

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Význam sexuální výchovy na základní škole

Kateřina Brátová

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Brátová**
Osobní číslo: **Z09001**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Význam sexuální výchovy na základní škole**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis problematiky.
2. Stanovení podmínek, cílů, metod, výzkumných záměrů, konzultace s vedoucím práce.
3. Prokonzultování sestavení dotazníků a vhodné metodiky s vedoucím práce.
4. Výběr respondentů a rozdělení dotazníků.
5. Analýza a interpretace získaných dat.
6. Zhodnocení podmínek, cílů, výzkumných záměrů.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

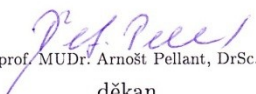
Seznam odborné literatury:

1. JANIŠ, K. Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-898-7.
2. MACHOVÁ, J.; MARÁDOVÁ, E. a kol. Výchova ke zdravému životnímu stylu : Základy sexuální výchovy. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. ISBN 80-86039-63-3.
3. UZEL, R. Sexuální výchova. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
4. WEISS, P. a kol. Sexuologie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80247-2492-8.
5. ZVĚŘINA, J. Sexuologie (nejen) pro lékaře, Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.


Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Magdalena Řeřuchová
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Hradci Králové 1. 4. 2012

Kateřina Brátová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé práce, PhDr. Magdaleně Řeřuchové za konstruktivní kritiku a velice cenné rady při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji také celé své rodině za podporu a vytvoření ideálních podmínek při zpracování mé bakalářské práce a za jejich povzbuzování.

Souhrn a klíčová slova

Anotace

Tato práce pojednává o významnosti sexuální výchovy na základních školách, která napomáhá k vhodným postojům a zodpovědnosti žáků týkající se sexuality.

Je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část obsahuje pět kapitol. První dvě kapitoly popisují základní informace o sexuální výchově a žácích základních škol, kterým by měla být tato výchova poskytována. Zbytek teoretické části tvoří kapitoly o antikoncepci, pohlavních chorobách a mateřství mladistvých. Tato tři témata spadají do výuky sexuální výchovy a jsou důležitá z důvodu stále stoupajícího výskytu pohlavních chorob a neplánovaného mateřství, které jsou důsledkem nechráněného sexu.

Ve výzkumné části je popsána metodika výzkumu a prezentovány výsledky získané dotazníkovou metodou. Výsledky jsou uváděny zejména v grafech absolutní či relativní četností a slovně popsány. Diskuze obsahuje shrnutí výsledků na předem stanovené výzkumné otázky a poznatky, které z výzkumu vyplynuly. V závěru je popsáno splnění záměru a cíle práce a uvedena některá doporučení.

Klíčová slova

Významnost, sexualita, žáci, znalosti, zodpovědnost

Annotation

This thesis deals with the importance of sex education at primary schools, which contributes to the appropriate attitudes and responsibilities of pupils regarding sexuality.

The thesis is divided into theoretical and research parts. Theoretical part consists of five chapters. The first two give basic information about sex education and pupils whom it should be provided. Rest of the theoretical part is devoted to contraception, venereal diseases and young motherhood. These three topics are covered in teaching sex education and are important because of an increasing number of unplanned motherhood as a result of unprotected sex.

Research methodology and results obtained by a questionnaire method are described in the research section. The results are presented in absolute or relative frequency charts and verbally described. Summary of results based on the predetermined researched questions is included in the discussion. Fulfilling of the goals and objectives is described in conclusion as well as some recommendations.

Key words:

Importance, sexuality, pupils, knowledge, responsibility

Obsah

Úvod.....	10
Cíl.....	11
I. Teoretická část.....	12
1 Sexuální výchova.....	12
1.1 Cíle sexuální výchovy.....	12
1.2 Motivy zavedení sexuální výchovy do škol.....	12
1.3 Principy sexuální výchovy.....	13
1.3.1 Princip spolupráce rodičů a školy.....	13
1.3.2 Princip vědeckosti v sexuální výchově.....	13
1.3.3 Princip důvěry.....	13
1.3.4 Princip aktivity žáka a spolupráce se žákem.....	14
1.4 Významnost rodiny a školy.....	14
1.5 Problém v informovanosti.....	15
2 Žáci základních škol.....	16
2.1 Rozdělení školního věku.....	16
2.2 Dospívání.....	16
2.3 Sexuální identifikace.....	17
2.4 Sekulární akcelerace.....	18
2.5 Zájem o informace u dívek a chlapců.....	19
2.6 Významnost rodiny.....	19
3 Antikoncepce.....	20
3.1 Nejčastěji užívané formy antikoncepce.....	20
3.2 Informovanost o antikoncepci.....	20
4 Pohlavní choroby a AIDS.....	22
4.1 Klasifikace sexuálně přenosných chorob.....	22
4.2 HIV/AIDS.....	22
4.2.1 Výskyt HIV/AIDS v České republice.....	23
4.3 Ohrožení mladistvých.....	23
4.4 Prevence.....	24
5 Mateřství mladistvých.....	25

5.1 Pojem mateřství.....	25
5.2 Nevhodnost mateřství v dospívajícím věku	25
5.3 Ohrožení dětí mladistvých matek.....	26
5.4 Prevence	26
II. Výzkumná část	27
6 Výzkumné otázky	27
7 Metodika výzkumu	28
8 Výsledky výzkumu	29
9 Diskuze	58
Závěr	62
Soupis bibliografických citací	64
Příloha A	65
Příloha B	70
Příloha C	71
Příloha D	74

Úvod

Téma význam sexuální výchovy na základní škole bylo vybráno, na základě snahy nastínit důležitost řešení otázek orientovanosti a informovanosti žáků, týkající se sexuality. Sexualita již není v dnešní době tabuizována. Dnešní žáci základních škol se stále více dostávají do styku s podněty a zážitky se sexuálním obsahem, které ovlivňují jejich vývoj a chování.

Sexuální výchova by měla být součástí výchovy každého dítěte a kořeny by měla mít v rodině. Mnoho rodičů však nechává informovanost jejich dětí o sexualitě na škole. Proto by Sexuální výchova měla být zařazena do plánů výuky na každé škole. V dnešní době si každá základní škola může vybrat, zda zapojí tuto výchovu do výuky a kolik hodin a v jaké míře bude probírána. Zároveň rodiče dětí mají právo na souhlas s výukou a určují, jak budou jejich dítěti podány informace v oblasti sexuality. Někteří rodiče výuku sexuální výchovy zamítají, často z náboženských důvodů. Dnešní dospívající jsou zahrnuti různými médii, která jim přinášejí mylné informace a předávají si je mezi sebou. Stále přibývá výskytu nechtěných těhotenství, pohlavních nákaz či pohlavního zneužívání v období dospívání. Kvalita informací se odráží v sexuálním chování a zodpovědnosti dospívajících. V současnosti se začátek sexuálního života dospívajících posouvá až pod hranici zletilosti, která je v České republice stanovena na 15 let věku.

Tato práce se zabývá zjištěním vědomostí a postojů žáků na základních školách týkajících se sexuality. Dále řeší zdroje informací, které jim mají poskytnout směr jejich postojů a zodpovědnosti. Zaměření je zde také na výuku sexuální výchovy a témata, které zahrnuje.

Cíl

Cílem této bakalářské práce je zjistit míru informovanosti žáků v oblasti obecných znalostí týkajících se otázek sexuality a problematiky, které se sexualitou souvisejí. Zároveň jde zde o porovnání postojů a zodpovědnosti žáků, na které lze usuzovat z kvality a množství zjištěných informací. Dále je snahou, touto prací zjistit podíl sexuální výchovy na základní škole v informovanosti žáků a pokus o stanovení hlavního zdroje získaných informací. Tato práce má objasnit významnost sexuální výchovy na základní škole.

I. Teoretická část

1 Sexuální výchova

V České republice je sexuální výchova zařazena do obsahu předmětu Rodinná výchova a Výchova ke zdraví. Sexuální výchova představuje výchovu, ve které není rigorózně pojatá rodina, ale sexuální život v nejširším slova smyslu. Tato výchova chápe sexualitu a sexuální chování jako součást komplexních mezilidských vztahů a kultury. Sexuální výchova je chápána jako záměrné působení na složku osobnosti, která souvisí se sexuálním pudem. Samotná lidská sexualita představuje určitý faktor osobnosti, který lze pozitivně ovlivnit výchovou (Janiš, 2008; Weiss 2010).

Sexuální výchova řeší otázky psychologické, psychosexuální a sociální, ve spojitosti s vlastním aktivním sexuálním životem. Jejím obsahem jsou informace v oblasti vývoje lidského těla, prevenci nežádoucích otěhotnění, snížení nebezpečí sexuálně přenosných nemocí včetně AIDS, kultivace mezilidských a partnerských vztahů a v neposlední řadě informace proti zneužívání dětí a sexuální kriminalitě (Uzel, 2006; Janiš, 2008).

1.1 Cíle sexuální výchovy

Cíle sexuální výchovy se dají rozdělit do několika rovin. Cíle kognitivní zahrnují předávání poznatků, týkajících se sexuality. Další rovinu zastupují cíle spojené se skutečnými činnostmi a dovednostmi, zaměřující se na vytváření adekvátních způsobů reagování a chování v široce chápané oblasti lidské sexuality. Třetí rovinu tvoří cíle emocionální a postojoyé, které se zaměřují na vytváření postojů a hodnot v této oblasti (Weiss, 2010).

1.2 Motivy zavedení sexuální výchovy do škol

Základní škola je základním subjektem výchovy, který společnosti pomáhá při přípravě dětí a dospívající mládeže na budoucí život. Představuje jediný subjekt v celém systému výchovy, který je schopen v plné míře realizovat sexuální výchovu. V co možná největší míře předává škola ucelený systém dovedností, vědomostí a návyků. Pedagogové oproti rodičům mají mnohem větší předpoklady v oblasti výběru kvality informací. Jednou z prioritních snah pro model sexuální výchovy je minimalizovat vliv nejčastějších mimoškolních a mimorodinných zdrojů informací se sexuální tematikou (Janiš, 2008).

1.3 Principy sexuální výchovy

1.3.1 Princip spolupráce rodičů a školy

Morální povinností pedagoga při realizaci sexuální výchovy je informovat rodiče (nejedná se však o požadování souhlasu). Vhodnou formou informuje rodiče o obsahu, použitých metodách a cíli této výuky. Rodič nemusí souhlasit z různých důvodů (náboženství, osobní trauma, atd.) s účastí dítěte na některém specifickém tématu sexuální výchovy. Rodič má právo po pedagogovi žádat individuální přístup k jeho dítěti s možností alternativního programu. Je však potřeba si uvědomit, že většina informací všeobecné povahy (např. rozmnožovací orgány, vývoj jedinců, pohlavně přenosné choroby, HIV/AIDS, atd.) tvoří součást všeobecných znalostí, které spadají do základního vzdělání každého člověka (Janiš, 2008).

1.3.2 Princip vědeckosti v sexuální výchově

Princip vědeckosti je typický objektivností a pravdivostí předávaných informací pedagogem. Všechny informace, které jsou žákům podány, musí odpovídat současné úrovni vědeckého poznání. Předávané informace jsou pedagogicky transformovány k úrovni žáka a k míře jeho poznání. Pedagog používá vědecké, žáku přiměřené pojmy a metody. Vědeckost sexuální výchovy je ověřována aktuální individuální a společenskou praxí žáků. Zpětnovazebně je reflektována i budoucí praxí v dospělosti (Janiš, 2008).

1.3.3 Princip důvěry

Centrem sexuální výchovy jsou dovednosti a chování, informace, postoje, které se týkají intimních situací, vztahů a jevů. Na jedné straně děti projevují určitou ostýchavost a stud a na druhé straně otevřenou upřímnost, dokonce až provokaci. Pedagog musí u dětí vzbudit velký stupeň důvěry ke svěřování se, k dotazům, k radám a i v pravdivost a smysluplnost jeho výchovného konání. Nikdy by pedagog neměl dítě v sexuální výchově ponížovat nebo znevažovat jeho postoje a vědomosti. Chybné a mylné informace, postoje i chování musí transformovat do žádoucí pedagogické roviny. Důvěra patří k základním principům sexuální výchovy ve škole. Pouze na principu důvěry bude dítě ochotno přijímat potřebné informace, postoje a chování, i když se mu mohou jevit jako neúčinné a nepochopitelné (Janiš, 2008).

1.3.4 Princip aktivity žáka a spolupráce se žákem

Podstatné je, aby žák byl chápán jako spolutvůrce výchovy na sobě samém. Princip aktivity je zvláště významný při konstrukci postojů žáka k jednotlivým oblastem, jevům a hodnotám. Žákův postoj prochází fázemi identifikace a interiorizace, aby byl použitelný a trvalý. Jedině aktivní spolupráci je možno vytvořit identifikovaný a interiorizovaný postoj. Stejně nutná je aktivita a spolupráce při tvorbě dovedností a chování (Janiš, 2008).

1.4 Významnost rodiny a školy

Dobře fungující rodina je nesporně nejvhodnějším prostředím pro sexuální výchovu. Sexuální aktivita v určité primitivní formě nezačíná v období dospívání, ale už v předškolním věku. V období dospívání narůstá frekvence aktivit a jejich diferenciaci. Sexuální pud je závislý na fyziologických procesech. Rodina by měla tvořit základ pro výchovu v oblasti sexuality (Langmeier a kol., 2006).

Existence více než třetiny dysfunkčních a neúplných rodin je však značným problémem pro uskutečnění této výchovy v rodinném zázemí dítěte. Zároveň většina rodičů sama není pro sexuální výchovu svých dětí připravena nebo ji nechce provádět. Uzel (2006) uvádí, že názor o zabezpečení sexuální výchovy rodinou je zcela naivní, a škola je zástupcem nefunkčního chování rodičů v této oblasti (Machová, 1998; Uzel, 2006).

Mnoho lidí zastupuje názor, že sexuální výchova je v předškolním věku něco nepatřičného a předčasného. Dle Uzla (2006) by rodiče měli hovořit s dětmi otevřeně a pravdivě, aby dítě bylo přesvědčeno o tom, že se maminky a tatínka může zeptat na všechno. Rodiče mají největší obavy, že dítěti toho řeknou příliš mnoho a příliš brzy. Dítě však přijímá jen informace, které jsou jeho věku a duševnímu obzoru přístupné a srozumitelné, vše ostatní pustí ze zřetele. Již kolem pátého věku přichází řeč na otázku, jak děti přicházejí na svět (Uzel, 2006).

Důležitý je vztah mezi rodinou a školou. Pokud rodina po stránce této výchovy selže je potřeba zastoupení školy. Úkol a poslání školní výchovy je v tomto směru nezastupitelný a jakákoliv tabuizace je navýsost zhoubná. Škola poskytuje možnost institucionálního, kontinuálního a odborného působení na všechny děti a dospívající v případě sexuální výchovy (Uzel, 2006; Weiss 2010).

1.5 Problém v informovanosti

Podle provedených výzkumů uvádí Langmeier (2006) kamarády dětí jako hlavní zdroj informací. Většina z nich sbírá informace nahodile od přátel, z tisku (velmi různé kvality) nebo dnes stále častěji na internetu. V dnešní době jsou děti obklopeny médii ze všech stran. Takto získané informace jsou ovšem méně spolehlivé, často podávané zavádějícím nebo vulgárním způsobem a mohou další psychosexuální vývoj dítěte ohrozit. (Zde je tedy poukazováno na nedostatečnou účinnost sexuální výchovy, zdravotní osvěty, ale i prevence sexuálně přenosných chorob v našich podmínkách.) Proto je důležité včasné kvalitní předávání informací ohledně sexuality v prostředí rodiny a školy. Samozřejmě s vymícením mylných informací od přátel a medií se nedá počítat (Langmeier a kol., 2006).

Důležité je, aby tato výchova v sobě obsahovala nejen informace, ale také dokázala budovat účinné dovednosti a cílevědomé postoje u dnešní mládeže. Mladí lidé, kteří jsou v oblasti sexuální výchovy včas a otevřeně poučeni, se ve své sexuální praxi chovají zodpovědněji a začínají s pohlavními styky později než nepoučení. Uzel (2006) popisuje, že sexuální výchova má mít blahodárný vliv na snížení výskytu sexuálně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství (Zvěřina, 2003; Uzel 2006).

2 Žáci základních škol

Nástupem na základní školu dítě získává novou roli, stává se školákem. Je přesně časově dána doba, kdy tuto roli dítě získá. Věk nástupu dítěte na základní školu nebyl stanoven náhodně. Ve věku 6-7 let, při nástupu dítěte do školy, dochází k různým vývojovým změnám, které jsou pro zvládnutí školních požadavků důležité. Dochází ke změnám nejen tělesným, ale především ke změnám ve vývoji poznávacích procesů, jako je vývoj percepce, myšlení, zpracování informací a řešení problémů. K dalším změnám dochází ve vývoji jazykových kompetencí, emočního vývoje dítěte, či vývoje autoregulačních mechanismů (Vágnerová, 2005).

2.1 Rozdělení školního věku

Vágnerová (2005) rozděluje školní věk na tři dílčí fáze:

1. *Raný školní věk*, který trvá od 6-7 let, až do 8-9 let. Pro toto období je charakteristická změna sociálního postavení a různé vývojové proměny, vztahující se ke škole.
2. *Střední školní věk* trvajícím od 8-9 let do 11-12 let, tedy do doby přestupu dítěte na druhý stupeň základní školy. Během této fáze dochází k mnoha změnám, které lze považovat za přípravu na dospívání.
3. *Starší školní věk* je období druhého stupně základní školy, trvajícím do ukončení povinné školní docházky. Ukončení povinné školní docházky se týká období puberty, to znamená přibližně do 15 let věku žáka.

