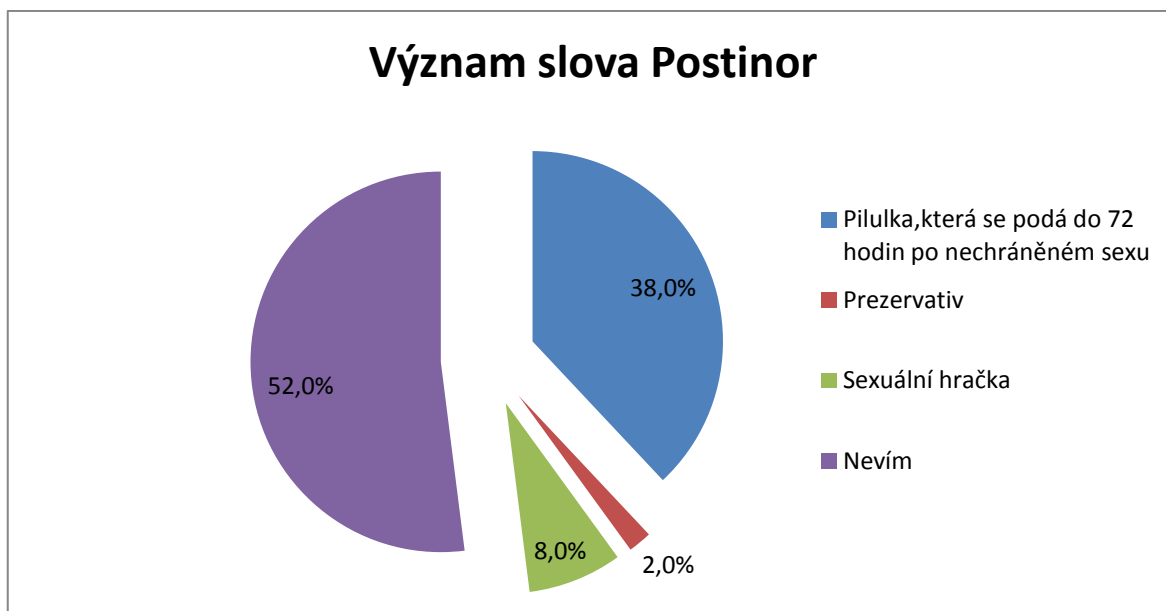
Položka č. 41: Víte, co je to Postinor?

Tabulka č. 41: Význam slova Postinor.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pilulka, která se podává do 72 hodin po nechráněném sexu	19	38,0%
Prezervativ	1	2,0%
Sexuální hračka	4	8,0%
Nevím	26	52,0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>

*Zdroj: Vlastní*

Graf č. 41: Význam slova Postinor.



*Zdroj: Vlastní*

#### Komentář:

Na závěr mého dotazníkového šetření jsem chtěla po respondentech zjistit znalost významu slova Postinor. Správně odpovědělo 38,0% dotazovaných, že je to pilulka, která se podává do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Správnou odpověď neznalo 52,0% respondentů. Pouhé 4,0% si myslelo, že je to sexuální hračka a 2,0% zodpovědělo, že je to prezervativ.

## 8 DISKUZE

### 8.1 Porovnávání výsledků s jinými výzkumy

Autorka Dis. Martina Švarcová (2009) se ve své bakalářské práci zaměřila a věnovala edukování dospívajících ve školním zařízení. Její výzkumné šetření se odehrávalo ve dvou stádiích, kde se zúčastnilo 50 žáků. Analyzovaná data zjistila, že 18,8% chlapců a 12,5% dívek nebyli nikdy poučeni od svých rodičů o sexualitě a dospívání. Ze získaných informací došla k závěru, že u chlapců proběhlo poučení mnohem dříve, než u dívek. Z procentuálního počtu chlapců zjistila, že 12,5% chlapců edukovali rodiče v domácím prostředí už po 8 roku věku. U dívek 12,5% bylo informováno až ve 12 letech.