2.2 Dospívání

Období dospívání je specifické období, kterým si projde každý žák základní školy. Období dospívání podle Vágnerové zahrnuje jednu dekádu života člověka, a to od 10 do 20 let. Zde dochází ke komplexní proměně osobnosti v oblastech somatických, psychických a sociálních. Zároveň Vágnerová (2005) rozděluje období dospívání na fázi rané adolescence, kterou popisuje jako období, trvajícím přibližně od 11 let do 15 let. Druhou fází je pozdní adolescence, popisující období od 15 let do 20 let (Vágnerová, 2005).

Na rozdíl od Vágnerové (2005) charakterizuje Macek (2003) dospívání jako období dělicí se do tří fází, z důvodu velkého množství biologických, psychických a sociálních změn. První fází je časná adolescence v časovém rozmezí 10/11- 13 let. Střední adolescence, vymezená

od 14 let do 16 let, je druhou fází dospívání. Třetí fází je pozdní adolescence, trvající od 17 let do 20 let (Macek, 2003).

V období časně adolescence dominují pubertální změny. Dochází zde k prvním projevům biologických a fyzických změn, které jsou první pasáží průchodu z dětství do adolescence a posléze do dospělosti. Zároveň dochází ke změnám psychickým a sociálním. Je to období, pro které je typický výskyt sekundárních pohlavních znaků a zvýšení zájmu o vrstevníky opačného pohlaví (Macek, 2003).

Střední adolescence je charakterizována jako období hledání osobní identity, vlastní jedinečnosti a autentičnosti. V této fázi dochází k progresivnímu vývoji tělesných a psychických změn. Objevuje se zde snaha výrazně se odlišovat od svého okolí, často změnami, které si způsobují adolescenti sami (Macek, 2003).

Pozdní adolescence je fází, která nejvíce přímo směřuje k dospělosti. Upevňuje se potřeba někam patřit, podílet se na něčem, tzv. aspekt identity. V této fázi na rozdíl od předešlých dvou fází se ve větší míře adolescent zamýšlí o budoucích cílech a plánech, a to ve vztahu k profesi a v oblasti partnerských vztahů (Macek, 2003).

Dospívání je období představující specifickou životní etapu. V této etapě hraje důležitou roli zevnějšek dospívajícího, který se během tohoto období vyvíjí a mění. Období dospívání začíná prvními projevy vytváření sekundárních pohlavních znaků. U některých dětí se začínají projevovat už v osmi letech, jiní je mají až v patnácti letech. Zevnějšek se zde stává prostředkem i cílem potřebné sociální pozice. Hypotetické myšlení a vývoj logického myšlení jsou v tomto období typické. Charakteristická pro toto období života je v souvislosti s hormonálním dozráváním proměnlivost citového prožívání. Zároveň jsou emoční reakce méně přiměřené a značně proměnlivé. Postupně dochází ke stabilizaci emočního prožívání (Vágnerová, 2005; Janiš, 2008).

2.3 Sexuální identifikace

Sexuální identifikace znamená zaujímání sociální role muže nebo ženy. Druhý trimestr gravidity je obdobím pro vývoj pocitu příslušnosti k mužskému či ženskému pohlaví, prostřednictvím působení steroidů na mezimozek. Na začátku batolecího období jsou již u dětí pozorovány určité rozdíly mezi jednotlivými pohlavími, které jsou podmíněny vrozenými vlohami. Postupně dochází k učení základům sexuálního chování, k zafixování určitých základních vzorců chování, vytváření si vlastního názoru na některé sexuální jevy,

vytváření si systému hodnot se sexuálním pozadím (Langmeier a kol., 2006; Machová a kol., 1998).

V dnešní době existuje určitý stereotyp chování určeného vlastním pohlavím. Tento stereotyp se upevňuje a vyhraňuje právě ve školním věku. Většina čtyřletých dětí je přesvědčena, že by mohly nosit oblečení a převzít znaky opačného pohlaví, zatímco školák předpokládá, že jeho vnější vzhled musí odpovídat jeho pohlaví. Mezi 8. až 10. rokem vrcholí socializace směrem k přejímání ženských a mužských dovedností (dívky pomáhají v domácnosti, chlapci pomáhají otcům při tradičních mužských činnostech). Způsoby sexuálního chování jsou modifikovány výchovnými a sociálními podmínkami, zároveň i kulturními normami (Janiš, 2008; Langmeier a kol., 2006; Langmeier a kol., 1998).

2.4 Sekulární akcelerace

Sekulární akcelerace znamená urychlení nástupu vývoje a urychlování růstu v průběhu staletí. Upozorňují na ní lékaři, jako na urychlení nástupu dospívání a celkového zrychlení růstu za posledních sto let ve všech rozvinutých evropských a amerických zemích. Akcelerace bývá nalézána i po emoční stránce vývoje. Sekulární akcelerace též umožnila delší dobu pro dokončení plného rozvoje všech potencií. Zkracuje se doba dětství a oddaluje se nástup plné dospělosti. Jedinec bývá často tělesně brzy vyspělý, ale jeho sociální zralost je ve složité organizované společnosti značně omezena. Pohlavní zralost mládeže je v dnešní době sice urychlena ale psychika nedostatečně připravena ke kontrole pudových tendencí. Proto dnešní mládež začíná dříve se sexuálním životem. Problémy brzkého začátku sexuální aktivity a nedostatečné informovanosti v této oblasti bývají nežádoucí těhotenství, přenos pohlavních chorob a riziko promiskuitního chování (Janiš, 2008; Langmeier a kol., 2006; Langmeier a kol., 1998).

Většina dospívajících získává první zkušenosti s heterosexuálními styky mezi 14. až 16. rokem. Janiš (2008) uvádí, že mnohé výzkumy potvrzují stále se snižující věk zahájení prvních pohlavních styků, zpravidla pod hranicí 18 let. Zahájení časného sexuálního života souvisí zároveň i s kouřením, abúzem alkoholu a s dalšími rizikovými aktivitami. Faktory ovlivňující rizikové chování u dospívajících jsou především nedostatečná emoční podpora v rodině, chybění vřelého, pečujícího a podporujícího vztahu rodičů k dítěti, ale i špatný prospěch, chudoba rodiny, eventuálně traumatický sexuální zážitek z dětství (Janiš, 2008; Langmeier a kol., 2006; Langmeier a kol., 1998).

2.5 Zájem o informace u dívek a chlapců

V oblasti sexuality mají větší zájem o informace dívky a jsou i více poučeny než chlapci. V období dospívání dochází k nástupu fyziologických i psychických změn u dívek dříve. Jsou v podstatě dříve celkově vyspělejší než chlapci. U chlapců je v období dospívání intenzivnější sexuální pud a hůře jej zvládají než dívky. Dalším důvodem jsou možné následky sexuálního života, které jsou u dívek závažnější. Především neplánované těhotenství a následky pohlavně přenosných chorob. V dnešní době mají děvčata hlavně obavy z nechtěného otěhotnění, riziko pohlavních chorob je více v pozadí (Šimíčková-Čížková a kol., 2010; Zvěřina, 2003).

2.6 Významnost rodiny

Nejbližší vztah k dítěti mají rodiče, kteří mu dali život. Mají přirozeně právo a povinnost pečovat o jeho tělesné, duševní a duchovní blaho. Zároveň jsou rodiče přísně zavázáni podle svých sil postarat se jak o náboženskou, mravní, tak o tělesnou a občanskou výchovu svých dětí. Rodina začleňuje dítě do určitého způsobu života a předává mu určité sociální normy a požadavky (Janiš, 2008).

3 Antikoncepce

Antikoncepce je souhrnné označení pro metody používané k reverzibilní zábraně početí. Antikoncepčními metody se dělí na metody přirozené, bariérové mužské a ženské, mechanické a chemické, nitroděložní antikoncepci, gestagenní antikoncepci, kombinovanou hormonální antikoncepci. Sterilizace je metodou ireverzibilní zábrany početí. Intercepce zahrnuje metody, které se používají po souloži a brání nidaci případně oplozeného vajíčka. Interrupce znamená umělé přerušování těhotenství, které již nidovalo v děloze (Weiss, 2010).

3.1 Nejčastěji užívané formy antikoncepce

Celosvětově nejrozšířenější antikoncepční metodou dospělých je kombinovaná hormonální antikoncepce. Jedná se o cyklické užívání kombinace estrogenu a progestinu. Účinek spočívá v bloádě ovulace zásahem do zpětnovazebné regulace hypotalamo-hypofýzo-ovariální osy. Nejčastější formou podání je perorální. Existuje i transdermální forma v podobě náplastí a vaginální forma v podobě vaginálních kroužků (Weiss, 2010; Zvěřina, 2003).

Nejčastěji antikoncepční metodou užívanou mladistvými je kondom, který patří do mužské bariérové antikoncepce. Na českém trhu jsou pouze latexové s obsahem spermicidů. Kondomy jsou snadno dostupnou antikoncepcí. V dnešní době se dají koupit i v prodejních automatech. Cenově jsou pro mladistvé dostupnější než například již zmiňovaná hormonální antikoncepce. Jejich hlavní význam spočívá nejen zabránění početí, ale především slouží jako ochrana před pohlavně přenosnými chorobami. Spolehlivost této ochrany představuje 90%, nikoliv však 100%. Vhodná je proto kombinace kondomu s jinou antikoncepční metodou. Nejčastější kombinace je s kombinovanou hormonální antikoncepcí. Spolehlivost kondomu ovlivňuje zejména správná manipulace s ním při pohlavním styku, ale i před jeho použitím. Jeho použití není banálně jednoduché, proto je u každého balení návod k použití ale zároveň informace o jeho správném skladování (Weiss, 2010; Zvěřina, 2003).

3.2 Informovanost o antikoncepci

Poskytnutí informací o antikoncepčních metodách bývá součástí sexuální výchovy na základních školách. Prostřednictvím této výchovy přednáší pedagog žákům význam a způsob použití jednotlivých metod. V některých školách v průběhu sexuální výchovy je

žákům názorně ukázáno správné použití kondomu, vhodným způsobem prostřednictvím pomůcek.

Existuje mnoho mýtů o jednotlivých antikoncepčních metodách. Nejčastějšími jsou bolestivost a snížení libida při použití kondomu, výrazný růst tělesné hmotnosti při užívání kombinované hormonální antikoncepce, obsah látek, které ničí zárodky pohlavně přenosných chorob u hormonální antikoncepce. Proto je potřeba včasné a vhodné poskytnutí kvalitních informací o antikoncepčních metodách prostřednictvím sexuální výchovy (Janiš, 2008; Zvěřina, 2003).

4 Pohlavní choroby a AIDS

V dnešní době žijeme v podmínkách rozvinuté pandemie HIV/ AIDS a řady dalších sexuálních chorob. Typické pro pohlavní choroby je, že se jejich počet neustále rozšiřuje. Způsob pohlavního chování je společný rizikový faktor všech pohlavních onemocnění. K rizikovému chování patří předčasný začátek pohlavního života, vysoká frekvence pohlavních styků, náhodné známosti, promiskuita, prostituční chování (Weiss, 2010; Zvěřina, 2003).

4.1 Klasifikace sexuálně přenosných chorob

Sexuálně přenosné choroby (STD-sexually transmitted diseases) podle způsobu přenosu etiologického agens a podle různých aspektů, se rozdělují do dvou základních skupin. První skupinou jsou infekce šířené téměř výhradně pohlavním stykem a druhou skupinu tvoří infekce šířené převážně pohlavním stykem (Weiss, 2010).

Do skupiny infekcí šířených téměř výhradně pohlavním stykem patří pohlavní nemoci, které podléhají dle stávajících zákonů České republiky povinnému hlášení. Jedná se o příjici (syphilis), kapavku (gonorea), měkký vřed (ucus molle), čtvrtou pohlavní nemoc (lymphogranuloma venerum), pátou pohlavní nemoc (granuloma inguinale) (Weiss, 2010).

Skupinu infekcí šířených převážně pohlavním stykem tvoří urogenitální chlamydiové infekce (*Chlamydia trachomatis* sérotypů D až K), další urogenitální bakteriální nekapavčité infekce (streptokoky, stafylokoky, enterokoky, gramnegativní aerobní a anaerobní bakterie), infekce vyvolané prvoky (*Trichomonas vaginalis*, *Giardia lamblia*), infekce mykotické-urogenitální kandidózy (*Candida albicans*), infekce virové (HIV 1,2, virus infekční hepatitidy A, B a C, HPV), infekce ektoparazitární (*Pediculus capitis*), infekce vyvolané L-organismy (*Mycoplasma hominis*) (Weiss, 2010).

4.2 HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) infekce je charakterizována ztrátou obranyschopnosti člověka. Virus HIV patří do skupiny retrovirů a dělí se na HIV-1 a HIV-2. HIV-2 je epidemiologicky i klinicky méně významnou, spíše regionálně omezenou variantou. HIV infekce má čtyři stádia. AIDS představuje pouze poslední, nejzávažnější stádium HIV infekce. Virus HIV se přenáší především krví (použité injekční jehly, krevní

transfúze, orgánové transplantace, riziku vystaven zdravotnický personál manipulující s krví), některými sexuálními aktivitami (zejména nechráněným pohlavním stykem), a z matky na dítě (přenos během vlastního těhotenství, během porodu, kojení). Virus je obsažen v tělních tekutinách nakažené osoby. K přenosu je zapotřebí, aby se tyto tekutiny dostaly do krevního oběhu vnímané osoby. Mezi nejrizikovější tělesné tekutiny patří: krev, včetně menstruační a některých krevních derivátů, ejakulát a poševní sekret. Virus se v nebezpečných koncentracích nachází i v mateřském mléku a mozkomíšní tekutině. Může se vyskytovat i v preejakulační tekutině. Celosvětově nejčastější formou přenosu HIV je sexuální přenos (Weiss, 2010).

4.2.1 Výskyt HIV/AIDS v České republice

V uplynulých dvou desetiletích byl sexuální život lidí sotva něčím ovlivněn více než pandemií HIV/AIDS. Českou republiku lze nadále označit za zemi s nízkým výskytem HIV infekce. Radíme se mezi země, kde HIV infekce postihuje především mladou generaci. Průměrný věk při zjištění diagnózy je v České republice 32 let (Weiss, 2010).

4.3 Ohrožení mladistvých

Mladiství jsou biologicky náchylnější k infekcím, praktikují častěji nechráněné pohlavní styky, mají krátkodobé vztahy a často odmítají návštěvu zdravotnických zařízení. U mladých žen je potřeba věnovat zvýšenou pozornost zdravotním rizikům sexuálně přenosných nemocí, protože jsou vůči sexuálně přenosným chorobám zranitelnější než muži. Organismus dospívajících dívek není vybaven takovou ochranou proti pohlavním nemocem a proti polymikrobiálním zánětům vnitřních pohlavních orgánů tak, jako dospělé ženy. Imunitní systém dívek je nevyzrálý a je u nich zvýšená náchylnost cylindrického epitelu děložního hrdla. V dospělosti je cylindrický epitel nahrazen odolnějším epitelem dlaždicovým (Weiss, 2010).

U patnáctiletých dívek, které již mají pohlavní styk, je zvýšené riziko cytologických abnormalit děložního hrdla. Může z nich vzniknout karcinom, pokud je epitel vystaven infekci lidského papilomového viru (HPV). Výskyt HPV a chlamydiových gonoroických infekcí je nejvyšší právě v období dospívání (Machová a kol., 1998; Weiss, 2010).

4.4 Prevence

Nežádoucími důsledky předčasného pohlavního života jsou větší počet sexuálních partnerů, což znamená vyšší riziko přenosu sexuálně přenosných chorob u mladistvých. Nedostatečná informovanost o pohlavně přenosných chorobách a možnostech účinné prevence způsobuje nárůst rizikových postojů a chování mladistvých. Nejvíce, čeho se v dnešní době obávají, je neplánované rodičovství. Pohlavní choroby neberou už příliš v potaz. Prezervativ je nejčastější ochranou mladistvých, přesto v mnoha případech spoléhají dívky na hormonální antikoncepci v podobě pilulek. Kombinaci hormonální antikoncepce a prezervativu většinou nepoužívají. Hojně je rozšířená pověra u dívek, že pohlavní styk s prezervativem je bolestivý.

Správně a včas prováděná sexuální výchova je důležitá pro podporu zdraví, ovlivnění postojů a praxe sexuálního života dospívajících. Významné jsou preventivní aktivity besed na školách, nejlépe s HIV pozitivní osobou, která zprostředkovává kromě informací konkrétní emoční kontakt s onemocněním. V České republice jsou tyto besedy uskutečňovány například Českou společností AIDS pomoc či organizací ACET ČR, o. s. (Česká společnost AIDS pomoc, 2007; Weiss, 2010).

5 Mateřství mladistvých

5.1 Pojem mateřství

Mateřství a péče o dítě je jedním z hlavních posláních ženy. Představuje zásadní zvrat v životě, který vyžaduje změnu dosavadního životního stylu vzhledem k naprosté závislosti malého dítěte. Přináší mnoho povinností a omezení a klade nároky na zodpovědnost. Nepochybně omezuje svobodu a rozhodování o vlastním životě. Každá matka má jasně vymezená práva a povinnosti (Vágnerová, 2007; Zvěřina, 2003).

5.2 Nevhodnost mateřství v dospívajícím věku

Těhotenství mladistvých nese mnoho rizik zdravotních i psychosociálních komplikací. U děvčat výskyt první menstruace, u chlapců první poluce, značí pohlavní zralost. Základní pohlavní zralost však neznačí plnou reprodukční schopnost. V této době nejsou pohlavní žlázy ještě zcela zralé. Jejich dozrávání probíhá dále v období adolescence. Během prvních dvou let po první menstruaci se u dívek objevují anovulační cykly. Při rychlém pubertálním vývoji se dostatečně nevytvářejí zásoby vápníku, důležité pro dokončování růstu a vývoje kostry. Zároveň je v tomto období vysoká spotřeba železa v organismu. Zásoby těchto látek jsou významné pro dokončení růstu samotné dívky a dosažení jejího zdraví v dospělosti. Tyto zásoby jsou důležité také pro vývoj plodu a tvorbu mateřského mléka. Dále při nestejném růstu a vývoji orgánů prodělávají některé orgány ještě podstatné změny. Společně s nástupem nových hormonálních poměrů dochází k nezvyklým nárokům na regulační a adaptační funkce organismu. Organismus dívky z fyziologického hlediska je více náchylný k pohlavním nemocem. Není zdaleka vybaven takovou ochranou jako organismus dospělé ženy. Z uvedených informací vyplývá, že organismus mladistvé dívky není z biologického hlediska připraven na mateřství. Vedle nepřipravenosti biologické jsou i nepřipravenost psychická a sociální. V období adolescence probíhá stále vývoj osobnosti a vytváří se vlastní hodnotový systém. Teprve se zahajuje a pokračuje příprava na povolání, kdy mladistvý je ekonomicky závislý na rodičích (Langmeier a kol., 2006, Machová a kol., 1998).

Dnešním mladistvým chybí potřebné zkušenosti. Obvykle také z důvodu, že vyrůstali v rodině, kde nebyly malé děti. Tudíž nevědí, jak se mohou projevat, jak je potřeba o ně pečovat a jakou velkou zátěž péče o dítě představuje. Nemohli se to naučit přirozeným

způsobem pomocí nápovědy. Nemají dost informací a zkušeností, jakým způsobem ovlivní narození dítěte jejich život. Přijetí role rodiče se jim zdá hodně vzdálené, proto nad ní příliš neuvažují. V mnoha případech je prioritou pro nezralé rodiče uspokojení vlastních potřeb. Nedokážou tak citlivě reagovat na malé děti a vycítit jejich potřeby. Zároveň se jim věnují méně a nepodporují jejich rozvoj tak jako rodiče, kteří jsou zralejší a pro rodičovství se rozhodli na základě jiných motivů (Vágnerová, 2007).

5.3 Ohrožení dětí mladistvých matek

V případě předčasného mateřství se možná rizika netýkají jen samotné matky, ale i jejího dítěte. Jen v polovině případů je dítě donošeno. V 15% dochází ke spontánním potratům. Děti mladistvých matek jsou často nedonošené a novorozenecká úmrtnost je třikrát vyšší než v pozdějším věku rodiček. Narozené děti mladistvých rodičů jsou více ohroženy zanedbáváním a jsou v dalších vývojových etapách ve značné nevýhodě. Psychomotorický vývoj těchto dětí bývá pomalejší, ve škole hůře prospívají, mají více problémů s chováním a samy se později také častěji stávají nezralými rodiči (Langmeier a kol., 2006).

5.4 Prevence

Mateřství mladistvých není vhodné z hlediska biologického, psychického a sociálního. Základ předcházení mateřství mladistvých je poskytnutí dostatečných informací o možných závažných následcích a o prevenci v podobě antikoncepce. Mnoho dívek při prvním pohlavním styku spoléhá na antikoncepci partnera. Dívky nedostatečně informované zastávají často názor, že otěhotnět při prvním pohlavním styku nelze. Proto je nutné informovat dívky včas, nejlépe ve věku před možným zahájením jejich sexuálního života (Langmeier a kol., 2006; Vágnerová, 2007; Zvěřina, 2003).

II. Výzkumná část

6 Výzkumné otázky

- 1) Má většina žáků 6.-9. tříd obecné znalosti týkající se sexuality?
- 2) Je hlavním zdrojem sdělení informací škola?
- 3) Je úroveň vědomostí děvčat v oblasti sexuální výchovy vyšší než úroveň chlapců?
- 4) Jsou děvčata v užívání antikoncepce zodpovědnější z důvodu těhotenství a pohlavních chorob než chlapci?

7 Metodika výzkumu

V této práci jde především o objasnění významnosti sexuální výchovy na základních školách. Otázky jsou zaměřené na znalosti žáků základních škol v oblasti sexuality, které se odvíjejí od kvality zdrojů informací. Jsou zde zjišťovány hlavní zdroje informovanosti žáků, které odrážejí jejich postoje a zodpovědnost. Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumného typu.

K získání uvedených dat byl použit dotazník tvořený z 24 otázek, kdy 6 otázek zahrnovalo dalších několik podotázek (Příloha A). Dotazník vlastní konstrukce obsahoval otevřené, uzavřené dichotomické, uzavřené dichotomické filtrační, polytomické výběrové, polytomické výběrové filtrační, uzavřené polytomické výběrové, uzavřené polytomické výčtové a polouzavřené polytomické výčtové otázky.

Výzkumným vzorkem této práce byli žáci ze tří základních škol v Hradci Králové. Jednalo se celkem o 100 žáků ze 6. až 9. tříd, kdy se počítalo s věkovým rozmezím od 11 do 16 let. Pro zjednodušení hodnocení výsledků byl zajištěn stejný počet respondentů z každé třídy a stejný počet pohlaví žáků. Každou třídu zastupovalo 25 žáků, tedy celkem 50 dívek a 50 chlapců. Zpočátku se rozdalo 100 anonymních dotazníků a návratnost činila 100%. Při vyřazení některého z dotazníků pro nemožnost vyhodnocení se následně rozdaly dotazníky znovu žákům, kteří při předchozím vyplňování dotazník nedostali. Byli to žáci stejné třídy i pohlaví. Celkem se nahradilo jedenáct dotazníků. Výzkum probíhal v době od 10. 11. 2011 do 15. 12. 2011. Před samotným rozdělením dotazníků dostali všichni žáci předtištěný souhlas pro rodiče (vlastní konstrukce), kteří svým podpisem schválili účast žáka při dotazníkovém šetření (Příloha B).

Ve výsledcích tohoto výzkumu jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti odpovědí na výzkumné otázky. Absolutní četnosti, u odpovědí vyhodnocených v relativní četnosti, jsou uvedeny v oblých závorkách hned za uvedenou hodnotou.

8 Výsledky výzkumu

Otázka číslo 1: Jakého jsi pohlaví?

Tabulka 1: Absolutní a relativní četnost dívek a chlapců v jednotlivých třídách.

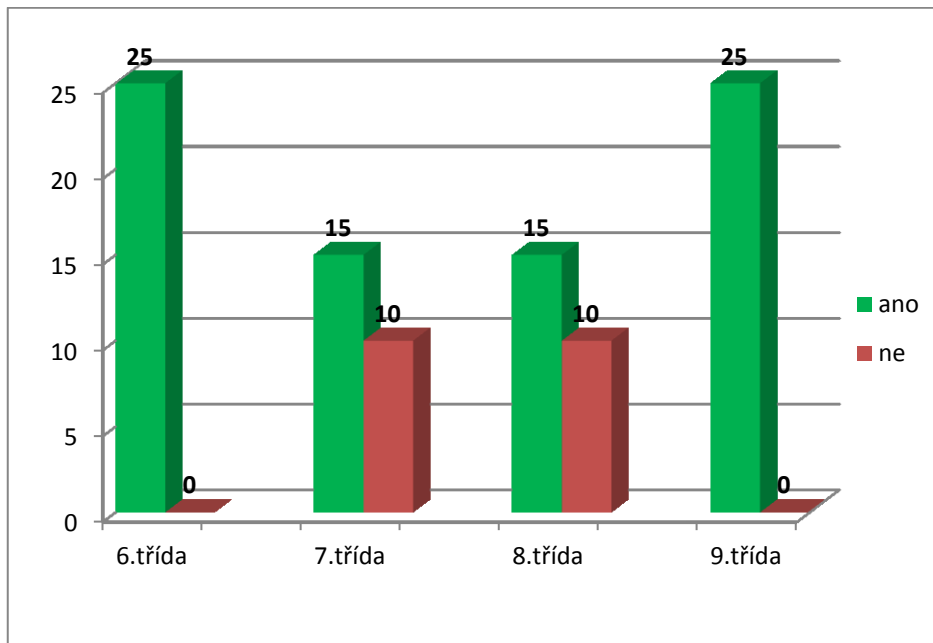
třída	dívka		chlapec		n
	ni	fi (%)	ni	fi (%)	
6. třída	16	16	9	9	25
7. třída	16	16	9	9	25
8. třída	8	8	17	17	25
9. třída	10	10	15	15	25
n	50	50	50	50	100

První otázkou se zjišťovalo pohlaví respondentů uzavřenou dichotomickou otázkou. Ze 100 respondentů bylo 16 dívek a 9 chlapců žáky 6. tříd, kdy pohlaví žáků 7. tříd zastupoval stejný počet. Počet chlapců z 8. tříd činil 17 a dívek 8. Pro vyrovnání počtu pohlaví bylo z 9. tříd 10 dívek a 15 chlapců. Jednotlivé počty dívek a chlapců jsou znázorněny v tabulce 1.

Otázka číslo 2: Jsi žákem:

Druhá, polytomická výběrová otázka se zaměřuje na četnost respondentů jednotlivých tříd. Počet žáků z jednotlivých tříd se rozdělil stejnoměrně z celkového počtu 100. Počty žáků jednotlivých tříd jsou znázorněny v tabulce 1.

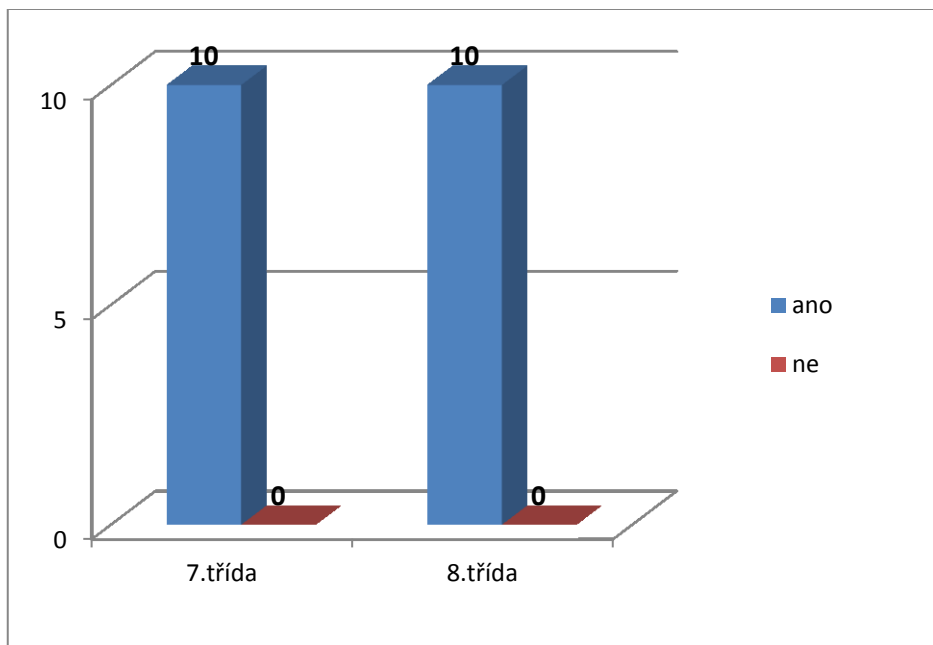
Otázka číslo 3: Probírali jste sexuální výchovu u vás ve třídě?



Obrázek 1: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 3.

Třetí otázka ukazuje, kolik respondentů mělo na svých školách hodiny sexuální výchovy. Otázka byla uzavřenou dichotomickou filtrační otázkou. Všichni žáci 6. a 9. tříd probírali s učiteli sexuální výchovu na svých školách. V 7. a 8. třídách 15 žáků také mělo tuto výuku a 10 žáků sexuální výchovu se svými učiteli ve školách neprobíralo. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 1.

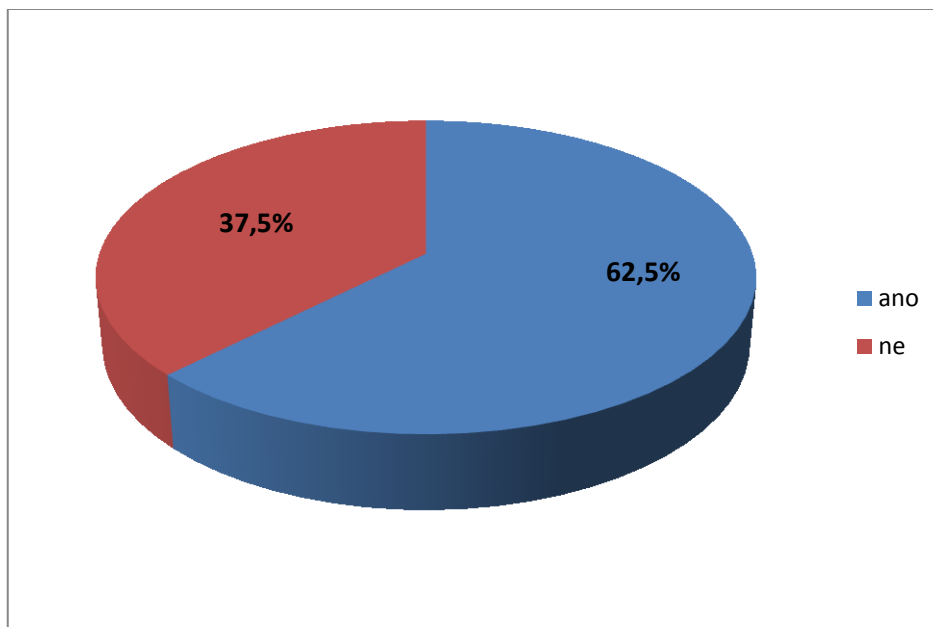
Otázka číslo 4: Měl/a by jsi zájem aby u vás ve třídě proběhly hodiny sexuální výchovy? (Pokud jsi odpověděl/a v otázce 3. NE, odpověz na tuto otázku)



Obrázek 2: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 4.

Ve čtvrté otázce, uzavřené dichotomické, byl zjišťován zájem žáků o hodiny sexuální výchovy. Jednalo se o žáky, kteří se na svých školách s danou výukou nesetkali. Na tuto otázku podle výsledků otázky číslo 3 odpovídalo 20 žáků ze 100. Všichni žáci odpověděli, že by měli zájem o hodiny sexuální výchovy na svých školách. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 2.

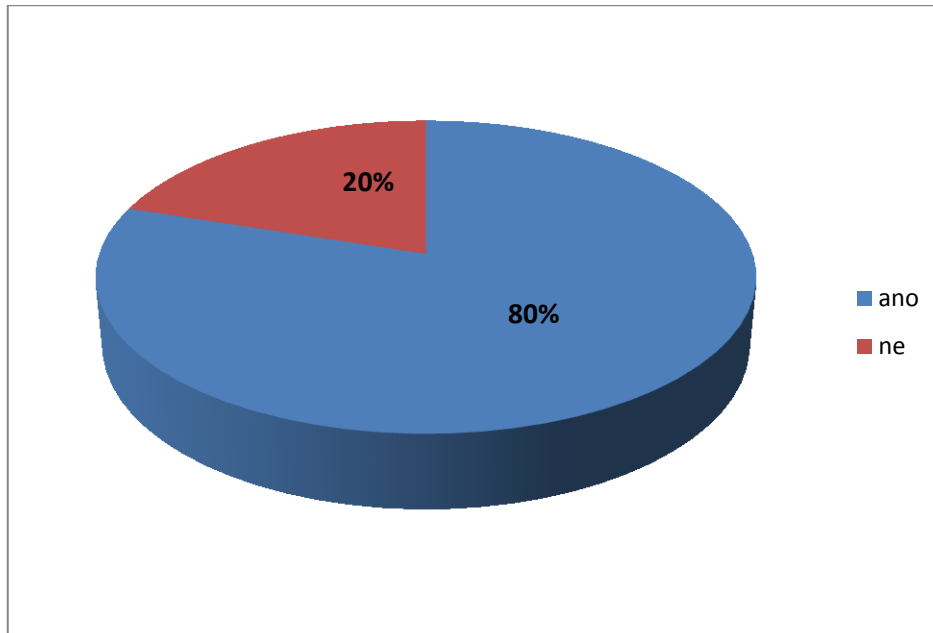
Otázka číslo 5: Vyhovovalo ti množství informací, které jsi se dozvěděl/a během hodin sexuální výchovy? (Pokud jsi odpověděl/a v otázce 3. ANO, odpověz na tuto otázku)



Obrázek 3: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 5.

Pátá otázka je uzavřená dichotomická. Respondenti zde měli uvést jejich spokojenost s množstvím podaných informací od učitele při sexuální výchově. Dle výsledků u otázky číslo 3 odpovídalo zde 80 respondentů ze 100. Tato otázka označuje počet 80 žáků jako 100% dotazovaných. Kdy 62,5% (50) žáků bylo spokojeno s množstvím informací získaných během hodin sexuální výchovy a 37,5% (30) dotazovaných vyjádřilo nespokojenost. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 3.