Autorka Lenka Školoudová (2010) se zaměřila na problematiku, která se vztahovala na období dospívajících. Jejího výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 107 respondentů. Věková skupina byla v letech 18 – 19 let a výzkum probíhal na třech různých středních školách. Ve výzkumném šetření se zajímala o informace spojené se sexuální výchovou na škole, zda je pro ně dostačující. Z chlapců 62,2% zodpovědělo, že sexuální výchova je vyhovující, naopak 30,8% považovala sexuální výchovu na škole za dostačující. U dívek kladně zodpovídalo 30,1% a záporně s nedostačujícím počtem vyučovacích hodin 69,9%. V tomhle výzkumném šetření byla položena otázka rodičům, která zjišťovala zájem o průběhu vyučování s problematikou dospívání a reprodukčním zdravím na škole. Z nichž 38,0% se nezajímá vůbec o jistý průběh vyučování, pro 36,0% je kvalita sexuální výchovy na škole dostačující a u 26,0% uvedlo, že nejsou spokojeni s vyučováním.

Autorka Michaela Vybíhalová (2012) ve své bakalářské práci zjišťovala, jakým způsobem vedou rodiče své děti k sexuální výchově a reprodukčnímu zdraví. Z jejího výzkumného šetření bylo zjištěno, že otec i matka vedou se svými dětmi konverzaci bez rozdílu na pohlaví dítěte. Dále se zajímala o věkové rozmezí dítěte, kdy rodiče začínají hovořit o reprodukci a sexualitě. Analyzovala, že nejvíce dotazovaných rodičů začínalo s debatou o sexualitě již před 10 rokem věku (30,0%), ale i velké procento rodičů nechává diskuzi o reprodukčním zdraví až na později, a to ve věku 13 – 15 let.

### 8.2 Doporučení pro praxi

Z analyzovaných dat výzkumného šetření bakalářské práce by bylo vhodné doporučit spolupráci žáků, rodičů, pedagogů a kvalifikovaných osob, co se týče tématu sexuality, proto-

že bylo zjištěno, že na škole se sexuální výchově a reprodukčnímu zdraví příliš nevěnují, tudíž by bylo vhodné žáky vést pravou cestou k výchově reprodukčního zdraví.

V dnešní moderní době stále více žáků zjišťuje a hledá informace o sexualitě mezi mužem a ženou z internetových zdrojů, než od spolehlivých zdrojů (rodiče, školní zařízení). Dle mého názoru, žáci pocítují stud před rodiči i ve škole, a proto nacházejí informace na internetu, což dle mě není správné řešení. Jako doporučení bych volila odbornou literaturu pro rodiče, kterou by škola poskytovala a speciálně tvořené edukační materiály pro žáky stanovené odborníkem.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost respondentů k reprodukčnímu zdraví a sexuální výchově a další důležitá témata náležící názvu práce.

**Prvním cílem výzkumného šetření na I. stupni základní školy bylo zjistit, zda žáci zaregistrovali určité fyzické změny na svém těle a kde získávali rady o těchto změnách.**

Cíl byl zkoumán v položkách č. 5,6,7,8,9,10,11,12. Díky zodpovězeným datům bylo zjištěno, že 39 respondentů z 50 zaznamenalo na těle jistou fyzickou změnu. Avšak v další kladené otázce, zda se o tomhle určitém stavu s někým radili, odpovědělo 24 respondentů s negativní odpovědí – nikým. Dalších 19 zodpovědělo s rodiči a 7 s kamarády. Z výsledků také vyplynulo to, že 37 respondentů se s fyzickými změnami vyrovnává dobře a nemá to na ně žádný negativní vliv.

✓ Cíl 1 splněn

**Druhým cílem výzkumného šetření na I. stupni základní školy bylo zjistit, jaké mají žáci a žákyně návyky k osobní hygieně těla.**

Tento daný cíl byl zkoumán v položkách č. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. Díky získávaných dat bylo zjištěno, že 44 respondentů z 50 si provádí hygienu těla sami, bez jakékoliv dopomoci rodičů. Jen 6 dotazovaných odpovědělo s dopomocí svých rodičů. Byla zde zařazena i hygiena rukou po využití toalety, kde bylo zjištěno, že z 50 respondentů si 48 myje ruce pravidelně po každém využití sociálního zařízení. Dále zde byla řazena důkladná a pravidelná výměna spodního prádla, kde denně výměna probíhá u 45 respondentů z 50.

✓ Cíl 2 splněn

**Prvním cílem výzkumného šetření na II. stupni základní školy bylo zjistit informovanost žáků o reprodukčním zdraví.**

Daný cíl byl zjišťován v položkách 3, 4, 5, 6, 7, 8. Ze získaných dat bylo zjištěno, že 50 respondentů u 43 dotazovaných byl již objeven zájem o informace související s reprodukcí mezi mužem a ženou. Co se týče věku respondentů a nastínění tematiky o reprodukci byla velmi variabilní. Bylo zde zařazeno i zjištění informací o výuce reprodukčního zdraví na

základních školách. Formy vyučování probíhají u 46,0% formou přednášek, 46,0% formou konverzací a 8,0% formou video ukázek. Dále zde byla řazena forma výuky, kde dotazovaní respondenti udali, že 86,0% probíhá pro dívky i chlapce dohromady, pouhých 14,0% uvedlo, že zvlášť, což je pozoruhodné.

✓ Cíl 1 splněn.

**Druhým cílem na II. stupni bylo zjistit informovanost žáků o sexualitě mezi ženou a mužem, početím, těhotenstvím a prevencí před otěhotněním.**

Cíl byl zjišťován v položkách 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. V daných položkách bylo zjišťováno, zda žáci a žákyně znají reprodukční hormony, kde z 50 respondentů správně zodpovědělo téměř polovinu správně. Začátek dospívání analytických výsledků dle respondentů u 56,0% rozdílná. Nejvíce dotazovaných zodpovědělo, že nejvíce fyzicky u 66,0%, ale 32,0% respondentů ani otázku nezodpovědělo. Ze 100,0% respondentů 92,0% uvedlo, že těhotenství u ženy trvá 9 měsíců a v následující otázce, co se týče místa uhníždění oplodněného vajíčka zodpovědělo správně 64,0% s odpovědí v děloze. Co se týče otázky využití prezervativu a antikoncepce jsou odpovědi velmi individuální, 70,0% respondentů zodpovědělo, že využití prezervativu zabrání hlavně otěhotnění, nejnámější metodou antikoncepce dle výzkumného šetření je prezervativ, tak udalo 66,0% respondentů.

✓ Cíl 2 splněn.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BARTÁK, A. *Antikoncepce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.
- ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. Brno: ERA group spol. s. r. o., 2008. 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4.
- HORT, V., HRDLÍČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ E. A kol., 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 1. Praha: Portál. 492 s. ISBN 80-7178-472-9.
- JANOŠOVÁ, P., 2008. *Dívčí a chlapecká identita*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2284-9.
- KUDELA, M. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6.
- MERTIN, V., 2011. *Výchovné maličkosti: průvodce výchovou dítěte do 12 let*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-857-9.
- NAŇKA, O., 2009. *Přehled anatomie*. Druhé. Praha: Galen. ISBN 978-80-7262-612-0.
- PASTOR, Z. *Sexualita ženy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
- POKORNÁ, J., BŘEZKOVÁ, V., PRUŠA, T. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA group spol. s. r. o., 2008. 132 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
- RAŠKOVÁ, M. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3 - 11 let)*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 43 s. ISBN 978-80-244-1737-0.
- ROZTOČIL, A., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
- SMOLÍKOVÁ, K., HAJNOVÁ, R. *Než se dítě zeptá: program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál, 1997. 33s. ISBN 80-7178-132-0.
- STOPPARDOVÁ, M. *těhotenství od početí k porodu*. Praha: Fradment, 2007. 370 s. ISBN 978 - 80 - 253 - 0438 - 9.
- ŠMELOVÁ, E., *Ohlédnutí do historie předškolní výchovy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 73 s. ISBN 978-80-244-2238-1.
- ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P., a kol. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4.

- ŠVEJCAR, J., 2009. *Péče o dítě*. Vydání první. Praha: Havlíček Brain Team. 320 s. ISBN 978-80-87109-14-4.
- TROJAN, O., 2009. *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: FRAGMENT. ISBN 978-80-253-0833-2.
- VANÍČKOVÁ, E., et al. 1999. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-286-6.
- VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ - MOUSSOVÁ, Zuzana, 1999. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, s. 8. Kap. Právo dítěte na ochranu před sexuálním násilím. ISBN 80-7184-878-6.
- VRÁNOVÁ, V., 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 19 - 20. Kap. Reprodukční zdraví. ISBN 978-80-244-2629-7.
- WEISS, P., 2002. *Sexuální deviace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-634-9.
- WEISS, P., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.
- ZVĚŘINA, J., 2003. *Sexuologie*. Brno: Cerm. ISBN 80-7204-264-5.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