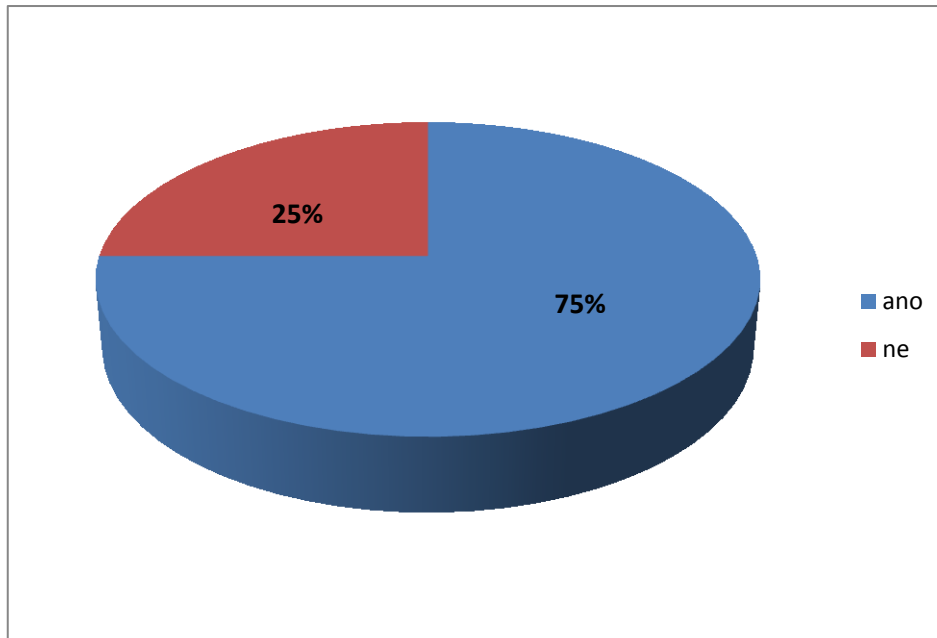
Otázka číslo 6: Vyhovoval ti způsob vysvětlení informací od učitele, který jsi se dozvěděl/a během hodin sexuální výchovy? (Pokud jsi odpověděl/a v otázce 3. ANO, odpověz na tuto otázku)



Obrázek 4: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 6.

Šestá otázka ukazuje spokojenost respondentů se způsobem výkladu učitele při sexuální výchově. Byla zde rovněž použita uzavřená dichotomická otázka. Dle výsledků u otázky číslo 3 odpovídalo 80 respondentů ze 100. Tato otázka označuje počet 80 žáků jako 100% dotazovaných. Kdy 80% (64) žáků bylo spokojeno se způsobem výkladu sexuální výchovy od učitele a 20% (16) dotazovaných vyjádřilo nespokojenost. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 4.

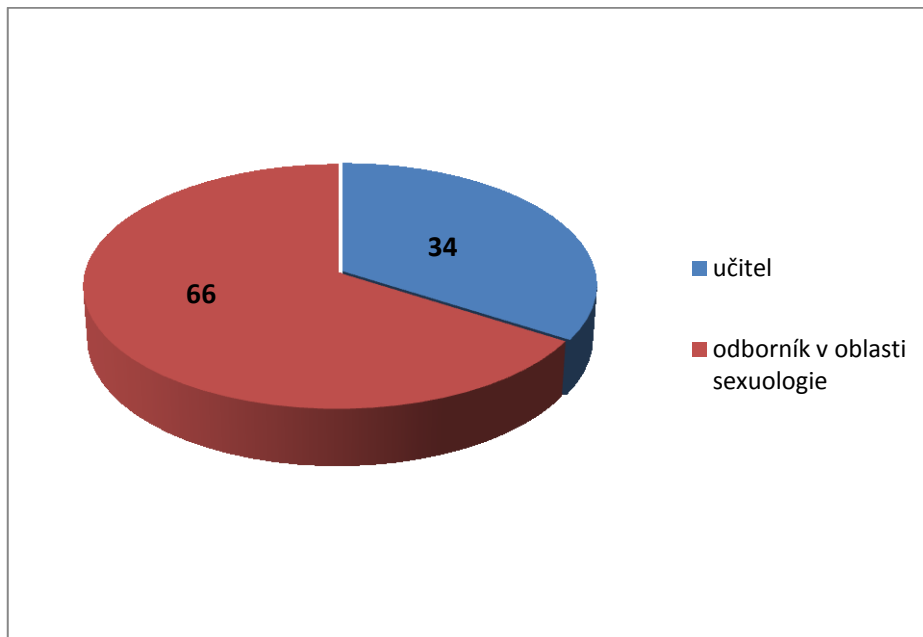
Otázka číslo 7: Měl/a by jsi zájem o předmět Sexuální výchova, který by se vyučoval jako samostatný předmět?



Obrázek 5: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 7.

Sedmou otázkou byl zjišťován zájem všech respondentů o samostatný předmět Sexuální výchova na základních školách, pomocí uzavřené dichotomické otázky. Na tuto otázku odpovědělo 75% (75) ano a 25% (25) ne, ze 100% (100) dotazovaných. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 5.

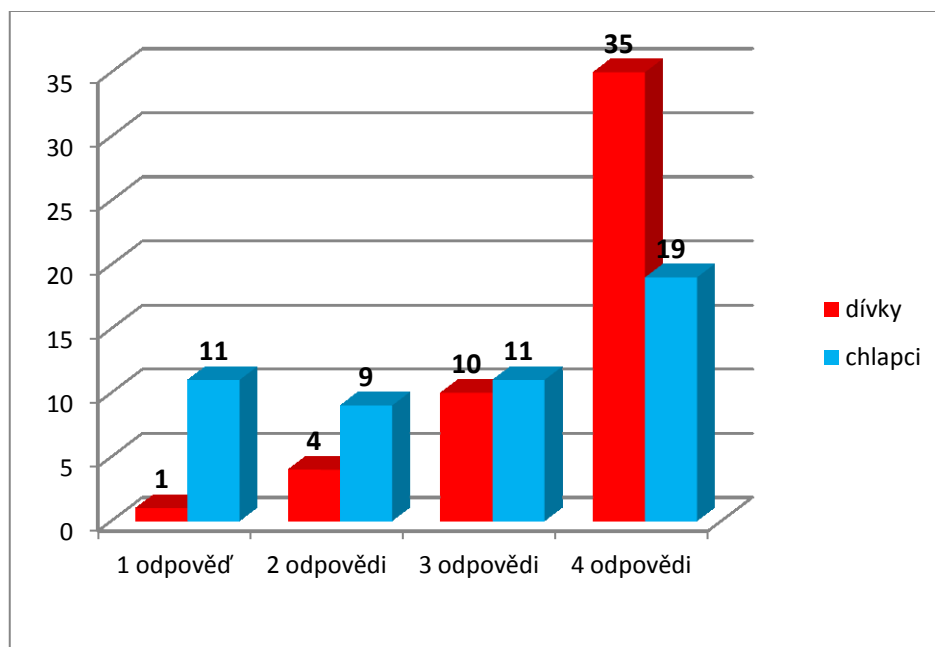
Otázka číslo 8: Kdo by podle tebe měl vyučovat sexuální výchovu?



Obrázek 6: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 8.

V osmé otázce jsme se dotazovali respondentů, koho by zvolili za vhodnou osobu pro výklad sexuální výchovy. Otázka byla uzavřená dichotomická. Z celkového počtu 100 žáků jich 66 zvolilo za vhodnou osobu ve výuce sexuální výchovy odborníka v oblasti sexuologie. Zbýlých 34 žáků považovalo za vhodnou osobu pro výuku učitele z jejich školy. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 6.

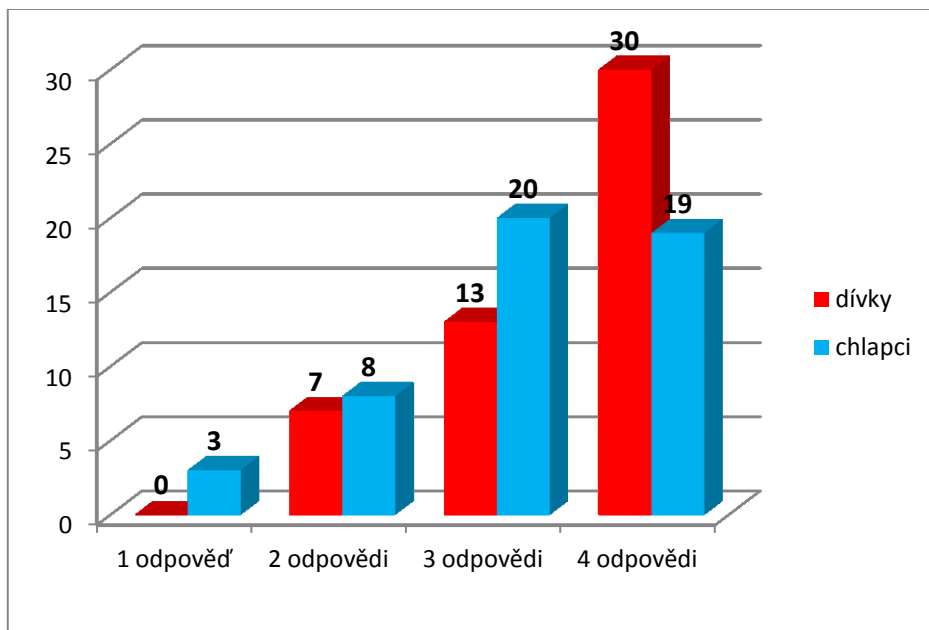
Otázka číslo 9: Napiš, k jakým tělesným změnám dochází u dívek v období dospívání (alespoň 4).



Obrázek 7: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 9.

Devátá otázka se věnuje znalostem respondentů v oblasti tělesných změn u děvčat v období dospívání. K této otevřené otázce měli respondenti dopsat alespoň čtyři správně odpovědi. Pouze jednu správnou odpověď napsala 1 dívka a 11 chlapců. Dvě správně odpovědi zaznamenalo 9 chlapců a 4 dívky. Dále 10 dívek a 11 chlapců mělo správně tři odpovědi a všechny čtyři správně odpovědi napsalo 35 dívek a 19 chlapců. Na danou otázku byly uznány, jako správné odpovědi: tělesné ochlupení, růst prsou, menstruace, ovulace, vývoj vnitřních a vnějších pohlavních orgánů a nárůst tukové tkáně. Nebyly uznány odpovědi: užívání antikoncepce, kouření, zájem o druhé pohlaví, vážnější vztahy a nevyplněné. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 7.

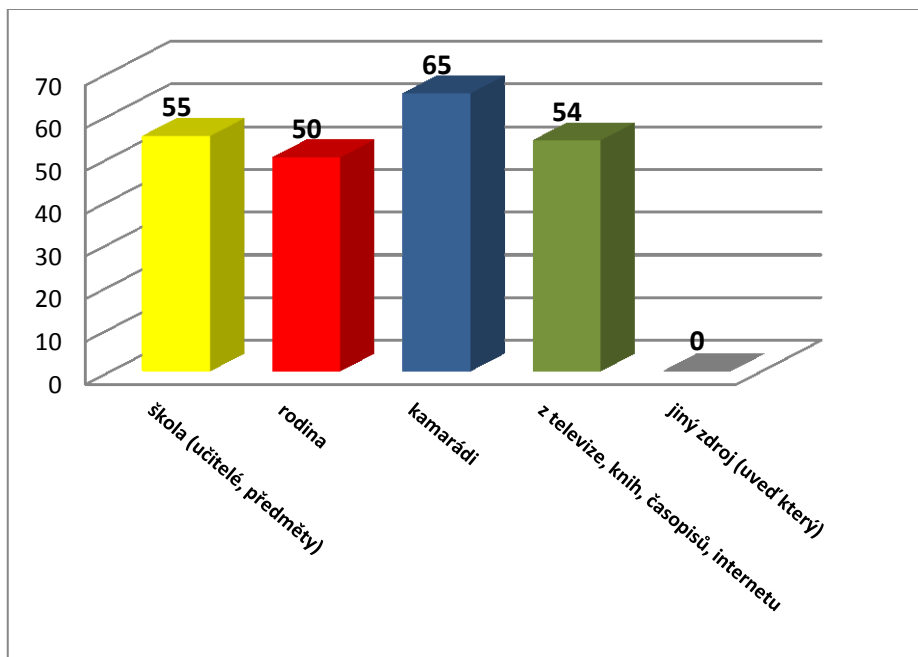
Otázka číslo 10: Napiš, k jakým tělesným změnám dochází u chlapců v období dospívání (alespoň 4).



Obrázek 8: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 10.

V desáté otázce byly zjišťovány, podobně jako u předchozí otázky, znalosti respondentů v oblasti tělesných změn. Zde jsme se dotazovali na tělesné změny u chlapců v období dospívání. Také se jedná o otevřenou otázku, kdy žáci měli dopsat alespoň čtyři správné odpovědi. Jednu správnou odpověď napsali 3 chlapci, ale žádná dívka. Dvě správné odpovědi zaznamenalo 8 dívek a 7 chlapců. Dále 20 dívek a 13 chlapců mělo správné odpovědi tři. Všechny správné odpovědi napsalo 30 dívek a 19 chlapců. Na danou otázku byly uznány, jako správné odpovědi: tělesné ochlupení, růst těla, růst svaloviny, vývoj vnitřních a vnějších pohlavních orgánů, změny hlasu. Nebyly uznány odpovědi: zájem o druhé pohlaví, sebevědomí, nálady, neposlušnost a nevyplněné. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 8.

Podotázka číslo 10.1: Od koho jsi se dozvěděl/a k jakým změnám dochází u chlapců a dívek v období dospívání? (MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)



Obrázek 9: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na podotázku číslo 10.1.

Podotázka číslo 10.1 se týká desáté a deváté otázky. Zde jsme se zabývali zdroji informací znalostí respondentů o změnách dívčího a chlapeckého těla v období dospívání. Pomocí polouzavřené polytomické výčtové otázky bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem jsou kamarádi, kdy tato odpověď byla zvolena 65 krát. Odpověď škola se vyskytovala 55 krát, odpověď rodina 50 krát, média 54 krát a možnost jiný zdroj nezvolil žádný respondent. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 9.

Otázka číslo 11: Zakroužkuj jednu správnou odpověď u každé podotázky:

11.1 co je to ovulace?

11.2 co je to spermie?

11.3 co je to puberta?

11.4 co je to poluce?

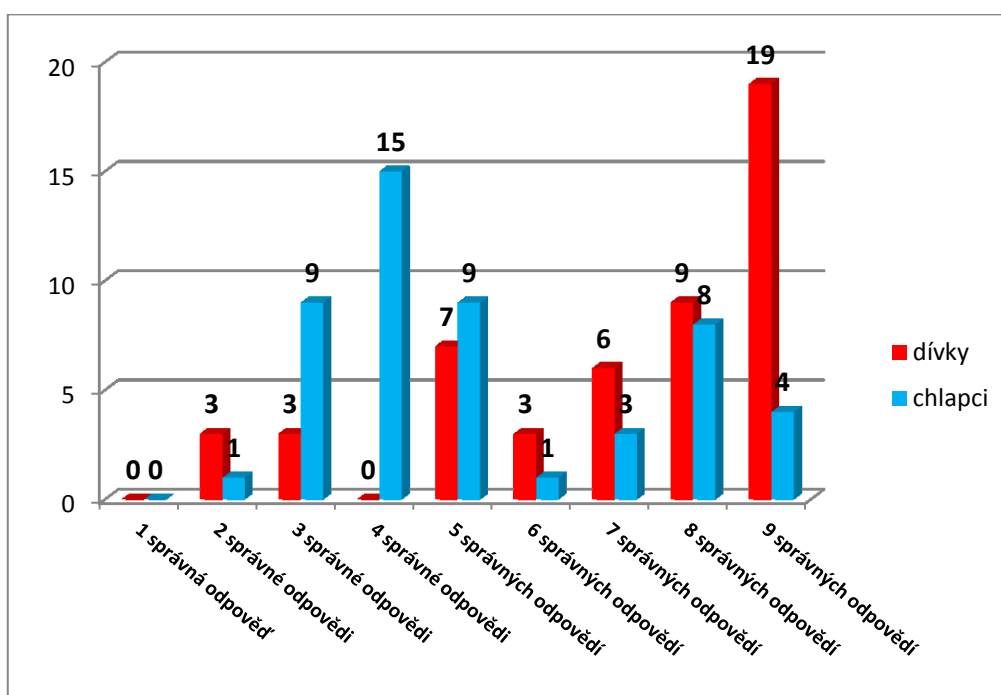
11.5 co je to menstruace?

11.6 co je to estrogen?

11.7 co je to testosteron?

11.8 kolik dní má menstruační cyklus?

11.9 kde v těle se u mužů tvoří spermie?

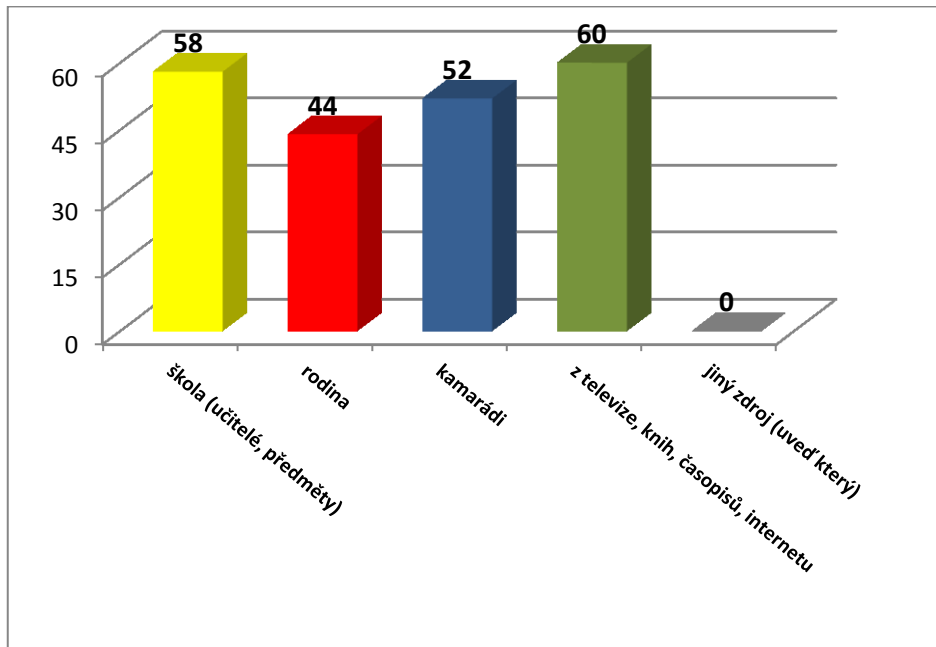


Obrázek 10: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na podotázky otázky číslo 11.

Jedenáctá otázka zahrnuje 9 podotázek, které jsou uzavřeného polytomického výběrového typu. Touto otázkou se zjišťovaly obecné vědomosti respondentů v oblasti sexuální výchovy. Každá podotázka měla tři možnosti. Všechny správné odpovědi na podotázky zaznamenali 4 chlapci a 19 dívek. Kdy 9 dívek a 8 chlapců odpovědělo správně na osm podotázek, 6 dívek a 3 chlapci na sedm podotázek, 3 dívky a 1 chlapec na šest podotázek, 7 dívek a 9 chlapců na pět podotázek. Většina chlapců mělo správně jen čtyři odpovědi, a to 15 chlapců. Správně zodpovězené tři podotázky mělo 9 chlapců a 3 dívky a pouze dvě správné odpovědi měl 1 chlapec a 3 dívky. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 10.

Podotázka číslo 11.10: Od koho jsi se dozvěděl/a tyto informace?

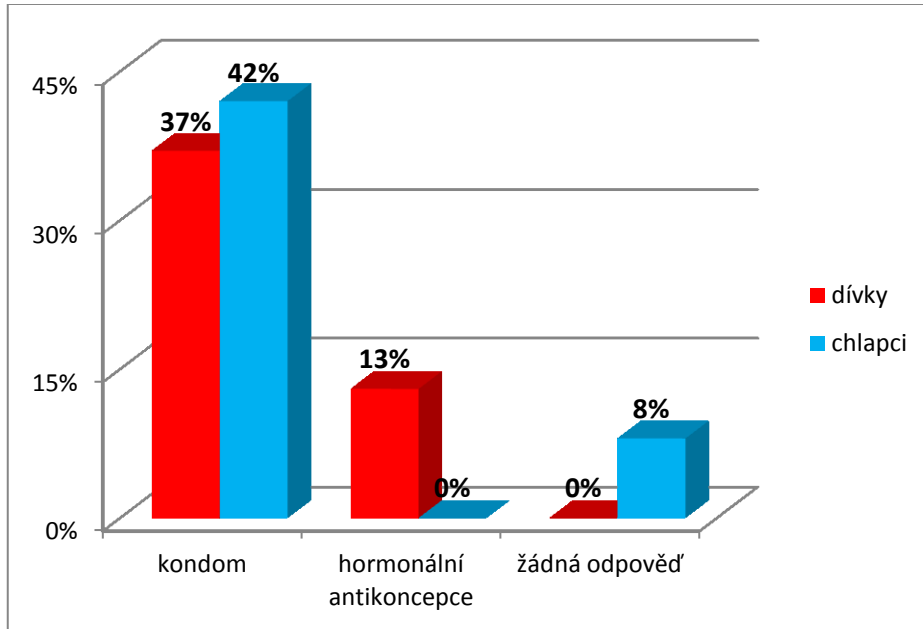
(MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)



Obrázek 11: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na podotázku číslo 11.10.

Odpověďmi na podotázku číslo 11.10 se měly určit hlavní zdroje informací odpovědí respondentů na předchozí podotázky číslo 11.1 až 11.9. Kdy 60 krát v této polouzavřené polytomické výčtové podotázce byla označena média. Odpověď škola označili žáci 58 krát, kamarádi 52 krát a rodina 44 krát. Jiný zdroj nikdo neoznačil. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 11.

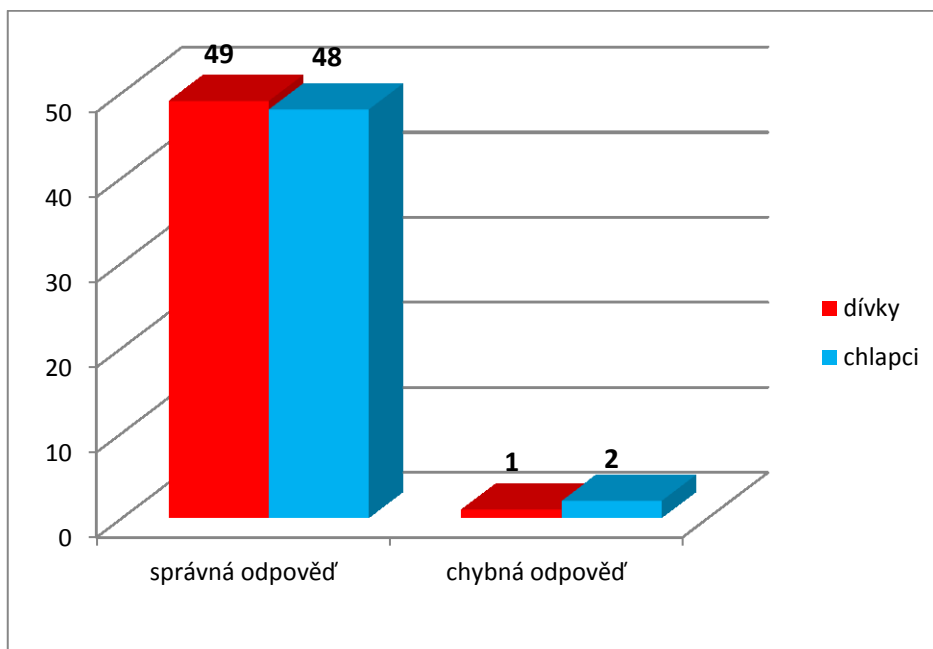
Otázka číslo 12: Která ochrana (antikoncepce) je podle tebe nejspolehlivější proti přenosu pohlavních chorob?



Obrázek 12: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 12.

Dvanáctá otázka je otázkou otevřenou. Respondenti zde měli uvést druh nejspolehlivější ochrany proti přenosu pohlavních chorob. Kdy 42% chlapců a 37 % dívek správně uvedlo kondom. Zároveň 13% (13) dívek napsalo hormonální antikoncepci a 8% (8) chlapců neodpovědělo. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 12.

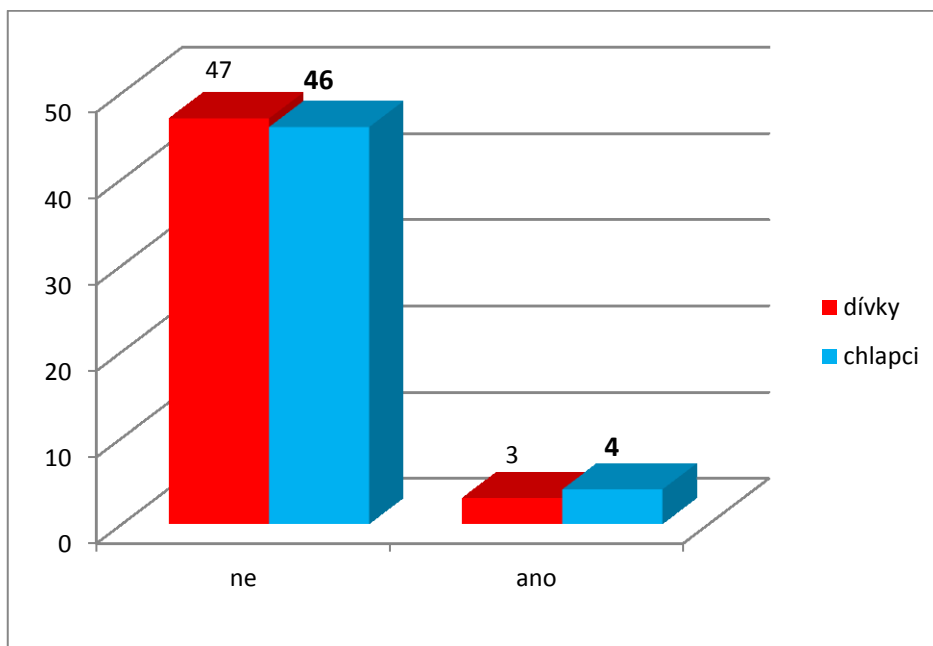
Otázka číslo 13: Co je to AIDS?



Obrázek 13: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 13.

Ve třinácté otázce měli respondenti charakterizovat onemocnění AIDS výběrem ze tří možných odpovědí. Ze 100 žáků, kromě 1 dívky a 2 chlapců v této uzavřené polytomické výběrové filtrační otázce zvolili všichni žáci správnou odpověď. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 13.

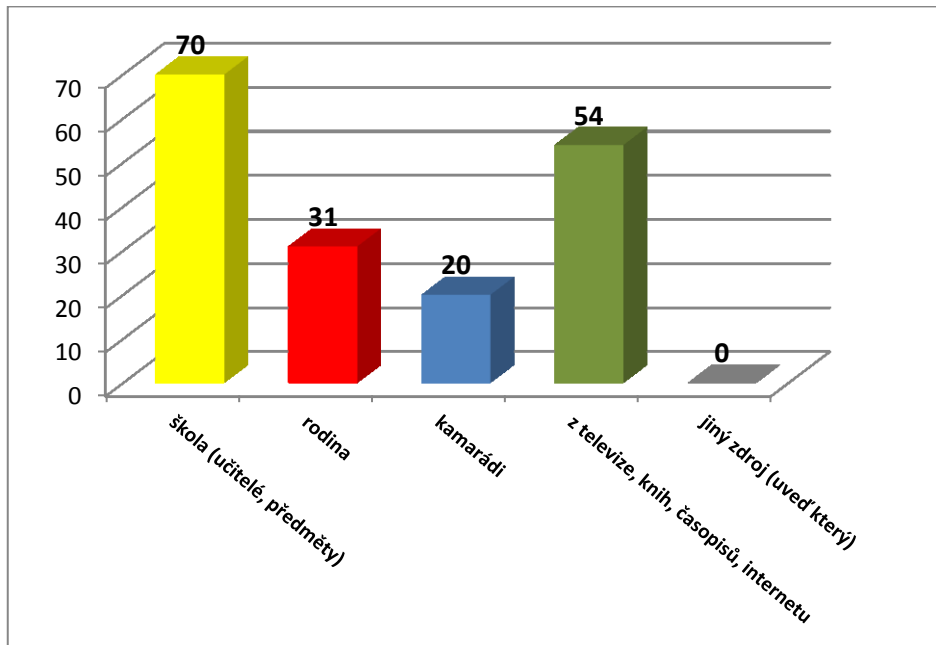
Otázka číslo 14: Je AIDS onemocnění, které se dá v dnešní době vyléčit?



Obrázek 14: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 14.

Ve čtrnácté otázce, která je uzavřeného dichotomického typu, jsme se dotazovali respondentů na možnost vyléčení onemocnění AIDS. Již v předchozí otázce 1 dívka a 2 chlapci zvolili chybnou odpověď charakterizující toto onemocnění. Zde odpověděli ano 3 dívky a 4 chlapci. Správnou odpověď, tedy odpověď ne, zaznamenalo 47 dívek a 46 chlapců. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 14.

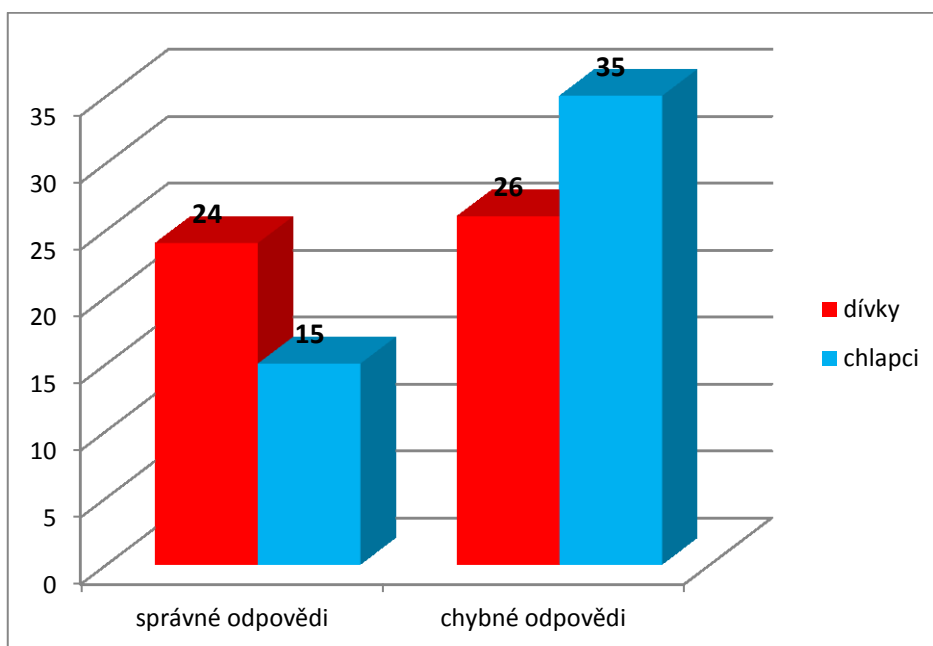
Podotázka číslo 14.1: Od koho jsi se dozvěděl/a co to je AIDS a zda se dá vyléčit?
(MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)



Obrázek 15: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na podotázku číslo 14.1.

Podotázka číslo 14.1 ukazuje četnost jednotlivých zdrojů informací odpovědí na otázku číslo 14 a 13. Jedná se o podotázku polouzavřeného polytomického výčtového typu. Nejčastějším zdrojem byla označena škola, celkem 70 krát. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byla média. Rodina byla zvolena 31 krát a kamarádi 20 krát. Jiný zdroj nebyl označen. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 15.

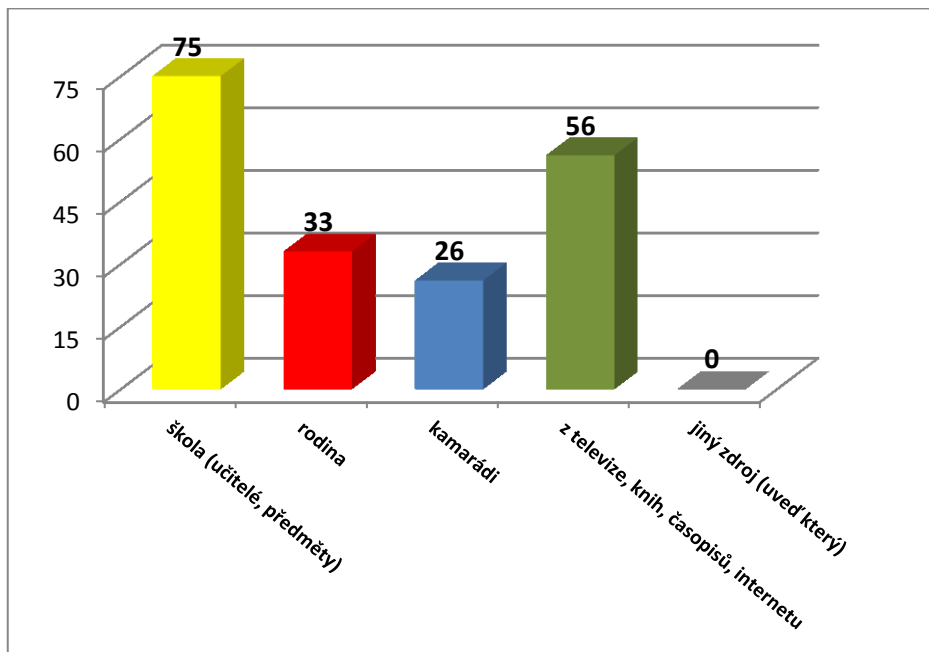
Otázka číslo 15: Jakými způsoby se AIDS přenáší? (více správných odpovědí)



Obrázek 16: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na otázku číslo 15.

Patnáctá otázka je uzavřeného polytomického výčtového typu. Respondenti zde měli označit správné odpovědi, co se týče přenosu HIV. Kdy 24 dívek a 15 chlapců zvolilo pouze správné odpovědi a 35 chlapců s 26 dívkami mělo označené chybné odpovědi. Správné odpovědi byly: nechráněným pohlavním stykem, přenosem krví, přenos z matky na dítě v době těhotenství. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 16.

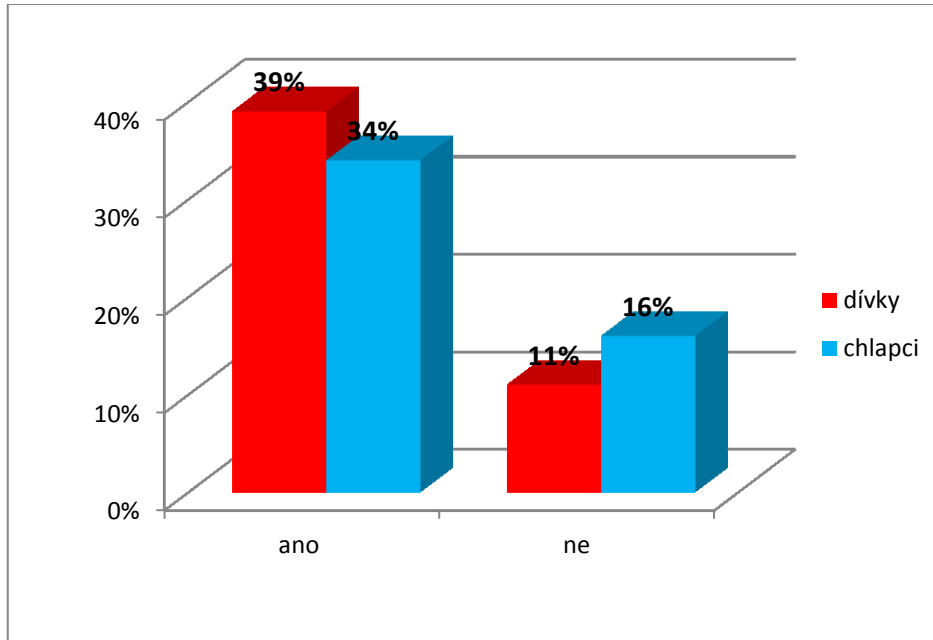
Podotázka číslo 15.1: Od koho jsi se dozvěděl/a jakými způsoby se AIDS přenáší?
(MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)



Obrázek 17: Grafické znázornění absolutních četností na podotázku číslo 15.1.