ČESKO, Zákon č. 40 ze dne 8. 1. 2009, Trestné činy proti lidské důstojnosti (Trestní zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, § 187. [online], [cit 4. 11. 2012], Dostupný také z <http://uplnezneni.cz/zakon/40-2009-sb-trestni-zakonik/>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CAN	Child abuse and neglect.
CSA	Child Sexual Abuse.
ČR	Česká republika.
HIV	Human Immunodeficiency Virus.
HPV	Lidský papilomový virus.
MC	Menstruační cyklus.
STD	Sexually transmitted disease.
UUT	Umělé ukončení gravidity.
WHO	World Health Organization.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	42
Graf č. 2: Věk respondentů.....	43
Graf č. 3: Typ rodiny.....	44
Graf č. 4: Sourozenec v rodině.....	45
Graf č. 5: Probíhající fyzické změny.....	46
Graf č. 6: Rady o fyzických změnách.....	47
Graf č. 7: Doba počátku změny na těle.....	48
Graf č. 8: Vyrovnávání se změnami.....	49
Graf č. 9: Znalost rozdílů mezi dívkou a chlapcem.....	50
Graf č. 10: První menstruace.....	51
Graf č. 11: Zájem o vztah mezi dívkou a chlapcem.....	52
Graf č. 12: Informace o vzniku dítěte.....	53
Graf č. 13: Hygiena těla.....	54
Graf č. 14: Informace o hygieně.....	55
Graf č. 15: Užívání speciálních hygienických mýdel.....	56
Graf č. 16: Provádění hygieny u chlapce.....	57
Graf č. 17: Hygiena dutiny ústní.....	58
Graf č. 18: Hygiena rukou po použití WC.....	59
Graf č. 19: Nutnost pravidelné hygieny rukou.....	60
Graf č. 20: Výměna spodního prádla.....	61
Graf č. 21: Správné hygienické návyky.....	62
Graf č. 22: Pohlaví respondentů.....	63
Graf č. 23: Věk respondentů.....	64
Graf č. 24: Zájem o informace.....	65
Graf č. 25: Věk nastínění tematiky.....	66

---

Graf č. 26: Místa získávání informací.....	67
Graf č. 27: Počet hodin.....	68
Graf č. 28: Forma výuky předmětu.....	69
Graf č. 29: Sjednocení výuky.....	70
Graf č. 30: Znalost ženského hormonu.....	71
Graf č. 31: Znalost mužského hormonu.....	72
Graf č. 32: Začátek dospívání.....	73
Graf č. 33: Odlišnost mezi dívkou a chlapcem.....	74
Graf č. 34: Délka menstruačního cyklu.....	75
Graf č. 35: Místo tvorby spermií u mužů.....	76
Graf č. 36: Význam pojmu ejakulace.....	77
Graf č. 37: Doba trvání těhotenství.....	78
Graf č. 38: Místo uhníždění oplodněného vajíčka.....	79
Graf č. 39: Náзор na interrupci.....	80
Graf č. 40: Použití prezervativu.....	81
Graf č. 41: Druhy antikoncepce.....	82
Graf č. 42: Význam slova Postinor.....	83

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.....	42
Tabulka č. 2: Věk respondentů.....	43
Tabulka č. 3: Typ rodiny.....	44
Tabulka č. 4: Sourozenec v rodině.....	45
Tabulka č. 5: Probíhající fyzické změny.....	46
Tabulka č. 6: Rady o fyzických změnách.....	47
Tabulka č. 7: Doba počátku změny na těle.....	48
Tabulka č. 8: Vyrovnávání se změnami.....	49
Tabulka č. 9: Znalost rozdílů mezi dívkou a chlapcem.....	50
Tabulka č. 10: První menstruace.....	51
Tabulka č. 11: Zájem o vztah mezi dívkou a chlapcem.....	52
Tabulka č. 12: Informace o vzniku dítěte.....	53
Tabulka č. 13: Hygiena těla.....	54
Tabulka č. 14: Informace o hygieně.....	55
Tabulka č. 15: Užívání speciálních hygienických mýdel.....	56
Tabulka č. 16: Provádění hygieny u chlapce.....	57
Tabulka č. 17: Hygiena dutiny ústní.....	58
Tabulka č. 18: Hygiena rukou po použití WC.....	59
Tabulka č. 19: Nutnost pravidelné hygieny rukou.....	60
Tabulka č. 20: Výměna spodního prádla.....	61
Tabulka č. 21: Správné hygienické návyky.....	62
Tabulka č. 22: Pohlaví respondentů.....	63
Tabulka č. 23: Věk respondentů.....	64
Tabulka č. 24: Zájem o informace.....	65
Tabulka č. 25: Věk nastínění tematiky.....	66