Podotázka číslo 15.1 ukazuje hlavní zdroje informací odpovědí respondentů na otázku číslo 15. Kdy 75 krát v této polouzavřené polytomické výčtové podotázce byla zvolena odpověď škola. Média označili žáci 56 krát, rodinu 33 krát a kamarádi 26 krát. Jiný zdroj nikdo neoznačil. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 17.

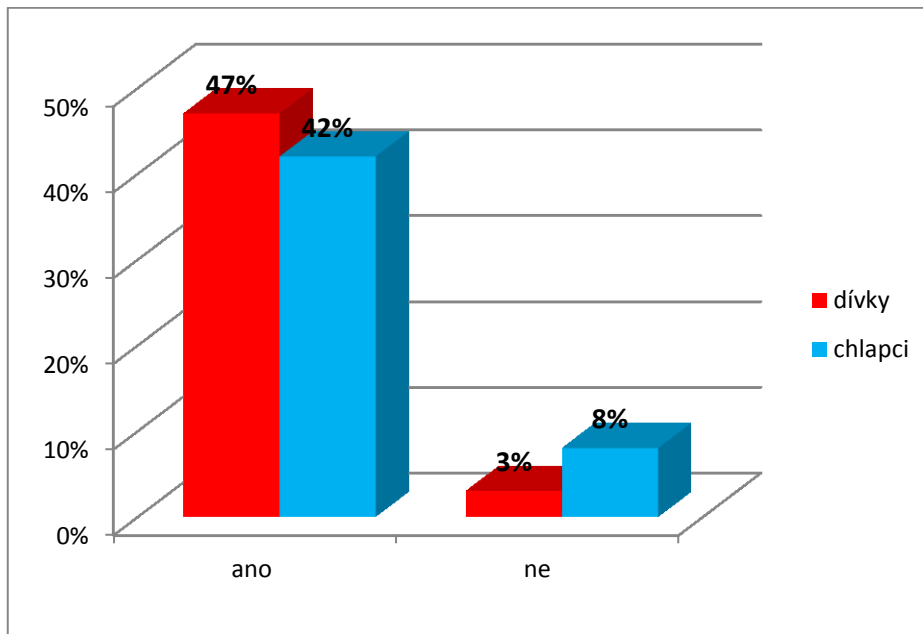
Otázka číslo 16: Obával/a by jsi se přenosu pohlavní choroby při prvním pohlavním styku?



Obrázek 18: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 16.

V šestnácté otázce měli respondenti odpovědět na uzavřenou dichotomickou otázku, kterou jsme zjišťovali jejich obavu z pohlavních chorob při jejich prvním pohlavním styku. Kdy 39% (39) dívek a 34% (34) chlapců uvedlo, že by měli obavu z přenosu pohlavních chorob. Zbýlých 11% (11) dívek a 16% (16) chlapců obavu neuvvedlo. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 18.

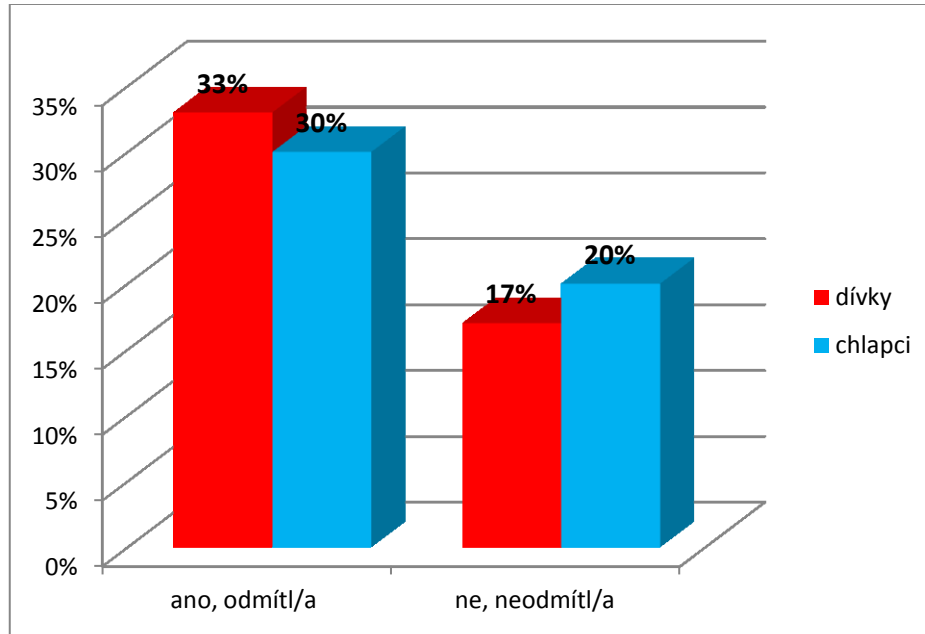
Otázka číslo 17: Použil/a by jsi kondom (prezervativ) při pohlavním styku?



Obrázek 19: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 17.

V sedmnácté, uzavřené dichotomické otázce měli respondenti odpovědět, zda by při prvním pohlavním styku použili kondom. Podle odpovědí na danou otázku by 47% (47) dívek a 42% (42) chlapců kondom při pohlavním styku použilo. Pro 3% (3) dívek a 8% (8) chlapců není použití kondomu důležité. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 19.

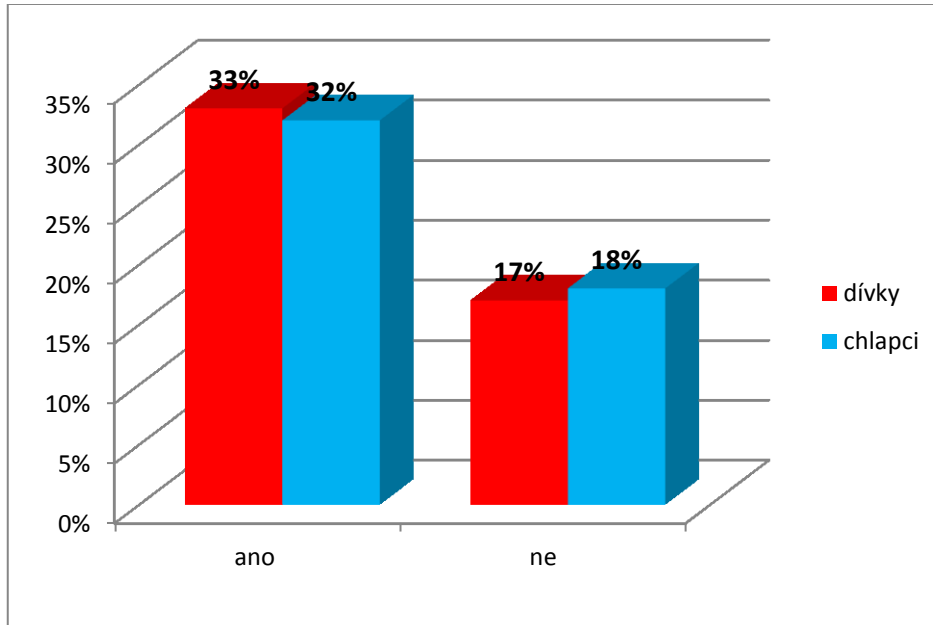
Otázka číslo 18: Myslíš si, že by jsi odmítl/a pohlavní styk s partnerem/partnerkou, který/á odmítá použít kondom při vašem společném pohlavním styku?



Obrázek 20: Grafické zobrazení relativních četností odpovědí na otázku číslo 18.

Osmnáctá otázka je zaměřena na názory respondentů, zda by odmítli/neodmítli pohlavní styk s osobou, která odmítá použít kondom. Zde byla znovu použita uzavřená dichotomická otázka. Kdy 33% (33) dívek a 30% (30) chlapců si myslí, že by pohlavní styk s touto osobou odmítlo, zároveň 17% (17) dívek a 20% (20) chlapců se domnívá, že by pohlavní styk neodmítlo. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 20.

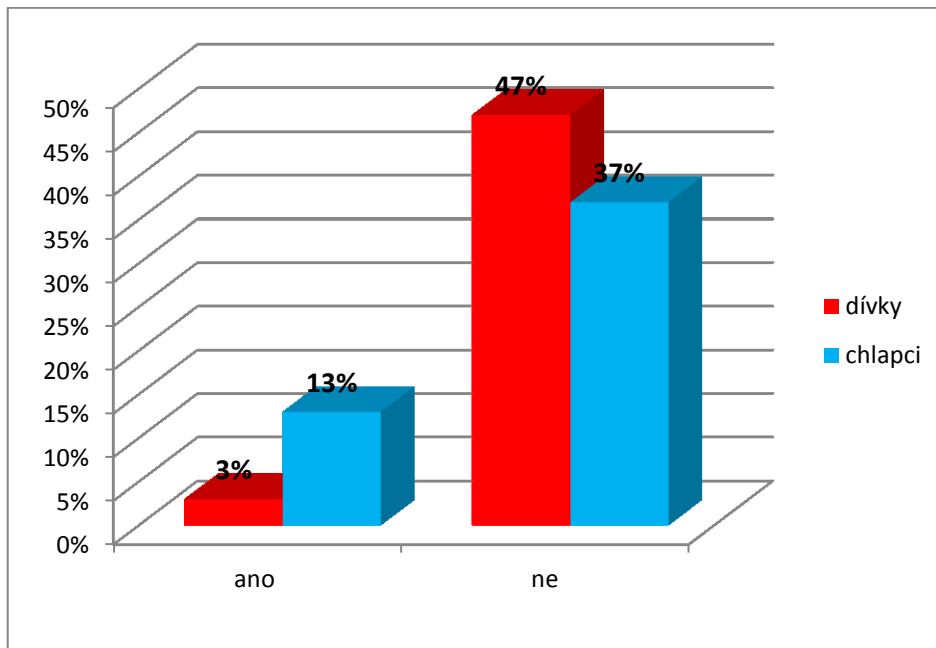
Otázka číslo 19: Bál/a by jsi se použít kondom, který byl nošený v peněžence bez krabičky?



Obrázek 21: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 19.

Devatenáctou uzavřenou dichotomickou otázkou jsme zjišťovali obavy respondentů z použití kondomu při jeho nesprávném uchování. Kdy 33% (33) dívek a 32% (32) chlapců by se bálo použít kondom, který byl bez krabičky uložen v peněžence. Zároveň 17% (17) dívek a 18% (18) chlapců nevedlo obavy z použití takto uchovávané ochrany. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 21.

Otázka číslo 20: Může dívka otěhotnět, pokud neměla první měsíčky (menstruaci)?

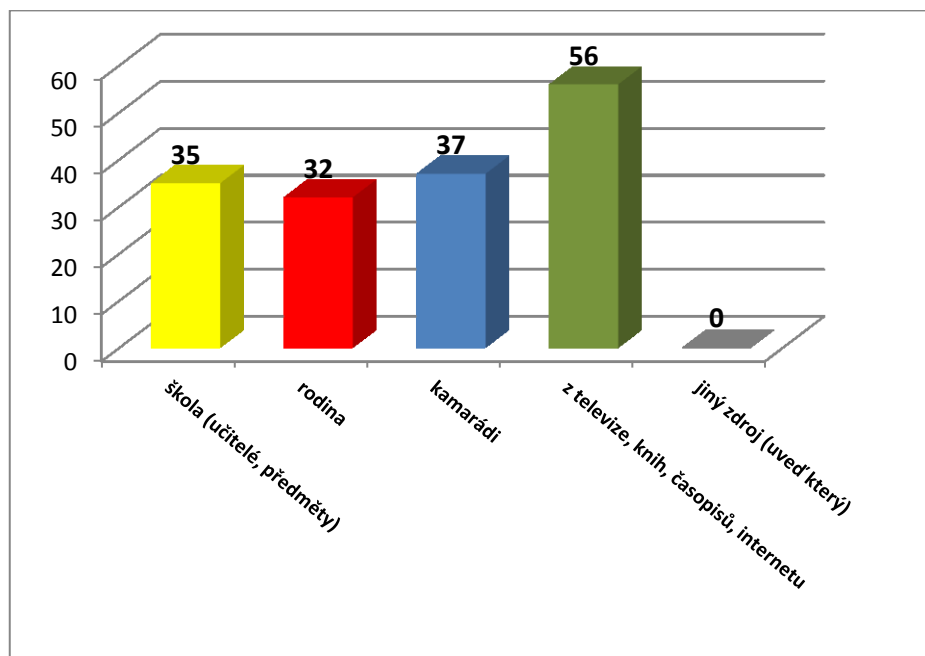


Obrázek 22: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 20.

Dvacátou otázkou jsme se respondentů dotazovali, zda je možné otěhotnění dívky před první menstruací. Otázka byla uzavřeného dichotomického typu. Kdy 3% (3) dívek a 13% (13) chlapců uvedlo, že je možné otěhotnět před menarche a 47% (47) dívek a 37% (37) chlapců uvedlo možnost otěhotnění až po menarché. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 22.

Podotázka číslo 20.1: Od koho jsi se dozvěděl/a tuto informaci?

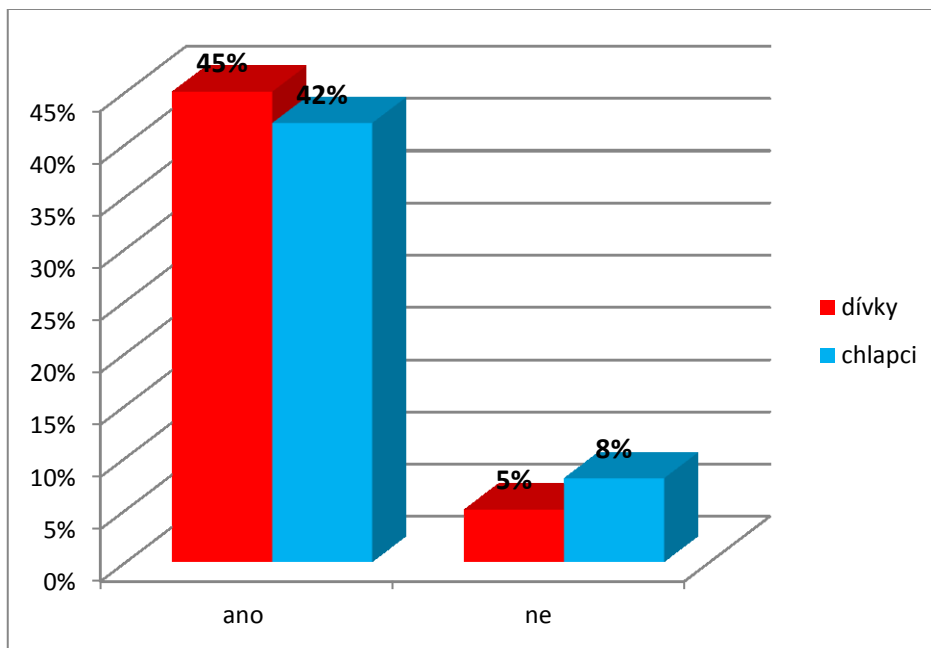
(MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)



Obrázek 23: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na podotázku číslo 20.1.

Podotázka číslo 20.1 ukazuje četnost jednotlivých zdrojů informací odpovědí respondentů na otázku číslo 20. Jedná se o podotázku polouzavřeného polytomického výčtového typu. Nejčastěji označena byla média, celkem 56 krát. Odpověď kamarádi byla zvolena 37 krát. Školu zvolili žáci 35 krát a rodinu 32 krát. Jiný zdroj nebyl označen. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 23.

Otázka číslo 21: Může dívka otěhotnět i při prvním pohlavním styku pokud nepoužije ochranu? (je však pohlavně zralá)

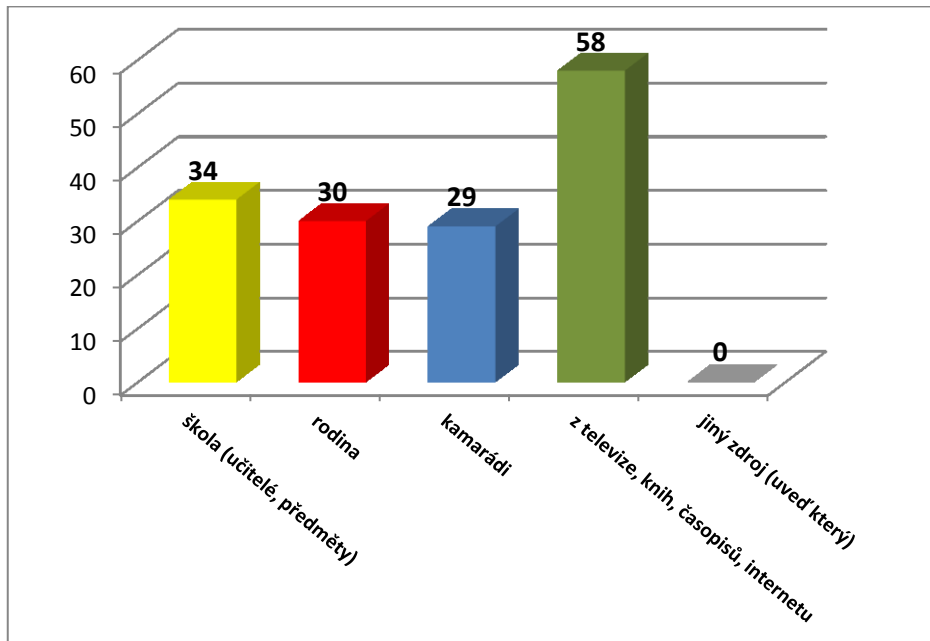


Obrázek 24: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 21.