---

Tabulka č. 26: Místa získávání informací.....	67
Tabulka č. 27: Počet hodin.....	68
Tabulka č. 28: Forma výuky předmětu.....	69
Tabulka č. 29: Sjednocení výuky.....	70
Tabulka č. 30: Znalost ženského hormonu.....	71
Tabulka č. 31: Znalost mužského hormonu.....	72
Tabulka č. 32: Začátek dospívání.....	73
Tabulka č. 33: Odlišnost mezi dívkou a chlapcem.....	74
Tabulka č. 34: Délka menstruačního cyklu.....	75
Tabulka č. 35: Místo tvorby spermií u mužů.....	76
Tabulka č. 36: Význam pojmu ejakulace.....	77
Tabulka č. 37: Doba trvání těhotenství.....	78
Tabulka č. 38: Místo uhníždění oplodněného vajíčka.....	79
Tabulka č. 39: Názor na interrupci.....	80
Tabulka č. 40: Použití prezervativu.....	81
Tabulka č. 41: Druhy antikoncepce.....	82
Tabulka č. 42: Význam slova Postinor.....	83



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky I. stupně základní školy

Příloha č. 2: Dotazník pro žáky II. stupně základní školy

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ŽÁKY I. STUPNĚ**

Vážení žáci/žákyně,

Jmenuji se Martina Stoklásková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Výchova k reprodukčnímu zdraví v předškolním a školním vzdělávání“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit k výzkumným účelům mé bakalářské práce. Zaznačte prosím jednu správnou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Martina Stoklásková

### **1. Pohlaví:**

- Dívka
- Chlapec

### **2. Uveďte, kolik je Vám let:**

- .....

### **3. V jaké rodině žijete?**

- V úplně rodině (tatínek a maminka)
- V neúplné rodině (maminka a sourozenec – bez jednoho rodiče)
- Nežiji s rodiči

### **4. Máte sourozence?**

- Ano
- Ne

### **5. Všimli jste si na sobě nějakých fyzických změn?**

- Ano
- Ne

**6. Radili jste se s někým o těchto změnách?**

- Ano, s rodiči
- Ano, s kamarády
- Ne, s nikým

**7. V kolika letech jste začali pocítovat fyzické změny na Vašem těle?**

- 7 let
- 8 let
- 9-10 let

**8. Jak se s těmito změnami vyrovnáváte?**

- Dobře, zvykám si
- Špatně, je to pro mě těžké
- Nepocítuji žádnou změnu

**9. Víte, jaké jsou tělesné rozdíly mezi dívkou a chlapcem?**

- Ano, vím
- Ano, vím, ale nedokážu je specifikovat
- Ne, nevím

**10. Otázka pro dívky: Objevila se u Vás první menstruace?**

- Ano
- Ne

**11. Zajímáte se o vztahy mezi dívkou a chlapcem?**

- Ano
- Ne

**12. Víte, jak vznikají děti a kdo Vás informoval?**

- Ano, rodiče
- Ano, ve škole
- Ne, nic o tom nevím
- Nezajímá mě to
- Děti nosí čáp