Dvacátá prvá otázka je zaměřena na názor respondentů, zda může dívka otěhotnět již při prvním pohlavním styku. Zde byla znovu použita uzavřená dichotomická otázka. Kdy 45% (45) dívek a 42% (42) chlapců uvedlo možnost otěhotnění již při prvním pohlavním styku. Zároveň 5% (5) dívek a 8% (8) chlapců zamítlo možnost otěhotnění. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 24.

Podotázka číslo 21.1: Od koho jsi se dozvěděl/a tuto informaci?

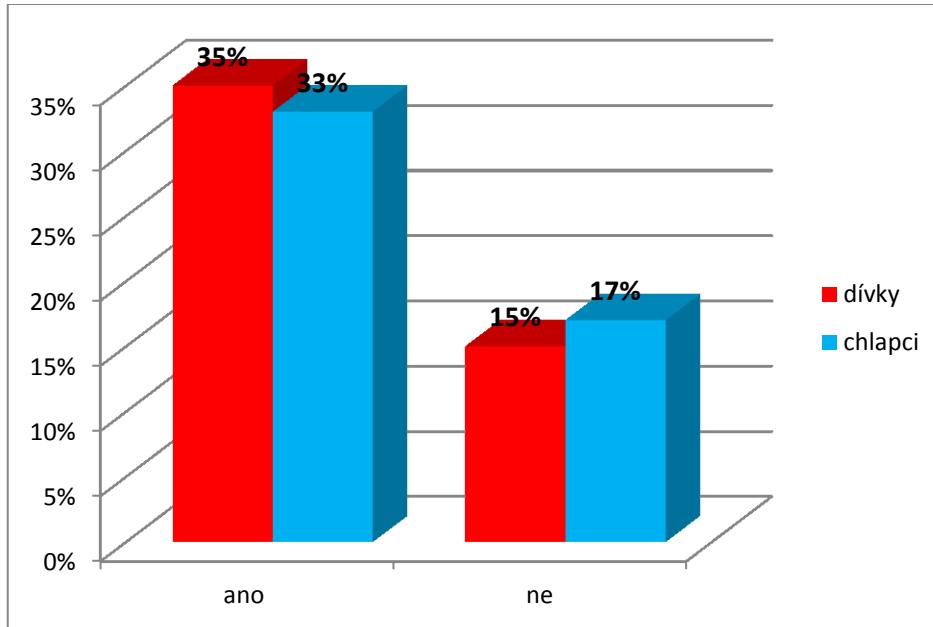
(MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)



Obrázek 25: Grafické znázornění absolutních četností odpovědí na podotázku číslo 21.1.

Podotázka číslo 21.1 ukazuje hlavní zdroje informací odpovědí respondentů na otázku číslo 21. Kdy 58 krát v této polouzavřené polytomické výčtové otázce byla zvolena média. Školu označili žáci 34 krát, rodinu 30 krát a kamarádi 29 krát. Jiný zdroj nikdo neoznačil. Výsledky jsou znázorněny v obrázku 25.

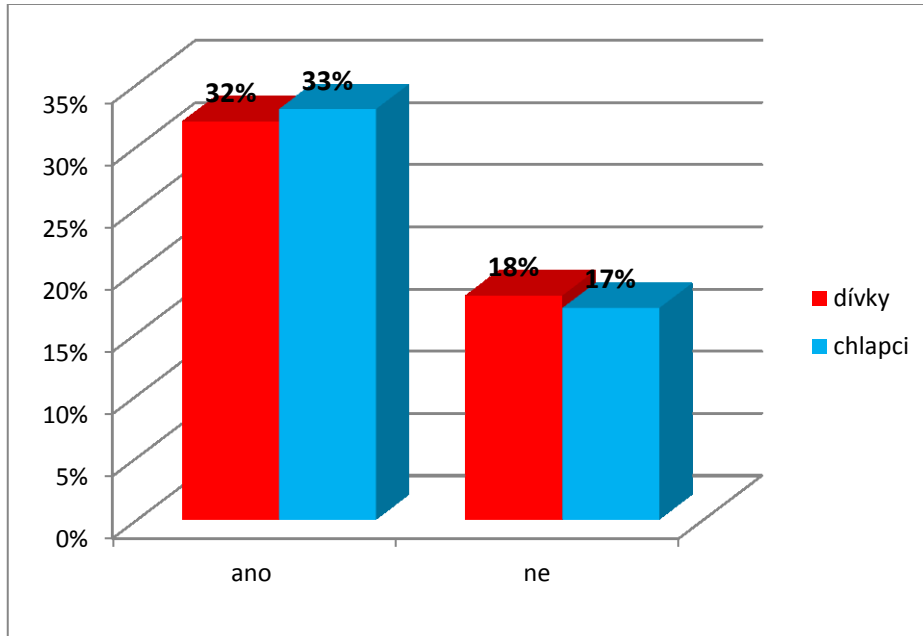
Otázka číslo 22: Myslíš si, že existují léky, které do několika hodin po nechráněném pohlavním styku přeruší těhotenství?



Obrázek 26: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 22.

Dvaadvacátou, uzavřenou dichotomickou otázkou byla zjišťována znalost postkoitální antikoncepce u respondentů. Kdy 35% (35) dívek a 33% (33) chlapců zná tento druh antikoncepce. Zbýlých 15% (15) dívek a 17% (17) chlapců postkoitální antikoncepci nezná. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 26.

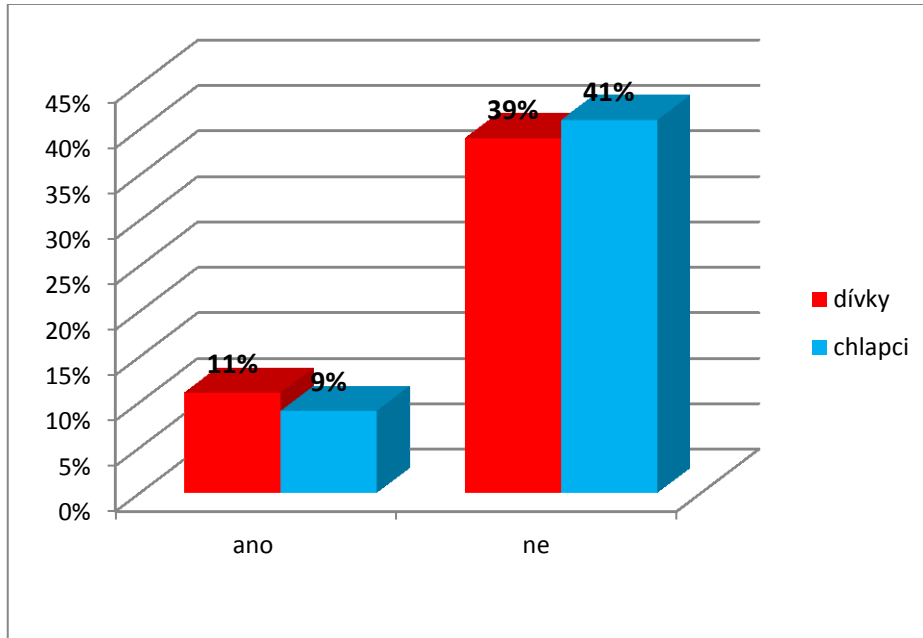
Otázka číslo 23: Spoléhal/a by jsi na partnera/partnerku, co se týče ochrany při pohlavním styku (že ochranu má, že je nepoškozená)?



Obrázek 27: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 23.

Třiadvacátou otázkou se zjišťovalo, zda by se respondenti spoléhali na svého/svoji partnera/partnerku, co se týče ochrany při pohlavním styku. Tato otázka byla uzavřeného dichotomického typu. Kdy 32% (32) dívek a 33% (33) chlapců uvedlo, že by důvěřovalo partnerovi/partnerce při zajištění ochrany. Zároveň 18% (18) dívek a 17% (17) chlapců by spoléhali pouze na svoji ochranu při pohlavním styku. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 27.

Otázka číslo 24: Myslíš si, že je dívka pod 18 let dostatečně zralá na to, aby vychovávala dítě, založila rodinu?



Obrázek 28: Grafické znázornění relativních četností odpovědí na otázku číslo 24.

Ve dvacáté čtvrté otázce jsme se dotazovali respondentů na jejich názor ohledně vyzrálosti dívek vychovávat dítě a založit rodinu. Bylo použito otázky uzavřeného dichotomického typu. Kdy 39% (39) dívek a 41% (41) chlapců uvedlo, že dívka pod 18 let není dostatečně zralá na výchovu dítěte a založení rodiny. Avšak 11% (11) dívek a 9% (9) chlapců bylo toho názoru, že dívka pod 18 let je dostatečně zralá na založení rodiny. Odpovědi jsou znázorněny v obrázku 28.

9 Diskuze

Tato část shrnuje odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky. Zároveň jsou zde komentovány některé poznatky, které z výzkumu vyplynuly.

Výzkumná otázka číslo 1: Má většina žáků 6.-9. tříd obecné znalosti týkající se sexuality?

Tato výzkumná otázka byla zhodnocena na základě otázek číslo 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22 a podotázek číslo 11.1 až 11.9. Odpověďmi na otázky a podotázky číslo 9 až 22 jsme zjišťovali znalosti respondentů a usuzovali míru žáků, mající obecné znalosti v otázkách sexuality. Pojem většina vyjadřuje více než polovina respondentů.

Výzkumem získané výsledky nám ukazují, že všechny otázky byly zodpovězeny správně, vždy více jak polovinou chlapců i děvčat. Kromě otázky číslo 11, která zahrnuje podotázky číslo 11.1 až 11.9, kdy méně než polovina chlapců odpověděla správně. **Můžeme tedy usoudit, že většina žáků 6. až 9. tříd má obecné informace týkající se sexuality.**

Znalosti v oblasti anatomie, fyziologie a vývoje lidského těla jsme zjišťovali otázkami a podotázkami číslo 9 až 11, 20 a 21. Na dané otázky a podotázky vždy odpověděla více jak polovina chlapců a polovina dívek správně. V případě podotázek číslo 11.1 až 11.9 měla více jak polovina dívek správně alespoň 6 podotázek z 9. V případě chlapců se jednalo o méně než polovinu. Dále u otázek číslo 9 a 10 byly správně zaznamenány alespoň 3 odpovědi ze 4 u více než poloviny obou pohlaví.

Pomocí odpovědí na otázky číslo 12, 13, 14, 15, 16, 19 jsme posuzovali znalosti žáků v oblasti pohlavních chorob (především AIDS) a antikoncepce. Více než polovina u obou pohlaví odpověděla na otázky číslo 12 až 15 správně. Otázkou číslo 16 zjišťujeme vědomí respondentů o četnosti výskytu pohlavních chorob. Více jak polovina chlapců i dívek vyjádřila obavu z přenosu pohlavních chorob při koitu. Odpovědi žáků na tuto otázku značí znalost zvyšujícího se výskytu a rizika přenosu pohlavních chorob. Informovanost o vhodném způsobu uchovávání antikoncepce (kondomu) opět zaznamenala více jak polovina obou pohlaví u otázky číslo 19. Odpověďmi na otázku číslo 22 jsme zjistili, že více jak polovina žáků ví o možnosti přerušování těhotenství postkoitálně prostřednictvím léčiv.

Výzkumná otázka číslo 2: Je hlavním zdrojem sdělení informací škola?

K této výzkumné otázce se vztahují z dotazníku otázky číslo 10.1, 11.10, 14.1, 15.1, 20.1, 21.1. Z výzkumu vyplývá, že nejčastějšími zdroji ve sdělení informací jsou média (televize, knihy, časopisy, internet) a škola je druhým nejčastějším zdrojem (učitelé, předměty). Rodina je na posledním místě. Média byla zvolena žáky 354 krát. Škola byla uvedena celkem 311 krát, kamarádi 289 krát a rodina 220 krát. Žáci v těchto otázkách mohli zvolit více odpovědí.

V teoretické části je uvedeno podle jistého autora (Langmeier, 2006), že v dnešní době jsou nejčastějšími zdroji informací kamarádi a známí, což v mém výzkumu nebylo potvrzeno. Potvrzeno však bylo vysoké obklopení žáků informacemi z medií. Zároveň tento autor uvádí důležitost získání základních informací týkající se sexuality a sexuální výchovy v rodinném prostředí před nástupem na základní školu a riziko pochycení chybných informací médii.

Škola je druhým hlavním zdrojem v informovanosti žáků. V teoretické části je poznamenáno dle jistých autorů (Uzel, 2006; Weiss, 2010), že škola je zástupcem v poskytnutí informací, pokud rodina selže. Výsledky tohoto výzkumu udávají, že informovanost rodinou nebyla častá. Zde je tedy znatelná významnost sexuální výchovy na základních školách, která poskytuje žákům pravdivé a kvalitní informace.

Odpovědí na výzkumnou otázku je tedy, že hlavním zdrojem informací není škola, ale média. Mělo by zde být poznamenáno, že i přes zjištění hlavního zdroje, který se uvádí jako často mylný, byla většina odpovědí respondentů na otázky zjišťující obecné znalosti týkající se sexuality, zodpovězena správně. Samozřejmě správnost odpovědí je zde ovlivňována i školou, jako druhým nejčastějším zdrojem.

Výzkumná otázka číslo 3: Je úroveň vědomostí děvčat v oblasti sexuální výchovy vyšší než úroveň chlapců?

K zodpovězení této výzkumné otázky posloužily otázky číslo 11 až 15, 20 až 22. Správné odpovědi dívek převažovaly ve všech otázkách, kromě odpovědí u otázky číslo 13. V teoretické části je uvedeno z knihy autorky (Šimíčková-Čížková a kol., 2010), že dívky mají větší zájem o informace v otázkách sexuality a jsou i více poučeni než chlapci. Výsledky získané tímto výzkumem údaj z uvedené knihy potvrzují. **Odpovídáme tedy na výzkumnou otázku, že úroveň vědomostí děvčat je vyšší než úroveň vědomostí chlapců.**

Výzkumná otázka číslo 4: Jsou děvčata v používání antikoncepce zodpovědnější z důvodu těhotenství a pohlavních chorob?

Porovnání míry zodpovědnosti dívek a chlapců jsme provedli pomocí otázek číslo 17, 18, 23 a 24. Otázkou číslo 17 zjišťujeme, zda by respondenti použili kondom při pohlavním styku. Zde o 5% více odpověděly ano dívky. Na následující otázku číslo 18, která byla postavena na podobnou myšlenku, odpovědělo o 3% dívek více než chlapců, že by odmítlo styk s partnerem bez kondomu. Z knih jistých autorů (Šimíčková-Čížková a kol., 2010; Zvěřina, 2003) je poznamenáno v teoretické části, že vyšší zodpovědnost dívek v užívání antikoncepce je podmíněna vědomím o následcích, které jsou pro ně závažnější než pro chlapce.

Oproti tomu bylo z tohoto výzkumu, pomocí otázky číslo 23, potvrzeno tvrzení dle autorů (Langmeiera a kol., 2006; Zvěřina, 2003), uvedeno v části, že dívky často spoléhají na antikoncepci partnera. Výsledky značí více než polovinu z nich. Tato otázka měla nastínit, že se respondenti sami mohou vystavit rizikům. Zde opět byli dívky zodpovědnější než chlapci, ale pouze o 1%.

Nevhodnost těhotenství mladistvých dívek a zakládání rodiny po fyzické, psychické i sociální stránce dle jistých autorů (Langmeier a kol., 2006; Machová a kol., 1998; Zvěřina, 2003) je uvedeno v teoretické části. Z odpovědí na otázku číslo 24 je patrné, že dívky více než chlapci zastávají vyzrálou dívek pod 18 let. Podle výsledků většinu tvořily dívky z 9. tříd. Předpokladem tohoto údaje je rychlejší nástup fyzické i psychické vyspělosti dívek a vrozený mateřský pud.

Dotazník obsahoval i otázky, které zjišťovaly znalosti, které odráží postoj a zodpovědnost respondentů. Takovou otázkou je například otázka číslo 21, kde se ptáme na možnost otěhotnění při prvním pohlavním styku. Dívky zde byly ve znalosti lepší o 3%. Chybné odpovědi měly dívky z 6. a 7. tříd, chlapci více odpověděli chybně v 8. a 9. třídách. Zde je poukazováno na možnost podcenění rizik při prvním pohlavním styku z důvodu nesprávných znalostí (domníváni se o nedůležitosti ochrany).

Podobnou otázkou je otázka číslo 19, zde více jak polovina dívek i chlapců projevila znalost o nevhodnosti nošení kondomu v peněženke. Je však pravda, že se jednalo o více než třetinu u obou pohlaví, která by takovou ochranu použila a tím se vystavila možným rizikům, z důvodu neznalosti uchovávání této ochrany. Vyšší míra zodpovědnosti pouze o 1% byla u

dívek. U chlapců se znovu jednalo převážně o žáky 8. a 9. tříd, kteří by neměli obavu z použití takto uchovávané ochrany.