**13. Provádíte si hygienu těla sami?**

- Ano
- Ano, ale s dopomocí rodičů
- Ne, jen s dopomocí rodičů

**14. Odkud jste se dozvěděli o správné technice intimní hygieny?**

- Od rodičů
- Z knih
- Z vyučovací hodiny ve škole

**15. Používáte speciální hygienické mýdlo?**

- Ano
- Ne
- Mýdlo
- Sprchový gel
- Čistou vodu

**16. Otázka pro chlapce: víte, jak si správně provádět hygienu intimní partie?**

- Ano, vím
- Ano, částečně
- Ne, nevím

**17. Čistíte si pravidelně zuby?**

- Ano, 2x denně
- Občas
- Ne

**18. Myjete si po každém použití WC ruce?**

- Ano, pokaždé
- Občas
- Nikdy

**19. Víte, proč je nutné po každém použití WC si pravidelně umývat ruce?**

- Ano, kvůli infekci
- Jen ze zvyku
- Nevím, nedělám to

**20. Měníte si denně spodní prádlo, kvůli hygieně?**

- Ano, denně
- Ob jeden den
- Nepravidelně

**21. Co byste zahrnuli do správných hygienických návyků?**

- Pravidelné mytí rukou
- Pravidelné čištění zubů
- Starost o čistotu oděvu
- Pravidelný pohyb
- Správná výživa

## **PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO ŽÁKY II. STUPNĚ**

Vážení žáci/žákyně,

Jmenuji se Martina Stoklásková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Výchova k reprodukčnímu zdraví v předškolním a školním vzdělávání“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit k výzkumným účelům mé bakalářské práce. Zaznačte prosím jednu správnou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Martina Stoklásková

**1. Pohlaví:**

- Dívka
- Chlapec

**2. Uveďte, kolik je Vám let:**

- .....

**3. Začali jste se zajímat o informace související s pohlavním životem?**

- Ano
- Ne

**4. V jakém věku Vám byla nastíněna tematika o rozmnožování/reprodukci mezi ženou a mužem?**

- Ve 12 letech
- Ve 13 letech
- Ve 14 letech
- V 15 letech

**5. Kde jste získával/a informace o pohlavním styku a intimním životě?**

- Doma od rodičů
- Ve škole
- Mezi kamarády
- Na internetu

**6. Kolik hodin v předmětu Výchovy ke zdraví věnujete sexuální výchově?**

- Žádná
- 1 – 3 hodiny
- 3 – 5 hodin

**7. Jakou formou probíhá Vaše výuka v předmětu Výchovy ke zdraví?**

- Formou přednášek
- Formou otevřených konverzací
- Formou video ukázek

**8. Sexuální výchova probíhá:**

- Pro chlapce i dívky dohromady
- Jen pro dívky
- Jen pro chlapce
- Pro každou skupinku zvlášť

**9. Víte, jaký je ženský reprodukční hormon?**

- Inzulin
- Estrogen
- Tyroxin
- Nevím

**10. Víte, jaký je mužský reprodukční hormon?**

- Prolaktin
- Gastrin
- Testosteron
- Nevím

**11. V kolika letech dle Vás, probíhá u dospívajících puberta?**

- 11-14 let
- 14-18let
- U každého je to rozdílné (dívky x chlapci)
- Nevím

**12. Čím se podle Vás vizuálně liší dívky od chlapců?**

- Fyzicky
- Mentálně
- Vizuálně

**13. Víte, jak dlouho u dívek trvá tzv. menstruační cyklus?**

- 7 dnů
- 14 dnů
- 20 dnů
- 28dnů

**14. Víte, kde se u chlapců/mužů vytváří spermie?**

- V močovém měchýři
- V penisu
- Ve varlatech
- V chámovodu

**15. Víte, co znamená pojem ejakulace?**

- Vyplavení vajíčka z pochvy
- Vyplavení spermatu z penisu na povrch
- Bolest při močení
- Nevím

**16. Víte, jakou dobu trvá u ženy těhotenství?**

- 12 měsíců
- 9 měsíců
- 5 měsíců
- 24 měsíců

**17. Víte, kde se oplodněné ženské vajíčko uhnízdí po splnutí s mužskou spermií?**

- V děloze
- V břiše
- Ve vaječnicích
- Nevím

**18. Souhlasíte s umělým přerušáním těhotenství (Interupcí)?**

- Ano
- Ne
- Nikdy jsem nad tím neuvažoval/a

**19. K čemu všemu dle Vás slouží prezervativ?**

- Zabránění otěhotnění
- Zabránění přenosu sexuálně přenosných chorob
- Jako ochrana při různých sexuálních praktikách



**20. Který druh antikoncepce je Vám znám?**

- Prezervativ
- Hormonální antikoncepce
- Nitroděložní tělísko

**21. Víte, co je to Postinor?**

- Pilulka, která se podá do 72h. po nechráněném pohlavním styku
- Prezervativ
- Sexuální hračka
- Nevím