U těchto dvou otázek můžeme říci, že se jedná o nezodpovědnost zapříčiněnou neznalostí. Pravdou však je, že závisí na svobodném rozhodnutí jedince, v použití ochrany (bezpečné ochrany), který ve věku prvního pohlavního styku má alespoň minimální vědomost o existenci pohlavních chorob a o reprodukční schopnosti lidí.

Odpovědí na tuto výzkumnou otázku je, že dívky jsou zodpovědnější než chlapci v používání antikoncepce. Nutno poznamenat ovšem, že rozdílnost správnosti odpovědí na otázky zjišťující zodpovědnost nebyla vyšší jak 5% (5 žáků).

Závěr

Záměrem této práce je objasnění významnosti sexuální výchovy na základních školách.

Výsledky výzkumu nám udávají hlavní informovanost žáků médií, poté školou a nejméně rodinou. Rodina spoléhá na informovanost školy. V případě medií jsou žáci vystaveni riziku získání nekvalitních či vulgárně podaných informací. **Z tohoto pohledu sexuální výchova na základních školách má jistý význam.**

Z výzkumu vyplynulo, že ze 100 dotazovaných, sexuální výchovu na základní škole nemělo 20 žáků. U některých otázek však těchto 20 respondentů uvedlo, že některé znalosti jim byly poskytnuty právě ve škole (předměty, učitelé). Je zde bráno v potaz, že žáci nejsou na současných školách po celých devět let a v průběhu povinné školní docházky přišli z jiných škol. Toto nám dokazuje, že sexuální výchova na více základních školách patří do plánu výuky.

Součástí cíle této práce bylo zjištění míry obecné znalosti žáků týkající se sexuality. Kdy z výzkumu vyplynulo, že většina žáků je má, což určila správnost odpovědí respondentů na dotazníkové otázky. Tímto má být ukázáno, **že škola jako druhý hlavní zdroj se podílí na kvalitních znalostech žáků a zde se také projevuje její významnost.**

Přesto, že se na školách sexuální výchova vyučuje, jsou dřívějšími zdroji informací média. V praxi by měl být zastupován názor dle jistého autora (Uzel, 2006), uvedený v teoretické části, že sexuální výchova má být součástí výuky co nejdříve. Tento autor uvádí nejlépe v předškolním věku. Tedy tato výchova by měla provázet dítě již od začátku školní docházky.

Sexuální výchova na základních školách poskytuje žákům základní, kvalitní informace v oblasti anatomie, fyziologie a vývoji lidského těla. Vysvětluje důležitost antikoncepce, riziko pohlavních chorob a těhotenství v dospívajícím věku. Tato výuka by jim měla odhalit chybné názory a nejčastější mýty týkající se sexuality. Citlivost a pochopení jsou její součástí. Během této výuky mají žáci prostor na dotazy a pochopení podstatných informací.

Výzkum měl zároveň odhalit spokojenost a názory žáků na výuku sexuální výchovy.

Z odpovědí lze usoudit, že většina žáků je spokojena s množstvím informací i se způsobem výkladu od učitelů. Většina žáků by však dala přednost informovanosti osobou, která je odborníkem v oblasti sexuologie a zároveň mají zájem o samostatný předmět Sexuální výchova.

Cílem této práce bylo zároveň zjištění míry znalostí a porovnání zodpovědnosti žáků 6. až 9. tříd. Tyto dvě informace, které nám poskytly výsledky výzkumu, spolu souvisí. Výsledky nám udávají u většiny žáků přítomnost obecných znalostí, od kterých se zodpovědnost odráží. V tomto výzkumu vyplynula vyšší znalost i zodpovědnost děvčat.

Některé respondentky jsou toho názoru, že dívka pod 18 let je dostatečně zralá pro výchovu dítěte. Dále vyplynulo z výzkumu, že by se více jak třetina respondentek mohla vystavit riziku těhotenství i pohlavních chorob z důvodu spoléhání na antikoncepci partnera. Jistí autoři (Langmeier a kol., 2006; Machová a kol., 1998; Zvěřina, 2003) uvádějí psychickou, fyzickou i sociální nezralost mladistvých dívek pro otěhotnění. Dále tito autoři upozorňují na sníženou odolnost a náchylnost dívek vůči pohlavním chorobám oproti dospělým a také na závažnost při prodělání těchto chorob. **Z těchto získaných údajů by mohlo vyústit doporučení pro posílení informovanosti o rizicích, která představují pohlavní choroby a předčasná těhotenství v mladistvém věku.**

Soupis bibliografických citací

Monografické publikace:

1. JANIŠ, K. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-898-7.
2. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
3. LANGMEIER, J.; LANGMEIER, M. a kol. *Vývojová psychologie s úvodem do neurofyziologie*. 1. vyd. Praha : H&H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.
4. MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
5. MACHOVÁ, J.; MARÁDOVÁ, E. a kol. *Výchova ke zdravému životnímu stylu : Základy sexuální výchovy*. Praha : Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. ISBN 80-86039-63-3.
6. SMÉKAL, V.; MACEK, P. *Utváření a vývoj osobnosti, Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. 1. vyd. Brno : Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8.
7. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
8. UZEL, R. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
9. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
10. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
11. WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80247-2492-8.
12. ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře, Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

Elektronické zdroje:

13. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. Praha : c2007, 14.11.2011 [cit. 2011-11-18]. Preventivní činnost. Dostupné z WWW:<http://www.aidspomoc.cz/ns_prevence.htm>.

Příloha A

Dotazník rozdaný respondentům

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Brátová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Všeobecná sestra. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí výzkumu v mé bakalářské práci na téma **význam sexuální výchovy na základní škole**. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro moji práci. Prosím zakroužkujte jen jednu odpověď, pokud v zadání není uvedeno jinak. Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

1. **Jakého jsi pohlaví?**

- a) Dívka
- b) Chlapec

2. **Jsi žákem:**

- a) 6. třídy
- b) 7. třídy
- c) 8. třídy
- d) 9. třídy

3. **Probírali jste sexuální výchovu u vás ve třídě?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jsi odpověděl/a NE v otázce 3. odpověz na následující otázku:

4. **Měl/a by jsi zájem aby u vás ve třídě proběhly hodiny sexuální výchovy?**

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jsi odpověděl/a ANO v otázce 3. odpověz na následující otázky číslo 5 a 6:

5. **Vyhovovalo ti množství informací, které jsi se dozvěděl/a během hodin sexuální výchovy?**

- a) Ano
- b) Ne

6. **Vyhovoval ti způsob vysvětlení informací od učitele, které jsi se dozvěděl/a během hodin Sexuální výchovy?**

- a) Ano
- b) Ne

7. **Měl/a by jsi zájem o předmět Sexuální výchova, který by se vyučoval jako samostatný předmět?**

- a) Ano
- b) Ne

8. Kdo by podle tebe měl vyučovat sexuální výchovu?

- a) Učitel
- b) Odborník v oblasti sexuologie

9. Napiš, k jakým tělesným změnám dochází u dívek v období dospívání (alespoň 4):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

10. Napiš, k jakým tělesným změnám dochází u chlapců v období dospívání (alespoň 4):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**10.1 Od koho jsi se dozvěděl/a k jakým změnám dochází u chlapců a dívek v období dospívání?
(MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)**

- a) Škola (učitelé, předměty)
- b) Rodina
- c) Kamarádi
- d) Z televize, knih a časopisů
- e) Jiný zdroj (uved' který):.....

11. Zakroužkuj jednu správnou odpověď u každé podotázky:

11.1 OVULACE je:

- a) Období, kdy dívka začíná růst ochlupení
- b) Okamžik, kdy dojde k uvolnění zralého vajíčka z vaječniku (nejplodnější období menstruačního cyklu)
- c) Okamžik, kdy žena začne rodit

11.2 SPERMIE je:

- a) Mužská pohlavní buňka
- b) Ženská pohlavní buňka
- c) Ochlupení v podpaží

11.3 PUBERTA je:

- a) Období těsně po narození
- b) Období při nástupu do základní školy
- c) Období a proces tělesných změn, při kterých se tělo dítěte mění na tělo fyzicky dospělého člověka schopného se rozmnožovat

11.4 POLUCE je:

- a) Bolest břicha v noci
- b) Vypadávání zubů
- c) Mimovolný výron semene, který probíhá u chlapců ve spánku

11.5 MENSTRUACE (měsíčky) je:

- a) Periodicky se opakující krvácení, které nastává u žen v rámci menstruačního cyklu
- b) Růst vousů u mužů
- c) Zvětšování prsů u žen

11.6 ESTROGEN je:

- a) Ženský pohlavní hormon
- b) Mužský pohlavní hormon
- c) Hormon důležitý k tvorbě slin

11.7 TESTOSTERON je:

- a) Ženský pohlavní hormon
- b) Mužský pohlavní hormon
- c) Hormon důležitý k tvorbě nehtů

11.8 Kolik dní má zpravidla menstruační cyklus?

- a) 28
- b) 20
- c) 14

11.9 Kde v těle se u mužů tvoří spermie?

- a) Ve varlatech
- b) V penisu
- c) V játrech

11.10 Od koho jsi se dozvěděl/a tyto informace? (MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)

- a) Škola (učitelé, předměty)
- b) Rodina
- c) Kamarádi
- d) Z televize, knih a časopisů
- e) Jiný zdroj (uveď který):.....

12. Která ochrana (antikoncepce) je podle tebe nejspolehlivější proti přenosu pohlavních chorob?

.....

13. Co je to AIDS? (pouze jedna správná odpověď)

- a) Dědičné onemocnění
- b) Onemocnění z důvodu nedostatečné hygieny
- c) Onemocnění patřící mezi pohlavní choroby, onemocnění imunitního systému způsobeno virovou infekcí

14. Je AIDS onemocnění, které se dá v dnešní době vyléčit?

- a) Ano
- b) Ne

14.1 Od koho jsi se dozvěděl/a co to je AIDS a zda se dá vyléčit? (MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)

- a) Škola (učitelé, předměty)

- b) Rodina
- c) Kamarádi
- d) Z televize, knih a časopisů
- e) Jiný zdroj (uved' který):.....

15. Jakými způsoby se AIDS přenáší? (více správných odpovědí)

- a) Nechráněným pohlavním stykem
- b) Přenosem krví
- c) Přenos z matky na dítě v době těhotenství
- d) Vzduchem
- e) Dotykem
- f) Polibkem
- g) Bodnutí hmyzem (komárem)

15.1 Od koho jsi se dozvěděl jakými způsoby se AIDS přenáší? (MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)

- a) Škola (učitelé, předměty)
- b) Rodina
- c) Kamarádi
- d) Z televize, knih a časopisů
- e) Jiný zdroj (uved' který):.....

16. Obával/a by jsi se přenosu pohlavní choroby při prvním pohlavním styku?

- a) Ano
- b) Ne

17. Použil/a by jsi kondom (prezervativ) při pohlavním styku?

- a) Ano
- b) Ne

18. Myslíš si, že by jsi odmítl/a pohlavní styk s partnerem, který odmítá použít kondom při vašem společném pohlavním styku?

- a) Ano, odmítl/a
- b) Ne, neodmítl/a

19. Báł/a by jsi se použít kondom, který byl nošený v peněženke bez krabičky?

- a) Ano
- b) Ne

20. Může dívka otěhotnět, pokud neměla první měsíčky (menstruaci)?

- a) Ano
- b) Ne

20.1 Od koho jsi se dozvěděl tuto informaci? (MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)

- a) Škola (učitelé, předměty)
- b) Rodina
- c) Kamarádi
- d) Z televize, knih a časopisů
- e) Jiný zdroj (uved' který):.....

21. **Může dívka otěhotnět i při prvním pohlavním styku pokud nepoužije ochranu? (je však pohlavně zralá)**
- a) Ano
 - b) Ne
- 21.1 Od koho jsi se dozvěděl tuto informaci? (MŮŽEŠ ZAKROUŽKOVAT VÍCE MOŽNOSTÍ)
- a) Škola (učitelé, předměty)
 - b) Rodina
 - c) Kamarádi
 - d) Z televize, knih a časopisů
 - e) Jiný zdroj (uved' který):.....
22. **Myslíš si, že existují léky, které do několika hodin po nechráněném pohlavním styku přeruší těhotenství ?**
- a) Ano
 - b) Ne
23. **Spoléhá/a by jsi na partnera/partnerku co se týče ochrany při pohlavním styku (že ochranu má a že je nepoškozená)?**
- a) Ano
 - b) Ne
24. **Myslíš si, že je dívka pod 18 let dostatečně zralá na to, aby otěhotněla, vychovávala dítě, založila rodinu?**
- a) **Ano**
 - b) Ne

Příloha B

Dopis pro rodiče

Vážení rodiče,

jmenuji se Kateřina Brátová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Všeobecná sestra. Tímto dopisem bych Vás chtěla požádat o svolení k vyplnění mého dotazníku Vaší/m synem/dcerou, sloužící pro výzkum v mé bakalářské práci. Dotazník bude anonymní a získané výsledky zveřejněny pouze v mé bakalářské práci. Tématem mé bakalářské práce je „význam sexuální výchovy na základní škole“. Předem děkuji za vyplnění .

Souhlasím s vyplněním dotazníku mým/mojí synem/dcerou (uvedte prosím jméno žáka)

.....

Podpis rodiče

.....

Příloha C

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce



Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce

Příjmení a jméno studenta	Brátová Kateřina
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
Studijní program	B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor/ročník	5341R009 Všeobecná sestra, 2011/2012
Typ práce (bakalářská, magisterská)	Bakalářská práce
Téma	Význam sexuální výchovy na základní škole
Jméno vedoucího práce	PhDr. Magdaléna Řeřuchová
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude /bude* spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Skupina respondentů/předpokládaný počet	35
Odborné zařízení kde bude výzkum prováděn	Název odborného zařízení: Základní škola a Mateřská škola Hradec Králové, Jiráskovo náměstí 1166, 500 02 Hradec Králové
Metodika výzkumu	Teoreticky-výzkumná práce
Zahájení výzkumu	10. 11. 2011
Konec výzkumu	15. 12. 2011
Vyjádření studenta týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn. Podpis studenta: <i>Brátová Kateřina</i>
Vyjádření odborného zařízení kde bude výzkum prováděn	S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím* Jméno: Mgr. Jitka Sálková Pozice: zástupce ředitelky Razítko a podpis: <i>Jitka Sálková, R.Š.</i> Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, 1166 © Jiráskovo náměstí 1166 500 02 HRADEC KRÁLOVÉ IČO: 626997174

Magdaléna Řeřuchová
.....
Vedoucí práce

Jitka Sálková
.....
Vedoucí katedry

Pozn. * Nehodící se škrtněte

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce

Příjmení a jméno studenta	Brátová Kateřina
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
Studijní program	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor/ročník	5341R009 Všeobecná sestra, 2011/2012
Typ práce (bakalářská, magisterská)	Bakalářská práce
Téma	Význam sexuální výchovy na základní škole
Jméno vedoucího práce	PhDr. Magdaléna Řeřuchová
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude ^{bude} * spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Skupina respondentů/předpokládaný počet	30
Odborné zařízení kde bude výzkum prováděn	Název odborného zařízení: Základní škola, Hradec Králové, Bezručova 1468
Metodika výzkumu	Teoreticky-výzkumná práce
Zahájení výzkumu	10. 11. 2011
Konec výzkumu	15. 12. 2011
Vyjádření studenta týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn. Podpis studenta: <i>Brátová Kateřina</i>
Vyjádření odborného zařízení kde bude výzkum prováděn	S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím* Jméno: Mgr. Milan Souček Pozice: zástupce ředitele <i>Milan Souček</i> Razítko a podpis: ZÁKLADNÍ ŠKOLA, HRADEC KRÁLOVÉ, BEZRUČOVA 1468 Tel. 495 523 031-2, fax: 495 537 736 IČO: 49 33 38 52 DIČ: CZ49333852 E-mail: skola@bezrucka.cz (4)

Magdaléna Řeřuchová
.....
Vedoucí práce

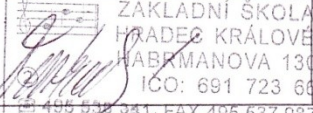
Milan Souček
.....
Vedoucí katedry

Pozn. * Nehodící se škrtněte



Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce

Příjmení a jméno studenta	Brátová Kateřina
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií KOS
Studijní program	B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor/ročník	5341R009 Všeobecná sestra, 2011/2012
Typ práce (bakalářská, magisterská)	Bakalářská práce
Téma	Význam sexuální výchovy na základní škole
Jméno vedoucího práce	PhDr. Magdaléna Řeřuchová
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude bude * spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Skupina respondentů/předpokládaný počet	35
Odborné zařízení kde bude výzkum prováděn	Název odborného zařízení: Základní škola, Hradec Králové, Habrmanova 130
Metodika výzkumu	Teoreticky-výzkumná práce
Zahájení výzkumu	10. 11. 2011
Konec výzkumu	2. 12. 2011
Vyjádření studenta týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn. Podpis studenta: <i>Brátová Kateřina</i>
Vyjádření odborného zařízení kde bude výzkum prováděn	S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím* Jméno: Mgr. Jana Odstrčilová Pozice: zástupce ředitele Razítko a podpis: 

Magdaléna Řeřuchová
.....
Vedoucí práce

Jana Odstrčilová
.....
Vedoucí katedry

Pozn. * Nehodící se škrtněte

Průmyslová 395, 532 10 Pardubice, telefon 466 037 722, 466 670 550, fax 466 670 550, e-mail dekanat.fzs@upce.cz,
bankovní spojení KB Pardubice 37030561/0100, IČO 00216275, DIČ CZ00216275

Příloha D

Zdrojová data

Zdrojová data jsou uložena na příloženém CD.